



ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

โดย  
นางสาวปิ่นนาฏ กวีกรณ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน  
ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2552  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

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

**By**

**Pinnat Kaweeorn**

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

**MASTER OF ARTS**

**Department of Psychology and Guidance**

**Graduate School**

**SILPAKORN UNIVERSITY**

**2009**

ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

โดย  
นางสาวปิ่นนาฏ กวีกรณ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน  
ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2552  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ” เสนอโดย นางสาวปิ่นนาฏ กวีกรณ์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะดังกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์
2. อาจารย์ ดร.กมล โพธิเย็น
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวีรัตน์ บุรณวัฒน์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร.นงนุช โรจนเลิศ)

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

..... กรรมการ

(พ.ญ.ดารารัตน์ รัตนรักษ์)

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

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.กมล โพธิเย็น)

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

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์)

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

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวีรัตน์ บุรณวัฒน์)

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

48256309 : สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล / ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล / ความคิดเห็นต่อ

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล / บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล / แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ / บทบาท

ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ปิ่นนาฏ กวีรัตน์ : ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ผศ.ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์, อ.ดร.กมล โพธิ์เย็น และ ผศ.สุริรัตน์ บุรณวิณะ. 166 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และ 3) ศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ทั้ง 8 แห่ง จำนวน 263 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ค่าทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Stepwise Regression Analysis) ตามลำดับ ความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการเพื่อหาตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัยพบว่า :

1. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล และบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ อยู่ในระดับมาก

2. บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อจำแนกตาม กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามเพศและอายุ

3. ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถร่วมกันทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 31.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

---

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2552

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1. .... 2. .... 3. ....

48256309 : MAJOR : COMMUNITY PSYCHOLOGY

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

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

The purposes of this research were : 1) to examine Knowledge of Quality Hospital Development, Working Atmosphere in the Hospital, Achievement Motive and Role of Personnels in Quality Hospital Development 2) to compare Role of Personnels in Quality Hospital Development as classified by gender, age, working groups, duration of working in hospital, and training experiences and 3) to determine the Knowledge of Quality Hospital Development, Opinions about Quality Hospital Development, Working Atmosphere in the Hospital and Achievement Motive as the predictors of Role of Personnels in Quality Hospital Development. The sample consisted of 263 personnels in community hospitals, Nakhon Pathom Province, derived by a simple random sampling technique. Constructed questionnaires were used to collect data. The data were analyzed for percentages (%), mean ( $\bar{X}$ ), standard deviation (S.D.), t-test, (One- Way ANOVA) and the Stepwise Multiple Regression Analysis .

The results of this research were :

1. The Knowledge of Quality Hospital Development, Work Atmosphere in the Hospital and Role of the Personnels in Quality Hospital Development were at the moderate level, the Opinions about Quality Hospital Development and the Achievement Motive were at the high level.

2. There were statistical different in role of the personnels in Quality Hospital Development when classified by working groups, duration of working, and training experiences at the level of .05, and but there were no statistical different when classified by gender, and age.

3. The opinions about Hospital Development, Achievement Motive predicted the Role of Personnels in Quality Hospital Development at 33.1 %, with a statistical significance level of .001.

---

Department of Psychology and Guidance Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2009

Student's signature.....

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

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมทรัพย์ สุขอนันต์ อาจารย์ ดร.กมล โพธิเย็น ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรรัตน์ บุณยวัฒน์ที่ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำและช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ มาโดยตลอดและอาจารย์ ดร. นงนุช โรจนเลิศ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ที่ได้กรุณาตรวจสอบความถูกต้องจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ พญ.คารารัตน์ รัตนรักษ์ นายแพทย์ระดับ 8 โรงพยาบาลนครปฐม ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้สละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์กับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ตลอดจนเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยในการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐมทั้ง 8 แห่ง ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลและให้ความร่วมมือตลอดจนอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ เพื่อน ๆ สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาคพิเศษ รุ่นที่ 5 ทุกคนที่เป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือตลอดมา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อนาวาอากาศโท อัครพล และคุณแม่แสนหา กวีกรณ์ ที่ผลักดันและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน พร้อมทั้งเป็นกำลังใจให้ฝ่าฟันอุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ จนกระทั่งผู้วิจัยประสบความสำเร็จได้

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศบูชาพระคุณบิดามารดาตลอดจนคณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ทุกท่านและผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ซึ่งเป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จตามความมุ่งหมาย

## สารบัญ

|                                                                      | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย .....                                                | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....                                             | จ    |
| กิตติกรรมประกาศ.....                                                 | ฉ    |
| สารบัญตาราง .....                                                    | ญ    |
| บทที่                                                                |      |
| 1    บทนำ .....                                                      | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....                                 | 1    |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....                                        | 9    |
| คำถามของการวิจัย.....                                                | 9    |
| สมมติฐานของการวิจัย .....                                            | 10   |
| ขอบเขตของการวิจัย .....                                              | 10   |
| นิยามศัพท์เฉพาะ .....                                                | 11   |
| ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย .....                                   | 14   |
| 2    แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                      | 16   |
| บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล .....                       | 17   |
| ความหมายของบทบาท .....                                               | 17   |
| แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท .....                                           | 18   |
| บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล .....                       | 19   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.....          | 21   |
| ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล .....                        | 22   |
| ความหมายของความรู้.....                                              | 22   |
| ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล .....                        | 22   |
| การอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล .....                        | 34   |
| ประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.....                              | 39   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล..... | 40   |
| ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.....                           | 41   |

|                                                                                                                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ความหมายของความคิดเห็น.....                                                                                                                                                   | 41 |
| ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.....                                                                                                                                    | 42 |
| ผลการยอมรับการเปลี่ยนแปลงหลังการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล .....                                                                                                                    | 46 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.....                                                                                                            | 48 |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร .....                                                                                                                                   | 49 |
| ความหมายของบรรยากาศองค์กร.....                                                                                                                                                | 49 |
| รูปแบบของบรรยากาศองค์กร.....                                                                                                                                                  | 50 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์กร .....                                                                                                                                  | 51 |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ .....                                                                                                                              | 52 |
| ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์.....                                                                                                                                           | 52 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์.....                                                                                                                          | 55 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา.....                                                                                                                                   | 56 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย.....                                                                                                                                                     | 61 |
| 3   วิธีดำเนินการวิจัย .....                                                                                                                                                  | 62 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....                                                                                                                                                 | 62 |
| ตัวแปรที่ศึกษา .....                                                                                                                                                          | 63 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....                                                                                                                                               | 65 |
| การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ .....                                                                                                                                              | 70 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                                                                                                                                                      | 71 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....                                                                                                                                                      | 71 |
| 4   การวิเคราะห์ข้อมูล.....                                                                                                                                                   | 73 |
| สัญลักษณ์ที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย.....                                                                                                                        | 73 |
| ตอนที่ 1   การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....                                                                                                                   | 74 |
| ตอนที่ 2   การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ<br>โรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล<br>บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาลและ แรงจูงใจ<br>ใฝ่สัมฤทธิ์ ..... | 77 |

|          |                                                                                                                                                                                                                    |     |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ตอนที่ 3 | การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่มีเพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและ ประสิทธิภาพการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล.....    | 78  |
| ตอนที่ 4 | การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศ การทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นปัจจัย ที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล..... | 85  |
| 5        | สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....                                                                                                                                                                       | 88  |
|          | สรุปผลการวิจัย.....                                                                                                                                                                                                | 89  |
|          | อภิปรายผล .....                                                                                                                                                                                                    | 91  |
|          | ข้อเสนอแนะของการวิจัย .....                                                                                                                                                                                        | 106 |
|          | ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย.....                                                                                                                                                                                 | 106 |
|          | ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....                                                                                                                                                                             | 109 |
|          | บรรณานุกรม .....                                                                                                                                                                                                   | 110 |
|          | ภาคผนวก                                                                                                                                                                                                            |     |
|          | ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....                                                                                                                                                       | 118 |
|          | ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....                                                                                                                                                                           | 127 |
|          | ภาคผนวก ค ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม .....                                                                                                                                                                       | 147 |
|          | ภาคผนวก ง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายชื่อ ของค่าเฉลี่ยแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย .....                                                                                                            | 153 |
|          | ประวัติผู้วิจัย .....                                                                                                                                                                                              | 166 |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่ |                                                                                                                                                                | หน้า |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1        | แสดงจำนวนประชากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม .....                                                                                                           | 63   |
| 2        | แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน<br>จังหวัดนครปฐม .....                                                                           | 75   |
| 3        | แสดงร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล<br>ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม .....                                                      | 77   |
| 4        | แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนา<br>คุณภาพโรงพยาบาล บรรยาการการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจ<br>ใฝ่สัมฤทธิ์ และบทบาทโรงพยาบาล..... | 78   |
| 5        | แสดงการเปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล<br>จำแนกตามเพศ .....                                                                                | 79   |
| 6        | แสดงการเปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล<br>จำแนกตามประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ<br>โรงพยาบาล.....                            | 79   |
| 7        | แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ บทบาทของบุคลากร<br>ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม<br>จำแนกตามอายุ .....                    | 80   |
| 8        | แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบบทบาทของบุคลากร<br>ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม<br>จำแนกตามอายุ .....                     | 80   |
| 9        | แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ บทบาทของบุคลากร<br>ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม<br>จำแนกตามกลุ่มปฏิบัติงาน .....         | 81   |
| 10       | แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบบทบาทในการพัฒนา<br>คุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม<br>จำแนกตามกลุ่มปฏิบัติงาน .....                    | 81   |

| ตารางที่ | หน้า                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11       | <p>แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยบทบาทของบุคลากร<br/>ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม<br/>จำแนกตามกลุ่มปฏิบัติงาน ..... 82</p>                                                                                                                                                                                                                                        |
| 12       | <p>แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ บทบาทของบุคลากร<br/>ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม<br/>จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล..... 83</p>                                                                                                                                                                                                                     |
| 13       | <p>แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบบทบาทในการพัฒนา<br/>คุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม<br/>จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล..... 83</p>                                                                                                                                                                                                                                |
| 14       | <p>แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยบทบาทของบุคลากร<br/>ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม<br/>จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล..... 84</p>                                                                                                                                                                                                                        |
| 15       | <p>แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับ<br/>การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (<math>X_1</math>) ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพ<br/>โรงพยาบาล (<math>X_2</math>) บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล (<math>X_3</math>) และ<br/>แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (<math>X_4</math>) ..... 85</p>                                                                                                           |
| 16       | <p>แสดงการวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ<br/>โรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศ<br/>การทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่สามารถทำนาย<br/>บทบาทการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน<br/>จังหวัดนครปฐม โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับ<br/>ความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression) ..... 86</p> |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพและความปลอดภัยเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังต่อระบบบริการสาธารณสุขใน ทุกประเทศ แม้จะมีความพยายามในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ได้แก่ ความไม่พอใจ ความขัดแย้ง ความเสี่ยงและความสูญเสียต่าง ๆ จากการให้บริการด้านสุขภาพ คุณภาพของบริการและการดูแลรักษาพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า คุณภาพที่ปรารถนาก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดการทำงานเป็นไปตามมาตรฐานเป็นที่ยอมรับและมีโอกาสเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพที่ได้ผลและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ โดยองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพในปัจจุบันได้รับการคาดหวังว่าจะให้บริการที่มีคุณภาพมากขึ้น (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ 2543 : 2)

ความคาดหวังต่อคุณภาพในระดับที่สูงขึ้นนี้เกิดจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ในยุคของการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ใช้บริการมีการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นจึงมีความตระหนักถึงสิทธิของตนเองและมีความต้องการในการให้บริการทางสุขภาพมากขึ้นเช่นกัน อีกทั้งในปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศต่างเข้ามามีอิทธิพลในการดำรงชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก ประกอบกับจากการที่สื่อมวลชนนำผลงานวิจัยเกี่ยวกับความทุกข์ของประชาชนเนื่องมาจากระบบบริการสุขภาพออกมาเผยแพร่ก่อให้เกิดความตื่นตัวและความรู้สึกที่แตกต่างกันออกไปความรู้สึกไว้วางใจ ความเชื่อถือในระบบบริการสุขภาพของรัฐลดลงจากเดิม เนื่องมาจากการที่ประชาชนเริ่มมีบทบาทในการค้นหาข้อมูลข่าวสารมากขึ้น ได้รับรู้เกี่ยวกับคดีฟ้องร้องอันเนื่องจากการใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ และยังมีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการร้องเรียนของประชาชนในเรื่องการให้บริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าในแต่ละปีรัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพที่สูงเพิ่มมากขึ้น แต่ประชาชนก็ยังไม่ได้รับการบริการที่เหมาะสมอันเนื่องมาจากการทำงานที่ขาดประสิทธิภาพ (สงวน นิตยารัมภ์พงษ์ 2541 : 39) ทำให้คุณภาพมาตรฐานการให้บริการเป็นประเด็นที่มีการร้องเรียนจากประชาชนมาโดยตลอด และความไม่ศรัทธาต่อสถานบริการของรัฐ ในที่สุดระบบการจัดการบริหาร

โรงพยาบาลที่ยังไม่ได้มาตรฐาน นับได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพโดยตรง เพราะหากโรงพยาบาลไม่มีคุณภาพให้บริการอย่างไม่ได้มาตรฐาน ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ ประชาชนหรือผู้บริโภคอาจจะเกิดความไม่ไว้วางใจ ขาดความเชื่อถือในการให้บริการ ย่อมส่งผลให้เกิดการฟ้องร้องอันทำให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อทดแทนให้กับผู้รับบริการ จากสาเหตุดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยที่นำมาสู่การแข่งขันในระบบสุขภาพ( สงวนสิน รัตนเลิศ, 2541) โดยในการแข่งขันด้านการบริการสุขภาพระหว่างบริการสุขภาพในภาครัฐบาลกับภาคเอกชน โดยในภาครัฐบาลมีค่อนข้างจำกัด ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณ อัตราค่าจ้าง ทรัพยากร เครื่องมืออุปกรณ์และยังจำกัดด้วยการที่ต้องตอบสนองนโยบายต่างๆของรัฐบาล ซึ่งแตกต่างกับภาคเอกชน ถ้ามีงบประมาณในการลงทุนที่เพียงพอ บุคลากรที่เพียงพอและทีมบริหารจัดการที่มีความสามารถ ก็สามารถเปิดให้บริการและขยายกิจการตามที่ต้องการ จากสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปทั้งระบบเศรษฐกิจ สังคม และสภาพการแข่งขันระหว่างโรงพยาบาล แต่ละสถานพยาบาลจึงได้นำระบบพัฒนาคุณภาพบริการต่าง ๆ มาเพื่อพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล โดยให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล แผนกลยุทธ์ สภาพแวดล้อมและสอดคล้องสถานการณ์ต่างๆของโรงพยาบาล เช่นการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) , HA , ISO และ TQA ฯลฯ (ภาวิณี หงษ์เจริญ,2548:1 ) และจากสาเหตุดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่นำมาสู่การแข่งขันเพื่อพัฒนาในระบบบริการสุขภาพ ประกอบกับการที่ปัจจุบันมีการขยายตัวทางด้านสถานบริการเอกชนเป็นจำนวนมากไม่ว่าจะเป็นคลินิก โพลีคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน การขยายตัวของสถานบริการภาคเอกชนทำให้ประชาชนเกิดการเปรียบเทียบ หากสถานบริการของรัฐไม่มีการพัฒนาบริการให้เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการแล้ว ในอนาคตบริการของสถานบริการของรัฐอาจถูกมองเป็นบริการชั้นสองสำหรับคนยากจนที่ไม่มีทางเลือกซึ่งจะยิ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลบริการของรัฐบาลมากขึ้น( ประสิทธิ์ สัจพงษ์ , 2542: 1)

ปัจจุบันโรงพยาบาลในประเทศไทยทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้ตระหนักถึงเรื่องของการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 52 ที่ระบุว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ ( อนุวัฒน์ สุขขุติกุล , 2544 : 174 ) จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ที่ต้องการให้สถาน

บริการสาธารณสุขมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และได้รับการรับรองคุณภาพ โดยมาตรฐานของโรงพยาบาลมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1. มาตรฐานระดับองค์กร 2. มาตรฐานระดับหน่วยงาน 3. มาตรฐานระดับวิชาชีพ 4. มาตรฐานระดับกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากการกำหนดมาตรฐานของโรงพยาบาลเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ซึ่งจะเป็นหลักประกันให้กับประชาชนได้ว่าประชาชนจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญ คือการพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียง สอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้น้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางปฏิบัติ โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า มุ่งพัฒนาสู่ “ สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ” โดยนอกจากจะน้อมนำแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางปฏิบัติแล้ว ยังยึดหลักการที่ว่า “ สุขภาพดีเป็นผลมาจากสังคมดี ” อีกด้วย ทั้งนี้แนวคิดหลักที่ว่า “ สุขภาพดีเป็นผลมาจากสังคมดี ” นั้นมีอยู่ว่า สังคมที่ดีคนเจ็บป่วยก็จะหายเร็วเพราะสังคมที่พัฒนาอย่างมีคุณภาพจะมีภัยคุกคามต่อสุขภาวน้อยและสุขภาพของทุกคนจะได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเพียงพอ และการพัฒนาภาครัฐจะต้องเป็นไปตามนโยบายของรัฐ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยเป็นไปตามความคาดหวังและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและเป็นไปตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล , 2542 : เอกสารอัดสำเนา)

จากพัฒนาการของระบบสุขภาพที่ผ่านมาได้ก่อให้เกิดความหลากหลายและการขยายตัวของโครงสร้าง ระบบและกลไกการทำงาน รวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการพัฒนาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นอย่างไม่เคยมีมาก่อน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของสถานพยาบาลในทุกด้าน โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานระดับชาติ เป็นระบบที่ทำด้วยความสมัครใจ ประกอบด้วย การประเมินและปรับปรุงตนเองของสถานพยาบาล รวมถึงการทบทวนโดยกลุ่มเพื่อนและผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันอื่น (Peer Review) อันเป็นกลไกที่จะใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลที่ได้ผลดีที่สุดอย่างหนึ่ง โดยมุ่งเน้นการค้นหาวิธีการที่จะปรับปรุงการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา (อนุวัฒน์ สุขหุตกุล , 2540) การพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อไปสู่โรงพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital accreditation) นั้น ยึดหลักการพัฒนาโดยเน้นปรัชญาที่สำคัญ คือ ความมุ่งมั่นและการมีส่วนร่วมของบุคลากร เนื่องจากบุคลากรถือเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าหากโรงพยาบาลสามารถสร้างโอกาสหรือเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับ ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการบริหารหรือจัดการพัฒนาคุณภาพ และพยายามที่จะดึงศักยภาพที่มีอยู่ของบุคลากรออกมาใช้อย่าง

เต็มที่จะเป็นประโยชน์อย่างมากในองค์กร (สิทธิศักดิ์ พงษ์พิติกุล , 2544) จากการศึกษาการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยเกื้อหนุนที่ ก่อให้เกิดความสำเร็จต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคือ การนำองค์การของผู้บริหาร บุคลากรและทีมงาน การวางระบบที่มีประสิทธิภาพการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการพัฒนา คุณภาพ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทุกระดับถือเป็นหัวใจที่สำคัญประการหนึ่ง ของการรับรองคุณภาพ สถาบันวิจัยสาธารณสุขร่วมกับกองโรงพยาบาลภูมิภาค ได้ทดลองดำเนินการ วิจัยพัฒนาคุณภาพขึ้น โดยนำหลักการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) ซึ่งเป็นแนวคิดด้านการบริหารที่ ประสบความสำเร็จในหลายประเทศทั่วโลกมาประยุกต์ใช้ในระบบสาธารณสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ให้ดีขึ้นและเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข , 2539) โดยนำหลักการและ วิธีการของการบริหารองค์การที่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานทั้งหมดขององค์การอย่างเป็นระบบ โดย มุ่งองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการดังนี้ 1. Unit Optimization คือการทำให้แต่ละหน่วยงานมีคุณภาพและมี การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นการเน้นที่การควบคุมงานประจำวัน 2. Vertical Alignment คือการ ประสานทิศทางขององค์กรเพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าหมายร่วมขององค์กรเป็นการเน้นการบริหารเชิง ยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร 3. Horizontal Integration คือ การประสานในแนวนอนเพื่อให้ เกิดการเกื้อหนุนกันและกัน (อนุวัฒน์ สุภษิตกุล , 2543)

กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นองค์กรของรัฐ ที่มีความสำคัญต่อการดูแลสังคมและคุณภาพชีวิต ของประชาชนได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบริการของรัฐจึงได้นำแนวคิดการจัดการ คุณภาพโดยองค์กรรวมมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล โดยได้มีการ กำหนดเป้าหมายว่าโรงพยาบาลของรัฐในกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพร้อยละ 100 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544 ) และได้มีการดำเนินการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้ได้มีโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเข้าร่วมโครงการ 35 แห่ง การพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ. ศ 2539 มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น จำนวน 1,113 แห่ง โดยผ่านการประเมินขั้นที่ 1 จำนวน 527 แห่ง ผ่านการประเมินขั้นที่ 2 จำนวน 261 แห่ง และผ่านการรับรองคุณภาพ จำนวน 224 แห่ง ( สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล , 2551 ) โรงพยาบาลชุมชนเป็นองค์การภาครัฐที่ให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนที่อยู่ในระดับอำเภอ โดย ได้รับมอบหมายให้จัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน หากโรงพยาบาลเหล่านี้สามารถให้บริการที่มี คุณภาพจะช่วยแก้ไขปัญหาความผิดพลาดและข้อขัดแย้งต่างๆในการทำงานและส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งรัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญจึงได้จัดให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อ

ควบคุมระบบบริการให้มีมาตรฐานนำไปสู่การบริการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นซึ่งเน้นการพัฒนาคนเป็นเป้าหมายหลักโดยมีแนวคิดว่าเมื่อคนได้รับการพัฒนาจะส่งผลกระทบต่อมาที่การพัฒนางานและพัฒนาระบบที่เกี่ยวข้อง

จังหวัดนครปฐมมีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่งได้แก่ โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลพุทธมณฑล โรงพยาบาลดอนตูม โรงพยาบาลบางเลน และโรงพยาบาลกำแพงแสน โดยทุกโรงพยาบาลได้เริ่มนำการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ตั้งแต่ปี 2540 ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการให้โรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการและต่อยอดการพัฒนาคุณภาพจากกิจกรรมการบริหารคุณภาพโดยรวม ในการดำเนินการช่วงแรกๆเกิดจากการเรียนรู้ใหม่ร่วมกันทั้งจังหวัด โดยมีทีมนำของจังหวัดนครปฐมเป็นผู้ให้คำปรึกษาไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมต่างๆ อันได้แก่ การสร้างวิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนกลยุทธ์ จนกระทั่งการประเมินตนเอง หลังจากมีการดำเนินโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ 2540 ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดนครปฐมได้ผ่านการประเมินขั้นที่ 1 ครบทุกโรงพยาบาลเมื่อปี พ.ศ 2549 และปีพ.ศ 2550 มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินขั้นที่ 2 แล้วจำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลพุทธมณฑล โรงพยาบาลบางเลน และมีโรงพยาบาลที่กำลังรอรับการประเมินขั้นที่ 2 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลดอนตูม และโรงพยาบาลกำแพงแสน ในปี พ.ศ 2551 มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครชัยศรี ( สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล , 2551 )

จากการศึกษาในประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า ปัญหาและอุปสรรคอันดับแรกในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในการดำเนินงานมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจวิธีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ร้อยละ 84.8 พบว่าบุคลากรขาดองค์ความรู้และความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรขาดการอบรมอย่างทั่วถึง บุคลากรระดับปฏิบัติการไม่ค่อยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนมากจะเป็นระดับผู้ที่มีโอกาสได้รับการอบรมปีละหลายๆครั้ง มีบุคลากรส่วนใหญ่เข้าใจถึงประโยชน์จากการทำการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรฐานที่ต้องใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและไม่ต้องการเพิ่มงานเดิมที่ปฏิบัติอยู่ ( ภาวิณี หงษ์เจริญ , 2548 ) และจากการศึกษาการทำ Pilot study ในบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ก็พบว่ากระบวนการในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐมนั้นยังไม่เหมาะสม สืบเนื่องมาจากว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นสิ่งใหม่ที่เข้ามาในกระบวนการปฏิบัติงานประจำของบุคลากร การไม่มีความและความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงเจตคติต่างๆ ต่อสิ่งใหม่ ทำให้บุคลากรยังไม่เข้าใจและตระหนักถึงว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งนำไปสู่การยอมรับของผู้ปฏิบัติ ที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

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

การที่บุคลากรจะนำความรู้ที่มีมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับว่าบุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากความคิดเห็นเป็นการแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ สภาพแวดล้อม เป็นพื้นฐานซึ่งแสดงความคิดเห็นดังกล่าวอาจจะแสดงออกถึง การยอมรับ การปฏิเสธ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ต้องการหรือไม่ต้องการ ขึ้นอยู่กับอิทธิพลและทัศนคติของบุคคลในลักษณะของการประเมินผลต่อสิ่งนั้นๆ ทัศนคตินั้นมีผลต่อพฤติกรรมที่ต้องการ โดยเป็นการกระทำที่เต็มใจจะต้องสร้างหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นในทางที่ดีต่อการกระทำนั้นๆ ( ประเสริฐ หนูดี , 2544 ) จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของบุคคล ( ปัทมา ยัมพงศ์ , 2542 ) ดังนั้น ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นบุคลากรจะต้องมีความคิดเห็นที่ดีต่อการทำงาน เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ เพราะเมื่อบุคลากรมีความคิดเห็นในเชิงบวกต่อการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาล มีความรักงาน รักโรงพยาบาล และรักประชาชน มีความสุขในการปฏิบัติงานแล้วบุคลากร ก็จะมีความเต็มใจในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้ (นุจรินทร์ ลาภบุญเรือง , 2545 ) ซึ่งหากบุคลากรมีความคิดเห็นที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพแล้ว จะส่งผลให้บุคลากรให้ความร่วมมือและลดความคิดเห็นในเชิงลบที่พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด นครปฐม คือบุคลากรมีความรู้สึกลัว การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นงานที่วุ่นวาย ยุ่งยาก ทำให้เกิดการแตกความสามัคคีระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน บุคลากรเกิดความเครียดจากการดำเนินงานมากกว่าความคิดเห็นที่เข้าใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ( ภาวิณี หงษ์เจริญ , 2548 ) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล น่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การที่จะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้เป็นอย่างดีนั้น โรงพยาบาลต้องมีโครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการดำเนินงาน เพื่อกำกับแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน โรงพยาบาลย่อมต้องมีการสร้างบรรยากาศการทำงานที่เหมาะสมให้เกิดขึ้น การมีสภาพแวดล้อมที่ดี บุคลากรมีการสนับสนุน ช่วยเหลือให้ความร่วมมือ ความเห็นอกเห็นใจกันซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่สมควรจะมีขึ้นในองค์กร โดยบรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาลจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล , 2544) จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพบว่า บรรยากาศในองค์กรที่เอื้อต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ผู้บริหารทุกระดับ ต้องมีการสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ที่สำคัญคือ ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนหาความเสี่ยงของหน่วยงาน ส่งเสริมบรรยากาศของการทำงานเป็นทีม ให้ทีมได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ผู้บริหารควรเปิดใจให้กว้างในการยอมรับความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน และนำข้อคิดเห็นที่ดีไปปฏิบัติ ยึดหยุ่นในกฎเกณฑ์ ระเบียบตามความเหมาะสม ลดขั้นตอนในการทำงานที่ไม่จำเป็นเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน จัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี โดยเฉพาะการจัดสวัสดิการต่างๆเช่น การลาพักร้อนให้กับเจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสม ให้ความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบโดยมีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากร มีการจัดประกวดและมอบรางวัลผลงานที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งส่งเสริมความสามัคคีและความภาคภูมิใจในองค์กรต่อไป (นุจรินทร์ ลาภบุญเรือง , 2545 ) เนื่องจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทั่วทั้งองค์กรนั้นบุคคลคนเดียวไม่สามารถที่จะทำให้สำเร็จได้ ดังนั้น การที่บุคลากรทุกคนมีความเข้าใจบทบาทของตนเองในการพัฒนาคุณภาพที่ถูกต่อน่าจะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมใน

กระบวนการทำงานในทุกด้าน มีการสร้างทีมงานคุณภาพและมีทักษะการทำงานเป็นทีมจะสามารถทำให้การพัฒนาคุณภาพประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าบรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล น่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ในการที่บุคคลจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพบว่า การจูงใจก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการ เช่นผู้ปฏิบัติงานมีความภาคภูมิใจในหน้าที่การงานที่ทำอยู่ เกิดความร่วมมือร่วมใจในองค์กร มีความสนใจสร้างสรรค์ มุ่งทำงานของตนอย่างเต็มที่ ( พรนพ พุคะพันธ์ , 2544 ) บุคคลย่อมต้องมีแรงจูงใจที่ดีในการปฏิบัติงาน McClelland ได้กล่าวว่า แรงจูงใจที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์โดยที่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่บุคคลมีในระดับต่างกันนี้จะเป็แรงจูงใจที่ผลักดันให้บุคคลแต่ละคนมีความต้องการที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ และมีความโน้มเอียงในการชอบที่จะปฏิบัติงานในลักษณะที่แตกต่างกันด้วย McClelland กล่าวว่าคนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะชอบทำงานที่มีความท้าทาย ไม่ซ้ำซาก มีอิสระในงาน และสามารถทราบผลการปฏิบัติงานได้ ผู้ที่จะทำงานได้อย่างประสบความสำเร็จจะต้องมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง เมื่อบุคคลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ก็จะทำงานได้สำเร็จและช่วยให้ผลการปฏิบัติงานที่ได้ออกมานั้นมีประสิทธิภาพเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งจากข้อจำกัดของโรงพยาบาลรัฐบาลที่จำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมาก เกิดภาระงานล้นมือ ซึ่งทำให้บุคลากรอาจเกิดความเหนื่อยล้า ขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานได้ และงบประมาณที่มีอย่างจำกัดของโรงพยาบาลภาครัฐ แรงจูงใจในการตอบแทนในเรื่องของงบประมาณ สนับสนุน การตอบแทนพิจารณาเลื่อนขั้น หรือเงินเดือนยังมีไม่เพียงพอ ดังนั้นหากบุคลากรเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ย่อมมีคุณค่าต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง เพราะสิ่งตอบแทนหรือรางวัลของบุคคลประเภทนี้ ก็คือความภาคภูมิใจในความสำเร็จของการปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งถ้าบุคลากรทุกคนมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในระดับสูงปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพได้ตามมาตรฐานโรงพยาบาลแล้ว นั้นย่อมส่งผลให้โรงพยาบาลมีคุณภาพที่ดีขึ้น และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สามารถผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ น่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ผู้วิจัยในฐานะของบุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการด้านการพยาบาล และมีส่วนเกี่ยวข้องตลอดจนรับรู้เกี่ยวกับปัญหาในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลมาโดยตลอด พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยยึดหลักการของการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) นั้น บุคลากรจะต้องมีการรับรู้และเข้าใจถึงเป้าหมายขององค์กรร่วมกันและจะต้องปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งมีการประสานงานและส่งต่อผลงานกับหน่วยงานอื่นอย่างมี

ประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐมโดยจำแนกตาม เพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเพื่อศึกษาว่าความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนหรือไม่ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะได้นำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามเจตนารมณ์ขององค์กรที่ได้กำหนดไว้ต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อเปรียบเทียบ บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
3. เพื่อศึกษาว่า ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

#### คำถามของการวิจัย

เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเป็นแนวทางในการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้กำหนดข้อคำถามในการแสวงหาคำตอบสำหรับการศึกษาไว้ดังนี้

1. บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับใด

2. บุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม หรือไม่ อย่างไร

### สมมติฐานการวิจัย

เพื่อเป็นแนวทางการวิจัยและเป็นพื้นฐานการวิเคราะห์เชิงสถิติ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยไว้ดังนี้

1. บุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกัน

2. บุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

3. บุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

4. บุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีกลุ่มปฏิบัติงานต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

5. บุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

6. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

### ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จึงได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ ดังนี้

## 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน(โดยไม่รวมบุคลากรตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลพุทธมณฑล โรงพยาบาลดอนตูม โรงพยาบาลบางเลน และโรงพยาบาลกำแพงแสน ในเดือน กรกฎาคม พ.ศ 2550 จำนวน 770 คน (สำเนารายชื่อบุคลากรจากฝ่ายธุรการ งานบริหารทั่วไปใน 8 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม เดือนกรกฎาคม 2550)

## 2. กลุ่มตัวอย่าง

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

## 3. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

- 3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และ ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 3.1.3 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 3.1.4 บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล
- 3.1.5 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

## นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้ตรงกัน ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของคำต่างๆ ไว้ดังนี้

**1. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล** หมายถึง การจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ในการทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุง ด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management - RM) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance - QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality improvement - CQI) เข้าด้วยกันและได้นำแนวคิดการบริหารคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management - TQM) ซึ่ง หมายถึง การพัฒนาคุณภาพในองค์การอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ โดยเน้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ตั้งแต่การค้นหาปัญหา ดำเนินการแก้ไข ประเมินผล และการปรับเปลี่ยนให้เป็นงานประจำในทุกหน่วยงานขององค์การ โดยมีผู้บริหารเป็นผู้ให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการพึงพอใจของลูกค้าทั้งภายในและภายนอกองค์การ มาประยุกต์ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

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

2.1 การรับรู้และเข้าใจบทบาทขององค์กร หมายถึง การที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับทราบ การกำหนด การตัดสินใจและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาและเข้าใจถึงเป้าหมายร่วมขององค์กร และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรได้

2.2 การปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีคุณภาพ หมายถึง การที่บุคลากรสามารถนำความรู้ และทักษะที่มีมาใช้ในการปฏิบัติงาน และมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง

2.3 การประสานงานและส่งต่องานกับหน่วยงานอื่น หมายถึง การที่บุคลากรมีทักษะในการสื่อสารกันระหว่างหน่วยงาน สามารถรับรู้และตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน โดยการให้ความช่วยเหลือ ความร่วมมือ มีการทำงานเป็นทีม มีการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญและวิเคราะห์หาแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการประสานงานและส่งต่อผลงานที่ดี โดยพิจารณาจากการตอบสนองความต้องการของผู้ที่รับผลงานว่าได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานดังกล่าว

**3. กลุ่มปฏิบัติงาน** หมายถึง กลุ่มหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้กำหนดตามลักษณะงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ตามโครงสร้างการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชนตามกรอบของกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

3.1 กลุ่มภารกิจด้านบริการ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานตามลักษณะวิชาชีพในกลุ่มการแพทย์แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มย่อย ดังนี้

3.1.1 กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ ได้แก่ งานเวชกรรมทั่วไป งานเวชกรรมฉุกเฉิน งานทันตกรรม การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3.1.2 กลุ่มงานเทคนิคบริการ ได้แก่ งานพยาธิวิทยา งานรังสีวิทยา งานเภสัชกรรม งานเวชกรรมฟื้นฟู

3.1.3 กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ได้แก่ งานบริการสุขภาพชุมชน

3.2 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานตามลักษณะวิชาชีพในการพยาบาล ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.3 กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานตามหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล ได้แก่ งานบริหารทั่วไป งานการเงินและบัญชี งานพัสดุและซ่อมบำรุง โภชนาการ งานข้อมูลและสถิติ

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

**5. ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล** หมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลเคยหรือไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในเรื่องแนวคิดและหลักการกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ บทบาทของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพและประโยชน์ของการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพ

**6. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล** หมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลมีความเข้าใจและรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในเรื่องแนวคิดและหลักการกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ และประโยชน์ของการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลได้รับการรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

7. **ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล** หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในเรื่อง แนวคิดและหลักการ กระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ประโยชน์จากการดำเนินงานและความรู้สึกยอมรับที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน โดยการนำการพัฒนาคุณภาพมาใช้ในโรงพยาบาล

8. **บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล** หมายถึง การรับรู้และความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อสภาพแวดล้อมด้านต่างๆ ในโรงพยาบาล ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยแบ่งบรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล ออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

8.1 **โครงสร้างองค์การ (Structure)** หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้และเข้าใจถึงนโยบาย และโครงสร้างทางการบริหารงานตามสายการบังคับบัญชา ว่ามีขั้นตอนในการปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีความชัดเจน เข้าใจได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน บุคลากรมีการรับรู้และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ข้อบังคับ กฎระเบียบว่าไม่เคร่งครัดจนเกินไป มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่หน่วยงานกำหนดไว้ได้โดยไม่รู้สึกอึดอัดหรือลำบากใจ

8.2 **กระบวนการที่ใช้ในองค์การ** หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้และเข้าใจถึงวิธีการ หรือเทคนิคต่างๆ ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานและทำให้องค์การเกิดความคล่องตัว ได้แก่ การจัดระบบงาน การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ การควบคุม การจูงใจด้วยเงินเดือน การพิจารณาความดีความชอบ การฝึกอบรม โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ การจัดเวรสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

8.3 **พฤติกรรมผู้นำ** หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ถึงท่าทีของผู้บังคับบัญชาที่แสดงออกถึงการชักจูงผู้ใต้บังคับบัญชา ให้ความร่วมมือร่วมใจปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสำเร็จตามเป้าหมายโดยคำนึงถึงความต้องการ ความไว้วางใจ เคารพในความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชา

8.4 **พฤติกรรมผู้ร่วมงาน** หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ถึงท่าทีของผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ที่แสดงถึงลักษณะของการมีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การยอมรับบทบาทของแต่ละบุคคล การสนับสนุนการทำงานร่วมกัน ความสามัคคี และการแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นระหว่างกัน

9. **แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์** หมายถึง แรงจูงใจที่เป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะแสดงพฤติกรรมต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยแสดงออกเช่น การมีความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายและปฏิบัติงานนั้นให้ประสบผลสำเร็จ และมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาลและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถนำมาใช้กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป
3. ผลของการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา และส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพมากขึ้นเพื่อให้คุณภาพบริการมีประสิทธิภาพ และเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการมากขึ้น

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - 1.1 ความหมายของบทบาท
  - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท
  - 1.3 บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
2. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - 2.1 ความหมายของความรู้
  - 2.2 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - 2.3 การอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - 2.4 ประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
3. ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - 3.1 ความหมายของความคิดเห็น
  - 3.2 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - 3.3 ผลการยอมรับการเปลี่ยนแปลงหลังการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - 3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร
  - 4.1 ความหมายของบรรยากาศองค์กร
  - 4.2 รูปแบบของบรรยากาศองค์กร
  - 4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์กร
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
  - 5.1 ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

- 5.2 ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
- 5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

### บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

#### ความหมายของบทบาท

คำว่า “บทบาท” ได้มีผู้ให้ความหมายต่าง ๆ ไว้ดังนี้

ไพบูลย์ ช่างเรียน (2516 : 27) ได้กล่าวถึงความหมายของบทบาท สรุปได้ว่า บทบาทมีความหมาย 2 นัย

นัยแรกพิจารณาในด้านโครงสร้างสังคม บทบาท หมายถึง ตำแหน่งทางสังคมที่มีชื่อเรียกต่าง ๆ ซึ่งแสดงอีกนัยหนึ่งพิจารณาในด้านการแสดงบทบาทหรือการปะทะสังสรรค์ บทบาทจึงหมายถึง ผลสืบเนื่องที่มีแบบแผนของการกระทำที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลที่อยู่ในสภาพแห่งการปะทะสังสรรค์นั้น

ตามนัยแรก บทบาทเป็นการจำแนกชั้นของบุคคลที่อยู่ในสังคม ซึ่งถูกจำแนกโดยคุณสมบัติและพฤติกรรมของบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับอุปนิสัย ความคิด ความรู้ ความสามารถ มูลเหตุ จูงใจ การอบรม และความพอใจลักษณะออกโดยคุณสมบัติและกิจกรรมของบุคคลที่ครอบครองตำแหน่งนั้น ๆ

ไพรัช เจริมบรรจง (2523 : 80) ได้กล่าวถึงความหมายของบทบาท สรุปได้ว่า คำว่า “บทบาท” หมายถึง การปฏิบัติตามตำแหน่ง ในแง่จิตวิทยา บทบาท คือ การแสดงออกหรือการปฏิสัมพันธ์ของบุคคล และในแง่จิตวิทยาสังคม บทบาท คือ การแสดงออกหรือการปฏิสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น ๆ ของบุคคลในสังคม

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

จารุพร เฟื่องสกุล (2545 : 15) กล่าวถึงบทบาท หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงตามตำแหน่งหรือสถานะทางสังคมที่บุคคลนั้นๆดำรงอยู่ ซึ่งมีบทบาทที่ปฏิบัติจริง (Role Behavior)

กับบทบาทตามความคาดหวังของบุคคลอื่น (Role Expectation) ซึ่งบางครั้งอาจสอดคล้องหรือไม่ สอดคล้องกับความคาดหวังของสมาชิกในชุมชน

เลวินสัน (Levinson 1964, อ้างถึงใน จารุพร เฟื่องสกุล 2545 : 13) ได้สรุปความหมายของบทบาทไว้ 3 ประการ คือ

1. บทบาท หมายถึง ปทัสถาน (Norms) ความคาดหวัง (Expectation) ข้อห้ามและความรับผิดชอบอื่น ๆ ที่มีลักษณะในทำนองเดียวกันที่ผูกพันอยู่กับตำแหน่งทางสังคมที่กำหนดให้ บทบาทตามความหมายนี้คำนึงถึงตัวบุคคลน้อยที่สุด แต่มุ่งไปถึงการชี้บ่งถึงหน้าที่อันควรกระทำ
2. บทบาท หมายถึง ความเป็นไปของผู้ที่คิดและดำรงตำแหน่งที่ปฏิบัติเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น
3. บทบาท หมายถึง การกระทำของบุคคลแต่ละบุคคลที่จะกระทำโดยให้สัมพันธ์กับโครงสร้างทางสังคม หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือแนวทางอันบุคคลพึงกระทำเมื่อตนดำรงตำแหน่งนั้น ๆ

จากความหมายของบทบาทที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า บทบาทหมายถึงภาระหน้าที่ที่ถูกกำหนดมาควบคู่กับตำแหน่ง ที่ผู้ดำรงตำแหน่งนั้นต้องกระทำหรือรับผิดชอบตามสิทธิและข้อผูกพัน หรือตามสถานภาพของแต่ละบุคคล

### แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

คำว่า “บทบาท” เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่กระทำตามหน้าที่ ตำแหน่งและสถานภาพในสังคม ตามที่นักจิตวิทยา นักสังคมวิทยา และนักวิชาการทั้งหลายได้ให้ความหมายดังกล่าวข้างต้นแตกต่างกันตามมุมมองต่าง ๆ ดังนี้

ไพบูลย์ ช่างเรียน (2516 : 27) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทไว้ว่า บทบาทของบุคคลในสังคมย่อมขึ้นอยู่กับสภาพที่ตนครองอยู่และสมบัติของบุคคล ดังนั้น บทบาทของบุคคลจึงแตกต่างกันออกไปตามลักษณะ อุปนิสัย ความคิด ความรู้ ความสามารถ มุมเหตุจิตใจ การอบรมเลี้ยงดู และความพอใจ

โคเฮน (Cohen 1987 : 22, อ้างถึงใน นงเยาว์ ปิฎกัรชต์ 2532 : 12) ได้กล่าวสรุปทฤษฎีบทบาทไว้ว่า การที่สังคมกำหนดเฉพาะเจาะจงให้บุคคลปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทใด บทบาทหนึ่งนั้น เรียกว่า บทบาทที่ถูกกำหนด ถึงแม้ว่าบุคคลบางคนมิได้ประพฤติปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมกำหนดให้ ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริง หมายถึง การที่บุคคลได้แสดงหรือปฏิบัติออกจริงตามตำแหน่งของเขา ความไม่ตรงกันของบทบาทที่ถูกกำหนดกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงนั้น อาจมีสาเหตุมาจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้

1. บุคคลขาดความเข้าใจในบทบาทที่สังคมต้องการ
2. ความไม่เห็นด้วยหรือไม่ลงรอยกับบทบาทที่ถูกกำหนด
3. บุคคลไม่มีความสามารถที่จะแสดงบทบาทนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มีด (Mead 1986 : 40, อ้างถึงใน นงเยาว์ ปีญกรัษต์ 2532 : 11) ได้กล่าวถึงทฤษฎีบทบาทว่า บทบาทเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติจริง หรือบทบาทที่เป็นจริงซึ่งจะต้องประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

1. การรู้จักตนเองตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
2. พฤติกรรมตามสถานการณ์ที่กำหนดให้จะต้องมีความเหมาะสมกับการส่งเสริมฐานะของตนเอง
3. ภูมิหลังของการกระทำที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นนั้น การเป็นแบบอย่างเพื่อให้การกระทำบางอย่างเป็นไปตามแนวทางที่ต้องการ
4. การประเมินผลการกระทำตามบทบาท สามารถดำเนินการด้วยตนเองหรือโดยคนอื่น

ผู้วิจัยได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทได้ดังนี้ พฤติกรรมที่คนในสังคมต้องปฏิบัติตามสถานภาพในกลุ่มหรือสังคม โดยทุกสังคมจะมีบทบาทให้ทุกคนได้ปฏิบัติตามแต่ละสถานภาพหรืออาจเรียกว่าบทบาทที่คาดหวัง (Role Expectation) แต่ในความเป็นจริงทุกคนอาจไม่ได้ปฏิบัติตามบทบาทที่กระทำจริง (Role Performance) ดังนั้น การอยู่ในสังคมทุกคนจึงมีบทบาทที่ต้องทำแตกต่างกันหลายบทบาท ตามอุปนิสัย ความคิด ความรู้ ความสามารถ มุมเหตุจิตใจ การอบรมเลี้ยงดูและความพอใจของแต่ละบุคคล

#### บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งบุคลากรทุกคนและทุกหน่วยงานจะต้องรับรู้และเข้าใจถึงบทบาทดังต่อไปนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2544 )

1. การรับรู้และเข้าใจเป้าหมายขององค์กร (Vertical Alignment) คือ การประสานทิศทางขององค์กร เชื่อมโยงทิศทางองค์กร เพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าหมายร่วมขององค์กรเป็นการเน้นการบริหารเชิงยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กรบทบาทในการเชื่อมโยงทิศทางองค์กรบุคลากรต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

- 1.1 จัดทำเข็มมุ่งของโรงพยาบาล
- 1.2 ถ่ายทอดไปเป็นแผนปฏิบัติการในแต่ละหน่วยงาน
- 1.3 ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

14 กำหนดเครื่องชี้วัดของโรงพยาบาลและติดตามความก้าวหน้า

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

2.1 ฝึกฝนทักษะของทีม/ทักษะในการตรวจสอบให้บุคลากรทุกหน่วยงาน และ ทุกคน

2.2 แต่ละหน่วยงานวิเคราะห์ตนเอง

2.3 แต่ละหน่วยงานรับฟังเสียงจากผู้ป่วยและผู้รับผลงาน ตอบสนองในเบื้องต้น

2.4 สมาชิกในหน่วยงานกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมบริการและนำไปปฏิบัติ

2.5 กำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูลผู้ป่วยในจุดต่าง ๆ และนำไปปฏิบัติ

2.6 ฝึกฝนทักษะความคิดสร้างสรรค์และจัดระบบข้อเสนอแนะเพื่อทำให้งานง่ายขึ้น

2.7 แต่ละหน่วยงานวิเคราะห์ความเสี่ยงของตนและวางมาตรการการป้องกัน

2.8 จัดทำคู่มือปฏิบัติงานที่จำเป็นของหน่วยงาน

2.9 ติดตามเครื่องชี้วัดของหน่วยงาน

2.10 ทำกิจกรรม CQI ให้มากที่สุด

2.11 จัดกิจกรรมทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

**3. การประสานงานและส่งต่องานให้กับหน่วยงานอื่น (Horizontal Integration)** คือ การประสานงานในแนวนอน เพื่อให้เกิดการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน บทบาทในการประสานงานในแนวนอน บุคลากรต้องปฏิบัติดังนี้

3.1 ทบทวนความต้องการของหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันและตอบสนอง

3.2 สร้างระบบการสื่อสารและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

3.3 ทีมคร่อมสายงานทำหน้าที่ที่พินิจในระดับกลาง

3.4 พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

3.5 จัดทำคู่มือปฏิบัติงานที่ต้องใช้ร่วมกัน

3.6 จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย

3.7 จัดตั้งองค์กรแพทย์และคณะกรรมการต่างๆ ดำเนินการตามหน้าที่ที่กำหนดไว้

จากความหมายดังกล่าว ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ สรุปความหมายคำว่า บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลว่า หมายถึง พฤติกรรมของบุคลากรในโรงพยาบาลที่แสดงออกถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวคิดการบริหารคุณภาพโดยรวม

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

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยในเรื่องของบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยตรง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยที่มีความใกล้เคียงกัน ดังนี้

อัญชลี ดวงอุไร (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ พบว่า การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาล ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

สายสุณีย์ ปุณณันท์ (2541) ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในโครงการบริหารทั่วทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ กรณีศึกษา โรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในโครงการ TQM อยู่ในระดับปานกลาง

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

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว พบว่าความรู้ การรับรู้ นโยบายขององค์กร แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับบทบาทการปฏิบัติงานของบุคลากร

### ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้อย่างมีคุณภาพนั้น บุคลากรจำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรได้รับทราบและเข้าใจถึงบทบาทของตนเองและสามารถปฏิบัติงานในบทบาทนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้อง บรรลุตามวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในประเด็นต่อไปนี้

#### ความหมายของความรู้

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

บุรจิต ธรรมโรจน์ (2542) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้เป็นกระบวนการที่สมองตีความหมายหรือแปลจากการสัมผัสที่ตนได้รับ โดยขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น สภาพแวดล้อม ประสบการณ์และความรู้เดิมของแต่ละบุคคล ซึ่งจะถูกส่งไปยังสมองและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม

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

สรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง การรับรู้เรื่องราว ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้า การสังเกต การได้ยิน และได้รวบรวมเป็นความจำเก็บสะสมไว้ แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่ระลึกได้ถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป สามารถเรียกเอาสิ่งที่จำได้ออกมาให้สังเกตและวัดได้

#### ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือ การจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบ เพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk

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

ปัจจุบันคุณภาพบริการเป็นประเด็นหลักที่สถานบริการสุขภาพทุกระดับจะต้องให้ความสำคัญในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของสังคมและของโลก มีการนำแนวคิดมากมายมาใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ ในระยะเวลาที่ผ่านมา 70 ปี ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการมาเป็นลำดับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เรียกโดยย่อว่า HA ซึ่งมีแนวคิดเดียวกับ TQM/CQI คือ เป็นกระบวนการแก้ปัญหาและพัฒนา ที่ดัดแปลงมาใช้ในการพัฒนางานโรงพยาบาล มีขั้นตอนการปฏิบัติเหมือนกับขั้นตอนของ TQM แต่ HA มีขั้นตอนเพิ่มขึ้นคือการประเมินและรับรองจากองค์กรภายนอก สำหรับกระทรวงสาธารณสุขปัจจุบันได้นำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มาใช้ โดยในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดในการพัฒนาโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกัน 2 แนวคิด คือ

### 1. แนวคิดหลักการจัดการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management)

การบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) เป็นปรัชญาและแนวคิดในการจัดการ โดยมุ่งคุณภาพในทุกๆองค์กร ทุกขั้นตอนของกิจกรรม มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบให้ทุกคน ทุกระดับ และทุกหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ การนำแนวคิดการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) ไปใช้ในกิจกรรมต่างๆ จะมุ่งเน้นที่กระบวนการหลักของกิจกรรม (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล 2544) ได้แก่

- 1.1 เน้นการป้องกันที่ปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ
- 1.2 เน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงานและระบบงานอย่างต่อเนื่อง
- 1.3 เน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกคน
- 1.4 เน้นการนำด้วยอุดมคติ ผู้นำควรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา
- 1.5 เน้นมาตรฐานวิชาชีพและแนวทางการดูแลรักษา

จากการศึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยรวม จะต้องมีการรวมพลังในการทำงานเป็นทีม มีความมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงระบบ และกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพ โดยมีวิธีคิดอย่างเป็นระบบในการวิเคราะห์ปัญหาหาสาเหตุ แนวทางแก้ไขป้องกัน เพื่อป้องกันความผิดพลาด และยึดลูกค้าหรือผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง

## 2. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้นำแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญในด้านคุณภาพที่สำคัญ ๆ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม ดังนั้น ในปัจจุบันประเทศไทยจึงมีการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพบริการ สุขภาพขึ้นโดยตรงขึ้น นั่นคือ ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยสามารถสรุปแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่สำคัญได้ดังนี้ (สิทธิศักดิ์ พุทธิพิทักษ์ 2544)

2.1 เน้นการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพต่าง ๆ ให้มีความสำคัญกับการทำงานเป็น ทีมและการเป็นลูกค้าภายในระหว่างกัน

2.2 เน้นกระบวนการและผลลัพธ์มากกว่าเน้นด้านโครงสร้างเอกสาร เพื่อให้เกิด ความตระหนักว่าโครงสร้างเอกสารและเอกสารมีความสำคัญน้อยกว่าการพัฒนากระบวนการทำงาน เมื่อพัฒนาโครงสร้างและเอกสารยังมีข้อด้อยอยู่มาก ก็จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาต่อไป

2.3 เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจากเดิมที่เน้นตัวผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งยึดเอามาตรฐานของ วิชาชีพหรือความสะดวกสบายของผู้ทำงานเป็นหลัก มาเป็นการศึกษาความต้องการ (NEED) ของ ผู้ป่วย นำเอาเอกสารมาตรฐานวิชาชีพมาตอบสนองความต้องการเหล่านั้น

2.4 เน้นที่กระบวนการเรียนรู้จากเดิมที่เป็นกระบวนการตรวจสอบ ซึ่งการตรวจสอบ นั้นทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกว่าเป็นการจับผิด และพยายามที่จะปิดบังจุดอ่อน ในขณะที่ กระบวนการเรียนรู้ คือการวิเคราะห์จุดอ่อนเหล่านั้นและนำผลที่ได้มาศึกษาร่วมกัน

จากแนวคิดข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือ การทำงานที่ เน้นการทำงานเป็นทีม มีกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้งานมีประสิทธิภาพ ยึด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานได้ดีขึ้น และการส่งต่องานที่ไม่ มีปัญหาให้ผู้อื่นหรือหน่วยงานอื่น

### กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล 2544 : 180)

1. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน โรงพยาบาล
2. การประเมินตนเองเพื่อตรวจดูความก้าวหน้าและความพร้อมที่จะให้องค์กรภายนอก มาเยี่ยมชมสำรวจ

3. การเฝ้าระวังและรับรองโดยองค์กรภายนอก ซึ่งความสำคัญอยู่ที่การพัฒนาตนเองของโรงพยาบาลมากกว่าการประเมินจากภายนอก

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

#### ขั้นที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพในที่นี้ คือ การจัดระบบบริการและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ในการทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุง ด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management - RM) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance - QA) และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continual Quality Improvement - CQI) เข้าด้วยกัน

การบริหารความเสี่ยง คือ การค้นหาโอกาสที่เกิดจากความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การวางมาตรฐานการป้องกันความเสี่ยงหรือลดความสูญเสียและการดำเนินการเมื่อเกิดความสูญเสียขึ้น

การประกันคุณภาพ คือการวางระบบเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดและผลลัพธ์ที่คาดการณ์ไว้ ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐาน การวัดผลการปฏิบัติ และการปรับปรุงแก้ไข เมื่อไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดหรือผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงาน เพื่อสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งไปสู่ความเป็นเลิศ

ก่อนที่จะขอรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พ.ร.พ.) เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องประเมินตนเองและพัฒนาตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลก่อน

#### ขั้นที่ 2 : การประเมินคุณภาพ

การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล (Self Assessment) เป็นการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาและตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพและสอบความพร้อมที่จะได้รับการประเมิน

และรับรองจากภายนอก การประเมินตนเองของโรงพยาบาลควรประเมินโดยทีมที่เกี่ยวข้อง โดยมีทั้งประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา การพัฒนาและเชื่อมเพื่อสังเกตการปฏิบัติงานจริง การทบทวนความคิด (Concept) แนวทางปฏิบัติ (Document) การปฏิบัติจริง (Action) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome) เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและพัฒนาวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง การใช้แบบประเมินตนเองเพื่อบันทึกและวิเคราะห์ระบบงานตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล

การประเมินความพร้อมเพื่อการรับรอง (Accreditation Survey) คือ การไปรับทราบหลักฐานและความจริง ว่าโรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานในโรงพยาบาลตามในสิ่งที่ได้ระบุไว้ในนโยบาย คู่มือการปฏิบัติงาน คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงจากการประเมินความพร้อม เครื่องมือสำคัญที่มีผู้ประเมินภายนอกจะใช้คือ ข้อมูลที่โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้ประเมินภายนอกจะต้องศึกษาล่วงหน้าก่อนที่จะไปประเมินในพื้นที่

ข้อสรุปจากการประเมิน คือ จุดแข็งของโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งผู้ประเมินภายนอกจะต้องแจ้งให้ผู้บริหารโรงพยาบาลทราบและขอความเห็นจากโรงพยาบาล

