



ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล  
กรณีศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี

โดย

นางสาวจุฑาทิณี สัมมานันท์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์  
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ปีการศึกษา 2560  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล  
กรณีศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี

โดย

นางสาวจุฑาทิณี สัมมานันท์



การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์  
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ปีการศึกษา 2560  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

FACTORS AFFECTING HOSPITAL ACCREDITATION: A CASE STUDY  
OF HOSPITAL IN NONTHABURI PROVINCE

BY

MISS JUTASINEE SAMMANAN



AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF  
MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION  
PROGRAM IN STRATEGIC MANAGEMENT  
FACULTY OF COMMERCE AND ACCOUNTANCY  
THAMMASAT UNIVERSITY  
ACADEMIC YEAR 2017  
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี

การค้นคว้าอิสระ

ของ

นางสาวจุฑาสินี สัมมานันท์

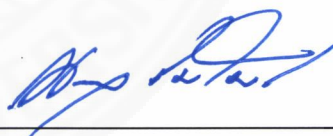
เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล  
กรณีศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 29 เม.ย. 2561

ประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ



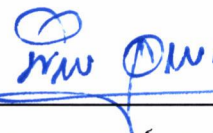
(รองศาสตราจารย์ ดร. นกตล ร่มโพธิ์)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ



(อาจารย์ ดร. พาณุงศ์ คัมภีร์รักษ์)

คณบดี



(รองศาสตราจารย์ ดร. พิภพ อุดร)

หัวข้อการค้นคว้าวิจัย	ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี
ชื่อผู้เขียน	นางสาวจุฑาสินี สัมมานันท์
ชื่อปริญญา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	สาขาวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ	อาจารย์ดร.พญวงค์ คัมภีรารักษ์
ปีการศึกษา	2560

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี และเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหาในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ กล่าวคือเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 358 คน ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาเป็นข้อมูลที่ใช้แบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความน่าเชื่อถือมาแล้ว และนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติอ้างอิง (การจำแนกกลุ่มตัวแปรด้วยเทคนิค Factor Analysis และ การวิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณ)

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำรองลงมาคือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน และ การศึกษาและการฝึกอบรม ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 50.20 และพบว่าปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยปัญหาที่พบมากที่สุด คือบุคลากรไม่เพียงพอ รองลงมา คือภาระงานมาก ขาดขวัญกำลังใจ ขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ และ ขาดแคลนงบประมาณและอุปกรณ์ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นถึงข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยเสนอแนะให้เพิ่มอัตรากำลังมากที่สุด รองลงมา คือเพิ่มองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพและเพิ่มแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ ตามลำดับ

**คำสำคัญ:** ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, ภาวะผู้นำ, การมีส่วนร่วม การได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน การศึกษาและการฝึกอบรม

Independent Study Title	FACTORS AFFECTING HOSPITAL ACCREDITATION: A CASE STUDY OF HOSPITAL IN NONTHABURI PROVINCE
Author	Miss Jutasinee Sammanan
Degree Title	Master of Business Administration
Department/Faculty/University	Program in Strategic Management Faculty of Commerce and Accountancy Thammasat University
Independent Study Advisors	Panuwong Kumpirarusk, Ph.D.
Academic Year	2017

### ABSTRACT

The research aimed to study Hospital Accreditation and to identify its affecting factors and aimed to study the problems for finding solutions to develop hospital accreditation. The sample, 358 officers at hospital in Nonthaburi province were selected by systematic sampling. Data were collected by reliability-tested questionnaires and analyzed through descriptive statistics (percentage, arithmetic mean and standard deviation) and inferential statistics (factor analysis and multiple regression).

The results are as follows: Leadership, participation, empowerment/motivation and training have positive influence on the success of hospital accreditation. This research could predict the outcome of the hospital accreditation 50.20 percent. And the most common problem is not enough personnel, followed by the work load, lack of morale, lack of cooperation from staff, shortages of budget and instruments. Moreover, the respondents to questionnaire comment on the suggestions / solutions column in the development and quality assurance. The recommendation is to increase the manpower, followed by increasing knowledge to improve the quality and increase incentives for staff, respectively.

**Keywords:** Factor affecting hospital accreditation, Leadership, participation, empowerment/motivation, training

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงและประสบความสำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์จาก อาจารย์ ดร.พาดุงศ์ คัมภีรารักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่ได้กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัยรวมถึงรองศาสตราจารย์ ดร.นภดล ร่มโพธิ์ ที่ได้ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการ ซึ่งได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ส่งผลให้งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์เพิ่มมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังขอขอบพระคุณ คณาจารย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ในแขนงต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในงานวิจัยฉบับนี้ ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยนี้ รวมถึงกำลังใจและความช่วยเหลือต่างๆ เป็นอย่างดี จากครอบครัว รุ่นพี่ และเพื่อนๆ ทุกคน ส่งผลให้งานวิจัยฉบับนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาล และผู้ที่มีความเกี่ยวข้อง ตลอดจนบุคคลอื่นที่ให้ความสนใจในงานวิจัยนี้ อนึ่งหากงานวิจัยนี้มีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

นางสาวจุฑาสินี สัมมานันท์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญตาราง	(7)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	2
1.3 ขอบเขตของงานวิจัย	2
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
1.5 นิยามศัพท์	3
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	4
2.1 แนวคิดคุณภาพ	4
2.2 แนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management - TQM)	6
2.3 แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	10
2.3.1 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	10
2.3.2 เป้าหมายของการรับรองคุณภาพ	11
2.3.3 กรอบมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	11
2.3.4 การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement)	11
2.3.5 การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment)	12
2.3.6 การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External Survey)	12
2.3.7 การรับรองโรงพยาบาล	14



	(5)
2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	14
2.4.1 การมีส่วนร่วม	14
2.4.1.1 ความหมายการมีส่วนร่วม	14
2.4.1.2 กระบวนการมีส่วนร่วม	15
2.4.2 ภาวะผู้นำ	17
2.4.2.1 ทฤษฎีความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational Leadership Theories)	17
2.4.3 การศึกษาและการฝึกอบรม	21
2.4.4 การได้รับอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน	22
2.5 กรอบแนวคิดของงานวิจัย	27
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	28
3.1 ลักษณะของประชากร การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	28
3.1.1 กลุ่มประชากรเป้าหมาย	28
3.1.2 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	28
3.1.3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	29
3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	29
3.2.1 ตัวแปรอิสระ หรือตัวแปรต้น (Independent Variables)	29
3.2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables)	29
3.3 สมมติฐานการวิจัย	30
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	30
3.5 ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	31
3.6 สถิติและเครื่องมือในการวิจัย	32
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	33
4.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	34
4.2 วิเคราะห์ข้อมูล ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม	36
4.3 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	41

	(6)
4.3.1 การวิเคราะห์ความเหมาะสมของตัวแปรอิสระโดยวิธีการวิเคราะห์ปัจจัย	41
4.3.2 การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis)	43
4.3.3 การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple Linear Regression)	49
4.4 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็น เพื่อจัดอันดับความสำคัญของปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ	50
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	52
5.1 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	54
5.3 ข้อเสนอแนะ	57
5.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป	58
รายการอ้างอิง	59
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี”	61
ภาคผนวก ข รายละเอียดผลการวิเคราะห์จากโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS	68
ประวัติผู้เขียน	73

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 ทบทวนปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม	26
4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา	34
4.2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม	36
4.3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ	37
4.4 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม	38
4.5 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน	39
4.6 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็น เกี่ยวกับปัจจัยทั้ง 4 ด้านในภาพรวม	39
4.7 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับผล ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	40
4.8 การวิเคราะห์ด้วย KMO	42
4.9 KMO and Bartlett's Test	42
4.10 เปรียบเทียบกลุ่มปัจจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและกลุ่มปัจจัยที่ได้จาก การวิเคราะห์ปัจจัย	44
4.11 ความแม่นยำและความเชื่อถือได้ของมาตรวัด	47
4.12 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์	48
4.13 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ	49
4.14 ความคิดเห็นปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล 5 อันดับ	50
4.15 ความคิดเห็นข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล 3 อันดับ	51

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด และผ่านการรับรองคุณภาพ เช่น มาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) แบ่งกระบวนการรับรองเป็น 3 ชั้น ดังนี้

- HA ชั้น 1 หมายถึง โรงพยาบาลคุณภาพมีการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหา มาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสดังสูง
- HA ชั้น 2 หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย กระบวนการพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตาม มาตรฐาน HA ในส่วนที่ไม่ยากเกินไป

- HA ชั้น 3 หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตาม มาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) มีเป้าหมาย ส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและ ผลลัพธ์สุขภาพที่ดี HA เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจึงทำให้เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน

นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข สรุปปัญหาอุปสรรค ในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อขอรับการรับรองไว้ดังนี้ เปลี่ยนผู้บริหารบ่อย มีบุคลากรน้อย ไม่มีทีมนำ มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการประเมิน ขาดงบประมาณในการปรับปรุงโครงสร้าง เช่น ห้องผ่าตัดที่ไม่ถูกหลัก ระบบบำบัดน้ำเสีย ขาดอัตรากำลังคนด้านคุณภาพ และมีปัญหาหลักเรื่องการทบทวนการดูแลผู้ป่วย การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะมีการประเมินเพื่อคงสภาพการรับรองทุก 2-3 ปี และ ในสถานการณ์ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ขาดอายุการรับรองมีแนวโน้มสูงขึ้น

โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่าน การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ 3 ในปี พ.ศ.2555 และต่ออายุการรับรองอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2561 กำลังจะต่ออายุการรับรอง ครั้งที่ 2 (Reaccreditation 2) เนื่องด้วยภาระงานในการดูแลผู้ป่วย

มีปริมาณมาก จึงทำให้การพัฒนาคุณภาพยังไม่สามารถปฏิบัติได้เหมือนการทำงานประจำ เช่น ระบบการให้บริการผู้ป่วย การทบทวนเวชระเบียน การติดตามตัวชี้วัดในระดับต่างๆ เพื่อการกำกับติดตามงาน การนำผลวิเคราะห์มาพัฒนาปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น และเมื่อใกล้ถึงกำหนดการรับรองต้องเร่งการทบทวนข้อมูลต่างๆ ซึ่งไม่ได้เกิดประโยชน์สูงสุด จึงต้องการศึกษาปัจจัย ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปส่งเสริมปรับปรุงให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาโรงพยาบาลต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์สำหรับการทำงานวิจัยไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

## 1.3 ขอบเขตของงานวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขตปัจจัยที่จะนำมาใช้ในการวิจัยฉบับนี้ โดยได้เลือกนำมาพิจารณาได้แก่ การมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำ การศึกษาและฝึกอบรม การได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน มาใช้เป็นกรอบแนวความคิดในการศึกษา ประชากรที่ใช้ในการศึกษางานวิจัยนี้ คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรีโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีระยะเวลาในดำเนินการสำรวจในวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2561

## 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่จะส่งผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างยั่งยืนต่อไป
2. นำผลงานวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลในปรับปรุงและพัฒนา หาแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพขององค์กรอื่นต่อไป

## 1.5 นิยามศัพท์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายและขอบเขตของคำศัพท์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน ดังนี้

**1. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล** หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้โรงพยาบาลได้ประเมินองค์การของตนเองและถอดบทเรียนเพื่อเกิดการเรียนรู้ นำไปสู่การพัฒนาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

**2. การมีส่วนร่วม** หมายถึง ทีมคร่อมสายงาน ทุกหน่วยงาน รวมทั้งเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การจัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการปรับปรุง และการร่วมกำหนดแผนการปรับปรุงร่วมกัน

**3. ภาวะผู้นำ** หมายถึง ผู้บริหารสามารถชี้นำ การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าประสงค์ได้อย่างชัดเจน สามารถสื่อสารกระตุ้นให้กำลังใจเสริมแรงให้บุคลากรทุกระดับ สามารถจูงใจผู้ตามให้มีการเปลี่ยนแปลง

**4. การศึกษาและฝึกอบรม** การได้ฝึกอบรมให้เกิดความรู้ความเข้าใจของบุคลากร เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการผลักดันให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ

**5. การได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน** หมายถึง กระบวนการหรือผลลัพธ์จากการที่สามารถปฏิบัติการได้สำเร็จ โดยใช้อำนาจซึ่งได้รับมาจากองค์กรที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งอำนาจที่เป็นทางการนั้นได้มาจากการทำงานที่ท้าทาย งานที่ใช้ความคิดสร้างสรรค์ งานที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นได้แก่การบริหารแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร ส่วนอำนาจที่ไม่เป็นทางการเป็นอำนาจที่ได้มาจากการมีความใกล้ชิดกับบุคคลสำคัญในองค์กร ผู้สนับสนุน ส่วนแรงจูงใจในการทำงาน คือ ความพึงพอใจในการทำงาน เงินเดือนรางวัล ความรู้สึกถึงความสำเร็จ การยอมรับจากองค์กร โอกาสในความก้าวหน้า สภาพแวดล้อมของงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความปลอดภัย ความยุติธรรม

**6. ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล** หมายถึง ประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาล เช่น คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

สำหรับการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าข้อมูล บทความทางวิชาการ เอกสาร สื่อ และ ทฤษฎีต่างๆ รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยฉบับนี้ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับ การกำหนดสมมติฐานงานวิจัยและออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยในบทต่อไป ดังนั้นเพื่อเป็น แนวทางในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอการทบทวนวรรณกรรมตามหัวข้อ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดคุณภาพ
- 2.2 แนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวม
- 2.3 แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.5 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

### 2.1 แนวคิดคุณภาพ

#### แนวความคิดของผู้เชี่ยวชาญทางคุณภาพ (The Quality Gurus)

การดำเนินงานที่มีคุณภาพไม่เพียงช่วยให้องค์กรสามารถทำงานได้ดีตามเป้าหมายที่ ต้องการเท่านั้นแต่ยังช่วยสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า และมีต้นทุนในการดำเนินงานที่ได้เปรียบ คู่แข่ง ดังนั้นจึงมีนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญทางด้านคุณภาพหลายท่านให้ความสนใจและวาง แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพ จนกลายเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ดังต่อไปนี้

W. Edwards Deming เป็นผู้ใช้นิยามความคิดเชิงสถิติ (Statistical Thinking) และวิธีการ ปรับปรุงคุณภาพ (Methods for Quality Improvement) มาสู่ประเทศญี่ปุ่นหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เดมมิ่งพบว่าบรรยากาศของประเทศญี่ปุ่น สนับสนุนแนวความคิดของเขา ชาวญี่ปุ่นมีพื้นฐานทางสถิติ และคณิตศาสตร์ที่ดี ผู้บริหารของญี่ปุ่นมีความกระตือรือร้น รับฟังความคิดเห็น สิ่งแรกที่เขาบรรยาย ในการสัมมนา คือ กฎข้อบังคับและหน้าที่ของผู้บริหาร ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีในชื่อว่า ปรัชญาคุณภาพ 14 ข้อของเดมมิ่ง (Deming's 14 Points) ซึ่งผู้บริหารจะต้องยึดถือและปฏิบัติเป็นอันดับแรก

### ปรัชญาคุณภาพ 14 ข้อของเดมมิง (Deming's 14 Points)

1. สร้างวัตถุประสงค์แน่วแน่ในการปรับปรุงคุณภาพสินค้าและบริการ
2. นำเอาปรัชญาใหม่มาใช้: การไม่ยอมรับความไม่มีคุณภาพ
3. หยุดใช้หลักการตรวจสอบคุณภาพที่ตัวสินค้า: ปรับปรุงที่กระบวนการทำงาน
4. หยุดเลือกผู้ส่งมอบสินค้าที่ราคาถูกแต่เลือกโดยเน้นที่คุณภาพ
5. เป็นหน้าที่หลักของการจัดการที่จะปรับปรุง กระบวนการทำงานสินค้า และบริการอย่างต่อเนื่อง
6. จัดให้มีการอบรม
7. จัดให้มีการพัฒนาผู้นำ: ช่วยเหลือ ชี้แนะ
8. กำจัดความเกลียดกลัว สอนให้กล้าถาม กล้าเสนอความเห็น กล้าคิดและกล้าทำ
9. กำจัด อุปสรรคการทำงานระหว่างส่วนงาน: สอนให้ทำงานเป็นทีม โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายองค์กรมากกว่าวัตถุประสงค์ของสายงานหรือ ส่วนงาน
10. เลิกใช้ Slogan ภาพรวมสำหรับพนักงาน: หากพนักงานทำงานเป็นทีมและต้องการมี Slogan ของทีม องค์กรต้องยอมให้ทำได้
11. เลิกเน้นที่จำนวนตัวเลข: เน้นที่คุณภาพ
12. กำจัด อุปสรรคที่ไม่เอื้อต่อการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย: ไร้ภาวะผู้นำ ขาดการอบรมที่เพียงพอ ขาดเครื่องมือ หรือกระบวนการทำงานไม่มีประสิทธิภาพ
13. จัดให้มีการให้ความรู้และอบรมแก่พนักงานทุกระดับทั้งผู้บริหารและพนักงานต้องมีการอบรมเรื่อง Total quality เครื่องมือทางสถิติ และการทำงานเป็นทีม
14. ลงมือทำ เพื่อให้การปรับเปลี่ยนองค์กร: คุณภาพเป็นเรื่องของทุกคน ทั้งผู้บริหารสูงสุด จนถึงพนักงานระดับล่างสุด ผู้นำต้องมีความมุ่งมั่นและให้การสนับสนุน

