

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนใน
นโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม



เรือโทหญิง อัญชลี ดวงอุไร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-1211-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, LEADERSHIP OF HEAD NURSES,
PERCEIVED ORGANIZATIONAL POLICY CLARITY, AND PARTICIPATION IN
QUALITY DEVELOPMENT ACTIVITIES OF STAFF NURSES, HOSPITALS
UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE

Lt.JG. Anchalee Duangurai W.R.T.N.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-1211-1

อัญชลี ดวงอุไร, เรือโทหญิง : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, LEADERSHIP OF HEAD NURSES, PERCEIVED ORGANIZATIONAL POLICY CLARITY, AND PARTICIPATION IN QUALITY DEVELOPMENT ACTIVITIES OF STAFF NURSES, HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE)
 อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี, 170 หน้า . ISBN 974-17-1211-1.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่กำลังดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ จำนวน 200 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .96, .92 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเดียวและแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.99 (จากค่าคะแนน 1 - 5)
2. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .152$) ส่วนระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .282$ และ .411 ตามลำดับ)
4. การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .280$)
5. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ คือ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน อายุ และการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 22.20 ($R^2 = .222$) สร้างสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$\Delta Z_{\text{การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ}} = .363 * Z_{\text{ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน}} + .176 * Z_{\text{อายุ}} + .164 * Z_{\text{การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร}}$$

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา 2545

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4377619736 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : PERSONAL FACTORS / LEADERSHIP OF HEAD NURSES / PERCEIVED ORGANIZATIONAL POLICY CLARITY / PARTICIPATION IN QUALITY DEVELOPMENT ACTIVITIES / STAFF NURSES / HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE

ANCHALEE DUANGURAI, LL.JG. : RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, LEADERSHIP OF HEAD NURSES, PERCEIVED ORGANIZATIONAL POLICY CLARITY, AND PARTICIPATION IN QUALITY DEVELOPMENT ACTIVITIES OF STAFF NURSES, HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE

THESIS ADVISOR : AREEWAN OUMTANEE, RN. Ph.D. 171 pp . ISBN 974-17-1211-1.

The purposes of this study were to examine participation in quality development activities of staff nurses; to investigate relationships between personal factors, leadership of head nurses, perceived organizational policy clarity, and participation in quality development activities of staff nurses; and to determine predictors of participation in quality development activities of staff nurses. Research subjects consisted of 200 staff nurses from hospitals under the jurisdiction of the ministry of defense randomly selected by multi-stage sampling technique . The research instruments included questionnaires of personal data, Transformational and Transactional Leadership Of Head Nurses (LHN), Perceived Organizational Policy Clarity (POPC), Participation in Quality Development Activities Of Staff Nurses (PQD). The LHN, POPC, and PQD questionnaires were examined content validity and reliability with Cronbach’s alpha coefficients of .96, .92 and .95 respectively. The data were analyzed by using percentage, means, standard deviation, Pearson’s product moment correlation coefficients , enter method and stepwise multiple regression analysis.

The major findings were as follows :

1. The mean score of participation in quality development activities of staff nurses was 2.99 . (ranking from 1 to 5)
2. Age was significantly and positively related to participation in quality development activities of staff nurses (r = .152) at the .05 level and educational level had no relationship to participation in quality development activities of staff nurses .
3. Transformational leadership and transactional leadership were positively related to participation in quality development activities of staff nurses (r = .282 and .411 respectively) at the .01 level .
4. Perceived organizational policy clarity was significantly and positively related to participation in quality development activities of staff nurses (r = .280) at the .01 level .
5. Factors predicted participation in quality development activities of staff nurses at the level of < .05 were transactional leadership , age and perceived organizational policy clarity . These predictors were accounted for 22.20 percents of variance (R² = .222)

The predicted equation in standardized score derived from the analysis was:

$$\hat{Z}_{PARTI} = .363* Z_{TRANSA} + .176* Z_{AGE} + .164* Z_{POPC}$$

Field of study Nursing Administration

Student’s signature.....

Academic year 2002

Advisor’s signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสำเร็จ ความเมตตา กรุณา ความเอื้ออาทร และความช่วยเหลือ เป็นอย่างดีจากอาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้ทั้งกำลังใจ สติและปัญญา ตลอดจนให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์สำหรับการทำ วิทยานิพนธ์ รวมถึงแนวทางในการปฏิบัติตนในสังคมอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยรู้สึกทราบบ้างซึ่งในความ กรุณาของท่านอาจารย์ผู้เป็นกัลยาณมิตรต่อศิษย์อย่างจริงใจ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ ที่กรุณาให้ เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ คณะกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่างๆที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ มากยิ่งขึ้น และขอ กราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมถึง ประสบการณ์ในการเรียนรู้ตลอดระยะเวลาของการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ และ ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนวิจัยบางส่วน สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง และแก้ไข เครื่องมือการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล และนางเอกหญิงสายชล กองอ่อน รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล รวมถึงพยาบาลประจำการทุกท่านจากโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้ากองการพยาบาล รวมถึงพยาบาลประจำการ ทุกท่านจากโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่งที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวม ข้อมูลการวิจัย ขอขอบพระคุณนางาโทหญิงปัทมา สาลีผล และนางาโทหญิงจารุพันธ์ สุภาพงษ์ หัวหน้าห้องบำบัดพิเศษกุมาร กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่ให้โอกาสใน การศึกษา ความเมตตา และความปรารถนาดี ตลอดจนเพื่อนร่วมงานห้องบำบัดพิเศษกุมารทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน และให้กำลังใจในการศึกษาเล่าเรียนของผู้วิจัยมาโดยตลอด

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบระลึกถึงพระคุณของพินเอกเวชศักดิ์ ดวงอุไร คุณมลิวรรณ ดวงอุไร คุณภาวิณี กอบแก้ววัฒนา คุณพนอ อยู่สวัสดิ์ คุณชลธิตา ขลิบเงิน พันตำรวจโทอรุณกร วิเชียรรัตน์ คุณพฤติ ดวงอุไร คุณสุรียา จิวส์บงษ์ และญาติผู้ใหญ่อันเป็นที่รักยิ่งที่ให้การสนับสนุนด้วยดี จนผู้วิจัยได้รับความสำเร็จในวันนี้ ขอขอบคุณเพื่อนสนิทมิตรแท้ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือและ เป็นกำลังใจกับผู้วิจัยตลอดมา คุณค่าและประโยชน์ใดๆที่ได้จากการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัย ขอมอบแต่บิดามารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

อัญชลี ดวงอุไร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	17
การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล.....	28
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	37
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ.....	46
แนวคิดการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร.....	55
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	65
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	68
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	69
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	72
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	75

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	77
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	100
อภิปรายผลการวิจัย.....	105
ข้อเสนอแนะ.....	123
รายการอ้างอิง.....	126
ภาคผนวก.....	137
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	138
ภาคผนวก ข หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขอความอนุเคราะห์ ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และหนังสือขอความร่วมมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	140
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	145
ภาคผนวก ง ตารางแสดงรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	159
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	171

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม..... 71
2	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถาม ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรและแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรม พัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ..... 76
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม จำแนกตามอายุ และระดับการศึกษา..... 83
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกโดยรวม และรายด้าน (n = 200)..... 84
5	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการ รับรู้ของพยาบาลประจำการ และความชัดเจนในนโยบายขององค์กร โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n = 200)..... 85
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม แสดงในรูปเมตริก สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix)..... 87
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (n = 200) 89
8	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (B) ความคลาดเคลื่อน มาตรฐานของตัวพยากรณ์ (SE.b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความ มีนัยสำคัญของสมการถดถอยพหุที่ใช้พยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนา คุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ด้วยวิธี Entered Method (n = 200) 92

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
9	94
10	96
11	160
12	161
13	162
14	163

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
15	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ (n = 200).....	166
16	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ (n = 200).....	168
17	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความชัดเจนในนโยบายขององค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ (n = 200).....	169

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 มาตรฐานโรงพยาบาล	20
2 ขั้นตอนในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	23
3 การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาล ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	36
4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	68



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล เพื่อการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการและเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง จึงได้มีการเคลื่อนไหวต่างๆ เพื่อสนับสนุนและสร้างกลไกกระตุ้นให้สถานบริการริบเร่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงได้สนับสนุนให้มีการรวบรวมมาตรฐานโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งของในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบ และพัฒนาตนเองของโรงพยาบาล จึงได้ริเริ่มโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นเมื่อเดือน มกราคม 2540 เป็นโครงการวิจัยและพัฒนา ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) , สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และองค์การอนามัยโลก ทั้งนี้ได้มีการลงนามก่อตั้งภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Collaboration for Hospital Quality Improvement Accreditation - CHQIA) ขึ้นเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2541 เป็นการรวมตัวขององค์กรวิชาชีพ หน่วยราชการ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม รวมทั้งผู้คนในสาขาต่างๆ ที่สามารถสะท้อนข้อคิดเห็น และความต้องการของผู้บริโภค ภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ก่อตั้งขึ้นเพื่อชี้นำการจัดสร้างระบบและกลไกที่จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับประเทศไทย รวมทั้งระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายในสังคม และล่าสุดจากเดิมที่ชื่อว่าภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้เปลี่ยนชื่อเป็นสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) (Hospital Accreditation Thailand) ตั้งแต่วันที่ 19 กันยายน 2542 (ละมัยพร โลหิตโยธิน, 2542)

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นโครงการที่มีเนื้อหาในการพัฒนาและประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาล เป็นระบบที่ทำด้วยความสมัครใจ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินและการปรับปรุงตนเองของสถานพยาบาล และการทบทวนโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันอื่นๆ เป็นกลไกที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลที่ได้ผลดีที่สุดในด้านหนึ่ง โดยมุ่งเน้นหาวิธีที่จะปรับปรุงการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา (อนุวัฒน์ ศุภชุติน, 2542) จึงเป็นแนวทางเลือกหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจอย่างมากจากสถานพยาบาลในการปรับปรุงคุณภาพการบริการของตนเองอย่างเป็นระบบเพื่อเป็นหลักประกันสำหรับผู้บริโภคในการที่จะ

ได้รับการบริการทางด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานและยุติธรรม แต่ถึงอย่างไรก็ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลก็พบกับอุปสรรคในการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า อุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่ง ก็คือ บุคลากรในองค์กรขาดการมีส่วนร่วม (องอาจ วิบุรชิริและคณะ, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อำนวย สุวรรณรักษ์ (2544) ที่พบว่าโรงพยาบาลยังมีส่วนร่วมน้อยในการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลศิริราช อีกทั้งการเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆก็ไม่ได้หมายความว่ามีความต้องการมีส่วนร่วมที่มาจากใจหรือความปรารถนาของพยาบาลอย่างแท้จริง ซึ่งความปรารถนาการมีส่วนร่วมจะส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมใน กิจกรรมหรือภาระกิจต่างๆ ทำให้บุคคลนั้นเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติภาระกิจที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จตามเป้าหมายที่หน่วยงานหรือองค์กรได้ตั้งไว้ (Newstrom, 1997)

สำหรับองค์กรที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วมจะทำให้สามารถเอาชนะแรงต้านที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงได้ (สมยศ นาวิกาน, 2543) นอกจากนี้การมีส่วนร่วมจะส่งเสริมให้บุคคลเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นความคิดของตนเอง ช่วยเพิ่มความมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นต่างๆ ซึ่งส่งผลให้บุคคลที่ให้ความร่วมมือ หรือมีส่วนร่วม สามารถยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ (Loveridge and Cumming, 1996) อีกทั้งการมีส่วนร่วมจะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจระหว่างตนเองกับผู้บังคับบัญชา เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน และยังมีผลให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดการยอมรับผลจากการตัดสินใจร่วมกันมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความผูกพันสำหรับผลจากการกระทำร่วมกันด้วย (Yukl, 1989)

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกคน เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุด มีความเป็นเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ และเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงอีก ทั้งยังเป็นผู้ให้ความรู้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วไป จึงทำให้ได้รับทราบถึงปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย และประชาชนทั่วไปต่อการเข้ารับการรักษาหรือใช้บริการในโรงพยาบาล ซึ่งปัญหาและความต้องการเหล่านั้นเป็นข้อมูลสำคัญส่วนหนึ่งในการนำมาดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของการบริการ การบริหารของโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ องอาจ วิบุรชิริ และคณะ(2541) ที่กล่าวว่า พยาบาลเป็นเพียงจักรสำคัญในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในทุกโรงพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นการเข้ามามีส่วนร่วมของพยาบาลในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญสำหรับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกรับในสิ่งที่ตนเองได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ สามารถลดความขัดแย้ง ลดความเครียดในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการเพิ่มความผูกพันกับงานที่กำลังปฏิบัติอยู่ ส่งผลให้พยาบาลจะมีอัตราการลาออก หรือการขาดงานลดลง และเกิดความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้งานนั้นประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ (Newstrom, 1997)

การมีส่วนร่วมเป็นความเกี่ยวข้องทางจิตใจ และอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม (Newstrom, 1997) ซึ่งผลของความเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้เกิดการกระทำจากความยินยอมพร้อมใจ และเกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่ม ต้องการเห็นผลสำเร็จของงาน กล่าวคือ ทำให้บุคลากรภายในองค์กรมีความเต็มใจ และรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองได้กระทำ เปิดโอกาสในการเสนอแนะ อีกทั้งยังเป็นการกระจายอำนาจทำให้เกิดความเท่าเทียมกันของบุคลากรทุกระดับ เป็นเหตุให้บุคลากรเกิดการลดแรงต้านจากการเปลี่ยนแปลงและมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงนั้นมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มสัมพันธภาพของบุคลากรทุกระดับในองค์กรส่งผลให้บุคลากรภายในองค์กรเกิดการยอมรับแนวทางในการปฏิบัติงานมากขึ้น ทำให้การบริหารขององค์กรมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยองค์กรสามารถเพิ่มผลผลิตได้มากขึ้น ในขณะที่เดียวกันค่าใช้จ่าย หรือการใช้ทรัพยากรก็มีน้อยลง (William, 1990 ; Newstrom, 1997)

จากการศึกษาเรื่องกลไกทางสังคมในองค์กรและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร Kanter (1986) กล่าวว่า การเป็นองค์กรที่มีประสิทธิผล คือ การเป็นองค์กรที่มีโครงสร้างที่ดี มีกระบวนการผลิตและการบริการที่ดี บุคลากรมีความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีการติดต่อสื่อสารที่ดี เป็นต้น โดยเฉพาะความพึงพอใจในงานของบุคลากรไม่ว่าจะเกิดจากการ ได้รับการยอมรับในความสามารถ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหน่วยงาน หรือการได้รับอำนาจในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ย่อมทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร มีความเต็มใจและยินดีที่จะทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร สอดคล้องกับแนวคิดของ Marriot (cited in Kotler, 1994) ที่กล่าวว่า องค์กรต้องปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างดี และทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจเสียก่อน บุคลากรจึงจะสามารถสร้างความพึงพอใจต่อลูกค้าได้ ซึ่งจากผลการศึกษาดังที่กล่าวมาข้างต้น สอดคล้องกับแนวความคิดของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลว่าคุณภาพเกิดจากการมีใจมุ่งมั่นที่จะสร้างผลงานที่มีคุณภาพของสมาชิกทุกคนในหน่วยงาน พร้อมทั้งจะร่วมมือประสานสามัคคีกันในการให้บริการและการพัฒนา โดยการเริ่มจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกคนจะต้องเรียนรู้ปรัชญาใหม่ในด้านคุณภาพซึ่งเปลี่ยนจากวัฒนธรรมเดิมที่เน้น ผู้ให้บริการเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งสู่ผู้รับบริการ ให้บุคลากรในหน่วยงานตระหนักถึงความสำคัญในการให้บริการที่มีคุณภาพ โดยเน้นว่าจะต้องทำให้คุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของงาน มีแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ และมีพฤติกรรมที่เป็นไปในทางเดียวกันให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

ดังนั้น บุคลากรหรือทรัพยากรบุคคลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาองค์กร โดยเฉพาะดังที่กล่าวไปแล้วว่า พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุด เป็นกลุ่มงานการพยาบาลขนาดใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล จึงจำเป็นที่องค์กรจะต้องให้ความสำคัญ และให้โอกาสที่จะกระตุ้นให้พยาบาลเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่างๆ ที่องค์กรจัดขึ้น และจากการศึกษาของอำนาจ สุวรรณรักษ์ (2544) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาล

ในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Cohen & Uphoff (1980) ที่นำเสนอผลจากการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วม พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น และยังมีผลสอดคล้องกับการศึกษาของ Rakchat (2001) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาหน่วยงานหรือองค์การ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานหรือองค์การนั้นๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

นอกจากนี้ Cohen and Uphoff (1980) ก็ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชนบท พบว่า ผู้นำเป็นบุคคลที่สำคัญต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าภาวะผู้นำเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการเข้าไปมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในองค์การ โดยเฉพาะหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติจะเป็นแกนนำสำคัญของพยาบาลในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนามูลนิธิพยาบาล เพื่อนำไปสู่คุณภาพของการบริการต่อไป (Pedersen, 1993) ดังนั้น หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จะต้องเตรียมตัวเตรียมใจ ตลอดจนปรับกลยุทธ์หรือวิธีการบริหารให้เหมาะสม เพื่อที่จะเตรียมความพร้อมรับมือกับความเจริญก้าวหน้าเหล่านั้นให้ได้ (ปรารักษ์ทิพย์ อุจรตนะ, 2541)

การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลกระทบต่อการรับรู้ของบุคลากรในองค์การที่จะมีส่วนร่วมในการรับเอานโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (Masmania and Sabatia, 1980) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Edward (1980) ที่กล่าวว่า ถ้าคำสั่ง ข่าวดสาร หรือข้อมูลต่างๆ ที่ผู้กำหนดนโยบายมีไปยังผู้รับเอานโยบายไปปฏิบัติยิ่งชัดเจนเท่าใด โอกาสที่ผู้รับเอานโยบายไปปฏิบัติจะเกิดความเต็มใจและความพึงพอใจที่จะรับนโยบายไปปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วงยิ่งมีมากขึ้น อีกทั้งนโยบายเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการบริหาร เพราะนโยบายเป็นเครื่องบ่งชี้ทิศทางของการบริหาร ดังนั้น การรับรู้ความชัดเจนของนโยบายจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับผู้บริหารในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติของบุคลากร ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในองค์การ (Masmania and Sabatia, 1980)

จากความสำคัญของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น อีกทั้งความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในประเทศไทย ปัจจุบันจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารต้องเร่งกระตุ้นหาแนวทางแก้ไขเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทุกกิจกรรม และเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของ

พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรอง
 คุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลใน
 สังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ มีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ส่งเสริม
 สุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ทหาร ครอบครัว และประชาชนทั่วไปในยามปกติ
 นอกจากนี้ยังมีหน้าที่เป็นโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการศึกษาและฝึกอบรมให้กับบุคลากรประเภทต่างๆ
 เช่น แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ฝึกหัด นักเรียนพยาบาลทหาร เป็นต้น อีกทั้งยังพร้อมที่จะให้การ
 สนับสนุนในการช่วยรบยามเมื่อเกิดสงครามได้เป็นอย่างดี ซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลในสังกัด
 พลเรือน ดังนั้นพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จึงมีภารกิจที่แตกต่างจากพยาบาล
 พลเรือน โดยทั่วไป ก็จะต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพและจะต้องมีคุณลักษณะของ
 ทหารอาชีพที่สำคัญที่สุดคือ ความกล้าหาญ ความมีระเบียบวินัย และปฏิบัติตามแบบ
 ขนบธรรมเนียมทหาร มีความจงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ มีความเสียสละ
 ขอมเสียสละชีวิตและเลือดเนื้อเป็นชาติพลีเมื่อถึงคราวจำเป็น ซึ่งเป็นจรรยาบรรณของทหารอาชีพที่
 สำคัญที่สุด (บุญเยี่ยม สาริมาณ ,2536) แต่ถึงอย่างนั้นลักษณะธรรมเนียมปฏิบัติที่สำคัญทางทหาร
 อีกประการหนึ่งคือ การกำหนดชั้นยศทางทหารทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาต้องปฏิบัติตามคำสั่งของ
 ผู้บังคับบัญชาอย่างเคร่งครัด ผู้น้อยต้องเชื่อฟัง เกรงใจ เคารพและยกย่องผู้ใหญ่ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า
 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการที่โรงพยาบาลสังกัด
 กระทรวงกลาโหมจัดขึ้นนั้น อาจเป็นจากลักษณะของการบังคับบัญชามากกว่าที่จะมาจากความ
 ปรารถนาการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง อีกทั้งยังไม่เคยมีการศึกษาถึงเรื่องการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
 พัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ดังนั้นจึงมีความ
 จำเป็นที่จะต้องเร่งส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของ
 พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมให้มากขึ้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการ
 พัฒนาองค์การในด้านคุณภาพของการบริการ อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลของ
 พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เพื่อนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพเพื่อ
 ผู้รับบริการและการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัญหาการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีลักษณะอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม หรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร สามารถร่วมกันทำนุบำรุงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
3. เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนุบำรุงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษา และทบทวนเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม พบว่า มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ไปใช้กับการพัฒนาคุณภาพ หรือใช้กับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลค่อนข้างน้อย ดังนั้นจึงทำให้การรวบรวมผลงานวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการนำผลการวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมในเรื่องทั่วไปมานำเสนอเป็นส่วนใหญ่

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

Newstrom (1997) ให้คำนิยามของการมีส่วนร่วมว่าเป็นการเกี่ยวข้องทางจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotional Involvement) ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของความเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้เกิดกระทำ โดยเป็นการกระทำด้วยความยินยอมพร้อมใจมากกว่าการกระทำตามคำสั่ง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่ม ต้องการเห็นผลสำเร็จของงาน ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ การมีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมในการติดตามผล ปัจจัยดังกล่าวส่งผล

โดยตรงต่อการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1980) ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่า ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แต่ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นการตัดสินใจ แต่เพียงอย่างเดียว ยังใช้การตัดสินใจควบคู่กันไปกับ การดำเนินงาน (Implementation) และการตัดสินใจยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับประชาชนในเรื่องของผลประโยชน์ (Benefits) และการประเมินผล (Evaluation) ในกิจกรรมพัฒนาด้วย จะเห็นได้ว่าการตัดสินใจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ผลประโยชน์และการประเมินผลด้วย กล่าวคือ ผลประโยชน์นั้นเป็นผลมาจากการดำเนินงาน และผลประโยชน์ก็จะมาเป็นตัวกำหนดให้มีการประเมินผล ซึ่งต่างก็ได้รับผลมาจากขั้นตอนของการตัดสินใจแล้วทั้งสิ้น นอกจากนี้ก็ยังส่งผลสะท้อนกลับจากการประเมินผลและการดำเนินงานกลับไปสู่การตัดสินใจ

ปัจจัยส่วนบุคคล

จากแนวคิดเกี่ยวกับความแตกต่างของบุคคลจากประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ไม่เหมือนกัน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น ทำให้แต่ละคนมีค่านิยม ทศนคติ และบุคลิกภาพแตกต่างกัน ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อจิตใจ และอารมณ์ของคนเป็นอันมาก ทำให้การรับรู้ต่อสิ่งเร้าแตกต่างกัน พฤติกรรมที่แสดงออกก็แตกต่างกันไปด้วย (วิทยา เศษชัยกุล, 2541)

อายุ

อายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิต จะส่งผลถึงความแตกต่างในการมองปัญหา การใช้เหตุผลและการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล กล่าวคือเมื่อบุคคลมีอายุและวุฒิภาวะสูงขึ้นย่อมสามารถประเมินสถานการณ์ และมีความรับผิดชอบมากขึ้น ซึ่งรวมถึงความรับผิดชอบในการเข้าร่วมปฏิบัติงานด้วย (ทัศนยา บุญทอง, 2533) เมื่อมีอายุมากขึ้นจะสามารถควบคุมตนเองได้ดีขึ้น มีการเรียนรู้ที่จะจัดการและพัฒนาตนเอง โดยจะเปลี่ยนจากผู้ที่คอยรับความช่วยเหลือ มาเป็นผู้เริ่มทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยความกระตือรือร้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อำนวย สุวรรณรักษ์ (2544) ที่ได้ทำการศึกษาร่วมกันของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rakchat (2001) ที่ได้ทำการศึกษาร่วมกันถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดชลบุรีในการพัฒนาชุมชน พบว่า อายุเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

ระดับการศึกษา

พนิดา วิมานรัตน์ (2543) ได้ทำการศึกษาร่วมกันของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาบึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rakchat (2001) ที่ได้ทำการศึกษาร่วมกันถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม

ร่วมของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดชลบุรีในการพัฒนาชุมชนพบว่าระดับการศึกษา เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Newstrom (1997) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะมีผลกระทบต่อการมีส่วนร่วม โดยระบุว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มักจะแสวงหาการมีส่วนร่วมมากกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ Poudyal (1994) ที่ทำการศึกษากการมีส่วนร่วมของประชาชนเนลปาลในการพัฒนาประเทศ พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับระดับของการมีส่วนร่วมเช่นกัน

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

Bass (1985) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกโดยการกระทำหรือการปฏิบัติของผู้นำในการใช้อิทธิพล และการอำนวยความสะดวกให้กลุ่มผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้ตามเกิดความร่วมมือในการประกอบกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ได้ศึกษาวิธีการดำเนินงานเพื่อทำให้ผู้ตามปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ พบว่า ผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะต้องประกอบด้วยภาวะผู้นำ การแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transactional and Transformational leadership) ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับยุคปัจจุบัน ทำให้ผู้ตามมีศักยภาพและความสามารถเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้นำการแลกเปลี่ยนจะแลกเปลี่ยนสิ่งที่มีคุณค่า ด้านความคิด การปฏิบัติ ค่านิยมแก่ผู้ตามหรือผู้ร่วมงาน ทำให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจที่จะทำงานให้สำเร็จ แต่จะให้ผลในระยะสั้น เมื่อต้องการผลระยะยาวต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยกระตุ้นให้ผู้ตามมีความต้องการและพึงพอใจมากกว่าที่เป็นอยู่ ผู้นำและผู้ตามมีส่วนร่วมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการยกระดับขวัญและแรงจูงใจของแต่ละฝ่ายให้ สูงขึ้น เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่ม ซึ่งพฤติกรรมความเป็นผู้นำตามแนวคิดของ Bass (1985) มีลักษณะพฤติกรรมความเป็นผู้นำที่มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล ที่มีส่วนในการสนับสนุนให้พยาบาลมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dunham – Taylor และ Klafehn (1995) ที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อใช้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนร่วมด้วย

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง บอกรถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงหรือการแปรสภาพในตัวบุคคล โดยผู้นำจะมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงเรื่องค่านิยม คุณธรรม มาตรฐาน และการมองเห็นไกลไปในอนาคต ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะให้ความสำคัญต่อการประเมินเพื่อทราบถึงระดับแรงจูงใจของผู้ตามด้วยคุณค่าความเป็นมนุษย์และมีความผูกพันต่อกันอย่างมั่นคง อีกทั้งยังส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาองค์กร (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุลัดดา พงศ์รัตนามาน (2542) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรอง

คุณภาพโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย ฉายแสง(2540) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Barker (1992) ที่พบว่าองค์การพยาบาลที่มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้มีการคงอยู่ของพยาบาลสูง มีขวัญและกำลังใจสูง และมีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีทีมงานที่ดี เข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ และแสดงความรู้สึถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการ

ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน

ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน มีความเกี่ยวข้องกับค่านิยมที่สอดคล้องกับกระบวนการแลกเปลี่ยน (Exchange process) ซึ่งผู้นำการแลกเปลี่ยนจะมุ่งใช้สิ่งของมีค่า มีราคา เพื่อเป็นเครื่องแลกเปลี่ยนกับการทำงานของผู้ตาม โดยเมื่อผู้ตามได้ทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายสำเร็จแล้วก็จะได้รับสิ่งตอบแทน ในขณะที่ผู้นำก็จะได้รับผลงาน ดังนั้นการที่ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีอิทธิพลก็เพราะผู้ตามมองเห็นว่า หากทำตามคำแนะนำของผู้นำแล้ว ตนเองก็จะได้รับผลประโยชน์ที่พึงพอใจเป็นสิ่งตอบแทนเช่นเดียวกัน (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย ฉายแสง(2540) ที่พบว่าภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นงพงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ที่พบว่าภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization, 1981) ได้ทำการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมที่สามารถประสบความสำเร็จได้นั้น ปัจจัยหนึ่งเกิดจากการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ เนื่องจากนโยบายขององค์การจะเป็นเครื่องนำทางการบริหารต่างๆ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ช่วยกำกับและนำกิจกรรมของสถานประกอบการ ให้มุ่งสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ นอกจากนี้ เฟื่องฟ้า คณานุรักษ์ (2530) ได้ทำการศึกษาปัญหา และข้อจำกัดต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนตามหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า อุปสรรคสำคัญต่อการมีส่วนร่วมนั้นเกิดจากการขาดการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ รวมทั้งขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณและวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับจุมพฎา พิชัยวงษ์ (2536) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัญหาอุปสรรค และแนวโน้มของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมโดยใช้หลักการกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย จำนวน 500 คน พบว่าการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การมีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวต่อการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากผลการศึกษาของ Mazmanian and Sabatier (1980) และ Edward (1980) ซึ่งพบว่า การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร จะทำให้บุคลากรเกิดความแน่ใจในแนวทางการปฏิบัติ จึงเกิดการตีความหมายอย่างเข้าใจและถูกต้อง ทำให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้ อีกทั้งยังทำให้ข่าวสารข้อมูลต่างๆ ที่ผู้กำหนดนโยบายมีไปยังผู้ปฏิบัติเกิดความเที่ยงตรงอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ประชุม รอดประเสริฐ (2543) ที่กล่าวว่า การรับรู้นโยบายขององค์กรที่ชัดเจนจะทำให้การปฏิบัติงานง่ายขึ้น และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชามีการตัดสินใจเกี่ยวกับภารกิจที่ตนเองรับผิดชอบได้ดี โดยการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรมีองค์ประกอบที่สำคัญ ประกอบด้วย เป้าหมาย แนวทางในการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ ปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับการวางแผนและกำหนดโครงสร้างของนโยบายขององค์กรที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Newstrom (1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรนั้นมีผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในองค์กร

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า พยาบาลประจำการจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากขึ้น ต้องขึ้นกับปัจจัยด้านต่างๆ ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการรับรู้ความชัดเจนในของนโยบายขององค์กร ที่จะนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรต่อไป จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานของการวิจัย

1. อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
4. ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
5. การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
6. ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ที่อยู่ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
2. ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย
 - 2.1 ตัวแปรต้น คือ
 - 2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ และระดับการศึกษา ของพยาบาลประจำการ
 - 2.1.2 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน
 - 2.1.3 การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร
 - 2.2 ตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลประจำการที่แสดงถึงการเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของระบบบริการของโรงพยาบาล โดยวัดจากแบบสอบถามตามแนวคิดของ Newstrom (1997) ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลประจำการ ในการนำเสนอปัญหา แนวความคิด แนวทางดำเนินการและแนวทางแก้ปัญหาตลอดจนการตัดสินใจสรุปเลือกแนวทางในการดำเนินการและการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับองค์กรในการเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อที่จะบรรลุถึงวัตถุประสงค์ขององค์กร

1.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลประจำการ ในการดำเนินงาน ดำเนินกิจกรรม หรือดำเนินการแก้ปัญหาตามแนวทางที่องค์กรได้กำหนดไว้ รวมถึงการกระทำในลักษณะที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน

1.3 การมีส่วนร่วมในการติดตามผล หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลประจำการในการประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน การดำเนินกิจกรรม หรือการดำเนินการแก้ปัญหาที่ได้กระทำไปแล้ว

2. **ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรม การแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการชักจูง และโน้มน้าวให้พยาบาลประจำการเข้าใจในการ ดำเนินงาน แล้วมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร โดยวัดจากแบบสอบถามตามแนวคิดของ Bass (1985) ซึ่งประกอบด้วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน

2.1 **ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรม ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะกระตุ้นให้พยาบาลประจำการ เกิดความรู้สึกสำนึกถึงความต้องการ มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นและตระหนักถึงคุณค่าของตน ในการที่จะพัฒนาและสนับสนุนจนก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลง วัดจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยมีองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

2.1.1 **การสร้างบารมี** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติต่อพยาบาลประจำการ โดยใช้บุคลิกลักษณะ และความสามารถของตน ทำให้พยาบาลประจำการเกิดความเคารพนับถือ ศรัทธา เชื่อฟัง เกิดการยอมรับ ไว้วางใจ และยึดถือ เป็นแบบอย่าง เพื่อทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้ พยาบาลประจำการได้มีการพัฒนาตนเอง และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน

2.1.2 **การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคล** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการ ต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่แสดงออกถึงความเข้าใจ ในความแตกต่างของพยาบาล ประจำการแต่ละคน ยอมรับนับถือความเป็นบุคคล ยอมรับจุดอ่อน จุดแข็ง มอบอำนาจ และ มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบตามความสามารถของแต่ละบุคคล ให้การปรึกษาหารือ หรือให้ คำแนะนำ รวมทั้งให้โอกาสในการทำงานตามขอบเขตหน้าที่อย่างยุติธรรม ซึ่งจะส่งผลทำให้มีการ ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

2.1.3 **การกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการ ต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกถึงการกระตุ้นให้พยาบาลประจำการเกิดความ ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น มองเห็นปัญหาและเกิดความรู้สึกว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งท้าทาย รวมทั้งเป็นโอกาสที่ดีที่จะร่วมกันแก้ปัญหา โดยใช้ความคิดและดุลยพินิจก่อนลงมือปฏิบัติ เพื่อให้ เกิดผลลัพธ์ในเชิงสร้างสรรค์

2.2 **ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรม ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกถึงการใช้วิธีการเสริมแรงทางบวก เพื่อกระตุ้นให้พยาบาล ประจำการเกิดความพึงพอใจ และมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยการให้สิ่งตอบแทนเมื่อทำงาน ประสบผลสำเร็จ และใช้วิธีการเสริมแรงทางลบโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงสร้างสรรค์ และ ลงโทษด้วยความยุติธรรม ประกอบด้วย

2.2.1 การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกถึงความชัดเจนในการให้รางวัลเป็นผลตอบแทนกับการที่พยาบาลประจำการปฏิบัติงานได้สำเร็จ เพื่อเป็นการจูงใจให้พยาบาลประจำการเกิดความมุ่งมั่นพยายาม โดยการให้กำลังใจ การยกย่องชมเชย การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งตามความเหมาะสม ซึ่งจะกระตุ้นให้พยาบาลประจำการได้ทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานมากขึ้น

2.2.2 การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกถึงการอธิบายหรือป้อนข้อมูลทางลบแก่พยาบาลประจำการได้เข้าใจว่าเมื่อปฏิบัติงานโดยไม่ใส่ใจ หรือปฏิบัติงานผิดพลาดเกิดขึ้นก็จะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข ด้วยการสอน การให้คำแนะนำ การว่ากล่าวตักเตือน หรือการลงโทษด้วยเหตุผล

3. การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อระดับความชัดเจนในนโยบายการพัฒนาคุณภาพขององค์กร เพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยวัดจากแบบสอบถามตามแนวคิดของ ประชุม รอดประเสริฐ (2543) ซึ่งประกอบด้วย