### ขั้นที่ 3 : การรับรอง

การรับรองโรงพยาบาล คือ การรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาและตรวจสอบตนเองเสมอ โดยมีเป้าหมายของการรับรองโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชอุฏ 2542: 2-140) คือ

1. การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอกซึ่งมีความรู้ความเข้าใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค
4. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการบริหารของโรงพยาบาลต่างทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะอาสาสมัคร ผู้ตัดสินใจในการรับรองโรงพยาบาล คือ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่งตั้งขึ้น

คณะกรรมการจะตัดสินโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก ลักษณะของการรับรอง มีดังนี้

4.1 รับรอง 3 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่บริการส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากหรือดีเลิศ เป็นแบบอย่างที่ดี และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

4.2 รับรอง 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่บริการส่วนใหญ่อยู่ระดับดี ไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

4.3 ไม่รับรอง สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วน ยังมีความเสี่ยงปรากฏอย่างชัดเจน

เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของมาตรฐานซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การรับรองจะเน้นกิจกรรมสำคัญที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการบริหารองค์กร เพื่อตอบคำถามต่อไปนี้

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

คุณภาพของการบริการและการดูแลรักษาพยาบาลเป็นหัวใจที่สำคัญของระบบบริการทางสุขภาพของประเทศ คุณภาพเป็นสิ่งที่เป็นที่ปรารถนาของผู้รับบริการเพื่อเป็นข้อรับรองว่า การบริการนั้นจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ การทำงานที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับและมีโอกาสเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลยึดแนวทางการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาล มีการปฏิบัติตามมาตรฐานเพื่อเป็นการรับรองการพัฒนาที่มีคุณภาพ จึงจำเป็นที่บุคลากรจะต้องศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาลดังนี้

#### ความหมายของมาตรฐานโรงพยาบาล

มาตรฐานโรงพยาบาล หมายถึง มาตรฐานหลักที่โรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งใช้มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก แนวทางการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2539)

### วัตถุประสงค์ของมาตรฐานโรงพยาบาล

1. เพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไปในทิศทางที่เหมาะสม โดยใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการทำความเข้าใจกับปัญหาและโอกาสพัฒนาของโรงพยาบาล
2. เพื่อให้ทีมงานของโรงพยาบาลและผู้ประเมินภายนอก มีกรอบที่จะเรียนรู้และประเมินร่วมกัน
3. เพื่อใช้เป็นกรอบในการพิจารณารับรองคุณภาพโรงพยาบาล

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

1. พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Mission) ได้แก่ การกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการหรือของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร ที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกระดับ มีความรู้และเข้าใจในเป้าหมายของหน่วยงานว่าจะก้าวสู่เป้าหมายอะไร และรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง
2. การจัดองค์กรและการบริหาร (Organization) ได้แก่ มีการจัดองค์กรและการบริหารในลักษณะที่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วย ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีกลไกการกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน และมีกลไกการสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ
3. การจัดการทรัพยากรบุคคล (Manpower) ได้แก่ มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
4. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล (Education or Development) ได้แก่ มีการค้นหา Training Need และมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
5. นโยบายและวิธีปฏิบัติ (Policy and Procedure) หมายถึง คู่มือการปฏิบัติงาน ได้แก่ มีคู่มือการปฏิบัติงานในเรื่องที่สำคัญหรือมีความเสี่ยงสูง มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์

อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับพันธกิจในการให้บริการผู้ป่วย / ภาวะเบี่ยงเบนที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

6. สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ (Environment) ได้แก่ สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ ที่มีความสะดวก สะอาด และปลอดภัยเอื้ออำนวยต่อการให้บริการ

7. เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก (Instrument) ได้แก่ มีเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอที่จะใช้ได้เมื่อจำเป็น มีระบบบำรุงรักษา เพื่อให้บริการอย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

8. ระบบงานหรือกระบวนการให้บริการ (System of Service) ได้แก่ มีระบบงานที่ยึดผู้ป่วยหรือลูกค้าเป็นศูนย์กลาง มีมาตรฐานในการป้องกันความเสี่ยงอย่างรัดกุม มีการบันทึกที่สมบูรณ์ และมีหลักฐานของการปฏิบัติงานตามระบบที่กำหนด

9. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (Evaluation) ได้แก่ มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการ โดยการทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า หลังจากมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพกลุ่มของผู้ปฏิบัติจะเห็นความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาส่วนที่เป็นทรัพยากรนำเข้าว่ามีความจำเป็นอะไรบ้าง ทั้งด้านคน สถานที่ และเครื่องมือ รวมถึงการนำความต้องการเหล่านี้เข้าอยู่ในแผนพัฒนาของโรงพยาบาลและการจัดการองค์กร เพื่อนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

### ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

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

#### ช่วงที่ 1 การเตรียมการ

เป็นการทำความเข้าใจของผู้นำเพื่อตัดสินใจ กำหนดผู้รับผิดชอบ และรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้อง

##### 1. สร้างความตระหนักในทีมผู้บริหาร/ผู้นำ

ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้บริหารระดับสูงร่วมพิจารณาความจำเป็นขององค์กรที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง โดยพิจารณาทั้งภายใน เช่น ขวัญและกำลังใจ ความสามัคคี ความราบรื่นและประสิทธิภาพในการทำงานและปัจจัยภายนอก เช่น การเปลี่ยนแปลงระบบบริการ สุขภาพที่กำลังเกิดขึ้นความคาดหวังของสังคม ทีมผู้บริหารระดับสูงข้างต้นทำความเข้าใจแนวคิดเรื่อง

การบริหารคุณภาพโดยรวม TQM (Total Quality Management) (ซึ่งเน้นผู้ป่าวและผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง , การทำงานเป็นทีม , การพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง) ด้วยการศึกษจากเอกสาร อภิปรายร่วมกัน พูดคุยกับผู้บริหารองค์กรอื่น ๆ หรือเข้ารับการอบรม และทีมผู้บริหารระดับสูงต้องพิจารณาบทบาทของตนเองว่าเป็นตัวแบบ ในเรื่องคุณภาพได้อย่างไร โดยมีการพิจารณาดังนี้

1.1 การรับฟังเสียงสะท้อนและข้อมูลแนะนำจากผู้ป่าว/ลูกค้า

1.2 การนำการประชุมที่มีประสิทธิภาพ

1.3 การใช้/กระตุ้นให้ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ

1.4 การใช้/การกระตุ้นใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางาน

ผู้นำระดับสูงต้องมีการกำหนดแนวทางควบคุมซึ่งนำพฤติกรรมของตนเองและการสะท้อนกลับผลงานกันในกลุ่มผู้บริหาร ทีมผู้บริหารระดับสูง มีการทบทวนบทเรียนและเชื่อมต่อกความพยายามในการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมาเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างวัฒนธรรมคุณภาพที่ยั่งยืนสำหรับองค์กร

## 2. การทบทวนและเชื่อมต่อกความพยายามในการพัฒนาคุณภาพ

แนวความคิดการพัฒนาคุณภาพทุกอย่าง ล้วนมีปรัชญาและเป้าหมายสอดคล้องกันทั้งสิ้น คือ เป็นไปเพื่อประโยชน์และความสุขของมนุษยชาติ เน้นการปรับปรุงกระบวนการให้ดีขึ้น ง่ายขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น บรรลุเป้าหมายได้ดีขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องที่จะดึงเอาศักยภาพของแต่ละคนมียูมาใช้ให้มากที่สุด

## 3. ผู้ประสานงานคุณภาพ/กรรมการสนับสนุนและประสานงานการพัฒนาคุณภาพ

ทีมผู้บริหารระดับสูงกำหนดคุณสมบัติของผู้ประสานงาน อาจจัดให้มีผู้ช่วยเหลือทีมซึ่งมีความรู้ทักษะเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่มและการพัฒนาคุณภาพ ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ทีมงานหรือหน่วยงานต่างทีมผู้บริหารระดับสูงประเมินความรู้ ความสามารถของผู้ประสานงานคุณภาพและคณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานการพัฒนาคุณภาพ และสนับสนุนให้ได้รับการอบรมจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่จัดให้มีศูนย์กลางและสิ่งอำนวยความสะดวกในการประสานงาน การเพิ่มทักษะ การค้นหาข้อมูล/ความรู้ เช่น ตั้งเป็นศูนย์กลางคุณภาพของโรงพยาบาล ทีมผู้บริหารระดับสูงติดตามรับฟังปัญหาการทำงานของผู้ประสานงานคุณภาพและทีม

## 4. วิเคราะห์บรรยากาศในการทำงานและดำเนินการปรับปรุง

ทีมผู้บริหารระดับสูงมอบให้ผู้ประสานงานคุณภาพและผู้บริหารทุกระดับ พูดคุยกับเจ้าหน้าที่อย่างไม่เป็นทางการ ในประเด็นความรู้สึก และความคาดหวังในการทำงาน สิ่งทีกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัว และกระตือรือร้นที่จะปรับปรุงงาน สิ่งทีบั่นทอนขวัญกำลังใจหรือทำให้เกิดความ

ท้อแท้ ผู้ประสานงานคุณภาพประเมินผลที่เกิดขึ้น จากการทำกิจกรรมคุณภาพรูปแบบต่างๆ และผู้บริหารระดับสูงติดตามผลที่เกิดขึ้นเป็นระยะ

## ช่วงที่ 2 การพัฒนาและการเรียนรู้

เป็นการฝึกทักษะการทำงานร่วมกัน สร้างกระบวนการเรียนรู้โดยเน้นการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นการเรียนรู้ทั้งแนวคิดเรื่องคุณภาพ เรียนรู้วิธีการทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาคุณภาพ และเรียนรู้ผลการพัฒนาไปด้วยกัน

## ช่วงที่ 3 การดำเนินการ

### การทบทวนและแก้ไขป้องกัน (บันไดขั้นที่ 1 สู่ HA)

ลักษณะของการดำเนินงานในช่วงนี้จะเป็นการปรับเปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาสแก้ปัญหา หรือความสูญเสียที่เกิดขึ้นมาวางระบบงานเพื่อป้องกัน เป็นขั้นตอนที่ยังไม่เน้นความสมบูรณ์แบบมากนัก ไม่เน้นตัวมาตรฐานและไม่เน้นรูปแบบแต่หากโรงพยาบาลและหน่วยงาน จะวางพื้นฐานล่วงหน้าเรื่องเหล่านี้ไปก่อนก็สามารถทำได้

การทบทวนทำให้เราเห็นผลงานและวิธีการปฏิบัติของเราว่าอยู่ในระดับที่เราต้องการหรือไม่ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ การทบทวนที่ดีควรนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานการป้องกันที่รัดกุมและแนวทางแก้ไขปัญหาหากมีการเกิดขึ้นอีก

#### 1. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย

เป็นการทบทวนและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยไปพร้อมกัน ซึ่งผู้ให้บริการทุกคนสามารถทำได้ด้วยตนเอง หรือร่วมพิจารณาพร้อมกับเพื่อนร่วมงาน เป็นสิ่งที่ควรนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นความเคยชิน

#### 2. การทบทวนความคิด/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ

จุดมุ่งหมายของการทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มความไวในการรับรู้ความต้องการและความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่แก้ไขได้ไม่ยากนัก แต่หากปล่อยไว้จะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ชื่อเสียงขององค์กร

#### 3. การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา

จุดมุ่งหมายของการทบทวนนี้ เพื่อประเมินศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล รวมทั้งความเหมาะสมในการดูแลก่อนที่จะมีการส่งต่อ

#### 4. การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้มีความชำนาญกว่า

จุดมุ่งหมายของการทบทวนนี้ เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและปลอดภัย โดยอาศัยศักยภาพของผู้ที่มีความชำนาญและประสบการณ์มากที่สุดในองค์กรและพัฒนาศักยภาพของทีมงานไปพร้อมกัน

#### 5. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง

จุดหมายของกิจกรรมนี้ คือ การวิเคราะห์ระบบงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อที่จะวางมาตรฐานการป้องกันที่รัดกุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและผลไม่พึงประสงค์ที่มีโอกาสเกิดขึ้น

#### 6. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

จุดหมายของกิจกรรมนี้ คือ การสร้างหลักประกันปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยการเฝ้าระวังและวางมาตรฐานที่เหมาะสม

#### 7. การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา

จุดหมายของกิจกรรมนี้ คือ การสร้างหลักประกันเรื่องความถูกต้องและปลอดภัย ในการใช้ยาด้วยการเน้นเฝ้าระวังตัว ซึ่งมีโอกาสเกิดปัญหาสูงหรือสถานการณ์ที่เสี่ยงความคลาดเคลื่อน รวมทั้งเหตุการณ์ “เกือบพลาด” และการวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในองค์กรอื่น

#### 8. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ

เป็นการนำเหตุการณ์ที่มีความสำคัญมาวิเคราะห์หวัพาทย์เพื่อหาวิธีป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้นอีก การลงทุนกับสิ่งที่มีปัญหาเป็นวิธีการที่คุ้มค่า เพราะช่วยป้องกันความเสี่ยงให้กับทุกฝ่าย

#### 9. การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน

จุดหมายของกิจกรรมนี้ เพื่อกระตุ้นให้ปรับปรุงความสมบูรณ์ของการบันทึก เวชระเบียนและใช้ประโยชน์จากเวชระเบียนในการดูแลผู้ป่วยและการประเมินคุณภาพ

#### 10. การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ

จุดหมายของกิจกรรมนี้ เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่าง (Gap Analysis) ระหว่างข้อแนะนำ ซึ่งเป็นความรู้ทางวิชาการกับสิ่งที่เป็นจริงอยู่ในปัจจุบัน เมื่อพบว่ามีความแตกต่าง เราสามารถกำหนดเป้าหมายของเราได้ว่าสิ่งที่ต้องการให้เป็นในสถานการณ์ของเราอย่างไร และวางแผนดำเนินการเพื่อให้เกิดขึ้น

#### 11. การทบทวนการใช้ทรัพยากร

เป็นการทบทวนความเหมาะสมของการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้ลดการใช้ ที่ไม่จำเป็นลง

## 12. การติดตามเครื่องชีวิต

เป็นการติดตามเครื่องชีวิตการบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล หน่วยงานและกลุ่มผู้รับบริการสำคัญ เพื่อวิเคราะห์ให้เห็นโอกาสในการพัฒนา

ในช่วงของการดำเนินการเป็นช่วงที่ต้องนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากช่วงแรกนำมาปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยการศึกษาจากปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน โดยการใช้ การทบทวน 12 กิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้น มาใช้ในการทบทวนเพื่อเป็นการเรียนรู้ร่วมกันในหน่วยงาน และเพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยงและหาแนวทางวางมาตรการในการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้

### การประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (บันไดขั้นที่ 2 คู่ HA)

บันไดขั้นที่ 2 นี้ เริ่มด้วยการวิเคราะห์กระบวนการทั้งหมดอย่างเป็นระบบ ประกันคุณภาพในส่วนที่ทำได้ดีแล้ว และพัฒนาในส่วนที่เห็นโอกาสเป็นการบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน ในทุกระดับทีมผู้บริหารระดับสูงร่วมกับผู้ประสานงานคุณภาพ ทบทวนระบบบริหารความเสี่ยงที่ดำเนินการอยู่ นำโอกาสพัฒนาที่ได้จากการวิเคราะห์หน่วยงานอย่างเป็นระบบมาจัดลำดับความสำคัญและดำเนินการพัฒนาให้ได้มากที่สุด โดยเน้นกิจกรรมที่ส่งผลให้บรรลุความมุ่งหมายของหน่วยงานได้ดีขึ้น เช่น คุณภาพและผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น กิจกรรมที่จะต้องให้ความสำคัญอย่างมาก ในขั้นนี้ คือ รูปธรรมของการให้บริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและทำงานเป็นทีมระหว่างวิชาชีพ การประเมินความสำเร็จ บันไดขั้นที่ 2 คือ เครื่องชีวิตของการปฏิบัติงานสำคัญมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

### ช่วงที่ 4 การปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง

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

จากการศึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า แนวคิดการพัฒนาคุณภาพในองค์กร จะต้องมีการรวมพลังในการทำงานเป็นทีม มีความมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงระบบงาน และกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพ โดยมีวิธีคิดอย่างเป็นระบบในการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ แนวทางแก้ไขป้องกัน เพื่อป้องกันความผิดพลาด และยึดลูกค้าหรือผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางการพัฒนา การบรรลุถึงมาตรฐานคือสิ่งที่ดีที่สุด ในการพัฒนาคุณภาพ

### **กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล**

#### **ความหมายของการพัฒนาศักยภาพ**

การพัฒนาศักยภาพ หมายถึง กระบวนการของกลุ่มกิจกรรมที่เสริมสร้างให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ เจตคติ อุบัติสัย และประสบการณ์เพิ่มขึ้น ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อความเจริญก้าวหน้าในอาชีพการงาน และความก้าวหน้าในชีวิต (Naddler and Naddler 1989)

### **กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ**

แนคเลอร์ และคณะ (Naddler and Naddler 1989) เสนอแนวคิดกิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพ ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

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

### **การอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**

#### **ความหมายของการอบรม**

การอบรม หมายถึง การจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างทักษะ และแลกเปลี่ยนทัศนคติตามความมุ่งหวังที่กำหนดไว้ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นการเพิ่มความสามารถในการทำงานของคน ทั้งในเรื่องของความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน รวมทั้ง

ความรับผิดชอบต่างๆ ที่บุคคลพึงมีต่อหน่วยงานและหน่วยอื่นๆ ที่แวดล้อมเกี่ยวข้องกับตัวผู้ปฏิบัติงาน (จกกลณี ชุติมาเทวินทร์ 2542 : 1)

### ประเภทของการอบรม

การอบรมสามารถจำแนกประเภทของการอบรมได้ดังนี้

#### 1. แบ่งตามลักษณะของการปฏิบัติงาน

1.1 การอบรมก่อนเข้าทำงาน (Pre-entry Training) เป็นการอบรมให้กับผู้เข้าทำงานใหม่โดยผู้เข้ารับการอบรมมักอยู่ในระยะทดลองงาน

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

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

1.2.2 การอบรมนอกงาน (Off-the-job Training ) หมายถึง การจัดการอบรมนอกสถานที่ทำงาน อาจใช้วิทยากรภายในหรือภายนอกหน่วยงาน

#### 2. การอบรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

อนุวัฒน์ สุภชติกุล (2543 : 9-10) ได้เสนอแนวทางการดำเนินงานสู่โรงพยาบาลคุณภาพด้านการอบรม ดังนี้

##### 2.1 แผนการอบรมที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้

2.1.1 มีการประสานงานแผนการศึกษาและอบรมสำหรับทุกส่วนทั่วทั้งองค์กร

2.1.2 ผู้บริหารมีบทบาทสำคัญในการอบรม คือผู้ที่ได้รับการอบรมในเรื่องคุณภาพครบถ้วน เป็นผู้สอน และเป็นผู้สนับสนุนทั้งด้วยคำพูดและด้วยวาจา

2.1.3 หลักสูตรมีความสมดุลระหว่างทักษะการวิเคราะห์ เพื่อแก้ปัญหาพัฒนาทักษะด้านพฤติกรรมศาสตร์สำหรับการทำงานเป็นทีมและการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.4 ผู้เข้ารับการศึกษ และฝึกอบรมได้รับโอกาสให้นำแนวคิดใหม่ๆ ไปใช้ในการจัดทำแผนต้องประกอบด้วย ปรัชญา นโยบาย เป้าหมาย หลักสูตร ผู้สอน การขยายตัวของ การอบรม การประเมินผลการอบรม และงบประมาณ

2.2 นโยบายของการอบรมควรระบุ ลำดับขั้นตอนของการอบรม หน่วยงานที่จะได้รับการอบรม ผู้สอน สถานที่ การจัดกลุ่มเข้ารับการอบรม บทบาทของที่ปรึกษาภายนอก

2.3 เป้าหมายของการอบรมควรประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่

2.3.1 จำนวนร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่เข้ารับการอบรม

2.3.2 เป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรที่เกี่ยวข้อง

2.3.3 เป้าหมายการเพิ่มศักยภาพของพนักงาน โดยเน้นที่เป็นปัญหาและความสามารถในการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ หรือผลการพัฒนาคุณภาพของทีม

2.4 หลักสูตรการอบรม ควรประกอบด้วยเนื้อหา วัตถุประสงค์การเรียนรู้ วิธีการเรียนการสอนกลุ่มเป้าหมาย มีรายละเอียดดังนี้

2.4.1 ควรจัดทำโดยการปรึกษาระหว่างผู้แทนหน่วยงาน ผู้ประสานงานคุณภาพ หน่วยงานที่จัดอบรม และผู้บริหารระดับสูง

2.4.2 เนื้อหาในการอบรมควรประกอบด้วย เหตุผลที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง ปรัชญาการพัฒนาคุณภาพร่วมสมัย กระบวนการพัฒนาคุณภาพที่โรงพยาบาลเลือกใช้ทักษะ การวิเคราะห์ ทักษะการนำและการบริหาร ทักษะเรื่องคนและทีม ความสัมพันธ์กับกิจกรรมคุณภาพที่ เคยทำมา

2.5 ลำดับขั้นของการอบรม ควรเริ่มจากผู้บริหารระดับสูงเพื่อให้เป็นผู้ที่ดีที่สุดใน กระบวนการพัฒนาคุณภาพและแสดงบทบาทให้แก่ผู้อื่น จากนั้นขยายตัวออกในลักษณะใดลักษณะ หนึ่ง คือ ขยายลงมาตามลำดับขั้นในทุกสายงานพร้อมกัน และขยายไปที่ละส่วนในสายงานต่าง ๆ

3. ดำเนินการอบรมตามแผน

4. ประเมินผลการอบรม

### หลักสูตรอบรมเพื่อการพัฒนาบุคลากร

หลักสูตรอบรมสำหรับการพัฒนาคุณภาพบุคลากรเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดำเนินการโดย แบ่งเป็น 6 ประเภท ได้แก่ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2543 : 3-39)

1. คุณภาพสำหรับผู้บริหารระดับสูง ประกอบด้วย หลักสูตร HA for Top Executive

เนื้อหา กล่าวถึง แนวคิดและปรัชญาของกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การแปลความหมายของข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลเชิงปฏิบัติ กลไกเพื่อให้มีการปฏิบัติตาม ข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล และเทคนิคการเยี่ยมชมตรวจ

2. คุณภาพสำหรับผู้ประสานงานและผู้บริหาร ประกอบด้วย 2 หลักสูตร ได้แก่

2.1 หลักสูตรเส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพสำหรับผู้ประสานงานคุณภาพ

เนื้อหา กล่าวถึง แนวคิดและปรัชญาของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ทักษะ พื้นฐานการทำงานเป็นทีมและการสร้างกระบวนการเรียนรู้ การแปลความหมาย

ของข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลเชิงปฏิบัติ ฝึกทักษะการประเมินตนเอง การวิเคราะห์หน่วยงานอย่างเป็นระบบ เทคนิคการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การเยี่ยมชมสำรวจภายในแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลและเครื่องชี้วัด การสร้างระบบประกันคุณภาพ กิจกรรม เอกสารและแบบบันทึก

## 2.2 หลักสูตรเส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพสำหรับผู้ประสานงานคุณภาพขั้นสูง

เนื้อหา กล่าวถึง การทบทวนประสิทธิภาพการนำแนวคิดและปรัชญาของกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ การนำการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ทบทวนการแปลความหมายของข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลในเชิงปฏิบัติฝึกทักษะการประเมินตนเอง การเยี่ยมชมสำรวจภายใน การสร้างระบบประกันคุณภาพ กิจกรรม เอกสารและแบบบันทึก

## 3. คุณภาพสำหรับวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 หลักสูตร ได้แก่

### 3.1 หลักสูตรเส้นทางสู่คุณภาพงานเภสัชกรรม

เนื้อหา กล่าวถึง แนวคิดและปรัชญาของกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทักษะการทำงานเป็นทีมและการสร้างกระบวนการเรียนรู้มาตรฐานโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม การวิเคราะห์หน่วยงานเป็นระบบแนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานบริการเภสัชกรรม การวางแผนกลยุทธ์ การพัฒนางานบริการเภสัชกรรม ประสิทธิภาพการพัฒนางานบริการเภสัชกรรมตามแนวทางการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 3.2 หลักสูตรเส้นทางสู่คุณภาพงานบริการพยาบาล

เนื้อหา กล่าวถึง แนวคิดและปรัชญาของกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทักษะพื้นฐานการทำงานเป็นทีมและการสร้างกระบวนการเรียนรู้ มาตรฐานโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล การวิเคราะห์หน่วยงานเป็นระบบเทคนิคการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในประเทศและต่างประเทศ

### 3.3 หลักสูตรเส้นทางสู่คุณภาพงานสนับสนุนบริการในโรงพยาบาล

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

## 4. การสร้างระบบประกันคุณภาพ ประกอบด้วย 3 หลักสูตร ได้แก่

#### 4.1 หลักสูตรการสร้างระบบประกันคุณภาพงานเภสัชกรรม

เนื้อหา กล่าวถึง แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ การวิเคราะห์กระบวนการในงานบริการเภสัชกรรม การวิเคราะห์และวางมาตรฐานความเสี่ยงในงานบริการเภสัชกรรม การสร้างระบบประกันคุณภาพ กิจกรรม เอกสารและแบบบันทึก

#### 4.2 หลักสูตรการสร้างระบบประกันคุณภาพงานบริการพยาบาล

เนื้อหา กล่าวถึง แนวคิดและปรัชญาของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล หลักการวิเคราะห์กระบวนการหลักในงานบริการพยาบาล การวิเคราะห์ และวางมาตรฐานการป้องกันความเสี่ยงในงานบริการพยาบาล

#### 4.3 หลักสูตรการสร้างระบบประกันคุณภาพสำหรับห้องปฏิบัติการ

เนื้อหา กล่าวถึง การทบทวนแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ การวิเคราะห์กระบวนการหลักของห้องปฏิบัติการ การวิเคราะห์และวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงในงานของห้องปฏิบัติการ การกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน การสร้างระบบประกันคุณภาพ กิจกรรม เอกสาร และแบบบันทึก

### 5. การเป็นผู้เยี่ยมชมสำรวจภายใน ประกอบด้วย 3 หลักสูตร ได้แก่

#### 5.1 หลักสูตรการเป็นผู้เยี่ยมชมสำรวจภายในสำหรับงานเภสัชกรรม

เนื้อหา กล่าวถึง แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานโรงพยาบาลกับการประเมินตนเอง หลักการเยี่ยมชมสำรวจและทักษะต่างๆที่ใช้ในการเยี่ยมชมสำรวจ การวางแผน การเยี่ยมชมสำรวจ การสรุปและเขียนรายงานและการติดตามผลแก้ไข การเยี่ยมชมสำรวจภายในงานบริการเภสัชกรรมและการประเมินคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

#### 5.2 หลักสูตรการเป็นผู้เยี่ยมชมสำรวจภายในสำหรับงานบริการพยาบาล

เนื้อหา กล่าวถึง แนวคิดการพัฒนาคุณภาพและระบบคุณภาพในงานบริการพยาบาลมาตรฐานโรงพยาบาลกับการประเมินตนเอง หลักการเยี่ยมชมสำรวจและทักษะที่ใช้ในการเยี่ยมชมสำรวจ การวางแผนการเยี่ยมชมสำรวจ การสรุปและเขียนรายงานและการติดตามผล การแก้ไข การเยี่ยมชมสำรวจภายในงานของงานบริการพยาบาล และการประเมินคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล

#### 5.3 หลักสูตรการเป็นผู้เยี่ยมชมสำรวจภายในสำหรับงานสนับสนุนบริการในโรงพยาบาล

เนื้อหา กล่าวถึง แนวคิดการพัฒนาคุณภาพและระบบคุณภาพในงานสนับสนุนบริการในโรงพยาบาล มาตรฐานโรงพยาบาลกับการประเมินตนเอง หลักการเยี่ยมชมสำรวจและทักษะที่ใช้ในการเยี่ยมชมสำรวจ การวางแผนการเยี่ยมชมสำรวจ การสรุปและเขียนรายงานและ การติดตามผลการแก้ไข การเยี่ยมชมสำรวจภายในงานสนับสนุนบริการในโรงพยาบาล

## 6. การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย 3 หลักสูตร ได้แก่

### 6.1 หลักสูตรการสร้างวัฒนธรรมใหม่ในการทำงาน

เนื้อหา กล่าวถึง รู้เขารู้เรา ทักษะการเปิดใจ ทักษะการสร้างแรงจูงใจ การสร้างความสัมพันธ์ของระบบการประสานงานระหว่างแนวราบและแนวดิ่ง เทคนิคการสร้างคำมั่นสัญญา ใช้กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาองค์กร การร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไข การสร้างแผนงาน และเทคนิคการสร้างบรรยากาศของการมีส่วนร่วม