### ข้อดีของ PDCA

- สามารถจัดการงานประจำวันได้ดีขึ้น
- สามารถแก้ไขปัญหาได้
- ช่วยในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- ช่วยปรับเปลี่ยนการทดลองกระบวนการใหม่

Joseph M. Juran (1960) เป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้อยู่เบื้องหลัง ความสำเร็จของอุตสาหกรรมญี่ปุ่น เขาได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพไว้ดังนี้

คุณภาพ หมายถึง ความเหมาะสมกับประโยชน์ใช้สอยที่ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์หรือผู้รับบริการต้องการ (fitness for use)



พนักงานควรเอาใจใส่เสนองานที่มีคุณภาพต่อลูกค้าภายใน (Internal Customer) เท่ากับการเอาใจใส่ในระดับคุณภาพที่ลูกค้าภายนอก (External Customer) ดังนั้นถ้าพนักงานทุกคนใส่ใจให้งานมีคุณภาพดีในทุกขั้นตอนทุกแผนกย่อมจะทำให้ผลผลิตที่จะออกไปสู่ลูกค้าภายนอกมีความสมบูรณ์แบบให้ความสำคัญกับการค้นหาปัญหาสำคัญเพียง 2 – 3 ปัญหา ที่เป็นสาเหตุใหญ่แห่งความบกพร่อง เพราะปัญหาส่วนใหญ่มักเกิดจากสาเหตุหลักเพียงไม่กี่ประการ

การผลิตสินค้าที่มีคุณภาพ ต้องเกิดจากการตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพของผู้บริหารระดับสูง ตลอดจนความร่วมมือของพนักงานทุกคนในองค์กร และให้ความสำคัญกับการผลิตสินค้าตั้งแต่กระบวนการออกแบบแล้วทำการจัดซื้อวัตถุดิบจากผู้ขาย ไปจนถึงการขนส่งและการจัดจำหน่ายจนถึงมือลูกค้า

Feigenbaum (1960) เป็นผู้เขียนหนังสือการควบคุมคุณภาพสมบูรณ์แบบ ซึ่งเน้นการประสานงานและความร่วมมือของทุกคนในองค์กร อันเป็นแนวทางที่ประเทศญี่ปุ่นได้นำไปปฏิบัติจนก้าวขึ้นสู่ประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำของโลก โดยเน้นการป้องกันความผิดพลาดต่างๆ

Ishikawa (1955) ได้ร่วมมือกับ Walter Shewhart ในการใช้หลักการควบคุมคุณภาพเชิงสถิติ และได้นำเอาแผนภูมิควบคุมไปใช้ในอุตสาหกรรมญี่ปุ่น ผลงานของเขาคือพัฒนาเครื่องมือ 7 อย่างในการควบคุมคุณภาพ (7 QC Tools) ได้แก่ แผนผังแสดงเหตุและผลหรือแผนผังก้างปลา ผังพาเรโต กราฟ ฮิสโตแกรม แผนภูมิการควบคุมกระบวนการแผนผังการกระจาย และใบตรวจสอบ

พัฒนากิจกรรมกลุ่มควบคุมคุณภาพ (Quality Control หรือ QCC) ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มอย่างอิสระในสายงานเดียวกันเพื่อค้นหาปัญหาในการปฏิบัติงานแล้วร่วมกันหาทางแก้ไข พัฒนาแนวคิดการควบคุมคุณภาพทั่วทั้งองค์กร โดยให้ทุกคนเอาใจใส่ความต้องการของลูกค้าภายใน (Company – wide Quality Control หรือ CWQC) ซึ่งเป็นการร่วมมือกันของทุกคนในองค์กรในการควบคุมคุณภาพ

ฟิลลิป บี. ครอสบี้ (ทีพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. 2546: 77; อ้างอิงจาก Philip B. Crosby) ได้เสนอกฎในการจัดการคุณภาพ (Absolutes for Quality Management) โดยกล่าวถึงความหมายของคุณภาพ หมายถึง การตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า (Mae Fah Luang University, 2002)

## 2.2 แนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management - TQM)

อนวัชณ์ ศุภชุติกุล (2542) กล่าวถึง ความหมายของTQM/CQI ว่า มีผู้พยายามแปล TQM (Total Quality Management) เป็นภาษาไทย แปลว่า การบริหารคุณภาพโดยรวม การบริหารคุณภาพองค์กรรวม การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร แต่ก็ไม่มีคำใดที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป และสุดท้ายทุกคนก็พอใจที่จะเรียกว่า TQM และยังมีนิยมใช้ควบคู่หรือสลับกับคำว่า CQI (Continuous

Quality Improvement) อีกด้วย อาจกล่าวได้ว่า “TQM หรือ CQI เป็นการประสานแนวคิดของการบริหารจัดการ กับการพัฒนาคุณภาพ ระดมทรัพยากรทั้งหมดขององค์กรมาร่วมกัน ปรับปรุงระบบหรือวิธีการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน โดยมีการเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง” ทุกคนมีส่วนร่วม ทุกคนจะต้องมีความมุ่งมั่น และมาร่วมมือกันทำงานเป็นทีม ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือ PDCA cycle ร่วมกับการคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานขององค์กร เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับองค์กร ในส่วนขององค์กรนั้นคือการมุ่งไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (learning organization) การให้บริการที่เป็นเลิศ (excellency) ซึ่งจะนำไปสู่ความอยู่รอดขององค์กรในระยะยาวอีกด้วย จะต้องมีเป้าหมายร่วมกัน ผู้ปฏิบัติงานได้รับการเสริมพลังให้มีความรู้และอำนาจในการตัดสินใจแก้ปัญหาหรือปรับปรุงงานในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบ และองค์กรมีวัฒนธรรมของการเรียนรู้และพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง

#### หลักการของ TQM/CQI

1) **ลูกค้าสำคัญที่สุด (customer focus)** เพราะลูกค้าหรือผู้รับผลงาน เป็นเป้าหมายระดับของคุณภาพ อยู่ที่ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน หน้าที่ของเราคือการค้นหาและตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน

2) **จุดความฝันร่วมกัน (common vision)** เป็นการรวมพลังเพื่อการสร้างสรรค์ สมาชิกมีส่วนในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และมีส่วนในการปรับเปลี่ยนไปสู่เป้าหมายดังกล่าว

3) **ทีมงานสัมพันธ์ (teamwork & empowerment)** ทุกคนต่างพึ่งพากันในการทำงาน คุณภาพไม่ได้เกิดจากผลงานของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เกิดจากการประสานความพยายามของผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ปฏิบัติงานจะต้องได้รับการเสริมพลังด้วยการฝึกอบรม ข้อมูล และโอกาส เพื่อให้นำศักยภาพของตนมาใช้อย่างเต็มที่

4) **มุ่งเน้นกระบวนการ (process focus)** เป็นการมองว่าปัญหา ส่วนใหญ่เกิดจากระบบงานที่ไม่รัดกุม การพัฒนาคุณภาพคือการปรับปรุง กระบวนการทำงานให้มีความรัดกุมง่ายในการปฏิบัติ เป็นการสร้างระบบเพื่อปกป้องคุ้มครองให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ดีที่สุด

5) **กระบวนการแก้ปัญหา (problem solving process)** เป็นการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือวิธีสั่งสั่งมาใช้ปรับปรุงกระบวนการ เริ่มด้วยการวิเคราะห์สภาพ ปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุ การวิเคราะห์หนทางในการแก้ปัญหา การทดสอบทางเลือก และนำมาปฏิบัติเป็นมาตรฐาน

6) **ดีที่ผู้นำ (leadership support)** ผู้นำมีบทบาทสำคัญในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เป็นการนำโดยใช้อุดมการณ์ร่วมกัน ผู้นำทุกระดับเปลี่ยนบทบาทจากผู้ควบคุมและสั่งการเป็นโค้ช

7) **ทำดีไม่หยุดยั้ง (continuous improvement)** มองหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่พอใจกับระดับคุณภาพที่เป็นอยู่วิซุร์ย ลิมะโซคตี (2006) กล่าวถึง กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (Quality Control Cycle) สมัยใหม่ต้องเป็นกิจกรรมกลุ่มคุณภาพเชิงรุกในลักษณะของการป้องกันล่วงหน้า

(Preventive Measure) ไม่ให้เกิดปัญหา โครงสร้างของกิจกรรมกลุ่มคุณภาพรุ่นใหม่จะกลายเป็น Cross Function Problem Solving คือ หลายๆ แผนกมาร่วมกันแก้ปัญหาองค์กร เพราะคำว่า Quality ต้องเกิดจากหลายๆ คนร่วมกันทำ ประชญาสำคัญอย่างหนึ่งของกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ คือ การบริหารจัดการด้วยข้อมูลจริง (Fact) ไม่ใช่จากความรู้สึก (Feeling) การจะทำให้กิจกรรมกลุ่มคุณภาพหรือกิจกรรมทุกอย่างในองค์กรสำเร็จ ขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยแรก ผู้บริหารและโครงสร้างขององค์กร ต้องเอื้ออำนวยผู้บริหารระดับสูงต้องจริงจังเป็นตัวอย่าง คอยติดตามสอบถาม ประเมินผล เรียกประชุม และสนับสนุนกิจกรรมคุณภาพอย่างจริงจังในทุกรูปแบบ ปัจจัยที่สอง การใช้เวลาและงบประมาณ ให้เวลาคือ เปิดโอกาสให้พนักงานได้มานั่งคุยกัน มีการประชุมกิจกรรมกลุ่มคุณภาพบ้าง และมีงบประมาณเกื้อหนุนเต็มที่ ปัจจัยที่สาม การสร้างวัฒนธรรมและปรับเปลี่ยนวิธีทำงาน พนักงานต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังหัวหน้างานและ Facilitator จะต้องมีความสามารถในการกระตุ้นและผลักดันให้คนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง นอกจากนี้การให้รางวัลและการให้การยอมรับของผู้บังคับบัญชาก็เป็นประเด็นที่มีความสำคัญ

พิชัย ลิขิตพัฒน์ไพบูลย์ (2550) กล่าวว่า การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมีส่วนเกี่ยวข้องกับความคิดเชิงคุณภาพแบบองค์รวม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การดำเนินธุรกิจขององค์กรก้าวไปสู่สมรรถนะที่เหนือกว่าคู่แข่ง TQM จึงเป็นหลักการบริหารสินค้าและบริการให้เป็นไปตามข้อกำหนดต่างๆ เพื่อให้สินค้าและบริการที่ผลิตออกมามีคุณภาพที่ดีเยี่ยมในทุกๆ มิติและสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ดังนั้น TQM จึงอธิบายอยู่ในเทอมของวัฒนธรรมองค์กร โดยถือว่า TQM เปรียบเสมือนหนึ่งเป็นเครื่องมือ เทคนิคและโครงสร้างขององค์กร อันจะทำให้องค์กรผลิตสินค้าและบริการเป็นไปตามหลักคิดดังกล่าวข้างต้น ปัจจุบันนี้แนวทางดังกล่าวได้แปรเปลี่ยนไปที่การใช้ TQM มุ่งเน้นไปแผนกลยุทธ์คุณภาพเป็นสำคัญ คุณภาพต้องทำให้สอดคล้องกับข้อกำหนดต่างๆ โดยปรับกระบวนการให้สอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพ ถึงแม้ว่า TQM จะใช้การควบคุมกระบวนการด้วยสถิติเทคนิคและเครื่องมือคุณภาพอื่นๆ แต่ในระดับวงนอกสุดของ TQM กลับอยู่ที่ปรัชญา โดยปรัชญาเหล่านี้ได้แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบพื้นฐานดังนี้

1. ลูกค้าเป็นตัวขับเคลื่อนคุณภาพ ใน TQM ลูกค้ามีทั้งลูกค้าภายในและภายนอก โดยลูกค้าภายนอกจะเป็นผู้ซื้อสินค้าและบริการจากเรา ส่วนลูกค้าภายในจะเป็นผู้รับชิ้นงานจากหน่วยงานถัดไปไปดำเนินการต่อ ลูกค้าเป็นตัวขับเคลื่อนคุณภาพความหมายว่า องค์กรต้องรับฟังเสียงบ่นจากลูกค้าในทุกๆ เรื่องที่องค์กรดำเนินการ มุ่งเน้นไปที่ลูกค้าเป็นสำคัญ

2. ภาวะผู้นำ ผู้บริหารระดับสูงต้องผูกพันกับคุณภาพขององค์กรอย่างจริงจัง

3. การมีส่วนร่วมของพนักงาน การมีภาวะผู้นำเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ แต่การมีส่วนร่วมของพนักงานภายในบริษัทเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะทำให้ TQM ประสบความสำเร็จ การบริหารเป็นการใช้สติปัญญาของพนักงานทุกคนในองค์กรโดยทุกคนต้องผูกพันกับการให้บริการที่ดีร่วมกัน

4. การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เป็นเรื่องของทัศนคติ โดยทุกคนต้องปรับปรุงกระบวนการทำงานแบบค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีวันจบสิ้น ทั้งนี้ทุกคนต้องมีความผูกพันและมีส่วนร่วมในการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องโดยเสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงสินค้าและกระบวนการต่างๆ

โลโกททิส (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. 2546: 79-89; อ้างอิงจาก Logothetis.1992.) กล่าวว่า TQM เป็นเรื่องของวัฒนธรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับพันธะผูกพันกับคุณภาพ และทัศนคติที่เกิดจากความเกี่ยวข้องของทุกคนในกระบวนการปรับปรุงสินค้าหรือบริการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการที่เป็นวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ ซึ่งสาระสำคัญของแนวคิดเรื่องการจัดการเชิงคุณภาพ มีดังนี้

#### 1. พันธะผูกพันกับคุณภาพ (Commitment to Quality)

ความสำเร็จของการจัดการคุณภาพขึ้นอยู่กับความเชื่อและความมุ่งมั่นเกี่ยวกับคุณภาพ ใน 4 ระดับ คือ 1) พันธะผูกพันในการผลิตสินค้าที่มีคุณภาพ โดยการยอมรับว่าคุณภาพนั้นจะช่วยในการพัฒนาและรักษาความได้เปรียบในการแข่งขันและเชื่อมั่นว่าลูกค้าต้องการสินค้าที่มีคุณภาพ 2) พันธะผูกพันต่อลูกค้า กล่าวคือ พนักงานทุกคนต้องรักษาและทำให้คุณภาพเกิดขึ้นในทุกกิจกรรมที่ติดต่อกับลูกค้า 3) พันธะผูกพันจากผู้บริหารระดับสูงในการสนับสนุนการจัดการเชิงคุณภาพและ 4) พันธะผูกพันจากทุกคนในองค์กรในการอุทิศตัวเพื่อช่วยในการผลิตสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพและยอมรับว่าคุณภาพเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของความอยู่รอดขององค์กรและความสามารถในการสนองความพึงพอใจของลูกค้า

#### 2. การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement)

การจัดการเชิงคุณภาพต้องอาศัยการปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้ง ทั้งนี้ โดยผู้บริหารทุกระดับจะต้องมีการสนับสนุนการกำหนดวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนขององค์กร รวมทั้งการบริการที่มีคุณภาพให้แก่ลูกค้า

#### 3. การมีส่วนร่วมทั้งหมด (Total Involvement)

การจัดการเชิงคุณภาพจะสำเร็จด้วยการทำงานซึ่งระดมจากบุคคลทุกระดับในทุกหน่วยงาน เพื่อระดมความเห็นจากหลายมุมมอง เพื่อช่วยในการตัดสินใจ โดยจะอยู่บนพื้นฐานของการทำงานเป็นทีม ซึ่งมีหลายรูปแบบ คือ 1) ทีมงานแนวตั้ง (Vertical teamwork) คือทีมงานระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับฝ่ายปฏิบัติการ 2) ทีมงานแนวนอน (Horizontal teamwork) คือ ทีมงานที่เกิดจากผู้ปฏิบัติงานหลายหน่วยงานมารวมกัน และ 3) ทีมงานระหว่างองค์กร (Interorganization Teamwork) เป็นการนำตัวแทนทั้งฝ่ายลูกค้าและซัพพลายเออร์มารวมกัน เพื่อสร้างคุณภาพที่สอดคล้องหรือเกิดความคาดหวังของลูกค้า (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2546, น. 80, อ้างอิงจาก Melnyk; & Denzler, 1996)

#### 4. การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีและวิธีการทางวิทยาศาสตร์อย่างกว้างขวาง

การจัดการคุณภาพต้องมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือและเทคนิคทางวิทยาศาสตร์ แทนการใช้อารมณ์ความรู้สึกในการบริหาร เครื่องมือเทคนิคทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ เครื่องมือทาง

สถิติ กฎ และหลักทางวิทยาศาสตร์ในสาขาต่างๆ รวมทั้งมาตรฐาน หรือกฎเกณฑ์ต่างๆ หรืออาศัย ข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจ

#### 5. เน้นที่ลูกค้า (Customers-Oriented)

ลูกค้าตามแนวคิดของการจัดการคุณภาพ หมายถึง ทั้งลูกค้าภายใน และลูกค้าภายนอก หากต้องพิจารณาถึงการสร้างความพอใจแก่หน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้องที่และยังต้องให้ความสำคัญกับลูกค้าภายนอกอีกด้วย

#### 6. เน้นกระบวนการ (Process-Oriented)

แนวคิดการบริหารคุณภาพจะเน้นการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานให้เห็นความสำคัญของกระบวนการ และป้องกันปัญหาหรือข้อผิดพลาดไม่ให้เกิดซ้ำอีก

#### 7. การให้การศึกษาและการฝึกอบรม (Education & Training)

ทั้งเดมมิ่งและครอสบี้ เชื่อว่า การให้การศึกษาและฝึกอบรมทั้งผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติการในทุกระดับ เพื่อที่จะทำหน้าที่และบทบาทในการปรับปรุงคุณภาพได้อย่างเต็มที่

#### 8. การเคารพความเป็นมนุษย์ (Humanity)

หากองค์กรต้องการมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องเคารพความเป็นมนุษย์ โดยเชื่อว่ามนุษย์สามารถคิดด้วยตนเอง ตัดสินด้วยตนเองและปฏิบัติตามความริเริ่มของตนเองได้ หากผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบเป้าหมายที่แน่ชัด ตลอดจนรับทราบถึงข้อจำกัดและความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น รวมทั้งได้รับการพัฒนาความสามารถพิเศษของตนเอง และมีการใช้ดุลพินิจในการหาวิธีการทำงานที่ดีที่สุด เมื่อผลงานได้ออกมาเป็นที่พอใจก็ได้รับการชมเชย จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าการทำงานของตนเองมีคุณค่า และเป็นสิ่งผลักดันให้มีการยกระดับความสามารถของตนเองให้สูงขึ้นอีก (คุเมะ, 2540) และสร้างสรรค์งานที่ทำ หรือให้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน (Employee empowerment) เพื่อให้พนักงานทุกคนสามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่

## 2.3 แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 2.3.1 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) คือ กลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพการประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ

การรับรองคุณภาพจะกระทำโดยองค์การภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำ

หน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลโดยอาศัยการประเมินตนเองร่วมกับการประเมินจากภายนอกเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญก่อนที่จะขอรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องประเมินและพัฒนาคุณภาพตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลมาก่อน

### 2.3.2 เป้าหมายของการรับรองคุณภาพ

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แก่

1. การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (social accountability) ซึ่งโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอกซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน
3. การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค
4. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการที่ผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพของโรงพยาบาลต่างๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะของอาสาสมัคร

### 2.3.3 กรอบมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กรอบมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนานิกิเชก

มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงระบบงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานนี้จึงมุ่งเน้นที่การประเมินระบบงานไม่ได้มุ่งประเมินการทำงานในระดับบุคคลหรือวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ระบบงานที่กำหนดไว้จะส่งเสริมให้มีการนำมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติมากขึ้น การพบปัญหาในระดับบุคคลจะนำมาสู่การตั้งคำถามต่อระบบงานที่เกี่ยวข้อง

ในมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากร เช่น คน สถานที่ เครื่องมือ จะเน้นหนักในเรื่องการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรเหล่านั้น เพื่อให้มีทรัพยากรที่มีคุณภาพและพร้อมที่จะใช้งานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มากกว่าที่จะดูเฉพาะปริมาณของทรัพยากรเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้โดยพิจารณาสมดุลของความจำเป็นด้านคุณภาพและขีดจำกัดของโรงพยาบาลแต่ละแห่งควบคู่กันไป

### 2.3.4 การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement)

การพัฒนาคุณภาพในที่นี้ คือการจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน

มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (risk management - RM) การประกันคุณภาพ (quality assurance-OA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continual quality improvement - CQI) เข้าด้วยกัน

การบริหารความเสี่ยง คือ การค้นหาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงหรือลดความสูญเสีย และการดำเนินการเมื่อเกิดความสูญเสียขึ้น การประกันคุณภาพ คือ การวางระบบเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดและมีผลลัพธ์ตามที่คาดไว้ ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐาน การวัดผลการปฏิบัติ และการปรับปรุงแก้ไขเมื่อไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดหรือผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาด

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งไปสู่ความเป็นเลิศ

การพัฒนาคุณภาพจะต้องทำควบคู่กันไปทั้งในด้านวิชาชีพ และระบบงาน การมีผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพเข้าไปให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะจะทำให้พัฒนาไปได้ถูกทิศทางยิ่งขึ้น

### 2.3.5 การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment)

การประเมินคุณภาพคือการตรวจสอบระบบงานและสิ่งที่ปฏิบัติ กับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งจะทำได้โดยโรงพยาบาลและโดยผู้ประเมินภายนอกเป็นการประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ และตรวจสอบความพร้อมที่จะได้รับการประเมินและรับรองจากภายนอก การประเมินตนเองของโรงพยาบาลควรประเมินโดยทีมที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมการประเมินเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา การตรวจเยี่ยมเพื่อสังเกตการปฏิบัติงานจริง การทบทวนแนวคิด แนวทางปฏิบัติ การปฏิบัติงานจริง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและพัฒนาวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง การใช้แบบประเมินตนเองเพื่อบันทึกและวิเคราะห์ระบบงานตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล

### 2.3.6 การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External Survey)

คือ การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง และการประเมินหลังการรับรอง

1. การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล (Preparation Survey) เป็นการประเมินเพื่อดูว่า โรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดในกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วนแล้วหรือไม่ มีประเด็นความเสี่ยงที่ชัดเจนหลงเหลืออยู่หรือไม่ โรงพยาบาลจะขอให้มีการทำ presurvey ต่อเมื่อผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับที่มั่นใจว่าได้มีการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลในประเด็นสำคัญๆ ครบถ้วน ผลการประเมินในขั้นตอนนี้คือการให้คำแนะนำ

เพื่อให้โรงพยาบาลนำไปปรับปรุง การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอกมี 3 ลักษณะ ความพร้อมอาจจะทำเป็นระยะๆ หลายครั้ง จนกว่าจะมั่นใจว่า โรงพยาบาลมีความพร้อมเต็มที่สำหรับการประเมินเพื่อรับรอง

2. การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง (Accreditation Survey) คือการไปรับทราบหลักฐานและความจริงว่าโรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล สิ่งที่ระบุไว้ในนโยบาย/คู่มือการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงจากการประเมินความพร้อม เครื่องมือสำคัญที่ผู้ประเมินภายนอกจะใช้คือ ข้อมูลที่โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ซึ่งผู้ประเมินภายนอกจะต้องศึกษาล่วงหน้าก่อนที่จะไปประเมินในพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของมาตรฐานซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การประเมินจะเน้นกิจกรรมสำคัญที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และการบริหารองค์กร เพื่อตอบ

คำถามต่อไปนี้ มีการออกแบบหรือจัดระบบงานไว้อย่างเหมาะสมหรือไม่ (system design) มีการปฏิบัติตามกระบวนการที่กำหนดไว้หรือไม่ (deployment) มีการประเมินผลกระบวนการเหล่านั้นหรือไม่ ผลการประเมินเป็นอย่างไร (assessment & result) โรงพยาบาลกำลังพยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนหรือไม่ (continual Improvement)

ข้อสรุปจากการประเมินคือจุดแข็งของโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะมี 2 ประเภทได้แก่:

ข้อเสนอแนะประเภทที่ 1 คือข้อเสนอแนะซึ่งมีผลต่อการรับรองคุณภาพในครั้งนี้ โรงพยาบาลจะต้องปรับปรุงแก้ไขให้เรียบร้อยก่อนจึงจะได้รับการรับรอง. การติดตามผลการแก้ไขปรับปรุงอาจจะเป็นการดูรายงานหรือการ survey ข้างเฉพาะเรื่อง (focused survey)

ข้อเสนอแนะประเภทที่ 2 คือข้อเสนอแนะเพื่อให้โรงพยาบาลพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปสู่ความเป็นเลิศการได้รับข้อเสนอแนะประเภทนี้ไม่มีผลต่อคำตัดสินการรับรองในครั้งนั้น แต่อาจนำมาพิจารณาในการประเมินรอบต่อไปว่าได้นำข้อเสนอแนะเหล่านี้มาพิจารณาเพียงใด

3. การประเมินหลังการรับรอง การประเมินหลังการรับรองมี 3 ลักษณะได้แก่:

ก) การประเมินเฝ้าระวัง (Surveillance Survey) เป็นการประเมินตามกำหนดเวลาทุก 6-12 เดือน โดยเน้นประเด็นสำคัญหรือประเด็นที่มีแนวโน้มจะมีปัญหาในภาพรวม

ข) การประเมินเมื่อมีปัญหา (Unscheduled Survey) เป็นการประเมินเมื่อได้รับทราบว่าจะมีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรือความปลอดภัย

ค) การประเมินเมื่อมีการปรับเปลี่ยน (Verification Survey) ได้แก่ การเปิดบริการ การขยายบริการ การเปลี่ยนเจ้าของหรือผู้บริหารระดับสูง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น



โรงพยาบาลจะต้องแจ้งให้ทราบภายใน 30 วัน และจะมีการประเมินซ้ำเพื่อยืนยันการรับรองหากอายุการรับรองยังมีเหลือมากกว่า 9 เดือน โดยอายุการรับรองจะไม่ขยายมากกว่าเดิม

### 2.3.7 การรับรองโรงพยาบาล

การรับรองโรงพยาบาล คือการรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดีเอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ตัดสินใจให้การรับรองโรงพยาบาล คือคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลแต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการจะตัดสินโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก ลักษณะของการรับรองมีดังนี้:

รับรอง 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้ครบถ้วน บริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีหลักฐานของความพยายามในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ไม่รับรอง สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วน ยังมีความเสี่ยงปรากฏอย่างชัดเจน

## 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 2.4.1 การมีส่วนร่วม

#### 2.4.1.1 ความหมายการมีส่วนร่วม

Arnstien (1969) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าไปมีส่วนร่วมโดยผู้เข้าร่วมจะต้องรู้จักใช้อำนาจและสามารถควบคุมกิจกรรมนั้นได้จึงจะทำให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ

Berkley (1975) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ผู้นำเปิดโอกาสให้ผู้ตามทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในการทำงานเท่าที่จะสามารถกระทำได้

William Erwin (1976) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง

Cohen & Uphoff (1981) การมีส่วนร่วม หมายถึง สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร 2) การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนาและลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

United Nations (1981) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในด้านต่างๆ ได้แก่ ในการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของ

สังคมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่างๆ ด้วยความเต็มใจ

Putti (1987) การมีส่วนร่วม หมายถึง พื้นฐานของกิจกรรมต่างๆ ที่จะส่งผลให้การบริหารจัดการมีลักษณะกว้าง ซึ่งเป็นทางหนึ่งที่จะทำให้การมีส่วนร่วมขยายไปสู่การปฏิบัติงานในระดับล่างขององค์กร

#### 2.4.1.2 กระบวนการมีส่วนร่วม

ถวิลวดี บุรีกุล (2543) ได้ข้อสรุปถึงกระบวนการมีส่วนร่วม ควรจะมีลำดับขั้นประกอบไปด้วย การให้ข้อมูล การเปิดรับความคิดเห็นของประชาชน การปรึกษาหารือการวางแผนร่วมกัน การร่วมปฏิบัติและการควบคุมติดตามโดยประชาชน โดยเป็นการเริ่มจากการสื่อสารทางเดียว ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลแต่เพียงอย่างเดียวไปจนถึงสื่อสารสองทางที่เป็นการปรึกษาหารือ ร่วมคิด ร่วมวางแผน และเมื่อสื่อสารกันเข้าใจตรงกันแล้ว จึงเป็นการร่วมทำ และในที่สุดเป็นการร่วมติดตามควบคุม ซึ่งนับเป็นขั้นตอนของการมีส่วนร่วมสูงสุด

อภิญา กังสนารักษ์ (2544) ได้นำเสนอกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า ชุมชนต้องมีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ร่วมตัดสินใจกำหนดความต้องการและลำดับความสำคัญของความต้องการ 2) การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินงาน รวมถึงทรัพยากรและแหล่งวิทยากรที่จะใช้ในโครงการ 3) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการ โดยร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ เพื่อให้รู้ว่าผลจากการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยสามารถกำหนดการประเมินผลเป็นระยะ ต่อเนื่องหรือประเมินผลรวมทั้งโครงการในคราวเดียวกันก็ได้

ประพันธ์ สร้อยเพชร (2547) และ อคิน รพีพัฒน์ (2547) ได้กล่าวไว้ใกล้เคียงกันว่า การมีส่วนร่วมที่แท้จริงน่าจะประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การค้นหาปัญหา และสาเหตุ 2) การวางแผนดำเนินกิจกรรม 3) การลงทุนและการปฏิบัติงาน 4) การติดตามและประเมินผล

เมตต์ เมตต์การุญจิต (2553) ได้กล่าวถึงประเภทของการมีส่วนร่วมโดยสามารถจำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมโดยตรง การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมโดยตรง เช่น ผู้บริหาร หัวหน้าโครงการ มักจะเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในรูปของกรรมการที่ปรึกษาที่ให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ เพราะกิจกรรมบางอย่างอาจมีอุปสรรค ไม่สามารถแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงจำเป็นต้องให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อให้ผลการตัดสินใจเป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไปหรือเกิดผลงานที่

มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมโดยตรงจึงมีสาระสำคัญอยู่ที่ว่า เป็นการร่วมอย่างเป็นทางการและมักทำเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น คำสั่งแต่งตั้ง หนังสือเชิญประชุม บันทึกการประชุม เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วมโดยอ้อม การมีส่วนร่วมโดยอ้อมเป็นเรื่องของการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ได้ร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหาร แต่เป็นเรื่องของการให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น เช่น การบริจาคเงิน ทรัพย์สิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน เข้าช่วยสมทบ ไม่ได้เข้าร่วมประชุมแต่ยินดีร่วมมือ เป็นต้น

ลักษณะการมีส่วนร่วม คือ การมีส่วนร่วมในระดับกิจกรรม ได้แก่ การรับรู้ข่าวสาร การปรึกษาหารือ การประชุมรับฟังความคิดเห็น การประชาสัมพันธ์ การลงประชามติ และการมีส่วนร่วมในระดับการบริหาร ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การใช้กลไกทางกฎหมาย ในประเด็นการมีส่วนร่วมในระดับการบริหารนี้ ยังจะต้องพิจารณาจาก ในแนวราบ ทุกแผนกทุกฝ่ายจะมีความเสมอกันในตำแหน่ง และ ในแนวตั้งเป็นการมีส่วนร่วมตามสายการบังคับบัญชา

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลรามาริบัติ ของ ธนพร มาสมบูรณ์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร รองลงมาคือปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ของ เยาวเรศ นุตเดชาพันธ์ พบว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4 ตัวแปร คือ ความพร้อมของระบบงาน ค่านิยมร่วมและวัฒนธรรมองค์กร การมีส่วนร่วมของบุคลากร ความชัดเจนของโครงสร้างองค์กร

Duekett (1983) ศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาล: บทบาทของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าการมีส่วนร่วมขององค์กรในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในออสเตรเลียเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งสำหรับการเปลี่ยนแปลงภายในโรงพยาบาลของออสเตรเลีย ซึ่งองค์กรแพทย์จะมีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด ส่วนองค์กรพยาบาลและความปลอดภัยเป็นส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงชัดเจนที่สุดจากการได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Batt (1999) ศึกษาการทบทวนความสัมพันธ์ระหว่างผลผลิตอุตสาหกรรมกับคนงาน วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของ TQM และทีมบริหารตนเอง (Self-Managed Team) เปรียบเทียบพบว่า จำนวนผู้ผลิตต่อการส่งสินค้าระหว่างฝ่ายบริการลูกค้าและพนักงานขายในบริษัท Bell การมีส่วนร่วมในทีมบริหารตนเองสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมี

ยอดขายเพิ่มขึ้น 9.3% เมื่อบวกกับเทคโนโลยีใหม่ๆ ทำให้ยอดขายเพิ่มขึ้นถึง 17.4% การศึกษานี้ แสดงการทดสอบที่แข็งแกร่งของประสิทธิภาพของทีม

Jackson (1999) ศึกษาการประยุกต์ใช้หลัก TQM ในแผนการเงิน: เมือง Auburn, Alabama ใช้ TQM ปรับปรุงการบริการของแผนการเงินแก่ลูกค้าภายในและลูกค้า ภายนอก แนวคิด TQM ของ Auburn เข้าสู่วงจรโครงสร้างคุณภาพทำให้สามารถสังเกตเห็นข้อดีของความ แตกต่างในการให้บริการสาธารณะ การปรับปรุงรวมถึงการติดตามพบว่า 1.) อัตราความผิดพลาด Payroll ลดลง 25% 2.) เวลาการเตรียมเงินลดลง 22% 3.) รายได้ของรัฐจากภาษีอากรของบุคคลใน การรวบรวมภาษีเกี่ยวกับการกระทำผิดกฎหมายเพิ่มขึ้น 25% 4.) ผลผลิตของพนักงานเพิ่มขึ้น 20% มีการปรับปรุงการสื่อสารและการร่วมมือระหว่างแผนการเงินและแผนกเมืองอื่นๆ การเพิ่ม ความสนใจและความตั้งใจต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการวงจรคุณภาพโดยแผนกเมืองอื่นๆ และ ภาพพจน์ในเชิงบวกของรัฐบาลเพิ่มขึ้นระหว่างประชากรและผู้ชำระภาษี