3.1 เป้าหมาย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อระดับความชัดเจนของข้อความที่เป็นวัตถุประสงค์และจุดหมายปลายทางที่กำหนดขึ้นเพื่อให้องค์กรบรรลุความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และได้กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยระบุไว้เชิงผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติ เพื่อให้พยาบาลประจำการได้ยึดถือเป็นหลักหรือแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพขององค์กร ซึ่งจะต้องระบุว่า จะต้องทำอะไร เพื่ออะไร และได้ผลลัพธ์คืออะไร เป็นการอำนวยความสะดวกตามระเบียบแบบแผนหรือกฎหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพขององค์กร และเป็นมาตรฐานที่พยาบาลประจำการ สามารถนำมาใช้วัดความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพขององค์กร

3.2 แนวทางในการดำเนินงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อระดับความชัดเจนของวิธีการปฏิบัติต่างๆ การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร รวมถึงกลยุทธ์หรือกลวิธีต่างๆ ที่มีการลงรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันต่อการนำมาปฏิบัติในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรที่วางไว้

3.3 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อระดับความชัดเจนเกี่ยวกับองค์ประกอบแวดล้อมต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อข้อกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดการยอมรับในนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่กำหนดขึ้นประกอบด้วย

3.3.1 ปัจจัยภายใน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อระดับความชัดเจนเกี่ยวกับข้อความที่กล่าวถึงบุคลากรภายในองค์กร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่ส่งผลกระทบต่อข้อกำหนดเป้าหมาย และแนวทางในการดำเนินงาน

3.3.2 ปัจจัยภายนอก หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อระดับความชัดเจนเกี่ยวกับข้อความที่กล่าวถึงสิ่งแวดล้อมทางการเมือง สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมทางสังคม รวมถึงสิ่งแวดล้อมทางภูมิศาสตร์และประวัติศาสตร์ ที่ส่งผลกระทบต่อข้อกำหนดเป้าหมาย และแนวทางในการดำเนินงาน

4. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพยาบาลประจำการแต่ละคนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งประกอบด้วย

4.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทินของอายุขณะที่ปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการคิดเป็นจำนวนปีบริบูรณ์

4.2 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิต่างการศึกษาขั้นสูงสุดขณะที่ปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

5. พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโดยมีระยะเวลาการทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

6. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก กองทัพอากาศ และกองทัพอากาศที่อยู่ในระหว่างดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยเริ่มดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุนให้พยาบาลประจำการ ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้วยความปรารถนาและด้วยความพึงพอใจอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารของผู้บริหาร ก่อให้เกิดผลโดยตรงต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล และเป็นการพัฒนาองค์กรในด้านคุณภาพของการบริการเพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพต่อไป

2. ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในทีมสุขภาพกลุ่มอื่นๆ หรือในหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาล
ประจำการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้
ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาล
ประจำการ และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าตำรา
เอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญดังนี้

1. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.2 ความเป็นมาของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.4 เป้าหมายของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.5 มาตรฐานโรงพยาบาลสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.6 ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.7 การรับรองโรงพยาบาล
2. การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล
 - 2.1 การพัฒนาคุณภาพบริการ
 - 2.2 การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
 - 3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม
 - 3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
 - 3.3 แนวคิดและลักษณะของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
 - 3.4 ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วม
 - 3.5 ปัญหาและอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วม

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม
 - 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 4.1.1 อายุ
 - 4.1.2 ระดับการศึกษา
 - 4.2 ภาวะผู้นำ
 - 4.2.1 ความหมายของภาวะผู้นำ
 - 4.2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ
 - 4.2.3 ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน
 - 4.2.3.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
 - 4.2.3.2 ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน
 - 4.2.4 ภาวะผู้นำกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
 - 4.2.4.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
 - 4.2.4.2 ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
 - 4.2.5 การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร
 - 4.2.5.1 ความหมายของนโยบายองค์กร
 - 4.2.5.2 ความสำคัญของนโยบายองค์กร
 - 4.2.5.3 การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร
 - 4.2.5.4 การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.1 ความหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Hospital Accreditation (HA) คือ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่โดยความหมายที่จะนำมาใช้เน้นขั้นตอนในการพัฒนามากกว่าการรองรับ จึงใช้คำแปลว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งคือกระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาล เป็นกลไกส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลสร้างระบบงาน และระบบการตรวจสอบด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะให้บริการอย่างมีคุณภาพ โดยอาศัยมาตรฐานระดับชาติเป็นแนวทางการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถประกาศให้ประชาชนรับทราบการพัฒนาจนมีระบบตรวจสอบที่ดี โดยมีการยื่นขึ้นการประเมินนั้นจากหน่วยงานนอก (ธิดา นิงสานนท์, 2541)

กระบวนการ HA จะเป็นตัวบ่งชี้ว่าโรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือเพียงใด สามารถพิสูจน์ให้ผู้อื่นเห็นและยอมรับได้ เป็นการเรียนรู้จากการทำงานประจำวันจากการทำงานร่วมกันเป็นทีม เป็นการเรียนรู้ด้วยการประเมินตนเองและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น นับว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ไม่มีจุดสิ้นสุด (ธิดา นิงสานนท์, 2541)

1.2 ความเป็นมาของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีต้นกำเนิดในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ 70 ปีก่อน โดยมีเป้าหมายเริ่มต้นเพื่อเลือกสรรโรงพยาบาลสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ต่อมาถูกนำมาใช้เป็นเงื่อนไขในการจ่ายเงินสำหรับระบบประกันสุขภาพ ในช่วงต้นระบบนี้ได้ขยายตัวต่อไปในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ สวีเดน มีการนำการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้กับประเทศกำลังพัฒนาเมื่อไม่นานมานี้ โดยองค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

ในประเทศไทย หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ได้มีการเคลื่อนไหวเพื่อสนับสนุนและสร้างกลไกกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีการรวบรวมมาตรฐานโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบ และพัฒนาตนเอง ผูกกับมาตรฐานเชิงวิชาชีพขององค์กรวิชาชีพ และหน่วยงานต่างๆ ให้เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ในชื่อ “โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง คือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานอิสระของรัฐ ภายใต้สังกัดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เดิมมีรูปแบบการดำเนินงานเป็นโครงการ ต่อมามีการตื่นตัวในเรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจนในที่ประชุม National Forum on Hospital Accreditation เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2541 จึงได้มีการปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานจากโครงการมาเป็นสถาบัน เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของทุกโรงพยาบาลและเน้นการเผยแพร่ให้ความรู้ เพื่อ

นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ ทำหน้าที่ส่งเสริมการสร้างและการใช้องค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการ สุขภาพของประเทศไทย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) โดยมีภารกิจดังต่อไปนี้

1. รับทราบข้อมูลและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล จากผู้ที่เกี่ยวข้อง และกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพ
2. รวบรวมองค์ความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลและดำเนินการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. ดำเนินการฝึกอบรม เผยแพร่แนวคิดและองค์ความรู้ให้ผู้อื่นเกี่ยวข้อง สร้างวิทยากร สร้างเครื่องช่วยการฝึกอบรม และจัดทำสื่อการเรียนรู้อื่นๆ
4. ร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ สร้างแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย จัดให้มีเครือข่ายและเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในภูมิภาคและกลุ่มวิชาชีพต่างๆ
5. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลด้วยการให้ข่าวสาร คู่มือ แนวทางการพัฒนา ให้คำแนะนำ สร้างโปรแกรมทดสอบความพร้อม
6. ประเมินและรับรองโรงพยาบาล เฝ้าระวังหลักการประเมินและกระตุ้นให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้เป็นวัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เฉพาะ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2541) ดังนี้

วัตถุประสงค์ทั่วไปของโครงการ คือ เพื่อสร้างกลไกส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสมและใช้การได้สำหรับประเทศไทย อันจะเป็นการยกระดับคุณภาพและเป็นการป้องกันปัญหาความขัดแย้ง ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนและผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุด

วัตถุประสงค์เฉพาะของโครงการ มีดังนี้

1. ให้โรงพยาบาลนำร่องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาศักยภาพ คุณธรรม และจริยธรรมของคนในองค์กร เพื่อร่วมมือกันปรับปรุงระบบงานด้วยวิธีการที่มีเหตุผล ตรวจสอบได้ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ
2. สร้างกระบวนการในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นกรอบการประเมินกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีพลวัตตามวิทยาการ และใช้ได้สำหรับโรงพยาบาลที่มีลักษณะหลากหลาย
3. พัฒนากระบวนการประเมินและรับรอง รวมทั้งผู้ที่มีความสามารถ และเจตคติที่เหมาะสมในการประเมินยืนยันจากภายนอกองค์กร
4. วางโครงสร้างการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดระบบที่พึงประสงค์ และสามารถดำเนินการได้ในระยะยาว
5. สังคมเห็นคุณค่าของกระบวนการนี้ และเข้ามามีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดขึ้น

1.4 เป้าหมายของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ

ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาล หากความต้องการของทั้ง 3 กลุ่มนี้สอดคล้องกันมากเท่าใด การพัฒนาคุณภาพจะมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2542)

1. ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น
2. ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยง สิ่งแวดล้อม ในการทำงาน และการประสานงานดีขึ้น ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง
3. ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพ

1. กระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (Social accountability) ซึ่งโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอก ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค
4. โรงพยาบาลต่างๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในลักษณะของอาสาสมัคร

1.5 มาตรฐานโรงพยาบาลสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มาตรฐานโรงพยาบาล เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงระบบงานของโรงพยาบาลในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลจะมุ่งเน้นที่การประเมินระบบงาน ในสหรัฐอเมริกาใช้มาตรฐานของ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ซึ่งมาตรฐานนี้มีกรอบในการประเมินโรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 ส่วน 15 บท ดังนี้ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543)

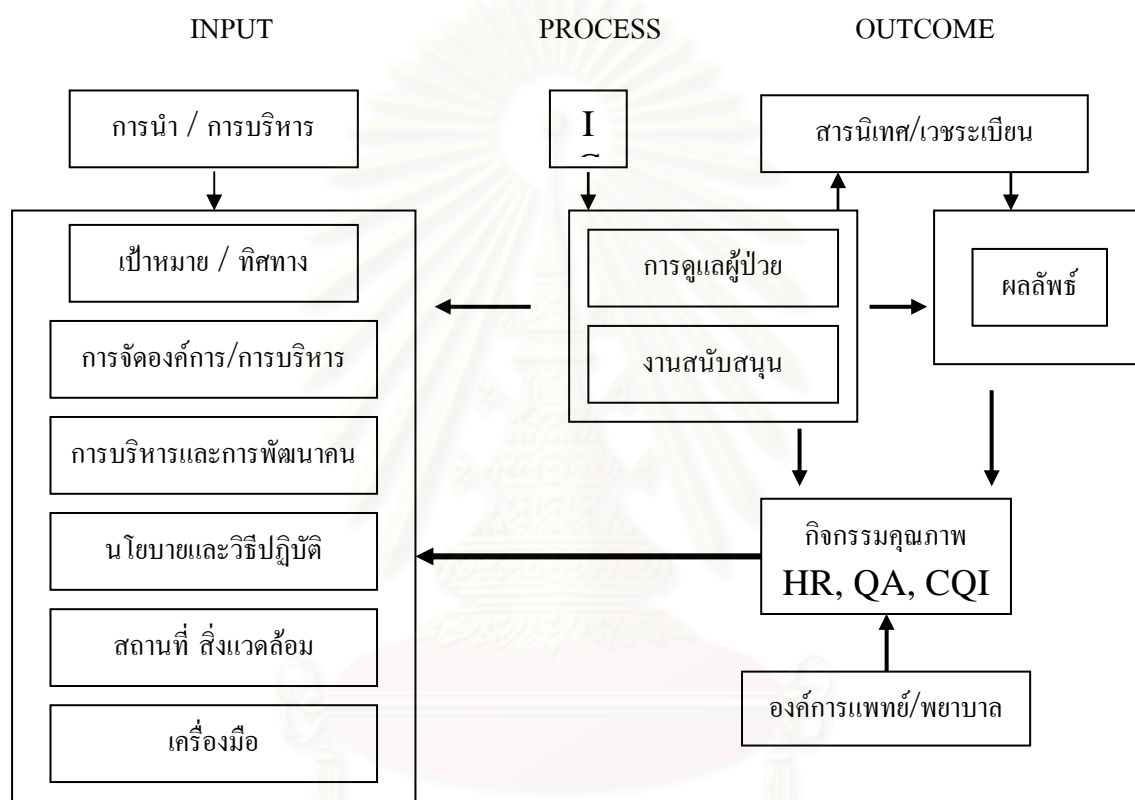
ส่วนที่ 1 Patient – Focused Function ได้แก่ สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมองค์กร การประเมินผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้ และการดูแลต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 Organization – Focused Function ได้แก่ การปรับปรุงสมรรถนะขององค์กร (การพัฒนาคุณภาพ) การนำ การบริหารสิ่งแวดล้อม การบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารงานสารสนเทศ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ส่วนที่ 3 Structures with Function ได้แก่ ธรรมาภิบาล (Governance) การบริหารคณะแพทย์ และพยาบาล

สำหรับประเทศไทย กรอบมาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก แนวคิดการพัฒนาคุณภาพยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งปวง กำหนดไว้ครอบคลุม ทั้งด้านทรัพยากร กระบวนการทำงาน และกิจกรรมคุณภาพ ดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 มาตรฐานโรงพยาบาล



ที่มา : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2541)

มาตรฐานโรงพยาบาล (GEN) 9 ข้อ ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (2540) มีดังนี้
GEN 1 กำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์โดยลักษณะอักษรชัดเจน

- 1.1 พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตการจัดการบริการ/หน่วยงาน สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล
- 1.2 เป้าหมายและวัตถุประสงค์เป็นไปได้และวัดได้
- 1.3 มีการสื่อข้อความพันธกิจ ปรัชญาเป้าหมาย วัตถุประสงค์ไปยังบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 1.4 บุคลากรมีความรู้และความเข้าใจเป้าหมายการจัดการบริการและทราบบทบาทของตนเอง

GEN 2 การจัดการองค์การและการบริหารเอื้อต่อการบริการตามพันธกิจอย่างมีคุณภาพ

- 2.1 มีโครงสร้างขององค์การชัดเจนและเหมาะสม
- 2.2 ผู้บริหารมีคุณสมบัติเหมาะสม รับมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม มีความสามารถบริหาร
ได้บรรลุตามพันธกิจ
- 2.3 กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร
- 2.4 มีกลไกกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสาร และการแก้ปัญหาอย่างมี
ประสิทธิภาพ
- 2.5 มีกลไกเอื้อให้หน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ และกำหนด
นโยบายในระดับโรงพยาบาลในภาพรวม

GEN 3 การจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อบริการผู้ป่วยตามพันธกิจอย่างมีประสิทธิภาพ

- 3.1 การจัดอัตรากำลังอย่างเพียงพอและเหมาะสมเมื่อเทียบกับปริมาณงาน
- 3.2 การประเมินผลงานอย่างสม่ำเสมอและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- 3.3 บุคลากรมีคุณสมบัติครบถ้วน และนักศึกษาฝึกงานต้องปฏิบัติภายใต้การควบคุม

GEN 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เป็นการเตรียมความพร้อม เพิ่มความรู้ ทักษะ ให้ปฏิบัติหน้าที่
ได้อย่างมีคุณภาพ

- 4.1 มีการประเมินปัญหาและความต้องการบุคลากร เพื่อเป็นข้อกำหนดในการพัฒนา
บุคลากร (Training need, Training year plan)
- 4.2 มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งประเมินผลการปฏิบัติงาน
- 4.3 บุคลากรใหม่ทุกคนได้รับการปฐมนิเทศเพื่อเตรียมพร้อมในการปฏิบัติงาน
- 4.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ
- 4.5 มีการประเมินแผนพัฒนาบุคลากร ในรูปของการเปลี่ยนพฤติกรรมและผลกระทบต่อ
การดูแล / บริการแก่ผู้ป่วย

GEN 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ เป็นลายลักษณ์อักษร สะท้อนความรู้ และหลักการของวิชาชีพที่
ทันสมัย สอดคล้องกับพันธกิจการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะเปราะบางที่บุคลากรสามารถยึดถือเพื่อเป็น
แนวทางในการปฏิบัติ

- 5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติที่มีการรับรองและเผยแพร่ให้รับทราบทั่วกัน
- 5.2 นโยบาย วิธีปฏิบัติของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล
- 5.3 บุคลากรรับรู้เข้าใจและปฏิบัติตาม
- 5.4 ประเมินและปรับปรุงนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ให้สมบูรณสอดคล้องกับ
สภาพแวดล้อมการทำงาน

GEN 6 สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ ที่เอื้อต่อการบริหารอย่างสะดวก ปลอดภัย และมีคุณภาพ

- 6.1 พื้นที่ใช้สอยเพียงพอ และจัดแบ่งโครงสร้างภายในหน่วยงานเหมาะสมกับการบริการ และการเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้
- 6.2 สภาพทั่วไปในหน่วยงาน ปลอดภัย การระบายอากาศดี แสงสว่างอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน และเป็นระเบียบ
- 6.3 สถานที่ตรวจรักษาให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วนมีฉัตรพื่นจากสายตาและการได้ยิน
- 6.4 สถานที่อำนวยความสะดวกแก่บุคลากร

GEN 7 เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และให้บริการอย่างมีคุณภาพ

- 7.1 ประเมินเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการบริหาร
- 7.2 เครื่องมือ อุปกรณ์ เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
- 7.3 การอบรมเฉพาะและรู้วิธีการใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ
- 7.4 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา
- 7.5 มีระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมทั้งจะให้บริการได้ตลอดเวลา
- 7.6 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

GEN 8 ระบบงาน / กระบวนการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

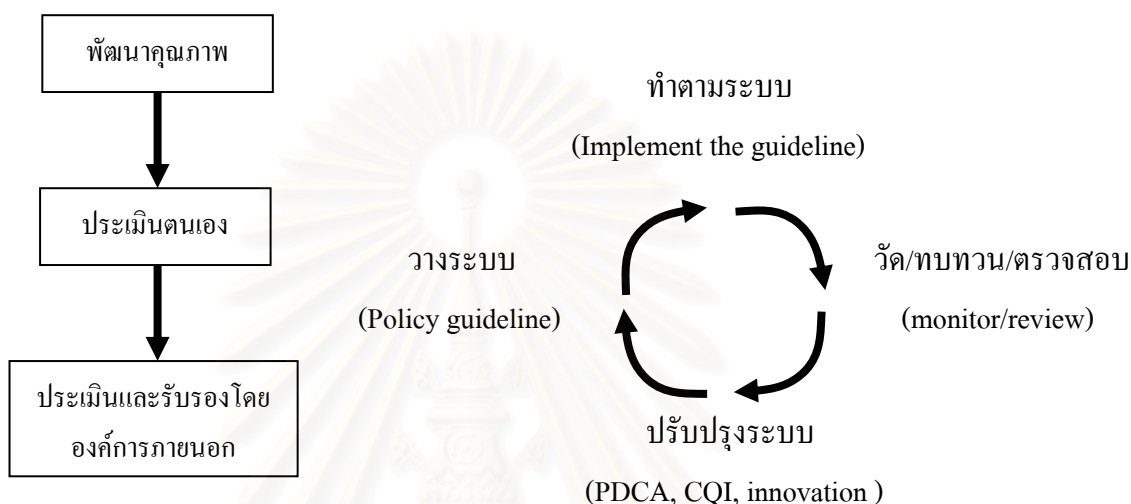
- 8.1 มีการทำงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ
- 8.2 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมพร้อมก่อนดูแลรักษา
- 8.3 แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบริการ
- 8.4 ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมิน และวางแผนดูแลรักษาเป็นระยะๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านปัญหา ด้านสุขภาพ
- 8.5 กระบวนการให้การดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพ
- 8.6 มีการบันทึกข้อมูล ปัญหาการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีม มีความต่อเนื่องในการดูแลรักษา
- 8.7 กระบวนการช่วยผู้เจ็บป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวโดยเร็วที่สุด

GEN 9 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ มีกิจกรรมติดตามประเมิน และพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการ โดยทำเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- 9.1 ทุกหน่วยงานมีกิจกรรม CQI โดยผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในและระหว่างหน่วยงานให้ความร่วมมือในกิจกรรมนี้
- 9.2 มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

- 9.3 นำมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ มาร่วมเป็นพื้นฐาน สำหรับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ กิจกรรมการทบทวนดูแลรักษาผู้ป่วยสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนในกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



ที่มา : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2541)

1.6 ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย

(ชาติรี บานชื่น, 2541)

1. เริ่มจากการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) และวิทยากรสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นำโดยนายแพทย์ อนุวัฒน์ สุภษุติกุล มาให้ความรู้เบื้องต้นแก่ผู้บริหารระดับสูงและระดับกลางของโรงพยาบาล จากนั้นกิจกรรมแรกที่ผู้บริหารระดับสูงและระดับกลางทำร่วมกัน คือ การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) เพื่อกำหนดทิศทางของโรงพยาบาลในอนาคตร่วมกันโดยการจัดสัมมนาผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าตึกแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร โดยใช้กระบวนการ AIC (Appreciation Influence Control)

กระบวนการ AIC (Appreciation Influence - Control) เป็นวิธีการและเทคนิคในการเอาคนที่ทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบมาเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ซึ่งจะดำเนินการใน 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 A (Appreciation) คือ การทำให้ทุกคนให้การยอมรับและชื่นชมคนอื่นโดยไม่รู้สึกรังเกียจหรือแสดงการต่อต้านหรือวิพากษ์วิจารณ์ ทุกคนจะมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกัน โดยใช้ข้อเท็จจริง เหตุผลและความรู้สึกตามที่เป็นจริง เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับจากคนอื่นจะทำให้มีความรู้สึกที่ดี มีความอบอุ่นและเกิดพลังร่วมในที่ประชุม ในขั้นนี้จะเป็นการใช้จินตนาการ (Imagination) ช่วยให้เกิดวิสัยทัศน์ (Vision) และเมื่อนำวิสัยทัศน์ของแต่ละคนมารวมกันกลายเป็นวิสัยทัศน์ร่วม (Shared vision) หรืออุดมการณ์ร่วม (Shared Ideal) ซึ่งได้แก่ สิ่งที่มีมุ่งปรารถนาอย่างสูงสุดร่วมกัน

ขั้นที่ 2 I (Influence) คือการใช้ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ที่แต่ละมืออยู่มาช่วยกันกำหนดวิธีการหรือยุทธศาสตร์ที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ร่วมนั้น

ขั้นที่ 3 C (Control) คือการนำวิธีการสำคัญมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ (Action Plan) กำหนดเป้าหมาย วิธีการหรือขั้นตอนในการปฏิบัติ กำหนดเวลา ผู้รับผิดชอบ และงบประมาณ การร่วมกันคิดแผนปฏิบัติการเป็นการกำหนด ข้อผูกพัน (Commitment) ให้ตนเองเพื่อควบคุม (Control) ให้เกิดการกระทำอันจะนำไปสู่ การบรรลุเป้าหมายร่วมกัน รวมถึงการกำหนดข้อผูกพันเฉพาะตัว (Personal commitment) ได้อีกด้วย

กระบวนการ AIC จะสร้างพลังสร้างขึ้นมาเมื่อฝ่ายต่างๆ เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันด้วยความรัก ความเมตตา เป็นการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual development) เกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากการทำงาน (Interactive learning through action) จึงจะทำให้การพัฒนาเกิดความสำเร็จ

ภายหลังจากการร่วมทำกิจกรรม AIC จะได้วิสัยทัศน์ร่วมของโรงพยาบาล วิสัยทัศน์ คือ ภาพอนาคตที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (ประวิทย์ จงวิศาล และวิจิตรา จงวิศาล, 2539) วิสัยทัศน์ที่ดีควรมีคุณสมบัติ 5 ประการ คือ มีมุมมองแห่งอนาคต (Future perspective) ริเริ่มโดยผู้นำ (Leader Initiated) ผู้ตามมีส่วนร่วมคิดและให้การสนับสนุน (Shared & Supported) มีสาระครอบคลุม ครบถ้วนและชัดเจน (Comprehensive & Clear) และให้ความหวังและพลังจิตใจ (Positive & Inspiring) (วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2540)

2. แปรหลักการสู่ภาคปฏิบัติโดยผู้นำ

2.1 ในทางปฏิบัติเริ่มต้นด้วยการที่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และคณะทำงาน

2.2 อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ TQM แก่กลุ่มแกนนำและผู้บริหารระดับกลาง เพื่อนำไปเผยแพร่แก่ทีมงาน

2.3 ชักชวนและจูงใจทีมงานที่ได้รับการเผยแพร่ความรู้ดังกล่าว เข้าร่วมงานเป็นกลุ่มคุณภาพงานนำร่อง

2.4 กลุ่มคุณภาพงานนำร่องปฏิบัติด้านการปรับปรุงคุณภาพบริการ ตลอดเวลาของการดำเนินงานจะได้รับการติดตามประเมินผลสม่ำเสมอ

2.5 เสนอผลงานที่กลุ่มนำร่องปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จ เพื่อถ่ายทอดไปยังสมาชิกอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล และสนใจเข้าร่วมปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน โดยแกนนำจะขยายผลด้วยการชักชวนให้มีการจัดตั้งกลุ่มคุณภาพงานใหม่ๆ เพิ่มขึ้น โดยปลูกฝังวิธีการพัฒนาคุณภาพงานได้ถูกสอดคล้องเข้าไปในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอจนกระทั่งกลายเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ

2.6 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงาน เปิดโอกาสให้กลุ่มคุณภาพงานเสนอผลงานเป็นระยะๆ รวมถึงการติดตามผล พิจารณาให้รางวัลและความดีความชอบเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจเป็นระยะๆ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ถือได้ว่าเป็นกลไกการกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน มีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์การอย่างเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ ดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542)

1. การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) คือ การจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาล ที่เน้นการทำงานด้วยใจมุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วย รวมทั้งการจัดทำเอกสารตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล 9 ข้อ คือ

- 1) ด้านการกำหนดพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์
- 2) ด้านการจัดองค์กร และการบริหาร
- 3) ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล
- 4) ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- 5) ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ
- 6) ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่
- 7) ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก
- 8) ด้านระบบงานและกระบวนการให้บริการ
- 9) ด้านกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพ

2. การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment) คือ การตรวจสอบระบบงานและสิ่งปฏิบัติกับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งจะทำได้โดยโรงพยาบาลและผู้ประเมินภายนอก ดังนี้

การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล (Self Assessment) เป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าและความพร้อมโดยประเมินเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา การทบทวนแนวคิด แนวทางในการปฏิบัติการปฏิบัติงานจริง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การใช้แบบประเมินตนเองเพื่อบันทึกและวิเคราะห์ระบบงาน

การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External Survey) มี 3 ลักษณะ คือ

1) การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล (Presurvey) ซึ่งเป็นการประเมินว่าโรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดไว้ในกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลครบถ้วนหรือไม่ การประเมินความพร้อมอาจทำหลายครั้งจนกว่าจะมั่นใจว่าพร้อมสำหรับการประเมินเพื่อการรับรอง

2) การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง (Accreditation) คือ การไปรับทราบหลักฐานและความจริงที่ว่า โรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล มีการออกแบบหรือจัดระบบงานที่เหมาะสม มีการปฏิบัติและประเมินผลกระบวนการเหล่านั้น รวมทั้งปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

3) การประเมินหลังการรับรอง มี 3 ลักษณะ คือ การประเมินเฝ้าระวัง การประเมินเมื่อมีปัญหา การประเมินเมื่อมีการปรับเปลี่ยน

3. การรับรองโรงพยาบาล คือ การรับรองว่าโรงพยาบาล มีการจัดระบบงานดี เอื้อต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ในการดำเนินงานพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลควรมีกิจกรรม หรือกระบวนการสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่ การนำเทคนิค AIC มาใช้ในหน่วยงาน กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ กิจกรรม 5 ส กิจกรรมข้อเสนอแนะ กิจกรรมการพัฒนาองค์กร กิจกรรมพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ และแนวทางการดูแลรักษา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้เลือกศึกษาในกลุ่มโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่กำลังอยู่ในขั้นตอนของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งหากพบกับปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ ก็สามารคนำผลย้อนกลับไปยังการวางแผนแก้ไขปัญหาใหม่ได้ โดยการสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลประจำการ มีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการบริการ และการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป โดยมีโรงพยาบาลที่อยู่ในขั้นตอนของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ณ ปัจจุบัน จำนวน 20 โรงพยาบาลทั่วประเทศ

1.7 การรับรองโรงพยาบาล

การรับรองโรงพยาบาล คือ การรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ตัดสินให้การรับรองโรงพยาบาล คือ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองโรงพยาบาล (พรพ) แต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการจะตัดสินโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก ลักษณะของการรับรองมีดังนี้

1. รับรอง 2 ปีสำหรับโรงพยาบาลที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้ครบถ้วน บริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีหลักฐานของความพยายามในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2. ไม่รับรองสำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลได้ครบถ้วน ยังมีความเสี่ยงปรากฏอย่างชัดเจน

โรงพยาบาลที่จะผ่านการรับรองนั้นจะมีการเตรียมการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) คือ

1. เตรียมคน งานพัฒนาคุณภาพจะสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับขององค์กร ตั้งแต่ผู้บริหารทุกระดับไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานทุกคน เริ่มจากผู้บริหารระดับสูงตัดสินใจว่าจะพัฒนาคุณภาพตามกรอบแนวทางมาตรฐานโรงพยาบาล กำหนดผู้รับบริการโดยตรง เรื่องการพัฒนาคุณภาพ ทำความเข้าใจกับคนทั้งองค์กรว่ากำลังจะทำอะไร ร่วมกันสร้างความมุ่งมั่นและกำหนดเป้าหมายการพัฒนาาร่วมกันระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน มีการสร้างทีมงานต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรในหน่วยงานเช่นเดียวกัน หรือทีมงานที่ประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการผู้ป่วยร่วมกัน ดำเนินการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรและทีมงานต่างๆ ให้ทุกคนเข้าใจ และรู้สึกมีส่วนร่วมในการทำงาน ท่วมเทแรงกายแรงใจให้กับการทำงานนั้น การจะทำให้ทุกคนเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน คือ ต้องทำดีกับพวกเขา ยอมรับผลงานและแบ่งปันความสำเร็จที่ได้รับให้แก่พวกเขาด้วย

2. วางระบบงาน มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานภายใน เพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องควรมีการจัดสร้างทีมคร่อมสายงาน (Cross functional team) ซึ่งใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แทรกอยู่ในองค์กรเดิม โดยเน้นเรื่องกระบวนการให้บริการผู้ป่วยที่ต้องมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ

3. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กำหนดทีมที่รับผิดชอบในการประเมินและพัฒนาตนเอง มีการทำการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการสร้างตัวชี้วัดที่เหมาะสม และใช้มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือประเมินความก้าวหน้าในการพัฒนา

โรงพยาบาลจะทำการพัฒนาคุณภาพสำเร็จหรือไม่นั้น สำคัญที่สุดที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร ซึ่งจะต้องมีความเข้าใจและมีความมุ่งมั่นในเรื่องของคุณภาพ ต้องปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี มีความเป็นผู้นำสูงและพร้อมจะร่วมทำงานกับลูกน้องในทุกสถานะ นอกจากผู้บริหารสูงสุดแล้ว หัวหน้าหน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องมีความมุ่งมั่นเรื่องการพัฒนาคุณภาพ และดำเนินงานในเรื่องนี้อย่างจริงจัง รวมทั้งจะต้องสามารถอบรมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับให้เข้าใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพ ในขณะเดียวกันผู้บริหารเองก็ต้องให้ความมุ่งมั่น และทุ่มเท กับกลุ่มบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง

2. การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล

2.1 การพัฒนาคุณภาพบริการ

การพัฒนาคุณภาพ คือการจัดระบบบริหาร และระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่การทำงานเป็นทีม การตรวจสอบความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรม การบริหารความเสี่ยง (Risk management) การประกันคุณภาพ (Quality assurance) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) เข้าด้วยกัน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542)

วิวัฒนาการของการพัฒนาคุณภาพบริการ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1913 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นยุคของการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) เป็นการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งประสบความสำเร็จจากวงการอุตสาหกรรมมาใช้กับระบบบริการสุขภาพ เริ่มจากโครงการนำร่องสาธิตและขยายตัวออกไป จนกระทั่งองค์การที่ทำหน้าที่รับรองคุณภาพในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศแคนาดาได้กลับมาทบทวนแนวคิดและวิธีการรับรองคุณภาพของตน และในที่สุดรับเอาแนวคิด TQM/CQI เข้ามาเป็นแกนหลักในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของประเทศไทย (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2542)

2.2 การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ

การนำระบบการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ (TQM) มาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมุ่งหวังให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมทุกขั้นตอน โดยหัวหน้าหน่วยงานพยาบาลต้องเห็นความสำคัญ และสนับสนุนกิจกรรม ให้ทุกคนในหน่วยงานมีความมุ่งมั่น และมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้กระบวนการของการทำงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเริ่มตั้งแต่การทำให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก ป้องกันการทำงานซ้ำซ้อนและความผิดพลาด และมีการวางระบบใหม่ให้ได้มาตรฐาน ทำให้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลโดยรวมลดลง แต่คงคุณภาพและประสิทธิภาพไว้ โดยมุ่งเน้นการเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ Deming (1986 cited in Swansburg, 1995) ได้กล่าวว่า ความผิดพลาดทั้งหลายมีสาเหตุมาจากกระบวนการทำงานถึงร้อยละ 80-85 การนำแนวคิด และหลักการบริหารคุณภาพทั้งองค์การมาใช้กำหนดเป็นกิจกรรมการบริหารงานเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ รวมถึงการกำหนดระบบพัฒนาคุณภาพ เป็นนโยบายคุณภาพ กิจกรรมและเทคนิคในทางปฏิบัติต่างๆ ของระบบคุณภาพ เน้นการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และประสานกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้ดีที่สุด ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานเป็นแกนนำที่สำคัญสู่การพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย (Pedersen, 1993) โดยการนำวงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA มาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติของ

กระบวนการทำงาน มี 4 ขั้นตอน (Deming, 1986 ; Goetsch and Stanley, 1994 ; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) คือ

1. Plan คือ การวางแผนหรือวางระบบ เพื่อกำหนดวิธีการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย
 2. Do คือ การนำแผนไปปฏิบัติหรือทำตามระบบที่ได้กำหนดไว้ หากความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินการนั้นด้วยการฝึกอบรม หรือศึกษาด้วยตนเอง และดำเนินการตามวิธีที่กำหนด และเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์

3. Check คือ การวัด ทบทวนตรวจสอบผลปฏิบัติงาน ว่าบริการที่ให้มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ และตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริหารหรือไม่

4. Act คือ การแก้ไขปรับปรุงระบบ ถ้าผลการปฏิบัติงานนั้นไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจ หรือไม่ได้มาตรฐานแล้ว จะมีการปรับปรุงให้ดีขึ้น และดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นการยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้นได้

หน่วยงานพยาบาลจะต้องดำเนินงาน เพื่อให้เกิดผลในการพัฒนาคุณภาพบริการสู่ผู้รับบริการโดยถือเป็นหัวใจสำคัญสำหรับการดำเนินกิจกรรมพัฒนา ซึ่งกิจกรรมพัฒนาจากการเข้ามามีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในองค์กรที่กระทำ จะส่งผลต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วยกระบวนการพัฒนา (ฉันทันท์ บุญค่านกลาง ,2543) ดังนี้