### 6.2 หลักสูตรเครื่องชี้วัดคุณภาพ

เนื้อหา วิธีการประเมินคุณภาพ ทางเลือกในการประเมินคุณภาพประโยชน์และข้อควรระวังเครื่องชี้วัดคุณภาพ ความหมายขององค์ประกอบ การสร้างเครื่องชี้วัดคุณภาพ วิธีการเก็บข้อมูลสำหรับเครื่องชี้วัดคุณภาพ หลักการและทางเลือกของวิธีการเก็บข้อมูล การสร้างและทดสอบเครื่องมือเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลเครื่องชี้วัดคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเครื่องชี้วัดเบื้องต้น รูปแบบการนำเสนอสารสนเทศ และการแปลผลข้อมูลเครื่องชี้วัดคุณภาพ

### 6.3 หลักสูตรกฎหมายกับการพัฒนาคุณภาพ

เนื้อหา กล่าวถึง แนวคิดเรื่องคุณภาพบริการและหลักการของกฎหมาย ข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลที่เกี่ยวกับกฎหมาย มาตรฐานทั่วไปและมาตรฐานการบริหารองค์กรสิทธิผู้ป่วย กฎหมายแพทยกับงานคลินิกบริการ การบริหารความเสี่ยง การบริหารเวชระเบียน กรณีศึกษาการฟ้องร้อง

## ประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และโรงพยาบาล ซึ่งผู้ได้รับประโยชน์ทั้ง 3 กลุ่ม มีความต้องการที่สอดคล้องกันมากเท่าไร จะยิ่งทำให้การพัฒนาคุณภาพมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้นเท่านั้น (ภาวิณี หงษ์เจริญ 2548 : 19)

1. ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการประสบความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

2. ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

3. ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความหมาย ของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ว่าหมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลมีความเข้าใจและรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ในเรื่องแนวคิด และกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานโรงพยาบาล ขั้นตอนการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพ และประโยชน์ของการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพ โดยพิจารณา จากการตอบคำถามในแบบสอบถามได้อย่างถูกต้อง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

เนื่องจากยังไม่มียานวิจัยที่กล่าวถึงความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ส่งผล ต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยตรง ผู้วิจัยจึงได้นำงานวิจัยที่มีความใกล้เคียง มาศึกษาดังนี้

แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ (2540) ได้ศึกษาเรื่องราวความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องการประกันคุณภาพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จิตติมา รักษาราช (2546 ) ศึกษาความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณี บุคลากรสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ ความเข้าใจต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

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

สัจจาภรณ์ ชันธนูฤทธิ์ (2541 ) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร พบว่าความรู้ของผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง

สายสุนีย์ ปุณณันท์ (2541 ) ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในโครงการบริหารทั่วทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ กรณีศึกษา โรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่า ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีมีความรู้ต่อโครงการ TQM อยู่ในระดับดี

สิริพร สุขโข ( 2540 ) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตากสิน พบว่า ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพองค์กรนั้น บุคลากรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้กลไกการพัฒนาคุณภาพองค์กรประสบความสำเร็จ การพัฒนาบุคลากรให้เกิดความรู้ ทักษะ เจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ จึงนำไปสู่การพัฒนาองค์กรได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว ดังนั้นโรงพยาบาลควรมีการให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง และในการให้ความรู้แก่บุคลากรควรสอดแทรกการปลูกจิตสำนึกที่ดีเพื่อให้บุคลากรเกิดความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นจากการศึกษาผู้วิจัยมีความเห็นว่าการคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยทำการศึกษาในประเด็นต่อไปนี้

### การคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

#### ความหมายของการคิดเห็น

ได้มีผู้ให้ความหมายของการคิดเห็นไว้ดังนี้

ประเสริฐ หนูดี (2544 : 45) กล่าวว่า การคิดเห็น คือ การแสดงออกของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะด้วยการพูดหรือการเขียน ซึ่งการแสดงออกนี้ต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และพฤติกรรมระหว่างบุคคลเป็นเครื่องช่วยในการพิจารณาและประเมินค่าก่อนที่จะมีการตัดสินใจแสดงออก ซึ่งการแสดงออกการคิดเห็นนี้อาจเป็นไปในทางเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้ ในบางสถานการณ์การคิดเห็นอาจอยู่ในลักษณะเห็นด้วยมาก หรือเห็นด้วยก็ได้

สุชา จันทร์อม (2524 : 8) กล่าวว่า การคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลแต่เป็นลักษณะที่ไม่ลึกซึ้งเท่ากับทัศนคติ คนเราจะมีความคิดเห็นแตกต่างกันและความคิดเห็นเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ

สุโท เจริญสุข (2525 : 58-59) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นสภาพความรู้สึกทางด้านจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคลอันเป็นผลทำให้บุคคลมีความคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะชอบไม่ชอบ หรือเฉย ๆ

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความคิดเห็นซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความคิดความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล กลุ่มคน หรือสถานการณ์โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ประสบการณ์ อารมณ์และสภาพแวดล้อม เป็นพื้นฐานของการแสดงออกซึ่งความคิดเห็นดังกล่าว อาจแสดงออกถึงการยอมรับหรือปฏิเสธ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ต้องการหรือไม่ต้องการยอมขึ้นอยู่กับอิทธิพลและทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้นในลักษณะของการประเมินผลสิ่งนั้น ๆ ซึ่งความคิดเห็นนี้อาจจะเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา

### ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีผู้ให้ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในประเด็นดังต่อไปนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2543)

1. **ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในด้านแนวคิดและหลักการ**  
ที่สำคัญของ HA คือ ความเชื่อที่ว่าคุณภาพเกิดจากองค์ประกอบต่อไปนี้
  - 1.1 ความมุ่งมั่นหรือ Commitment ของแต่ละบุคคล
  - 1.2 การทำงานร่วมกันเป็นทีม
  - 1.3 การยึดผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งหมด
  - 1.4 การมีระบบงาน/กระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน
  - 1.5 การมีระบบตรวจสอบตนเองและมีการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่เน้น คือกระบวนการคุณภาพซึ่งมีความเป็นพลวัตและเกิดจากใจของทุกคนร่วมกัน โดยเป้าหมายและหลักการของการทำกิจกรรมคุณภาพ คือ การพัฒนาคุณภาพบริการให้คนทำงานมีความสุข ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดี ด้วยจรรยาบรรณและมาตรฐานแห่งวิชาชีพ จนเป็นที่ไว้วางใจของสังคม มิใช่เพื่อให้ได้รับการรับรอง หรือ HA

### 2. **ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน  
 โรงพยาบาลการพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องของการทำเอกสาร เมื่อบุคลากรส่วนใหญ่มองการพัฒนา  
 คุณภาพเป็นนโยบาย ดังนั้น การดำเนินการพัฒนาจึงเป็นการปฏิบัติตามขั้นตอนของนโยบาย และ  
 ความสำคัญต่อการทำเอกสารที่เป็นคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานและมีความกังวลในการจัดทำ  
 เอกสารเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่คุ้นเคย ซึ่งการให้คุณค่ากับการพัฒนาคุณภาพว่าเป็นการทำ  
 มาตรฐานทำเอกสารเช่นนี้เป็นการมองการพัฒนาคุณภาพในบางประเด็นเท่านั้น เพราะจุดอ่อนของคน  
 ไทยคือระบบเอกสารและการบันทึก ซึ่งจะมีส่วนสำคัญในการบอกแนวทางปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ  
 การบันทึกการทำงาน ทบทวนการทำงานในระหว่างทีมงาน การพัฒนาปรับปรุงระบบงานและการ  
 ประเมินผลงาน

2.2 การประเมินตนเองเพื่อตรวจดูความก้าวหน้าและความพร้อมที่จะให้องค์กร  
 ภายนอกมาเยี่ยมชมสำรวจ การแยกการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จากการพัฒนางานอื่น ๆ จากการมอง  
 การพัฒนาเป็นเพียงนโยบาย วิธีการทำงานที่แยกระหว่างการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามนโยบาย  
 จากการพัฒนางานบริการอื่น จากแนวคิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อการรับรองที่  
 โรงพยาบาลนำมาใช้ การพัฒนาคุณภาพจะเป็นการพัฒนาทั้งระบบผสมผสานไปในงานประจำที่  
 ดำเนินการอยู่ ตั้งแต่โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์บริการ ที่มีการผสมผสานบูรณาการ  
 ทรัพยากร บุคลากร เทคโนโลยีมาใช้เพื่อให้ “งาน” ที่เป็นการกิจของสถานบริการมีคุณภาพดีขึ้น  
 สามารถรับประกันได้ ซึ่งบุคลากรทุกระดับจะต้องมองเห็นว่างานทุกงานที่ทำเป็นส่วนหนึ่งของงาน  
 ทั้งหมดที่มีความเกี่ยวเนื่องและมีเป้าหมายเดียวกัน ซึ่งหมายความว่า จะต้องมององค์กรเป็นองค์กรรวม  
 และมีบูรณาการทุกอย่างเข้าด้วยกันในการปฏิบัติการกิจในความรับผิดชอบ การพัฒนาจึงจะสามารถ  
 ดำเนินไปได้โดยมีการใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์

2.3 การเยี่ยมชมสำรวจและรับรองโดยองค์กรภายนอก ซึ่งความสำคัญอยู่ที่การพัฒนา  
 ตนเองของโรงพยาบาลมากกว่าการประเมินจากภายนอกการได้รับ Accreditation หมายความว่า เรา  
 เป็นผู้ที่น่าเชื่อถือเรามีระบบการตรวจสอบอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นการตรวจสอบโดยมีเจ้าหน้าที่ของ  
 โรงพยาบาลเอง ไม่ใช่ด้วยองค์กรภายนอก องค์กรภายนอก เข้ามาดูว่าเราทำอย่างไร เพื่อช่วยหาทาง  
 ให้ดีขึ้น ไม่ใช่เรื่องของการตรวจสอบตามบัญชีรายการว่ามีการทำสิ่งนั้นหรือไม่ ถ้าจะมีบัญชีรายการ  
 เพื่อตรวจสอบก็เป็นการที่โรงพยาบาลกำหนดเองเพื่อสร้างระบบประกันสุขภาพ ในความเป็นจริงทุก  
 คน หน่วยงาน องค์กรมีการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างไม่เป็นทางการอยู่ตลอดเวลา เพื่อ  
 ปรับการทำงานให้เหมาะสมขึ้นดีขึ้น แต่เมื่อในอดีตการประเมินอย่างเป็นทางการส่วนใหญ่จะถูก  
 นำมาใช้เพื่อพิจารณาความดีความชอบหรือเพื่อตัดสินที่เป็นการให้คุณค่าให้โทษ ทำให้บุคลากรส่วนใหญ่  
 ใหญ่รับรู้การประเมินในบางทักษะและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการประเมินการพัฒนาคุณภาพ หน่วยงาน

ต้องดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินอย่างเป็นทางการมากขึ้น ดังนั้น การประเมินคุณภาพดังกล่าวจึงมีลักษณะของการดำเนินการตามนโยบายคือประเมินเมื่อส่วนกลางต้องการทราบข้อมูล ใช้เครื่องมือจากส่วนกลาง ทำให้เกิดการจัดเก็บข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ทำให้การประเมินไม่ได้รับการยอมรับและนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์จากผู้ปฏิบัติ มีบางหน่วยงานก็ประเมินแล้วเก็บไว้ในหน่วยงานตัวเอง ไม่ได้ส่งข้อมูลให้ส่วนกลางโรงพยาบาลจัดเก็บไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและนำมาใช้ประโยชน์

### 3. ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในด้านขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

แบ่งออกเป็น 4 ช่วงตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพดังนี้

#### ช่วงที่ 1 การเตรียมการ

การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องของนโยบาย จากวิถีการปฏิบัติงานของบุคลากร ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลที่มีการมอบหมายงานตามความรับผิดชอบตามภารกิจในหน้าที่ประจำและภารกิจเพื่อสนองต่อนโยบาย ดังนั้นเมื่อมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรอง บุคลากรส่วนใหญ่จึงให้ความหมายและคุณค่าของการพัฒนาคุณภาพว่าเป็นนโยบายหนึ่งที่ต้องปฏิบัติเช่นกัน ดังนั้นการดำเนินการพัฒนาคุณภาพก็จะเป็นการทำตามขั้นตอนของนโยบายที่กำหนด มากกว่าการเริ่มที่บุคคลมีความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบบริการและแสวงหาหรือสร้างสรรค์กิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้วยตนเองตามอุดมการณ์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอย่างแท้จริง และในด้านความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการเป็นสิ่งสำคัญรองจากงานในหน้าที่ความรับผิดชอบถึงแม้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะเน้นย้ำถึงหลักการปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพเสมอว่า คุณภาพงานเกิดสองส่วน ส่วนแรก คือ การปฏิบัติงานปกติอย่างมีคุณภาพ ส่วนที่สองคือความพยายามในการพัฒนางานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่จากการที่บุคลากรส่วนใหญ่ให้คุณค่าการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเป็นเรื่องของนโยบายจึงมีการปฏิบัติที่แยกส่วนการพัฒนาคุณภาพจากการปฏิบัติงาน ไม่ว่าส่วนใหญ่เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพบริการเป็นสิ่งสำคัญก็ตาม แต่ส่วนใหญ่ยังเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพบริการเป็นประเด็นรองจากการทำงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบและให้ความสำคัญเป็นอันดับรอง

#### ช่วงที่ 2 การพัฒนาและการเรียนรู้

การพัฒนาคุณภาพเป็นหน้าที่เน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีมของผู้ที่เกี่ยวข้องที่ไปรับหลักการไม่ใช่หน้าที่ของทุกคนเมื่อบุคลากรส่วนใหญ่มองการพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องของนโยบายและโดยธรรมเนียมการปฏิบัติที่แยกงานแยกหน้าที่ จึงทำให้เกิดการมอบหมายงานในการพัฒนาคุณภาพตามหน้าที่ในตำแหน่งหรือตามความรู้ความสามารถที่มีผู้เห็นว่าการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพอยู่ในความรับผิดชอบของคนบางคนที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นความคิด

ของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพว่าเป็นเรื่องความรับผิดชอบของบุคคลหรือกลุ่มคนไม่ใช่หน้าที่ของทุกคน ซึ่งทำให้บุคลากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพน้อยลงและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจไม่มากนัก และมีความคิดเห็นที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและมอบอำนาจอย่างกว้างขวาง โดยเชื่อว่าแทนที่จะกระจายอำนาจให้แก่บุคคลซึ่งจะต้องกระจายอำนาจกันหลายชั้นกว่าจะทั่วถึงทั้งองค์กร ถ้าหากกระจายอำนาจให้แก่ทีมก็จะกระจายได้ถึงเจ้าหน้าที่มากกว่า และมีผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากขึ้น

### ช่วงที่ 3 การดำเนินการ

HA เป็นกระบวนการที่จะบอกว่าโรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือเพียงใด สามารถพิสูจน์ให้ผู้อื่นเห็นหรือยอมรับได้ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุดเป็นการเรียนรู้จากการทำงานประจำวัน จากการทำงานร่วมกันเป็นทีม เป็นการเรียนรู้ด้วยการประเมินตนเองและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่นเริ่มด้วยตั้งคำถามกับตนเองว่าในสิ่งที่เราทำอยู่นั้น 1. ทำไปเพื่ออะไร 2. ทำได้ดีหรือไม่ และ 3. จะทำให้ดีกว่าเดิมอย่างไร ซึ่งจะทำให้เกิดมาตรฐาน การปฏิบัติงานและยกระดับมาตรฐานที่เราได้จัดทำไว้ให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่เป็นการจัดระบบงานให้ง่ายขึ้น และการดำเนินการด้านการฝึกอบรม สิ่งที่ต้องกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ การขยายแนวคิดวิธีการพัฒนาให้บุคลากรทราบ จะพบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการไม่ว่าจะเป็น OD, ESB, QA, HA, 5ส โรงพยาบาลมีการดำเนินการครบ 100% ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาคุณภาพที่ให้ความสำคัญกับการฝึกอบรม ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนในเรื่องการประชุมอบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งการศึกษาดูงานให้เหมาะสมกับบุคลากรทุกระดับเพื่อเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจ ทักษะที่ดี และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน อีกทั้งสามารถแก้ไขปัญหาของหน่วยงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืนภายในโรงพยาบาลซึ่งจะส่งผลดีผู้รับบริการโดยตรง สาเหตุที่การอบรมมีผลต่อแรงจูงใจในระดับต่ำอาจเนื่องมาจากรูปแบบของการอบรมซึ่งมีหลายปัจจัยที่จะทำให้การฝึกอบรมประสบความสำเร็จประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฝึกอบรม ผู้รับการฝึกอบรม วิทยากร อุปกรณ์ในการฝึกอบรม งบประมาณในการฝึกอบรม และสถานที่จัดการฝึกอบรม ซึ่งผู้บริหารควรมีการปรับปรุงรูปแบบการฝึกอบรมให้เหมาะสมสำหรับบุคลากรแต่ละกลุ่ม และควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เป็นวิทยากรภายในหน่วยงาน เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการอบรม บุคลากรให้ความสำคัญในการฝึกอบรม มากขึ้น

#### ช่วงที่ 4 การปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง

ความต่อเนื่องในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลมีการดำเนินการพัฒนาเป็น 3 ช่วง ตามนโยบายที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานดังนี้ คือ ช่วงที่ 1 พ.ศ. 2528-2534 การดำเนินการพัฒนาได้รับอิทธิพลจากแนวคิด/นโยบายการพัฒนาบริการพยาบาล และการพัฒนาบริการสาธารณสุข (พ. บ. ส.) ช่วงที่ 2 พ.ศ. 2538 -2541 การดำเนินพัฒนาได้รับอิทธิพลจากแนวคิด/นโยบายควบคุมคุณภาพระบบบริการพยาบาล (Quality Control) ช่วงที่ 1 พ.ศ. 2542-ปัจจุบัน การดำเนินการพัฒนาคุณภาพได้รับอิทธิพลจากแนวคิด/นโยบาย 5ส การบริการสู่ความเป็นเลิศ การพัฒนาองค์กร การประกันคุณภาพ (QA) และการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ในแต่ละช่วงของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพจะมีการดำเนินการในลักษณะที่คล้ายคลึงกล่าวคือมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนา คณะทำงาน การจัดอบรมเพื่อแนวคิดวางแผนปฏิบัติและมีรายงานนำเสนอการดำเนินการทั้งในระดับหน่วยงานและภาพรวมของโรงพยาบาลที่ไม่ชัดเจนนักจากข้อมูลดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่าจากการที่บุคลากรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานแยกส่วนในหน้าที่ที่รับผิดชอบและการดำเนินการพัฒนางานแยกส่วนจากการดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ทำให้การพัฒนาเป็นการทำตามนโยบายเป็นช่วง ๆ ไม่ต่อเนื่องเป็นองค์รวมที่ผสมผสานในงานที่ปฏิบัติ ทำให้มีปัญหาเรื่องการไม่สามารถนำแผนสู่การปฏิบัติดังกล่าว

#### ผลการยอมรับการเปลี่ยนแปลงหลังการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

บุคลากรมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการเปลี่ยนแปลงหลังจากการพัฒนาคุณภาพ ว่าเป็นการได้รับกลไกกระตุ้นการเรียนรู้และการพัฒนาทั้งบุคคลและระบบงาน ระบบงานที่ได้จากการพัฒนาทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่เหมาะสมมีคุณภาพที่ดีขึ้น และมีความเสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐานน้อยที่สุด (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2542) องค์กรผู้บริหารเงินกองทุนเพื่อสุขภาพก็จะมีข้อมูลในการคัดเลือกโรงพยาบาล ที่จะให้การดูแลผู้รับบริการที่องค์กรนั้นดูแลอยู่ เช่น สำนักงานประกันสังคม บริษัทประกันสังคม เป็นต้น และ ทำให้โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพบริการมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ และได้รับความไว้วางใจของผู้รับบริการเป็นการสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค ส่วนผู้ปฏิบัติงานก็มีความเห็นว่าสามารถปฏิบัติงานอย่างราบรื่นและมีความคล่องตัวมากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการประสานงานที่ดีขึ้น และการนำนวัตกรรมต่าง ๆ เข้ามาปรับปรุงวิธีการทำงาน ทำให้มีความเสี่ยงในการทำงานลดลง โดยการพัฒนาคุณภาพงานนั้น บุคลากรมีความคิดเห็นว่าจะต้องให้งานมีขั้นตอนน้อยลง ใช้คนน้อยลง ทำงานง่ายขึ้น ในขณะที่ผลลัพธ์ต้องออกมาดีกว่าเดิมหรือเท่าเดิมเพื่อให้คนได้ทำงานที่สมควรทำและเหมาะกับหน่วยงาน ที่สำคัญคือ สามารถลดเอกสารหรือ

แบบฟอร์มต่างๆให้น้อยลง และบุคลากรได้พัฒนาศักยภาพของตนเองมากขึ้นและเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีระบบงานที่ดี นอกจากนี้แต่ละองค์กรวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เกษตรกร ก็มีหลักประกันว่าได้มีการนำมาตรฐานวิชาชีพมาสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ 2542) ที่สำคัญการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการในประเทศไทย ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่องค์ประกอบพื้นฐานของระบบสุขภาพขององค์กร ได้แก่ ความคิดและพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กรแต่ละคน รวมทั้งพฤติกรรมองค์การของโรงพยาบาลด้วย เนื่องจากแนวคิดและปรัชญาของการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง การปรับปรุงกระบวนการทำงาน/ระบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง เน้นการเสริมสร้างพลังเจ้าหน้าที่และการทำงานร่วมกันเป็นทีม รวมทั้งเรื่องมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้บุคลากรยังมีความเห็นว่าความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้ โดยเห็นด้วยว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลมีคุณภาพสูงขึ้นและกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้การทำงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพมากขึ้น แสดงว่าบุคลากรมองเห็นประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพว่าภายหลังการได้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและได้รับการรับรองคุณภาพแล้ว โรงพยาบาลจะมีคุณภาพสูงและบุคลากรมีประสิทธิภาพ เพราะฉะนั้นผู้บริหารจึงควรต้องมีการเสริมสร้างเจตคติอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงาน ให้บุคลากรได้เข้าร่วมกิจกรรมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการอบรม/สัมมนาและประชุม โดยที่บุคลากรมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ ให้บุคลากรได้รับทราบสถานการณ์ของหน่วยงานและได้ร่วมแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในองค์กร มีกฎระเบียบที่ชัดเจนให้บุคลากรในองค์กรยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน การจัดการประชุมและกิจกรรมมีประสิทธิภาพเป็นต้น ผู้บริหารควรให้ความช่วยเหลือและให้ข้อเสนอแนะต่างๆในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น พยายามสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ร่วมงานโดยการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและความสามารถ แต่มิได้เป็นการควบคุมอย่างใกล้ชิด ผู้ร่วมงานมีโอกาสดูแลความรับผิดชอบสูงขึ้น ทั้งนี้โดยผู้บริหารให้การสนับสนุน กระบวนการที่ใช้ในองค์กร ผู้บริหารควรกำหนดวิธีการหรือเทคนิคต่างๆที่นำมาใช้ในการปฏิบัติให้ชัดเจน เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานและทำให้องค์การเกิดความคล่องตัวได้แก่ การจัดระบบงาน การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ การควบคุม การจูงใจด้วยเงินเดือน การฝึกอบรม โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ รวมถึงความเป็นธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ และการให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อการเพิ่มการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

เนื่องจากยังไม่มีผลงานวิจัยที่กล่าวถึงที่ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยตรง ผู้วิจัยจึงได้นำงานวิจัยที่มีความใกล้เคียง มาศึกษาดังนี้

แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ (2540) ได้ศึกษาเรื่องราวความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ทักษะคติต่อการประกันคุณภาพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชนกพร ผลทรัพย์ (2544 ) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติและการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ทักษะคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

สัจจาภรณ์ ชันธุณัฐ ( 2541 ) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร พบว่าความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยระดับปานกลาง

สายสุนีย์ ปวุฒินันท์ ( 2541 ) ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในโครงการบริหารทั่วทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ กรณีศึกษา โรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่า ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีมีทัศนคติต่อโครงการ TQM อยู่ในระดับดี

จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ความคิดเห็นส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

สรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของรัฐ จะทำสำเร็จได้ผู้บริหารต้องมีความมุ่งมั่น สร้างทัศนคติที่ดีในการพัฒนาระบบคุณภาพ สนับสนุน ส่งเสริม และสร้างสิ่งจูงใจในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย ในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจึงต้องมีการสร้างปัจจัยหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานและมีการบริหารจัดการที่ดี การสร้างทีมงานที่ดี มีการประสานงานและความร่วมมือกันเป็นอย่างดี เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือในการทำงานในโรงพยาบาล อันจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดความร่วมมือของบุคลากรทั้งองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทดำเนินการพัฒนาคุณภาพไปสู่จุดมุ่งหมาย ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างสภาพแวดล้อมในองค์กรเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับบรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาลซึ่งเอื้อต่อการสร้างกระบวนการเรียนรู้และการสร้างกระบวนการทำงานเป็นทีมในประเด็นต่อไปนี้

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร

#### ความหมายของบรรยากาศองค์กร

แนวคิดเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรเป็นความพยายามที่จะศึกษาและทำความเข้าใจถึง การรับรู้ของคนในองค์กร เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและความเป็นไปต่าง ๆ ขององค์กร บรรยากาศองค์กร จึงเป็นสภาพสะท้อนในลักษณะรวมยอดขององค์กรส่วนที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม สิ่งสำคัญ เหล่านี้ นักวิชาการทางด้านองค์กรต่างเห็นพ้องกันว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในองค์กร สเตียร์ (Steer 1977 : 365) ให้ความเห็นว่าบรรยากาศองค์กรจะเป็นตัวแปรสำคัญในการศึกษาองค์กรของ มนุษย์ทั้งนี้เพราะบรรยากาศองค์กรจะมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร

ฮาลปิน และครอฟ (Halpin and Croft 1966 : 150-151) ได้ให้ความหมายบรรยากาศ องค์กร ว่าเป็นสภาพแวดล้อมขององค์กรซึ่งรับรู้โดยบุคลากรในองค์กร ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งมี อิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร

ลิตวิน และสตริงเจอร์ (Litwin and Stringer 1968 : 1) ได้ให้ความหมายของบรรยากาศ องค์กร หมายถึงองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมขององค์กรซึ่งรับรู้โดยบุคลากรในองค์กรทั้ง ทางตรงและทางอ้อม มีประสิทธิผลต่อการจูงใจและการปฏิบัติงานในองค์กร

ดูบริน (Dubrin 1984 : 331) ชี้ให้เห็นว่าองค์กรมีบุคลิกภาพและบรรยากาศองค์กรเป็นสิ่งที่ ควบคุมบุคลิกภาพดังกล่าว แต่ละองค์กรมีลักษณะพิเศษขององค์กรเอง ซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ทาง สังคมระหว่างสมาชิกในองค์กร และระหว่างองค์กรกับผู้เกี่ยวข้อง

ปิยธิดา ตรีเดช (2540 : 121) กล่าวว่า บรรยากาศองค์กร หมายถึง ตัวแปรชนิดต่าง ๆ เมื่อนำมารวมกันแล้วมีผลกระทบต่อระดับการทำงานต่อผู้ปฏิบัติงานในองค์กร

จากความหมายเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรดังได้กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปได้ว่า บรรยากาศองค์กร หมายถึง การรับรู้และความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ใน องค์กร ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยบรรยากาศองค์กรจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและสรุปความหมายของ บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาลว่า หมายถึง การรับรู้และความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อ สภาพแวดล้อมต่างๆ ในโรงพยาบาล ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยแบ่งบรรยากาศ

องค์กรไว้ 4 แบบ ได้แก่ โครงสร้างองค์กร กระบวนการที่ใช้ในองค์กร พฤติกรรมผู้นำ และ พฤติกรรมผู้ร่วมงาน

ปัจจุบันแนวความคิดเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าเป็นแนวความคิดที่สามารถใช้ศึกษาถึงผลกระทบทางด้านพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลในองค์กรได้อย่างลึกซึ้ง ซึ่งเป็นผลมาจากการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์พบว่า มนุษย์ไม่ได้ตัดสินใจจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอยู่จริง แต่จะตัดสินใจต่อสิ่งที่รับรู้ ดังนั้น หากต้องการพัฒนาองค์กรแล้ว สิ่งที่นักพัฒนาองค์กรจะต้องพิจารณาเปลี่ยนแปลงเป็นอันดับต้น ๆ ก็คือ บรรยากาศองค์กร

### รูปแบบของบรรยากาศองค์กร

ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษารูปแบบของบรรยากาศองค์กรที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

บราวน์ และโมเบอร์ก (Brown and Moberg 1980 : 420 ) ได้แบ่งบรรยากาศองค์กรไว้ 4 แบบ ดังนี้

1. โครงสร้างองค์กร หมายถึง แก่โครงหรือรูปแบบองค์กรใดองค์กรหนึ่งที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบต่างๆขององค์กร ได้แก่ ปรัชญา นโยบาย สายการบังคับบัญชา และแนวทางปฏิบัติ