Stashwsky and Elizue (2000) ศึกษาผลของการบริหารคุณภาพและ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงานแต่ละบุคคล: จุดประสงค์หลักของการศึกษาคือ วิเคราะห์ ผลของ TQM ต่อ 1.) การปรับปรุงความพยายาม 2.) การทำงานของแต่ละบุคคล พบว่าการมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจมีผลต่อการปรับปรุงความพยายามมากกว่าการบริหารคุณภาพ จึงสรุปว่า การมี ส่วนร่วมในการตัดสินใจมีส่วนสำคัญที่สุดใน TQM ซึ่งจะมีผลต่อการปรับปรุงความพยายามและ ประสิทธิภาพการทำงานในแต่ละบุคคล ซึ่ง ISO 9000 ไม่มีการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จึงไม่มีผล ต่อประสิทธิภาพการทำงานแต่ละบุคคล

## 2.4.2 ภาวะผู้นำ

### 2.4.2.1 ทฤษฎีความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational Leadership Theories)

เบิร์นส์ (Burns) เสนอความเห็นว่าการแสดงความเป็นผู้นำยังเป็นปัญหา อยู่จนทุกวันนี้ เพราะบุคคลไม่มีความรู้เพียงพอในเรื่องกระบวนการของความเป็นผู้นำ เบิร์นส์ อธิบาย ความเข้าใจในธรรมชาติของความเป็นผู้นำว่าตั้งอยู่บนพื้นฐานของความแตกต่างระหว่างความเป็นผู้นำ กับอำนาจที่มีส่วนสัมพันธ์กับผู้นำและผู้ตาม อำนาจจะเกิดขึ้นเมื่อผู้นำจัดการบริหารทรัพยากร โดย เข้าไปมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ตามเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตนหวังไว้ ความเป็นผู้นำจะเกิดขึ้นเมื่อ การบริหารจัดการทำให้เกิดแรงจูงใจ และนำมาซึ่งความพึงพอใจต่อผู้ตาม ความเป็นผู้นำถือว่าเป็น รูปแบบพิเศษของการใช้อำนาจ (Special form of power)

เบิร์นส์ (Burns) ได้เสนอทฤษฎีความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational Leadership Theory) เดิม เบิร์นส์ เชื่อว่าผู้บริหารควรมีลักษณะความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย (Transactional Leadership) โดยอธิบายว่า เป็นวิธีการที่ผู้บริหารจูงใจผู้ตามให้ปฏิบัติตามที่คาดหวัง

ไว้ ด้วยการระบุข้อกำหนดงานอย่างชัดเจน และให้รางวัล เพื่อการแลกเปลี่ยนกับความพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายของผู้ตาม การแลกเปลี่ยนนี้จะช่วยให้สมาชิกพึงพอใจในการทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายของงาน ความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายจะมีประสิทธิภาพสูงภายใต้สภาพแวดล้อมที่ค่อนข้างคงที่ ผู้บริหารจะใช้ความเป็นผู้นำแบบนี้ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพเพียงชั่วระยะเวลาหนึ่งที่ค่อนข้างสั้น แต่เมื่อสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันแต่ละองค์กรมีการแข่งขันมากขึ้น เบิร์นส์ จึงได้เสนอวิธีการของความเป็นผู้นำแบบใหม่ที่สามารถจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติงานได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ เรียกว่า ความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational Leadership Theory) การที่ผู้นำและผู้ตามช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อยกระดับขวัญและแรงจูงใจของแต่ละฝ่ายให้สูงขึ้น แนวคิดใหม่ของ เบิร์นส์ เชื่อว่า ความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายกับความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป เป็นรูปแบบที่แยกจากกันโดยเด็ดขาด และการแสดงความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพสำหรับสถานการณ์ปัจจุบัน คือ การแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำในเชิงปฏิรูป

เบิร์นส์ สรุปลักษณะผู้นำเป็น 3 แบบ ได้แก่

#### 1. ผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership)

ผู้นำที่ติดต่อกับผู้ตามโดยการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน และสิ่งแลกเปลี่ยนนั้นต่อมากลายเป็นประโยชน์ร่วมกัน ลักษณะนี้พบได้ในองค์กรทั่วไป เช่น ทำงานดีก็ได้เลื่อนขั้น ทำงานก็จะได้ค่าจ้างแรงงาน และในการเลือกตั้งผู้แทนราษฎรมีข้อแลกเปลี่ยนกับชุมชน เช่น ถ้าตนได้รับการเลือกตั้งจะสร้างถนนให้ เป็นต้น

#### 2. ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)

ผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม พยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองสูงกว่าความต้องการของผู้ตาม เน้นการพัฒนาผู้ตาม กระตุ้นและยกย่องซึ่งกันและกันจนเปลี่ยนผู้ตามเป็นผู้นำ และมีการเปลี่ยนต่อๆ กันไป เรียกว่า Domino effect ต่อไปผู้นำการเปลี่ยนแปลงก็จะเปลี่ยนเป็นผู้นำจริยธรรม

#### 3. ผู้นำจริยธรรม (Moral Leadership)

เป็นผู้นำที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ตาม ซึ่งผู้นำจะมีความสัมพันธ์กับผู้ตามในด้านความต้องการ (Needs) ความปรารถนา (Aspirations) ค่านิยม (Values) และควรยึดจริยธรรมสูงสุด คือ ความเป็นธรรมและความยุติธรรมในสังคม ผู้นำลักษณะนี้มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ตอบสนองความต้องการ และความจำเป็นอย่างแท้จริงของผู้ตาม ตัวอย่างผู้นำจริยธรรมที่สำคัญ คือ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ท่านทรงเป็นนักวางแผนและมองการณ์ไกล นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง เช่น โครงการอีสานเขียว โครงการน้ำพระทัยจากในหลวง โครงการแก้มลิง เป็นต้น

จากการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ของราตรี ฉิมฉลอง สรุประยะที่ 3 ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพ สรุปรการพัฒนาในระยะนี้เป็นการพัฒนาคุณภาพให้คงอยู่ และเกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย ทำงานด้วยใจ ทำอย่างต่อเนื่อง ทำด้วยความสุข ทำแล้วขยายผล ทำอย่างผสมผสาน ทำโดยใช้เครื่องมือกระตุ้น ได้แก่ ชุมชนนักปฏิบัติ และการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) และปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ ผู้นำองค์กร การมีส่วนร่วมของบุคลากร การทำงานเป็นทีม การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร การปรับปรุง เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนา แกนนำทำงานคุณภาพที่มุ่งมั่น การใช้แผนกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพพยาบาล การให้ความสำคัญกับความสุขของคนทำงานในการพัฒนาคุณภาพ วัฒนธรรมองค์กร การได้รับพลังอำนาจ แรงจูงใจในการทำงาน การให้ความสำคัญกับคุณค่าของคน

ศรีวัฒนบรรณ และ วณวานิชกุล (2004) ศึกษาการปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย ในปี 1999 พบว่ามีการกำหนดกลยุทธ์ 9 ขั้นตอนดังนี้ 1) รับรองพันธกิจและพัฒนากลยุทธ์ร่วมกัน 2) พัฒนาทีมงานบุคลากรและฝ่ายสนับสนุน 3) นำร่องกิจกรรมการปรับปรุงใหม่ๆ และขยายโครงการคุณภาพให้คงอยู่ 4) ปรับปรุงระบบและหน้าที่หลัก 5) ขยายคุณภาพเข้าไปสู่ทั่วทั้งองค์กร 6) แสดงการประเมินตนเองและการตรวจเยี่ยมภายใน 7) จัดการข้อบกพร่องให้เรียบร้อย 8) เสนอความต้องการการรับรองคุณภาพ 9) ปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อความเป็นเลิศ ดังตัวอย่างของขั้นตอนที่ 3 ได้แก่ โรงพยาบาลจัดตั้งทีมงานคุณภาพชนิดข้ามสายงาน นำร่อง 5 ทีม คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ คณะทำงานดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน คณะทำงานของระบบยา คณะทำงานเกี่ยวกับการบริการถ่ายภาพด้วยรังสีและห้องปฏิบัติการ คณะทำงานห้องผ่าตัด ปัจจัยความสำเร็จของโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเกิดจาก 1) บทบาทของภาวะผู้นำ 2) ความต้องการผู้ชำนาญทางด้านคุณภาพ 3) แพทย์และการมีส่วนร่วมในทีมพัฒนาคุณภาพ 4) การสื่อสารชนิดแนวดิ่งและแนวราบ 5) ความสามารถของผู้ผลักดัน 6) ความจริงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และ 7) ค่านิยมของวัฒนธรรมการเรียนรู้

Mosadegh Rad (2006) ศึกษาเรื่องผลกระทบของวัฒนธรรมองค์กรต่อความสำเร็จของการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมโดยมี วัตถุประสงค์ของงานวิจัยเป็นการกำหนดผลกระทบของค่านิยมวัฒนธรรมต่อความสำเร็จของการดำเนินการ TQM ในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยอิสฟาฮาน ประเทศอิหร่าน ปี 2004 การออกแบบ งานวิจัยนี้ แบบสอบถามสำรวจการตอบสนองจากพนักงานและผู้บริหารโรงพยาบาล พบว่าความสำเร็จของ TQM ในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง TQM มีอิทธิพลมากที่สุดในการจัดการกระบวนการโดยเน้นลูกค้า ภาวะผู้นำ และการจัดการปัญหา

ทรัพยากรมนุษย์ การประเมินผลการปฏิบัติงาน และปัญหากลยุทธ์เป็นอุปสรรคที่สำคัญมากที่สุดต่อความสำเร็จของ TQM โรงพยาบาลที่มีโครงสร้างแบบองค์การที่มีชีวิตและวัฒนธรรมองค์กรระดับปานกลาง ประสบความสำเร็จของการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) มากกว่าองค์กร แบบเครื่องจักรและโรงพยาบาลของรัฐกับวัฒนธรรมองค์กรที่อ่อนแอ อย่างมีนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 งานวิจัยแสดงว่า TQM ต้องการคุณภาพและวัฒนธรรมองค์กร การทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วม ความเสี่ยง การสื่อสารแบบเปิด การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลาง และคุณภาพของการประเมินผลและการตรวจสอบ

สุลัดดา พงศ์รัตนมาน (2542, บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 12 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 301 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1. การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2. ภาวะผู้นำด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและด้านภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย (2543, บทคัดย่อ) ศึกษาการประเมินตนเองของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ปี 2543 : โดยศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน 385 แห่ง เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนหรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม เมื่อประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการ ทั้ง 6 ด้าน คะแนนเฉลี่ยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านกระบวนการบริการและการดูแลสุภาพมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (2.91) รองลงมาคือด้านการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย (2.84) ด้านการจัดการทรัพยากร (2.75) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (2.54) ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน (2.46) และด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหาร (2.31) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน แต่กิจกรรมที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และแผนการประเมินการเข้าถึงชุมชนยังอยู่ในระดับต่ำ

ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้มากขึ้น โดยเฉพาะปัจจัยสู่ความสำเร็จด้าน ความมุ่งมั่นของผู้นำ การพัฒนาคุณภาพบริการ และการมีส่วนร่วมของชุมชน

กาญจนา แสนทวี (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป : การวิจัยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 388 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1. ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาลและผลผลิตของงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับสูง 2. ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน และการทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์ (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม : วัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม รวบรวมข้อมูลตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน ผลการวิจัยพบว่า ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 7 ด้าน 1. ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร 2. ด้านการวางแผนกลยุทธ์ 3. ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ 4. ด้านสารสนเทศและการวิเคราะห์ 5. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล 6. ด้านการบริหารกระบวนการ 7. ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ

### 2.4.3 การศึกษาและการฝึกอบรม

จากการศึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาสถาบันบำราศนราดูร ของธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล พบว่าปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านการศึกษาและฝึกอบรม ด้านความเป็นผู้นำของผู้บริหาร ด้านวัฒนธรรมองค์กร และด้านการมีส่วนร่วมและทำงานเป็นทีม สามารถพยากรณ์ผลการนำการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 41.10 ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพ 3 อันดับแรก คือ ขาดการวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริง แก้ไม่ถูกจุด ไม่มีเวลา งานมาก เพิ่มภาระ ขาดแรงจูงใจ ขาดกำลังใจ เป็่อนาย

รวีวรรณ อัจฉาศัย (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : เพื่อศึกษาระดับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ กลุ่ม



ตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 295 คน ในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1. การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมาก 2. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้าน การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การจัดกระทำและการร่วมมือ และการใช้อำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงสามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การจัดกระทำและการร่วมมือ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 30.8

#### 2.4.4 การได้รับอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน

อำนาจหน้าที่ (Authority) หมายถึงความถูกต้องชอบธรรมในการสั่งการให้พนักงานปฏิบัติตามคำสั่งได้ อำนาจหน้าที่ที่มีอิทธิพลต่อการสั่งการและมอบหมายงานให้ผู้อื่นและมีอำนาจในการใช้ทรัพยากรได้เพื่อให้การทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร พนักงานจะยอมรับในอำนาจหน้าที่เมื่อมีการยอมรับสภาพดังต่อไปนี้ (เคนบลอง ชาร์ต และคณะ, 2544)

1. พนักงานเข้าใจในคำสั่งมีการสื่อสารที่ดีเข้าใจชัดเจน
2. พนักงานเชื่อว่าคำสั่งนั้นสนองตอบต่อวัตถุประสงค์ขององค์กร
3. พนักงานได้รับผลประโยชน์จากการทำงานตามที่ได้รับมอบหมายไม่เสีย

ผลประโยชน์ส่วนตัว

4. พนักงานมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จและมีสภาพที่พร้อมจะทำงานได้ การมอบอำนาจ มีประโยชน์อย่างมหาศาลเนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้ (วารสารแรงงานสัมพันธ์ฉบับ, 2547)

1. การมอบอำนาจเป็นการสร้างแรงจูงใจ ให้แก่ผู้ได้รับมอบอำนาจในการทำงานให้เกิดผลสำเร็จ

2. การมอบอำนาจช่วยเพิ่มพลังให้แก่องค์กร การที่ผู้นำได้แบ่งปันอำนาจที่มีอยู่แก่ผู้อื่นทำให้เกิดพื้นฐานอำนาจอย่างกว้างขวาง การให้อิสระแก่พนักงานในการควบคุมการทำงานของตนเองทำให้พนักงานรู้สึกทำงานท้าทายความสามารถและความสามารถในการบรรลุข้อจำกัดต่างๆ

3. ประโยชน์ที่ผู้นำได้รับจากการมอบอำนาจ คือ การที่พนักงานมีส่วนร่วมในความสำเร็จขององค์กร ผู้นำสามารถตอบสนองสิ่งต่างๆ ได้รวดเร็วขึ้นเพราะมีเวลาในการริเริ่มสิ่งใหม่ๆ ได้อย่างเต็มที่

องค์ประกอบของการมอบอำนาจ (Element of Empowerment) ที่สามารถทำให้องค์กรประสบความสำเร็จนั้นจะต้องมีองค์ประกอบดังนี้ (เคนบลอง ชาร์ต และคณะ, 2544)

1. พนักงานได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานนั้น พนักงานมีความเข้าใจในการทำงานและข้อมูลรายละเอียดเพียงพอที่จะรับผิดชอบงานนั้นได้
2. พนักงานได้รับความรู้และทักษะในการทำงานที่ช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายได้
3. พนักงานมีอำนาจในการตัดสินใจแทนได้
4. พนักงานเข้าใจความหมายความสำคัญของผลที่เกิดจากการทำงานที่ได้รับอำนาจมา ทำให้พนักงานเห็นความสำคัญและผลของการทำงาน ทำให้พนักงานปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมเพื่อที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จ
5. พนักงานได้รับรางวัลจากการทำงาน การให้รางวัลแก่พนักงานอยู่บนพื้นฐานของความสำเร็จขององค์กร รางวัลจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งในการมอบอำนาจให้แก่พนักงานที่พนักงานจะได้รับจากการทำงาน

### ทฤษฎีแรงจูงใจ

1. **ทฤษฎีความต้องการ : ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of needs)** เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์โดยนักจิตวิทยาชื่อ Abraham Maslow เป็นทฤษฎีการจูงใจที่มีการกล่าวขวัญกันอย่างแพร่หลาย มาสโลว์มองความต้องการของมนุษย์เป็นลักษณะลำดับขั้นจากความต้องการระดับต่ำ ได้แก่ ความต้องการของร่างกายความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย และความต้องการการยอมรับจากสังคมไปยังความต้องการระดับสูง ได้แก่ ความต้องการการยกย่องและความต้องการความสำเร็จในชีวิต และเมื่อความต้องการในระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการอื่นในระดับที่สูงขึ้นไป