1. เทคนิค AIC (Appreciation – Influence - Control)

การนำเทคนิค AIC มาใช้ปฏิบัติในการดำเนินงาน โดยให้บุคลากรทุกคนที่จะทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบหรือหน่วยงาน ตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานทำความสะอาด หรือลูกจ้างอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มาประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน โดยไม่แบ่งชั้นหัวหน้า ลูกน้อง ไม่แบ่งวัยวุฒิ คุณวุฒิ หรือระดับซี ซึ่งการประชุมดำเนินการใน 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 A : Appreciation ในขั้นตอนนี้ ทุกคนมีโอกาสดังออกอย่างทัดเทียมกัน เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของหน่วยงาน และความเห็นเกี่ยวกับภาพฝันในอนาคต ซึ่งจะทำให้ทุกคนได้มีโอกาสใช้ข้อเท็จจริง เหตุผล และความรู้สึก ตลอดจนการแสดงออกในลักษณะต่างๆ ตามที่เป็นจริง โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์สิ่งที่คนอื่นให้ความเห็น แต่ละคนเคารพและเห็นคุณค่าในความคิดเห็นของคนอื่น ซึ่งการได้รับการยอมรับจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกคนมีความรู้สึกดี มีความสุข มีความอบอุ่นและเกิดพลังร่วม เกิดจินตนาการที่ช่วยให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมของหน่วยงาน โดยยึดถือความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ร่วมของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของโรงพยาบาล

ขั้นที่ 2 I : Influence บุคลากรทุกคนร่วมเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมที่กำหนดขึ้น ซึ่งจะสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเสนอวิธีการที่สามารถปฏิบัติได้ ในขั้นตอนนี้มีการแบ่งกลุ่มย่อยตามงานหรือความถนัดมากขึ้น เมื่อทุกคนได้แสดงความคิดเห็นแล้วนำวิธีที่เสนอแนะทั้งหมดจัดหมวดหมู่ และพิจารณาร่วมกันจนได้

วิธีการสำคัญที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่กลุ่มต้องการ สมาชิกกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์กัน รวมถึงการถกเถียงกันด้วย แต่กลุ่มก็ยังมีแนวโน้มที่จะรักษาความรักสามัคคีไว้ด้วย

ขั้นที่ 3 C : บุคลากรทุกคนร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ถึงหลักการและเหตุผล เป้าหมาย วิธีการหรือขั้นตอนการปฏิบัติอย่างละเอียด มีการกำหนดระยะเวลา กำหนดผู้รับผิดชอบหลัก และร่วมรับผิดชอบ จำนวนและแหล่งงบประมาณ และอื่นๆ ในขั้นตอนนี้สมาชิกแต่ละคนมีโอกาสดูเลือกเป็นผู้รับผิดชอบด้วยความสมัครใจ เป็นการกำหนดข้อผูกพันให้กับตนเองเพื่อควบคุมให้เกิดการกระทำอันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย หรืออุดมการณ์ร่วมกันของกลุ่มในที่สุด

จะเห็นได้ว่า เทคนิค AIC เป็นแนวทางหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของบุคลากรอย่างสร้างสรรค์ และยังเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถหรือเป็นการดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตัวบุคลากรแต่ละคนมาใช้ในการทำงานร่วมกันอย่างมีระบบ อันจะส่งผลดีในการพัฒนางานร่วมกันต่อไป

2. กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (Quality Control Circle : QCC/QC)

กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ หรือการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) เป็นเครื่องมือในการบริหารงาน (Management tools) โดยมีปรัชญาการบริหารแบบล่างขึ้นบน (Bottom-up approach) คือ เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม และในขณะเดียวกัน ผู้บริหารก็ต้องยอมรับแนวคิดหรือแนวทางแก้ไขปัญหาของระดับล่างอย่างเป็นเหตุเป็นผล (พิชัย ลีพิพัฒน์ไพบุลย์, 2536) ซึ่งการยอมรับจะทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน

ปรัชญาของ QC เป็นการพยายามสร้างจิตสำนึกให้บุคลากรแก้ไขและวางระบบการทำงานด้วยตนเอง ซึ่งปราศจากการชี้แนะจากผู้บริหาร โดยการผสมผสาน (Integration) หลักวิชาการต่างๆ (Interdisciplinary) อย่างเหมาะสมจนเกิดพลังในการปฏิบัติงานได้แก่ ทฤษฎีองค์การและการจัดการ (Organization & Management) นโยบายและการวางแผน (Policy & Planning) หลักพฤติกรรมศาสตร์ (Behavior science) หลักสถิติ (Statistic) และวิชาเศรษฐศาสตร์ (Economic) เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า QC เป็นการปลูกฝังค่านิยม (Values) และทัศนคติที่ดีในการทำงาน ทำให้เกิดการเกื้อหนุนและลดการนิทาว่าร้าย QC เป็นกระบวนการวางแผนอีกรูปแบบหนึ่ง กล่าวคือ จะใช้วงจร PDCA (Plan Do Check Action) โดยก่อนจะวางแผน กลุ่มจะต้องค้นหาปัญหาว่า อะไรบ้างที่กลุ่มสามารถทำเองได้ ทำเป็นกลุ่ม ทำต่อเนื่อง และไม่ขัดต่อนโยบายของหน่วยงาน จากนั้นจึงพิจารณาความสำคัญของปัญหา โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูล (Management by facts) โดยเก็บข้อมูลของปัญหาแต่ละปัญหา อาจใช้ใบตรวจสอบ (Check sheet) แล้วนำเสนอเป็นกราฟ เพื่อให้กลุ่มสามารถอ่านและวิเคราะห์ได้ทันที เมื่อได้ปัญหาสำคัญแล้ว กลุ่มตั้งหัวข้อเรื่อง กำหนดเป้าหมาย ปรับปรุงเป็นตัวเลขที่สามารถวัดได้ จากนั้น กลุ่มจึงวิเคราะห์สาเหตุ (Cause and effect diagram) อาจใช้แผนภูมิแก่งปลาหรือแผนภูมิความสัมพันธ์ (Relation diagram) หรือแผนภูมิต้นไม้ (Tree diagram)

จนได้เป็นต้นแบบเหตุผล (Causal models) จากนั้นกลุ่มก็จะระดมสมอง (Brainstorming method) เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไข ก่อนตัดสินใจเลือกแนวทางใด ต้องทำการวิเคราะห์แนวทางโดยใช้หลักต้นทุน-ผลประโยชน์ (Cost benefit) และเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ แล้วจึงตั้งเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในเรื่องนั้นๆ

3. กิจกรรม 5 ส

5 ส เป็นตัวย่อของ ส จำนวน 5 ตัว คือ สะสาง (SEIRI) สะดวก (SEITON) สะอาด (SEISO) สุขลักษณะ (SEIKETSU) และสร้างนิสัย (SHISUKE) (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2542 อ้างถึงในฉันทน์ บัญดำนกลาง, 2543)

ส ตัวแรก สะสาง เป็นการแยกของที่จำเป็นออกจากของที่ไม่จำเป็น และจัดของที่ไม่จำเป็นออกไป โดยของที่จำเป็นและใช้บ่อย ควรเก็บไว้ใกล้ตัว ของที่จำเป็นและใช้เป็นบางครั้ง ควรเก็บไว้ใกล้กระบวนการที่ใช้ของที่จำเป็นแต่นานๆ ใช้ ควรเก็บไว้นอกบริเวณที่ทำงาน ส่วนของที่ไม่จำเป็นและไม่ใช้แล้วควรจัดออกจากหน่วยงาน

ส ตัวที่ 2 สะดวก เป็นการจัดวางหรือจัดเก็บสิ่งของต่างๆ ในที่ทำงานให้เป็นระเบียบเพื่อความสะดวกและปลอดภัยและคงไว้ซึ่งคุณภาพ ประสิทธิภาพในการทำงาน เมื่อสถานที่ทำงานเหลือแต่สิ่งจำเป็นในการปฏิบัติงานหลังจากสะสางแล้ว ขั้นตอนต่อไป คือ การจัดสิ่งของให้เป็นหมวดหมู่ มีป้ายชัดเจน และเหมาะสมต่อสภาพการใช้งานที่ทุกคนสามารถเข้าใจได้ง่าย การทำเช่นนี้จะช่วยลดการสูญเสียเวลาในการค้นหา การหยิบและการจัดเก็บไม่ผิดพลาด ซึ่งมีผลทำให้ได้การบริการรวดเร็ว และถูกต้อง

ส ตัวที่ 3 สะอาด เป็นการทำความสะอาดวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งบริเวณพื้นที่ที่ทำงาน ควรเริ่มขั้นตอนการทำความสะอาดโดย 1) กำหนดแบ่งเขต บริเวณ สิ่งของ เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และมอบหมายความรับผิดชอบให้บุคลากรแต่ละคน 2) ศึกษาวิธีการใช้งาน การทำความสะอาดที่ถูกต้องของเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ 3) กำหนดเวลาการทำความสะอาด เช่น ก่อนและหลังการใช้งาน กำหนดวัน 5 ส ประจำสัปดาห์ วันทำความสะอาดใหญ่ประจำปี (Big Cleaning Day) เป็นต้น 4) กำหนดเวลาการทำความสะอาด และรายละเอียดของการทำความสะอาดแต่ละจุด เช่น 5 นาที 5 ส แต่ละคนต้องทำอะไรบ้าง 5) ทำความสะอาดสถานที่ทำงานทุกๆ วันจนติดเป็นนิสัย

ส ตัวที่ 4 สุขลักษณะ เป็นการรักษามาตรฐานการปฏิบัติ 3 ส แรกที่ดีไว้ ค้นหาสาเหตุต่างๆ เพื่อยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้น สุขลักษณะเป็นการทำ 3 ส แรกอย่างต่อเนื่องทุกวัน เพื่อรักษามาตรฐานของความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ทำงานให้อยู่ในสภาพที่ดีตลอดเวลา รวมทั้งต้องพยายามหาทางปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น ประเด็นสำคัญของสุขลักษณะ คือ การรักษามาตรฐานและปรับปรุงให้ดีขึ้น

๕ ตัวที่ 5 สร้างนิสัย เป็นการสร้างนิสัยและฝึกรวินัยในตนเอง ให้ปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์ของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ จนกลายเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นเอง โดยอัตโนมัติ หรือ โดยธรรมชาติ เช่น การเก็บของทิ้งนำไปใช้เข้าที่เดิมทุกครั้งโดยไม่ต้องมีใครบอก การจัดการแยกขยะและทิ้งให้ถูกที่ เป็นต้น

การปฏิบัติกิจกรรม 5 ส นอกจากจะมีผลดี คือ ทำให้สถานที่ทำงานสะอาด สวยงาม ช่วย บำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มความปลอดภัยในการทำงาน ยังส่งผลต่อผลผลิต คุณภาพ ต้นทุน การส่งมอบ และขวัญกำลังใจ หากสิ่งต่างๆ ดังกล่าวลดลงจะ ส่งผลให้กำไรลดลง และส่งผลกระทบต่อองค์กร คือ โอกาสการแข่งขันลดลง ความอยู่รอดลดลง การขยายกิจการลดลง และไม่สามารถเป็นเลิศในธุรกิจได้ ส่วนผลที่กระทบต่อบุคลากร คือ เงินเดือนและโบนัส สวัสดิการและตำแหน่งของบุคลากรลดลง เมื่อบุคลากรช่วยกันทำกิจกรรม 5 ส จะมีส่วนช่วยให้ผลเสียต่างๆ ลดลง (ประวิทย์ จงวิศาล และวิจิตรา จงวิศาล, 2539) กิจกรรม 5 ส เป็นพื้นฐานของการบริหารและช่วยส่งเสริมกิจกรรมอื่นๆ อีกมากมาย เช่น กิจกรรมข้อเสนอแนะ กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ TQM/CQI ISO9000 และการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) เป็นต้น (วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2540)

4. กิจกรรมข้อเสนอแนะ (Suggestion system)

กิจกรรมข้อเสนอแนะ คือระบบหรือกลไกที่กระตุ้นและเชิญชวนผู้ปฏิบัติงานให้มีส่วนร่วม โดยการเสนอความคิดเห็นที่มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ระบบการเสนอแนะนี้เป็นระบบที่คาดหวังว่า บุคลากรทุกคนทั้งระดับล่าง และผู้บริหารทุกระดับ ย่อมจะมีความรู้เกี่ยวกับงานในหน้าที่ที่ตน รับผิดชอบอย่างดีที่สุด การทำงานหากมีปัญหาย่อมจะเป็นผู้ที่รู้วิธีแก้ไขด้วย ขณะเดียวกันก็มีการ คาดหวังว่าเมื่อบุคลากรและผู้บริหารได้ฝึกฝนตนเอง สนใจงานของตนเอง คิดปรับปรุงงานของ ตนเองอย่างสม่ำเสมอ ย่อมจะทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เกิดพลังสมอง ซึ่งความคิดริเริ่มใน บางเรื่องจะส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานได้เป็นอย่างมาก (สมคิด บางโม, 2541)

ในหน่วยงานการพยาบาล จะมีการชักชวนให้บุคลากรทุกคนช่วยกันคิด ช่วยกันเสนอ วิธีแก้ไขการทำงาน วิธีทำงาน วิธีปรับปรุงคุณภาพของงาน วิธีประหยัคทรัพยากรต่างๆ ถ้า ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานผู้นั้นจะได้รับการยกย่อง ชมเชย หรือได้รับรางวัลเป็นการตอบแทน (ประวิทย์ จงวิศาล และวิจิตรา จงวิศาล, 2539)

วัตถุประสงค์ของกิจกรรมข้อเสนอแนะ คือ เปิดโอกาสและพัฒนาการมีส่วนร่วมของ บุคลากร พัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สื่อข้อความจากผู้ปฏิบัติสู่ผู้บริหาร เพิ่มคุณค่าในตัว ผู้ปฏิบัติงาน และปรับปรุงโรงพยาบาลให้ดีขึ้น

ประโยชน์ของกิจกรรมข้อเสนอแนะ คือ

- 1) ผู้ปฏิบัติงานได้รับขวัญ กำลังใจและความภาคภูมิใจมากขึ้นจากการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็น การเพิ่มคุณค่าให้แก่ตนเอง ทำให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น
 - 2) ปรับปรุงสภาพแวดล้อมและการปฏิบัติงาน ได้ดีขึ้น
 - 3) เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล
 - 4) เพิ่มคุณภาพของงาน
 - 5) ลดค่าใช้จ่าย
 - 6) เพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
5. การพัฒนาองค์การ (Organization Development)

การพัฒนาองค์การ (Organization Development) หรือ O.D. เป็นการฝึกอบรมโดยมุ่งที่จะ ปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในทางที่ดี ให้มีความรัก ความสามัคคี ให้มองโลก ในแง่ดี ให้เข้าใจธรรมชาติของคน ให้เห็นคุณค่าของทุกคนและและให้ทำงานเป็นทีม โดยการ อาศัยกิจกรรมและสันตนาการเป็นเครื่องมือในการฝึกอบรม (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2541) การนำแผนการพัฒนาองค์การมาใช้จะต้องเป็นความเห็นชอบของผู้บริหาร สูงสุดของโรงพยาบาล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น ที่ใกล้ชิดผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด จึงต้องดูแลและดำเนินการตามนโยบายของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หากพบว่าหน่วยงานมีปัญหา เช่น ขาดความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงาน บรรยากาศใน การทำงานเต็มไปด้วยการแข่งขัน ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ต้องการเปลี่ยนทัศนคติของคนใน หน่วยงาน การพัฒนาองค์การทำเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ในหน่วยงานและเป็นวิธีการอย่างหนึ่งในการ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ เนื้อหาในการอบรม O.D. ประกอบไปด้วย กิจกรรม ต่างๆ ที่จะส่งเสริมความรัก ความสามัคคี การทำงานเป็นทีม การสร้างมนุษยสัมพันธ์ เช่น กิจกรรม Buddy และกิจกรรมละลายพฤติกรรม กิจกรรมหน้าต่างโจฮารี กิจกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Stroke) เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมการใช้ Stroke กับผู้ร่วมงาน ถือเป็นกิจกรรมที่สำคัญและทรงคุณค่า ที่สุดของกิจกรรม O.D. หลังจากทำโครงการ การพัฒนาองค์การ (O.D.) แล้ว ผู้บริหารจะรู้สึกเบา ใจขึ้น เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายมีความรับผิดชอบมากขึ้น ทุกคนให้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน มองโลก ในแง่ดี มีการยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายกัน ที่สำคัญที่สุดทุกคนยอมรับซึ่งกันและกัน ผู้บังคับบัญชา ได้รับการยอมรับจากผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชายอมรับและเห็นความสำคัญของผู้ ใต้บังคับบัญชา เพื่อนยอมรับเพื่อน (สันทัด สินธุ์พันธุ์ประทุม, 2541) นอกจากนี้ประโยชน์จาก โครงการ O.D. คือ ประชาชนผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลได้รับการต้อนรับและเอาใจใส่ดูแลจาก เจ้าหน้าที่มากยิ่งขึ้น

6. พฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ (Excellence Service Behavior = ESB)

พฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศเป็นการอบรม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการหรือรูปแบบของมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การฝึกอบรมมุ่งเน้นที่จะอบรมให้กับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกคน และได้จัดให้กับผู้บริหารทุกระดับโดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้บริหารเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมบริการ (อนุวัฒน์ สุภษุติกุลและคณะ, 2541) แนวทางในการอบรมส่วนใหญ่จะเป็นการบรรยายถึงสนทนา มีการปลูกเร้าจิตสำนึก มีกิจกรรมเพื่อให้ตระหนักในคุณค่าของตนเอง

เนื้อหาในการอบรม แบ่งออกเป็น 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรการบริหารงานบุคคล เพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการ เป็นหลักสูตรสำหรับผู้บริหาร ส่วนหลักสูตรสู่ความเป็นเลิศในบริการสุขภาพ เป็นหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงาน เนื้อหาในการอบรมจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับ ปัญหาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล จิตวิทยาบริการ มนุษยสัมพันธ์ การประสานความร่วมมือ กิจกรรมกลุ่ม และวิดีโอพฤติกรรมบริการ จิตสำนึกในงานบริการ วัจกรรมบริการและการใช้โทรศัพท์ นอกจากนี้กิจกรรมเหล่านี้แล้วในหลักสูตรสำหรับผู้บริหารจะเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับ การบริหารความขัดแย้ง ทักษะการบริหารงานบุคคล เทคนิคการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชา การตัดสินใจและการวินิจฉัยสั่งการ เป็นต้น

ภายหลังการฝึกอบรมบุคลากรจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างชัดเจน มีการทักทายอย่างอ่อนน้อม มีความอยากที่จะทำงานเพื่อให้องค์การดีขึ้น

พฤติกรรมดีๆ เหล่านี้ หากผู้บริหารเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริหารผลที่เกิดขึ้นจะส่งเสริมให้เป็นพฤติกรรมแบบยั่งยืน (อนุวัฒน์ สุภษุติกุลและคณะ, 2542) ข้อเสนอแนะของโรงพยาบาลที่อบรม ESB คือ การฝึกอบรมควรเน้นที่การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล เป็นเบื้องต้น เพราะบุคคลเหล่านี้คือ คนสำคัญที่จะทำให้เกิดการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงาน การอบรมพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ นอกจากอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริหารให้ดีขึ้นแล้ว ยังต้องดูแลบุคลากรผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานให้ได้รับการอบรมเช่นเดียวกัน

7. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Practice Guidelines = CPGs)

การจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Practice Guidelines = CPGs) เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับขั้นตอนอื่นๆ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การนำ CPGs ไปปฏิบัติ การทบทวนวิธีการดูแลรักษาและผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย และการปรับปรุงวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีขึ้น และนำไปสู่การปรับปรุง CPGs อย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ สุภษุติกุลและจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) CPGs มีเป้าหมาย คือ เพื่อให้ผลการรักษามีคุณภาพ ใน CPGs จะบ่งถึงขั้นตอนการรักษาโรคต่างๆ โดยมุ่งเน้นการดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้ความสำคัญกับบุคลากรหลายวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วย (สงวนสิน รัตนเลิศ, 2543) ทีมงาน CPGs จึงประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสุขศึกษา โภชนาการ เป็นต้น ทีมงานกลุ่มนี้จะทำหน้าที่ตั้งแต่ ยกร่าง CPGs ติดตามผล และรับผิดชอบในการปรับ จนสามารถ

นำไปใช้ได้จริง การนำ CPGs ไปใช้ในหน่วยงานจะส่งเสริมให้เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ดีขึ้น

ประโยชน์ของการทำ CPGs คือ ด้านผู้ป่วย จะได้รับการดูแลที่เป็นระบบ และมีการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าพร้อมกันจากทีมให้การรักษาด้านผู้ประกอบวิชาชีพ จะทำให้เกิดความร่วมมือปรึกษาหารือและทบทวนความรู้ซึ่งกันและกัน ด้านองค์การวิชาชีพเอง ทำให้มั่นใจว่ามีการดำเนินการตาม CPGs ที่กำหนดไว้ ด้านสังคม ทำให้รับรู้แผนการดูแลรักษาที่มีต่อผู้ป่วยและเชื่อมั่นในมาตรฐานการรับรองของโรงพยาบาล ด้านโรงพยาบาลทำให้ผู้บริหารมั่นใจว่ามีการดำเนินกิจกรรมคุณภาพโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (สงวนสิน รัตนเลิศ, 2543)

ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพ แบ่งได้เป็น 5 ขั้นตอนดังนี้ (สิทธิศักดิ์ พุกภัยพิติกุล, 2543)

1. ค้นหาโอกาสพัฒนา

หน่วยงานสามารถค้นหาโอกาสพัฒนาได้หลายวิธี เช่น ทำการทบทวนดัชนีชี้วัดที่เฝ้าระวังอยู่ และค้นหาว่ามีดัชนีชี้วัดตัวใดบ้างที่สามารถทำให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้ จากการรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ผ่านมา เพื่อหาโอกาสพัฒนาให้ดีขึ้น และทำการสำรวจความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนา

2. คัดเลือกประเด็นที่จะทำการพัฒนา

โดยหน่วยงานคัดเลือกประเด็นที่จะทำการพัฒนาจากโอกาสปรับปรุงระบบงานให้ซับซ้อนน้อยลง ความเสี่ยงสูงหรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย มีความแตกต่างในการปฏิบัติเกิดขึ้นบ่อยครั้ง มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา และจากการประเมินความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ

3. วิเคราะห์ระบบงานที่มีอยู่

เมื่อหน่วยงานคัดเลือกประเด็นที่จะพัฒนาได้แล้ว จะทำการวิเคราะห์ระบบงานได้ โดยอาศัยเครื่องมือ ได้แก่ Flow charting, Fish bone diagram, Pareto chart, Cause effect diagram และ Correlation analysis เป็นต้น

4. ทำการค้นหาทางเลือกในการปรับปรุงระบบงาน และทดลองปฏิบัติ

เมื่อหน่วยงานวิเคราะห์ระบบงานและค้นหาสาเหตุของปัญหาได้แล้ว หน่วยงานจะทำการค้นหาทางเลือกใหม่ หรือออกแบบระบบงานใหม่ที่ดีกว่าเดิม และทำการทดสอบทางเลือกต่างๆ เพื่อค้นหาทางเลือกที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

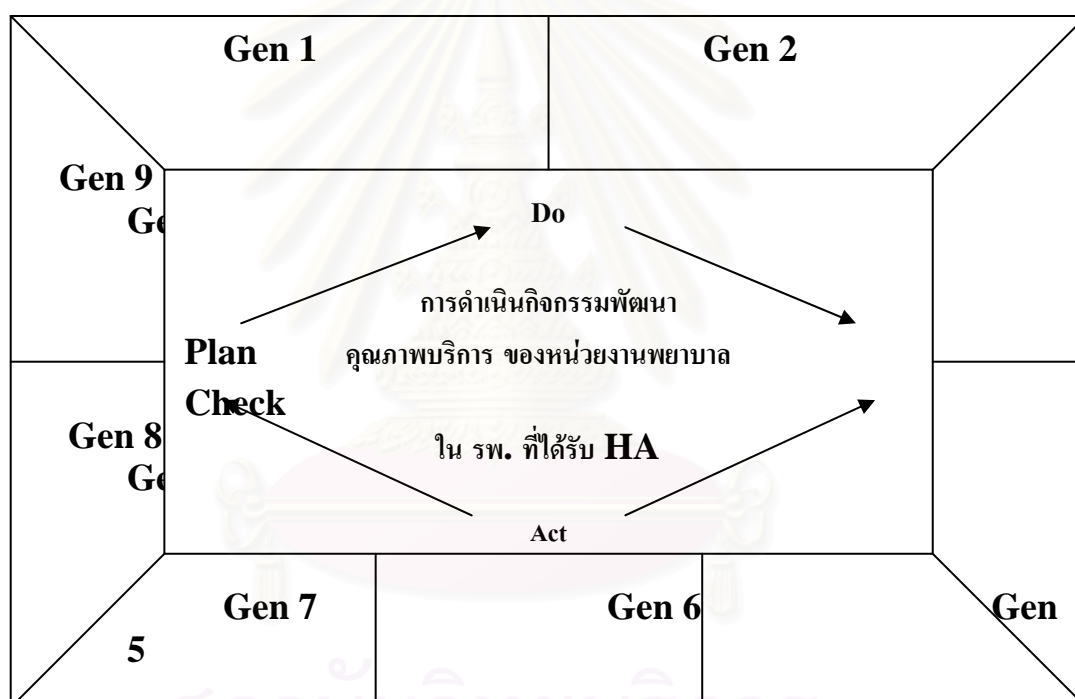
5. เมื่อได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจแล้ว หน่วยงานจะต้องทำให้เป็นมาตรฐาน เพื่อถือปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันต่อไป

จะเห็นได้ว่า ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพดังกล่าว มีการนำวงจรการพัฒนาคุณภาพ PDCA มาใช้ในทุกขั้นตอน

การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการต่างๆ นั้น ควรดำเนินการปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยใช้วงจร Deming, (1986) PLAN – DO – CHECK – ACT ประกอบในทุกๆ กิจกรรมและการ

ดำเนินกิจกรรมทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นการพัฒนาคุณภาพทั้งสิ้น แต่อาจจะมีจุดเน้นในเรื่องของ
 คุณภาพที่แตกต่างกัน เช่น การปฏิบัติกิจกรรม 5 ส. จุดเน้นเพื่อให้มีความสะอาด มีประสิทธิภาพ
 ในการทำงานการประกันคุณภาพจุดเน้นเพื่อให้การปฏิบัติงานได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ เป็นต้น
 แต่สามารถเชื่อมโยง และประสานงานกัน ไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่ง
 จะส่งผลให้ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการต่างๆ
 ดังกล่าวมาแล้ว เป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยให้โรงพยาบาล สามารถเตรียมตัวให้พร้อมที่จะเข้าสู่การ
 รับรองคุณภาพโรงพยาบาล

แผนภูมิที่ 3 การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่
 ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



ที่มา : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2541)

อาจกล่าวได้ว่า Hospital Accreditation : HA เป็นสุดยอดของการพัฒนาคุณภาพ การที่
 จะบรรลุผลสำเร็จและได้รับการรับรองเป็น โรงพยาบาลคุณภาพจากผู้ประเมินภายนอกนั้น ผู้บริหาร
 นับว่าเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการนำองค์กรสู่ความสำเร็จ และในหน่วยงานระดับหน่วยงาน
 พยาบาลนั้น การดำเนินงานของบุคลากรทุกระดับมีผลต่อความสำเร็จของหน่วยงานและต่อคุณภาพ
 บริการที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุด

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม ซึ่งมีทั้งความหมายคล้ายคลึงกัน และแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทัศนคติและภูมิหลังทางวิชาการของแต่ละคน มีรายละเอียด ดังนี้

รูจี จารุภาชน์ (2540) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมไว้ว่า การจะทำให้สำเร็จลุ่่วงไปได้ นั้น ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลในกลุ่มว่ามีความสามารถที่จะช่วยกันทำงานมากน้อยเพียงใด ถ้าหากทุกคนต่างยอมรับจุดมุ่งหมายต่างๆของกลุ่มแล้ว การทำงานของกลุ่มก็จะประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น และเร็วขึ้น กลุ่มต่างๆ จะมีความร่วมมือแตกต่างกันไป ไม่ว่าจะกลุ่มนั้นๆ จะมีปริมาณความเป็นศูนย์กลางมากน้อยก็ตามและไม่ว่ากลุ่มนั้นๆจะแก้ปัญหาต่างๆหรือแก้ปัญหาสลับซับซ้อนก็ตาม กล่าวคือ อย่างน้อยที่สุดกลุ่มจะต้องการความร่วมมือไม่มากนักน้อย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับยอมรับจุดมุ่งหมายของสมาชิกต่างๆ ว่ามีมากน้อยเพียงใด

Cohen and Uphoff (1980) ได้กล่าวถึงความหมายของการมีส่วนร่วมคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคู่ไปกับการดำเนินงาน เกี่ยวข้องกับเรื่องผลประโยชน์ และการประเมินผลในกิจกรรมการพัฒนา

white (1982) ได้ให้คำจำกัดความของการมีส่วนร่วมว่า ประกอบด้วย 3 มิติคือ

1. มิติของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. มิติของการมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนาและลงมือปฏิบัติ
3. มิติของการมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์

William (1990) ได้ให้คำอธิบายของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม คือ กระบวนการที่ให้ผู้บุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พัฒนาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และนำความคิดสร้างสรรค์มาใช้ในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสม และสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

Newstrom (1997) ให้คำนิยามของการมีส่วนร่วมว่าเป็นการเกี่ยวข้องทางจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotion Involvement) ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของความเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้เกิดการกระทำ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้นกับทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่ม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึงกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการกระทำซึ่งเป็นการรวมกลุ่มของบุคคลเพื่อหวังผลในกิจกรรมร่วมกันด้วยการให้ความร่วมมือหรือช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาเพื่อให้กิจกรรมนั้นๆบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยร่วมกันคิด ตัดสินใจ มีวัตถุประสงค์และการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งสมาชิกในกลุ่มต้องมีความ

รับผิดชอบร่วมกัน และกระทำการใดๆ ด้วยความปรารถนาอย่างจริงใจ มีความเข้าใจร่วมกัน ตลอดจนเห็นคุณค่าประโยชน์ของการทำงานร่วมกันด้วยความสมัครใจอย่างแท้จริง

3.2 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม (Participation Theory)

ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาและทางสังคมวิทยา เนื่องจากการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับตัวบุคคลและสังคม ในด้านตัวบุคคลทฤษฎีทางจิตวิทยาช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากแนวความคิด ความปรารถนา แรงจูงใจ ความจำและความรู้สึก โดยศึกษามนุษย์ในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่มีลักษณะทางจิตใจแตกต่างกัน ในด้านสังคมทฤษฎีทางสังคมวิทยาจะช่วยให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากการกระทำระหว่างกัน (Human Interaction) โดยศึกษามนุษย์ในฐานะที่เป็นสมาชิกของกลุ่มต่างๆ ในสังคม ทฤษฎีที่ เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมมีดังนี้

1. ทฤษฎีการวิเคราะห์การกระทำ เป็นทฤษฎีที่ระบุถึงสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ Fritz and Heider (1974, อ้างใน พนิตา วิมานรัตน์, 2543) แบ่งสาเหตุได้ 2 ประเภท คือ สาเหตุที่มาจากตัวบุคคล และสาเหตุที่มาจากเงื่อนไขสิ่งแวดล้อม โดยเงื่อนไขทั้ง 2 ประเภทนี้อยู่ในความสัมพันธ์เพิ่มหรือลดแบบบวกลบ กล่าวคือ ถ้าจะกระทำใดๆ ด้วยความต้องการของตน บุคคลจะกระทำได้ง่ายขึ้นเมื่อสิ่งแวดล้อมอำนวยให้ แต่จะยากขึ้นเมื่อสิ่งแวดล้อมเป็นตัวขัดขวาง สาเหตุที่มาจากบุคคลสามารถแยกได้เป็น 2 สาเหตุย่อย คือ สาเหตุที่มาจากแรงจูงใจให้พยายามทำ (Trying) และความสามารถ (Ability) ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมอันได้แก่ ทักษะและกำลังที่จะทำ สาเหตุย่อยทั้ง 2 สาเหตุนี้ มีความสัมพันธ์จะขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ได้ หมายความว่า บุคคลจะไม่กระทำพฤติกรรมออกมาหากไม่มีแรงจูงใจและความสามารถที่จะกระทำได้

จากทฤษฎีเมื่อนำมาพิจารณาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของบุคคลพบว่า บุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมหากมีแรงจูงใจและความสามารถที่จะกระทำได้ รวมทั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย

2. ทฤษฎีการกระทำทางสังคม Parsons (1974, อ้างใน เกษร วงศ์วัฒนากิจ, 2542) อธิบายการกระทำของมนุษย์ (Action of Human) ในลักษณะที่สามารถนำไปปรับใช้ทางสังคมทั่วไป (A General Theory of Action) กล่าวคือ การกระทำใดๆ ขึ้นอยู่กับ

2.1 บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล (Personality) โดยที่บุคลิกภาพจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม (Behavior) ของบุคคลในสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่ กล่าวคือ บุคลิกภาพจะเป็นตัวกำหนดบทบาทและแนวทางในการปฏิบัติของบุคคล (Role and Practice)

2.2 วัฒนธรรม (Culture) ในสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่ และวัฒนธรรมนี้จะเป็นตัวกำหนดเกี่ยวกับความคิดหรือความเชื่อ (Ideas of believes) ความสนใจ (Primary of interest) และระบบค่านิยมของบุคคล (System of value orientation)

จากทฤษฎีนี้สรุปได้ว่า การจะให้คนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ต้องมีความรู้ความเข้าใจวิถีชีวิต ค่านิยม จารีตประเพณี ทัศนคติของบุคคล การใช้สิ่งเร้าที่เหมาะสมจะนำไปสู่การที่สมาชิกในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมของสังคมในรูปแบบของการมีส่วนร่วมโดยสมัครใจ

3. ทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร Roger (1973, อ้างใน ชื่นใจ บุญธรรม, 2542) ได้สรุปถึงความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับสิ่งใหม่กับกระบวนการติดต่อสื่อสารไว้ว่า การที่บุคคลจะมีการยอมรับสิ่งใหม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการติดต่อสื่อสาร ซึ่งได้แก่ ช่องทางการสื่อสาร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนตัวดังนี้

3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจซึ่งรวมถึงรายได้ ขนาดที่ดิน การถือครองที่ดิน และความสามารถเฉพาะอย่าง ซึ่งรวมถึงระดับการศึกษา

3.2 ช่องทางการสื่อสาร ความรู้ หรือกระบวนการติดต่อสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วยผู้ส่งสาร หรือแหล่งกำเนิดสาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร

ช่องทางการสื่อสารซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้ส่งสารส่งไปยังผู้รับสารแยกได้เป็น 2 ลักษณะคือ

3.2.1 ช่องทางสื่อสารมวลชน (Mass Media Channel) เป็นวิถีทางในการถ่ายทอดข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร หรือสิ่งตีพิมพ์อื่นๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

3.2.2 ช่องทางสื่อสารระหว่างบุคคล (Interperson Channel) โดยเป็นการติดต่อกันระหว่างบุคคลเพื่อการถ่ายทอดข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร

Roger ได้กล่าวอีกว่า สื่อมวลชนมีความสำคัญในการเพิ่มความรู้ การแพร่กระจายข่าวสาร รวมทั้งมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลได้ และสื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลได้มากกว่า

จึงสรุปได้ว่า กระบวนการติดต่อสื่อสารมีอิทธิพลต่อการเพิ่มความรู้ และสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลได้ ย่อมส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจแก่บุคคลมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในสังคมมากขึ้น

3.3 แนวคิดและลักษณะของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

การมีส่วนร่วม คือ การที่สมาชิกขององค์การนั้นได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์การของตนเอง ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมกันระหว่างสมาชิกกับสมาชิก และระหว่างสมาชิกกับองค์การ ด้วยข้อเท็จจริงที่ว่างานจะสำเร็จได้ก็ด้วยการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของสมาชิก ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ จากการดำเนินชีวิตในสังคมเดียวกัน (วาด หนูมา, 2540) การเข้ามามีส่วนร่วมเป็นการแสดงถึงการตัดสินใจยอมรับว่า การกระทำนั้นจะเกิดประโยชน์ต่อตนเองและหน่วยงานของตน โดยมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ซึ่งสามารถทำได้โดยการสร้างสถานการณ์ให้เกิดการมีส่วนร่วมในกลุ่มบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับการพัฒนา (เดชา เลิศวิสัย, 2540) ไม่เว้นแม้แต่การพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญสำหรับการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมสำหรับการพัฒนาคุณภาพในด้านต่างๆอย่างครอบคลุมทุกระบบ เช่น กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ กิจกรรม 5 ส กิจกรรมข้อเสนอแนะ หรือกิจกรรมพัฒนาองค์กร เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ เป็นกิจกรรมที่สำคัญและส่งผลต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่จะนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไปในอนาคต โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับCohen and Uphoff (1980) ที่ได้แบ่งลักษณะของการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ลักษณะคือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากรการบริหาร และการประสานขอความร่วมมือ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

Lowdermilk and Lartos (1986) ได้นำเสนอขั้นตอนของการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาไว้ 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสำรวจขั้นตอน
2. การศึกษาเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
3. การแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหา
4. การกำหนดการแก้ปัญหา
5. การปฏิบัติตามโครงการ
6. การประเมินผลโครงการ
7. การพิจารณาบททวนโครงการ หรือดำเนินการให้บรรลุผล

แนวคิดของการพัฒนาคุณภาพดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Newstrom (1997) ที่กล่าวถึง ลักษณะของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนหรือในทุกกิจกรรมด้วยความปรารถนาอย่างแท้จริง ก่อให้เกิดการปฏิบัติหรือเกิดการกระทำร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลต่อผลสำเร็จของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ขององค์กร ประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ (Thinking and Decision making) หมายถึง การมีส่วนร่วมตั้งแต่การนำเสนอการร่วมวางแผน การวิเคราะห์ปัญหา และสรุปด้วยการร่วมในการตัดสินใจตามข้อมูลที่ได้รับ

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Implementation) หมายถึง การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร และการประสานความร่วมมือ รวมถึงการลงมือปฏิบัติร่วมกับบุคลากรที่มีส่วนในการพัฒนางานภายหลังการวางแผนงานอย่างเป็นระบบ

3. การมีส่วนร่วมในการติดตามผล (Follow up) หมายถึง การเข้าร่วมในการประเมินและติดตามผลจากการปฏิบัติ

การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะคุณภาพของการบริการ เพราะเป็นวิธีการที่จะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสาร ด้านสถานะการณ์ ความต้องการ และจุดมุ่งหมายที่แท้จริงขององค์กรที่จำเป็นต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ตามแผนงานและโครงการต่างๆ การที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนา และหาแนวทางการแก้ปัญหา ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติและการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมต่างๆ จะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของในกิจกรรมพัฒนามากยิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินงานอย่างเข้มแข็งจริงจัง อีกทั้งยังเป็นการช่วยระดมทรัพยากรในองค์กรและปัจจัยอื่นๆ มาร่วมสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอีกด้วย (เสาวลักษณ์ สุกใส, 2542)

3.4 ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วม

William (1990) ได้ทำการศึกษางานวิจัยพื้นฐานเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและทำการรวบรวมประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในองค์กรได้ดังนี้

1. การเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร

การมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในองค์กร จะส่งผลให้การบริหารงานขององค์กรเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น โดยองค์กรสามารถเพิ่มผลผลิตได้มากขึ้น ในขณะที่เดียวกันค่าใช้จ่ายหรือการใช้ทรัพยากรมีน้อยลง

2. การเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน

การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันและทำให้บุคลากรภายในองค์กรยอมรับแนวทางในการแก้ปัญหามากขึ้น จึงทำให้เกิดแรงจูงใจที่พร้อมในการที่จะดำเนินตามแผนที่วางไว้ได้

3. การเพิ่มการกระจายอำนาจ

การที่บุคลากรในองค์กรได้เข้ามามีส่วนร่วมจะเป็นเหมือนการกระจายอำนาจ ทำให้เกิดความเท่าเทียมในการแบ่งปันทรัพยากร และเกิดความเท่าเทียมในการควบคุมขบวนการของการเปลี่ยนแปลงได้

4. การเพิ่มสัมพันธภาพในหน่วยงานระหว่างฝ่ายบริหารและพนักงาน

การมีส่วนร่วมจะทำให้บุคลากรภายในองค์กร มีความเต็มใจและความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองได้กระทำ และตั้งใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร อีกทั้งยังทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

3.5 ปัญหาและอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วม

จุมพญา พิชัยวงษ์ (2536) ได้ศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวโน้มของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยใช้หลักการกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน พบว่าปัจจัยที่ทำให้บุคลากรขาดการมีส่วนร่วมโดยเรียงลำดับมีดังนี้ คือ

1. การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา โดยอุปสรรคของการมีส่วนร่วมนั้นเกิดจากการที่บุคลากรเกิดการรับรู้ว่า กิจกรรมที่ทำนั้นผู้บังคับบัญชาไม่ให้ความสนใจ และไม่ให้ความสนับสนุน ไม่ว่าจะเป็นด้านวัสดุอุปกรณ์ หรือด้านงบประมาณ เท่าที่ควร
2. ความสมัครใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้เนื่องจากถ้าหากการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นเกิดจากการที่องค์กรบังคับ มิได้เกิดจากความสมัครใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมก็จะทำให้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร
3. ความชัดเจนของนโยบายการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ทั้งนี้เกิดเนื่องจากการที่ผู้บริหารขาดความรู้และความเข้าใจในวิธีการบริหารแบบมีส่วนร่วม จึงทำให้แผนงานต่างๆ ถูกกำหนดออกมาด้วยความไม่ชัดเจนและสิ่งที่ตามมาคือ บุคลากรเกิดความไม่แน่ใจ และไม่ปรารถนาที่จะเข้าไปมีส่วนร่วม

Lawler (1986) ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1. การใช้อำนาจที่เหมาะสม หมายถึง รูปแบบของการใช้อำนาจในการสั่งการ หรือการตัดสินใจ ซึ่งจะใช้รูปแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะขององค์กรหรือลักษณะงานที่ทำเป็นสำคัญ
2. การให้ข้อมูลข่าวสารที่ทั่วถึง เนื่องจากข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งสำคัญในองค์กรที่จะประสบความสำเร็จ เพราะความสำเร็จนั้นจะต้องเกิดจากการร่วมมือและประสานกันทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นผลสืบเนื่องจากการที่บุคลากรในองค์กรได้รับข่าวสารข้อมูลที่ตรงกัน จึงทำให้สามารถปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกันได้
3. การให้รางวัลจะเป็นแรงจูงใจที่กระตุ้นให้บุคลากรปรารถนาที่จะเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น
4. การที่บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการสิ่งที่จะเข้าไปมีส่วนร่วม เพราะถ้าหากบุคลากรขาดความรู้และทักษะแล้ว โอกาสที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมก็จะน้อยลง

ซึ่งการมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบครบทั้ง 4 ประการ ดังกล่าวข้างต้น โดยถ้าขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง จะทำให้เกิดผลดังนี้คือ

1. ถ้าหากองค์กรใดมีการใช้อำนาจที่เหมาะสม แต่บุคลากรขาดความรู้ความสามารถ หรือขาดการให้รางวัล สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาดได้

2. ถ้าหากองค์กรใดมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถดี แต่มีการใช้อำนาจไม่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ความคับข้องใจ ทั้งนี้เนื่องจาก บุคลากรนี้ไม่สามารถใช้ความสามารถที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่

3. ถ้าหากองค์กรใดมีการให้รางวัลแต่มีการใช้อำนาจไม่เหมาะสม บุคลากรขาดความรู้ ความสามารถ ขาดข้อมูลข่าวสาร สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ความคับข้องใจที่เกิดเนื่องจาก บุคคลจะขาดแรงจูงใจ เพราะไม่แน่ใจว่ารางวัลที่ได้รับนั้นเกิดจากผลการกระทำใด

4. ถ้าหากองค์กรใดมีการใช้อำนาจที่เหมาะสม บุคลากรมีความรู้ ความสามารถดี ได้รับข่าวสารข้อมูลอย่างทั่วถึง แต่ไม่มีรางวัลให้ สิ่งเหล่านี้จะเป็นอันตรายต่อองค์กรได้ เนื่องจาก คุณสมบัติที่ครบถ้วนของบุคลากรนั้นอาจนำองค์กรไปสู่ความล้มเหลวได้ถ้าหากเกิดความไม่พอใจในองค์กร

Newstrom (1997) ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

1. ลักษณะขององค์กร, โครงสร้างองค์กร, วัฒนธรรมองค์กร เนื่องจากถ้าหากลักษณะองค์กรมีโครงสร้างเป็นแบบที่มีระบบขั้นตอนในการปฏิบัติมาก เช่น ระบบราชการ ลักษณะโครงสร้างเช่นนี้ จะเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมได้

2. นโยบายขององค์กรที่ขาดความชัดเจนจะทำให้บุคลากรไม่แน่ใจในเป้าหมาย แนวทางการปฏิบัติ จึงเกิดความลังเลใจที่จะเข้าไปมีส่วนร่วม

3. ภาวะผู้นำ เนื่องจากถ้าหากผู้นำมีความเชื่อว่าผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้ที่ไม่มีศักยภาพ ไม่มี ความต้องการความก้าวหน้า ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน งานจะสำเร็จได้ต้องควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด (Theory X) ภาวะผู้นำประเภทนี้จะเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมได้

4. ลักษณะงาน เนื่องจากถ้าหากลักษณะงานที่สามารถสำเร็จได้ด้วยตนเอง ตัวงานสามารถทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจได้ เช่น งานในห้องทดลอง เป็นต้น ลักษณะเช่นนี้จะทำให้บุคลากรไม่เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วม

5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่นระดับการศึกษา วิชาชีพ โดยถ้าหากบุคลากรที่มีระดับ การศึกษาที่สูง อยู่ในตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่มาก ก็จะแสวงหาการมีส่วนร่วมมากกว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า และหน้าที่ความรับผิดชอบที่น้อยกว่าด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมดังกล่าว ผู้วิจัยเลือกที่จะใช้ แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Newstrom (1997) เนื่องจากมีแนวคิดที่สอดคล้องกับการดำเนินกิจกรรม พัฒนาคุณภาพ ที่กล่าวถึงผลสำเร็จของเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้ เกิดจากการมีส่วนร่วมของ บุคลากรทุกระดับในองค์กร และมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนหรือในทุกกิจกรรมของการพัฒนาต่างๆ ด้วยความสมัครใจในการแสดงความรู้สึก ความต้องการ รวมทั้งร่วมประสานปัจจัยต่างๆ เข้ากับ กระบวนการพัฒนา เพื่อประโยชน์ที่วางไว้ร่วมกัน จากการร่วมกิจกรรมนั้นๆ ดังนั้นในการศึกษา ครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของ Newstrom (1997) ที่กล่าวถึง ปัจจัยสำคัญสำหรับการมีส่วนร่วม

3 ประการ ซึ่งประกอบด้วย 1. การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ 2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และ 3. การมีส่วนร่วมในการติดตามผลมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ กล่าวได้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้เนื่องจากเป็นขั้นตอนแรกของการกำหนดนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อีกทั้งพยาบาลยังเป็นผู้นำผลจากการวางแผนและการตัดสินใจไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่องค์กรได้วางไว้ โดยเริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การนำเสนอแนวทางในการแก้ปัญหา การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดการใช้ทรัพยากรให้เหมาะสมกับการปฏิบัติ การกำหนดวิธีการประเมินและติดตามผลจากการปฏิบัติ และประการสำคัญคือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในทุกบริบทที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการนำผลจากการตัดสินใจนั้นมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพขององค์กรต่อไป

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องหลังจากการสรุปแนวทางการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และการตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหา คือการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และปฏิบัติตามแนวทางการแก้ปัญหาที่องค์กรได้กำหนดไว้ ได้แก่ การสนับสนุนในทุกด้านทั้งด้านแรงงาน ด้านเวลา และด้านทรัพยากร รวมถึงการลงมือปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆด้วยตนเอง และการกระทำในลักษณะที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกันอย่างเต็มใจและเข้าใจ สามารถยอมรับถึงผลที่จะเกิดขึ้นตามมา ทั้งนี้ก็เพื่อผลสำเร็จขององค์กรที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

3. การมีส่วนร่วมในการติดตามผลจากการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้าย กล่าวคือจะกระทำการประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน การดำเนินกิจกรรมหรือการดำเนินการแก้ปัญหาที่ได้กระทำไปแล้ว เพื่อประเมินประสิทธิผลของเป้าหมายที่องค์กรได้ตั้งไว้จากการปฏิบัติ การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ หรือการดำเนินการแก้ปัญหาตามที่องค์กรได้กำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้รับจากการประเมินตรวจสอบกับนโยบายหรือเป้าหมายที่องค์กรได้กำหนดไว้ หากผลที่ได้จากการประเมินพบว่าไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็จะนำส่งผลที่ได้รับจากการประเมินย้อนกลับไปสู่การดำเนินการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจอีกครั้งหนึ่ง เพื่อตัดสินใจหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่เหมาะสมต่อไป

สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ จะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนด้วยความเข้าใจ และด้วยความปรารถนาอย่างแท้จริงตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Newstrom (1997) ทั้งนี้ก็เพื่อการบริการที่มีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ อันจะส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กรในการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นความเกี่ยวข้องทั้งทางจิตใจและอารมณ์ ซึ่งแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลต่อสถานการณ์กลุ่ม โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันด้วยความสมัครใจ ดังนั้นเทคนิคหรือวิธีการใดๆ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคล โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลสำคัญสำหรับการดำเนินการพัฒนาจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Newstrom, 1997) ซึ่งจากการทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยได้นำมาศึกษามีดังนี้

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

การมีส่วนร่วมเป็นพฤติกรรมแสดงออกของบุคคลในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จ การมีส่วนร่วมเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องคุณภาพในการปฏิบัติงาน

4.1.1 อายุ

ทัศน บัญทอง (2533) กล่าวว่า อายุมีความสัมพันธ์โดยรวมกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นตามวัย มีประสบการณ์เพิ่มขึ้น มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ ทำให้ความคิด ความรู้สึกและการกระทำจะปรับเปลี่ยนไปตามวัย ส่งผลให้บุคคลมองเห็นปัญหาได้ชัดเจน ถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ปรับความคาดหวังให้เหมาะสมกับสถานการณ์การทำงานได้ดีขึ้น (Lee และ Willbus 1985 อ้างถึงในสมสุข ดิลกสกุลชัย ,2534) นอกจากนี้ผู้ที่อายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Luckmann and Sorensen,1987 อ้างถึงใน เสาวภา สีเหนียง,2539) ซึ่งภาวะดังกล่าวส่งผลต่อการตัดสินใจมีส่วนร่วมในงานหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ตนได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rakchat (2001) ที่กล่าวว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

4.1.2 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา หมายถึง ประสบการณ์จากภายในห้องเรียนที่เป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผน (สมยศ นาวิการ, 2538) ความแตกต่างของการศึกษาทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและการพัฒนาตนเองไม่เท่าเทียมกัน ซึ่ง Raiff and Shore (1993 อ้างถึงในมณี ลีศิริวัฒนกุล ,2540) ได้ทำการวิจัยเบื้องต้นพบว่า ระดับพื้นฐานที่แตกต่างกันมากสามารถทำให้เกิดผลของงานที่มีประสิทธิภาพ โดยนำเสนอว่าความรู้ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องมีความรู้ในการตัดสินใจต่อการบริหาร การช่วยฟื้นคืนชีพ

การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติ และ การใช้เครื่องมือไฟฟ้าทางการแพทย์ต่างๆ ตลอดจนสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง กล่าวได้ว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามักจะแสวงหาการมีส่วนร่วมมากกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (Newstrom,1997)

4.2 ภาวะผู้นำ

4.2.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

พินดา ดามาพงศ์ (2535) ได้กล่าวสรุปความเป็นผู้นำว่า เป็นความสามารถพิเศษของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่จะทำให้อื่นยอมตามด้วยความสมัครใจ เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกัน

กรองแก้ว อยู่สุข (2537) กล่าวว่า ภาวะผู้นำคือ ความสามารถที่จะใช้อิทธิพลนำกลุ่มไปสู่วัตถุประสงค์

Bass (1981 cited in Marriner-Tomey, 1993) เสนอว่า ภาวะผู้นำหมายถึง จุบรวมของกระบวนการกลุ่ม เป็นบุคลิกลักษณะและผลอันเกิดจากบุคลิกลักษณะของผู้นำ เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมทำตาม เป็นรูปแบบของการจูงใจมากกว่าการบังคับบัญชา เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพล โดยผู้นำใช้อำนาจที่มีอยู่ในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกเป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมาย เป็นผลลัพธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นการแสดงบทบาทและหน้าที่ที่แตกต่างกัน และเป็นการริเริ่มโครงสร้าง

Hersey and Blanchard (1993 cited in Swansburg, 1995) ได้เสนอกระบวนการเป็นผู้นำที่รวมถึง การใช้อิทธิพล ซึ่งไม่มีลักษณะบังคับเพื่อที่จะอำนวยความสะดวกและประสานการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มตามที่ตั้งไว้

Bennis (1994 cited in Swansburg, 1995) ให้ความหมายของภาวะการเป็นผู้นำว่าเป็นกระบวนการ ซึ่งบุคคลหนึ่งสามารถชักนำให้ผู้อื่นได้บังคับบัญชาประพฤติปฏิบัติตามแนวทางที่เขาประสงค์

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะใช้อำนาจหรือการมีปฏิสัมพันธ์ โน้มน้าวหรือชักจูงให้ผู้อื่นทำงานในทิศทาง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายซึ่งกันและกันของผู้นำและผู้ตาม และขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

4.2.2 แนวคิด และทฤษฎีภาวะผู้นำ

การเป็นผู้นำเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับ การบริหารงานในทุกหน่วยงาน และทุกวิชาชีพ โดยเฉพาะการบริหารทางการแพทย์ต้องการผู้นำของตนเอง ถ้าจะพิจารณาถึงองค์การ ผู้นำถือเป็นหัวใจขององค์การ และผู้บังคับบัญชาทุกระดับถือเป็นผู้นำของหน่วยงานทั้งสิ้น ถ้าหากว่าองค์การใดขาดผู้นำ หรืออาจมีผู้นำที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้องค์การนั้นไม่เจริญก้าวหน้าเท่าที่ควร (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) ผู้นำจึงมีความสำคัญยิ่งต่อองค์การ และการบริหารงานเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลขององค์การนั้นๆ

จากสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ได้ส่งผลต่อองค์กรทุกแห่งรวมทั้งองค์การพยาบาล ส่งผลให้แนวคิดภาวะผู้นำในการบริหารจัดการจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนจากการใช้วิธีการควบคุมสั่งการ เป็นความพยายามที่จะให้บุคคลในองค์กรได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และการตัดสินใจ ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และได้ใช้ศักยภาพของตนเอง ในการปฏิบัติงานได้ด้วย ความมั่นใจ

4.2.3 ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน

(Transformational and Transactional Leadership Theories)

จากที่ผ่านมามีการศึกษาถึงภาวะผู้นำในวิธีการแก้ปัญหาระหว่างผู้นำ โดยทำการศึกษาถึงพฤติกรรมการตัดสินใจระหว่างแบบชี้แนะและแบบร่วมงาน ศึกษาถึงพฤติกรรมผู้นำที่มุ่งคนหรือมุ่งงานต่อมาในปี ค.ศ. 1980 ได้มีการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้นำและองค์การ และเริ่มมีทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงขึ้น (Bass, 1985) โดย Burns (1978) ได้เป็นผู้ให้แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง Burns เห็นว่าภาวะผู้นำเปรียบเสมือนรูปแบบพิเศษของอำนาจการจูงใจที่เกิดกับผู้นำและผู้ตามตัดสินใจจากการใช้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผลของภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนจะมีผลในระยะสั้นๆ แต่เมื่อสภาพแวดล้อมเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว วัฒนธรรมองค์กรมีความซับซ้อนขึ้น Burns จึงเชื่อว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะผู้นำที่เหมาะสมที่สุดในสถานการณ์ปัจจุบัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนตามแนวคิดของ Bass เนื่องจาก Bass เป็นผู้เริ่มการศึกษาถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน รวมทั้งวิเคราะห์องค์ประกอบไว้อย่างชัดเจนและครอบคลุม เป็นแนวคิดทฤษฎีในยุคใหม่ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันนี้

Bass (1985) ได้อธิบายถึงคุณลักษณะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนไว้ดังนี้

4.2.3.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (transformational leadership)

ในมุมมองของ Bass (1985) นั้น ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำที่แสดงออกโดยให้การช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ผู้ตาม เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในระดับที่สูงขึ้น โดยผู้นำสามารถทำให้ผู้ตามเกิดแรงคล้อยในการปฏิบัติงาน ตระหนักถึงความต้องการที่เพิ่มขึ้น มีความสำนึกในคุณค่าและจุดมุ่งหมายขององค์การ ตลอดจนพยายามที่จะปฏิบัติงานให้ได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ ซึ่ง Bass ได้นำทฤษฎีแรงจูงใจมาใช้อธิบายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน คือ ผู้ตามจะมีความไว้วางใจและจงรักภักดีต่อผู้นำ ผู้นำเป็นผู้ที่กระตุ้นให้ปฏิบัติงานได้มากกว่าที่คิดไว้ตั้งแต่ต้น และเมื่อจะทำการเปลี่ยนแปลง ผู้นำจะจูงใจผู้ตามโดยสร้างความตระหนักถึงความต้องการให้แก่ผู้ตาม ให้ผู้ตามสำนึกถึงความสำคัญ และคุณค่าของจุดมุ่งหมายและวิธีการที่จะบรรลุถึงจุดมุ่งหมายทำให้ผู้ตามคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมโดยอุทิศตนเพื่อทีมและองค์การ

มากกว่าประโยชน์ส่วนตัว และยกระดับความต้องการของผู้ตามสูงขึ้น องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Bass (1985) มีดังนี้

1. การสร้างบารมี (Charisma) หมายถึง ลักษณะของผู้นำที่มีคุณสมบัติพิเศษ ทำให้ผู้ตามเกิดการยอมรับ เชื่อฟัง และเชื่อมั่น ว่าผู้นำสามารถนำพวกเขาได้ และจะสามารถเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้ เป็นผู้นำที่เป็นสัญลักษณ์แห่งชัยชนะ และความสำเร็จของผู้ตาม เป็นผู้นำที่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ที่ก่อให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร เป็นผู้ที่มียุทธศาสตร์ในการทำงาน ผู้ตามมีความศรัทธาในตัวผู้นำและมีความอบอุ่น ภาคภูมิใจที่ได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้นำ นอกจากนี้ยังมีความสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ตามไปสู่ความสำเร็จตามพันธกิจได้ เป็นผู้นำที่ให้ความสำคัญกับวิสัยทัศน์ และสามารถสื่อสารให้ผู้ตามมีความเชื่อมั่นเพื่อไปสู่วิสัยทัศน์นั้นได้

จากแนวคิดดังกล่าว Trice and Beyer (1993 cited in Yukl , 1994) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่าการสร้างบารมี เป็นสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้นำและผู้ตาม จะเกิดขึ้นเมื่อมีภาวะวิกฤตเกิดขึ้นในองค์กร โดยผู้นำจะแสดงความสามารถในการแก้ภาวะวิกฤตนั้นได้สำเร็จ อันส่งผลให้ผู้ตามรับรู้ว่าการสร้างบารมีเกิดขึ้นและได้รับการยอมรับจากผู้ตามว่าเป็นการสร้างบารมี และ House (1987 cited in Yukl , 1994) ได้อธิบายลักษณะของความเป็นผู้นำเชิงบารมีว่าเป็นผู้นำที่มีความมั่นใจในตนเอง มักจะมีการพูดคุยถึงความสำเร็จอยู่เสมอ ส่งผลให้ผู้ตามเกิดความประทับใจ เชื่อถือในการตัดสินใจของผู้นำและเชื่อฟังผู้นำด้วยความเต็มใจ มีการกำหนดพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างให้กับผู้ตาม ทำให้การทำงานของผู้ตามมีความหมายเพิ่มขึ้น และสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ตามเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน มีการแสดงออกถึงความเชื่อมั่นในตัวผู้ตาม ถ่ายทอดความคาดหวังในการทำงานที่สูงขึ้นแก่ผู้ตาม ตลอดจนทำให้ผู้ตามรู้จักลำดับความสำคัญของงาน กล่าวที่ จะแสดงความคิดเห็นและรู้จักยอมรับและเข้าใจความคิดเห็นของผู้อื่น และมีความมั่นใจว่าตนเองจะมีความก้าวหน้าในการทำงาน

House (1977 cited in Bass, 1985) เสนอลักษณะของผู้นำเชิงบารมีไว้ 7 ลักษณะคือ 1) มีลักษณะเด่นและมีความเชื่อมั่นในตนเอง 2) เป็นแบบอย่างของลูกน้องในเรื่องของค่านิยม ทักษะคิด และความคาดหวังต่อการทำงานและองค์กร 3) สร้างความประทับใจในความสามารถและความสำเร็จ 4) มีเป้าหมายที่ชัดเจน 5) มีความคาดหวังและเชื่อว่าลูกน้องสามารถปฏิบัติให้ลุล่วงตามเป้าหมายได้ 6) มีพฤติกรรมที่สร้างแรงจูงใจในการทำให้พันธกิจบรรลุตามจุดหมาย 7) มีบทบาทที่ดึงดูดใจลูกน้อง นอกจากนี้ Conger Kanungo (1987 อ้างถึงในพินดา ดามาพงศ์, 2534) พบว่าผู้นำเชิงบารมีมีลักษณะดังนี้คือ 1) สร้างจินตภาพในอนาคตที่ดีกว่าปัจจุบัน พร้อมทั้งให้ลูกน้องยอมรับในจินตภาพนั้น 2) กล่าวถึงต่อสถานภาพ ตำแหน่ง และเงินทอง เพื่อประโยชน์ของลูกน้องมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว 3) ใช้กลวิธีใหม่ๆ เพื่อให้บรรลุถึงจินตภาพพร้อมกัน 4) สามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ ไวต่อความต้องการและค่านิยมของลูกน้อง 5) ทำให้

ลูกน้องเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในสถานการณ์ในปัจจุบันและพร้อมที่จะค้นหานวัตกรรมใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา 6) ทำให้ลูกน้องเกิดความเชื่อมั่นในกลยุทธ์

อย่างไรก็ตาม Bass (1985) มองว่าการสร้างบารมีอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้ตามได้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะต้องใช้เทคนิคการสร้างบารมีควบคู่ไปกับองค์ประกอบอื่นๆ อีก คือ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคล การกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา จึงจะสามารถทำให้องค์การประสบความสำเร็จตามที่ผู้นำคาดหวัง

2. การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคล (Individualized consideration) หมายถึง การที่ผู้นำหาแนวทางในการตอบสนองความต้องการของผู้ตาม โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ด้วยการให้การสนับสนุน การส่งเสริม และการพัฒนาประสบการณ์ให้กับผู้ตาม การคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลนี้เป็นลักษณะที่สำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชาอันจะนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีต่อผู้นำและสมรรถนะในด้านการผลิตของผู้ใต้บังคับบัญชา หัวใจสำคัญของการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคล คือ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม การให้ความสนใจกับความต้องการด้านความก้าวหน้า (Need for growth) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีผลต่อการทำงานและอาชีพของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยผู้นำจะดึงความสามารถพิเศษของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และสามารถบอกจุดเด่นจุดด้อยของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนได้

องค์ประกอบด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคลนี้ พบว่า มีผู้ที่สนับสนุนแนวคิดของ Bass ได้แก่ Miller (1973 cited in Bass, 1985) ซึ่งกล่าวว่า การคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสามารถแบ่งออกได้ 2 ปัจจัย คือ 1) การคำนึงในลักษณะกลุ่มโดยที่ผู้นำให้การปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นกลุ่ม และปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาเหมือนกันทุกคน และให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การคำนึงถึงในลักษณะความเป็นบุคคลโดยผู้นำปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาแตกต่างกันตามความต้องการ และความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน

ในด้านวิธีการปฏิบัติของผู้นำที่แสดงถึงการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคล Bass (1985) ได้กล่าวว่าผู้นำสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การแสดงให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้เห็นถึงคุณค่าของงานที่ทำว่าได้รับการปฏิบัติเป็นอย่างดีและงานที่รับผิดชอบเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุด ผู้นำสามารถชี้ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้เห็นจุดอ่อนของตนเองและพัฒนาให้ดีขึ้น ผู้นำมอบหมายงานที่เป็นโครงการพิเศษเพื่อส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความเชื่อมั่นในตนเอง ตลอดจนมีโอกาสได้เรียนรู้ไปด้วย ผู้นำทำหน้าที่เป็นผู้พัฒนาและเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา การมอบหมายงานให้ปฏิบัติจะมีการมอบหมายอำนาจในการตัดสินใจด้วย ตลอดจนให้มีความเหมาะสมกับระดับความสามารถของแต่ละบุคคลและความต้องการมีโอกาสก้าวหน้าด้วย ซึ่ง Bass (1985) สรุปถึงพฤติกรรมของผู้นำที่แสดงถึงการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคลไว้ 3 ลักษณะคือ

2.1 การคำนึงถึงการพัฒนา (Developmental orientation) โดยการประเมินการปฏิบัติปัจจุบัน และตำแหน่งในอนาคต ที่ต้องรับผิดชอบมากกว่า มอบหมายงานตามความสามารถ ให้ความช่วยเหลือเพื่อเพิ่มความสามารถการปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่างและการสนับสนุนให้ลูกน้องได้รับการอบรม พัฒนาความรู้ความสามารถ

2.2 การนิเทศแบบเดินดูรอบๆ (Walk around management) มีการติดต่อกันในแบบสองทางทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้ลูกน้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ยอมรับในความแตกต่างของผู้ตามแต่ละคน

2.3 การเป็นครูพี่เลี้ยง (Mentoring) คือ การที่ผู้นำใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีมากกว่า ร่วมกับสถานภาพการเป็นผู้บริหารที่จะช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา เป็นครูฝึกแก่ลูกน้อง

3. การกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา (Intellectual stimulation) Bass (1985) ได้ให้ความหมายของการกระตุ้นสติปัญญาว่า เป็นการกระตุ้นให้ผู้ตามมีความตื่นตัว และมีการเปลี่ยนแปลงในการตระหนักถึงปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหา เกิดความคิดและจินตนาการ มีความเชื่อและค่านิยมมากกว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติอย่างทันทีทันใด การกระตุ้นสติปัญญาของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ผู้ตามเกิดมโนทัศน์ (Conceptualization) เกิดความเข้าใจ (Comprehension) และเกิดความสามารถในการมองการณ์ไกลถึงลักษณะธรรมชาติของปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ และสามารถแก้ไขปัญหา (Control eye visual) ได้ สามารถทำให้ผู้ตามมีจิตสำนึกในการให้ความสำคัญต่องานเปิดโอกาสให้ผู้ตามใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจเกี่ยวกับงาน และมีอิสระในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ และยังให้ความสำคัญต่อข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้ตามอีกด้วย

สำหรับองค์ประกอบด้านการกระตุ้นสติปัญญานี้ จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้ที่มีความเห็นที่สนับสนุนแนวคิดของ Bass ได้แก่ Mitroff (1978 cited in Bass, 1985) มองว่าการกระตุ้นสติปัญญาจะมีความจำเป็นและถูกใช้ก็ต่อเมื่อ กลุ่มหรือองค์การเผชิญกับปัญหาที่มองเห็นไม่ชัด (Ill structure problem) และ Yukl (1981 cited in Bass, 1985) ได้ยกตัวอย่างสถานการณ์ที่ผู้นำจะต้องแก้ไขปัญหานั้นที่จำเป็นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มและองค์การ เช่น

- 1) เมื่อกลุ่มและองค์การถูกคุกคามจากสิ่งแวดล้อม เช่น ถูกฝ่ายตรงข้ามสร้างความปั่นป่วนให้อย่างต่อเนื่อง
- 2) เมื่อเกิดปัญหาที่รุนแรงที่ทำให้ประสิทธิภาพของหน่วยงานลดลง เช่น ภาวะการขาดเครื่องมือ การปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม การเกิดความล่าช้าและค่าใช้จ่ายสูง เป็นต้น
- 3) เมื่องานขาดความต่อเนื่อง อันเนื่องมาจาก เครื่องมือชำรุด ขาดวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ ขาดคนทำงาน และ
- 4) เมื่อผู้นำมีอำนาจหน้าที่ที่เพียงพอที่จะทำการเปลี่ยนแปลงและริเริ่มการปฏิบัติงานที่จะแก้ปัญหาที่รุนแรงที่หน่วยงานกำลังเผชิญอยู่

Quinn and Hall (1983 cited in Bass, 1985) ได้เสนอแนวทางในการกระตุ้นปัญญาไว้ 4 วิธี คือ

1. การใช้หลักเหตุและผล (Rationally) ผู้นำจะเชื่อโครงสร้างงานที่เป็นทางการ มีระบบการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน เน้นความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ใช้ข้อมูลเพียงเล็กน้อย
2. การมุ่งเน้นความเป็นเลิศ (Idealistically) ผู้นำจะให้ความสำคัญของการเติบโต การปรับตัว การเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลง ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะเกิดกับองค์กร มีความยืดหยุ่นในการตัดสินใจ ใช้ข้อมูลเพียงเล็กน้อยและมีความกล้าเสี่ยง
3. การคำนึงถึงความคงอยู่ (Existentially) ผู้นำจะตระหนักในเรื่องความมั่นคงปลอดภัย ความไว้วางใจ และการสร้างทีมในองค์กร มีการแก้ปัญหาที่ใช้ข้อมูลจำนวนมาก และวิธีการหลายทาง เชื่อในกระบวนการที่ไม่เป็นทางการ และคิดว่าความรู้เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อม
4. การใช้ประสบการณ์และการสังเกต (Empirically) ผู้นำจะเน้นการปรับปรุงความมั่นคงปลอดภัย การป้องกัน โดยมีการแก้ปัญหาอย่างหลายขั้นตอน และใช้ข้อมูลจำนวนมากที่ได้จากประสบการณ์และการสังเกตการณ์แก้ปัญหาในอดีต

4.2.3.2 ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership)

ในมุมมองของ Bass (1985) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน หมายถึง ผู้นำที่รับรู้ว่าผู้ใต้บังคับบัญชาต้องทำอะไรเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมาย โดยมีการระบุบทบาทและข้อกำหนดของงานอย่างชัดเจน และรับรู้ถึงความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา และระบุอย่างชัดเจนว่า ความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชานั้นจะถูกตอบสนองได้อย่างไร ซึ่งความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา จะได้รับการตอบสนองก็ต่อเมื่อ ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามสัญญาระหว่างผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชา อันส่งผลให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความพึงพอใจและความพยายามในการทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้รับการตอบสนองความต้องการนั้น

ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ตามแนวคิดของ Bass (1985) ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ ดังนี้

1. การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม หรือการให้รางวัลโดยมีเงื่อนไข (Contingent reward) หมายถึง การที่ผู้นำให้รางวัลแก่ผู้ตามเพื่อแลกเปลี่ยนกับการทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือตามที่ผู้นำต้องการ หรือเป็นวิธีการที่ผู้นำจูงใจให้ผู้ตามแสดงพฤติกรรมตามที่ผู้นำต้องการ โดยการให้สิ่งจูงใจหรือให้ผลตอบแทนเสมือนกับเป็นการเสริมแรงทางบวกที่เหมาะสม ซึ่งกระบวนการให้รางวัลตามสถานการณ์นั้น ผู้นำควรจะมีการกำหนดเป้าหมายของงานร่วมกับผู้ตามและให้ความชัดเจนถึงวิธีการปฏิบัติงานที่สามารถไปถึงเป้าหมายได้ กรณีที่ผู้ตามขาดประสบการณ์ในการทำงาน ผู้นำจะบอกกับผู้ตามว่า สิ่งที่ต้องการคืออะไร และมีการส่งเสริมให้มีประสบการณ์เพิ่มขึ้น ในกรณีที่ผู้ตามเป็นผู้มีประสบการณ์แล้ว ผู้นำจะเข้าไปแทรกแซงเมื่อมีการ

กระทำผิดเท่านั้น แต่แสดงให้เห็นว่าผู้ตามรู้สึกว่ามีอำนาจให้มีความไว้วางใจอยู่ และสิ่งที่สำคัญผู้นำจะให้ผู้ตามสามารถติดตามความก้าวหน้าในงานของตนเองได้ด้วยตนเอง โดยชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างผลการปฏิบัติงานปัจจุบันกับเป้าหมายของงานที่ตกลงกันไว้ นอกจากนี้การกำหนดเป้าหมายที่ดีนั้น ควรมีเหตุผลที่เหมาะสม มีความเป็นไปได้ที่จะบรรลุผลสำเร็จและสามารถมองเห็นความก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่องและชัดเจน โดยรูปแบบการให้รางวัลตามสถานการณ์มีอยู่ 2 ลักษณะ คือ 1) การยกย่องชมเชย เมื่อทำงานได้ดีเป็นไปตามคำแนะนำและ 2) การให้ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นให้โบนัส เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น ซึ่งเป็นการเสนอข้อแลกเปลี่ยนเพื่อจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติงานให้ได้ตามวัตถุประสงค์

2. การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม หรือการจัดการโดยมีข้อยกเว้น (Management by exception) เป็นวิธีการที่ผู้นำจัดการโดยการยึดกฎระเบียบ มีการควบคุมติดตาม แก้ไขการปฏิบัติงานของผู้ตาม เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่างานนั้นดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้นำจะกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของงานไว้อย่างชัดเจน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการติดตามผลการทำงานของผู้ตาม และทำการแจ้งเตือนโยบาย เป้าหมายและระบบการทำงานให้ผู้ตามทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนั้นผู้นำจึงยึดระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้เป็นหลัก จะสนใจเฉพาะสิ่งที่เป็นความผิด และมักตัดสินใจโดยใช้ประสบการณ์ความคาดหวังขององค์กรเป็นหลัก และตราบดีที่การทำงานยังอยู่ในรูปแบบที่กำหนดไว้หรือไม่ได้ตามเป้าหมาย จึงมีการพิจารณาการลงโทษ เช่น การเรียกมาตักเตือน ปรับเงินเดือน ให้พักชั่วคราวโดยไม่จ่ายเงินเดือน การไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำหรือลงโทษรุนแรงจนถึงขั้นไล่ออก อย่างไรก็ตาม ก่อนที่ผู้นำจะพิจารณาลงโทษผู้ตามนั้น ผู้นำจะต้องทำการประเมินดูความผิดพลาดของผู้ตามไปด้ว่าเกิดจากสาเหตุใดบ้าง เช่น ถ้าพบว่าผู้ตามขาดความรู้ความสามารถในการทำงาน ผู้นำจะดำเนินการอบรมเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาผู้ตามให้มีความรู้ความสามารถในการทำงาน หรือทำการโยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของผู้ตามและยังให้โอกาสแก่ผู้ตามในการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ แม้ว่าผู้นำจะไม่เห็นด้วยก็ตาม

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำตามแนวคิดของ Bass (1985) ผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะต้องประกอบด้วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ซึ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจ การกระจายอำนาจ การริเริ่ม การปรับเปลี่ยนค่านิยมและเป้าหมาย ตลอดจนกระตุ้นความต้องการของผู้ตามให้สูงขึ้น ผู้ตามเกิดความตระหนักและมีความเป็นอิสระในการทำงานและสามารถควบคุมตนเองได้ ขณะที่ผู้นำเชิงเป้าหมายจะเน้นถึงกระบวนการที่จะไปสู่เป้าหมายให้สำเร็จ และมีการให้รางวัลเป็นสิ่งแลกเปลี่ยนเพื่อตอบแทนผู้ตาม ทำให้ผู้ตามได้พัฒนาความสามารถของตนเอง และมีความพยายามในการทำงาน ให้ไปสู่เป้าหมายตามที่ผู้นำกำหนดไว้ และมีการใช้ระเบียบวินัยมาช่วยจัดการเมื่องานไม่บรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งการที่ผู้นำจะแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำออกมาเป็นแบบใด

มากนัก้อยต่างกันเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร ตลอดจนลักษณะของผู้ตาม และค่านิยม บุคลิกภาพของผู้นำเอง และจากผลการศึกษาของ Bass (1985) พบว่าผู้นำที่มีพฤติกรรมของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากกว่าพฤติกรรมของภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน จะมีผลทำให้ผู้ตามเกิดความพึงพอใจในงาน มีความพยายามในการทำงานและประสิทธิภาพในงานสูงขึ้น

อย่างไรก็ตามความสำเร็จของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้นจะต้องพัฒนามาจากพฤติกรรมของภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนที่มีคุณภาพด้วย (Dunham-Taylor and Klafehn, 1995, McDaniel and Wolf, 1992) และองค์กรที่อยู่ในระบบการปกครองแบบราชการที่ต้องมีระเบียบวินัยที่ข้าราชการต้องถือปฏิบัติ และมีบทลงโทษเมื่อมีการทำผิดระเบียบวินัยขึ้นมา โดยเฉพาะพยาบาลที่ยังต้องมีการศึกษาวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพที่พยาบาลต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดยิ่งในปัจจุบันประชาชนมีการศึกษามากขึ้น รู้ถึงสิทธิอันพึงมีพึงได้ของตนเองมากขึ้น โอกาสที่พยาบาลจะเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องมีมากขึ้น ผู้นำทางการพยาบาลจึงจำเป็นต้องใช้พฤติกรรมของภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนร่วมด้วย ดังนั้นการที่องค์กรจะอยู่รอดได้ นอกจากต้องมีผู้นำที่สามารถนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้แล้ว ยังต้องการมีผู้นำที่สามารถบริหารงานประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย แม้แต่ในปัจจุบันแนวคิดความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพในองค์กรของ Koutze and Posner (1995 อ้างในอวยพร ตันมุขกุล, 2543) ที่กล่าวถึงลักษณะความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพพบว่า มีลักษณะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนร่วมด้วย

4.2.4 ภาวะผู้นำกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

4.2.4.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

Bass (1985) กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถทำให้ผู้ตามมีความรู้สึกไว้วางใจ เลื่อมใส จงรักภักดี และนับถือผู้นำ ทำให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ และยังทำให้ผู้ตามตระหนักถึงคุณค่าของงาน ทำให้ผู้ตามได้แสดงความสามารถออกมาอย่างเต็มที่ ทำให้ผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีความกระตือรือร้นในการทำงานและมีความตั้งใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Medley and Larochelle (1995) ซึ่งได้ศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในรัฐ ฟลอริดา พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และ Stordeur, Vandenberghe and D'hooer (2000) ได้ศึกษาถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำนายถึงการใช้ความพยายามในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และประสิทธิภาพในงาน

Newstrom (1997) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน โดยจะทำให้บุคลากรภายในองค์กรเกิดแรงจูงใจในการทำงาน เนื่องจากจะทำให้บุคลากร

เกิดความรู้สึกยอมรับในสิ่งที่ตนเองได้มีส่วนเกี่ยวข้องมากขึ้น อีกทั้งยังสามารถลดความขัดแย้ง ลดความเครียดในการปฏิบัติงาน เป็นการเพิ่มความผูกพันกับงานที่กำลังปฏิบัติอยู่ ผลลัพธ์ที่ตามมาก็คือ บุคลากรจะมีอัตราการลาออก การขาดงานลดลง มีความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้งานนั้นประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยพยาบาลถือเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล ที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ การพยาบาลเป็นบริการที่สำคัญยิ่งของบริการด้านสุขภาพอนามัยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล คุณภาพของการพยาบาลและการให้บริการต่างๆ จะสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือช่วยเหลือของพยาบาลที่มีความรับผิดชอบร่วมกัน โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องแสดงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพอันจะส่งผลต่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในอนาคต (เสาวลักษณ์ สุกใส, 2542)

4.2.4.2 ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

Bass (1985) กล่าวว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน สามารถอธิบายหรือจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติตาม โดยผู้ตามเข้าใจในบทบาท โครงสร้างของงาน และสิ่งที่ต้องการหรือเป้าหมายของงาน ซึ่งจะแลกเปลี่ยนกับสิ่งตอบแทนที่ผู้ตามต้องการ โดยการอธิบายว่าผู้ตามจะได้รับอะไรเป็นสิ่งตอบแทน เพื่อให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Medley and Larochelle (1995) ได้ศึกษาภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ พบว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และ Stordeur, Vandenberghe and D'hooer (2000) ได้ศึกษาภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน พบว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนสามารถทำนายถึงการใช้ความพยายามในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และความมีประสิทธิภาพในงานของพยาบาลได้ ซึ่ง Newstrom (1997) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน โดยจะทำให้บุคลากรภายในองค์กรเกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้บุคลากรในองค์กรเกิดการยอมรับในสิ่งที่ตนเองมีส่วนเกี่ยวข้อง เกิดความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้งานนั้นประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

Yukl (1989) ทำการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมจะทำให้ผู้ตามสามารถถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจระหว่างผู้นำกับผู้ตาม เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน และยังทำให้ผู้ตามเกิดการยอมรับการตัดสินใจมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ตามเกิดความผูกพัน และเกิดความพึงพอใจสำหรับผลจากการกระทำร่วมกัน ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องแสดงภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญสำหรับการพัฒนาคุณภาพบริการ

(เสาวลักษณ์ สุทธิ, 2542) เกิดความปรารถนาอยากมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอันจะส่งผลต่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในอนาคต

สำหรับองค์การพยาบาลในยุคปัจจุบัน จะเห็นว่าผู้บริหารไม่สามารถจะใช้ทักษะด้านการบริหารงานเพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องอาศัยทักษะของการเป็นผู้นำยุคใหม่ หรือผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งไม่เพียงแต่จะเป็นผู้ที่แสวงหาบุคคลที่มีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานในอดีตที่ผ่านมาเท่านั้น แต่ทว่าจะต้องพยายามที่จะให้บุคคลนั้นได้มีส่วนร่วม และเกิดพลังความคิดสร้างสรรค์ในการที่จะปฏิบัติงานในองค์การ โดยรวมด้วย Burn (1978) และ Bass (1985) ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ซึ่งมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง การริเริ่ม และการเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยนำองค์การให้ดำเนินไปด้วยดี โดยที่ทั้งผู้นำและผู้ตามจะมีส่วนร่วมกันในการยกระดับของแรงจูงใจของแต่ละฝ่าย และทำให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง เกิดการร่วมแรงร่วมใจกันในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ผู้นำจะใช้ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และการแก้ไขความขัดแย้งในการยกระดับค่านิยมด้านศีลธรรมให้สูงขึ้น ผู้นำจะพยายามจัดรูปแบบ และปรับเปลี่ยนเป้าหมาย ค่านิยมของผู้ตาม เพื่อให้เป้าหมายนั้นประสบความสำเร็จและเกิดประโยชน์ต่อองค์การ ทำให้เกิดความปรารถนาอย่างแรงกล้า ที่จะเปลี่ยนแปลงโดยรวม โดยการเรียนรู้จากการตัดสินใจ และการปฏิบัติของผู้นำ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยให้ผู้ตามได้ปรับระดับความต้องการให้สูงขึ้น โดยการทำให้เกิดความชัดเจนและการเป็นตัวอย่างที่ดี ผู้ตามจะเกิดการตระหนักและมีความเป็นอิสระในการทำงาน สามารถควบคุมตนเองได้ และปฏิบัติงานได้มากกว่าที่คาดหวังไว้

4.2.5 การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ

4.2.5.1 ความหมายของนโยบายขององค์การ

เสนาะ ดิยาวี (2539) กล่าวว่า นโยบาย คือแนวทางกว้างๆที่ใช้เป็นเครื่องนำทางสำหรับการกระทำต่างๆที่จะช่วยนำทางไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมาย นโยบายจะช่วยป้องกันการปฏิบัติผิดต่างๆที่เบี่ยงเบนไปจากแนวทางที่ต้องการโดยพยายามชี้ให้เห็นถึงแนวทางที่พึงต้องปฏิบัติตาม ถ้าหากมีนโยบายใช้เป็นแนวทางแล้วผู้ปฏิบัติงานก็จะสามารถดำเนินการเรื่องต่างๆได้ด้วยตนเอง และเต็มใจรับผิดชอบงานต่างๆ มากขึ้น เกิดความมั่นใจว่าการกระทำของตนสอดคล้องเป็นไปตามนโยบายแล้ว ทุกคนก็จะสบายใจที่จะดำเนินการเรื่องอื่นๆต่อไปอีกมากกว่าการรอคำสั่งให้ทำ

ธงชัย สันติวงษ์ (2539) กล่าวว่า นโยบายขององค์การ คือ การแจกแจงเป็นแผนงานหลักหรือแนวทางดำเนินงานต่างๆ ที่จำเป็น เพื่อการทำงานให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

ประชุม รอดประเสริฐ (2543) กล่าวว่า นโยบายเป็นหลักและวิธีปฏิบัติซึ่งถือเป็นแนวดำเนินการ นโยบายเป็นข้อความหรือความเข้าใจร่วมกันอย่างกว้างๆที่ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติภารกิจต่างๆของผู้บริหารและหน่วยงาน หรือกล่าวได้ว่านโยบาย หมายถึงกรอบการตัดสินใจอย่างกว้างๆ ของผู้บริหาร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ให้สามารถบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

จึงสรุปได้ว่า นโยบายเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนของผู้บริหาร เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ นโยบายจึงครอบคลุมถึงแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อบุคลากรในองค์กร ดังนั้นความชัดเจนของนโยบายเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในองค์กร

4.2.5.2 ความสำคัญของนโยบายขององค์กร

นโยบายเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการบริหาร เพราะนโยบายเป็นเครื่องบ่งชี้ทิศทางในการบริหารงาน และเป็นข้อมูลที่ผู้บริหารพิจารณาใช้เพื่อการตัดสินใจสั่งการ การบริหารงานโดยปราศจากนโยบายย่อมเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ เพราะนโยบายเกิดจากวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบริหารก็เกิดจากวัตถุประสงค์เช่นเดียวกัน และเป้าหมายจะสามารถเป็นไปได้ก็ด้วยนโยบายที่กำหนดขึ้น ฉะนั้นเมื่อไม่มีนโยบายย่อมไม่มีทั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการบริหารงาน นอกจากนี้นโยบายยังจัดได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการจัดการ ซึ่งเป็นหนึ่งในสี่ของปัจจัยการบริหาร การบริหารจะไม่เกิดขึ้นหรือไม่ประสบความสำเร็จหากขาดปัจจัยหนึ่งปัจจัยใด ฉะนั้นนโยบายจึงมีความสำคัญต่อการบริหารในลักษณะดังต่อไปนี้

1. นโยบายจะช่วยให้ผู้บริหารทราบว่าทำอะไร ทำอย่างไร และใช้ปัจจัยชนิดใดบ้าง นโยบายจะช่วยให้ผู้บริหารปฏิบัติงานต่างๆ อย่างมีความมั่นใจ เพราะนโยบายเป็นทั้งแผนงานเครื่องชี้ทิศทางและหลักประกันที่ผู้บริหารทุกระดับชั้นจะต้องยึดถือ

2. นโยบายจะช่วยให้บุคลากรทุกระดับชั้นในองค์กร หรือหน่วยงานได้เข้าใจถึงภารกิจของหน่วยงานที่ตนสังกัด รวมทั้งวิธีการที่จะปฏิบัติภารกิจให้ประสบผลสำเร็จโดยไม่ซ้ำซ้อนกับภาระหน้าที่ของหน่วยงานอื่นๆ ภายในองค์กรเดียวกัน และนโยบายยังจะช่วยให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานเป็นไปได้ง่ายขึ้น

3. นโยบายก่อให้เกิดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการบริหารงานทุกชนิด การบริหารงานโดยมีเป้าหมายจะทำให้ประหยัดทั้งการเงิน เวลา บุคลากร รวมถึงพลังความสามารถหรือศักยภาพ (Potential) ของบุคลากรเหล่านั้นด้วย นอกจากนี้ยังทำให้การทำงานของบุคลากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร หรือหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยเช่นเดียวกัน

4. นโยบายที่คิดจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมการใช้อำนาจของผู้บริหารให้เป็นไปโดยถูกต้องมีเหตุผลและมีความยุติธรรม อันจะนำมาซึ่งความเชื่อถือ ความจงรักภักดี และความมีน้ำใจในการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา และด้วยเหตุผลดังกล่าวการบริหารงานของผู้บริหารจะเป็นไปโดยความเป็นปกติสุข บรรลุถึงเป้าหมายโดยมีปัญหาลดอุปสรรคน้อยหรือไม่มีเลย

5. นโยบายจะช่วยให้เกิดการพัฒนาการทางการบริหาร เพราะนโยบายจะพัฒนาผู้บริหารงานหรือผู้ใช้ให้มีความสามารถในการแปลความ (Interpretation) และทำให้เห็นนโยบายเป็นสิ่งที่สามารถจะปฏิบัติได้ (Feasibility) นอกจากนั้นนโยบายจะพัฒนาผู้บริหารให้รู้จักคิดทำนโยบายขึ้น (Think for) แทนที่จะคิดปฏิบัติตาม (Think by) นโยบายแต่เพียงอย่างเดียว

นโยบายเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้บรรลุถึงเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ และเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงาน

นอกจากความสำคัญของนโยบายที่ได้กล่าวแล้ว Joseph and John (1981) ยังได้กล่าวถึงความสำคัญของนโยบายไว้หลายประการดังนี้

1. นโยบายช่วยให้ประหยัดเวลา กล่าวคือ นโยบายเป็นสิ่งที่คิดหรือคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าก่อนแล้ว ดังนั้นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติจึงไม่จำเป็นที่จะคิดขึ้นใหม่ทั้งหมด เป็นแต่เพียงการนำเอาข้อมูลที่มีอยู่ก่อนแล้วเป็นปัจจัยเพื่อประกอบตัดสินใจและปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

2. นโยบายก่อให้เกิดการประสานงาน กล่าวคือ ในองค์กรหนึ่งๆ ย่อมประกอบด้วยหน่วยงานหลายหน่วยงาน นโยบายเดียวกันจะช่วยให้แต่ละหน่วยงานย่อยสามารถคาดการณ์ ตัดสินใจและปฏิบัติงานด้วยความถูกต้องยิ่งขึ้น และโดยนโยบายเดียวกันย่อมจะช่วยให้หน่วยงานเหล่านั้นทำงานประสานกันด้วยดี

3. นโยบายช่วยให้องค์การเกิดความมั่นคง และสามารถลดความเครียดของสมาชิกภายในองค์กรได้ เพราะสมาชิกทุกคนเข้าใจถึงทิศทางและเป้าหมายในการปฏิบัติงาน

4. นโยบายที่ชัดเจนจะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้บริหารแต่ละระดับ และแต่ละบุคคลกล้าที่จะตัดสินใจ เพราะทุกคนทราบถึงพิสัย และขอบเขตของความรับผิดชอบที่ตนเองสามารถตัดสินใจได้

5. นโยบายจะทำหน้าที่เป็นโครงร่างที่จะนำไปสู่การตัดสินใจของผู้บริหารระดับต้น และจะเป็นตัวที่ช่วยให้ผู้บริหารระดับสูงสามารถมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้กับผู้บริหารระดับต้นเหล่านั้นได้ตรงกับความรู้ความสามารถอย่างแท้จริง

6. นโยบายที่ชัดเจนจะช่วยให้การตัดสินใจเป็นไปโดยถูกต้อง ยุติธรรม มีความเที่ยงตรงมากยิ่งขึ้น และมั่นคง หรือนโยบายที่กำหนดขึ้นมีความชัดเจนเป็นที่เข้าใจกันอย่างดีของบุคคลทุกฝ่ายในองค์กรมีเสถียรภาพที่บุคคลทุกฝ่ายในองค์กรคิดค้นร่วมกัน

4.2.5.3 การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร

ประทุม รอดประเสริฐ (2543) กล่าวว่า นโยบายเป็นข้อเสนอแนะทางที่จะปฏิบัติการของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือรัฐบาล ภายในสภาพแวดล้อมแบบหนึ่ง ซึ่งจะมีทั้งอุปสรรคและโอกาสบางอย่างอยู่ด้วย ทำให้ต้องมีการเสนอนโยบายขึ้นมาเพื่อใช้ประโยชน์ และเอาชนะสภาวะการณ์ต่างๆ ดังกล่าว อย่างไรก็ตามนโยบายที่กำหนดขึ้นจะไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ถ้านโยบายนั้นขาดความชัดเจน Masmania and Sabatia (1980) กล่าวว่า ความชัดเจนของนโยบายเป็นส่วนประกอบสำคัญสำหรับผู้บริหาร ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติของประชากร ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในองค์กรด้วย ดังนั้นเพื่อการดำเนินงานของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กร บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งที่ต้องการ รวมถึงการกำหนดนโยบายเพื่อดำเนินการสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การปฏิบัตินโยบายนั้นจึงควรมีความชัดเจนในองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ เป้าหมาย (Targets) ของสิ่งที่ต้องการกระทำ แนวทางในการดำเนินงาน (Means) และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน (Resource) ที่ได้กำหนดไว้ ดังนี้

1. เป้าหมาย (Targets) โดยการกำหนดเป้าหมายของสิ่งที่ต้องการกระทำ ซึ่งในการกำหนดนโยบาย เพื่อดำเนินการสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ เป้าหมาย (Target) ซึ่งอาจเป็นทั้งจุดประสงค์ (Purpose) หรือวัตถุประสงค์ (Objective) และผลงานที่เกิดขึ้นในที่สุด (Ended result) ในลักษณะที่เป็นการทำอะไร ได้อะไร และเพื่ออะไร

โดยจุดประสงค์ (Purpose) หรือวัตถุประสงค์ (Objective) จะมีขอบเขตกว้างขวางและเป็นข้อความที่แสดงออกถึงอุดมการณ์หรือปรัชญาในการกระทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้เป็นที่ไปตามความมุ่งหวังที่กำหนด วัตถุประสงค์หนึ่งๆ ประกอบด้วยจุดมุ่งหมาย (Purpose) หรือจุดหมาย (Aim) หรือเป้าหมาย (Target or Goal) เป็นจำนวนมาก ซึ่งจุดมุ่งหมาย จุดหมาย และเป้าหมาย ก็คือผลงานสุดท้ายหรือผลลัพธ์ (Ultimate result) ของวัตถุประสงค์นั่นเอง

อย่างไรก็ดีวัตถุประสงค์ และจุดหมายอาจมีความหมายเป็นอย่างเดียวกันหรือแตกต่างกันได้ ในกรณีที่เหมือนกันก็คือ สิ่งที่ต้องการไปถึงหรือสิ่งที่ต้องการกระทำให้สำเร็จ และในส่วนที่แตกต่างก็ตรงที่วัตถุประสงค์เป็นความมุ่งหมายกว้างๆและเป็นความมุ่งหมายที่บ่งชี้ถึงประโยชน์หรือความสำคัญของผลที่ได้รับ ส่วนจุดมุ่งหมายจะมีลักษณะเฉพาะเจาะจงว่าสิ่งใดที่ต้องจัดทำเมื่อวัตถุประสงค์ได้รับการกำหนดขึ้นสำหรับเป็นแนวทางเพื่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์หนึ่งอาจมีหลายช่องทาง หรือแนวทาง ซึ่งผู้ปฏิบัติงานจะต้องเลือกและตัดสินใจใช้แนวทางที่มีความเป็นไปได้ ถูกต้องมีเหตุมีผล และมีความประหยัดทั้งเวลา ทุนทรัพย์ และกำลังงาน

การกำหนดเป้าหมายอาจจะกำหนดขึ้นพร้อมกับการกำหนดวัตถุประสงค์ หรือกำหนดขึ้นหลังจากการกำหนดวัตถุประสงค์แล้วก็ได้ การกำหนดเป้าหมายพร้อมกับการกำหนดวัตถุประสงค์

มีข้อคิดตรงที่ทำงานครั้งเดียว ได้ผลงานสองอย่าง แต่จะมีข้อเสียเมื่อวัตถุประสงค์เปลี่ยนแปลง จึงย่อมจะต้องมีผลกระทบต่อเป้าหมาย โดยจะต้องมีการปรับเป้าหมายให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์อีกครั้งหนึ่ง ส่วนการกำหนดเป้าหมายภายหลังการกำหนดวัตถุประสงค์จะมีข้อดีที่ เมื่อการดำเนินงานผ่านไปวัตถุประสงค์ใดเป็นไปไม่ได้ หรือมีอุปสรรคปัญหาที่จะถูกกำจัดออก และเลือกเฉพาะวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้เท่านั้น แล้วจึงกำหนดเป้าหมายให้สอดคล้องกัน ซึ่งเป็นการทำงานเพียงครั้งเดียวและเป็นการทำกับสิ่งที่ได้เลือกสรรแล้ว

2. แนวทางในการดำเนินงาน (Means) โดยการกำหนดแนวทางในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพนับได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของนโยบาย เพราะหากไม่มีการกำหนดแนวทางต่างๆ ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพไว้แล้ว นโยบายที่กำหนดขึ้นก็ไม่อาจบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการได้ แนวทางในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจะเกิดขึ้นได้ย่อมต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ คือ หลักการและเกณฑ์ของนโยบาย ซึ่งผู้กำหนดนโยบายจะต้องมีความรู้และกำหนดไว้ก่อน นอกจากนี้แนวทางในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะสามารถทำให้นโยบายดำเนินการได้ต้องอาศัยองค์ประกอบที่เรียกว่า กลยุทธ์ (Tactics) และกลวิธี (Strategies) ซึ่งนับได้ว่าเป็นนโยบายรองที่มีความเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น ในนโยบายหนึ่งๆ อาจประกอบด้วยกลยุทธ์ (Tactics) และกลวิธี (Strategies) ที่มีความหลากหลาย โดยผู้ปฏิบัติงานจะต้องเลือกเอากลยุทธ์ (Tactics) และกลวิธี (Strategies) ที่ดีและเหมาะสมไปใช้

อนึ่งกลยุทธ์ (Tactics) และกลวิธี (Strategies) เป็นกระบวนการที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมที่เด่นชัดมากกว่าวัตถุประสงค์ ในบางตำราอาจเรียกกระบวนการนี้ว่า มาตรการ (Procedures) ซึ่งหมายถึงรายละเอียด (Series) ของขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่กำหนดขึ้นเพื่อทำให้นโยบายบรรลุถึงความสำเร็จ เพื่อให้เข้าใจถึงขั้นตอนและความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องของนโยบายและมาตรการ

เมื่อกลยุทธ์ (Tactics) และกลวิธี (Strategies) ที่ดีและเหมาะสมได้รับการเลือกสรรเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพแล้ว กลยุทธ์ (Tactics) และกลวิธี (Strategies) เหล่านั้นจะได้รับการปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วงไปได้ต้องอาศัย วิธีการ (Methods) ซึ่งเป็นวิถีทางหรือแนวทางเฉพาะที่กำหนดขึ้นเพื่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยกลยุทธ์ (Tactics) และกลวิธี (Strategies) หนึ่งๆ อาจประกอบด้วยวิธีการที่มีจำนวนมากกว่าหนึ่งวิธีการขึ้นไป ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความเหมาะสมของแต่ละองค์การ

นโยบายเป็นกระบวนการที่สำคัญและถือได้ว่าเป็นแม่แบบในการบริหารงาน ซึ่งถ้าจะพิจารณาโครงสร้างของการกำหนดนโยบายในเชิงองค์ประกอบแล้ว อาจกล่าวได้ว่านโยบายของการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต้องเกิดจากความต้องการของสังคมหรือวัตถุประสงค์ของสังคม ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักและเมื่อวัตถุประสงค์ของสังคมได้ถูกกำหนดขึ้น

เป็นนโยบายแล้ว การที่จะทำให้นโยบายบรรลุถึงความสำเร็จ ย่อมต้องมีมาตรการหรือกลวิธีหรือวิธีการที่แน่ชัด ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ได้รับการกำหนดขึ้นภายหลัง

สรุปได้ว่า องค์ประกอบแต่ละอย่าง แต่ละชนิด และแต่ละระดับชั้นของนโยบายของการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นวัตถุประสงค์ กลวิธี วิธีการหรือ มาตรการ และแม้แต่เป้าหมายต่างก็ต้องมีความสัมพันธ์ต่อกัน และมีส่วนเสริมสร้างซึ่งกันและกัน เป็นลำดับชั้น วัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นจะต้องเป็นสิ่งที่นโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สามารถตอบสนองได้ ในขณะที่เดียวกันนโยบายของการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่กำหนดขึ้นจะต้องเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยกลวิธีและวิธีการอันเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุถึงความมุ่งหวังหรือความปรารถนาสูงสุดอันได้แก่ เป้าหมายของนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั่นเอง อีกทั้งการบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการจะต้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยเหมาะสมกับทรัพยากรพลังงาน และระยะเวลาที่มีอยู่ในองค์การ

3. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน (Resource) ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ คือ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน ได้แก่ บุคลากรภายในองค์การ งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ หากขาดปัจจัยภายในแม้เพียงอย่างเดียว นโยบายก็ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางการเมือง สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมทางสังคม รวมถึงสิ่งแวดล้อมทางภูมิศาสตร์และประวัติศาสตร์ ซึ่งมีผลกระทบต่อการกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก หากสภาพแวดล้อมด้านใดด้านหนึ่งมีผลกระทบอย่างรุนแรง นโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอาจไม่เป็นไปตามเป้าหมาย หรือไม่อาจกำหนดขึ้นมาได้ ซึ่งสามารถนำเสนอรายละเอียดได้ดังนี้

3.1 ปัจจัยภายในหรือปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐาน (Fundamental factors) หมายถึง สิ่งใดๆก็ตามที่ผู้มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาลจะต้องคำนึงถึงอยู่ตลอดเวลา เพราะหากไม่คำนึงถึงแล้ว นโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่กำหนดขึ้นจะเป็นนโยบายที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ หรืออาจเป็นนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ขาดความถูกต้องสมบูรณ์อันจะเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหา อุปสรรค และความยุ่งยากในการปฏิบัติให้นโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นบรรลุเป้าหมาย ซึ่งปัจจัยภายในหรือปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการกำหนดนโยบายประกอบด้วย

3.1.1 บุคลากรภายในองค์การ นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับการนำมาใช้พิจารณากำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นการพิจารณาจากอัตราค่าจ้างผล ความรู้และความสามารถของแต่ละบุคคล เพื่อจัดสรรให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่เป็นไปได้สำหรับองค์การ ความสำเร็จของการกำหนด

นโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ขึ้นอยู่กับทรัพยากรมนุษย์ที่มีปริมาณเพียงพอ และมีความรู้ความสามารถที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบัน

3.1.2 งบประมาณ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ โดยผู้กำหนดนโยบายจะต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์กรเป็นสำคัญ ในลักษณะที่เป็นการกำหนดให้องค์กรได้รับผลประโยชน์มากที่สุด งบประมาณจะเป็นตัวกำหนดความเป็นไปได้ของนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่จะนำมาใช้ในองค์กร เนื่องจากงบประมาณจะสนับสนุนผลของการกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ว่าจะมีความเป็นไปได้ในการนำนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไปใช้ปฏิบัติมากหรือน้อยแค่ไหน

3.1.3 วัสดุอุปกรณ์ เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งสำหรับการกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากวัสดุอุปกรณ์เป็นปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินกิจกรรม และการดำเนินการแก้ปัญหาตามแนวทางที่กำหนดเพื่อการพัฒนาคุณภาพ ถ้าหากวัสดุอุปกรณ์มีปริมาณ หรือคุณภาพไม่ตอบสนองต่อการปฏิบัติหรือดำเนินกิจกรรม และการดำเนินการแก้ปัญหาตามแนวทางที่องค์กรกำหนดไว้ได้ก็ไม่มีประโยชน์อะไรที่จะกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นมาใช้ในองค์กร

3.2 ปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยที่เป็นสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) หมายถึงสิ่งแวดล้อมในสังคมที่ผู้กำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะต้องคำนึงถึงเพราะสิ่งแวดล้อมในสังคมมีผลกระทบต่อข้อกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นอย่างมากทั้งโดยตรงและโดยอ้อม สิ่งแวดล้อมบางชนิดอยู่ใกล้และบางชนิดอยู่ไกล ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อข้อกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน โดยปัจจัยที่จัดเป็นปัจจัยภายนอกด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อข้อกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางการเมือง สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมทางสังคม รวมถึงสิ่งแวดล้อมทางภูมิศาสตร์และประวัติศาสตร์ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถอธิบายเป็นรายละเอียดได้ดังนี้

3.2.1 สิ่งแวดล้อมทางการเมืองหรือปัจจัยทางการเมืองและวัฒนธรรมทางการเมือง เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อข้อกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก เพราะรูปแบบของการเมืองหรือการปกครองย่อมจะเป็นรูปแบบของการกำหนดนโยบายของสังคมหรือองค์กรนั้นด้วยโดยปัจจัยทางการเมืองที่มีผลกระทบต่อข้อกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกออกเป็น 5 ประเภท คือ มติมหาชน (Public opinion) ทัศนคติของชนชั้นปกครอง หรือชนชั้นปัญญาชน (Elite attitude) อิทธิพลของพรรคการเมืองหรือกลุ่มชน (Party influence) กลุ่มผลประโยชน์ (Interest groups) และระบบราชการ (Bureaucracy)

วัฒนธรรมทางการเมือง (Political culture) ก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกชนิดหนึ่งที่มีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยได้จำแนกวัฒนธรรมทางการเมืองไว้ 3 ลักษณะด้วยกัน คือ ลัทธิคุณธรรมนิยม (Moralism) ลัทธิปัจเจกชนนิยม (Individualism) และลัทธิประเพณีนิยม (Traditionalism)

ปัจจัยทางการเมืองและวัฒนธรรมทางการเมืองดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขององค์กรตลอดเวลา ความรุนแรงของอิทธิพลหรือผลกระทบที่มีต่อนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสถานการณ์ปัจจุบัน