2. กระบวนการที่ใช้ในองค์กร หมายถึง วิธีการ หรือเทคนิคที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานและทำให้องค์กรเกิดความคล่องตัว ได้แก่ การจัดระบบงาน การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ การควบคุม การจูงใจด้วยเงินเดือน การพิจารณาความดีความชอบ การฝึกอบรม โอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ การจัดเวร สถานที่ และเครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

3. พฤติกรรมผู้นำ หมายถึง ท่าทีของผู้บังคับบัญชาที่แสดงออกถึงการชักจูงผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความร่วมมือร่วมใจปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสำเร็จตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึงความต้องการ ความไว้วางใจ เคารพในความคิดเห็น และความรู้สึของผู้ใต้บังคับบัญชา

4. พฤติกรรมผู้ร่วมงาน หมายถึง ท่าทีของผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ที่แสดงถึงลักษณะของการมีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การยอมรับบทบาทของแต่ละบุคคล การสนับสนุนการทำงานร่วมกัน ความสามัคคีและการแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นระหว่างกัน

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรสรุปได้ว่า บรรยากาศองค์กรที่สอดคล้องโดยเริ่มตั้งแต่โครงสร้างองค์กร กระบวนการที่ใช้ในองค์กร รวมถึงพฤติกรรมของผู้นำ และเพื่อนร่วมงานมีส่วนทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์กร

เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยที่กล่าวถึงบรรยากาศการทำงานที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยตรง ผู้วิจัยจึงได้นำงานวิจัยที่มีความใกล้เคียง มาศึกษาดังนี้

สิริพร สุขโข ( 2540 ) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตากสิน พบว่า บรรยากาศภายในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บุญสม ภัทรกุลวณิช ( 2548 ) ศึกษาบรรยากาศองค์กรกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเลย พบว่า บรรยากาศองค์กรแบบรวบอำนาจมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่บรรยากาศองค์กรมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จ จะต้องประกอบไปด้วยการให้ความรู้ที่เหมาะสม การเสริมสร้างเจตคติ การมีความคิดเห็นที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ การสร้างบรรยากาศที่ดีภายในองค์กรและองค์ประกอบที่สำคัญที่องค์กรจำเป็นต้องมีเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จในการเป็นโรงพยาบาลที่มุ่งมั่นในคุณภาพอย่างต่อเนื่อง บุคลากรจำเป็นต้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางาน ถ้าบุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแล้วจะเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคลากรให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ได้มาซึ่งการรับรองคุณภาพและความมุ่งมั่นของบุคลากรยังเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจ โดยแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพนั้นตามหลักการของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ต้องอาศัยความมุ่งมั่นของบุคลากรในทุกๆระดับซึ่งมีความสอดคล้องกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยทำการศึกษาในประเด็นดังต่อไปนี้

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

แรงจูงใจเป็นพลังที่ชี้นำไปสู่เป้าหมายของการทำงานในองค์กร โดยเป้าหมาย ก็คือ คุณภาพของบริการหรือผลลัพธ์ที่ดีซึ่งเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงานที่ถือว่าเป็น ทรัพยากรสำคัญที่สุดขององค์กร ซึ่งแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์หรือความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากในการพัฒนาองค์กร ทั้งนี้ด้วยความเชื่อที่ว่าถ้าคนในองค์กรมีความ ต้องการที่จะประสบความสำเร็จย่อมหมายถึงองค์กรนั้นจะมีผลงานที่ดีมีประสิทธิภาพ และได้ มาตรฐาน บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรนั้น ๆ

#### ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง แรงจูงใจที่เป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบ พฤติกรรมที่จะประสบสัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐานความเป็นเลิศ (Standard of Excellence) ที่ตนเองตั้ง ไว้ บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะไม่ทำงานเพราะรางวัลแต่จะทำเพื่อจะประสบความสำเร็จตาม วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (สุรางค์ โค้วตระกูล 2541)

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความปรารถนาของบุคคลที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จ ล่วงไปด้วยดี โดยพยายามแข่งขันกับมาตรฐานที่ดีเลิศ หรือพยายามทำให้ดีกว่าบุคคลอื่น ๆ พยายาม เอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ มีความสบายใจเมื่อประสบความสำเร็จ และมีความวิตกกังวลเมื่อพบกับความ ล้มเหลว (McClelland 1953, อ้างถึงใน เกรียงศักดิ์ ศรีสมบัติ 2544)

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง แรงผลักดันที่เกิดจากการที่บุคคลรู้ตัวว่าจะต้องได้รับ การ ประเมินจากตนเองหรือผู้อื่น โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานอันดีเยี่ยม ผลจากการประเมินอาจจะเป็น สิ่งที่น่าพึงพอใจเมื่อทำสำเร็จ หรือเป็นสิ่งที่ไม่น่าพอใจเมื่อทำไม่สำเร็จ (Atkinson 1964, อ้างถึงใน เกรียงศักดิ์ ศรีสมบัติ 2544)

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง แรงจูงใจภายในที่พัฒนามาจากความต้องการพื้นฐานของ บุคคลที่ต้องการจะแสดงความสามารถ ต้องการแข่งกับตนเอง มีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะทำ ต้องการให้ สิ่งที่ทำมีมาตรฐานที่ดีที่สุด (อารี เพชรผุด 2537)

จากความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความต้องการของบุคคลที่พยายามจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จล่วงโดยเปรียบเทียบกับ มาตรฐานที่ดีเลิศ พยายามเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ มีความสบายใจ เมื่อประสบความสำเร็จและมีความวิตกกังวลเมื่อทำไม่สำเร็จ โดยในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่า หมายถึง แรงจูงใจที่เป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะแสดง

พฤติกรรมต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยแสดงออก เช่น การมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายและปฏิบัติงานนั้นให้ประสบผลสำเร็จ และมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ในงานวิจัยครั้งนี้จะกล่าวถึงทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

### ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

#### ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ Murray

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ตามทฤษฎีของ Murray (1938, อ้างถึงใน ทศพร ประเสริฐสุข 2524) ได้แบ่งตามประเภทความต้องการทางจิตของบุคคลออกเป็น 28 ชนิด ซึ่งรวมถึงความต้องการจะเอาชนะและประสบความสำเร็จ (Need for Achievement) ไว้ด้วย โดยกล่าวว่า ความต้องการประสบผลสำเร็จเป็นความต้องการ เป็นความต้องการทางจิตที่มีอยู่ในบุคคลทุกคน และต้องการเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีพลังที่จะเอาชนะอุปสรรค มุ่งมั่นในการกระทำสิ่งที่ยากให้ประสบความสำเร็จ ดังนั้นความหมายของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ตามแนวคิดของ Murray คือ ผู้ที่ชอบกระทำสิ่งที่ยากด้วยความพยายาม ความมานะบากบั่นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายแห่งความสำเร็จ

Murray เป็นผู้บุกเบิกการศึกษาความต้องการใฝ่สัมฤทธิ์ (Need for Achievement) ในปี ค.ศ. 1930 โดยมีหลักฐานจากความคิดที่ว่า ความต้องการของมนุษย์ คือ หน่วยพื้นฐานของการวิเคราะห์อาจจัดบุคคลไว้เป็นกลุ่มตามกำลังความต้องการด้านบุคลิกภาพจากตัวแปรต่าง ๆ ซึ่งความต้องการเหล่านี้เป็นเครื่องบอกให้ทราบถึงศูนย์กลางของพลังกระตุ้น ทั้งแง่ความเข้มและทิศทางของพฤติกรรมที่นำไปสู่จุดมุ่งหมาย พลังกระตุ้นรวบรวมจากการทำงานของสมองในรูปแบบของการรับรู้ ความเข้าใจ สติปัญญา ความตั้งใจ ความกระตือรือร้นในการกระทำเพื่อที่จะเปลี่ยนทิศทางของภาวการณ์อันไม่เป็นที่พอใจ Murray เห็นว่าเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ (พวงเพชร วัชรอยู่ 2537) Murray และเพื่อนร่วมงานที่มหาวิทยาลัย Harvard ได้ทำการศึกษาความต้องการของคนในวัยศึกษาระดับมหาวิทยาลัย พบว่าความต้องการของมนุษย์มีอยู่ประมาณ 20 ชนิด ความต้องการทั้งหมดที่ได้ถูกนำมาใช้เพื่อทำความเข้าใจความต้องการใฝ่สัมฤทธิ์ เขาสรุปว่าความต้องการใฝ่สัมฤทธิ์เป็นความต้องการที่มีความซับซ้อนและแสดงผลแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยทฤษฎีของ Murray สามารถอธิบายได้ว่า ในเวลาเดียวกันบุคคลอาจมีความต้องการด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านสูง และความต้องการด้านอื่นต่ำก็ได้ความต้องการที่จำเป็นและสำคัญเกี่ยวกับการทำงานของคนมีอยู่ 4 ประการคือ

1. ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement) หมายถึง ความต้องการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

2. ความต้องการมีมิตรสัมพันธ์ (Need for Affiliation) หมายถึง ความต้องการมีความสัมพันธ์อันดีกับคนอื่น คำนึงถึงการยอมรับของเพื่อนร่วมงาน

3. ความต้องการอิสระ (Need for Autonomy) หมายถึง ความต้องการที่จะเป็นตัวของตัวเอง

4. ความต้องการมีอำนาจ (Need for Power) หมายถึง ความต้องการที่จะมีอิทธิพลเหนือคนอื่นและต้องการที่จะควบคุมคนอื่นให้อยู่ในอำนาจตน

### **ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ McClelland**

เมื่อมีบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงอยู่ในสังคมใดสังคมนั้นก็ย่อมมีความก้าวหน้าและพัฒนาไปอย่างมาก แมกเคลแลนด์ (McClelland 1969, อ้างถึงใน ทิพวัลย์ ปัญจมะวัต 2548) กล่าวถึงแรงจูงใจทางสังคม 3 ประเภท คือ แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (Power Motive) แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (Affiliation Motive) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) ซึ่งเขาให้ความสำคัญกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มากกว่าด้านอื่น เนื่องจากบุคคลที่มีความต้องการสัมฤทธิ์ผลสูง ย่อมมีสิ่งผลักดันให้มีความพยายาม อดทนเพื่อเอาชนะต่ออุปสรรคต่างๆ ให้บรรลุถึงเป้าหมายของความสำเร็จที่ตนตั้งเอาไว้ และพยายามทำสิ่งต่างๆ ด้วยมาตรฐานอันดีเยี่ยมจากการที่บุคคลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะทำให้ประเทศมีความก้าวหน้าได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จึงเป็นแรงจูงใจที่มีความสำคัญและควรปลูกฝังให้แก่พลเมือง โดยให้ความหมายของแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ว่าเป็นความปรารถนาที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยพยายามแข่งกับมาตรฐานอันดีเลิศ มีความสบายใจเมื่อประสบความสำเร็จและจะวิตกกังวลเมื่อประสบความล้มเหลว

แมกเคลแลนด์ (McClelland 1953, อ้างถึงใน ทิพวัลย์ ปัญจมะวัต 2548) ได้สรุปลักษณะของผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไว้ดังนี้

1. เป็นผู้มีความพยายามกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จมากกว่าที่จะหลีกเลี่ยงเพราะกลัวความล้มเหลว
2. เลือกทำงานที่เหมาะสมกับความสามารถของตนเองเพื่อจะได้ประสบความสำเร็จกำหนดเป้าหมายจึงไม่ควรยากหรือง่ายเกินไปในการที่จะทำสำเร็จ
3. เป็นผู้ที่คิดว่าการทำงานที่ประสบความสำเร็จได้นั้น เกิดขึ้นจากความตั้งใจของบุคคลเท่านั้นไม่ใช่เพราะโอกาส
4. การกระทำหรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุมาตรฐานของตนเอง "ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อชื่อเสียง"

เวเนอร์ (Weiner 1972, อ้างถึงใน ทิพวัลย์ ปัญมะวัต 2548) สรุปลักษณะเปรียบเทียบกับผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ ดังนี้

1. ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีความตั้งใจในการทำงานดีกว่า มีความอดทนต่อความล้มเหลวสูง ชอบเลือกงานที่สลับซับซ้อนมากกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ
2. ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ชอบริเริ่มกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยความคิดของตนเองมากกว่า และภูมิใจที่ได้เลือกงานที่ยากมากกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยที่กล่าวถึงแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยตรง ผู้วิจัยจึงได้นำงานวิจัยที่มีความใกล้เคียง มาศึกษาดังนี้

อุทัยวรรณ จันทระประภาพ (2547) ศึกษาการรับรู้ลักษณะงาน การรับรู้ความสามารถในตนเอง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของเจ้าหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ส่วนใหญ่มีระดับปานกลางและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พชมน อันโต (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัทธารณ จินกุล (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กรกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลงานวิจัยที่กล่าวมา พบว่า ส่วนใหญ่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

### ปัจจัยส่วนบุคคล

#### เพศ

สิริอร พันธุ์โสดา (2547) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่าบุคลากรที่มีเพศต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

เพ็ญศิริ สุขอ้วน (2550) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

จิตติมา รักยาราช (2546) ศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจของบุคลากรต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณี บุคลากรสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ ความเข้าใจต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าเพศเป็นปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าบุคลากรที่มีเพศต่างกันน่าจะมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

#### อายุ

สิริอร พันธุ์โสดา (2547) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่าบุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีผลการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

เพ็ญศิริ สุขอ้วน (2550) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิต

เวชขอนแก่นราชชนกรินทร์ พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

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

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

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าบุคลากรที่มีอายุแตกต่างกันน่าจะมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

### ตำแหน่งงานหรือกลุ่มงานที่ปฏิบัติ

อมรพรรณ พิมพ์ใจพงศ์ (2551 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี พบว่าปัจจัยด้านลักษณะหน้าที่หลักในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการรับรู้กระบวนการรับรองคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

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

สิริอร พันธุ์โสดา (2547) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

จังหวัดเลย พบว่าบุคลากรที่มีวิชาชีพต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าบุคลากรที่มีกลุ่มปฏิบัติงานแตกต่างกันน่าจะมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

### ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

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

เพ็ญศิริ สุขอ้วน (2550) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีการดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแตกต่างกันน่าจะมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

### ประสบการณ์การฝึกอบรม

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า บุคลากรที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีการดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัตติยาพร ประสาระเอ (2545) ศึกษาถึงการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาเชือก พบว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมแตกต่างกันมีผลการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

อุษณีย์ ฝ่ายอุปปละ (2546 : 92) ศึกษาถึงการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่นพบว่า การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น

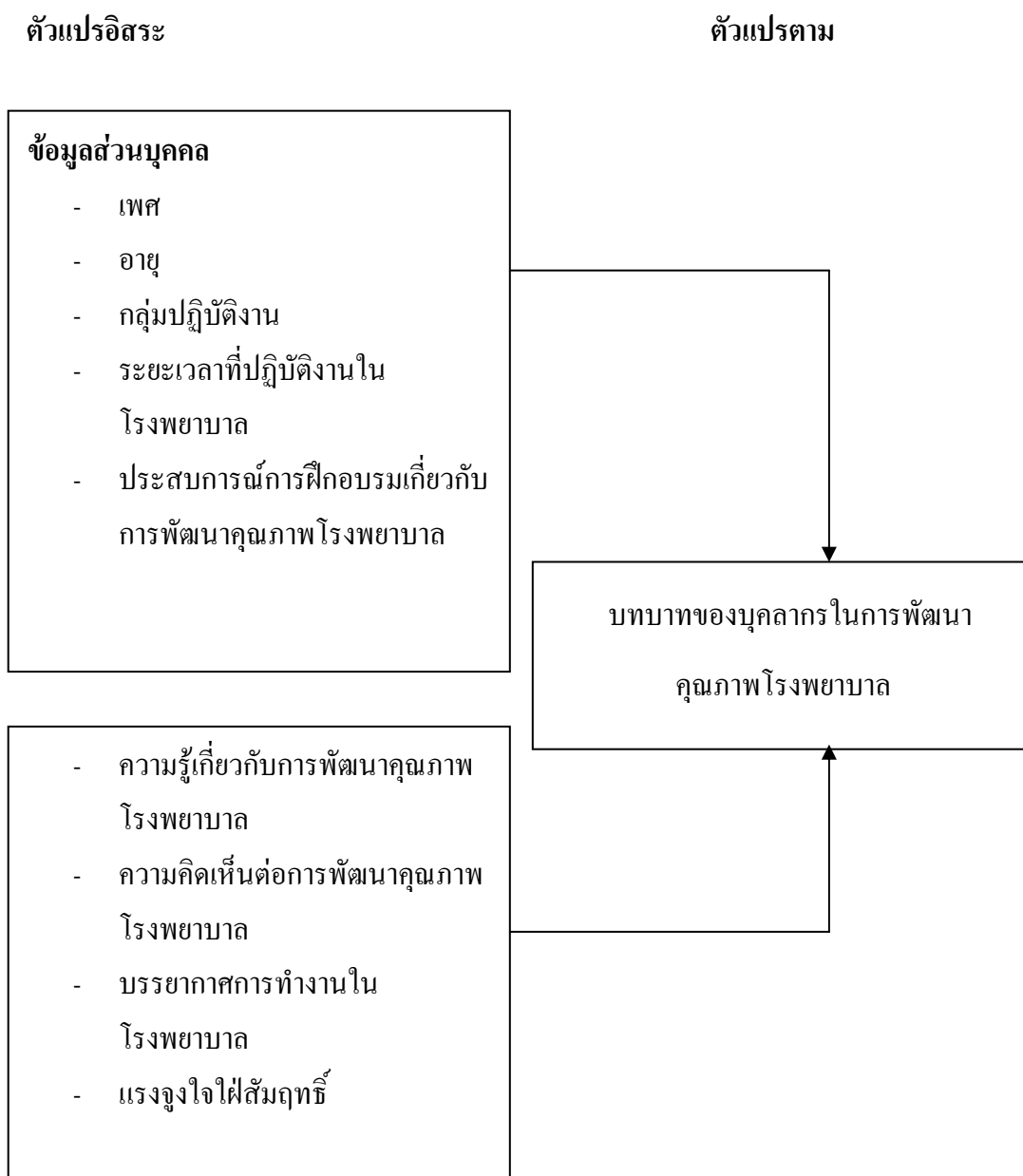
เพ็ญศิริ สุขอ้วน (2550) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า บุคลากรที่มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

สิริอร พันธุ์โสคา (2547) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ประสบการณ์การฝึกอบรมเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคาดว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันน่าจะมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น สรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น บุคลากรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้การพัฒนาคุณภาพประสบผลสำเร็จ การที่จะทำให้บุคลากรสามารถดำเนินการพัฒนาคุณภาพได้นั้น บุคลากรจะต้องทราบถึงบทบาทของตนเองในการพัฒนาคุณภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นที่ดีในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล ได้รับการส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาลที่ดีเพื่อเอื้อต่อการดำเนินงาน และต้องอาศัยแรงจูงใจของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยนำความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มาเป็นตัวทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยไว้ดังนี้

## กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

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

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

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน (โดยไม่รวมตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) จังหวัดนครปฐม 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหลวงพ่อบุเป็น โรงพยาบาล ห้วยพลู โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลพุทธมณฑล โรงพยาบาลดอนตูม โรงพยาบาลบางเลน และโรงพยาบาลกำแพงแสน จำนวนทั้งหมด 770 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มปฏิบัติงาน ดังนี้

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

( สำนักรายชื่อบุคลากรจากฝ่ายธุรการ งานบริหารทั่วไปใน 8 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม กรกฎาคม 2550)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม ทั้ง 8 แห่ง

| โรงพยาบาล              | กลุ่มภารกิจด้าน<br>บริการ (คน) | กลุ่มภารกิจด้าน<br>การพยาบาล (คน) | กลุ่มภารกิจด้าน<br>อำนวยการ (คน) |
|------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง | 22                             | 41                                | 4                                |
| 2. โรงพยาบาลห้วยพลู    | 25                             | 65                                | 7                                |
| 3. โรงพยาบาลนครชัยศรี  | 34                             | 42                                | 21                               |
| 4. โรงพยาบาลสามพราน    | 46                             | 75                                | 13                               |
| 5. โรงพยาบาลพุทธมณฑล   | 22                             | 39                                | 4                                |
| 6. โรงพยาบาลดอนตูม     | 27                             | 40                                | 17                               |
| 7. โรงพยาบาลบางเลน     | 29                             | 55                                | 17                               |
| 8. โรงพยาบาลกำแพงแสน   | 53                             | 59                                | 13                               |
| รวม                    | 258                            | 416                               | 96                               |

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน (โดยไม่รวมตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) จังหวัดนครปฐม จำนวน 8 แห่ง โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของยามานะ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% สำหรับความคลาดเคลื่อน  $\pm 5\%$  ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำนวน 263 คน

### การสุ่มตัวอย่าง

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

### ตัวแปรที่ศึกษา

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ตัวแปรอิสระ

##### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

##### 1.1.1 เพศ ได้แก่ เพศชาย เพศหญิง

1.1.2 อายุ แบ่งเป็น 5 ช่วงอายุ ได้แก่

21-25 ปี

26-30 ปี

31-35 ปี

36-40 ปี

41 ปีขึ้นไป

1.1.3 กลุ่มปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มภารกิจด้านบริการ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ

1.1.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1- 5 ปี

6-10 ปี

11-15 ปี

16-20 ปี

21 ปีขึ้นไป

1.1.5 ประสิทธิภาพการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล  
แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

เคยได้รับประสิทธิภาพการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ  
โรงพยาบาล

ไม่เคยได้รับประสิทธิภาพการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ  
โรงพยาบาล

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

1.3 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

1.4 บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล

1.5 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 6 ตอน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**ตอนที่ 1** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านต่างๆ มีลักษณะเป็นตัวเลือกที่กำหนดให้ (Force Choice) ได้แก่ เพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 5 ข้อ

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

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน

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

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

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

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

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

เห็นด้วยอย่างยิ่ง                      หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย                                      หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น  
ปานกลาง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น  
น้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น  
น้อยที่สุดหรือไม่ตรงเลย

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

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

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

ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 2.33 แสดงว่า ความคิดเห็นของบุคลากรในโรงพยาบาลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.34 ถึง 3.67 แสดงว่า ความคิดเห็นของบุคลากรในโรงพยาบาลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68 ถึง 5.00 แสดงว่า ความคิดเห็นของบุคลากรในโรงพยาบาลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามบรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้สร้างและ  
พัฒนาขึ้นตามแบบบรรยากาศองค์การของบราวน์ และโมเบอร์ก (Brown and Moberg 1980 : 420)  
แบบสอบถาม จำนวน 24 ข้อ ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ  
ดังนี้

|                      |         |                                                                           |
|----------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลมากที่สุด               |
| เห็นด้วย             | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลมาก                     |
| ไม่แน่ใจ             | หมายถึง | บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง                   |
| ไม่เห็นด้วย          | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลน้อย                    |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลน้อยที่สุดหรือไม่ตรงเลย |

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

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

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การประเมินระดับบรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาลดังนี้  
 ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 2.33 แสดงว่า บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย  
 ค่าเฉลี่ย 2.34 ถึง 3.67 แสดงว่า บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68 ถึง 5.00 แสดงว่า บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 5 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ ซิงเก และกิลคริสต์ (Schinke and Gilchrist) เป็นแบบสอบถามจำนวน 18 ข้อ ตามแบบวัดของลิเคอร์ต (Likert) ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

|            |         |                                                              |
|------------|---------|--------------------------------------------------------------|
| มากที่สุด  | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลมากที่สุด  |
| มาก        | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลมาก        |
| ปานกลาง    | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลปานกลาง    |
| น้อย       | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลน้อย       |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลน้อยที่สุด |

ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การประเมินให้เป็น 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

| ตัวเลือก   | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|------------|----------------|---------------|
|            | คะแนน          | คะแนน         |
| มากที่สุด  | 5              | 1             |
| มาก        | 4              | 2             |
| ปานกลาง    | 3              | 3             |
| น้อย       | 2              | 4             |
| น้อยที่สุด | 1              | 5             |

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

ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 2.33 หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่อการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.34 ถึง 3.67 หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่อการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68 ถึง 5.00 หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่อ

การพัฒนาคูณภาพอยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 6 แบบสอบถามบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาล มีข้อคำถามทั้งสิ้น 27 ข้อ โดยจำแนกตาม 3 ด้าน ดังนี้

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

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

- |            |                                                            |
|------------|------------------------------------------------------------|
| มากที่สุด  | หมายถึง บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด  |
| มาก        | หมายถึง บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลมาก        |
| ปานกลาง    | หมายถึง บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลปานกลาง    |
| น้อย       | หมายถึง บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลน้อย       |
| น้อยที่สุด | หมายถึง บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลน้อยที่สุด |

ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5,4, 3, 2,1 ตามลำดับ

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

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

ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 2.33 แสดงว่า บุคลากรมีบทบาทในการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.34 ถึง 3.67 แสดงว่า บุคลากรมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68 ถึง 5.00 แสดงว่า บุคลากรมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก

### การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำผลจากการศึกษามาสร้างเป็นเครื่องมือ ภายใต้อำนาจหน้าที่ของอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

2. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 1 ท่าน พิจารณาปรับแก้ตามรายละเอียดของตัวแปรที่นิยามไว้ในบทที่ 1 แล้วพิจารณาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

3. นำแบบสอบถามที่ได้พิจารณาปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับบุคลากรในโรงพยาบาลกำแพงแสนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาจากการทดลองใช้ มาหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

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

4.2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย = .9728

4.3 แบบสอบถามบรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย = .9204

4.4 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย = .9138

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

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อทำหนังสือติดต่อและประสานงาน ไปยังโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 8 แห่งในจังหวัดนครปฐม เพื่อขอความร่วมมือจากบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ทั้ง 8 แห่ง เพื่อขออำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงแล้ว ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2551 - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2551 เป็นระยะเวลา 30 วัน โดยผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถาม จำนวน 263 ฉบับ ได้แบบสอบถามที่บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม ทั้ง 8 แห่ง ตอบแล้วครบถ้วน สมบูรณ์ จำนวน 263 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 100

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. นำข้อมูลมาจัดระเบียบเพื่อนำไปสร้างคู่มือรหัส
3. ตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนนตามที่วางไว้
4. ลงรหัสตามคู่มือลงรหัส
5. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์

สถิติที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติสำหรับการวิจัยดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ (%)
2. การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และระดับ

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

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

4. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

## บทที่ 4

### การวิเคราะห์ข้อมูล

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

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ (%)

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

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยจำแนกตาม เพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยมีดังนี้

|           |         |                                             |
|-----------|---------|---------------------------------------------|
| $X_1$     | หมายถึง | ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล     |
| $X_2$     | หมายถึง | ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล       |
| $X_3$     | หมายถึง | บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล                 |
| $X_4$     | หมายถึง | แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์                         |
| Y         | หมายถึง | บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล |
| $\bar{X}$ | หมายถึง | ค่าเฉลี่ย (Mean)                            |
| S.D.      | หมายถึง | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)    |
| F         | หมายถึง | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F – distribution    |

|                       |         |                                                                            |
|-----------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------|
| t                     | หมายถึง | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t- distribution                                    |
| df                    | หมายถึง | ค่าองศาอิสระ (Degree of Freedom)                                           |
| SS                    | หมายถึง | ผลรวมของค่ากำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (Sum of Square)                         |
| MS                    | หมายถึง | ค่าเฉลี่ยความเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean Square)                               |
| *                     | หมายถึง | ค่าระดับนัยสำคัญของสถิติที่ทดสอบ (Significance)                            |
| R                     | หมายถึง | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R)                               |
| R <sup>2</sup>        | หมายถึง | ประสิทธิภาพในการทำนาย (R Square)                                           |
| Adj R <sup>2</sup>    | หมายถึง | ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square)                       |
| R <sup>2</sup> Change | หมายถึง | ประสิทธิภาพการทำนายที่เพิ่มขึ้นเมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระ<br>เข้าสมการถดถอย     |
| b                     | หมายถึง | ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (Regression Coefficients)                         |
| Beta                  | หมายถึง | ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน (Standardized<br>Regression Coefficients)  |
| S.E.                  | หมายถึง | ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย (Standard Error<br>of the Estimation) |
| Constant (a)          | หมายถึง | ค่าคงที่                                                                   |
| Over all F            | หมายถึง | สถิติทดสอบ F ของการทดสอบ                                                   |

#### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม  
จำนวน 263 คน โดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน  
จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม เพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน  
ในโรงพยาบาลและประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

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

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                                     | จำนวน      | ร้อยละ       |
|---------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| <b>ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล</b>         |            |              |
| 1. เคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล    | 245        | 93.2         |
| 2. ไม่เคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล | 18         | 6.8          |
| <b>รวม</b>                                                          | <b>263</b> | <b>100.0</b> |

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ได้แก่ เพศหญิง จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 85.9 รองลงมาได้แก่ เพศชาย จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 ตามลำดับ