2. **ทฤษฎีความต้องการ : ทฤษฎีการจูงใจ ERG ของ Alderfer (Alderfer ERG theory)** เป็นทฤษฎีความต้องการซึ่งกำหนดลำดับขั้นตอนความต้องการ Alderfer ได้ชี้ความแตกต่างระหว่างความต้องการในระดับต่ำและความต้องการในระดับสูงซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการของมาสโลว์ 5 ประเภท เหลือเพียง 3 ประเภท ดังนี้

- (1) ความต้องการในการอยู่รอด (Existence needs, E)
- (2) ความต้องการความสัมพันธ์ (Related needs, R)
- (3) ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth needs, G)

**3. ทฤษฎีความต้องการ : ทฤษฎี 2 ปัจจัยหรือปัจจัยฮอว์นัมย์ในการจูงใจของ Herzberg's two-factor theory** เป็นทฤษฎีที่เสนอแนะว่าความพึงพอใจในการทำงานประกอบด้วย 2 แนวคิด คือ (1) แนวคิดที่มีขอบเขตจากความพึงพอใจ (Satisfaction) ไปยังความไม่พึงพอใจ (No satisfaction) และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยจูงใจ (Motivation factor) (2) แนวคิดที่มีขอบเขตจากความไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction) ไปยังความไม่มีความไม่พึงพอใจ (No dissatisfaction) และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยฮอว์นัมย์ (Hygiene factors) ทฤษฎีนี้ได้มีการพัฒนาโดย Herzberg ทฤษฎี 2 ปัจจัย ประกอบด้วย (1) ปัจจัยการจูงใจหรือตัวจูงใจ (2) ปัจจัยการบำรุงรักษาหรือปัจจัยสุขอนามัย

### **ทฤษฎีกระบวนการของการจูงใจ**

#### **ทฤษฎีกระบวนการของการจูงใจ (Process theories of motivation)**

ประกอบด้วย ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity theories) ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy theories) และทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย (Goal setting theories) ซึ่งจะช่วยให้อำนาจและหยั่งลึกถึงวิธีการที่บุคคลมีทางเลือกที่จะทำงานหนักหรือไม่ โดยถือเกณฑ์ความพอใจส่วนตัว การให้รางวัลและผลลัพธ์จากการทำงาน ดังนี้

**1. ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity theory)** เป็นทฤษฎีการจูงใจโดยถือเกณฑ์ความคิดที่ว่าบุคคลต้องการความยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น หรือเป็นทฤษฎีของ J.S. Adam ที่ว่าบุคคลมีความต้องการที่จะแสวงหาค่าและแสวงหาความยุติธรรมระหว่างนายจ้างและพนักงาน หรือเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการใช้วิจารณ์ญาณของบุคคลกับความยุติธรรมของรางวัล โดยเปรียบเทียบกับปัจจัยนำเข้า (ประกอบด้วยหลายปัจจัย เช่น ความพยายาม ประสิทธิภาพ และการศึกษา) และรางวัลAdams เป็นผู้กำหนดทฤษฎีความเสมอภาค

ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ต่อปัจจัยนำเข้าของบุคคลหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับอีกบุคคลหนึ่งจะต้องมีความเท่าเทียมกัน เนื่องจาก (1) ถ้าบุคคลรู้สึกว่าเขาได้รับรางวัลที่ไม่เท่าเทียมกัน เขาจะไม่พอใจ และจะลดปริมาณหรือคุณภาพของผลผลิต (2) ถ้าบุคคลได้รับรางวัลที่เท่าเทียมกัน เขาจะทำงานมากขึ้น ดังนั้นจึงอาจจะลดรางวัลลง

ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือ บุคคลจะคาดคะเนผลประโยชน์ของตน หรือคาดหวังรางวัลที่ได้รับเกินจริง ทำให้พนักงานอาจรู้สึกว่าจะเกิดความไม่เท่าเทียมกันในบางครั้ง อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกของความไม่เท่าเทียมกันนี้ จะมีผลต่อปฏิกิริยาบางประการ ตัวอย่าง พนักงานอาจจะโกรธหรือตัดสินใจทิ้งงานเพราะเกิดความรู้สึกว่ารางวัลที่ได้รับไม่ยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับรางวัลของบุคคลอื่น

**2. ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy theories)** เป็นทฤษฎีที่เสนอว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมโดยถือเกณฑ์ความน่าจะเป็นในการรับรู้ ซึ่งจะทำให้เกิดการใช้ความพยายาม

เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ตลอดจนถึงกับวิธีการซึ่งเขามองถึงคุณค่าที่เป็นผลลัพธ์นั้น เป็นทฤษฎีกระบวนการซึ่งเสนอแนะว่าก่อนที่บุคคลจะปฏิบัติ เขาจะพิจารณาว่าจะมีความสามารถและมีความพยายามที่จะให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการหรือไม่ โดยจะแสดงในรูปของความสัมพันธ์ระหว่างความพยายามที่ใช้ในการปฏิบัติงานกับผลการปฏิบัติงาน ทฤษฎีความคาดหวังจะเกี่ยวข้องกับ 3 ประการตามขั้นตอนคือ (1) การใช้ความพยายามในการทำงานของพนักงาน (2) การปฏิบัติงาน (3) ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งจะทำให้เกิดความคาดหวังใน 2 ลักษณะ คือ (1) ความคาดหวังผลการปฏิบัติงานจากความพยายาม (2) ความคาดหวังผลลัพธ์จากการปฏิบัติงาน

**3. ทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย (Goal setting theory)** เป็นทฤษฎีที่มองว่าการกำหนดเส้นทางสู่เป้าหมายถือว่าเป็นแรงจูงใจขั้นพื้นฐาน หลักพื้นฐาน คือ เป้าหมายการทำงานจะสามารถเป็นแรงจูงใจระดับสูงได้ ถ้ามีการกำหนดไว้อย่างเหมาะสมและถ้ามีการบริหารที่ดี เป้าหมายจะกำหนดทิศทางการทำงานให้แก่บุคคล เป้าหมายจะสามารถทำให้เกิดความชัดเจนของความคาดหวังในการทำงานระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ระหว่างผู้ร่วมงาน และระหว่างหน่วยงานย่อยในองค์กร เป้าหมายจะเป็นแนวทางในการประเมินสำหรับการป้อนกลับของการทำงาน เป้าหมายจะเป็นพื้นฐานของการบริหารพฤติกรรมส่วนตัวของพนักงาน ซึ่งการกำหนดเป้าหมายจะเป็นการกระตุ้นการทำงานและก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานได้ เพื่อให้บรรลุผลการจูงใจของการกำหนดเป้าหมายจะต้องระบุว่า ผู้จัดการและผู้นำทีมจะต้องนำเสนอเป้าหมายที่ถูกต้องด้วยวิธีการที่ถูกต้อง

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ของศรีนวล สิริคะรินทร์ พบว่า ปัจจัยด้านการจูงใจ ด้านภาวะผู้นำ ด้านบุคลากร ด้านความผูกพันและการยอมรับ และด้านการทำงานเป็นทีมสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างครบถ้วนและทันเวลาที่กำหนดได้ร้อยละ 82.50 ที่ระดับนัยสำคัญ .01 พบปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ คือ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคลากร นโยบายการดำเนินงานไม่ชัดเจน ผู้บริหารมีส่วนร่วมในกิจกรรมและขั้นตอนการพัฒนาอย่างไม่ต่อเนื่อง บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและเป้าหมายของการพัฒนาบุคลากรยังไม่เห็นความสำคัญ

Khor; & Tan (2002) ศึกษาการเข้าถึง 9 ประการในการนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศ: โดยจัดหาแนวคิดที่จำเป็นที่สุดของการบริหารคุณภาพโดยรวมภายใต้กรอบการทำงาน มีการเน้นการปลูกฝังความคิดการมีส่วนร่วมของพนักงาน แรงจูงใจ จริยธรรม และค่านิยมนวัตกรรมภารกิจของงาน และสัมพันธ์ภาพการทำงานที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพ ได้ตาม  
ตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1

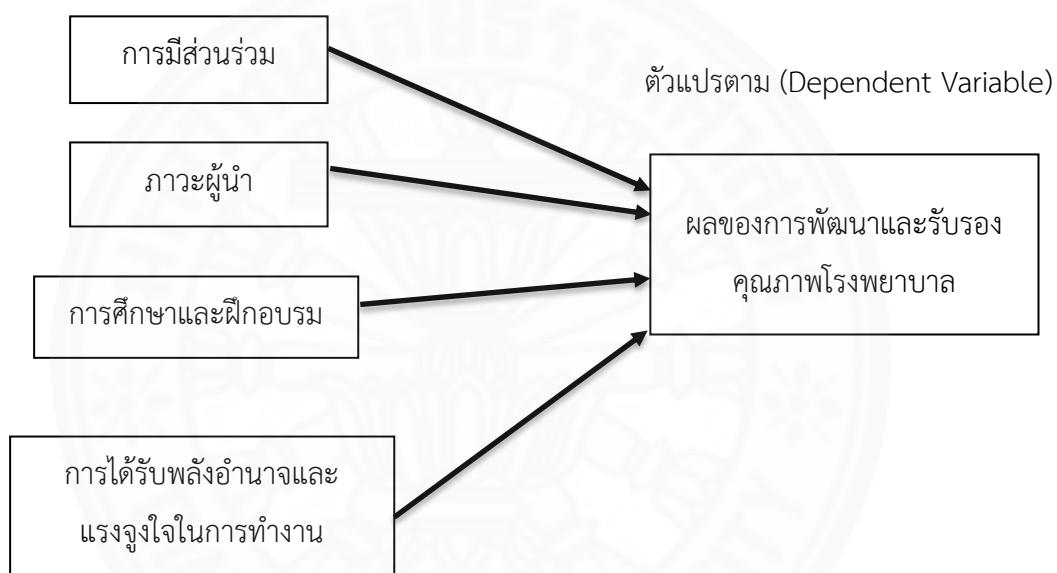
ทบทวนปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

งานวิจัย	ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล			
	การมีส่วนร่วม	ภาวะผู้นำ	การศึกษาและการฝึกอบรม	การได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน
ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามธิบดี ของ ธน พร มาสมบูรณ์	✓			
การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาสถาบัน บาราศนราดรุ ของธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล	✓	✓	✓	
การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ ของราตรี ฉิมฉลอง	✓	✓		✓
การปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย ของ ศรวิวัฒน์บรรณและวนวานิชกุล	✓	✓		
การประเมินตนเองของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ใน การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ของ วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย	✓	✓		
ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยน แปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการ เปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลัง ดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของ รวีวรรณ อัจฉมาศัย	✓		✓	

## 2.5 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดของงานวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)



ภาพที่ 2.3 กรอบการวิจัย

### สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 การมีส่วนร่วม มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 2 ภาวะผู้นำ มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 3 การศึกษาและฝึกอบรม มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สมมติฐานที่ 4 การได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินงานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มีรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) จากกลุ่มเป้าหมาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามโดยการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบสอบถาม นอกจากนี้ ทางผู้วิจัยได้มีการกำหนดรูปแบบของวิธีดำเนินการวิจัย ตามขั้นตอน ดังนี้

- 3.1 ลักษณะของประชากร การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 สมมติฐานการวิจัย
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
- 3.5 ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 สถิติและเครื่องมือในการวิจัย

#### 3.1 ลักษณะของประชากร การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.1.1 กลุ่มประชากรเป้าหมาย

ประชากรที่อยู่ในขอบเขตการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรีที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป รวมประชากรทั้งหมด 1,233 คน

##### 3.1.2 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 302 คน คำนวณจำนวนตัวอย่างจากจำนวนประชากรทั้งหมด 1,233 คน โดยใช้หลักการคำนวณของ Taro Yamane ดังสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

โดย  $n$  = จำนวนของตัวอย่าง  
 $N$  = จำนวนรวมทั้งหมดของประชากรที่ใช้ในการศึกษา  
 $e$  = ค่าผิดพลาดที่ยอมรับได้ (ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้ = 0.05)  
 แทนค่าจะได้

$$n = \frac{1,233}{1 + (1,233 \times 0.05^2)}$$

$$= 302$$

คำนวณตัวอย่างจากจำนวนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั้งหมด 1,233 คน โดยใช้หลักการคำนวณของ Taro Yamane ได้จำนวนตัวอย่าง 302 คน แต่ในทางปฏิบัติจะเก็บตัวอย่างมากกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำแบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 50% รวมเป็นทั้งหมด 600 คน เพื่อป้องกันการได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์

### 3.1.3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic sampling) โดยดูจากรายชื่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั้งหมดแล้วคำนวณตามสัดส่วน จากนั้นเรียงลำดับแต่ละวิชาชีพ ตามอายุการทำงาน ตามตำแหน่ง ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และอื่นๆ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานกระทรวง และพนักงานราชการ

คำนวณหาค่าช่วงห่างของการสุ่มตัวอย่าง (Sampling interval) แล้วเลือกตัวอย่างเจ้าหน้าที่ในแต่ละงาน รวมตัวอย่างทั้งหมด 600 คน

## 3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ดังนี้

### 3.2.1 ตัวแปรอิสระ หรือตัวแปรต้น (Independent Variables)

- (1) การมีส่วนร่วม
- (2) ภาวะผู้นำ
- (3) การศึกษาและการฝึกอบรม
- (4) การได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน

### 3.2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ตัวแปรตามในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



### 3.3 สมมติฐานการวิจัย

- สมมติฐานที่ 1** การมีส่วนร่วม มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- สมมติฐานที่ 2** ภาวะผู้นำ มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- สมมติฐานที่ 3** การศึกษาและการฝึกอบรม มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- สมมติฐานที่ 4** การได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลากรในโรงพยาบาล และลักษณะของหน่วยงานที่สังกัด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และอายุงานที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ การมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำ การศึกษาและฝึกอบรม การได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน เป็นคำถามลักษณะปลายปิด แบ่งตามปัจจัยที่ต้องการศึกษา

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ปัญหาอุปสรรคของโรงพยาบาลเป็นคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 4 เป็นข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาในการพัฒนาคุณภาพ เป็นคำถามปลายเปิด

#### เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับความเห็นด้วย
มากที่สุด	= 5 คะแนน
มาก	= 4 คะแนน
ปานกลาง	= 3 คะแนน
น้อย	= 2 คะแนน
น้อยที่สุด	= 1 คะแนน
ไม่สามารถประเมินได้	= 0 คะแนน

### เกณฑ์การแปลความหมาย

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง เห็นด้วยมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

### 3.5 ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพโดยรวม การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบสอบถาม เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพเพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ข้อเสนอแนะต่างๆ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข
6. นำแบบสอบถามไปทดลอง (Try out) กับบุคลากรในโรงพยาบาล
7. นำแบบสอบถามทั้งหมดไปหาค่าความเชื่อมั่น และค่าอำนาจจำแนก

#### การหาคุณภาพแบบสอบถาม

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการค้นคว้าจากทฤษฎีการจัดการคุณภาพโดยรวม การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาตรฐานของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาคุณภาพ พิจารณาตรวจสอบแก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้มีเนื้อหา และข้อความต่างๆ ตรงกับกรอบแนวคิดในการศึกษาที่ต้องการจะวัด

2. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha)

#### ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขออนุญาต และขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามแก่บุคลากรโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2561 ถึง 15 เมษายน พ.ศ. 561
2. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

### 3.6 สถิติและเครื่องมือในการวิจัย

เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการลงรหัสในแบบสอบถามเปลี่ยนข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาเป็นตัวเลข ทำการประมวลข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไป ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของหน่วยงาน
2. สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อใช้ในการศึกษาหาความแตกต่างของตัวแปร และศึกษาอิทธิพลของตัวแปร เพื่อทดสอบสมมติฐาน
  - 2.1 การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) เพื่อการจัดกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้สามารถสื่อความหมายตัวแปรได้อย่างครอบคลุม
  - 2.2 การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ การมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำ การศึกษาและการฝึกอบรม การได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน กับ ตัวแปรตาม คือ ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 95%

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีอายุงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป เพื่อให้การแปลความหมายในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นที่เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดการใช้สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$  แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

b แทน ค่า B

$\beta$  แทน ค่า Beta

SE แทน ค่า Std. Error

$R^2$  แทน ค่า R Square

Adj. $R^2$  แทน ค่า Adjusted R Square

\* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติบรรยายข้อมูล หาค่าจำนวน (n) และค่าร้อยละ (Percentage)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูล ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ด้านภาวะผู้นำ ด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน และผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาล จำแนกตามปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ด้านภาวะผู้นำ ด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน ด้วยสถิติอ้างอิง Multiple Regression

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็น เพื่อจัดอันดับความสำคัญของปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ

#### 4.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งงานปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ทำงาน (n = 358)