3.2.2 สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจหรือปัจจัยทางเศรษฐกิจ นับเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างสำคัญ องค์กรจะกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กว้างขวาง หรือการดำเนินงานของนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะเป็นไปโดยมีเสถียรภาพ และความต่อเนื่องได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะทางเศรษฐกิจขององค์กรนั้น องค์กรที่มีภาวะทางเศรษฐกิจไม่มั่นคงย่อมไม่สามารถกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้อย่างกว้างขวาง และการปฏิบัติตามนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอาจไม่บรรลุเป้าหมายได้อย่างสมบูรณ์

อนึ่งเศรษฐกิจเป็นเรื่องที่มีความละเอียดลึกซึ้ง แม้ผู้กำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะได้เป็นนักเศรษฐศาสตร์ แต่ก็มีคามจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพยายามศึกษาและเรียนรู้ถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจในลักษณะต่างๆ ตามสมควร ทั้งนี้เพื่อให้สามารถกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้โดยไม่ผิดพลาดมากนัก ปัจจัยทางเศรษฐกิจมีหลายชนิด เช่น รายได้ของประชาชน หรือของบุคลากรในหน่วยงาน อัตราความเจริญเติบโตทางอุตสาหกรรม ระดับการศึกษาของประชาชน จำนวนทรัพยากรที่องค์กรหรือหน่วยงานมีอยู่ และรวมไปถึงความสามารถในการผลิตขององค์กรหรือหน่วยงานนั้น ตลอดจนภาวะการว่างงานของประชาชนด้วย

3.2.3 สิ่งแวดล้อมทางสังคมหรือปัจจัยทางสังคมเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลกระทบและมีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ลักษณะความเป็นอยู่ของสมาชิก ความแตกต่างของกลุ่มสมาชิก ความสมัครสมานของกลุ่มสมาชิก ซึ่งล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ถ้าสมาชิกมีความสมัครสมานกันแล้ว การกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลย่อมเป็นไปได้โดยง่าย และการปฏิบัติตามนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการโดยไม่ยาก ปัจจัยทางสังคมมีหลายชนิด เช่น วัฒนธรรม ระเบียบประเพณี ความเชื่อ ค่านิยม และลักษณะของชุมชน เป็นต้น

วัฒนธรรมและระเบียบประเพณี มีอิทธิพลต่อนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในลักษณะที่จะทำให้การกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นไปในลักษณะเดิม การเปลี่ยนแปลงประเพณีวัฒนธรรมได้ ย่อมหมายถึงการเปลี่ยนแปลงนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามไปด้วย

ค่านิยมและความเชื่อมีอิทธิพลต่อนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในลักษณะที่จะทำให้การกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคล้อยตามความคิดเห็น หรือตามความต้องการของคนบางส่วน (ซึ่งอาจเป็นกลุ่มใหญ่) ในองค์กรนั้น

ลักษณะชุมชนซึ่งอาจแบ่งเป็นชุมชนในเมือง ชุมชนในชนบท ชุมชนของชนกลุ่มน้อย หรืออื่นๆ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในเรื่องความหนาแน่นของที่อยู่อาศัย สภาพความเป็นอยู่ที่แตกต่างกัน และมีปัญหาไม่เหมือนกัน ซึ่งสิ่งต่างๆ ดังกล่าวล้วนมีอิทธิพลและผลกระทบต่อการกำหนดนโยบายทั้งสิ้น โดยจะต้องทำให้นโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสามารถสนองตอบความต้องการของกลุ่มชนเหล่านั้นอย่างเหมาะสมตามควร

3.2.4 สิ่งแวดล้อมทางภูมิศาสตร์และประวัติศาสตร์ หรือปัจจัยทางภูมิศาสตร์และประวัติศาสตร์ ในการกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้กำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะต้องคำนึงถึงสถานที่ตั้ง พื้นที่ อาณาเขต สภาพภูมิอากาศ และสภาพภูมิประเทศขององค์กร โดยจะต้องกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพต่างๆดังกล่าว ทั้งนี้ก็เพื่อให้นโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่กำหนดขึ้นเป็นนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลที่ถูกต้องและสามารถปฏิบัติ

นอกจากนี้เหตุการณ์ต่างๆ ทางประวัติศาสตร์ขององค์กร ย่อมมีผลกระทบต่อการกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก เพราะเหตุการณ์ในอดีตมักจะเป็นเครื่องชี้หรือเป็นตัวกำหนดเหตุการณ์ในปัจจุบัน ดังนั้นผู้กำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอาจมีความจำเป็นที่จะต้องวิเคราะห์และพิจารณาเหตุการณ์ต่างๆ ในอดีตขององค์กรเป็นเครื่องเตือนใจ ในการตัดสินใจเลือกกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในแนวทางที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่องค์กรให้มากที่สุด

ปัจจัยทุกประเภทดังที่กล่าวมาแล้ว มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่กำหนดขึ้นจะเป็นประโยชน์ที่ดี หรือเป็นนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ใช้ได้มากน้อยเพียงใด นอกจากจะขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจและความสามารถของตัวบุคคลที่เป็นผู้กำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาลแล้ว ยังขึ้นอยู่กับปริมาณและความถูกต้องของปัจจัยต่างๆที่นำมาเพื่อพิจารณาประกอบการกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้วย

4.2.5.6 การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การกับการมีส่วนร่วม

เสนาะ ดิยาวี (2539) กล่าวว่า บุคลากรในองค์การต้องเรียนรู้วิธีการทำงาน และปรับตัวให้เข้ากับวิธีการทำงาน หรือวิถีปฏิบัติขององค์การนั้น ในองค์การรูปนัย หรือองค์การที่เป็นทางการ (Formal organization) จะกำหนดนโยบาย หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เป็นลายลักษณ์อักษรและมีความชัดเจนในการนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติเพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่องค์การได้วางไว้ รวมถึงมีการวางกฎเกณฑ์ต่างๆเพื่อให้สมาชิกขององค์การปฏิบัติตามในองค์การที่มีขนาดใหญ่ (Large scale) หรือองค์การที่ยุ่งยากซับซ้อน (Complex) จำเป็นต้องมีนโยบายที่ชัดเจน เพื่อให้การบริหารงานในองค์การเป็นไปตามแนวทางที่องค์การกำหนดได้โดยสะดวก อีกทั้งยังเป็นการควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งหลักการบริหารที่ดีจะเกิดขึ้นได้ ต้องเกิดจากการที่บุคลากรในองค์การร่วมแรงร่วมใจกันปฏิบัติงานในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบให้สอดคล้องกับการนโยบายขององค์การที่กำหนดไว้ อีกทั้งยังต้องตระหนักถึงการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถพร้อมที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การที่ตั้งไว้อยู่เสมอ ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรเกิดความปรารถนาการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ Masmania and Sabaltia (1980) ที่กล่าวว่า การที่บุคลากรในองค์การจะรับนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์มากหรือน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้น กล่าวคือ ข้อมูลที่มีไปยังผู้รับนโยบายไปปฏิบัติต้องมีความเที่ยงตรง และเข้าใจง่ายสามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Edward (1980) ที่กล่าวว่า ถ้าคำสั่งข่าวสารหรือข้อมูลต่างๆที่ผู้กำหนดนโยบายมีไปยังผู้รับนโยบายไปปฏิบัติยิ่งชัดเจนเท่าใด โอกาสที่ผู้รับนโยบายไปปฏิบัติจะเต็มใจที่จะรับนโยบายไปปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วงยิ่งมีมากขึ้น จะเห็นได้ว่านโยบายเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการบริหาร เพราะนโยบายเป็นเครื่องบ่งชี้ทิศทางของการบริหาร ดังนั้นการรับรู้ความชัดเจนของนโยบายจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในองค์การ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของ ประชุม รอดประเสริฐ (2543) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบที่จะส่งผลต่อการกำหนดนโยบายหรือกล่าวได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ ซึ่งมี 3 ประการ คือ เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ที่ประกอบด้วย ปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในมาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

เฟื่องฟ้า คณานุรักษ์ (2530) ได้ทำการศึกษาปัญหาและข้อจำกัดของการพัฒนาการในการทำงานพัฒนาชุมชนตามหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการทำงานพัฒนาชุมชน

จุมพळा พิชัยวงศ์ (2536) ได้ทำการศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวโน้มของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมโดยใช้หลักการกิจกรรมกลุ่มควบคุมคุณภาพงาน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยจำนวน 500 คน พบว่า ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จต่อการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

เดชา เลิศวิทย์ (2540) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นริศา ลีตะธรรมานนท์ (2540) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้การจัดการคุณภาพ โดยองค์รวมกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และประเภทของบุคลากรพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน

วิลยา เศษชัยกุล (2541) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และปัจจัยด้านองค์การกับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ นโยบายขององค์กร ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

นงพงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน การได้รับอำนาจ และการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

สุดิดดา พงศ์รัตนมาน (2542) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำ

การแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เสาวลักษณ์ สุกใส (2542) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า ระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิตถ์

พนิดา วิมานรัตน์ (2543) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ภูมิศึกษา บึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่อาศัยในท้องถิ่น การเข้ารับการอบรม การรับรู้ข่าวสาร สถานภาพ ในองค์การบริหารส่วนตำบล การใช้ประโยชน์จากบึงบอระเพ็ด ความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ของบึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์

พร บุญมี (2544) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน

อำนวยการ สุวรรณรักษ์ (2544) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการประชุม อบรม สัมมนา และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช

Rakchat (2001) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ในการพัฒนาชุมชน จังหวัดชลบุรี พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และบุคลิกภาพความเป็นผู้นำมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Dunham-Taylor and Klafehn (1990) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล ประเมินตามการรับรู้ของตนเอง พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน

Counte , et.al.(1992) ได้ทำการศึกษาผลที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการนำการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมมาใช้ในองค์กรบริการสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมมีระดับความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่ไม่มีส่วนร่วม เช่น ความรู้สึกประสบความสำเร็จในงาน มีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น มีโอกาสแสดงความสามารถของตน และมีโอกาสในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆในงาน ผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมจะมีความรู้สึกต่อองค์กรมีการใช้เป้าหมายในการดำเนินงานและมีมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับการประเมินผลงานมากกว่าผู้ที่ไม่มีส่วนร่วม

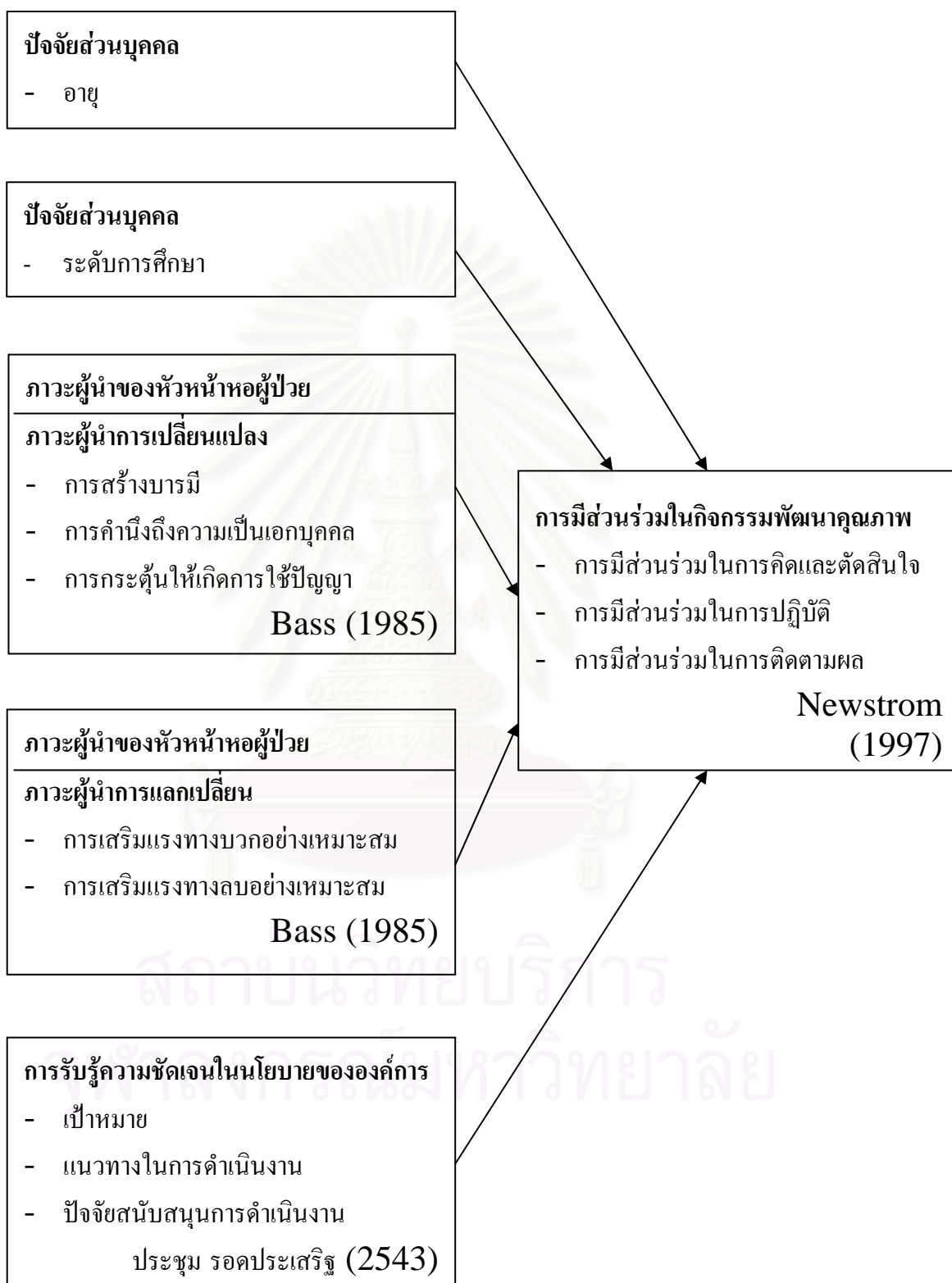
Poudyal (1994) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนชาวเนปาลในการพัฒนาประเทศ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนชาวเนปาลในการพัฒนาประเทศ

Medley and Larochelle (1995) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการจำนวน 122 คน ในรัฐฟลอริดา พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

Stordeur, Vandenberghe and D'hoore (2000) ได้ทำการศึกษาแบบภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการจำนวน 1,370 คน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน สามารถพยากรณ์ถึงการใช้ความพยายามในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และความมีประสิทธิภาพในงานของพยาบาล

จากการทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นนี้ ผู้วิจัยจึงนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปในหอผู้ป่วยที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ตำแหน่งพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่กำลังอยู่ในขั้นตอนของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพทั่วประเทศ จำนวน 20 โรงพยาบาล

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2543) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

2.1 สํารวจจำนวนพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมจากกองการพยาบาลของทั้ง 20 โรงพยาบาล พบว่ามีจำนวนพยาบาลประจำการทั้งสิ้น 1,608 คน

2.2 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Tabachnick and Fidell (1996)

จากสูตร

$$\text{กลุ่มตัวอย่าง} = 40 \times \text{จำนวนตัว}$$

ในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรต้น 5 ตัว ดังนี้

1. อายุ
2. ระดับการศึกษา
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
4. ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน
5. การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร

$$\text{แทนค่า} \quad \text{กลุ่มตัวอย่าง} = 40 \times 5 = 200$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการ เท่ากับ 200 คน

2.3 เลือกโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกโรงพยาบาลเป็น 3 กลุ่ม ตามสังกัด คือ กองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ จากนั้นจึงสุ่มเลือกโรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนในแต่ละสังกัด โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากโดยใช้อัตราส่วน 1 : 2

2.4 คำนวณจำนวนพยาบาลประจำการของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้สูตร

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล} = \frac{\text{จำนวนประชากรของโรงพยาบาล} \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง}}$$

2.5 สุ่มอย่างง่ายเลือกหอผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอก และทุกแผนกการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบของกองการพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับฉลาก โดยใช้อัตราส่วน 1 : 2

2.6 กำหนดขนาดของพยาบาลประจำการในแต่ละหอผู้ป่วยโดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหอผู้ป่วย โดยใช้สูตร

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละหอผู้ป่วย} = \frac{\text{จำนวนประชากรของหอผู้ป่วย} \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดในแต่ละโรงพยาบาล}}$$

2.7 สุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ จักษุ โสต ศอ นาสิก พิเศษ แผนกผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด ห้องผู้ป่วยหนัก ไตเทียม ซึ่งปฏิบัติงานในแผนกนั้นไม่น้อยกว่า 6 เดือน จนครบจำนวน 200 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่อยู่ในระหว่างดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สังกัด	โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้
		จำนวน (คน)	จำนวน (คน)
กองทัพบก	โรงพยาบาลอานันทมหิดล จ. ลพบุรี	83	24
	โรงพยาบาลค่ายอดิศร จ. สระบุรี	12	
	โรงพยาบาลค่ายภาณุรังษี จ. ราชบุรี	14	
	โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ จ. กาญจนบุรี	22	6
	โรงพยาบาลค่ายธนระวี จ. ประจวบคีรีขันธ์	23	7
	โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี จ. ชลบุรี	12	
	โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์ จ. ปราจีนบุรี	24	7
	โรงพยาบาลโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า จ. นครนายก	15	
	โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา จ. สกลนคร	10	
	โรงพยาบาลค่ายวิวัฒน์โยธิน จ. สุรินทร์	11	
	โรงพยาบาลค่ายกาวีละ จ. เชียงใหม่	19	6
	โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี จ. ลำปาง	26	8
	โรงพยาบาลค่ายจिरประวัติ จ. นครสวรรค์	28	8
	โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จ. พิษณุโลก	27	8
	โรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ จ. นครศรีธรรมราช	16	
	โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ จ. สงขลา	15	
กองทัพเรือ	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จ. กรุงเทพฯ	300	89
	โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จ. ชลบุรี	300	
กองทัพอากาศ	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จ. กรุงเทพฯ	527	
	โรงพยาบาลจันทบุรุษ จ. นครปฐม	124	37
รวม		1,608	200

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 1 ฉบับซึ่งประกอบด้วยชุดคำถาม 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย อายุ และระดับการศึกษา

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะเป็นข้อคำถามที่มีคำตอบให้เลือกตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง จำนวน 2 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำ
2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Bass (1985) ซึ่งประกอบด้วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน

3. ลักษณะแบบสอบถาม

แบบสอบถามประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคลิก และการกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา ส่วนภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน มีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม และการเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม จำนวน 45 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกทั้งหมด ดังนี้

แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	จำนวน 32 ข้อ
ด้านการสร้างบารมี	จำนวน 19 ข้อ
ด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคลิก	จำนวน 10 ข้อ
ด้านการกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา	จำนวน 3 ข้อ
แบบสอบถามภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน	จำนวน 13 ข้อ
ด้านการเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม	จำนวน 7 ข้อ
ด้านการเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม	จำนวน 6 ข้อ

แบบสอบถามเป็นข้อคำถามปลายปิด และจัดทำเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) 5 ระดับ โดยมีระดับการประเมิน และความหมาย ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเป็นประจำหรือทุกครั้ง
		มีค่าคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง

		มีค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
เป็นบางครั้ง	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเป็นบางครั้ง มีค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวนานๆ ครั้งหรือน้อยครั้ง มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เคยเลย	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เคยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเลย มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับนโยบายขององค์การ
2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดนโยบายและการวางแผนของ ประชุม รอดประเสริฐ (2543) ซึ่งประกอบด้วย เป้าหมาย แนวทางในการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

3. ลักษณะแบบสอบถาม

แบบสอบถามประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ เป้าหมาย แนวทางในการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกทั้งหมด ดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ	จำนวน 19 ข้อ
ด้านเป้าหมาย	จำนวน 5 ข้อ
ด้านแนวทางในการดำเนินงาน	จำนวน 6 ข้อ
ด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	จำนวน 8 ข้อ
ด้านปัจจัยภายใน	จำนวน 4 ข้อ
ด้านปัจจัยภายนอก	จำนวน 4 ข้อ

แบบสอบถามเป็นข้อคำถามปลายปิด และจัดทำเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) 5 ระดับ โดยมีระดับการประเมิน และความหมาย ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยว่านโยบายดังกล่าวมีความชัดเจนมากที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยว่านโยบายดังกล่าวมีความชัดเจนมาก มีค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่านโยบายดังกล่าวมีความชัดเจน

		ปานกลาง มีค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่านโยบายดังกล่าวมีความชัดเจนน้อย มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่านโยบายดังกล่าวมีความชัดเจนน้อยที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Newstrom (1997) ซึ่งประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการติดตามผล

3. ลักษณะแบบสอบถาม

แบบสอบถามประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการติดตามผล จำนวน 32 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกทั้งหมด ดังนี้

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	จำนวน 32 ข้อ
ด้านการมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ	จำนวน 8 ข้อ
ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	จำนวน 14 ข้อ
ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามผล	จำนวน 10 ข้อ

แบบสอบถามเป็นข้อคำถามปลายปิด และจัดทำเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) 5 ระดับ โดยมีระดับการประเมิน และความหมาย ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นประจำหรือทุกครั้ง มีค่าคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
เป็นบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นบางครั้ง มีค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวนานๆ ครั้งหรือน้อยครั้ง มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เคยเลย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเลย
มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยทำตามขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ซึ่งครอบคลุมตามกรอบแนวคิด จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผ่านการตรวจสอบและได้รับการแก้ไขขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเนื้อหา ความถูกต้องความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผลความถูกต้องของการวัด แล้วนำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ถึงเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกับการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน โดยใช้เกณฑ์ $CVI = .80$ ขึ้นไป (Hambleton, 1975 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544) ซึ่งค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือมีค่าเท่ากับ .85 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองใช้

จากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และระดับ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรง จากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้ปรับปรุงแก้ไข และผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 40 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ซึ่งมีค่าระหว่าง 0-1 สำหรับค่าต่ำสุดที่ยอมรับได้ คือ .70 (Nunnally, 1978 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544) โดยรวม และรายด้าน ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ version 9 (Statistical Package for the Social Science / Personal Computer)

โดยได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 40)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n = 200)
ชุดที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.96	.97
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	.97	.97
การสร้างบารมี	.95	.96
การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคค	.96	.94
การกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา	.84	.79
ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน	.89	.85
การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม	.82	.87
การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม	.80	.76
ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ	.92	.95
เป้าหมาย	.87	.95
แนวทางในการดำเนินงาน	.89	.94
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	.90	.90
ปัจจัยภายใน	.90	.88
ปัจจัยภายนอก	.85	.88
ชุดที่ 4 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	.95	.96
การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ	.90	.89
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	.89	.92
การมีส่วนร่วมในการติดตามผล	.95	.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่กำลังอยู่ในขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ จำนวน 10 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์แล้ว ผู้วิจัยติดต่อฝ่ายธุรการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงถึงรายละเอียดในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นจึงส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแนบโครงการวิจัย และตัวอย่างเครื่องมือการวิจัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่กำลังอยู่ในขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ จำนวน 10 แห่ง

3. หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับฝ่ายธุรการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่กำลังอยู่ในขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ จำนวน 10 แห่ง เพื่อขอทราบผลการอนุมัติในการขอเก็บรวบรวมข้อมูล

4. หลังจากที่ผ่านมาการอนุมัติจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่กำลังอยู่ในขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ จำนวน 10 แห่งแล้ว ผู้วิจัยติดต่อฝ่ายธุรการของโรงพยาบาล เพื่อขอเข้าพบหัวหน้ากองการพยาบาล หรือตัวแทนที่รับผิดชอบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และรายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างในการทำแบบสอบถามครั้งนี้ พร้อมทั้งมอบแบบสอบถามด้วยตนเองหรือส่งมอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งแนบซองเปล่าและตัวแลกเงินไปรษณีย์ พร้อมชื่อและที่อยู่ของผู้วิจัย เพื่อให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ให้หัวหน้ากองการพยาบาล หรือตัวแทนที่รับผิดชอบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ตามสัดส่วนของแต่ละแผนกในทุกโรงพยาบาล โดยให้หัวหน้ากองการพยาบาล หรือตัวแทนของแต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้มอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณได้

5. ผู้วิจัยติดต่อขอรับแบบสอบถามคืนทั้งไปรษณีย์ด้วยตนเอง และขอรับคืนโดยการส่งคืนทางไปรษณีย์ หลังจากมอบหรือส่งมอบแบบสอบถามให้หัวหน้ากองการพยาบาล หรือตัวแทนที่รับผิดชอบ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนครั้งที่ 2 หลังจากเก็บแบบสอบถามครั้งแรก 1 สัปดาห์

6. ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 30 พฤษภาคม 2545 ถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2545 เป็นเวลา 1 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดจำนวน 200 คน

7. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาจำนวน 200 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่าทุกฉบับมีความสมบูรณ์ จากนั้นนำแบบสอบถามไปคิดคะแนน โดยแปลงข้อมูลที่ได้เป็นค่าคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องของแบบสอบถามมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ version 9(Statistical Package for the Social Science / Personal Computer) โดยแยกวิเคราะห์ ดังมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ (Percent)

2. ข้อมูลภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

4. กำหนดหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์รายด้านกับตัวแปรเกณฑ์รายด้าน โดยใช้สถิติกำหนดหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญด้วยสถิติทดสอบที (t-test) โดยใช้เกณฑ์ประเมินระดับความสัมพันธ์ดังนี้ (Elifson, 1998)

$r = \pm 0.01 - 0.30$ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

$r = \pm 0.31 - 0.70$ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

$r = \pm 0.71 - 0.99$ มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ คือ

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตามกัน

แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงข้ามกัน

5. วิเคราะห์หาสมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเดียว (Enter Method) และวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

- 5.1 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการทดสอบ (t-test)
- 5.2 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ กับตัวแปรเกณฑ์
- 5.3 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยทดสอบค่ารวมเอฟ (Overall F-test)
- 5.4 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (B) ในรูปคะแนนดิบ
- 5.5 ทดสอบค่า F เพื่อทดสอบว่าค่า B ของตัวพยากรณ์แต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่
- 5.6 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์
- 5.7 สร้างสมการพยากรณ์ตัวแปรตามด้วยตัวแปรพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานที่ระดับ $p < .05$ โดยใช้วิธีการนำเข้าทุกตัวแปร (Enter) และเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาล
ประจำการ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้
ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และการศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนาย
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 10 แห่ง โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ 200 คน

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหม แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 3
- ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร และการมี
ส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกโดยรวมและรายด้าน แสดงผลการ
วิเคราะห์ในตารางที่ 4 และตารางที่ 5
- ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร และการมี
ส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหม แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 6 และ
ตารางที่ 7
- ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเดียว แบบเพิ่มตัวแปรเป็น
ขั้นตอน และการสร้างสมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนา
คุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 8 และตารางที่ 9

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรที่ศึกษาไว้ดังนี้

AGE	แทน	อายุ
EDU	แทน	ระดับการศึกษา
TRANSF	แทน	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
CHARIS	แทน	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการสร้างบารมี
INDCO	แทน	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล
INTST	แทน	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา
TRANSA	แทน	ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน
CONRE	แทน	ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ด้านการเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม
MABEX	แทน	ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ด้านการเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม
LEADER	แทน	ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
POPC	แทน	การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร
TARGETS	แทน	การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร ด้านเป้าหมาย
MEANS	แทน	การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร ด้านแนวทางการดำเนินงาน
RESOUR	แทน	การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร ด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน
FUNDA	แทน	การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร ด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านปัจจัยภายใน
ENVIR	แทน	การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร ด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านปัจจัยภายนอก
PARTI	แทน	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
THADM	แทน	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ
IMPLE	แทน	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ
FOLLOW	แทน	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามผล

สัญลักษณ์ทางสถิติ

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S_k	แทน	ค่าความเบ้
K_u	แทน	ค่าความโด่ง
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
R^2 Change	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทีละตัว
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
t	แทน	สถิติทดสอบที (t-test) ที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์
F	แทน	สถิติทดสอบเอฟ (F-test) ที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์
p	แทน	ระดับความมีนัยสำคัญ
S.E.	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
\hat{y}	แทน	ตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ที่ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
\hat{Z}_y	แทน	ตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ที่ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม จำแนกตามอายุ และระดับการศึกษา

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน) n = 200	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 26 ปี	52	26.00
26 – 30 ปี	60	30.00
31 – 35 ปี	46	23.00
36 – 40 ปี	28	14.00
41 ปีขึ้นไป	14	7.00
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตร	-	-
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี	187	93.50
ปริญญาโท	13	6.50
ปริญญาเอก	-	-

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม จำนวน 200 คน ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ พบว่า พยาบาลประจำการ
อายุระหว่าง 26 – 30 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาคือ อายุต่ำกว่า 26 ปี คิดเป็น
ร้อยละ 26 อายุระหว่าง 31 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 23 อายุระหว่าง 36 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 14 และ
น้อยที่สุด คือ อายุ 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7 ตามลำดับ ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
ปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.50 และรองลงมาคือ ระดับการศึกษาปริญญาโท
คิดเป็นร้อยละ 6.50 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n = 200)

ตัวแปร	\bar{X} (คะแนนระหว่าง 1-5)	S.D.
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	2.99	.75
การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ	2.85	.79
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	3.25	.74
การมีส่วนร่วมในการติดตามผล	2.76	.93

จากตารางที่ 4 พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 และเมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.25 รองลงมาได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 และ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามผลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 2.76 ตามลำดับ

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n = 200)

ตัวแปร	\bar{X} (คะแนนระหว่าง 1-5)	S.D.
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.70	.61
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	3.84	.67
การสร้างบารมี	3.83	.69
การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล	3.86	.72
การกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา	3.88	.66
ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน	3.36	.62
การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม	3.34	.81
การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม	3.39	.64
การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร	3.53	.72
เป้าหมาย	3.99	.88
แนวทางในการดำเนินงาน	3.60	.86
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	3.19	.72
ปัจจัยภายใน	2.75	.87
ปัจจัยภายนอก	3.62	.72

จากตารางที่ 5 พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เมื่อพิจารณาการรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 โดยการรับรู้ถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 และการรับรู้ถึงภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการตามรายด้าน พบว่า การกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.88 รองลงมาได้แก่ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 และการสร้างบารมี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาการรับรู้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของพยาบาลประจำการตามรายด้าน พบว่า การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.39 รองลงมาได้แก่ การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 ตามลำดับ

ส่วนการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม เมื่อพิจารณาการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 และเมื่อพิจารณาการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การตามรายด้าน พบว่า เป้าหมาย มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด เท่ากับ 3.99 รองลงมาได้แก่ แนวทางในการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.60 และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 โดยปัจจัย ภายนอกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 ซึ่งมีค่าสูงกว่าปัจจัยภายใน ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 ตามลำดับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม แสดงในรูปแบบเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix)

ตัวแปร	AGE	EDU	CHARIS	INDCO	INTST	TRANSF	CONRE	MABEX	TRANSA	LEADER	TARGETS	MEANS	FUNDA	ENVIR	RESOUR	POPC	PARTI
AGE	1.000																
EDU	.084	1.000															
CHARIS	-.142*	-.057	1.000														
INDCO	-.090	.009	.870**	1.000													
INTST	-.097	-.005	.749**	.779**	1.000												
TRANSF	-.127	-.032	.980**	.947**	.818**	1.000											
CONRE	-.132	.020	.697**	.723**	.657**	.735**	1.000										
MABEX	.096	.106	.227**	.393**	.326**	.303**	.401**	1.000									
TRANSA	-.046	.065	.600**	.699**	.620**	.663**	.879**	.764**	1.000								
LEADER	-.133	-.006	.942**	.944**	.820**	.976**	.837**	.461**	.811**	1.000							
TARGETS	-.011	.010	.262**	.221**	.224**	.257**	.228**	.073	.195**	.258**	1.000						
MEANS	-.051	-.002	.261**	.178*	.230**	.242**	.276**	.102	.243**	.261**	.827**	1.000					
FUNDA	-.085	-.072	.292**	.266**	.286**	.297**	.472**	.253**	.454**	.365**	.347**	.576**	1.000				
ENVIR	.024	-.074	.306**	.271**	.296**	.308**	.369**	.151*	.333**	.338**	.677**	.757**	.632**	1.000			
RESOUR	-.040	-.081	.330**	.297**	.321**	.334**	.470**	.229**	.441**	.390**	.549**	.728**	.922**	.883**	1.000		
POPC	-.040	-.031	.321**	.262**	.293**	.314**	.374**	.158*	.339**	.345**	.864**	.948**	.714**	.873**	.870**	1.000	
PARTI	.152*	.084	.235**	.301**	.384**	.282**	.359**	.327**	.411**	.341**	.129	.213**	.354**	.326**	.377**	.280**	1.000

* P < .05 (2 - tailed) และ ** P < .01 (2 - tailed)

จากตารางที่ 6 พบว่า ระดับการศึกษา (EDU) ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ (PARTI) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ (PARTI) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม คือ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (TRANSA) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .411$) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TRANSF) และการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร (POPC) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .282$ และ $.280$) และอายุ (AGE) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .152$)

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้านพบว่า การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร ด้านเป้าหมาย (TARGETS) ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ (PARTI) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ (PARTI) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา (INTST) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ด้านการเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม (CONRE) การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร ด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านปัจจัยภายใน (FUNDA) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ด้านการเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม (MABEX) และการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร ด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านปัจจัยภายนอก (ENVIR) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .384, .359, .354, .327$ และ $.326$ ตามลำดับ) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล (INDCO) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการสร้างบารมี (CHARIS) และการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร ด้านแนวทางในการดำเนินงาน (MEANS) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .301, .235$ และ $.213$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ และ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (n = 200)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ	การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	การมีส่วนร่วมในการติดตามผล
ปัจจัยส่วนบุคคล			
อายุ	.172*	.176*	.080
ระดับการศึกษา	.126	.079	.043
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.303**	.307**	.333**
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	.235**	.260**	.280**
การสร้างบารมี	.194**	.209**	.242**
การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล	.252**	.280**	.294**
การกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา	.326**	.392**	.334**
ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน	.408**	.352**	.391**
การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม	.369**	.293**	.351**
การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม	.307**	.303**	.299**
การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ	.279**	.254**	.250**
เป้าหมาย	.107	.138	.108
แนวทางในการดำเนินงาน	.224**	.203**	.173*
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	.383**	.319**	.360**
ปัจจัยภายใน	.366**	.281**	.354**
ปัจจัยภายนอก	.322**	.296**	.292**

* P < .05 (2 - tailed), ** P < .01 (2 - tailed)

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ตามรายด้าน พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนา

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเดียว แบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และการสร้างสมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ(B) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวพยากรณ์(SE.b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ด้วยวิธี Entered Method (n = 200)

ตัวพยากรณ์	B	SE.b	Beta	t	P-Value
AGE	3.438	1.268	.174	2.713**	.007
EDU	2.597	3.111	.053	.835	.405
TRANSF	3.165 E-02	.096	.028	.328	.743
TRANSA	1.015	.258	.341	3.932**	.000
POPC	.286	.118	.164	2.418*	.017
Constant	9.210	16.875		.546	.586
R = .474 R² = .225 SE_{est} = 21.4563 F = 11.248** P-Value = .000					