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

กลุ่มปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากปฏิบัติงานอยู่ใน กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 54.0 รองลงมาได้แก่กลุ่มภารกิจด้านบริการ จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5 และกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

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

ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างใน ส่วนมากเคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 93.2 รองลงมาไม่เคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 ตามลำดับ

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

2.1 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยใช้ค่าร้อยละ ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

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

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.57 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 15.21 และมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 7.22 ตามลำดับ

2.2 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังมีรายละเอียดในตารางที่

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพ  
โรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และบทบาท  
ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

| ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา                   | $\bar{X}$ | S.D  | ค่าระดับ |
|------------------------------------------|-----------|------|----------|
| ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล    | 3.79      | 0.43 | มาก      |
| บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล              | 3.56      | 0.51 | ปานกลาง  |
| แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์                      | 3.71      | 0.38 | มาก      |
| บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล | 3.38      | 0.65 | ปานกลาง  |

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.79$ ) มีบรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.56$ ) มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.71$ ) และมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.38$ )

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่  
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ  
โรงพยาบาลที่ต่างกัน

ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน  
โรงพยาบาล และประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ต่างกันมี  
รายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์เปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศและประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนา  
คุณภาพโรงพยาบาลที่ต่างกัน โดยใช้สถิติเปรียบเทียบ t- test และการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อ  
เปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด  
นครปฐม ที่มีอายุ กลุ่มปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์  
ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way ANOVA) และหากพบความแตกต่างจะทดสอบความแตกต่าง  
ของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5-14

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศ

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

จากตารางที่ 5 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม เพศชายและเพศหญิงมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการ  
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

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

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 6 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่า ( $\bar{X} = 3.415$ ) กลุ่มตัวอย่างบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่ไม่เคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 2.852$ )

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ บทบาทของบุคลากรในการพัฒนา  
คุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ

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

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ทุกช่วงอายุมีค่าเฉลี่ยบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยบุคลากรกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุอยู่ในช่วง 41ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.535$ )

ตารางที่ 8 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนา  
คุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามอายุ

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

จากตารางที่ 8 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ บทบาทของบุคลากรในการพัฒนา  
คุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามกลุ่มปฏิบัติงาน

| กลุ่มปฏิบัติงาน          | N   | $\bar{X}$ | S.D  | ค่าระดับ |
|--------------------------|-----|-----------|------|----------|
| กลุ่มภารกิจด้านบริการ    | 88  | 3.285     | .601 | ปานกลาง  |
| กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล | 142 | 3.511     | .674 | ปานกลาง  |
| กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ  | 33  | 3.040     | .783 | ปานกลาง  |

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ทุกกลุ่มปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.511$ ) รองลงมาได้แก่กลุ่มภารกิจด้านบริการและกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ( $\bar{X} = 3.285$  และ  $\bar{X} = 3.040$  ตามลำดับ )

ตารางที่ 10 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบบทบาทในการพัฒนาคุณภาพ  
โรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามกลุ่มปฏิบัติงาน

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

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 10 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีกลุ่มปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยบทบาทของบุคลากรในการพัฒนา  
คุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม  
กลุ่มปฏิบัติงานเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

| กลุ่มปฏิบัติงาน                                   | กลุ่มภารกิจด้าน<br>อำนาจการ<br>( $\bar{X} = 3.040$ ) | กลุ่มภารกิจด้าน<br>บริการ<br>( $\bar{X} = 3.285$ ) | กลุ่มภารกิจด้าน<br>การพยาบาล<br>( $\bar{X} = 3.511$ ) |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| กลุ่มภารกิจด้านอำนาจการ<br>( $\bar{X} = 3.040$ )  | -                                                    |                                                    |                                                       |
| กลุ่มภารกิจด้านบริการ<br>( $\bar{X} = 3.285$ )    | .245                                                 | -                                                  |                                                       |
| กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล<br>( $\bar{X} = 3.511$ ) | .471*                                                | .226*                                              | -                                                     |

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 11 พบว่า ผลการทดสอบความแตกต่าง บทบาทของบุคลากรในการพัฒนา  
คุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐมจำแนกตามกลุ่มปฏิบัติงาน พบว่า บุคลากร  
ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.511$ ) มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพ  
โรงพยาบาลแตกต่างกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจด้านบริการ ( $\bar{X} = 3.285$ ) อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ.05 โดยที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีบทบาทในการพัฒนา  
คุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจด้านบริการ และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน  
ในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.511$ ) มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกับ  
บุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจด้านอำนาจการ ( $\bar{X} = 3.040$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05  
โดยที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล  
มากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจด้านอำนาจการ นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

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

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

ตารางที่ 13 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

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

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 13 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe) ดังตารางที่ 14

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

ตารางที่ 14 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

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

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

**ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**  
**ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล**  
**และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่สามารถทำนายบทบาทการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**  
**ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอย**  
**พหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple**  
**Regression)**

การวิเคราะห์ตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่สามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ( $X_1$ ) ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ( $X_2$ ) บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล ( $X_3$ ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ( $X_4$ )

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

\*\* P < .01

จากตารางที่ 15 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาลและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ พบว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาลและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาลมากที่สุด ( $r = .450$ ) และบรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์น้อยที่สุด ( $r = .388$ )

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามพบว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาลและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับบทบาทบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับบทบาทบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มากที่สุด ( $r = .486$ ) และบรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล น้อยที่สุด ( $r = .433$ )

4.2 การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่สามารถทำนายบทบาทการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ดังรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่สามารถทำนายบทบาทการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression)

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

\*\* P < .01

จากตารางที่ 16 พบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับที่ 1 สามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ร้อยละ 23.6

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นตัวแปรที่ได้รับเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ร้อยละ 7.5 โดยความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สามารถร่วมทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ ร้อยละ 31.1

สมการที่รับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์การถดถอยในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

**ในรูปคะแนนดิบ**

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

**ในรูปคะแนนมาตรฐาน**

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

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำแนกตามเพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเพื่อศึกษาว่าความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด และทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำตัวแปรมากำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยจึงได้กำหนดสมมติฐานไว้ดังนี้ 1) บุคลากรในโรงพยาบาลเพศชายและเพศหญิง มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน 2) บุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน 3) บุคลากรในโรงพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่าง 4) บุคลากรในโรงพยาบาลที่มีกลุ่มปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน 5) บุคลากรในโรงพยาบาลที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน และ 6) ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาลและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม (โดยไม่รวมบุคลากรในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหลวงพ่อกเป็น โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลพุทธมณฑล โรงพยาบาลคอนคาโม โรงพยาบาลบางเลนและโรงพยาบาลกำแพงแสน จำนวน 770 คน (สำเนารายชื่อบุคลากรจากฝ่ายธุรการ งานบริหารทั่วไปใน ทั้ง 8 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม กรกฎาคม 2550)

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

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ค่าทดสอบค่าที (t- test) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Stepwise Regression Analysis) ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการเพื่อหาตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปเป็นประเด็นสำคัญไว้ดังนี้

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

2. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า

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

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

2.3 บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.56$ )

2.4 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.72$ )

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

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศ ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ต่างกัน อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ต่างกัน พบว่า

3.1 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

3.2 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่า ( $\bar{X} = 3.415$ ) กลุ่มตัวอย่างบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่ไม่เคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 2.852$ )

3.3 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

3.4 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีกลุ่มปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.511$ ) มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจด้านบริการ ( $\bar{X} = 3.285$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.511$ ) มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

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

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

4. การวิเคราะห์ตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่สามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับที่ 1 สามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 23.6 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นตัวแปรที่ได้รับเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 7.5 โดยความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สามารถร่วมทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ร้อยละ 31.1

## อภิปรายผล

ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคลากรส่วนใหญ่ได้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาแล้ว แต่ก็ยังเป็นเพียงในส่วนแนวคิดและหลักการพื้นฐาน ไม่ได้เน้นและอธิบายให้บุคลากรรับรู้และทำความเข้าใจใน

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

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ พบว่า บุคลากรส่วนมากยังไม่ทราบถึงขั้นตอนในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลว่ามีกี่ขั้นตอน ประกอบด้วยอะไรบ้างและในแต่ละขั้นตอนมีช่วงการดำเนินการอย่างไรและกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพว่ามีกิจกรรมอะไรบ้าง กระบวนการในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง ซึ่งประเด็นเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าบุคลากรมีความเข้าใจถึงแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพอย่างจำกัด โดยบุคลากรส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจว่าการพัฒนาคุณภาพ คือ การมุ่งเน้นกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ เน้นที่การทบทวน 12 กิจกรรมคุณภาพ ซึ่งเป็นบันไดขั้นที่ 1 ของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพจึงทำให้บุคลากรเข้าใจถึงประโยชน์โดยตรงที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่ถูกต้องว่าผู้ที่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการดำเนินการพัฒนาคุณภาพนั้นคือ ผู้ปฏิบัติงานไม่ใช่ผู้ป่วย แสดงถึงความเข้าใจในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ไม่ถูกต้อง และการที่บุคลากรมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถที่จะนำแนวทางมาปฏิบัติตามมาตรฐานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ เพราะการดำเนินงานในบันไดขั้นที่ 2 คือ เครื่องชี้วัดของการปฏิบัติงานที่สำคัญว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือไม่ และอีกประเด็นที่สำคัญคือจากการที่ผู้บริหารนั้นเมื่อประกาศนโยบายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ทราบแล้ว ผู้บริหารขาดการติดตามประเมินผลว่าบุคลากรในทุกกระดานั้นมีความเข้าใจชัดเจนและทั่วถึงในทุกระดับปฏิบัติงาน และผู้บริหารยังขาดการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องว่าบุคลากรสามารถนำนโยบายมาวางแผนในการปฏิบัติงาน และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามนโยบายที่ได้วางไว้หรือไม่ จะทราบว่าบุคลากรยังไม่เข้าใจการดำเนินงานก็ต่อเมื่อมีการประเมินจากบุคคลภายนอก จากนั้นจึงได้ติดตามหาสาเหตุและปรับปรุงแก้ไขปัญหาดังกล่าวจากคำแนะนำของผู้ประเมินภายนอก ซึ่งแสดงว่าบุคลากรยังขาดการให้ความรู้ที่ต้องเน้นในด้านแนวคิดและหลักการพื้นฐานมากกว่าด้านการดำเนินงานเพื่อสร้าง

ความตระหนักและให้บุคลากรมีเข้าใจถึงบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เพราะบุคลากรส่วนใหญ่คิดว่าหน้าที่หลักในการพัฒนาคุณภาพคือผู้บริหารและทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรเพียงแต่ปฏิบัติตามภาระในหน้าที่ประจำวันเท่านั้นไม่ได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิดและตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนและนโยบายต่างๆ และเนื่องจากระบบประกันสุขภาพ 30 บาท รักษาทุกโรคที่ส่งผลให้มียอดผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ภาระงานในแต่ละวันที่บุคลากรต้องรับผิดชอบจึงมีเพิ่มขึ้นเช่นกัน ดังนั้นบุคลากรส่วนใหญ่จึงมีเวลาในการศึกษา ค้นคว้า หาความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพิ่มเติมน้อยลง จึงอาจทำให้มีความรู้และความเข้าใจในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างจำกัดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ (2540) ที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องการประกันคุณภาพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สิริพร สุขโข (2540) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตากสิน พบว่า ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สายสมร กลยาณี (2543) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้กับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลนพรัตน์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลนพรัตน์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

1.2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้สามารถ อธิบายได้ว่าการที่บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในทางบวกต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรเกิดความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยเห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ทำให้บุคลากรได้พัฒนาระบบการทำงานของตนเองให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น และส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีม ทำให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการมากขึ้น ด้าน

ผู้รับบริการก็ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจและมีความน่าเชื่อถือในการให้บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานมากกว่าก่อนการนำการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาดำเนินงาน ซึ่งประเด็นที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลให้บุคลากรส่วนใหญ่มีการยอมรับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรมีความตั้งใจและเต็มใจในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีความเห็นด้วยกับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย ของโรงพยาบาลต่อไป จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีข้อความที่แสดงว่าบุคลากรมีความคิดเห็นที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ ข้อความดังต่อไปนี้ คือข้อที่ 28 “ การนำHA มาใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้กระบวนการทำงานในโรงพยาบาลของท่านเป็นระบบมากกว่าก่อนนำHAมาปฏิบัติ ” ข้อที่ 22 “ การนำHA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม ” ข้อที่ 7 “ ท่านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้วยความเต็มใจ ” ข้อที่ 29 “ การพัฒนาคุณภาพควรได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการต่อไป ”

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ พบว่า ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นบุคลากรส่วนใหญ่ควรมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประสบผลสำเร็จ เพราะเมื่อบุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแล้วก็จะมีความเต็มใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนในการพัฒนาคุณภาพให้ประสบความสำเร็จได้ ดังนั้น ในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างชัดเจน จึงสอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการ HA ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ซึ่งการพัฒนาอย่างเป็นระบบเกิดจากการมีเป้าหมายร่วมกัน การทำงานเป็นทีม การพัฒนาคน การพัฒนาวิเคราะห์ระบบงานทั้งหมด และการนำมาสู่การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ (2540) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการประกันคุณภาพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ชนกพร ผลทรัพย์ (2544) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการดำเนินการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ทั้งนี้เมื่อบุคลากรมีความคิดเห็นที่ดีต่อการ

พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความรักและเห็นประโยชน์ในงานที่ทำ รักหน่วยงานและเพื่อนร่วมงาน มีความรักและภูมิใจในโรงพยาบาล และที่สำคัญมีความรักต่อผู้รับบริการแล้วบุคลากรย่อมมีความมุ่งมั่นและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างดี

1.3 ผลการวิเคราะห์บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ผู้ที่มีบทบาทในการเสริมสร้างบรรยากาศองค์กร คือ ผู้นำทุกระดับในองค์กร เพราะผู้นำเป็นผู้บริหารงานขององค์กรโดยทำหน้าที่เกี่ยวกับการจูงใจ การริเริ่ม การประนีประนอมและการประสานงาน เพื่อก่อให้เกิดพลังร่วมในองค์กร มุ่งให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ รวมทั้งความสามารถและคุณลักษณะของผู้นำ มีความสัมพันธ์ที่ห่างเหินกับผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารขาดการดูแลช่วยเหลือให้ความใกล้ชิดกับบุคลากรปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานไม่กล้าแสดงความคิดเห็นริเริ่มสร้างสรรค์ และจากการที่การพัฒนาคุณภาพนั้นผู้บริหารเป็นผู้รับนโยบายและมาถ่ายทอดให้บุคลากรระดับปฏิบัติงานได้รับทราบและยอมรับในการพัฒนาคุณภาพโดยที่บุคลากรไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แต่ต้องรับนโยบายดังกล่าวมาปฏิบัติ และผู้บริหารขาดการประเมินความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรหลังการประกาศนโยบายในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดที่ปรึกษาและมีความรู้สึกลัวเป้าหมายของหน่วยงานสูงกว่าความสามารถที่ตนเองจะปฏิบัติได้ ส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และจากกลไกการสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพในการประสานงานที่ดี ส่งผลให้เกิดการแบ่งพรรคแบ่งพวกทั้งในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานเกิดขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของบุคลากรในหน่วยงานได้ จากข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยจากข้อคำถามที่แสดงว่าบุคลากรมีความคิดเห็นต่อบรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล ในระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อคำถามดังต่อไปนี้ ข้อที่ 3 “ในหน่วยงานของท่านมีกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติงานมากเกินไปจนไม่สามารถแสดงความคิดเห็นริเริ่มสร้างสรรค์ได้” ข้อที่ 18 “ในหน่วยงานของท่านมีการกำหนดเป้าหมายของงานไว้สูงมากจนไม่สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้” ข้อที่ 14 “ท่านไม่ได้รับความสนใจจากผู้บังคับบัญชาเมื่อทำงานผิดพลาด” ข้อที่ 15 “บุคลากรในหน่วยงานมีการแบ่งพรรคแบ่งพวก”

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ พบว่า การสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะด้านโครงสร้างองค์กร กระบวนการที่ใช้ในองค์กร ทั้งนี้โรงพยาบาลจะต้องมีโครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการดำเนินงาน คือการปรับโครงสร้างให้มีทั้งแนวดิ่งและแนวราบ หน่วยงานต้องจัดให้มีโครงสร้างองค์กรหรือผังองค์กรที่ชัดเจน เพื่อกำกับแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน โดยแสดงสายการบังคับบัญชา สายประสานงานใน

โรงพยาบาล โรงพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ มีการจัดทำแผนระยะยาวของโรงพยาบาล มีกลไกการสื่อสารอย่างเป็นระบบระหว่างผู้บริหาร คณะกรรมการชุดต่างๆ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ(อนุวัฒน์ ศุภชอุฏ 2544 ) ในด้านพฤติกรรมผู้นำ โดยผู้นำต้องวางแผนกลยุทธ์กำหนดเป้าหมายและนโยบายขององค์กร และมีการชี้แจงนโยบายต่างๆ โครงสร้างทางการบริหารของหน่วยงานให้รับทราบ อธิบายลักษณะงานและความรับผิดชอบในหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งให้บุคลากรได้รับทราบอย่างชัดเจน แต่ผู้บริหารยังขาดการประเมินผลอย่างต่อเนื่องว่าบุคลากรแต่ละระดับมีความเข้าใจถึงบทบาทในการพัฒนาคุณภาพของตนเองอย่างชัดเจนแล้วหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรสามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการให้ความสำคัญในด้านของสัมพันธภาพของบุคลากร ผู้นำต้องสามารถให้ความช่วยเหลือ หรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้ตลอดเวลา รวมทั้งต้องให้การสนับสนุนให้บุคลากรสามารถแสดงความคิดเห็นของตนได้อย่างอิสระในการที่จะแก้ไขปัญหาองค์กร สร้างบรรยากาศการทำงานให้ทุกคนมีสำนึกในหน้าที่ของตนเอง และการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน สนับสนุนในเรื่องค่าตอบแทน และสวัสดิการต่างๆอย่างยุติธรรม สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาโรงพยาบาลและ การศึกษาต่อในหลักสูตรที่บุคลากรมีความสนใจ และการฝึกอบรมต่างๆ ที่เป็นสิ่งจำเป็นเหล่านี้ยิ่งเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปีทมา ยัมพงษ์ (2542 ) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมผู้นำ บรรยายภาพองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม พบว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และในด้านพฤติกรรมผู้ร่วมงานนั้น สมาชิกในองค์กรต้องมีความสามัคคีและร่วมกันทำงานเป็นทีม บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงานเพราะการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นบุคคลคนเดียวไม่สามารถทำได้ สิริพร สุขโข ( 2540 ) ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ตากสิน พบว่า บรรยายภาพภายในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในด้านพฤติกรรมผู้ร่วมงานที่มีต่อการดำเนินงานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม บุคลากรในหน่วยงานมีกิจกรรมร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้บริการอย่างมีคุณภาพ เช่น กิจกรรม CQI , 5ส, QA เป็นต้น ร่วมมือกันในการจัดระบบงานให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน โดยมีหัวหน้าหน่วยงานให้การสนับสนุนแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และพัฒนาระบบบริการโดยเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลัก ความสำเร็จของงานจึงเกิดจากความร่วมมือของสมาชิกทุกคน จึงอาจกล่าวได้ว่าการได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานจึงเป็นอีกปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา บุญ

รักษา ( 2540: บทคัดย่อ ) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชน คือการได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน

1.4 ผลการวิเคราะห์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ผลการวิเคราะห์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า ส่วนมากอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าโดยพื้นฐานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้น ต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถสูง มีความเสียสละต่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ทำงานเพื่อความสำเร็จของงานและเพื่อส่วนรวม และที่สำคัญต้องมีความรับผิดชอบในหน้าที่สูง เนื่องจากปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลชีวิตมนุษย์จึงต้องมีความละเอียด รอบคอบ ในการปฏิบัติงานที่ต้องยึดหลักคุณภาพและความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการเป็นหลัก ดังนั้นบุคลากรจึงมีความคาดหวังและความต้องการที่จะเห็นความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง เพื่อการบริการที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน บุคลากรจึงมีความตั้งใจ มุ่งมั่นในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุด เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคต่างๆเกิดขึ้น บุคลากรสามารถใช้ทักษะในการวางแผนและแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆได้เป็นอย่างดี จากข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม มีข้อคำถาม ที่แสดงว่าบุคลากรมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในระดับสูง ได้แก่ ข้อคำถามดังต่อไปนี้ ข้อที่ 1 “ท่านต้องการเห็นความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล” ข้อที่ 2 “ท่านมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล” ข้อที่ 17 “ท่านมีความตระหนักว่า คุณค่าของการทำงาน คือการพัฒนางานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง” ข้อที่ 18 “ท่านยึดถือกับคติพจน์ที่ว่า ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จย่อมอยู่ที่นั่น ว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ”

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ พบว่า บุคลากรรับรู้ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในงานที่ทำ โดยบุคลากรในโรงพยาบาลมีความต้องการในการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และมีความมุ่งมั่นสู่มาตรฐานและความเป็นเลิศในสิ่งที่ทำ โดยบุคลากรมีเป้าหมายที่ต้องการเห็นความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรส่วนใหญ่มีทักษะในการวางแผน และวิเคราะห์งาน และสามารถปฏิบัติงานตามแนวทางที่ตนเองได้ตั้งไว้ ด้วยความพยายามและมุ่งมั่นต่อความสำเร็จของงาน แม้จะเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคหรือความยากลำบากต่างๆ โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่จำนวนผู้มารับบริการที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้งานเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน แต่บุคลากรยังไม่ท้อถอย ยังมีความพยายามมุ่งมั่นในการดำเนินงานเพื่อให้โรงพยาบาลได้มาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพต่อไป หากบุคลากรส่วนใหญ่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงย่อมมี

ผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีของบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัยวรรณ จันทรประภาพ (2547) ได้ศึกษาถึงการรับรู้ลักษณะงาน การรับรู้ความสามารถในตนเอง แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ ที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พัทธมน อินโต (2547) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.5 ผลการวิเคราะห์หัตถบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร  
 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า บุคลากรส่วนมากมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า บุคลากรส่วนมาก มีการรับรู้และเข้าใจ เป้าหมายขององค์กร การปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีคุณภาพ และการประสานงานและส่งต่องานกับหน่วยงานอื่นอย่างมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการที่ผู้บริหารเป็นผู้ที่รับนโยบายในการพัฒนาคุณภาพมาดำเนินการใช้ในโรงพยาบาล โดยที่บุคลากรระดับปฏิบัติงานไม่ได้มีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจที่จะรับนโยบายตั้งแต่แรก บุคลากรจึงมีความคิดเห็นที่ต้องปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวของผู้บริหาร โดยที่ผู้บริหารเมื่อถ่ายทอดนโยบายให้บุคลากรแล้วขาดการประเมิน การรับรู้ และเข้าใจเป้าหมายขององค์กรที่ถูกต้องและชัดเจนของบุคลากร เมื่อบุคลากรมีการรับรู้และความเข้าใจเป้าหมายขององค์กรในการพัฒนาคุณภาพอย่างจำกัดจึงส่งผลให้ บุคลากรขาดการเชื่อมโยงในการใช้ความรู้มาประยุกต์สู่การปฏิบัติงานซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ถูกต้อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น กลไกการสื่อสารเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ยังขาดประสิทธิภาพในการสื่อสารไปสู่บุคลากรในทุกระดับ ส่งผลให้บุคลากรขาดแนวทางในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ และบรรยากาศในการทำงานที่ผู้นำยังขาดการกระตุ้นให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการพัฒนางานและขาดการให้การสนับสนุนการทำงานตามข้อเสนอของบุคลากรอย่างเต็มที่ และจากการที่บุคลากรมีความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาในระดับที่ไม่สนิทสนมทำให้บุคลากรไม่กล้าขอรับคำปรึกษา ทำให้ขาดความเข้าใจถึงความหมายและเป้าหมายของงานในหน่วยงานจนไม่สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้ และในด้านการประสานงานและส่งต่องานกับหน่วยงานอื่นที่ต้องเน้นการทำงานเป็นทีมแต่ความสัมพันธ์ของบุคลากรยังมีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ซึ่งอาจทำให้เกิดอุปสรรคที่สำคัญต่อการแสดงบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพได้จากข้อมูลที่ได้จากการ

ตอบแบบสอบถามของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยบุคลากรตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ยกตัวอย่างข้อคำถามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทั้ง 3 ด้านได้แก่ข้อคำถามข้อที่ 3 “ท่านสามารถบอกถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของโรงพยาบาลได้ถูกต้อง” ข้อที่ 9 “ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานและเสนอความคิดเห็นในวิธีปฏิบัติงานของหน่วยงาน” ข้อที่ 14 “ท่านได้รับการฝึกฝนทักษะการทำงานเป็นทีมจากหน่วยงาน” ข้อที่ 27 “ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างระบบสื่อสารและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน”

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ พบว่า ในการที่จะส่งเสริมบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้บริหารต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างดีและต้องสามารถถ่ายทอดนโยบายให้บุคลากรเกิดการรับรู้ และเข้าใจเป้าหมายขององค์กรได้อย่างถูกต้องและชัดเจน และสามารถแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เป็นที่ปรึกษาให้แก่ทีมพัฒนาบุคลากรบริหารงานแบบมีส่วนร่วม สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและติดตามประเมินความก้าวหน้าในการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จะทำให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นและให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพได้เป็นอย่างดี และผู้ประสานงานคุณภาพควรมีการถ่ายทอดการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสู่หน่วยงานแต่ละหน่วยงาน ฝึกฝนทักษะการทำงานเป็นทีมร่วมกันในหน่วยงาน สนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเสนอความคิดเห็นในทุกกระบวนการ และขั้นตอนในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้บุคลากรรับทราบ และทำความเข้าใจในบทบาทของตนเองในการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น ซึ่งเมื่อบุคลากรสามารถเชื่อมโยงบทบาทการรับรู้และเข้าใจเป้าหมายขององค์กร และสามารถนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมาใช้ในการวางมาตรฐานการปฏิบัติงานได้ก็จะทำให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ และสามารถประสานงานและส่งต่องานกับหน่วยงานอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศ อายุ กลุ่มปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ต่างกัน พบว่า

สมมติฐานข้อที่ 1 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีเพศแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน จึงไม่ยอมรับสมมติฐาน ข้อที่ 1 ที่ว่าบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐมที่มีเพศแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนา

คุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า จากการนำแนวคิด TQM มาดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น บุคลากรเพศชายและเพศหญิง มีโอกาสได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และสื่อต่างๆที่มีในโรงพยาบาลเท่ากัน การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน เพราะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คล้ายคลึงกัน ทำให้ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลใกล้เคียงกัน และการเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพและการแสดงความคิดเห็นต่างๆเท่ากัน ทำให้มีเจตคติและการยอมรับการพัฒนาคุณภาพไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งส่งผลให้บุคลากรเพศชายและเพศหญิงมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สิริอร พันธ์โสดา (2547) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่าบุคลากรที่มีเพศต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย เพ็ญศิริ สุขอ้วน (2550) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ซึ่งขัดแย้งกับจิตติมา รักษาราช (2546) ศึกษาความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณีบุคลากรสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ ความเข้าใจต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 2 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการฝึกอบรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการฝึกอบรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการฝึกอบรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการฝึกอบรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลย่อมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ได้รับการฝึกอบรม และเรียนรู้โดยทราบถึงนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ รับรู้ถึงแนวคิดและหลักการในการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานตามแนวทางของ HA ยิ่ง

บุคลากรได้รับการเรียนรู้ การอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมากเท่าไร บุคลากรก็จะรับทราบถึงบทบาทของตนเองที่ต้องปฏิบัติโดยการเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพที่ได้รับมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า บุคลากรที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีการดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รัตติยาพร ประสาระเอ (2545) ได้ศึกษาถึงการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาเชือก พบว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมแตกต่างกันมีผลการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันซึ่งขัดแย้งกับ อุษณีย์ ฝ่ายอุปปละ (2546 : 92) ได้ศึกษาถึงการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่นพบว่า การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เพ็ญศิริ สุขอ้วน (2550) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า บุคลากรที่มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สิริอร พันธุ์โสดา (2547) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

สมมติฐานข้อที่ 3 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

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

อยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่คล้ายคลึงกัน มีการรับรู้นโยบาย พันธกิจ และวิสัยทัศน์ในการพัฒนาคุณภาพร่วมกัน บุคลากรทุกกลุ่มอายุมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เช่นเดียวกัน อีกทั้งผู้บริหารได้สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ อาทิ การนำอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการปฏิบัติงานทำให้บุคลากรส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ผ่านเว็บไซต์ จึงทำให้บุคลากรที่มีอายุต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สิริอร พันธุ์โสดา (2547) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่าบุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีผลการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย เพ็ญศิริ สุขอ้วน (2550) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับ ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า บุคลากรที่มีอายุแตกต่างกัน มีการดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อัญชลี ดวงอุไร (2545) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการศึกษาสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ ความชัดเจน ในนโยบายขององค์กรกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 4 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีกลุ่มปฏิบัติงานแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีกลุ่มปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีกลุ่มปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า จากผลการวิจัยพบว่าบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมี

บทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างจากบุคลากรในกลุ่มภารกิจด้านบริการและกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ เนื่องจากบุคลากรพยาบาลเป็นบุคลากรหลักและมีจำนวนมากที่สุดของบุคลากรสาธารณสุขทุกประเภท ซึ่งมีบทบาทในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและผสมผสานทั้งองค์ประกอบ 4 มิติ กล่าวคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ มีความรับผิดชอบและปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของประเทศในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิทุติยภูมิและตติยภูมิ จึงนับได้ว่าบริการพยาบาลจากบุคลากรพยาบาลเป็นกลจักรสำคัญ และมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่เป็นแรงผลักดันในการขับเคลื่อนทิศทางในระบบสุขภาพของประเทศ ซึ่งลักษณะการให้บริการเป็นบริการโดยตรงต่อมนุษย์ มีความเป็นปัจเจกบุคคล ความละเอียด ยุ่งยาก และซับซ้อนในการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม บทบาทของพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพจึงต้องเปลี่ยนไป ซึ่งถือว่าเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จึงต้องทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการมีภาวะผู้นำ ซึ่งจะต้องมีความสามารถในการวางแผน การประสานงาน การร่วมมือช่วยเหลือ การประเมินผลและการเป็นนักค้นคว้าวิจัย วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพเชิงบริการ (Service Oriented) ที่มีการปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ใช้บริการมีความเฉพาะตัวที่แตกต่างจากทีมสุขภาพอื่น ในระบบบริการสุขภาพจะมีบุคลากรสุขภาพต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการ เมื่อผู้ใช้บริการ/ประชาชนมีปัญหาสุขภาพ เช่นแพทย์จะจัดการดูแลสุขภาพในเรื่องการรักษา (Cure) วิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนพยาบาลจะดูแลสุขภาพในเรื่องการดูแล (Care) ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันอย่างมีคุณค่าในเอกลักษณ์ของแต่ละวิชาชีพ ในฐานะทีมงานที่เคียงบ่าเคียงไหล่ ส่วนกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการนั้นจะมีหน้าที่หลักในการอำนวยความสะดวกและประสานงานให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยมีได้มีส่วนร่วมโดยตรงในด้านการดูแลและรักษาสุขภาพผู้รับบริการ จึงทำให้กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีบทบาทที่แตกต่างจากกลุ่มภารกิจด้านบริการและกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรพรรณ พิมพ์ใจพงศ์ (2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา : โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะหน้าที่หลักในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการรับรู้กระบวนการรับรองคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า บุคลากรที่มีตำแหน่งในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีการดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งขัดแย้งกับ สิริอร พันธุ์โสดา (2547) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่าบุคลากรที่มีวิชาชีพต่างกัน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

สมมติฐานข้อที่ 5 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่แตกต่างกันย่อมทำให้บุคลากรมีประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพที่แตกต่างกันโดยบุคลากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากส่วนใหญ่มักจะเป็นบุคลากรระดับผู้บริหาร หรือบุคลากรระดับหัวหน้างาน/ฝ่าย/กลุ่มงาน/ทีมทุกคน พัฒนาตนเอง เข้าใจบทบาทหน้าที่ มีภาวะผู้นำซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายด้านคุณภาพของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ย่อมมีความรู้และเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างดีกว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นระดับผู้ปฏิบัติงานที่ยังมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลน้อย หรือเป็นบุคลากรที่เพิ่งเริ่มปฏิบัติงานที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งบุคลากรดังกล่าวยังต้องการคำชี้แนะหรือการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพจากผู้บริหารอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับ ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีการดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ อมรพรรณ พิมพ์ใจพงศ์ (2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา : โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพ็ญศิริ สุขอ้วน (2550) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับ

หน่วยงานของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

3. ผลการวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่สามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม สรุปผลดังนี้

การวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการพบว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยสามารถร่วมกันทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 31.1 ผลการศึกษาครั้งนี้จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า ความรู้ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ซึ่งแสดงผลได้ดังนี้

ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับแรก และสามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 23.6 และผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มากที่สุด ( $r = 4.86$ ) แสดงว่า เมื่อบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ก็มีแนวโน้มที่จะแสดงบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสูง ทั้งนี้ อาจเป็นผลจากการที่บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ดี ทำให้บุคลากรมีความตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้ทราบถึงแนวคิดและหลักการ กระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ บทบาทในการดำเนินงาน ประโยชน์จากการดำเนินงานและความรู้สึกรับที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเมื่อบุคลากรมีความคิดเห็นที่ดีจะทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกรับและเห็นความสำคัญในบทบาทหน้าที่ของตน และจะส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่นั้นอย่างเต็มความสามารถ

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ถูกเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่สอง สามารถทำนายบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.5 อภิปรายได้ว่า ในการที่บุคคลจะเสริมสร้างการพัฒนาตนเองได้นั้น บุคคลต้องมีเป้าหมายในชีวิต มีความกล้าที่จะปฏิสัมพันธ์ที่ดี กับ

ผู้อื่น เปิดเผยตนเองและถ่อมตน รู้สึกศรัทธาตัวเองอย่างมั่นคง ขอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น โดยมีพฤติกรรมนำการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Based) บุคคลมักทำงานโดยคำนึงถึงผลงานหรือเป้าหมายเป็นศูนย์กลางในการทำงาน มีความหวังในความสำเร็จของงาน รับผิดชอบในความสำเร็จและล้มเหลวของงาน มีความมานะ บากบั่น อดทน แก้ไขปัญหาและอุปสรรค ผลงานมีคุณภาพสูง มีความสามารถสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยในการทำงานให้สำเร็จพอใจ สุขใจเมื่องานสำเร็จ ซึ่งเป็นพฤติกรรมของผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่มีเป็นลักษณะของบุคคลที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเอง คือ การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้กับตนเองอยู่เสมอ ในการนำมาประยุกต์นำความรู้ความสามารถ จากวิทยาการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลดีจึงเกิดขึ้นกับหน่วยงานจากการปรับปรุงและพัฒนาตนเอง ส่งผลถึงคุณภาพในการพัฒนางานและจากแนวคิดด้านทัศนคติต่อองค์กร พบว่า การที่บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่องานก็จะเป็นแรงจูงใจ ที่จะทำให้บุคลากรมีความตั้งใจที่จะเรียนรู้งานและมีแนวโน้มว่าการปฏิบัติงานจะมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การที่บุคลากรมีความคิดเห็นที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และมีบุคลากรที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลย่อมทำให้ โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะ

ผลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

##### ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

##### 1. ด้านความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

จากผลการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีอิทธิพลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้น โรงพยาบาลจำเป็นต้องสร้าง ความตระหนัก ให้บุคลากรทุกคนเห็นความสำคัญ รับรู้ถึงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน ประโยชน์ของกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ให้บุคลากรได้เข้าใจถึงบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ชัดเจนและถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรมีความภาคภูมิใจถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สามารถผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้

## 2. ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

จากผลการวิจัย พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีอิทธิพลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้น จึงควรให้ความสนใจกับการประยุกต์ความรู้เรื่องแรงจูงใจไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานคุณภาพ สอดคล้องกับการบริหารองค์การให้มีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันที่กระทรวงสาธารณสุขได้ นำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มาใช้ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติแก่ผู้บริหาร ในการมอบหมายงานที่เปิดโอกาสให้บุคลากรรับผิดชอบในงานนั้นๆด้วยตนเองให้มากที่สุด โดยผู้บริหารให้อิสระในการปฏิบัติงาน .ให้การสนับสนุนเพื่อให้บุคลากร มั่นใจในความมั่นคงของความสำเร็จในงานของตนเอง โดยการเปิดโอกาสให้บุคลากรได้เลือกงานตามความสามารถของตนเอง โดยในหน่วยงานต้องมีการชี้แจงอธิบายลักษณะงาน ตามความยากง่ายของงานในแต่ละประเภท และบุคลากรควรมีการกำหนดแผนงาน และตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของงานที่ตนเองต้องการจะรับผิดชอบเสนอต่อผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงาน รวมทั้งบุคลากร ทุกคนในหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรได้รับมอบหมายงานตามความต้องการของตนเอง และได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานที่ดีในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

## 3. ด้านบรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการส่งเสริม สนับสนุนให้โรงพยาบาลมีบรรยากาศที่ดีในการทำงานโดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคน การทำงานเป็นทีม ตรวจสอบและติดตามงานตามแผนที่ได้กำหนดไว้ และปรับปรุงเป้าหมายและมาตรฐานของงานเป็นระยะ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ทรัพยากรและเวลา ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์ และข้อบังคับต่างๆให้เหลือน้อยที่สุดและต้องมีความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ ทั้งนี้โดยพิจารณาจากปริมาณงานและคุณภาพงาน กำหนดบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแก่บุคลากรทุกคนอย่างเหมาะสมและชัดเจน

## 4. ด้านความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อคำถามในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนและกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประโยชน์ในการดำเนินงาน กิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและมาตรฐาน HA พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจดังกล่าวได้ไม่ถูกต้อง ดังนั้นเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพได้ ควรดำเนินการดังนี้

4.1 การประชุมชี้แจงนโยบายและแผนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่ผู้เกี่ยวข้องมีจำนวนไม่มากนัก อาจจัดประชุมร่วมกันทั้งหมด แต่หากมีจำนวนผู้ที่เกี่ยวข้องมาก ให้จัดประชุมแบ่งออกเป็นรุ่นๆ เช่นการประชุมชี้แจงแก่ผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง ระดับต้น และบุคลากรระดับปฏิบัติการ การประชุมชี้แจงนี้มีลักษณะการประชุมที่ใช้เวลาน้อยจึงไม่ทำให้เสียเวลาในการปฏิบัติงานประจำ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบ และรับแจกเอกสารนโยบายและแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปศึกษาด้วยตนเองก่อน

4.2 ควรมีการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่องบทบาทของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทต่อการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง รูปแบบการสัมมนาควรมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ ( Workshop ) เพราะการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจะทำให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจชัดเจนขึ้น การสัมมนาควรแยกจัดเป็นรุ่นๆ จนกว่าจะครบทุกรุ่นและควรแบ่งตามกลุ่มปฏิบัติงานก่อน การจัดสัมมนาเช่นนี้มีความจำเป็น เนื่องจากเป็นวิธีการที่จะทำให้สามารถประเมินความรู้และความเข้าใจที่บุคลากรแสดงบทบาทต่อการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้จากการได้ฝึกปฏิบัติจริง

4.3 การจัดทำความต้องการในการเรียนรู้ ( Learning Need ) วัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรฝึกอบรมร่วมกัน ทำการสำรวจความต้องการในการเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การสำรวจความต้องการในการเรียนรู้ของบุคลากรสามารถทำได้หลายวิธี เช่นการจัดทำในรูปแบบการระดมสมอง การทำสำรวจข้อเท็จจริงและความคิดเห็นของบุคลากรและการจัดทำแบบผสมผสานระหว่างการทำสำรวจข้อเท็จจริงและความคิดเห็นร่วมกับการประชุมสัมมนาระดมสมองของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อรับรู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของบุคลากรที่มีต่อการฝึกอบรม

4.4 การจัดทำเอกสารการกระเจานโยบาย ( Policy Development ) วัตถุประสงค์ในการจัดทำเอกสารเพื่อการกระเจานโยบายไปสู่การปฏิบัติดังนี้ คือ เพื่อให้การกระเจานโยบายและแผนของหน่วยงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในการกระเจานโยบายที่ดี ควรจัดทำเป็นเอกสารที่มีลักษณะกระชับ เข้าใจง่าย

## 5. ด้านบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพแตกต่างกับบุคลากรในกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการและกลุ่มบริการทางการแพทย์ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้กลุ่มด้านการพยาบาลเข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วยนิเทศงานช่วยประสานงาน และเป็นที่ปรึกษาในระบบพี่เลี้ยงให้กับกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการและกลุ่มบริการทางการแพทย์ ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในทุกกระบวนการตั้งแต่การเริ่มวางแผน การ

ดำเนินงาน การตรวจสอบผลการปฏิบัติงานและร่วมติดตามการดำเนินงานเพื่อนำมาร่วมกันแก้ไขปรับปรุงและสานต่องานที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาในเชิงลึกมากยิ่งขึ้นในแต่ละกลุ่มปฏิบัติงานถึงด้านปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. ควรศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนารูปแบบในการให้ความรู้และการฝึกอบรมทักษะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในแต่ละกลุ่มปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กาญจนา บุญรักษา. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.” วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- เกรียงศักดิ์ ศรีสมบัติ. “ผลของการพัฒนาลักษณะมุ่งอนาคตที่มีต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนชนบทยากจน จังหวัดอำนาจเจริญ.” วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาวิชาสถิติศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- ขวัญราตรี ไชยแสง. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
- จกกลณี ชูติมาเทวินทร์. การฝึกอบรมเชิงพัฒนา. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ่ง., 2542.
- จารุพร เพ็งสกุล. “ความคาดหวังของผู้นำชุมชนต่อบทบาทนักพัฒนาในการสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ชุมชนพื้นที่การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อเผชิญปัญหาวิกฤตภาคใต้.” วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตรมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545.
- จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์. การจัดการคุณภาพทั้งองค์กรในโรงพยาบาล. จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 2543 : 861-875
- จิตติมา รักษาราช. “การศึกษาเรื่องความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณี บุคลากรสถาบันมะเร็งแห่งชาติ.” วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท มหาวิทยาลัยบูรพา, 2546.
- แจ่มจิต เทพนามวงศ์. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ กับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.
- ชนกพร ผลทรัพย์. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ และการดำเนินการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

- โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
- ชัชวาล ชมศิริตระกูล. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการยอมรับการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ : ศึกษากรณีพนักงานไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542.
- ทศพร ประเสริฐสุข. “ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์กับการศึกษา.” วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 2542 .
- ทิพวัลย์ ปัญจมะวัต. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความคิดสร้างสรรค์ของนิสิตระดับปริญญาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- นงเยาว์ ปิณฑกรัณฑ์. “บทบาทของพระสงฆ์ในการส่งเสริมวัฒนธรรมพื้นบ้าน.” ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา, 2532.
- นุจรินทร์ ลาภบุญเรือง. “การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินโครงการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดกาฬสินธุ์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น , 2545.
- บุญสม ภัทรกุลวนิชย์. “บรรยากาศองค์กรกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเลย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏ จังหวัดเลย, 2548.
- นุรจิต ธรรมโรจน์. “การรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานทางกายภาพที่มีผลต่อสุขภาพและผลการปฏิบัติงานของพนักงานในโรงงานผลิตยางรถยนต์ กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542.
- ประสิทธิ์ สัจจงพงษ์. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- ประเสริฐ หนูดี. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติงานด้านการสืบสวนคดียาเสพติด : กรณีศึกษาเจ้าหน้าที่ตำรวจในสังกัดตำรวจภูธรจังหวัดนนทบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544 .
- ปิยธิดา ตรีเดช. สารานุกรมศัพท์การบริหารสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

ปีทมา ยัมพงศ์. “พฤติกรรมผู้นำ บรรยากาศองค์การที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพ โดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

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

พวงเพชร วัชรอยู่. แรงจูงใจกับการทำงาน. กรุงเทพมหานคร : โอ เอส พรีนส์, 2537.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6.

กรุงเทพมหานคร : สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2538.

พัชมน อันโต. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

พัทธาภรณ์ จินกุล. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กรกับความสำเร็จในวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

เพ็ญศิริ สุขอ้วน. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น ราชนครินทร์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.

ไพบุลย์ ช่างเรียน. สารานุกรมศัพท์สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : แพร่พิทยา, 2516.

ไพรัช เจริญบรรจง. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : แพร่พิทยา, 2523.

ภาวิณี หงษ์เจริญ. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทการจัดการมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 2548.

มหาวิทยาลัยศิลปากร. คู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย ศิลปากร, 2543.

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

- รัตติยาพร ประสาระเอ. “การศึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลนาเจียว.”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2545.
- สัจจาภรณ์ จันธน์ภูษ. “ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาล:ศึกษากรณีเฉพาะโรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร.” ภาคนิพนธ์  
พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์, 2541.
- สงวน นิตยารัมภ์. ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2541.
- สงวนสิน รัตนเลิศ. เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. เอกสารประกอบการ  
ประชุมระดับชาติเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ :  
ดิไซร์จำกัด, 2541.
- สิทธิศักดิ์ พุทธยัปติกุล. เส้นทางสู่ Hospital Accreditation. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :  
สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น), 2544.
- สุชา จันทรธม. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แพร่วิทยา, 2524.
- สุรางค์ โค้วตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์  
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542 .
- สุโท เจริญสุข. หลักจิตวิทยาและพัฒนการของมนุษย์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แพร่วิทยา,  
2525.
- สายสมร กลยาณี. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้กับการปฏิบัติตาม  
บทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในโรงพยาบาล  
นพรัตน์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- สายสุนีย์ ปุณณันท์. “ความรู้ ทักษะ การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในโครงการบริหารทั่วทั้งองค์กร  
ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ”  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541.
- สิริพร สุขโข. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพและ  
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลตากสิน .” วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2546.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.  
กรุงเทพฯ : บริษัท ดิไซร์จำกัด, 2542.
- \_\_\_\_\_. มาตรฐานHA เกณฑ์การพิจารณา : บุคลากรภาพรวมระดับโรงพยาบาล.  
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2543 .

- .....คู่มือการประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : ดีไซน์, 2544.
- .....มาตรฐาน HA เกณฑ์การพิจารณา : บุคลากรภาพรวมระดับโรงพยาบาล.  
กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2546.
- .....รายชื่อโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล [ออนไลน์].  
เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2551. เข้าถึงได้จาก <http://www.Ha.or.th>.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสนธิ. “การวัดผลและประเมินผลในชั้นเรียนจากทฤษฎีการปฏิบัติ.” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติวิจัยและการประเมินผลการศึกษา  
หน่วยที่ 1 สาขาวิชาสถิติและการวิจัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 846-847.  
นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2537.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. มาตรฐานโรงพยาบาลแนวทางการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งเน้นผู้ป่วย  
เป็นศูนย์กลาง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ดีไซน์, 2539.
- สิริอร พันธุ์โสดา. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร  
ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดเลย.” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.
- สุวัชรีย์ เดชาธรรม. “ความรู้และทัศนคติของบุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.” ปญหาพิเศษ  
รัฐประศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2545.
- อัญชลี ดวงอุไร. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรม  
พัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม  
กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2545.
- อาริดา สัวบุตร. “การศึกษาแรงจูงใจและพฤติกรรมการทำงานของผู้นำระดับกลางในโรงงานผลิต  
เสื้อผ้าสำเร็จรูป.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2539.
- อารี เพชรผด. มนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน. กรุงเทพมหานคร : เนติกุลการพิมพ์, 2530.
- อดิศักดิ์ ชื่นชู. “ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการเลือกตั้งแบบบัญชีรายชื่อ : ศึกษากรณี  
ประชาชนในเขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542.
- อนูวัฒน์ ศุภชติกุล. Hospital Accreditation : บทเรียนจากแคนาดา. กรุงเทพฯ : ดีไซน์, 2540.
- อนูวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ. ขั้นตอนการทํากิจกรรมคุณภาพรูปแบบสำหรับบริการสุขภาพ.  
กรุงเทพฯ : ดีไซน์, 2542.

- \_\_\_\_\_. แนวทางการดำเนินงานสู่โรงพยาบาลคุณภาพ. กรุงเทพฯ : อัดสำเนา, 2543.
- \_\_\_\_\_. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ : คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซร์, 2544.
- อุทัยวรรณ จันทระประภาพ. “ การรับรู้ลักษณะงาน การรับรู้ความสามารถในตนเอง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ( วัดไร่ขิง ) ”, 2547.
- อุษณีย์ อุปปละ. “การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.
- อมรพรรณ พิมพ์ใจวงศ์. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา : โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จังหวัดอุดรธานี.” วารสารการแพทย์โรงพยาบาลจังหวัดอุดรธานี, บทความย่อ.

### ภาษาต่างประเทศ

Atkinson, W.J. An Introduction to Motivation. Princeton : Van Nostrand, 1964.

Bound, G.M., Dubbins, G.H., and Fower, O.S. Management : A Total Quality Perspective.  
Cinnal; Ohio: South College Publishing, 1995.

Brown, W., and Moberg, D. Organizational Theory and Management : A Macro Approach.  
New York : Wiley & Sons, 1980.

Dubrin, A.J. Foundations of Organization Behavior : An Applied Perspective. Englewood Cliffs,  
N.J. : Prentice-Hall, 1984.

Gibson, J.L. Ivacrich, J.M., and Donnelly, J.H. Organization Behavior Structure and Process.  
Texas : Business Publication, 1973.

Halpin, A.W., and Croft, D.B. Theory and Research in Administration. New York : McMillan,  
1966.

\_\_\_\_\_. The Organization Climate of School. Chicago : Midwest Administration Center,  
University Chicago, 1966.

Heinz, W., and Horold, K. Management : A Global Perspective. New York : McGraw-Hill, 1994.

Likert, Rensis. The Human Organization. New York : McGraw-Hill, 1980.

Litwin, G.H., and Stringer, R.A. Motivation and Organization Climate. Boston : Division of  
Research Havard University Gruate School of Business Administration, 1968.

Mondy, W.R., and Noe, R.M. Human Resource Management. U.S.A. : Allyn and Bacon, 1993.

Nadler, L., and Nadler, Z. Developing Human Resource. San Francisco : Jossey-Bass, 1989.

Steer, R.M. Organization Effectiveness : A Behavior View. Santa Monica : Good Year  
Publishing, 1977

Willborn, W., and Cheng, Edwin T.C. Global Management of Quality Assurance System.  
U.S.A. : McGraw-Hill, 1994.

Yamane, Taro. Statistics : An Introduction Analysis. Tokyo : Weather hill Inc., 1973.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

(สำเนา)

ที่ ศธ 0520.107 ( นฐ ) /3559

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

15 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงแสน

ด้วย นางสาวปิ่นนาฏ กวีกรณ์ นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด นครปฐม” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการโรงพยาบาลของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้ง ข้าราชการโรงพยาบาลทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลให้นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) ศิริชัย ชินะดังกูร

( รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะดังกูร )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

นครปฐม โทร. 0-3421-8788 , 0-3424-3435

(สำเนา)

ที่ ศธ 0520.107 ( นฐ ) /3558

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

15 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางเลน

ด้วย นางสาวปิ่นนาฏ กวีกรณ์ นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด นครปฐม” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการโรงพยาบาลของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้ง ข้าราชการโรงพยาบาลทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลให้นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) ศิริชัย ชินะดังกูร

( รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะดังกูร )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

นครปฐม โทร. 0-3421-8788 , 0-3424-3435

(สำเนา)

ที่ ศธ 0520.107 ( นฐ ) /35587

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

15 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนตุม

ด้วย นางสาวปิ่นนาฏ กวีกรณ นักศึกษาระดับปริญญาโทบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด นครปฐม” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการโรงพยาบาลของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขออนุญาตเคราะห้จากท่านโปรดแจ้ง ข้าราชการโรงพยาบาลทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลให้นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุญาต จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม ) ศิริชัย ชินะดังกูร

( รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะดังกูร )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

นครปฐม โทร. 0-3421-8788 , 0-3424-3435

(สำเนา)

ที่ ศธ 0520.107 ( นฐ ) /3556

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

15 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครชัยศรี

ด้วย นางสาวปิ่นนาฏ กวีกรณ์ นักศึกษาระดับปริญญาโทบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด นครปฐม” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการโรงพยาบาลของท่าน เพื่อประกอบการ ทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขออนุญาตเคราะห้จากท่านโปรดแจ้ง ข้าราชการโรงพยาบาลทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลให้แก่ นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุญาต จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม ) ศิริชัย ชินะดังกูร

( รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะดังกูร )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

นครปฐม โทร. 0-3421-8788 , 0-3424-3435

(สำเนา)

ที่ ศธ 0520.107 ( นฐ ) /3552

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

15 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธมณฑล

ด้วย นางสาวปิ่นนาฏ กวีกรณ์ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด นครปฐม” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการโรงพยาบาลของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้ง ข้าราชการโรงพยาบาลทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลให้นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) ศิริชัย ชินะดังกูร

( รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะดังกูร )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

นครปฐม โทร. 0-3421-8788 , 0-3424-3435

## (สำเนา)

ที่ ศธ 0520.107 ( นฐ ) /3555

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

15 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามพราน

ด้วย นางสาวปิ่นนาฏ กวีกรณ นักศึกษาระดับปริญญาโทบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด นครปฐม” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการโรงพยาบาลของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้ง ข้าราชการโรงพยาบาลทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลให้นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) ศิริชัย ชินะดังกูร

( รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะดังกูร )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

นครปฐม โทร. 0-3421-8788 , 0-3424-3435

(สำเนา)

ที่ ศธ 0520.107 ( นฐ ) /3554

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

15 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยพลู

ด้วย นางสาวปิ่นนาฏ กวีกรณ์ นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด นครปฐม” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการโรงพยาบาลของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้ง ข้าราชการโรงพยาบาลทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลให้นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) ศิริชัย ชินะดังกูร

( รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะดังกูร )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

นครปฐม โทร. 0-3421-8788 , 0-3424-3435

## (สำเนา)

ที่ ศธ 0520.107 ( นฐ ) /3553

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

15 สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น

ด้วย นางสาวปิ่นนาฏ กวีกรณ์ นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด นครปฐม” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการโรงพยาบาลของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้ง ข้าราชการโรงพยาบาลทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลให้นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงนาม) ศิริชัย ชินะดังกูร

( รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะดังกูร )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

นครปฐม โทร. 0-3421-8788 , 0-3424-3435

ภาคผนวก ข  
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถาม

## เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด  
นครปฐม

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นจริงมากที่สุด

## 1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

## 2. ปัจจุบันท่านมีอายุ

☐ 21 – 25 ปี

☐ 26-30 ปี

☐ 31-35 ปี

☐ 36-40 ปี

☐ 41 ปีขึ้นไป

## 3. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานใดต่อไปนี้

☐ กลุ่มภารกิจด้านบริการ ได้แก่ งานเวชกรรมทั่วไป งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน  
งานเวชกรรมฟื้นฟู งานรังสีวิทยา งานพยาธิวิทยา งานเภสัชกรรม งานทันตกรรม

- ☐ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ได้แก่ กลุ่มการพยาบาล
- ☐ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ได้แก่ งานบริหารทั่วไป งานการเงินและบัญชี งานพัสดุและซ่อมบำรุง โฆษณาการ งานข้อมูลและสถิติ

4. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน

- ☐ ไม่เกิน 5 ปี
- ☐ 6-10 ปี
- ☐ 11-15 ปี
- ☐ 16-20 ปี
- ☐ 21 ปีขึ้นไป

5. ท่านเคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหรือไม่

- ☐ เคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- ☐ ไม่เคยได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

**คำชี้แจง** คำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของท่าน โดยทำเครื่องหมายกากบาท X บนข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดคือแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - ก. ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง ทำงานเป็นทีม พัฒนาภาวะผู้นำ ปรับปรุงระบบการทำงาน
  - ข. ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนา พัฒนาภาวะผู้นำ
  - ค. ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนา
  - ง. ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง เน้นการฝึกอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. เพราะเหตุใดจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - ก. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการโดยยึดแนวทางของผู้บริหารเป็นหลัก
  - ข. พัฒนาคุณภาพบริการเพื่อแข่งขันบริการกับโรงพยาบาลเอกชน
  - ค. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน
  - ง. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ประชาชนเชื่อถือมากขึ้น
3. ตามแนวคิดของHA ใครเป็นผู้ตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน
  - ก. พยาบาลและแพทย์
  - ข. ผู้ปฏิบัติงานทุกคน
  - ค. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
  - ง. ทีมที่ปรึกษาพัฒนาคุณภาพ
4. ผู้ที่ได้รับประโยชน์โดยตรงในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือใคร
  - ก. โรงพยาบาล
  - ข. บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
  - ค. ผู้รับบริการ
  - ง. ผู้บริหาร

5. ท่านคิดว่าข้อใดคือประโยชน์หลังการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - ก. โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักมากขึ้น
  - ข. โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มมากขึ้น
  - ค. ไม่เกิดข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ
  - ง. บุคลากรในโรงพยาบาลทำงานเป็นระบบมากขึ้น
  
6. ข้อใดไม่ใช่ขั้นตอนในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - ก. การพัฒนาคุณภาพ
  - ข. การประเมินคุณภาพ
  - ค. การรับรองคุณภาพ
  - ง. การควบคุมคุณภาพ
  