ข้อมูลสถานภาพทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	17	4.7
26 - 30 ปี	38	10.5
31 - 35 ปี	30	8.3
36 - 40 ปี	116	32.1
41 - 45 ปี	22	6.1
มากกว่า 45 ปี	135	37.4
วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	74	20.5
ปริญญาตรี	260	72
สูงกว่าปริญญาตรี	24	6.6
ตำแหน่งงานปัจจุบัน		
ข้าราชการ	260	72
ลูกจ้างชั่วคราว	11	3
ลูกจ้างประจำ	11	3
พนักงานกระทรวง	70	19.4
พนักงานราชการ	6	1.7
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
หน่วยงานทางคลินิก	240	66.5
หน่วยสนับสนุนบริการ	118	32.7

## ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งงานปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ทำงาน (n = 358) (ต่อ)

ข้อมูลสถานภาพทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน		
2-5 ปี	47	12
5-10 ปี	58	16.1
มากกว่า 10 ปี	257	71.2

จากตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 358 คน พบว่า

1. อายุ ผู้วิจัยทำการจัดกลุ่มช่วงอายุโดยแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 45 ปี จำนวน 135 คน (ร้อยละ 37.4) รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 36-40 ปี จำนวน 116 คน (ร้อยละ 32.1) ช่วงอายุระหว่าง 26 - 30 ปี จำนวน 38 คน (ร้อยละ 10.5) อายุ 31-35 ปี จำนวน 30 คน (ร้อยละ 8.3) อายุ 41-45 ปี จำนวน 22 คน (ร้อยละ 6.1) และอายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 17 คน (ร้อยละ 4.7) ตามลำดับ
2. วุฒិการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 260 คน (ร้อยละ 72) มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน 74 คน (ร้อยละ 20.5) และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 24 คน (ร้อยละ 6.6)
3. ตำแหน่งงานปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ จำนวน 260 คน (ร้อยละ 72.0) เป็นพนักงานกระทรวง จำนวน 70 คน (ร้อยละ 19.4) ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราวประเภทละ 11 คน (ร้อยละ 3) และตำแหน่งพนักงานราชการ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 1.7)
4. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานในหน่วยงานทางคลินิก จำนวน 240 คน (ร้อยละ 66.5) และหน่วยงานสนับสนุนบริการ จำนวน 118 คน (ร้อยละ 32.7)
5. ประสบการณ์การทำงาน ผู้วิจัยทำการจัดกลุ่มช่วงประสบการณ์การทำงานโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 257 คน (ร้อยละ 71.2) รองลงมาเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 - 10 ปี จำนวน 58 คน (ร้อยละ 16.1) และทำงาน 2-5 ปี จำนวน 47 คน (ร้อยละ 12) ตามลำดับ

#### 4.2 วิเคราะห์ข้อมูล ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

วิเคราะห์ข้อมูล ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ด้านภาวะผู้นำ ด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงานและผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ตามตารางที่ 4.2 – 4.7

ตารางที่ 4.2

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. โรงพยาบาลมีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน	3.63	0.721	มาก
2. มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	3.63	0.774	มาก
3. ขั้นตอนในการทำงานมีความยุ่งยากซับซ้อนลดลง	3.14	0.759	ปานกลาง
4. บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	3.44	0.803	มาก
5. บุคลากรมีส่วนร่วมวางแผนในการกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน	3.48	0.763	มาก
6. บุคลากรมีส่วนร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในโครงการพัฒนาคุณภาพ	3.34	0.840	ปานกลาง
7. บุคลากรมีส่วนร่วมแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.37	0.808	ปานกลาง
8. บุคลากรมีส่วนร่วมประเมินผลงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดตามพันธกิจของหน่วยงาน	3.40	0.788	ปานกลาง
9. บุคลากรรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ	3.55	0.700	มาก
10. หน่วยงานของท่านมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	3.64	0.749	มาก
<b>ด้านการมีส่วนร่วมโดยรวม</b>	<b>3.46</b>	<b>0.605</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.2 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับ มาก ( $\bar{X} = 3.46$ , S.D. = 0.605) ยกเว้นในรายละเอียดเรื่อง (3) ขั้นตอนในการทำงานมีความยุ่งยากซับซ้อนลดลงอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.14$ , S.D. = 0.759) (6) บุคลากรมีส่วนร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในโครงการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.34$ , S.D. = 0.84) (7) บุคลากรมีส่วนร่วมแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.37$ , S.D. = 0.808) และ (8) บุคลากรมีส่วนร่วมประเมินผลงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดตามพันธกิจของหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.4$ , S.D. = 0.788)

#### ตารางที่ 4.3

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
11. ผู้บริหารเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน	3.65	0.771	มาก
12. ผู้บริหารจัดให้มีการประชุมและรายงานผลความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพงานอย่างสม่ำเสมอ	3.61	0.740	มาก
13. ผู้บริหารสนับสนุนบุคลากรให้มีการทำงานเป็นทีม	3.68	0.787	มาก
14. ผู้บริหารมีการสนับสนุนให้มีการประชุมร่วมกันเพื่อการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3.61	0.770	มาก
15. ผู้บริหารรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของบุคลากรในเรื่องการทำงาน	3.48	0.815	มาก
16. ผู้บริหารสนับสนุนทรัพยากรแก่ผู้ปฏิบัติเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ	3.35	0.875	ปานกลาง
17. ผู้บริหารสนับสนุนการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน	3.30	0.869	ปานกลาง
18. ผู้บริหารสนับสนุนการนำความคิดสร้างสรรค์และความคิดริเริ่มมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	3.53	0.784	มาก
19. ผู้บริหารสนับสนุนการทำงานเชิงรุก	3.50	0.805	มาก
20. ผู้บริหารทำงานอย่างมีเป้าหมายชัดเจน	3.60	0.795	มาก
21. ผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ	3.30	0.861	ปานกลาง
<b>ด้านภาวะผู้นำโดยรวม</b>	<b>3.51</b>	<b>0.659</b>	<b>มาก</b>



จากตารางที่ 4.3 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านภาวะผู้นำโดยรวมอยู่ในระดับ มาก ( $\bar{X} = 3.51$ , S.D. = 0.659) ยกเว้นในรายละเอียดเรื่อง (16) ผู้บริหารสนับสนุนทรัพยากรแก่ผู้ปฏิบัติเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.35$ , S.D. = 0.875) และ (17) ผู้บริหารสนับสนุนการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.3$ , S.D. = 0.869) และ (21) ผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.3$ , S.D. = 0.861)

#### ตารางที่ 4.4

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม

ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
22. มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ	3.32	0.840	ปานกลาง
23. มีการสนับสนุนบุคลากรให้ไปดูงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	3.13	0.946	ปานกลาง
24. การจัดมหกรรมคุณภาพสะท้อนให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ	3.36	0.831	ปานกลาง
25. บุคลากรมีโอกาสเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.29	0.883	ปานกลาง
<b>ด้านการศึกษาและการฝึกอบรมโดยรวม</b>	<b>3.275</b>	<b>0.778</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.4 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านการศึกษาและการฝึกอบรมโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ( $\bar{X} = 3.275$ , S.D. = 0.778)

## ตารางที่ 4.5

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน

ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
26. มีการมอบหมายงานที่ท้าทาย	3.39	0.705	ปานกลาง
27. องค์กร/หน่วยงานให้อำนาจในการตัดสินใจในการพัฒนางาน	3.32	0.793	ปานกลาง
28. องค์กรให้ความสำคัญต่อบุคลากรที่ทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพ	3.41	0.794	มาก
29. มีการให้รางวัลแก่บุคลากรที่ดำเนินกิจกรรมคุณภาพดีเด่น	3.35	0.819	ปานกลาง
30. มีระบบสนับสนุนสวัสดิการให้บุคลากรอย่างเพียงพอ	3.04	0.946	ปานกลาง
<b>ด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงานโดยรวม</b>	<b>3.30</b>	<b>0.684</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.5 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ( $\bar{X} = 3.30$ , S.D. = 0.684) ยกเว้นในรายละเอียดเรื่อง (28) องค์กรให้ความสำคัญต่อบุคลากรที่ทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.41$ , S.D. = 0.794)

## ตารางที่ 4.6

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทั้ง 4 ด้านในภาพรวม

ปัจจัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการมีส่วนร่วม	3.46	0.605	มาก
ด้านภาวะผู้นำ	3.51	0.659	มาก
ด้านการศึกษาและฝึกอบรม	3.275	0.778	ปานกลาง
ด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน	3.30	0.684	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยทั้งหมดอยู่ในระดับมากในด้านการมีส่วนร่วม และด้านภาวะผู้นำ และอยู่ในระดับปานกลางใน ด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน

ตารางที่ 4.7

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
31. บุคลากรได้รับบาดเจ็บจากของมีคม (เข็มตำ มีดบาด) ลดลง	3.31	1.054	ปานกลาง
32. บุคลากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยลดลง	3.23	0.986	ปานกลาง
33. บุคลากรเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายร่างกายจากผู้ป่วย ลดลง	3.18	0.958	ปานกลาง
34. บุคลากรมีการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น	3.49	0.780	มาก
35. หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์เพียงพอเมื่อเกิดอัคคีภัย	3.35	0.859	ปานกลาง
36. หน่วยงานของท่านมีทางหนีไฟที่มีความปลอดภัยเมื่อเกิดอัคคีภัย	3.37	0.846	ปานกลาง
37. หน่วยงานของท่านมีแสงสว่างเพียงพอในการทำงาน	3.68	0.792	มาก
38. หน่วยงานของท่านมีการประเมินความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน (Competency) อย่าง ต่อเนื่อง	3.60	0.725	มาก
39. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานตามจำนวนปีที่ทำงาน	3.68	0.725	มาก
<b>ผลโดยรวม</b>	<b>3.43</b>	<b>0.59</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.7 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นผลของการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.43$ , S.D. = 0.59) โดยพบว่า บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามจำนวนปีที่ทำงาน ( $\bar{X} = 3.68$ , S.D. = 0.725) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับกับหน่วยงานมีแสงสว่างเพียงพอในการทำงาน ( $\bar{X} = 3.68$ , S.D. = 0.792)

ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ หน่วยงานมีการประเมินความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน (Competency) อย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 3.60$ , S.D. = 0.725) และ บุคลากรมีการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ( $\bar{X} = 3.49$ , S.D. = 0.780) ตามลำดับ

#### 4.3 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำแนกตามปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ด้านภาวะผู้นำ ด้านการศึกษาและฝึกอบรม ด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน ด้วยสถิติอ้างอิง Multiple Regression

การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) เพื่อการจัดกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้สามารถสื่อความหมายตัวแปรได้อย่างครอบคลุม

การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ การมีส่วนร่วมภาวะผู้นำ การศึกษาและฝึกอบรม การได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน กับ ตัวแปรตาม คือ ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 95%

##### 4.3.1 การวิเคราะห์ความเหมาะสมของตัวแปรอิสระโดยวิธีการวิเคราะห์ปัจจัย

ในเบื้องต้นผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ ทั้ง 39 ตัวแปร ซึ่งผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่ามีตัวแปรอิสระหลายคู่ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้จะส่งผลต่อการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรอิสระเหล่านั้นไปทำการวิเคราะห์และสกัดปัจจัยต่อไปโดยในการวิเคราะห์ปัจจัย เลือกใช้สถิติทดสอบในการวิเคราะห์คือ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และ Bartlett's Test of Sphericity ในการทดสอบความเหมาะสมของตัวแปรอิสระที่จะทำการสกัดปัจจัยหรือไม่

KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) เป็นค่าที่ใช้วัดความเหมาะสมของข้อมูลตัวอย่างที่จะนำมาวิเคราะห์โดยเทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่หากค่า KMO สูง (ค่าที่ยอมรับคือ 0.5 ถึง 1) แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการนำไปวิเคราะห์ปัจจัย อย่างไรก็ตามหาก KMO มีค่าต่ำกว่า 0.5 แสดงว่าข้อมูลไม่เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยโดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา คือ

## ตารางที่ 4.8

## การวิเคราะห์ด้วย KMO

KMO	ระดับความเหมาะสมของข้อมูลในการนำการวิเคราะห์ปัจจัยมาใช้
KMO = 0.90 - 1.00	ดีมาก
KMO = 0.80 - 0.89	ดี
KMO = 0.70 - 0.79	ดีพอใช้
KMO = 0.60 - 0.69	ปานกลาง
KMO = 0.50 - 0.59	น้อย
KMO < 0.50	ไม่เป็นที่ยอมรับ

สำหรับการทดสอบแบบ Bartlett's Test of Sphericity เป็นการทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยรวมของตัวแปรย่อยที่นำมาวิเคราะห์ โดยข้อมูลที่เหมาะสมจะต้องมีค่า Sig. น้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 และได้ตั้งสมมติฐาน คือ

$H_0$ : ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน และ

$H_1$ : ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เป็นการวัดคุณภาพความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามว่าแต่ละข้อคำถามสอดคล้องกันหรือไม่ เป็นการวัดความสอดคล้องภายใน (internal consistency) เป็นการหาค่า "สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น" (coefficient of reliability) โดยปกติเกณฑ์ยอมรับอยู่ที่ 0.7 ขึ้นไป

## ตารางที่ 4.9

## KMO and Bartlett's Test

## KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0.959
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	8646.425
	df	351
	Sig.	.000

จากตารางที่ 4.9 พบว่าเมื่อทำการทดสอบความเหมาะสมของข้อมูลในการวิเคราะห์ปัจจัยจะได้ค่า KMO เท่ากับ 0.959 ซึ่งหมายความว่าข้อมูลที่รวบรวมได้สามารถนำไปวิเคราะห์ปัจจัย

ได้อยู่ในระดับดีมาก และเมื่อทำการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity พบว่าค่า Chi-Square เท่ากับ 8646.425 และมีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญในการทดสอบ จึงปฏิเสธ  $H_0$  คือตัวแปรอิสระทั้ง 30 ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยผลจากการวิเคราะห์สถิติทดสอบทั้งสองวิธีข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าตัวแปรต่างๆ ดังกล่าวมีความเหมาะสมที่จะใช้เทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัย และสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่อไปได้

#### 4.3.2 การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis)

จากการทดสอบขั้นต้นสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดมีความเหมาะสมที่จะใช้เทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) ขั้นตอนต่อมา ผู้วิจัยจึงได้ทำการสกัดปัจจัย (Extraction) ซึ่งเป็นการหาและการกำหนดปัจจัยที่เหมาะสมสำหรับการนำไปวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression) โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกวิธีการสกัดปัจจัยแบบ Principal Component Analysis (PCA) และใช้วิธีการหมุนแกนปัจจัยแบบ Varimax โดยใช้เกณฑ์ในการตัดสินจำนวนกลุ่มปัจจัยที่เหมาะสมจากการพิจารณาค่า Eigenvalue ที่มากกว่า 1 และค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ (Factor loading) ของตัวแปรในแต่ละปัจจัยต้องไม่น้อยกว่า 0.60

เมื่อทำการวิเคราะห์ค่าสถิติสำหรับแต่ละปัจจัยผ่านการสกัดปัจจัยแบบ Principal Component Analysis (PCA) โดยมีจำนวนตัวแปรอิสระทั้งหมด 30 ตัวแปรพบว่ามีค่า Eigenvalue ซึ่งหมายถึงความแปรปรวนทั้งหมดในตัวแปรเดิมที่สามารถอธิบายได้ สามารถจัดกลุ่มปัจจัยใหม่ได้ทั้งสิ้น 4 กลุ่มปัจจัย โดยกลุ่มปัจจัยดังกล่าวสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เท่ากับ 71.768 (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก) โดยผู้วิจัยได้ทำการแสดงการเปรียบเทียบกลุ่มปัจจัยเดิมที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 และกลุ่มปัจจัยใหม่ที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัย ดังแสดงในตารางที่ 4.10

## ตารางที่ 4.10

เปรียบเทียบกลุ่มปัจจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและกลุ่มปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัย

ปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม	ปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัย
<b>1. ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม</b>	<b>1. ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรงพยาบาลมีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน</li> <li>2. มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน</li> <li>3. ขั้นตอนในการทำงานมีความยุ่งยากซับซ้อนลดลง</li> <li>4. บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน</li> <li>5. บุคลากรมีส่วนร่วมวางแผนในการกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน</li> <li>6. บุคลากรมีส่วนร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในโครงการพัฒนาคุณภาพ</li> <li>7. บุคลากรมีส่วนร่วมแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ใน การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ</li> <li>8. บุคลากรมีส่วนร่วมประเมินผลงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดตามพันธกิจของหน่วยงาน</li> <li>9. บุคลากรรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ</li> <li>10. หน่วยงานของท่านมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน</li> <li>2. บุคลากรมีส่วนร่วมวางแผนในการกำหนด มาตรการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ในหน่วยงาน</li> <li>3. บุคลากรมีส่วนร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆ ในโครงการพัฒนาคุณภาพ</li> <li>4. บุคลากรมีส่วนร่วมแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ใน การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ</li> <li>5. บุคลากรมีส่วนร่วมประเมินผลงานตาม ตัวชี้วัดที่กำหนดตามพันธกิจของหน่วยงาน</li> <li>6. บุคลากรรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ในการ พัฒนาคุณภาพ</li> </ol>

## ตารางที่ 4.10

เปรียบเทียบกลุ่มปัจจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและกลุ่มปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัย (ต่อ)

ปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม	ปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัย
<b>2. ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ</b>	<b>2. ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ</b>
11. ผู้บริหารเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน	1. ผู้บริหารเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน
12. ผู้บริหารจัดให้มีการประชุมและรายงานผลความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพงานอย่างสม่ำเสมอ	2. ผู้บริหารจัดให้มีการประชุมและรายงานผลความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพงานอย่างสม่ำเสมอ
13. ผู้บริหารสนับสนุนบุคลากรให้มีการทำงานเป็นทีม	3. ผู้บริหารสนับสนุนบุคลากรให้มีการทำงานเป็นทีม
14. ผู้บริหารมีการสนับสนุนให้มีการประชุมร่วมกันเพื่อการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	4. ผู้บริหารมีการสนับสนุนให้มีการประชุมร่วมกันเพื่อการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ
15. ผู้บริหารรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของบุคลากรในเรื่องการทำงาน	5. ผู้บริหารสนับสนุนการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน
16. ผู้บริหารสนับสนุนทรัพยากรแก่ผู้ปฏิบัติเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ	6. ผู้บริหารสนับสนุนทรัพยากรแก่ผู้ปฏิบัติเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ
17. ผู้บริหารสนับสนุนการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน	7. ผู้บริหารสนับสนุนการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน
18. ผู้บริหารสนับสนุนการนำความคิดสร้างสรรค์และความคิดริเริ่มมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	8. ผู้บริหารสนับสนุนการนำความคิดสร้างสรรค์และความคิดริเริ่มมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน
19. ผู้บริหารสนับสนุนการทำงานเชิงรุก	9. ผู้บริหารสนับสนุนการทำงานเชิงรุก
20. ผู้บริหารทำงานอย่างมีเป้าหมายชัดเจน	10. ผู้บริหารทำงานอย่างมีเป้าหมายชัดเจน
21. ผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ	



## ตารางที่ 4.10

เปรียบเทียบกลุ่มปัจจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและกลุ่มปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัย (ต่อ)

ปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม	ปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัย
<b>3. ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม</b>	<b>3 ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม</b>
22. มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ 23. มีการสนับสนุนบุคลากรให้ไปดูงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน 24. การจัดมหกรรมคุณภาพสะท้อนให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ 25. บุคลากรมีโอกาสร่วมประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	1. มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ 2. มีการสนับสนุนบุคลากรให้ไปดูงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน 3. การจัดมหกรรมคุณภาพสะท้อนให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ 4. บุคลากรมีโอกาสร่วมประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
<b>4. ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน</b>	<b>4. ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน</b>
26. มีการมอบหมายงานที่ท้าทาย 27. องค์กร/หน่วยงานให้อำนาจในการตัดสินใจในการพัฒนางาน 28. องค์กรให้ความสำคัญต่อบุคลากรที่ทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพ 29. มีการให้รางวัลแก่บุคลากรที่ดำเนินกิจกรรมคุณภาพดีเด่น 30. มีระบบสนับสนุน / สวัสดิการให้บุคลากรอย่างเพียงพอ	1. มีการมอบหมายงานที่ท้าทาย 2. องค์กร/หน่วยงานให้อำนาจในการตัดสินใจในการพัฒนางาน 3. องค์กรให้ความสำคัญต่อบุคลากรที่ทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพ 4. มีการให้รางวัลแก่บุคลากรที่ดำเนินกิจกรรมคุณภาพดีเด่น 5. มีระบบสนับสนุน / สวัสดิการให้บุคลากรอย่างเพียงพอ

ตารางที่ 4.11

ความมั่นคงและความเชื่อถือได้ของมาตรวัด

	KMO Measure of Sampling Adequacy (>0.5)	Bartlett's Test of Sphericity (<0.05)	Cronbach's Alpha (>0.7)
ปัจจัยการมีส่วนร่วม	0.906	0.000	0.929
ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ	0.902	0.000	0.941
ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม	0.822	0.000	0.911
ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน	0.850	0.000	0.895

จากตารางที่ 4.11 พบว่าเมื่อทำการทดสอบความเหมาะสมของข้อมูลในการวิเคราะห์ ปัจจัยจะได้ค่า KMO > 0.6 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมต่อการวิเคราะห์ปัจจัยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก และเมื่อทำการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญในการทดสอบ (<0.05) จึงปฏิเสธ  $H_0$  คือตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน ส่วนการวิเคราะห์ Cronbach's Alpha พบว่าทุกปัจจัยผ่านเกณฑ์การยอมรับ โดยผลจากการวิเคราะห์สถิติทดสอบทั้ง 3 วิธีข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าตัวแปรต่างๆ ดังกล่าวมีความเหมาะสมที่จะใช้เทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัย และสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่อไปได้

### การวิเคราะห์สหสัมพันธ์

ตารางที่ 4.12

การวิเคราะห์สหสัมพันธ์

#### Correlations

Pearson Correlation	ผลต่อการพัฒนา คุณภาพ	ภาวะผู้นำ	การมีส่วนร่วม	การได้รับพลัง และแรงจูงใจ	การศึกษา และฝึกอบรม
ผลต่อการพัฒนาคุณภาพ	1.000				
ภาวะผู้นำ	.422	1.000			
การมีส่วนร่วม	.368	.000	1.000		
การได้รับพลังและแรงจูงใจ	.330	.000	.000	1.000	
การศึกษาและฝึกอบรม	.283	.000	.000	.000	1.000

จากตารางที่ 4.12 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 4 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระมีค่าระหว่าง 0.283 ถึง 0.422 เกณฑ์ยอมรับทั่วไป คือ  $r > 0.3$  หรือ  $r < -0.3$  และส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่ พบว่ามีค่าน้อยกว่า 0.9 หรือมากกว่า -0.9 จึงสรุปได้ว่าไม่พบปัญหา Multicollinearity

### 4.3.3 การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple Linear Regression)

การทดสอบสมมติฐานนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ได้ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.13

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	.000	.038		.010	.992
ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ (X <sub>1</sub> )	.422	.038	.422	11.198	.000
ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (X <sub>2</sub> )	.368	.038	.368	9.772	.000
ปัจจัยด้านการได้รับพลังและแรงจูงใจ (X <sub>3</sub> )	.330	.038	.330	8.768	.000
ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม (X <sub>4</sub> )	.283	.038	.283	7.507	.000

$R^2 = 0.502$ ,  $Adj.R^2 = 0.497$ ,  $F = 88.528$ ,  $p = .000$

สมการ  $Y = 0.283X_4 + 0.33X_3 + 0.368X_2 + 0.422X_1$

โดยที่  $Y =$  ประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

$X_1 =$  ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

$X_2 =$  ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

$X_3 =$  ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน

$X_4 =$  ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม

จากตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ (Beta=0.422, Sig=0.00) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (Beta=0.368, Sig=0.000) ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน (Beta=0.33, Sig=0.000) และปัจจัยด้านการศึกษาและการ

พิกอบรม (Beta=0.283, Sig=0.000) ตามลำดับ สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 50.20 โดยมีค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.72 ซึ่งอยู่ในช่วง 1.5-2.5 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง (Autocorrelation)

#### 4.4 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็น เพื่อจัดอันดับความสำคัญของปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 4.14

ความคิดเห็นปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 5 อันดับ

ปัจจัยที่เป็นปัญหา/อุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
1. บุคลากรน้อย	55	37.9
2. ภาระงานมาก	36	24.8
3. ขาดขวัญกำลังใจ/แรงจูงใจ (ค่าตอบแทนไม่ตามเวลาที่กำหนด, ไม่เหมาะสม, ตัดค่าล่วงเวลา, ตัดสวัสดิการ)	31	21.4
4. ขาดความร่วมมือของบุคลากร	14	9.7
5. ขาดแคลนอุปกรณ์ในการให้บริการ	13	9
6. ขาดแคลนงบประมาณ	13	9

จากตารางที่ 4.14 ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นถึงปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยปัญหาที่พบมากที่สุด คือบุคลากรไม่เพียงพอ รองลงมา คือภาระงานมาก ขาดขวัญกำลังใจ ขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ และ ขาดแคลนงบประมาณและอุปกรณ์ตามลำดับ

## ตารางที่ 4.15

ความคิดเห็นข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 3 อันดับ

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข	จำนวน	ร้อยละ
1. เพิ่มอัตรากำลัง	20	13.8
2. เพิ่มองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพ	13	9
3. เพิ่มแรงจูงใจให้บุคลากร	11	7.6

จากตารางที่ 4.15 ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นถึงข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยเสนอแนะให้เพิ่มอัตรากำลังมากที่สุด รองลงมา คือเพิ่มองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพและเพิ่มแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ ตามลำดับ



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี โดยสรุปผลการศึกษาวิจัยตามลำดับดังนี้

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

#### สมมติฐานในการวิจัย

- สมมติฐานที่ 1 การมีส่วนร่วม มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- สมมติฐานที่ 2 ภาวะผู้นำ มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- สมมติฐานที่ 3 การศึกษาและฝึกอบรม มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- สมมติฐานที่ 4 การได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### ประชากร

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 358 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม ซึ่งได้แบ่งโครงสร้างของแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลากรของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี และด้านลักษณะของหน่วยงานที่สังกัด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และอายุงานที่โรงพยาบาล เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ การมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำ การศึกษาและการฝึกอบรม การได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน เป็นคำถามลักษณะปลายปิด แบ่งตามปัจจัยที่ต้องการศึกษา

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ปัญหาอุปสรรคของโรงพยาบาลเป็นคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 4 เป็นข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาในการพัฒนาคุณภาพ เป็นคำถามปลายเปิด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows ตามลำดับ

ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติบรรยายข้อมูล หาค่าจำนวน และค่าร้อยละ

2.2 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติบรรยายข้อมูล หาค่าจำนวน และค่าร้อยละ

2.3 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2.4 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ด้านภาวะผู้นำ ด้านการศึกษาและฝึกอบรม ด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงานด้วยสถิติอ้างอิง Multiple Regression

2.5 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็น เพื่อจัดอันดับความสำคัญปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ

### 5.1 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จำนวน 358 คน มีช่วงอายุมากกว่า 45 ปี มากที่สุด รองลงมา มีช่วงอายุ 36-40 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี และเป็นข้าราชการ ในหน่วยงานทางคลินิก มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปีมากที่สุด รองลงมา เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5-10 ปี



## 2. ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่าปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ตามสมมติฐานที่ 2 มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมา คือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ตามสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน ตามสมมติฐานที่ 4 และปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ตามสมมติฐานที่ 3 ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 50.20

ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นถึงปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยปัญหาที่พบมากที่สุด คือบุคลากรไม่เพียงพอ รองลงมา คือภาระงานมาก ขาดขวัญกำลังใจ ขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ และ ขาดแคลนงบประมาณและอุปกรณ์ ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นถึงข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยเสนอแนะให้เพิ่มอัตรากำลังมากที่สุด รองลงมา คือเพิ่มองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพ และเพิ่มแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ ตามลำดับ

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานดีขึ้น มีการประเมินความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน (Competency) อย่างต่อเนื่อง บุคลากรมีการสื่อสารกับผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตามลำดับ สอดคล้องกับ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2542 ) กล่าวว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบทำให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย (2543: บทคัดย่อ) พบว่า การประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการทั้ง 6 ด้าน ด้านกระบวนการบริการและการดูแลสุภาพมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด

2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยสามารถอธิบายความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยที่ผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสูงสุดและรองลงมาตามลำดับคือ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน และ ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม โดยทุกปัจจัยมีอิทธิพลทางบวก จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลลัพธ์ที่ได้คือ สามารถพยากรณ์ผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ด้านภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและสามารถอธิบายความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ โดยด้านภาวะผู้นำประกอบด้วย ผู้บริหารสนับสนุนการทำงานเป็นทีม ผู้บริหารเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน มีการจัดให้มีการประชุมและรายงานผลความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ มีการสนับสนุนให้มีการประชุมร่วมกันเพื่อปรับปรุงแก้ไขการทำงานอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับ ศรีวัฒนบรรณและวานวานิชกุล (Srivatanaban & Wanavanichkul, 2004) ศึกษาการปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย พบว่าปัจจัยความสำเร็จของโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเกิดจาก 1) บทบาทของภาวะผู้นำ 2) ความต้องการผู้ชำนาญทางด้านคุณภาพ 3) แพทย์และการมีส่วนร่วมในทีมพัฒนาคุณภาพ 4) การสื่อสารชนิดแนวดิ่งและแนวนอน 5) ความสามารถของผู้ผลักดัน 6) ความจริงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และ 7) ค่านิยมของวัฒนธรรมการเรียนรู้ และการศึกษาของ ราตรี ฉิมฉลอง สรุประยะที่ 3 ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ว่าหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ ผู้นำองค์กร

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและสามารถอธิบายความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ โดยการมีส่วนร่วมประกอบด้วย บุคลากรเข้าใจวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน มีส่วนร่วมในวางแผนงาน และมีการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลรามธิบดี ของ ธนพร มาสมบุญ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร รองลงมาคือปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม การศึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษาสถาบันบาราศนราดรุ ของธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านการศึกษาและฝึกอบรม ด้านความเป็นผู้นำของผู้บริหาร ด้านวัฒนธรรมองค์กร และด้านการมีส่วนร่วมและทำงานเป็นทีม และจากการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ของ ราตรี ฉิมฉลอง สรุประยะที่ 3 ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ ผู้นำองค์กร การมีส่วนร่วมของบุคลากร การทำงานเป็นทีม การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร การปรับปรุง เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนา แกนนำทำงานคุณภาพที่มุ่งมั่น การใช้แผนกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพพยาบาล การให้ความสำคัญกับความสุขของคนทำงานในการ

พัฒนาคุณภาพ วัฒนธรรมองค์กร การได้รับพลังอำนาจ แรงจูงใจในการทำงาน การให้ความสำคัญกับคุณค่าของคน

ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและสามารถอธิบายความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ โดยการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงานประกอบด้วย องค์กรให้ความสำคัญต่อบุคลากรที่ทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ การได้รับมอบหมายงานที่ท้าทาย มีอำนาจในการตัดสินใจ มีการสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการต่างๆ จากงานวิจัยการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ของ ราตรี ฉิมฉลอง สรุประยะที่ 3 ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพ สรุปรการพัฒนาในระยะนี้เป็นการพัฒนาคุณภาพให้คงอยู่ และเกิดการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยทำงานด้วยใจ ทำอย่างต่อเนื่อง ทำด้วยความสุข ทำแล้วขยายผล ทำอย่างผสมผสาน ทำโดยใช้เครื่องมือกระตุ้น ได้แก่ ชุมชนนักปฏิบัติ และการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) และปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ ผู้นำองค์กร การมีส่วนร่วมของบุคลากร การทำงานเป็นทีม การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร การปรับปรุง เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนา แกนนำทำงานคุณภาพที่มุ่งมั่น การใช้แผนกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคูณภาพพยาบาล การให้ความสำคัญกับความสุขของคนทำงานในการพัฒนาคูณภาพ วัฒนธรรมองค์กร การได้รับพลังอำนาจ แรงจูงใจในการทำงาน การให้ความสำคัญกับคุณค่าของคน

และปัจจัยสุดท้ายคือปัจจัยเรื่องการศึกษาและการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและสามารถอธิบายความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ โดยการศึกษาและการฝึกอบรมประกอบด้วย มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคูณภาพ มีการสนับสนุนให้ไปดูงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน มีการจัดมหกรรมคุณภาพ และมีโอกาสได้เข้าร่วมประชุม ซึ่งตรงกับ การศึกษาการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาสถาบันบาราศนราดรุ ของธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล พบว่าปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านการศึกษาและฝึกอบรม ด้านความเป็นผู้นำของผู้บริหาร ด้านวัฒนธรรมองค์กร และด้านการมีส่วนร่วมและทำงานเป็นทีม สามารถพยากรณ์ผลการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 41.10 และรวีวรรณ อัจฉาศัย (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : เพื่อศึกษาระดับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรอง

คุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ ผลการวิจัยพบว่าการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้าน การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การจัดกระทำ และการร่วมมือ และการใช้อำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยปัญหาที่พบมากที่สุด คือ บุคลากรไม่เพียงพอ รองลงมา คือภาระงานมาก ขาดขวัญกำลังใจ ขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ และ ขาดแคลนงบประมาณและอุปกรณ์ ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นถึงข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยเสนอแนะให้เพิ่มอัตรากำลังมากที่สุด รองลงมา คือเพิ่มองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพและเพิ่มแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ ตามลำดับ ซึ่งตรงจากการศึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาสถาบันบำราศนราดูร ของธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล พบปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพ 3 อันดับแรก คือ ขาดการวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริง แก้ไม่ถูกจุด ไม่มีเวลา งานมาก เพิ่มภาระ ขาดแรงจูงใจ ขาดกำลังใจ เปื้อน่าย ศรีนวล สิริคะรินทร์ จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ คือ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการไม่สอดคล้องกับความคิดหวังของบุคลากร นโยบายการดำเนินงานไม่ชัดเจน ผู้บริหารมีส่วนร่วมในกิจกรรมและขั้นตอนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและเป้าหมายของการพัฒนา บุคลากรยังไม่เห็นความสำคัญ