* P < .05 , ** P < .01

จากตารางที่ 8 เมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธี Entered Method โดยนำตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมดจำนวน 5 ตัวแปร พยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ พบว่าตัวแปรพยากรณ์สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ ได้สามตัวแปร โดยมีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ร้อยละ 22.50 ($R^2 = .225$) เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐานปรากฏว่า มีตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้สองตัวแปร คือ อายุ (AGE) และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (TRANSA) และมีตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้หนึ่งตัวแปร คือ การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร (POPC) โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ

$$= 3.438^{**} \text{ อายุ} + 1.015^{**} \text{ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน} + .286^{*} \text{ การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร}$$

$$\text{PARTI} = 3.438^{*} \text{ AGE} + 1.015^{**} \text{ TRANSA} + .286^{*} \text{ POPC}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} \Delta \\ Z_{\text{การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ}} &= .341^{**} Z_{\text{ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน}} + .174^{**} Z_{\text{อายุ}} + \\ &.164^{*} Z_{\text{การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร}} \end{aligned}$$

$$\Delta \\ Z_{\text{PARTI}} = .341^{**} Z_{\text{TRANSA}} + .174^{**} Z_{\text{AGE}} + .164^{*} Z_{\text{POPC}}$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่ได้รับการเลือกเข้าสู่สมการถดถอย สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ด้วยวิธี Stepwise Solution (n = 200)

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 Change	F	P-Value
ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน	.411	.169	.169	40.155**	0.000
ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน อายุ	.445	.198	.029	7.220**	0.008
ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน อายุและ การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร	.471	.222	.024	5.967*	0.015

* $P < .05$, ** $P < .01$

จากตารางที่ 9 ในขั้นที่หนึ่ง พบว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (TRANSA) สามารถอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .169 ($R^2 = .169$) แสดงว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (TRANSA) สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้ร้อยละ 16.90

ขั้นที่สอง เมื่อตัวพยากรณ์ตัวที่สอง คือ อายุ (AGE) เพิ่มเข้าไปในสมการ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้น เป็น .198 ($R^2 = .198$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (TRANSA) และอายุ (AGE) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้ร้อยละ 19.80 โดยที่ อายุ (AGE) สามารถอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.90 (R^2 change = .029)

ขั้นที่สาม เมื่อตัวพยากรณ์ตัวที่สาม คือ การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร (POPC) เพิ่มเข้าไปในสมการ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้น เป็น .222 ($R^2 = .222$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (TRANSA) อายุ (AGE) และการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร (POPC) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมได้ร้อยละ 22.20 โดยที่การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร (POPC) สามารถอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.40 ($R^2 \text{ change} = .024$)

นอกจากนั้น พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ทั้งสามตัวกับตัวแปรเกณฑ์ มีค่าเท่ากับ .471 ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์แต่ละตัวกับตัวแปรเกณฑ์ แสดงว่า ตัวพยากรณ์ทั้งสามตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้ดีกว่าการใช้ตัวพยากรณ์ตัวเดียว โดยตัวพยากรณ์ทั้งสามตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ(B) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวพยากรณ์(SE.b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของสมการถดถอยพหุที่ใช้พยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ด้วยวิธี Stepwise Method (n = 200)

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	B	SE.b	Beta	t	P-Value
ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน	1.082	.200	.363	5.419**	.000
อายุ	3.477	1.250	.176	2.782**	.006
การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร	.286	.117	.164	2.443*	.015
Constant	20.853	10.320	-	2.021*	.045
R = .471 R ² = .222 SE _{est} = 21.3885 F = 5.967* P-Value = .015					

* P < .05 , ** P < .01

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรพยากรณ์จำนวนสามตัวแปร มีความแปรปรวนร่วมกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้งสามตัวแปร คือ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (TRANSA) อายุ (AGE) และการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร (POPC) สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้ร้อยละ 22.20 ($R^2 = .222$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Standardized Coefficient) ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ซึ่งเป็นค่านำหนักความสำคัญของแต่ละตัวแปรพยากรณ์ที่มีต่อตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงที่สุด คือ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (TRANSA) (Beta = .363) รองลงมา คือ อายุ (AGE) (Beta = .176) และการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร (POPC) (Beta = .164) ตามลำดับ แสดงว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (TRANSA) มีน้ำหนักความสำคัญสูงสุด และเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม รองลงมาคือ อายุ (AGE) และอันดับสุดท้าย คือ การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร (POPC) โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ

$$= 20.853* + 1.082** \text{ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน} + 3.477** \text{อายุ} \\ + .286* \text{การรับรู้ความชัดเจนนโยบายขององค์กร}$$

$$\text{PARTI} = 20.853* + 1.082** \text{TRANSA} + 3.477** \text{AGE} + .286* \text{POPC}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ}} = .363** Z_{\text{ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน}} + .176** Z_{\text{อายุ}} + \\ .164* Z_{\text{การรับรู้ความชัดเจนนโยบายขององค์กร}}$$

$$\hat{Z}_{\text{PARTI}} = .363** Z_{\text{TRANSA}} + .176** Z_{\text{AGE}} + .164* Z_{\text{POPC}}$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประชากร คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวนทั้งหมด 1,608 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ แบ่งเป็น 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย อายุ และระดับการศึกษา จำนวน 2 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีคำตอบให้เลือกตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Bass (1985) ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล และการกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา ร่วมกับภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน มีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม และการเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม จำนวน 45 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิด และจัดทำเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) 5 ระดับ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ ประชุม รอดประเสริฐ (2543) มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ เป้าหมาย แนวทางในการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก จำนวน 19 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิด และจัดทำเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) 5 ระดับ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Newstrom (1997) มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการติดตามผล จำนวน 32 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิด และจัดทำเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การตีความของข้อคำถาม และความครอบคลุมของเนื้อหา

ด้านความเที่ยง (Reliability)

ภายหลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 40 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยการหาค่าของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ เท่ากับ .96, .92 และ .95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากองการพยาบาลของทุกโรงพยาบาลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเดินทางไปส่งแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเองในโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง และผู้วิจัยใช้วิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังโรงพยาบาลในต่างจังหวัด และขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์ ซึ่งผู้วิจัยจัดเตรียมความพร้อมในการส่งคืนแบบสอบถามไว้ให้ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 200 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาภายในระยะเวลาที่กำหนด จำนวน 200 ฉบับ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้ง 200 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ version 9 (Statistical Package for the Social Science / Personal Computer) ในการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำนวณหาความสัมพันธ์ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อนเดียว (Enter Method) และวิธีการเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นต่อน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีจำนวน 200 คน ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำการศึกษา ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา พบว่า มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาคืออายุต่ำกว่า 26 ปี คิดเป็นร้อยละ 26 และน้อยที่สุดมีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7 พยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 93.50 สำหรับระดับการศึกษาในระดับปริญญาโท มีเพียงร้อยละ 6.50

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ

จากการที่พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมได้ประเมินการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้วยตนเอง พบว่า พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.99 ($\bar{X} = 2.99$) เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามรายด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามผล พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ด้านการมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามผล ทั้ง 3 ด้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 , 2.85 และ 2.76 ($\bar{X} = 3.25$, $\bar{X} = 2.85$ และ $\bar{X} = 2.76$ ตามลำดับ)

1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า การรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 โดยการรับรู้ถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 และการรับรู้ถึงภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการตามรายด้าน พบว่า การกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญามีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.88 รองลงมาได้แก่ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 และการสร้างบารมีมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.83 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาการรับรู้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของพยาบาลประจำการตามรายด้าน พบว่า การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.39 รองลงมาได้แก่ การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 ตามลำดับ

1.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ

ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ โดยประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 และเมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า เป้าหมาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.99 รองลงมาได้แก่ แนวทางในการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 โดยปัจจัยภายนอกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 ซึ่งมีค่าสูงกว่าปัจจัยภายใน ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้ข้อค้นพบตามสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

2.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ พบว่า

2.1.1 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .152$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ

2.1.2 ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ

2.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .282$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 3 ที่ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ

เมื่อพิจารณาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามรายด้าน พบว่า

2.2.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการสร้างบารมี มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .235$)

2.2.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคลิกมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .301$)

2.2.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาล ประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .384$)

2.3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ พบว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .411$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 4 ที่ว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ

เมื่อพิจารณาภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามรายด้าน พบว่า

2.3.1 ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ด้านการเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .359$)

2.3.2 ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ด้านการเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .327$)

2.4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ พบว่า การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .280$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 5 ที่ว่า การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ

เมื่อพิจารณาการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ ตามรายด้าน พบว่า

2.4.1 การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ ด้านเป้าหมายไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ

2.4.2 การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ ด้านแนวทางในการดำเนินงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .213$)

2.4.3 การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ ด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านปัจจัยภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .354$)

2.4.4 การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ ด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านปัจจัยภายนอกมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .326$)

3. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ผลการศึกษาตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6 ที่ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การสามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ พบว่า

ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ มีสามตัวแปร จากตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้งหมดห้าตัวแปร โดยร่วมกันพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6 จำนวนสามตัวแปร คือ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน อายุ และการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 22.20 ($R^2 = .222$)

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงที่สุด คือ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Beta = .363) รองลงมา คือ อายุ (Beta = .176) และการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร (Beta = .164) ตามลำดับ ซึ่งหมายถึงภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ รองลงมา คือ อายุ และการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร ตามลำดับ ดังนั้นจึงสามารถสร้างสมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$PARTI = 20.853* + 1.082** TRANSA + 3.477** AGE + .286* POPC$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{PARTI} = .363** Z_{TRANSA} + .176** Z_{AGE} + .164* Z_{POPC}$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ จะนำเสนอเรียงตามลำดับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.99 ($\bar{X} = 2.99$) ซึ่งเมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นในระดับหน่วยงาน และในระดับโรงพยาบาล พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ ทั้งในระดับหน่วยงาน และในระดับโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.37 และ 2.62 ($\bar{X} = 3.37$ และ 2.62 ตามลำดับ) เนื่องจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมเป็นองค์กรทหาร ประกอบด้วยโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ ซึ่งพยาบาลมีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพแก่ครอบครัวและประชาชนเช่นเดียวกับพยาบาลพลเรือนทั่วไปในยามปกติ ในขณะที่เดียวกันก็พร้อมที่จะให้การสนับสนุนในการช่วยรบยามเมื่อเกิดศึกสงครามได้เป็นอย่างดี ซึ่งแตกต่างจากพยาบาลพลเรือน โดยต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพและต้องมีลักษณะของทหารอาชีพ มีระเบียบวินัย ปฏิบัติตนตามแบบธรรมเนียมทหาร (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) รวมทั้งลักษณะการทำงานจะมีสายการบังคับบัญชาตามชั้นยศ มีการบริหารงานเป็นลำดับขั้น มีกฎ ระเบียบ วินัยทางทหาร ที่จะต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ส่งผลให้เมื่อมีการประกาศนโยบายการพัฒนาคุณภาพ โดยการนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งเป็นโครงการที่มีเนื้อหาในการพัฒนา และประเมินคุณภาพระบบบริการ โรงพยาบาลมาใช้เป็นหลักสำหรับการดำเนินการพัฒนา ถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในทุกกระบวนการ โดยเฉพาะในส่วนของการพยาบาล เพราะเป็นระบบงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการโดยตรง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญสำหรับการพัฒนาในครั้งนี้ (Deming, 1986 cited in Swansburg, 1995) เนื่องจากโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นโครงการใหม่ที่เข้ามาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยเป็นเวลานานนัก ดังนั้นรายละเอียดต่างๆของลักษณะการดำเนินงานจึงยังเป็นสิ่งใหม่ที่พยาบาลประจำการยังไม่คุ้นเคย แต่เมื่อองค์กรประกาศนโยบายการพัฒนาคุณภาพลงมา พยาบาลประจำการทุกคนก็ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาอย่างเคร่งครัด ถึงแม้ว่าพยาบาลประจำการอาจยังไม่ค่อยเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับลักษณะงาน และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลาสักพัก สำหรับการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างบุคลากรภายในองค์กร ดังนั้นจึงส่งผลให้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมโดยรวมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.99 ($\bar{X} = 2.99$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ สุทธิใส (2542) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน

จังหวัดอุตรดิตถ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rakchat (2001) ที่พบว่า สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดชลบุรีมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมตามรายด้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ พบว่า พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ ในเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.85 ($\bar{X} = 2.85$) ทั้งนี้เนื่องจากโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่สำคัญและต้องปฏิบัติเป็นกิจกรรมแรกหลังจากการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ และวิทยากรจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมาให้ความรู้เบื้องต้นแก่ผู้บริหารระดับสูงและระดับกลางของโรงพยาบาลแล้ว ก็คือ การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน เพื่อกำหนดทิศทางของโรงพยาบาลในอนาคตร่วมกันโดยการจัดสัมมนาผู้บริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วย และทีมสหสาขาวิชาชีพ (ชาติรี บานชื่น, 2541) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญที่จะต้องนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่แก่พยาบาลประจำการหรือทีมงานให้เกิดความรู้และความเข้าใจร่วมกัน ซึ่งบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าวเป็นวิธีการเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการทุกคนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน ออกแบบ กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการพัฒนา โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะคอยกระตุ้น และยอมรับฟังความคิดเห็นของพยาบาลประจำการและนำความคิดเห็นเหล่านั้นไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งวิธีการที่ใช้อาจใช้การประชุมนำเสนอแนวคิดการเปลี่ยนแปลงอย่างกว้างๆ เพื่อจูงใจให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นและมีการตกลงร่วมกันเพื่อนำผลการประชุมไปสู่ขั้นดำเนินการต่อไป สอดคล้องกับแนวคิดของ Kotter and Schlesinger (1999) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมจะได้ผลดีที่สุดเมื่อการเปลี่ยนแปลงนั้นต้องการข้อมูลที่มากพอจากผู้ปฏิบัติงาน เพื่อใช้วางแผนดำเนินการเปลี่ยนแปลง และต้องการความยึดมั่น ผูกพันต่อองค์การของผู้ปฏิบัติงาน โดยการมีส่วนร่วมเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับการเอาชนะการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากผู้ที่มีส่วนร่วมจะเข้าใจเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าทำให้ความรู้สึกไม่มั่นคงลดลง ผลประโยชน์ส่วนตัว และความสัมพันธ์ทางสังคมจะถูกคุกคามน้อยลง ความวิตกกังวลจะลดลง ซึ่งการมีส่วนร่วมจะนำไปสู่ความผูกพันทำให้เกิดความร่วมมือ จนกระทั่งองค์การประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง (สมยศ นาวิการ, 2540) ดังนั้นเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้บังคับบัญชาระดับต้น หรืออีกนัยหนึ่งผู้บังคับบัญชาระดับต้นก็คือรุ่นพี่ที่พยาบาลประจำการให้ความเคารพ ยกย่อง ตามระบบอาวุโส (Seniority) ที่ได้รับการปลูกฝังมาตามแบบธรรมเนียมทหาร เป็นผู้คอยแนะนำ และชักนำอย่างใกล้ชิด พยาบาลประจำการจึงเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจถึงแม้อาจยังมีข้อสงสัยบางประการแต่ก็ต้องลองปฏิบัติดูก่อน ซึ่งถ้าหากพบว่ามีปัญหา ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมจึงค่อยร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นๆ ต่อไป ส่งผลให้การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจของพยาบาลประจำการในเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมี

ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.85 ($\bar{X} = 2.85$) และเมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจของพยาบาลประจำการจำแนกเป็นในระดับหน่วยงานและในระดับโรงพยาบาล พบว่า การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจของพยาบาลประจำการในระดับหน่วยงานมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.32 ($\bar{X} = 3.32$) ในขณะที่การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจของพยาบาลประจำการในระดับโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.38 ($\bar{X} = 2.38$) เนื่องจากความใกล้ชิดสนิทสนมของบุคลากรในหน่วยงาน และความคุ้นเคยกับสถานที่ รวมถึงสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆภายในหน่วยงานทำให้พยาบาลประจำการเกิดความมั่นใจและกล้าที่จะเสนอความคิดของตนเพราะสามารถพูดคุยกันได้อย่างเป็นกันเองไม่ต้องมีพิธีการ แต่ถ้าหากต้องนำเสนอในที่ประชุมระดับโรงพยาบาล พยาบาลประจำการอาจจะยังไม่คุ้นเคยกับการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้น อีกทั้งอาจเกิดความประหม่าเมื่อต้องนำเสนอกับผู้บริหารระดับกลางหรือผู้บริหารระดับสูงทำให้ความมั่นใจอาจลดน้อยลง แต่ถึงอย่างไรก็ตามพยาบาลประจำการก็ยังคงต้องเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามท้องที่ที่กำหนดไว้ (สุดาพร สงวนวงษ์, 2535)

1.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติพบว่า พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.25 ($\bar{X} = 3.25$) ทั้งนี้เนื่องจากการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติของพยาบาลประจำการในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ แสดงถึงการตัดสินใจในการยอมรับว่าการพัฒนาคุณภาพมีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและต่อองค์กร โดยที่พยาบาลจะมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้เกิดกระบวนการทำงานเป็นกลุ่ม (เสาวลักษณ์ สุทธิ, 2542) ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือแห่งการดำรงชีวิตในสังคมเดียวกัน หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นกลไกของการดำรงชีวิตในกลุ่มหรือสังคมที่สมาชิกควรจะต้องมีการปรับตัว และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของกลุ่มหรือสังคมนั้น (ศกุนต์ สายบุญลี, 2537 อ้างถึงใน วาด หนูมา, 2540) อีกทั้งสังคมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมเป็นสังคมที่มีความผูกพัน และยึดเหนี่ยวกันมานานด้วยระบบอาวุโส (Seniority) จึงเป็นเรื่องปกติสำหรับพยาบาลประจำการที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมของกลุ่มตามท้องที่ที่กำหนดไว้ ส่งผลให้การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.25 ($\bar{X} = 3.25$) และเมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติของพยาบาลประจำการจำแนกเป็นในระดับหน่วยงานและในระดับโรงพยาบาล พบว่า การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติของพยาบาลประจำการในระดับหน่วยงานมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.55 ($\bar{X} = 3.55$) ในขณะที่การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติของพยาบาลประจำการในระดับโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.94 ($\bar{X} = 2.94$) เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพภายในหน่วยงานเป็นการปฏิบัติในสถานที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำ การรู้จักสถานที่ทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติ ส่งผลให้ใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติไม่นาน พยาบาลประจำการจึงเกิดความรู้สึกสนใจ และเกิดความพึงพอใจที่จะดำเนินกิจกรรมตามกลุ่มทำงานของตน หรือกล่าวได้ว่าเป็นการมีส่วนร่วมโดยกระบวนการกลุ่ม (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539) แตกต่างจากการเข้าร่วมปฏิบัติในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

ในระดับโรงพยาบาล เพราะมีหลายหน่วยงานที่ส่งบุคลากรเข้าร่วม ความแตกต่างของลักษณะหน่วยงาน อาจทำให้ต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจร่วมกัน อีกทั้งในระดับโรงพยาบาลผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารระดับกลางต้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติร่วมกับพยาบาลประจำการเพื่อให้พยาบาลประจำการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (Benis, Benne and Chin, 1985) แต่อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมของคณะผู้บริหารก็ทำให้ขั้นตอนของการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมีความเป็นพิธีการมากขึ้นส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดความรู้สึกว่าต้องรับผิดชอบภาระงานเพิ่มมากขึ้นตามขั้นตอนและพิธีการที่มากขึ้นตามไปด้วย ความรู้สึกมีส่วนร่วม และมีความผูกพันในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจึงลดลง (สมยศ นาวิการ, 2540) อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการก็ยังคงคงดำเนินต่อไปตามหลักกลไกแห่งการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อพัฒนาและยกระดับหน่วยงานให้ได้มาตรฐาน

1.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามผล พบว่า พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.76 ($\bar{X} = 2.76$) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันเรื่องของการเปิดเผยข้อมูลหรือสิทธิของบุคลากรภายในองค์กรที่จะได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเป็นเรื่องที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง (พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ, 2540) แม้แต่ในเรื่องของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหารทางการแพทย์ที่จะต้องหาแนวทางที่จะนำเสนอผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเป็นระยะอย่างต่อเนื่องให้กับพยาบาลประจำการได้รับทราบ โดยการกระตุ้นให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการติดตามผล เนื่องจากการติดตามผลเป็นเครื่องมือสำคัญในการติดตามประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถสรุปผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (Brazil, et all, 1998) โดยผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำข้อมูลหรือผลสรุปที่ได้จากการติดตามผล ไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการวางแผนดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพหรือดำเนินการแก้ไขปัญหาที่พบจากการติดตามผลต่อไป การเตรียมความพร้อมสำหรับการติดตามผล จึงได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้าทั้งที่เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามผล ระยะเวลาที่จะทำการติดตามผล รวมถึงวิธีการที่ใช้ในการติดตามผล โดยเจตนาของผู้บริหาร เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร (Steers and Black, 1994) พยาบาลประจำการเป็นบุคลากรสำคัญที่ต้องเกี่ยวข้อง เนื่องจากจะได้รับผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวันจากการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ดังนั้นจึงเป็นบุคคลที่เหมาะสมในการดำเนินการติดตามผลตามที่องค์กรได้กำหนดไว้ตามสายการบังคับบัญชาที่ผู้รับคำสั่งต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) ส่งผลให้การมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 ($X = 2.76$)

เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นการมีส่วนร่วมในการติดตามผลของพยาบาลประจำการในระดับ

หน่วยงาน และในระดับโรงพยาบาล พบว่า การมีส่วนร่วมในการติดตามผลของพยาบาลประจำการในระดับหน่วยงานมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.15 ($\bar{X} = 3.15$) ในขณะที่การมีส่วนร่วมในการติดตามผลของพยาบาลประจำการในระดับโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.38 ($\bar{X} = 2.38$) เนื่องจากการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการในระดับหน่วยงาน ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการประชุมเพื่อนำเสนอผลของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ หรือปัญหา อุปสรรคที่พบในระหว่างดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ซึ่งเป็นการนำเสนอเหตุการณ์ใกล้ตัวที่พบจริงและนำเสนอกับเพื่อนร่วมงานที่มีความสนิทสนมกันเป็นอย่างดี พยาบาลประจำการจึงมีความพร้อมที่จะนำเสนอเพราะตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตน ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือแห่งการดำเนินชีวิตในสังคมร่วมกัน (เสาวลักษณ์ สุกลิส, 2542) โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำการประชุม จากนั้นก็สรุปผลการประชุมให้ผู้ปฏิบัติหรือพยาบาลประจำการได้รับทราบและทำการพิจารณาหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันต่อไป แต่การติดตามผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการในระดับโรงพยาบาลเป็นการติดตามผลในทุกระบบขององค์กร ซึ่งถือเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความละเอียดรอบคอบ เพราะผลที่ได้รับจะส่งผลกระทบต่อบุคลากรทุกคนในองค์กร ดังนั้นจึงต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการติดตามผล ซึ่งได้มีการกำหนดไว้ตั้งแต่แรกแล้ว คณะกรรมการส่วนใหญ่จึงเป็นผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง หรือผู้บริหารระดับต้นตามแต่ความเหมาะสม เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น (Garrett, 1993) พยาบาลประจำการจึงไม่ค่อยมีโอกาสได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับโรงพยาบาล อาจทำได้โดยการฝากข้อมูลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำไปเสนอให้คณะกรรมการรับทราบเพื่อดำเนินการต่อไป

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ผลการวิจัยนี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

2.1.1 อายุ

จากการศึกษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .152$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ แสดงว่า พยาบาลประจำการที่มีอายุมากขึ้น มีแนวโน้มของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพสูงขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอำนาจ สุวรรณรักษ์ (2544) ที่ได้ทำการศึกษากิจกรรมมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช สอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา วิมานรัตน์ (2543) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม บึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์ และสอดคล้องกับเดชา เลิศวิไล (2540) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ในการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลประจำการที่มีอายุมากขึ้นย่อมมีระดับวุฒิภาวะ หรือมีความพร้อมสูงขึ้นตามวัย รวมทั้งการได้พบเห็นตัวอย่างของการทำงาน และมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากกว่าพยาบาลประจำการที่มีอายุน้อย (อำนาจ สุวรรณรักษ์, 2544) อีกทั้งระบบสายการบังคับบัญชาทางทหาร มีการเคารพในระบบอาวุโส ทำให้พยาบาลประจำการที่มีอายุมากกว่าได้รับการยอมรับ ยกย่อง และชื่นชมต่อการแสดงออกในด้านต่างๆ (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) ซึ่งภาวดังกล่าวส่งผลต่อการตัดสินใจมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการที่มีอายุมากขึ้นให้สูงขึ้นตามไปด้วย

2.1.2 ระดับการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ และผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อำนาจ สุวรรณรักษ์ (2544) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิมลรัตน์ ศรีสิงห์ (2538) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของกลุ่มสตรี จังหวัดกาญจนบุรีไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นางเยาว์ หลีพันธุ์ (2537) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำโครงการพัฒนา

แหล่งน้ำขนาดเล็ก จังหวัดจันทบุรี ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเป็นการดำเนินงานพัฒนาทุกระบบของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการให้ข้อมูลและข่าวสาร เช่น การจัดอบรมแก่บุคลากรทุกระดับ รวมทั้งพยาบาลประจำการได้รับทราบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีความตระหนักต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อคุณภาพของการบริหารและการบริการโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางจะมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, 2542) ซึ่งนำไปสู่ความร่วมมือ หรือการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการมากยิ่งขึ้นเช่นกัน เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจะส่งผลต่อความอยู่รอดขององค์กร ในสถานะการณ์การแข่งขันทางด้านคุณภาพบริการในยุคปัจจุบัน จึงเป็นเรื่องที่ใกล้ชิดตัวและส่งผลกระทบโดยตรงต่อตัวของพยาบาลประจำการทุกคน ดังนั้นระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้นจึงไม่ได้เพิ่มระดับของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้สูงขึ้นตามไปด้วย

นอกจากนี้ปัจจัยที่ส่งผลให้ระดับการศึกษาของพยาบาลประจำการไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ อาจเนื่องมาจากลักษณะของข้อมูล ซึ่งได้จากความคิดเห็นของกลุ่มพยาบาลประจำการต่างระดับการศึกษา จำนวนแตกต่างกันมาก คือ การศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 93.50 และการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 6.50 จึงเป็นไปได้ว่าข้อมูลมีการกระจายไม่เพียงพอที่จะแยกให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการได้

2.2 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

2.2.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

จากการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .282$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 3 ที่ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ House (1987 cited in Yukl, 1994) ที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการสร้างบารมี จะส่งผลอย่างลึกซึ้งต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชา เนื่องจากอำนาจในตัวของผู้นำต่อผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้เกิดความนับถือเชื่อฟัง จงรักภักดี พร้อมทั้งจะอุทิศตน และเลียนแบบผู้นำตลอดจนเกิดการยอมรับ และมีความเชื่อมั่นว่าผู้นำจะสามารถนำพาให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเอาชนะต่ออุปสรรคต่างๆได้ เพื่อนำความสำเร็จมาสู่กลุ่มและองค์กร ส่งผลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนางานกับองค์กรของตนอย่างเต็มกำลังความรู้และความสามารถของตน โดย Bass (1985) กล่าวว่า บารมี คือ ลักษณะของผู้นำที่มีคุณสมบัติพิเศษ และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และเหตุผลที่การสร้างบารมีของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความจำเป็นต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงสามารถจะ

อธิบายได้ด้วยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Bandura (1977 cited in Marriner, 1993) อธิบายว่า พฤติกรรมของบุคคลจะเกิดจากการเรียนรู้ในกระบวนการทางสังคม บุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น จากนั้นจะเกิดความคิดว่าจะแสดงพฤติกรรมใหม่อย่างไร และความคิดนั้นจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติในเวลาต่อมา เช่นเดียวกับกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม ภายในองค์การพยาบาลประจำการจะสังเกตพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และมีแนวโน้มที่จะลอกเลียนแบบพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากตำแหน่ง อิทธิพล และประสบการณ์ต่างๆ ที่สูงกว่า และหากพยาบาลประจำการรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถและประสบความสำเร็จ พยาบาลประจำการก็มีแนวโน้มที่จะเลียนแบบหัวหน้าหอผู้ป่วยมากขึ้น (Weiss, 1977 cited in Marriner, 1993) สอดคล้องกับการศึกษาของ House (1977 cited in Yukl, 1994) ที่พบว่า ถ้าผู้ใต้บังคับบัญชามีความชื่นชมในตัวของผู้นำมากขึ้นเท่าใดก็จะเลียนแบบผู้นำมากขึ้นเท่านั้น และในการเลียนแบบของผู้ใต้บังคับบัญชาจะเลียนแบบทั้งพฤติกรรม เจตคติ และค่านิยมของผู้นำด้วย นั่นคือ พฤติกรรมของผู้นำสามารถกำหนดพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชาได้ ดังนั้นพฤติกรรมการสร้างบารมีของ ผู้นำสามารถที่จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งทำให้การปฏิบัติงานหรือการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพภายในองค์การดีขึ้น (Marriner, 1993) จากผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า ระบบการคัดเลือกให้บุคคลใดมาดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมจะเป็นไปตามลำดับขั้นของระบบอาวุโส หรือระบบ seniority ถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการบังคับบัญชาทางการทหาร รวมถึงการพิจารณาจากความรู้ความสามารถ และคุณลักษณะพิเศษเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลที่จะได้รับการคัดสรรให้มาดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งบุคคลที่จะได้รับการเสนอให้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยมักจะเป็นพยาบาลประจำการรุ่นพี่ หรือพยาบาลประจำการระดับอาวุโสโดยที่พยาบาลประจำการรุ่นน้องจะต้องให้ความเคารพ รวมถึงเกิดการยอมรับโดยสมัครใจทำให้พยาบาลประจำการเกิดการรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำที่มีความน่าเชื่อถือ และศรัทธาตามระบบอาวุโส (seniority) ที่ได้รับการอบรมสั่งสอน และปลูกฝังมาตั้งแต่สมัยที่ยังเป็นนักเรียนพยาบาล ทำให้พยาบาลประจำการเกิดความปรารถนาที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งเมื่อพิจารณาถึงลักษณะของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยอาจกล่าวได้ว่าเป็นโครงการใหม่ที่เข้ามาประยุกต์ใช้ในระบบประกันคุณภาพของการบริการในโรงพยาบาลของประเทศไทยในเวลาไม่นาน โดยเฉพาะโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ถึงแม้ว่าโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลจะมีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างชัดเจน แต่โดยรายละเอียดของลักษณะงานยังเป็นสิ่งใหม่ที่พยาบาลประจำการยังไม่คุ้นเคย อีกทั้งยังไม่ใช่งานประจำในวิชาชีพที่พยาบาลประจำการเคยปฏิบัติมาก่อน ทำให้พยาบาลประจำการต้องรับภาระงานเพิ่มขึ้น แต่ขณะเดียวกันพยาบาลประจำการจะต้องรักษาไว้ซึ่งคุณค่าและคุณภาพการบริการไว้อย่างเต็มที่ (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรัศมิ์ตระกูล,

2541) ซึ่งการเผชิญกับปัญหาเหล่านี้ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสร้างความน่าเชื่อถือ สร้างขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นแบบอย่างในการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อให้พยาบาลประจำการ ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถฟันฝ่าปัญหา และต่อสู้กับอุปสรรคที่กำลังเผชิญอยู่ต่อไปได้ ตลอดจนการเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการหาทวิวิธีที่จะนำองค์การบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้สำเร็จ ซึ่งจากแบบอย่างของภาวะผู้นำที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกมาดังกล่าว ทำให้พยาบาลประจำการเกิดความพร้อมและยอมรับกับระบบงานแบบใหม่ที่เข้ามา รวมถึงสามารถจูงใจให้พยาบาลประจำการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่องค์การกำหนดด้วยความปรารถนาอย่างแท้จริงร่วมกับหัวหน้าผู้ป่วยของตน เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาของ House (1987) ที่พบว่า ลักษณะงานที่มีความคลุมเครือสูง การเข้ามามีส่วนร่วมระหว่างหัวหน้างานกับผู้ได้บังคับบัญชาสามารถทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งผลการศึกษาค้นคว้านี้ยังสามารถอธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างสำคัญต่อการทำให้การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพขององค์การบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยพยายามที่จะหาทางตอบสนองต่อความต้องการของพยาบาลประจำการตามความแตกต่างของพยาบาลประจำการแต่ละบุคคล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะให้การสนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาในเรื่องของประสบการณ์ของพยาบาลประจำการ (Bass, 1985) ยอมรับความแตกต่างของพยาบาลประจำการแต่ละบุคคล โดยการมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถ และความต้องการ ตลอดจนการยอมรับในเอกลักษณ์และความสนใจของพยาบาลประจำการแต่ละบุคคล หรือแม้แต่ภูมิหลังทางครอบครัว (Curtin, 1995)

ดังนั้นเมื่อพยาบาลประจำการผู้ใดปฏิบัติงานได้ดีและเหมาะสม หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงแสดงออกถึงความพึงพอใจและยกย่องชมเชย รวมทั้งมักจะแสดงออกถึงความเชื่อมั่น และความไว้วางใจต่อพยาบาลประจำการผู้นั้น โดยการมอบหมายงานที่สำคัญให้ทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการแสดงออกถึงพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่ผู้บริหารส่วนใหญ่ มักจะแสดงออกอยู่เป็นประจำ หรือปฏิบัติออกมาได้ง่ายอยู่แล้ว (พร บุญมี, 2544) การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคลเป็นลักษณะที่สำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งจะส่งผลต่อความ พึงพอใจของพยาบาลประจำการที่มีต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคลเน้นที่การจัดการแบบมีส่วนร่วมร่วมกับการให้ความสนใจกับการหาแนวทางในการตอบสนองต่อความต้องการทางด้านความต้องการความก้าวหน้าของพยาบาลประจำการ (Bass, 1985) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการตัดสินใจมีส่วนร่วม ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ เพื่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่มี ประสิทธิภาพสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2540) อ้างถึงใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544) ที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการคำนึงถึงความ

เป็นเอกบุคลิกจะส่งผลให้ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีปริมาณของการใช้ความพยายามในการทำงานเพิ่มมากขึ้น (extra effort) ทั้งนี้เพราะผู้ได้บังคับบัญชามีแรงจูงใจสูงขึ้น เนื่องจากผู้นำให้ความใส่ใจรับรู้และมีความพยายามในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละบุคคล จนกระทั่งทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความต้องการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมากกว่าที่ผู้บังคับบัญชาเคยคาดหวังไว้