7. ข้อใดไม่ใช่ช่วงของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
  - ก. ช่วง การเตรียมการ
  - ข. ช่วงการพัฒนาและการเรียนรู้
  - ค. ช่วงการดำเนินการ
  - ง. ช่วงการควบคุมและประเมินผล
  
8. ในขั้นตอนการพัฒนาและการเรียนรู้ อันดับแรกที่ต้องทำคืออะไร
  - ก. สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่
  - ข. ฝึกฝนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีทักษะในด้านๆ เช่นระดมสมอง
  - ค. เปิดโอกาสให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็นกันอย่างอิสระ
  - ง. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบข้อมูลแต่ละฝ่าย
  
9. กิจกรรมใดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่
  - ก. รับฟังและตอบสนองความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่
  - ข. สร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดความตื่นตัว
  - ค. สร้างแรงจูงใจ
  - ง. การกำหนดแนวทางปฏิบัติ

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

15. เหตุผลในการทบทวนทางคลินิก ในกิจกรรม HA คืออะไร
  - ก. หาข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน
  - ข. หาโอกาสพัฒนา
  - ค. หาเครื่องชี้วัดคุณภาพ
  - ง. หาโอกาสยืนยันความรู้ทางวิชาการ
  
16. ข้อใดไม่ใช่คุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามแนวทางของ HA
  - ก. ประเมินความรู้ของผู้รับบริการ
  - ข. ประเมินความรู้บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ
  - ค. มีระบบป้องกันความเสี่ยง
  - ง. ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด
  
17. ข้อใดเป็นลักษณะของทีมคร่อมสายงานในกระบวนการของ HA
  - ก. เน้นการแก้ปัญหาระหว่างเจ้าหน้าที่
  - ข. เน้นการแก้ปัญหของผู้ป่วย
  - ค. เน้นการแก้ปัญหาลึกของโรงพยาบาล
  - ง. เน้นการแก้ปัญหากับหน่วยงานนอกโรงพยาบาล
  
18. ข้อใดที่ไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงในฐานะของผู้รับผลงาน
  - ก. เราทำงานอะไร จากไหน
  - ข. เราต้องการงานที่มีลักษณะอย่างไร
  - ค. เราส่งงานอะไรให้ใคร
  - ง. เราได้ในสิ่งที่ต้องการหรือไม่
  
19. ข้อใดที่ไม่เป็นการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและการเรียนรู้
  - ก. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานและยกย่องผลงานของกันและกัน
  - ข. นำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ทำไว้มาเรียนรู้เพื่อปรับวิธีการให้เหมาะสม
  - ค. หัวหน้าหน่วยงานต่างๆศึกษาผลงานการพัฒนาคุณภาพที่เกิดขึ้นและพิจารณานำไปปรับใช้กับหน่วยงานของตน
  - ง. โรงพยาบาลเชิญผู้แทนขององค์กรวิชาชีพเข้ามาเยี่ยมเพื่อให้คำปรึกษา

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

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือ ซึ่งท่านเห็นว่าข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 5 ตัวเลือก คือ

|                      |         |                                                                         |
|----------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | หมายถึง | บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด               |
| เห็นด้วย             | หมายถึง | บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก                     |
| ไม่แน่ใจ             | หมายถึง | บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นค่อนข้างน้อย            |
| ไม่เห็นด้วย          | หมายถึง | บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย                    |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | บุคลากรในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุดหรือไม่ตรงเลย |

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

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                   | ระดับความคิดเห็น  |          |           |             |                      |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|-----------|-------------|----------------------|
|       |                                                                                           | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 6.    | HA เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีคุณภาพ                               |                   |          |           |             |                      |
| 7.    | ท่านเข้าร่วมทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานด้วยความเต็มใจ                                  |                   |          |           |             |                      |
| 8.    | HA ทำให้ท่านได้พัฒนาศักยภาพของตัวเองมากขึ้น                                               |                   |          |           |             |                      |
| 9.    | การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจในบริการมากขึ้น                            |                   |          |           |             |                      |
| 10.   | การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ลดข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ                                 |                   |          |           |             |                      |
| 11.   | บุคลากรในโรงพยาบาลมีวิธีการทำงานที่มีมาตรฐานมากขึ้นหลังการพัฒนาคุณภาพ                     |                   |          |           |             |                      |
| 12.   | บุคลากรใน รพ.มีความเต็มใจที่จะพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวคิด HA                            |                   |          |           |             |                      |
| 13.   | การยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกันของบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นผลมาจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล  |                   |          |           |             |                      |
| 14.   | กระบวนการ HA ทำให้การทำงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพมากขึ้น                                  |                   |          |           |             |                      |
| 15.   | การนำ HA มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ท่านมีความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากขึ้น |                   |          |           |             |                      |
| 16.   | การนำ HA มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้การทำงานในโรงพยาบาลของท่านเป็นระบบมากขึ้น     |                   |          |           |             |                      |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                 | ระดับความคิดเห็น  |          |           |             |                      |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|-----------|-------------|----------------------|
|       |                                                                                                                         | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 17.   | HA ช่วยทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลทำงานอย่างมีความสุข                                                                       |                   |          |           |             |                      |
| 18.   | HA สามารถปรับปรุงงานประจำของบุคลากรใน รพ. ให้ดีขึ้น                                                                     |                   |          |           |             |                      |
| 19.   | HA ช่วยทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลรับผิดชอบมากขึ้น                                                                          |                   |          |           |             |                      |
| 20.   | HA ช่วยกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น                                                           |                   |          |           |             |                      |
| 21.   | HA ช่วยทำให้สภาพแวดล้อมของที่ทำงานดีขึ้น                                                                                |                   |          |           |             |                      |
| 22.   | การนำ HA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม                                                         |                   |          |           |             |                      |
| 23.   | การนำ HA มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลดีขึ้น                                           |                   |          |           |             |                      |
| 24.   | การนำ HA มาใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ท่านต้องการเข้ารับการอบรม/สัมมนา เกี่ยวกับ HA มากขึ้น                    |                   |          |           |             |                      |
| 25.   | การนำ HA มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้การทำงานของท่านมีประสิทธิภาพ มากกว่าการทำงานแบบเดิม                         |                   |          |           |             |                      |
| 26.   | การนำ HA มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าก่อนนำ HA มาปฏิบัติ |                   |          |           |             |                      |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                           | ระดับความคิดเห็น  |          |          |             |                      |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|----------|-------------|----------------------|
|       |                                                                                                                   | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 27.   | การนำ HA มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้เกิดความสามัคคีภายในโรงพยาบาลของท่านมากกว่า ก่อนนำ HA มาปฏิบัติ       |                   |          |          |             |                      |
| 28.   | การนำ HA มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้กระบวนการทำงานภายในโรงพยาบาลของท่านเป็นระบบมากกว่าก่อนนำ HA มาปฏิบัติ |                   |          |          |             |                      |
| 29.   | การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลควรได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการต่อไป                                                   |                   |          |          |             |                      |
| 30.   | แม้จะได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้วท่านจะปฏิบัติงานโดยยึดตามมาตรฐาน HA ต่อไป                                  |                   |          |          |             |                      |

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามบรรยากาศการทำงานในโรงพยาบาล

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้ เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อสภาพแวดล้อมในหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะประเมินข้อความเหล่านี้ด้วยความเป็นจริงโดยอ่านและพิจารณา ข้อความทางซ้ายมือและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 5 ตัวเลือก คือ

|                      |         |                                                                          |
|----------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | หมายถึง | ท่านยอมรับและเห็นด้วยกับข้อความนั้น หรือได้ประสบสถานการณ์ตามข้อนั้นจริงๆ |
| เห็นด้วย             | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น หรือท่านได้ประสบกับสถานการณ์นั้นเป็นบางครั้ง  |
| ไม่เห็นด้วย          | หมายถึง | ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นและสถานการณ์ๆเกิดขึ้นน้อยมาก                |
| ไม่แน่ใจ             | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น หรือท่านได้ประสบกับสถานการณ์นั้นค่อนข้างน้อย  |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นๆและสถานการณ์นั้นๆไม่เคยเกิดขึ้น   |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                      | ระดับความคิดเห็น  |          |          |             |                      |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|----------|-------------|----------------------|
|       |                                                                                              | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 1.    | ผู้บังคับบัญชาชี้แจงนโยบายและโครงสร้างทางการบริหารของหน่วยงานให้ท่านได้รับทราบอย่างชัดเจน    |                   |          |          |             |                      |
| 2.    | ผู้บังคับบัญชาอธิบายลักษณะงานและความรับผิดชอบในหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน             |                   |          |          |             |                      |
| 3.    | ในหน่วยงานของท่านมีกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติงานมากเกินไปจนไม่สามารถแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้ |                   |          |          |             |                      |
| 4.    | ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนการทำงานตามข้อเสนอของบุคลากรอย่างเต็มที่                         |                   |          |          |             |                      |
| 5.    | ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสท่านมีอิสระที่จะอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน                 |                   |          |          |             |                      |

| ลำดับ | ข้อความ                                                             | ระดับความคิดเห็น  |          |           |             |                      |
|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|-----------|-------------|----------------------|
|       |                                                                     | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 6.    | ผู้บังคับบัญชามอบหมายให้ท่านรับผิดชอบการปฏิบัติงานต่างๆด้วยตนเอง    |                   |          |           |             |                      |
| 7.    | ท่านได้รับความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ                     |                   |          |           |             |                      |
| 8.    | ท่านได้รับสวัสดิการต่างๆอย่างยุติธรรม                               |                   |          |           |             |                      |
| 9.    | ท่านได้รับการตำหนิมากกว่าให้กำลังใจเมื่อทำงานผิดพลาด                |                   |          |           |             |                      |
| 10.   | ในหน่วยงานของท่านมีการพิจารณาอย่างรอบคอบในการตัดสินใจดำเนินงานต่างๆ |                   |          |           |             |                      |
| 11.   | ผู้บังคับบัญชารับฟังและพิจารณาข้อเสนอแนะของบุคลากร                  |                   |          |           |             |                      |
| 12.   | ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรมีความสนิทสนมกลมเกลียวเป็นกันเอง            |                   |          |           |             |                      |
| 13.   | บุคลากรในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน                          |                   |          |           |             |                      |
| 14.   | ท่านไม่ได้รับความเห็นใจจากผู้บังคับบัญชาเมื่อทำงานผิดพลาด           |                   |          |           |             |                      |
| 15.   | บุคลากรในหน่วยงานมีการแบ่งพรรคแบ่งพวก                               |                   |          |           |             |                      |
| 16.   | ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรร่วมมือและช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงาน       |                   |          |           |             |                      |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                    | ระดับความคิดเห็น  |          |           |             |                      |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|-----------|-------------|----------------------|
|       |                                                                                            | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 17.   | ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานได้เสมอเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน  |                   |          |           |             |                      |
| 18.   | ในหน่วยงานของท่านมีการกำหนดเป้าหมายของงานไว้สูงมากจนไม่สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้  |                   |          |           |             |                      |
| 19.   | ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานและเป้าหมายของหน่วยงาน                                      |                   |          |           |             |                      |
| 20.   | ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมมากกว่าการทำงานตามลำพัง                        |                   |          |           |             |                      |
| 21.   | ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผยแม้ว่าความคิดเห็นจะไม่ตรงกับผู้บังคับบัญชา         |                   |          |           |             |                      |
| 22.   | เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น บุคลากรในหน่วยงานร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหา                              |                   |          |           |             |                      |
| 23.   | ผู้บังคับบัญชาสามารถแก้ไขความขัดแย้งโดยการประนีประนอม เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในหน่วยงาน |                   |          |           |             |                      |
| 24.   | ท่านมีความภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้                                              |                   |          |           |             |                      |

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือ ซึ่งท่านเห็นว่าข้อความดังกล่าวตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 5 ตัวเลือก คือ

|            |         |                                                              |
|------------|---------|--------------------------------------------------------------|
| มากที่สุด  | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลมากที่สุด  |
| มาก        | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลมาก        |
| ปานกลาง    | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลปานกลาง    |
| น้อย       | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลน้อย       |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลน้อยที่สุด |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                           | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
| 1.    | ท่านต้องการเห็นความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล                                                |           |     |         |      |            |
| 2.    | ท่านมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล                   |           |     |         |      |            |
| 3.    | ท่านมักศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยไม่ต้องได้รับการกระตุ้นจากผู้อื่น |           |     |         |      |            |
| 4.    | ท่านมีทักษะในการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางานให้มีคุณภาพ                                      |           |     |         |      |            |
| 5.    | ท่านตั้งใจทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุด                                                        |           |     |         |      |            |
| 6.    | ท่านมองว่างานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ             |           |     |         |      |            |
| 7.    | ท่านมีความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพ                                                                 |           |     |         |      |            |
| 8.    | หากถูกผู้อื่นวิจารณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ท่านจะรับฟังและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น              |           |     |         |      |            |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                                           | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
| 9.    | ท่านยินดีที่จะเสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อการพัฒนางานให้มีคุณภาพ                                                                                       |           |     |         |      |            |
| 10.   | เมื่อประสบปัญหาในการปฏิบัติงานท่านพยายามที่จะแก้ไข<br>ปัญหาที่เกิดขึ้นให้สำเร็จลุล่วงไปได้                                                        |           |     |         |      |            |
| 11.   | ท่านมักนำข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงานมาวางแผนเพื่อ<br>ปรับปรุงงานให้มีคุณภาพอยู่เสมอ                                                                |           |     |         |      |            |
| 12.   | ท่านใช้ความพยายามอย่างเต็มที่เพื่อให้ผลงานบรรลุตามที่<br>ตั้งเป้าหมายไว้                                                                          |           |     |         |      |            |
| 13.   | เมื่อปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จทำให้ท่านมีความ<br>มุ่งมั่นที่จะทำงานอื่นต่อไป                                                                   |           |     |         |      |            |
| 14.   | ท่านมีความคิดว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต้องอาศัย<br>บุคลากรที่มีความต้องการการประสบความสำเร็จสูง                                                  |           |     |         |      |            |
| 15.   | ท่านมุ่งหวังการปฏิบัติงานให้เสร็จมากกว่าคำนึงถึง<br>ผลสัมฤทธิ์ของงาน                                                                              |           |     |         |      |            |
| 16.   | ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย<br>นั้นต้องปฏิบัติตามโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ<br>แล้ว                                  |           |     |         |      |            |
| 17.   | ท่านมีความตระหนักว่า คุณค่าของการทำงาน คือการ<br>พัฒนางานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง                                                                |           |     |         |      |            |
| 18.   | ท่านยึดถือกับ คติพจน์ที่ว่า “ ความพยายามอยู่ที่ไหน<br>ความสำเร็จย่อมอยู่ที่นั่น” ว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการ<br>ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล |           |     |         |      |            |

### แบบสอบถามที่ 6 บทบาทของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือ ซึ่งท่านเห็นว่าข้อความดังกล่าวตรงกับพฤติกรรมหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 5 ตัวเลือก คือ

มากที่สุด หมายถึง บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด

มาก หมายถึง บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาก

ปานกลาง หมายถึง บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลปานกลาง

น้อย หมายถึง บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง บุคลากรมีบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลน้อยที่สุด

หน่วยงาน หมายถึง แผนกงานย่อยๆที่บุคลากรปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่นงานผู้ป่วยนอก งานบริหารทั่วไป งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานผู้ป่วยในชาย งานผู้ป่วยในหญิง งานบริหารทั่วไป เป็นต้น

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                               | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
| 1.    | <u>การรับรู้และเข้าใจเป้าหมายขององค์กร</u><br>ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาล |           |     |         |      |            |
| 2.    | ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ในหน่วยงานของท่าน                                          |           |     |         |      |            |
| 3.    | ท่านสามารถบอกถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของโรงพยาบาลได้ถูกต้อง                                     |           |     |         |      |            |
| 4.    | ท่านสามารถบอกถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของหน่วยงานของท่านได้อย่างถูกต้อง                          |           |     |         |      |            |
| 5.    | ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดขอบเขตบริการของหน่วยงานให้ชัดเจน                                              |           |     |         |      |            |
| 6.    | ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานตามเป้าหมายของหน่วยงาน                                             |           |     |         |      |            |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                           | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
| 7.    | ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานตามที่องค์กรวางไว้                                        |           |     |         |      |            |
| 8.    | ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานพฤติกรรมบริการของหน่วยงาน                       |           |     |         |      |            |
| 9.    | ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานและการเสนอความคิดเห็นในวิธีการปฏิบัติงานของหน่วยงาน      |           |     |         |      |            |
| 10.   | ท่านมีส่วนร่วมในการทบทวนระบบงานและกระบวนการที่ทำอยู่                                              |           |     |         |      |            |
| 11.   | ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของทีมสหวิชาชีพ                                                            |           |     |         |      |            |
| 12.   | ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับพันธกิจของหน่วยงานของท่าน                              |           |     |         |      |            |
| 13.   | ท่านเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน                                                          |           |     |         |      |            |
| 14.   | <u>การปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีคุณภาพ</u><br>ท่านได้รับการฝึกฝนทักษะในการทำงานเป็นทีมจากหน่วยงาน |           |     |         |      |            |
| 15.   | ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมบริการและนำไปปฏิบัติได้                                    |           |     |         |      |            |
| 16.   | ท่านมีส่วนร่วมเสนอแนวทางแก้ปัญหาและแนวทางการปฏิบัติงานใหม่อยู่เสมอ                                |           |     |         |      |            |
| 17.   | ท่านมีส่วนร่วมในการจัดระบบข้อเสนอแนะในหน่วยงานเพื่อให้งานง่ายขึ้น                                 |           |     |         |      |            |
| 18.   | ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความเสี่ยงและวางมาตรการป้องกันในหน่วยงาน                              |           |     |         |      |            |
| 19.   | ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานที่จำเป็นของหน่วยงาน                                      |           |     |         |      |            |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                     | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
| 20.   | ท่านมีการติดตามเครื่องชี้วัดในหน่วยงานเพื่อนำมาพัฒนางานอยู่เสมอ                                                             |           |     |         |      |            |
| 21.   | ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมCQI ของหน่วยงาน                                                                                 |           |     |         |      |            |
| 22.   | ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานของท่านอย่างสม่ำเสมอ                                            |           |     |         |      |            |
| 23.   | <u>การประสานงานและส่งต่อผลงานกับหน่วยงานอื่น</u><br>ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานกับองค์กรแพทย์และคณะกรรมการต่างๆในโรงพยาบาล |           |     |         |      |            |
| 24.   | ท่านมีส่วนร่วมในการทบทวนความต้องการและตอบสนองของหน่วยงานที่ทำร่วมกัน                                                        |           |     |         |      |            |
| 25.   | ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานที่ต้องใช้งานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน                                                 |           |     |         |      |            |
| 26.   | ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างหน่วยงาน                                                          |           |     |         |      |            |
| 27.   | ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างระบบการสื่อสารและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน                                                         |           |     |         |      |            |

ภาคผนวก ค  
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

### ความเชื่อมั่นของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด นครปฐม ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร Kr 20 ของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson's Method) โดยใช้สูตรการหาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

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

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

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

$$= 1.03 \left[ \frac{7.27 - 2.01}{7.27} \right]$$

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

$$= 1.03 \times 0.72$$

$$rtt = 0.7416$$

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)  
( ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล )

Item-total Statistics

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

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 30

Alpha = .9728

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

( บรรยายภาพการทำงานในโรงพยาบาล )

## Item-total Statistic

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

Reliability Coefficients

N of Case = 30.0

N of Item = 24

Alpha = .9204

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

( แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ )

## Item-total Statistics

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

## Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 18

Alpha = .9138

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

(บทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล )

## Item-total Statistics

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

## Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 27

Alpha = .9223

ภาคผนวก ง

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายชื่อของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

คำทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด  
นครปฐม

1. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

| ข้อที่ | คำถาม                                                               | จำนวน(คน) |        | ร้อยละ(%) |        |
|--------|---------------------------------------------------------------------|-----------|--------|-----------|--------|
|        |                                                                     | ตอบถูก    | ตอบผิด | ตอบถูก    | ตอบผิด |
| 1.     | ข้อใดคือแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล                     | 173       | 90     | 65.8      | 34.2   |
| 2.     | เพราะเหตุใดจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล                         | 234       | 29     | 89.0      | 11.0   |
| 3.     | ตามแนวคิดของHA ใครเป็นผู้ตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน    | 216       | 47     | 88.1      | 17.9   |
| 4.     | ผู้ที่ได้รับประโยชน์โดยตรงในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือใคร | 27        | 236    | 10.3      | 89.7   |
| 5.     | ท่านคิดว่าข้อใดคือประโยชน์หลังการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล               | 194       | 69     | 73.8      | 26.2   |
| 6.     | ข้อใดไม่ใช่ขั้นตอนในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล                         | 94        | 169    | 35.7      | 64.3   |
| 7.     | ข้อใดไม่ใช่ช่วงของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล                           | 92        | 171    | 65.0      | 35.0   |
| 8.     | ในขั้นตอนการพัฒนาและการเรียนรู้ อันดับแรกที่ต้องทำคืออะไร           | 176       | 87     | 66.9      | 33.1   |
| 9.     | กิจกรรมใดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่          | 90        | 173    | 34.2      | 65.8   |
| 10.    | บันไดขั้นที่ 1 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นการปฏิบัติงานอย่างไร   | 162       | 101    | 61.6      | 38.4   |

| ข้อที่ | คำถาม                                                                                    | จำนวน(คน) |        | ร้อยละ(%) |        |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|-----------|--------|
|        |                                                                                          | ตอบถูก    | ตอบผิด | ตอบถูก    | ตอบผิด |
| 11.    | บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นอะไร                                        | 125       | 138    | 47.5      | 52.5   |
| 12.    | บันไดขั้นที่ 3 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นอะไร                                        | 145       | 118    | 55.1      | 44.9   |
| 13.    | กระบวนการใดที่ท่านคิดว่าใช้ได้ดีที่สุดเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง           | 212       | 51     | 80.6      | 19.40  |
| 14.    | มาตรฐาน HA เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม ยกเว้นข้อใดต่อไปนี้ | 121       | 142    | 46.0      | 54.0   |
| 15.    | เหตุผลในการทบทวนทางคลินิก ในกิจกรรม HA คืออะไร                                           | 155       | 108    | 58.9      | 41.1   |
| 16.    | ข้อใดไม่ใช่คุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางของ HA                                    | 143       | 120    | 54.4      | 45.6   |
| 17.    | ข้อใดเป็นลักษณะของทีมคร่อมสายงานในกระบวนการของ HA                                        | 71        | 192    | 27.0      | 73.0   |
| 18.    | ข้อใดที่ไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงในฐานะของผู้รับผลงาน                                        | 95        | 168    | 36.1      | 63.9   |
| 19.    | ข้อใดที่ไม่เป็นการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและการเรียนรู้                                      | 60        | 203    | 22.8      | 77.2   |
| 20.    | ข้อใดแสดงว่าการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพประสบผลสำเร็จ                                         | 194       | 69     | 73.8      | 26.2   |

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด

นครปฐม

2. ความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

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

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

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

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด  
นครปฐม

3. บรรยายภาพการทำงานในโรงพยาบาล

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

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

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด

นครปฐม

4. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

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

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                                     | -<br>X | S.D  | ค่าระดับ |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|----------|
| 11.   | ท่านมักนำข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงานมาวางแผนเพื่อปรับปรุงงานให้มีคุณภาพอยู่เสมอ                                                              | 3.81   | 0.77 | มาก      |
| 12.   | ท่านใช้ความพยายามอย่างเต็มที่เพื่อให้ผลงานบรรลุตามที่ตั้งเป้าหมายไว้                                                                        | 3.93   | 0.53 | มาก      |
| 13.   | เมื่อปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จทำให้ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานอื่นต่อไป                                                                 | 3.93   | 0.61 | มาก      |
| 14.   | ท่านมีความคิดว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต้องอาศัยบุคลากรที่มีความต้องการการประสบความสำเร็จสูง                                                | 3.70   | 0.83 | มาก      |
| 15.   | ท่านมุ่งหวังการปฏิบัติงานให้เสร็จมากกว่าคำนึงถึงผลสัมฤทธิ์ของงาน                                                                            | 2.99   | 0.97 | ปานกลาง  |
| 16.   | ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายนั้นต้องปฏิบัติตามโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว                                    | 2.89   | 0.92 | ปานกลาง  |
| 17.   | ท่านมีความตระหนักว่า คุณค่าของการทำงาน คือ การพัฒนางานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง                                                             | 4.08   | 0.62 | มาก      |
| 18.   | ท่านยึดถือกับ คติพจน์ที่ว่า “ ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จย่อมอยู่ที่นั่น ” ว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล | 4.03   | 0.73 | มาก      |

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด

นครปฐม

5. บทบาทของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

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

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                           | -<br>X | S.D  | ค่าระดับ |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|----------|
| 11.   | ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของทีมสหวิชาชีพ                                                            | 3.26   | 0.91 | ปานกลาง  |
| 12.   | ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับพันธกิจของหน่วยงานของท่าน                              | 3.46   | 0.83 | ปานกลาง  |
| 13.   | ท่านเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน                                                          | 3.08   | 1.22 | ปานกลาง  |
| 14.   | <u>การปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีคุณภาพ</u><br>ท่านได้รับการฝึกฝนทักษะในการทำงานเป็นทีมจากหน่วยงาน | 3.54   | 0.79 | ปานกลาง  |
| 15.   | ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมบริการและนำไปปฏิบัติได้                                    | 3.45   | 0.81 | ปานกลาง  |
| 16.   | ท่านมีส่วนร่วมเสนอแนวทางแก้ปัญหาและแนวทางการปฏิบัติงานใหม่อยู่เสมอ                                | 3.47   | 0.79 | ปานกลาง  |
| 17.   | ท่านมีส่วนร่วมในการจัดระบบข้อเสนอแนะในหน่วยงานเพื่อให้งานง่ายขึ้น                                 | 3.47   | 0.78 | ปานกลาง  |
| 18.   | ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความเสี่ยงและวางมาตรการป้องกันในหน่วยงาน                              | 3.54   | 0.77 | ปานกลาง  |
| 19.   | ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานที่จำเป็นของหน่วยงาน                                      | 3.42   | 0.87 | ปานกลาง  |
| 20.   | ท่านมีการติดตามเครื่องชี้วัดในหน่วยงานเพื่อนำมาพัฒนางานอยู่เสมอ                                   | 3.40   | 0.81 | ปานกลาง  |
| 21.   | ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมCQI ของหน่วยงาน                                                       | 3.32   | 0.90 | ปานกลาง  |
| 22.   | ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานของท่านอย่างสม่ำเสมอ                  | 3.36   | 0.99 | ปานกลาง  |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                         | -<br>X | S.D  | ค่าระดับ |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|----------|
| 23.   | <u>การประสานงานและส่งต่อผลงานกับหน่วยงานอื่น</u><br>ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานกับองค์กรแพทย์<br>และคณะกรรมการต่างๆในโรงพยาบาล | 3.18   | 0.99 | ปานกลาง  |
| 24.   | ท่านมีส่วนร่วมในการทบทวนความต้องการและ<br>ตอบสนองของหน่วยงานที่ทำร่วมกัน                                                        | 3.27   | 0.89 | ปานกลาง  |
| 25.   | ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานที่ต้องใช้<br>งานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน                                                 | 3.10   | 0.97 | ปานกลาง  |
| 26.   | ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย<br>ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน                                                          | 3.08   | 1.01 | ปานกลาง  |
| 27.   | ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างระบบการสื่อสารและ<br>ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน                                                         | 3.11   | 0.94 | ปานกลาง  |

### ประวัติผู้วิจัย

|                        |                                                                                                           |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ-สกุล              | นางสาวปิ่นนาฏ กวีกรณ์                                                                                     |
| ที่อยู่                | 1/696 ม. 7 ตำบลกระต๊อบ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม 73180                                                  |
| ที่ทำงาน               | โรงพยาบาลกำแพงแสน ตำบลกำแพงแสน อำเภอกำแพงแสน จังหวัด นครปฐม<br>73140 (034) 281686-7 ต่อ126,162            |
| <b>ประวัติการศึกษา</b> |                                                                                                           |
| 15 มีนาคม พ.ศ 2544     | สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี<br>สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล            |
| พ.ศ 2548               | ศึกษาต่อระดับมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย<br>มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ |
| <b>ประวัติการทำงาน</b> |                                                                                                           |
| พ.ศ.2544               | ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 3 แผนกสูติกรรม กลุ่มการพยาบาล<br>โรงพยาบาลกำแพงแสน                  |
| พ.ศ.2544 - พ.ศ.2552    | ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 แผนกสูติกรรม กลุ่มการพยาบาล<br>โรงพยาบาลกำแพงแสน                  |
| พ.ศ.2552 – ปัจจุบัน    | ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติ<br>ครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลกำแพงแสน    |