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีผล คือ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน และปัจจัยด้านการศึกษาและฝึกอบรม จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผู้นำทุกระดับควรส่งเสริมสนับสนุน กำกับติดตามงานพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน/โรงพยาบาล รวมทั้งเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับคนในหน่วยงาน/องค์กร
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการร่วมวางแผน พัฒนาปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง

3. ส่งเสริมการมอบอำนาจหน้าที่ในการทำงานต่างๆ ให้แก่บุคลากร เช่น งานที่นอกเหนือจากการปฏิบัติงานตามวิชาชีพ รวมทั้งสร้างแรงจูงใจเมื่อได้มาทำงานที่ท้าทายหรือเมื่อทำงานบรรลุเป้าหมาย

4. สนับสนุนการศึกษาและการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพทั้งการอบรม การจัดกิจกรรมภายในโรงพยาบาลและการจัดอบรมภายนอกโรงพยาบาล

#### 5.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. ควรทำการศึกษาโดยเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วย หรือ ผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อทราบถึงข้อมูลในมุมต่างๆ

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้ตัวแปรอื่นๆ เช่น วัฒนธรรมองค์กร บรรยากาศองค์กร เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ยั่งยืน

## รายการอ้างอิง

- Krumam. (2553). *บทความ ภาวะผู้นำ*. หมายเลขบันทึก: 376994. สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน 2561, จาก <https://www.gotoknow.org>
- Posted by uptraining. (2559). *ทฤษฎีการทำงานเป็นทีม และทักษะของผู้นำทีมงาน*. หมวด: เศรษฐกิจ. สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน 2561, จาก [oknation.nationtv.tv/blog/uptraining/2016/05/10/entry-1](http://oknation.nationtv.tv/blog/uptraining/2016/05/10/entry-1)
- กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ และ ประจักษ์ บัวผัน. (2554). *การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นเมื่อ 13 กันยายน 2560, จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/APST/article/download/83402/66349>
- จิราณี สายสนั่น ณ อุษยา. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน. สืบค้นเมื่อ 13 กันยายน 2560, จาก [library.christian.ac.th/thesis/document/T034357.pdf](http://library.christian.ac.th/thesis/document/T034357.pdf)
- ธนพร มาสมบูรณ์. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาล รามาธิบดี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สืบค้นเมื่อ 13 กันยายน 2560, จาก [thesis.swu.ac.th/swuthesis/Pub\\_Pol/Tanaporn\\_M.pdf](http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Pub_Pol/Tanaporn_M.pdf)
- ธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล. (2553). *การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษาสถาบันบำราศนราดูร*. การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. สืบค้นเมื่อ 13 กันยายน 2560, จาก [newtdc.thailis.or.th/docview.aspx?tdcid=326675](http://newtdc.thailis.or.th/docview.aspx?tdcid=326675)
- ภัทรลภา ลิ้มกิตติสุภสิน. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน 2561, จาก [www.repository.rmutt.ac.th/bitstream/handle/123456789/2023/139291.pdf?...1](http://www.repository.rmutt.ac.th/bitstream/handle/123456789/2023/139291.pdf?...1)

- เยาวเรศว์ นุตเดชานันท์. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์กร ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มพัฒนาระบบบริหารกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 13 กันยายน 2560, จาก*  
<https://www.dmh.go.th/ebook/view.asp?id=360>
- ราตรี ฉิมฉลอง. (2551). *การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ การบริหารทางการพยาบาล. สืบค้นเมื่อ 13 กันยายน 2560 จาก* [thesis.grad.chula.ac.th/readfile1.php?fn=ab4877592836.doc](https://thesis.grad.chula.ac.th/readfile1.php?fn=ab4877592836.doc)
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2546). *การมีส่วนร่วมกับการพัฒนาองค์กร. บรรยายในการสัมมนานายจ้างและลูกจ้างภาครัฐวิสาหกิจ เรื่อง “ระบบทวิภาคีกับการแก้ปัญหาแรงงานในรัฐวิสาหกิจ วันที่ 6-8 มีนาคม 2546 โรงแรมพญาเชนเตอร์ เมืองพญา ชลบุรี จัดโดย กองรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน 2561, จาก*  
[learningofpublic.blogspot.com/2016/02/blog-post\\_79.html](http://learningofpublic.blogspot.com/2016/02/blog-post_79.html)
- ศรีนวล ศิริคะรินทร์. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. สืบค้นเมื่อ 13 กันยายน 2560, จาก* [doi.nrct.go.th/ListDoi/Download/.../be660bba430e7bbb31a56f30077e832e?...DOI...](https://doi.nrct.go.th/ListDoi/Download/.../be660bba430e7bbb31a56f30077e832e?...DOI...)
- สุมาลี ทองดี. (2551). *การมอบอำนาจ. สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน 2561, จาก*  
[www.op.mahidol.ac.th/orga/file/EMPOWERMENT1.pdf](http://www.op.mahidol.ac.th/orga/file/EMPOWERMENT1.pdf)

**ภาคผนวก ก**  
**แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย**  
**เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**  
**กรณีศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี”**

**คำชี้แจง :**

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี” หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงขอความร่วมมือจากท่านสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและความคิดเห็นต่อหน่วยงานของท่าน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะเป็นความลับ เพื่อใช้เป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านทั้งสิ้น และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวจุฑาสินี สัมมานันท์)

นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์

คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



**ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และหน่วยงาน**

โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อที่เป็นคำตอบของท่าน

**1. เพศ**

หญิง

ชาย

**2. อายุ**

ไม่เกิน 25 ปี

26 – 30 ปี

31 – 35 ปี

36 – 40 ปี

41 – 45 ปี

มากกว่า 45 ปี

**2. วุฒิการศึกษา**

1.ต่ำกว่าปริญญาตรี

2. ปริญญาตรี

3. สูงกว่าปริญญาตรี

**3. ตำแหน่งงานปัจจุบัน**

1. ข้าราชการ

2. ลูกจ้างชั่วคราว

3. ลูกจ้างประจำ

4. พนักงานกระทรวง

5.พนักงานราชการ

6. อื่นๆ .....

**4. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน**

หน่วยงานทางคลินิก

หน่วยงานสนับสนุนบริการ

**5. ประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาล**

น้อยกว่า 2 ปี

มากกว่า 2 ปี – 5 ปี

มากกว่า 5 ปี – 10 ปี

มากกว่า 10 ปี ระบุ.....ปี

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถประเมินได้
<b>ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม</b>						
1. โรงพยาบาลมีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน						
2. มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน						
3. ขั้นตอนในการทำงานมีความยุ่งยากซับซ้อนลดลง						
4. บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน						
5. บุคลากรมีส่วนร่วมวางแผนในการกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน						
6. บุคลากรมีส่วนร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในโครงการพัฒนาคุณภาพ						
7. บุคลากรมีส่วนร่วมแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ						
8. บุคลากรมีส่วนร่วมประเมินผลงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดตามพันธกิจของหน่วยงาน						
9. บุคลากรรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถประเมินได้
10. หน่วยงานของท่านมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง						
<b>ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ</b>						
11. ผู้บริหารเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน						
12. ผู้บริหารจัดให้มีการประชุมและรายงานผลความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพงานอย่างสม่ำเสมอ						
13. ผู้บริหารสนับสนุนบุคลากรให้มีการทำงานเป็นทีม						
14. ผู้บริหารมีการสนับสนุนให้มีการประชุมร่วมกันเพื่อการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ						
15. ผู้บริหารรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของบุคลากรในเรื่องการทำงาน						
16. ผู้บริหารสนับสนุนทรัพยากรแก่ผู้ปฏิบัติเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ						
17. ผู้บริหารสนับสนุนการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน						
18. ผู้บริหารสนับสนุนการนำความคิดสร้างสรรค์และความคิดริเริ่มมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน						
19. ผู้บริหารสนับสนุนการทำงานเชิงรุก						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถประเมินได้
20. ผู้บริหารทำงานอย่างมีเป้าหมายชัดเจน						
21. ผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ						
<b>ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม</b>						
22. มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ						
23. มีการสนับสนุนบุคลากรให้ไปดูงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน						
24. การจัดมหกรรมคุณภาพสะท้อนให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ						
25. บุคลากรมีโอกาสเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล						
<b>ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน</b>						
26. มีการมอบหมายงานที่ท้าทาย						
27. องค์กร/หน่วยงานให้อำนาจในการตัดสินใจในการพัฒนางาน						
28. องค์กรให้ความสำคัญต่อบุคลากรที่ทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพ						
29. มีการให้รางวัลแก่บุคลากรที่ดำเนินกิจกรรมคุณภาพดีเด่น						
30. มีระบบสนับสนุนสวัสดิการให้บุคลากรอย่างเพียงพอ						

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่สามารถประเมินได้
31. บุคลากรได้รับบาดเจ็บจากของมีคม (เข็มตำ มีดบาด) ลดลง						
32. บุคลากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยลดลง						
33. บุคลากรเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายร่างกายจากผู้ป่วยลดลง						
34. บุคลากรมีการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น						
35. หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์เพียงพอเมื่อเกิดอัคคีภัย						
36. หน่วยงานของท่านมีทางหนีไฟที่มีความปลอดภัยเมื่อเกิดอัคคีภัย						
37. หน่วยงานของท่านมีแสงสว่างเพียงพอในการทำงาน						
38. หน่วยงานของท่านมีการประเมินความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน (Competency) อย่างต่อเนื่อง						
39. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามจำนวนปีที่ทำงาน						

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นอื่นๆ และข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล  
(HA)

1. สิ่งที่ท่านคิดว่าเป็นปัจจัยที่เป็นปัญหา/อุปสรรคต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ภาคผนวก ข

## รายละเอียดผลการวิเคราะห์จากโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

จำนวนปัจจัยที่สกัดได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยและค่าแปรปรวนของตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายได้

## Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
	1	15.357	56.876	56.876	15.357	56.876	56.876	6.589	24.405
2	1.497	5.544	62.420	1.497	5.544	62.420	5.149	19.069	43.474
3	1.447	5.358	67.778	1.447	5.358	67.778	4.152	15.379	58.853
4	1.077	3.990	71.768	1.077	3.990	71.768	3.487	12.915	71.768
5	.784	2.902	74.671						
6	.696	2.577	77.248						
7	.591	2.188	79.436						
8	.519	1.924	81.360						
9	.459	1.700	83.059						
10	.437	1.617	84.676						
11	.425	1.573	86.249						
12	.378	1.401	87.650						
13	.339	1.256	88.907						
14	.319	1.182	90.089						
15	.314	1.163	91.253						
16	.305	1.128	92.381						
17	.276	1.023	93.404						
18	.258	.954	94.359						
19	.223	.825	95.184						
20	.215	.796	95.979						
21	.195	.722	96.701						
22	.185	.683	97.385						
23	.167	.618	98.002						
24	.155	.574	98.576						
25	.141	.523	99.100						
26	.125	.463	99.563						
27	.118	.437	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component			
	1	2	3	4
a26 ผู้บริหารทำงานอย่างมีเป้าหมายชัดเจน	.758			
a24 ผู้บริหารสนับสนุนการนำความคิดสร้างสรรค์และความคิดริเริ่มมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	.737			
a19 ผู้บริหารสนับสนุนบุคลากรให้มีการทำงานเป็นทีม	.717			
a23 ผู้บริหารสนับสนุนการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน	.686			
a17 ผู้บริหารเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน	.670			
a22 ผู้บริหารสนับสนุนทรัพยากรแก่ผู้ปฏิบัติเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ	.667			
a25 ผู้บริหารสนับสนุนการทำงานเชิงรุก	.666			
a20 ผู้บริหารมีการสนับสนุนให้มีการประชุมร่วมกันเพื่อการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	.655			
a18 ผู้บริหารจัดให้มีการประชุมและรายงานผลความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพงานอย่างสม่ำเสมอ	.655			
a6 บุคลากรมีส่วนร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในโครงการพัฒนาคุณภาพ		.792		
a5 บุคลากรมีส่วนร่วมวางแผนในการกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน		.767		
a7 บุคลากรมีส่วนร่วมแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ		.761		
a4 บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน		.759		



	Component			
	1	2	3	4
a8 บุคลากรมีส่วนร่วมประเมินผลงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดตามพันธกิจของหน่วยงาน		.657		
a9 บุคลากรรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ		.603		
a43 มีระบบสนับสนุน / สวัสดิการให้บุคลากรอย่างเพียงพอ			.749	
a40 องค์กร/หน่วยงานให้อำนาจในการตัดสินใจในการพัฒนางาน			.742	
a42 มีการให้รางวัลแก่บุคลากรที่ดำเนินกิจกรรมคุณภาพดีเด่น			.723	
a41 องค์กรให้ความสำคัญต่อบุคลากรที่ทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพ			.697	
a39 มีการมอบหมายงานที่ท้าทาย			.617	
a29 มีการสนับสนุนบุคลากรให้ไปปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน				.818
a28 มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ				.764
a30 การจัดมหกรรมคุณภาพสะท้อนให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ				.654
a31 บุคลากรมีโอกาสร่วมประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล				.651

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.<sup>a</sup>

a. Rotation converged in 7 iterations.

## Regression

## Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Y)	.0003903	1.00074805	356
ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ (X <sub>1</sub> )	.0000000	1.00000000	356
ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (X <sub>2</sub> )	.0000000	1.00000000	356
ปัจจัยด้านการได้รับพลังและแรงจูงใจในการทำงาน (X <sub>3</sub> )	.0000000	1.00000000	356
ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม (X <sub>4</sub> )	.0000000	1.00000000	356

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม (X <sub>4</sub> ) ปัจจัยด้านการได้รับพลังและแรงจูงใจในการทำงาน (X <sub>3</sub> ) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (X <sub>2</sub> ) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ <sup>b</sup> (X <sub>1</sub> )	.	Enter

a. Dependent Variable: ผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

b. All requested variables entered.

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.709 <sup>a</sup>	.502	.497	.71008513	1.720

a. Predictors: (Constant), ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม, ปัจจัยด้านการได้รับพลังและแรงจูงใจในการทำงาน, ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม, ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

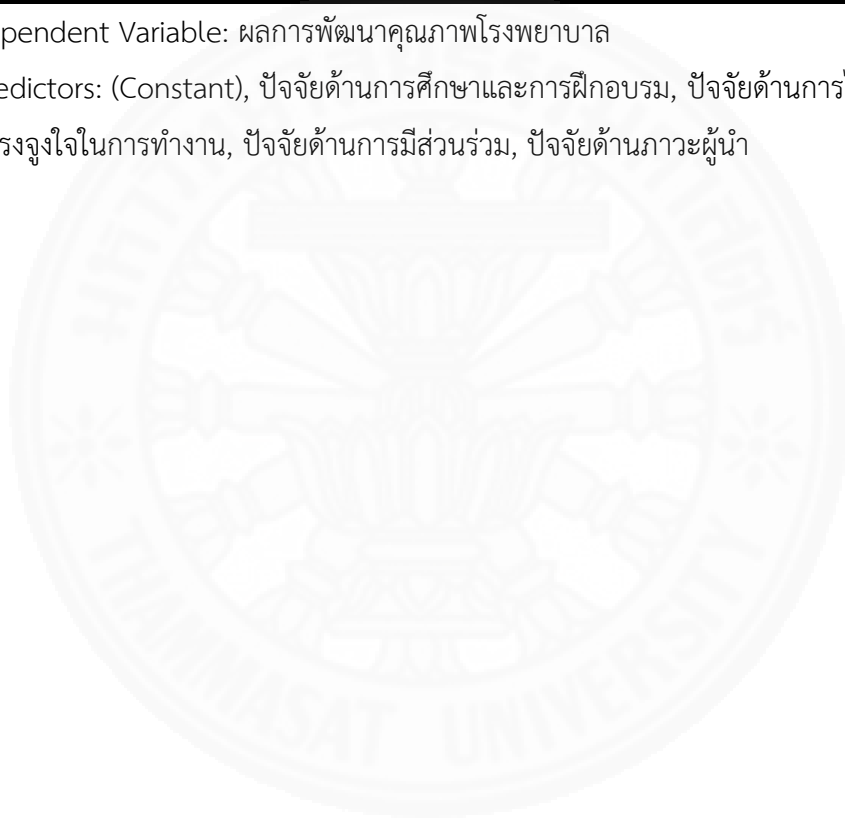
b. Dependent Variable: ผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ANOVA<sup>a</sup>

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	178.550	4	44.637	88.528	.000 <sup>b</sup>
Residual	176.982	351	.504		
Total	355.531	355			

a. Dependent Variable: ผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

b. Predictors: (Constant), ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม, ปัจจัยด้านการได้รับพลังและแรงจูงใจในการทำงาน, ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม, ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ



**ประวัติผู้เขียน**

ชื่อ	นางสาวจุฑาสินี สัมมานันท์
วันเดือนปีเกิด	23 มิถุนายน 2521
วุฒิการศึกษา	ปีการศึกษา 2544: แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ตำแหน่ง	นายแพทย์ชำนาญการ สาขาสูติรีเวชวิทยา โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