เมื่อโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้มีการนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาเป็นหลักสำคัญสำหรับการพัฒนาองค์กร จึงจำเป็นต้องกำหนดนโยบายการบริหารเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติโดยมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งแนวทางในการปฏิบัติดังที่กล่าวมา อาจถือได้ว่าเป็นสิ่งใหม่ที่พยาบาลประจำการซึ่งเป็นกำลังหลักที่สำคัญของกลุ่มงานการพยาบาลและขององค์กรไม่คุ้นเคย และไม่ใช่เป็นงานประจำ รวมถึงลักษณะของแนวทางในการปฏิบัติยังมีความคลุมเครือ เนื่องจากต้องมีการปรับปรุงให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงจากสภาพสังคมปัจจุบันทั้งของไทย และของต่างประเทศอยู่ตลอดเวลาอาจทำให้พยาบาลประจำการเกิดความสับสนไม่แน่ใจในการปฏิบัติบทบาทของตนให้สอดคล้องกับแนวทางในการปฏิบัติตามที่องค์กรกำหนดไว้ได้ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้พยาบาลประจำการมีจิตสำนึกต่อความรับผิดชอบของงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ และมองเห็นถึงผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่องานสำเร็จ โดยการเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการมีหน้าที่รับผิดชอบในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาล ทำหน้าที่มอบหมายงานแก่สมาชิกภายในทีม มีการประสานงาน และร่วมมือในการให้บริการพยาบาลกับทีมสุขภาพ ควบคุมคุณภาพทางการพยาบาลภายในหน่วยงาน นิเทศงานแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง ตลอดจนร่วมพัฒนาการบริหารการพยาบาลและเป็นผู้นำทางด้านวิชาการภายในหน่วยงาน รวมทั้งการเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล และของโรงพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบเหล่านี้ทำให้พยาบาลประจำการได้มีโอกาสใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปตามแบบพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและตนเองต้องการ ซึ่งทำให้พยาบาลประจำการเข้าใจในบทบาทของตนเองอย่างชัดเจน เกิดความปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากขึ้น และมีโอกาสที่จะเผชิญปัญหาโดยใช้สติปัญญาของตนเองในการแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีความสามารถสูงขึ้น รวมทั้งมีความรู้สึกเป็นอิสระในความคิดและการกระทำ มีความมั่นใจในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้บรรลุเป้าหมายในการปฏิบัติ (Bass, 1985) ซึ่งหน้าที่และความรับผิดชอบดังกล่าวล้วนมีความสำคัญที่จะทำให้นโยบาย พันธกิจ และวิสัยทัศน์ขององค์กรบรรลุตามเป้าหมายตามที่องค์กรกำหนดได้ (พร บุญมี, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ House (1987) ที่พบว่า เมื่อผู้ได้บังคับบัญชาจะต้องปฏิบัติงานในลักษณะของงานที่มีความคลุมเครือ เป็นงานที่ไม่ได้มีการปฏิบัติเป็นประจำ ผู้ได้บังคับบัญชาเหล่านี้จะมีการตอบสนอง หรือ

มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา ซึ่งจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการด้วยความเต็มใจ

2.2.2 ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน

จากการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r=.411$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 4 ที่ว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมใช้ระบบการปกครองแบบราชการทหาร มีระบบการพิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนขั้น (เงินเดือน) การเลื่อนขั้น (ตำแหน่ง) และการเลื่อนยศ หลักการส่วนใหญ่ดำเนินการตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยการบรรจุปลด ย้าย และเลื่อนข้าราชการตำแหน่งกลาโหม พ.ศ. 2541 ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทและหน้าที่ในการชี้แนะแนวทางให้แก่พยาบาลประจำการว่าควรปฏิบัติหรือเสนอผลงานของตนเองอย่างไร จึงจะมีโอกาสได้รับการพิจารณา ตลอดจนมีหน้าที่ให้การสนับสนุน โดยการส่งรายชื่อพร้อมผลงานของพยาบาลประจำการผู้ได้บังคับบัญชา เข้ารับการพิจารณาความดีความชอบให้กับคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลเป็นประจำตามที่คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลกำหนดโดยเฉพาะในระบบอาวุโส (seniority) ที่ใช้ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินกิจกรรมต่างๆภายในองค์กร การแสดงออกด้วยการให้คำยกย่องชมเชย และมีการเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาต่อรองในสิ่งที่ตนต้องการ รวมถึงการแสดงออกถึงความพึงพอใจต่อผลงานของพยาบาลประจำการ โดยให้ทันทีที่พยาบาลประจำการบุคคลนั้นปฏิบัติงานได้สำเร็จ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นพฤติกรรมปกติที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมักจะแสดงออกตามความเหมาะสมอยู่แล้ว พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าวเหล่านี้ล้วนส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดความพึงพอใจในงานที่ตนได้ปฏิบัติ หรือมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานนั้น (Medley and Larochelle, 1995) และพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าวยังเป็นแรงจูงใจ และแรงกระตุ้นที่จะส่งเสริมให้พยาบาลประจำการเกิดความพยายามที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อปฏิบัติภาระกิจให้บรรลุตามเป้าหมายของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามที่องค์กรกำหนดไว้ (Newstrom, 1997) ทั้งนี้การที่ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ด้านการเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม มีอิทธิพลต่อผู้ได้บังคับบัญชาก็เพราะว่า ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถเห็นว่าหากตนทำตามทีผู้นำต้องการได้สำเร็จแล้ว ตนก็จะได้รับผลประโยชน์ที่พึงพอใจเป็นสิ่งตอบแทนด้วยเช่นกัน (Kuhnet and Lewis, 1987 อ้างถึงใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ Medley and Larochelle (1995) ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหน่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน

ขนาดกลางทางภาคตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา จากการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ด้านการเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โดยความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกที่ดีที่พยาบาลประจำการมีต่องานที่ตนปฏิบัติ ซึ่งความรู้สึกที่ดีนี้จะเป็นสิ่งสำคัญที่จะกระตุ้นให้พยาบาลประจำการมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานอันจะส่งผลถึงความรู้สึกและความต้องการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ทำให้พยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพของตน เพื่อประโยชน์สำหรับการพัฒนาคุณภาพขององค์กรต่อไป ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ด้านการเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสมสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่พยาบาลประจำการได้มากเท่าใด ก็จะส่งผลให้พยาบาลประจำการมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากขึ้นเท่านั้น (Newstrom, 1997) อีกทั้งสืบเนื่องจากนโยบายการปรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐบาลส่งผลให้กรมแพทยทหารบก กรมแพทยทหารเรือ และกรมแพทยทหารอากาศ มีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อเข้าสู่ระบบประกันคุณภาพ โดยการนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาเป็นหลักแนวทางสำคัญสำหรับการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพดังกล่าว องค์กรต้องมีการกำหนดนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ไว้อย่างชัดเจน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ต้องสื่อสารนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ ให้พยาบาลประจำการเกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน เพื่อให้พยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติงานตามนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์นั้นได้ ทำให้พยาบาลประจำการให้ความสนใจเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากขึ้น อันจะส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบรรลุตามเป้าหมายที่องค์กรได้ตั้งไว้ ซึ่งพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าวต้องการชี้แจงและเน้นให้พยาบาลประจำการทราบถึงนโยบาย เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างชัดเจน เพื่อให้ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จขององค์กร ถือได้ว่าพฤติกรรมนั้นเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะส่งเสริมภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ด้านการเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม (Bass, 1985) เนื่องจากลักษณะงานบริการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อชีวิตคนที่จะเกิดความผิดพลาดไม่ได้ องค์กรจึงต้องมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติและกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบการบริหารแบบราชการทหาร ซึ่งมีกฎระเบียบเป็นรากฐานที่สำคัญสำหรับการกำหนดนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดคุณภาพในการให้บริการ (กองการพยาบาล, 2539) รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง (ปรัชญา เวสารัชช, 2540) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องยึดกฎระเบียบเป็นหลักและพยายามพัฒนาพยาบาลประจำการให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพหรือระบบงานเป็นประจำสม่ำเสมอ ตลอดจนหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่ในการอำนวยความสะดวก และการติดตามผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (กองการพยาบาล, 2539) เมื่อการ

มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการดำเนินไปได้ด้วยดี หัวหน้าหอผู้ป่วย ย่อมแสดงออกถึงความพึงพอใจ ซึ่งถือได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่ผู้นำส่วนใหญ่มักจะแสดงออกอย่างเป็นปกติอยู่แล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของ พร บุญมี (2544) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ด้านการเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม มีความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งความรู้สึกเป็นอิสระทั้งในด้านความคิดและการกระทำจะส่งเสริมให้ พยาบาลประจำการมีการพัฒนาตนเอง ทำให้พยาบาลประจำการเป็นผู้ที่มีความสามารถสูงขึ้น และ เกิดความมั่นใจที่จะตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพขององค์กร เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ (Bass, 1985)

2.3 การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรมีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .280$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 5 ที่ว่า การรับรู้ ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ของพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นทั้งสองบทบาท คือ เป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพ และเป็น ทหารอาชีพ โดยจะต้องยึดถือและปฏิบัติตามระเบียบแบบธรรมเนียมทหารเช่นเดียวกับทหารทั่วไป ซึ่งจะมีทั้งกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ และคำสั่งที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งทหารทุกคน จะต้องรับรู้และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) การที่โรงพยาบาลกำหนด เป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ พันธกิจ วิสัยทัศน์ รวมถึงหลักเกณฑ์ต่างๆ ในการปฏิบัติ เพื่อดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพถือได้ว่าเป็นแนวทางปฏิบัติแนวทางใหม่สำหรับโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม โดยที่เป้าหมายจะมีขอบเขตกว้างขวาง และเป็นข้อความที่แสดงออกถึง อุดมการณ์ หรือปรัชญาในการกระทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้เป็นไปตามความมุ่งหวังที่กำหนด (ประชุม รอดประเสริฐ, 2543) แสดงถึงความคาดหวังในอนาคตที่จะต้องเกิดขึ้น โดยที่องค์กรมี จุดมุ่งหมายหลักเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการทั้งระบบ อันจะนำไปสู่การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล พยาบาลประจำการมีหน้าที่ต้องปฏิบัติต่างๆที่เป้าหมายดังกล่าวถือเป็นสิ่งใหม่ที่ยังไม่มีความคุ้นเคย และยังไม่เข้าใจในรายละเอียดหรือความสำคัญมากนัก แต่พยาบาลประจำการก็ต้องปฏิบัติตาม เนื่องจากเป็นนโยบายขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Heider (1958 อ้างถึงใน สิทธิโชค วรานุสันติกูล, 2544) ที่พบว่า ถ้าหากพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นเป็นพฤติกรรมที่ถูกบังคับให้กระทำ หรือจำยอมเนื่องจากเหตุผลใดเหตุผลหนึ่ง ที่มีสาเหตุจากความสมัครใจของผู้กระทำก็จะไม่สามารถ ระบุเหตุของพฤติกรรมนั้นได้ ดังนั้นการที่พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ จึงเป็นไปได้ว่าอาจเกิดจากหน้าที่และความรับผิดชอบ โดยที่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับเป้าหมายที่

เป็นข้อเขียนหรือข้อความในกระดาษมากนัก แต่เนื่องจากแนวทางในการดำเนินงานมีองค์ประกอบที่สำคัญและชัดเจนที่ส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติของบุคลากรในองค์การคือประกอบด้วย กลยุทธ์ (Tactics) และกลยุทธ์ (Strategies) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมที่เด่นชัด มีรายละเอียด (Series) ของขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่กำหนดขึ้น เพื่อให้มั่นใจนโยบายบรรลุถึงความสำเร็จ โดยต้องอาศัยวิธีการ (Methods) ที่ได้รับการคัดเลือกจากคณะผู้บริหารแล้วว่าเหมาะสมที่จะใช้เป็นวิถีทางหรือแนวทางปฏิบัติเฉพาะที่กำหนดขึ้น เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมีความเหมาะสมกับองค์การของตน (ประชุม รอดประเสริฐ, 2543)

เมื่อโรงพยาบาลมีการกำหนดวิธีการที่จะชี้แจงหรืออธิบายเกี่ยวกับเรื่องของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เช่น การจัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางในการปฏิบัติตน การเตรียมความพร้อมทางด้านวิชาการ เช่น วารสาร ตำรา หรือสื่อต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตน รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลประจำการได้รับทราบ เรียนรู้ และเข้าใจ รวมถึงเน้นให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อสร้างเจตคติที่ดี และทำให้พยาบาลประจำการเกิดความรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพ อันจะส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดสภาวะของความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมกระตือรือร้น หรือแนวโน้มที่จะตอบสนอง (Steer and Porter, 1991) ต่อการปฏิบัติหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (A Theory of Reasoned Action) ของ Fishbein and Ajzen (อ้างถึงใน ชีระพร อุวรรณโณ, 2535) โดยใช้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทำความเข้าใจอธิบาย และทำนายพฤติกรรมที่บุคคลมีแนวโน้มที่จะไตร่ตรองก่อนการกระทำ ดังนี้คือ การที่พยาบาลประจำการมีความเข้าใจ รวมทั้งมีความมั่นใจในประโยชน์ของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ซึ่งเป็นผลจากการประเมินความคิดเห็นจากแนวทางในการดำเนินงานออกมาในทิศทางบวก (Behavior Belief x Evaluation of Consequence) ประกอบกับมีการประเมินการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Normative Belief x Motivation to Comply) ในทิศทางบวกเช่นกัน โดยการประเมินการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในทิศทางบวกนี้เกิดจากการที่พยาบาลประจำการมีความเชื่อว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความต้องการให้ตนเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ จากการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดแนวทางในการดำเนินงาน และกระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งผลของการประเมินระหว่างความมั่นใจในประโยชน์ของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในทิศทางบวกนี้ ส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดเจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavior Intention) หมายถึง แนวโน้มของการเกิดพฤติกรรม หรือความปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการจะเป็นไปในทิศทางบวกเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dean (1985) ที่พบว่า คนที่เชื่อมั่นในประโยชน์ของกิจกรรมจะมีการเข้าร่วมใน

กิจกรรมนั้นมากกว่าคนที่ไม่มีความเชื่อมั่นในประโยชน์ของกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Hikmah and Bagoese (1993) ที่พบว่า กลุ่มควบคุมคุณภาพที่ประสบความสำเร็จสมาชิกกลุ่มจะมีความรู้สึกในทางที่ดี และเห็นประโยชน์ของกิจกรรมที่ตนกระทำในทางบวก สอดคล้องกับแนวความคิดของ สุรศักดิ์ นานานุกูล (2532) ที่กล่าวว่า การสร้างศรัทธา และชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการดำเนิน กิจกรรมกลุ่มควบคุมคุณภาพจะเป็นการสร้างเจตคติที่ดีต่อการดำเนินกิจกรรมนั่นเอง และยังเป็น องค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้การดำเนินกิจกรรมกลุ่มควบคุมคุณภาพประสบความสำเร็จ

การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพขององค์กรจะประสบความสำเร็จได้นั้น นอกจากการที่พยาบาลประจำการจะต้องรับรู้และมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนแล้ว พยาบาลประจำการยังต้องมีความรู้สึกพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพนั้นๆด้วย ซึ่งการที่พยาบาลประจำการจะเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับสิ่งจูงใจภายในองค์กรเช่นเดียวกัน (วรรณดี ชูกาล, 2540) กล่าวคือ ปัจจัยภายในเป็นองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับคณะผู้บริหารโรงพยาบาลที่จะต้องคำนึงถึงและนำมาพิจารณาาร่วมกัน เพื่อกำหนดเป็นนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์ สามารถนำไปปฏิบัติได้ เพื่อเป็นการป้องกันปัญหา อุปสรรค และความยุ่งยากในการปฏิบัติที่จะส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพนั้นได้ (ประทุม รอดประเสริฐ, 2543) ดังนั้น การที่พยาบาลประจำการได้รับทราบถึงแนวทางหรือหลักเกณฑ์ รวมถึงการจัดสรรในการพิจารณาอัตราค่าจ้างพล การได้รับทราบถึงการพิจารณางบประมาณ และการได้รับทราบถึงการพิจารณาวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมและมีความสอดคล้องกับสภาวะภายในองค์กรที่กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ องค์กรเป็นผู้นำเสนอให้พยาบาลประจำการได้รับทราบด้วยข้อมูลที่เป็นจริงและเปิดเผยจะส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดความรู้สึกที่ดี และเกิดความรู้สึกไว้วางใจต่อองค์กร ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกที่ดีต่อหน้าที่และพยายามที่จะตอบสนองต่อองค์กรด้วยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (Eisenberger et al, 2001) เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bateman and Stresser (1984 cited in wilson and Laschinger, 1994) ที่พบว่า บุคลากรที่มีความรู้สึกที่ดี มีความรู้สึกผูกพัน และไว้วางใจต่อองค์กร จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพขององค์กรอยู่ในระดับสูง(วรรณดี ชูกาล, 2540) เพื่อต้องการให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

อีกทั้งการที่พยาบาลประจำการได้รับทราบถึงผลกระทบของปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยที่เป็นสิ่งแวดล้อมต่อการกำหนดนโยบายการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น จะทำให้พยาบาลประจำการเกิดความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมว่าสามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานได้ตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลประจำการกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นความรู้สึกของการทำงานร่วมกันให้เกิดผลดีที่สุดเพื่อจุมงหมายหนึ่ง (Katzell,

1980) อีกทั้งการที่องค์การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของปัจจัยภายนอกให้พยาบาลประจำการรับทราบอย่างทั่วถึงทำให้พยาบาลประจำการได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่ตรงกันจะก่อให้เกิดความร่วมมือและความไว้วางใจซึ่งกันและกันภายในองค์การจึงทำให้สามารถปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกันได้ และยังเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากขึ้น ก่อให้เกิดประสิทธิผลขององค์การ (Lawler, 1986) ซึ่งประสิทธิผลขององค์การมีความสำคัญยิ่งในศาสตร์ทางการบริหารและองค์การ เป็นการแสดงถึงว่าองค์การได้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Robbins, 1990) สอดคล้องกับการศึกษาของ Swansburg (1996) ที่พบว่า เมื่อบุคคลมีความไว้วางใจกันภายในองค์การสูง มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน จะเป็นการเพิ่มแรงจูงใจและกระตุ้นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน ส่งผลให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานสูงขึ้น และเมื่อแรงจูงใจเพิ่มขึ้นพยาบาลประจำการก็จะเกิดความรู้สึกพึงพอใจในงานสูงขึ้นเช่นเดียวกัน อันจะทำให้พยาบาลประจำการเกิดความรู้สึกที่ดีต่อองค์การ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดความเต็มใจ และยินดีที่จะทุ่มเทความพยายามสำหรับการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์การ (Kanter, 1986)

ตอนที่ 3 การศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ผลการศึกษานี้เมื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ในการพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนสามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการได้เป็นอันดับแรก ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 16.90 ($R^2 = .169$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณานำหนักและทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก ($Beta = .363$) แสดงว่าหากพยาบาลประจำการเกิดการรับรู้ว่าหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนพยาบาลประจำการก็จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากขึ้น โดยมีความเป็นไปได้ร้อยละ 16.90 สามารถอธิบายได้ว่า หัวหน้าหรือผู้ป่วยจะแสดงภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ด้านการเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่จำเป็นเมื่อเกิดข้อบกพร่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งหัวหน้าหรือผู้ป่วยจะเข้ามาเกี่ยวข้องกับทันที โดยอาจให้ความรู้ในรูปแบบของการสอน การให้คำแนะนำ การตำหนิ การว่ากล่าวตักเตือน หรือการลงโทษ ซึ่งหัวหน้าหรือผู้ป่วยจะสามารถแสดงออกตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์โดยไม่ใช้อารมณ์ ให้พยาบาลประจำการรู้ได้ทันทีว่ามีความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องเกิดขึ้น และจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขโดยเร็วที่สุด (Bass, 1985) ซึ่งถ้าหากพยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างดี หัวหน้าหรือผู้ป่วยจะแสดงออกถึงความ

พึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการที่การปฏิบัติยังคงดำเนินต่อไปได้ด้วยดี โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะแสดงภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ด้านการเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม โดยไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเรื่องงาน แต่จะให้การส่งเสริม สนับสนุน และยกย่องชมเชยในสิ่งที่พยาบาลประจำการปฏิบัติได้เป็นอย่างดีอยู่แล้ว ส่งผลให้พยาบาลประจำการมีการพัฒนาตนเองซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีความรู้สึกเป็นอิสระทั้งในด้านความคิด และการกระทำในขณะเดียวกันก็มีความรู้สึกอบอุ่นที่มีผู้คอยให้คำแนะนำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาาร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Ellis and Harley (1995 อ้างถึงใน ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) ที่กล่าวว่า การที่ผู้บริหารทางการพยาบาลคอยดูแลช่วยเหลือ ปกป้องผู้ปฏิบัติงาน โดยให้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการพัฒนาตนเองโดยทางอ้อม ซึ่งการแสดงถึงภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ด้านการเสริมแรงทางบวกและด้านการเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะทำให้พยาบาลประจำการเกิดความตั้งใจที่จะพยายามปฏิบัติงานให้สำเร็จ โดยการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้วยความปรารถนาที่จะทำให้การพัฒนาคุณภาพขององค์กรบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้อย่างแท้จริง (สุลัดดา พงศ์รัตนามาน, 2542)

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปในสมการเป็นอันดับที่สอง คือ อายุ สามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.90 (R^2 change = .029) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณานำหนักและทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก (Beta = .176) แสดงว่า หากพยาบาลประจำการมีอายุเพิ่มมากขึ้นก็จะทำให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากขึ้นตามไปด้วย โดยมีความเป็นไปได้ร้อยละ 2.90 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า อายุที่เพิ่มมากขึ้นของพยาบาลประจำการทำให้พยาบาลประจำการมีการพัฒนาตามวัย จึงย่อมมีวุฒิภาวะหรือมีความพร้อมเพิ่มขึ้นตามไปด้วย โดยจะมีการสั่งสมประสบการณ์รวมทั้งได้พบเห็นตัวอย่างของการทำงาน ทำให้มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากกว่าพยาบาลประจำการที่มีอายุน้อย จึงมีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา ทำให้ความคิดและความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทางสร้างสรรค์ มีความพยายามที่จะเรียนรู้วิธีการปฏิบัติหรือการเข้าร่วมในกิจกรรมใหม่ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง ส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดความรู้สึกมั่นคง และเกิดความพึงพอใจ (นงพงา ปั่นทองพันธุ์, 2542) ดังนั้นการตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ จึงมีความรอบคอบและตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้เรียนรู้หรือได้ประสบมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อำนวย สุวรรณรักษ์ (2544) ที่พบว่า พยาบาลประจำการที่มีอายุมากกว่ามีส่วนร่วมในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราชสูงกว่าพยาบาลประจำการที่มีอายุน้อยกว่า

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปในสมการเป็นอันดับที่สาม คือ การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร สามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนการมีส่วนร่วมใน

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.40 (R^2 change = .024) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก (Beta = .164) แสดงว่า หากพยาบาลประจำการเกิดการรับรู้ถึงความชัดเจนในนโยบายขององค์กร พยาบาลประจำการก็จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากขึ้น โดยมีความเป็นไปได้ร้อยละ 2.40 สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน เป็นการสร้างนิสัยที่จะทำให้มีการปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบแบบแผน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจในองค์กรดีขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ เกิดความเชื่อมั่นในองค์กรของตนด้วยใจจริง ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (อารีย์ ไชยมงคล, 2533) โดยองค์ประกอบที่สำคัญของการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย เป้าหมาย แนวทางในการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุน การดำเนินงาน ด้านปัจจัยภายใน และด้านปัจจัยภายนอกเป็นปัจจัยใกล้ชิดที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านปฎิบัติของพยาบาลประจำการ เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวเป็นการนำเสนอความก้าวหน้าและแนวทางในการปฏิบัติ รวมถึงการวางแผนงานในอนาคตที่มีพยาบาลประจำการทุกคนเป็นผู้เกี่ยวข้องทั้งในเรื่องของการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ แนวทางการปฏิบัติ กำลังพล งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ (ประชุม รอดประเสริฐ, 2543) ซึ่งทำให้พยาบาลประจำการเกิดความกระตือรือร้นที่จะทราบถึงแนวทางชีวิตในการปฏิบัติของตน และถ้าคำสั่ง ข่าวดสาร หรือข้อมูลต่างๆ ที่ผู้บริหารมีไปยังผู้ที่รับนำเอานโยบายไปปฏิบัติหรือก็คือพยาบาลประจำการมีความชัดเจนมากเท่าใด โอกาสที่พยาบาลประจำการจะเต็มใจที่จะรับนโยบายไปปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วงยังมีมากขึ้นตามไปด้วย (Edward, 1980) สอดคล้องกับการศึกษาของ Masmania and Sabatia (1980) ที่กล่าวว่า การที่บุคลากรภายในองค์กรจะรับนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเท่าใดก็ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร และเมื่อพยาบาลประจำการเกิดการรับรู้ถึงความสำคัญของเป้าหมาย และแนวทางในการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้ พยาบาลประจำการก็จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุมพญา พิษยวงส์ (2536) ที่พบว่า การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรมีผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร เนื่องจากนโยบายขององค์กรที่มีความชัดเจนจะทำให้ผู้ที่รับนำเอานโยบายไปปฏิบัติ เกิดการรับรู้ถึงเป้าหมายในการทำงานที่ตรงกันทำให้ไม่เกิดความสับสนในการปฏิบัติ รวมถึงเกิดการรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการปฏิบัติงานอีกด้วย ดังนั้นการรับรู้ในความชัดเจนในนโยบายขององค์กรทำให้พยาบาลประจำการไม่เกิดความลังเลใจในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ไม่เกิดการตีความหมายผิดพลาด (Masmania and Sabatia, 1980) ส่งผลให้พยาบาลประจำการมีความปรารถนาที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างแท้จริง เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรได้ตั้งไว้

จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน อายุ และการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 22.20

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 (จากค่าคะแนน 1 ถึง 5) ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องในวิชาชีพได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพสูงขึ้น ทั้งในด้านการมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามผล โดย

1.1 กระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน และเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการทุกคนได้เข้าร่วม รับการอบรม การบรรยาย การสัมมนา หรือจัดให้มีการประชุมเชิงวิชาการภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อองค์กรทำให้พยาบาลประจำการเกิดการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ยอมรับในแผนการดำเนินงานและเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือนำเสนอปัญหา เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมร่วมกันต่อไป

1.2 จัดให้มีโครงการรณรงค์ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทุกชั้นตอน อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักให้พยาบาลประจำการเกิดความสำนึกถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

1.3 จัดให้มีแหล่งค้นคว้าข้อมูล เช่น ห้องสมุด ตู้หนังสือ ที่มีหนังสือ เอกสาร หรืองานวิจัยที่ทันสมัย เกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาพและการสาธารณสุข การพัฒนาคุณภาพบริการ และสภาพสังคมในปัจจุบัน เพื่อเสริมสร้างความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเหตุผล และความจำเป็นของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพขององค์กร รวมถึงการกระตุ้น และประชาสัมพันธ์ให้พยาบาลประจำการหาโอกาสศึกษาค้นคว้าข้อมูล จากแหล่งค้นคว้าข้อมูลที่องค์กรจัดเตรียมไว้ให้ได้อย่างเพียงพอต่อจำนวนของพยาบาลประจำการ เพื่อให้พยาบาลประจำการเกิดการเรียนรู้แล้วนำมาพัฒนาตนเองให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

1.4 จัดสรรทรัพยากรทั้งด้านงบประมาณ ซึ่งอาจจัดสรรในรูปแบบของค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ วัสดุอุปกรณ์ที่พร้อมใช้ในหอผู้ป่วยเพื่อความสะดวกในการนำมาใช้ปฏิบัติงานได้ทันที รวมถึงจำนวนของพยาบาลประจำการที่เพียงพอกับการปฏิบัติงานอันจะส่งผลให้พยาบาลประจำการ

เกิดความรู้สึกยอมรับกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมและเอื้ออำนวยต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการให้สูงขึ้น

2. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน อายุ และการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ และสามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการได้ ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลควรหาแนวทางเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากขึ้น โดย

2.1 การพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งมีการวางแผนการเตรียมผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง ได้แก่ การจัดหลักสูตรเฉพาะสำหรับผู้นำซึ่งมีทั้งการอบรมสัมมนา และศึกษาดูงาน โดยนำหลักของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลง หรือการแปรสภาพในตัวบุคคล และหลักของภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนที่กล่าวถึงค่านิยมที่สอดคล้องกับกระบวนการแลกเปลี่ยนมาเป็นแนวทางในการจัดหลักสูตร เพื่อส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองทำให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ปัจจุบันกับพยาบาลประจำการในความปกครองเพื่อให้พยาบาลประจำการเกิดการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลง เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

2.2 ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ด้านนโยบายขององค์การโดยองค์การจะต้องมีสื่อที่สามารถนำเสนอรายละเอียดของนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน เช่น การจัดอบรม การจัดทำวารสารหรือวารสารขององค์การ การจัดบอร์ดหรือป้ายประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้จะต้องมีการประเมินผลย้อนกลับว่าพยาบาลประจำการได้รับทราบข้อมูลที่ต้องการนำเสนอมากน้อยเพียงใด เนื่องจากหากพยาบาลประจำการมีความเข้าใจในข้อมูลที่ต้องการนำเสนอมากเท่าไร พยาบาลประจำการก็พร้อมที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากขึ้นตามไปด้วย โดยอาจให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินผล จากนั้นนำเสนอถึงผลสรุปปัญหา และอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานรับทราบข้อมูลของพยาบาลประจำการต่อคณะผู้บริหารเพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษาสามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการได้เพียงร้อยละ 22.20 แสดงว่า ยังคงมีตัวแปรหรือปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีความสัมพันธ์ในการพยากรณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการได้อีก จึงควรทำการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่อาจสามารถพยากรณ์การ

มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการต่อจากการวิจัยครั้งนี้ เช่น เจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ความคาดหวังต่อรางวัลหรือผลตอบแทน การแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

2. ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาเปรียบเทียบ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ ที่นอกเหนือจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความเหมือนหรือแตกต่างกันที่จะนำมาพัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ก็เพื่อผลประโยชน์จะเกิดขึ้น โดยตรงทั้งต่อผู้รับบริการ ต่อตัวของพยาบาลประจำการ และต่อองค์กร

3. ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาเปรียบเทียบ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพกับกลุ่มตัวอย่างบุคลากรวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่ธุรการ ฯลฯ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และในโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาหาแนวทางส่งเสริมให้บุคลากรวิชาชีพอื่นในองค์กรเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรองแก้ว อยู่สุข.(2537). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล.(2539). คู่มือบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- กองการพยาบาล. (2539). คู่มือการบริการพยาบาล จากหลักการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรัศม์ตระกูล. (2541). วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย. สารสภากาพยาบาล 13 (1 - 3) : 1-11.
- เกษร วงศ์วัฒนากิจ. (2542). ความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพฎา พิชัยวงศ์. (2536). ปัญหา อุปสรรค และแนวโน้มของการบริหารงาน แบบมีส่วนร่วมโดยใช้หลักการกิจกรรมกลุ่มควบคุมคุณภาพงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชาติรี บานชื่น. (2541). กระบวนการเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ใน เอกสารเส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน 24-26 พฤศจิกายน 2541 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทยสมาคม ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพมหานคร.
- ชื่นใจ บูชาธรรม. (2542). การมีส่วนร่วมอนุรักษ์สภาพแวดล้อมของผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวบริเวณชายหาดบางแสน จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูศรี วงศ์วัฒนะ .(2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 9 . กรุงเทพมหานคร : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ณัชนันท์ บุญด่านกลาง . (2543). การศึกษาการดำเนินกิจกรรมการพัฒนากาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล

ศาสตร- มหบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เดชา เลิศวิไลย. (2540). **ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2533). **การพยาบาลกับการพัฒนาบุคลิกภาพ**. ในเอกสารการสอนชุดวิชา อบรมพยาบาลวิชาชีพพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : พิสูจน์อักษร.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2539). **การบริหารเชิงกลยุทธ์**. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- ธิดา นิงสานนท์. (2541). **Hospital accreditation**. (ม.ป.ท.) (เอกสารอัดสำเนา).
- ธิดา นิงสานนท์. (2541). **การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. (ม.ป.ท.) (เอกสารอัดสำเนา).
- ธีระพร อูวรรณโณ. (2535). **เจตคติ : การศึกษาตามแนวทฤษฎีหลัก**. (ม.ป.ท.).
- นงพงา ปั่นทองพันธุ์. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงเยาว์ หลีพันธุ์. (2537). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำโครงการพัฒนาแหล่งน้ำขนาดเล็กในจังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นริศ ฉวีธรรมานนท์. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยรวมกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเยี่ยม สาริมาณ. (2536). **ทหารอาชีพ**. สถาบันวิชาการทหารบกชั้นสูง วิทยาลัยการพยาบาล ทักษิณ.
- ประคอง วรรณสุด. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประชุม รอดประเสริฐ. (2543). **นโยบายและการวางแผน : หลักการและทฤษฎี**. กรุงเทพมหานคร : เนติกุลการพิมพ์.

- ประวิทย์ จงวิศาล และวิจิตรา จงวิศาล. (2539). **คู่มือการทำกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพงาน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : เจริญผล.
- ปรัชญา เวสารัชช์. (2540). เปลี่ยนโฉมราชการ ความจำเป็นที่เลี่ยงไม่ได้. วารสารข้าราชการ 42 (6) : 28-35.
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). **การบริหารทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : บุญศิริกรพิมพ์.
- พินดา วิมานรัตน์. (2543). **การมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กรณีศึกษา บึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พินดา คามาพงศ์. (2535). **ผู้นำสตรีเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ใน รายการการประชุมวิชาการเรื่อง พยาบาลกับการเป็นผู้นำด้านสุขภาพอนามัย**. หน้า 16-19. 19-21 สิงหาคม 2535. ณ ห้องประชุมตึกศกกรินทร์ภักดี วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร.
- พร บุญมี. (2544). **พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิชัย ลีพิพัฒน์ไพบูลย์. (2536). **ปรัชญา QCC. เทคโนโลยี 19 (ธันวาคม 2536 – มกราคม 2537) : 126-129.**
- พิสมัย ฉายแสง. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เฟื่องฟ้า คณานุรักษ์. (2530). **ปัญหาและข้อจำกัดของการพัฒนาการในการทำงานพัฒนาชุมชนตามหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มณี ลีศิริวัฒนกุล. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความทนทานของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับพลังเสริมสร้างอำนาจในงาน และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2539). เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสื่อสารเพื่อการพัฒนา
หน่วยที่ 1-8. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : ประชุมช่าง.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2539). เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาองค์การและการจัดการ
หน่วยที่ 1-8. พิมพ์ครั้งที่ 24. กรุงเทพมหานคร : ชวนพิมพ์.
- ยูวดี ภาษา และคณะ. (2543). *วิจัยทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจี จารุภาชนี่. (2540). การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขตำบลกับองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. รายงาน
วิจัย. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. เอกสารอัดสำเนา.
- ละมัยพร โลहितโยธิน. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมกับ
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วม
โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณดี ชูกาล. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ ความพึง
พอใจในงานปัจจัยส่วนบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของอาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัลยา เตชชัยกุล. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
และปัจจัยด้านองค์การ กับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วาด นูมา. (2540). การศึกษาปัจจัยและกระบวนการที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียน
ประถมศึกษาที่มีประสิทธิผลต่อคุณภาพการศึกษา : ศึกษาเปรียบเทียบเฉพาะกรณีโรงเรียน
ดีเด่นรางวัลพระราชทานในจังหวัดชัยนาทและอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญา-
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิมลรัตน์ ศรีสิงห์. (2538). การมีส่วนร่วมอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติของกลุ่มสตรีกาญจนบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล. (2540). *TQM living handbook*. กรุงเทพมหานคร : บี พี อาร์ ทีคิวเอ็ม
คอนซัลแทนท์.

สงวนสิน รัตนเลิศ. (2543). Clinical pathway/Caremap และการสร้างทีม. ใน จิตร ลีธีธอมร และคณะ. **Clinical practice guidelines : การจัดทำและนำไปใช้**. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.(2541). **คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). **มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา : บุคลากรภาพรวมระดับโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). **เอกสารประกอบการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (เอกสารอัดสำเนา).

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). **มาตรฐานโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์.

สมคิด บางโม. (2541). **องค์การและการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี.

สมยศ นาวิกาน. (2538). **การบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: ดอกหญ้า.

สมยศ นาวิกาน. (2540). **การบริหารพฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพมหานคร : ตะวันออก.

สมยศ นาวิกาน. (2543). **การบริหารพฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพมหานคร : ตะวันออก.

สมสุข ดิลกสกุลชัย. (2534). **การเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุ ตำแหน่ง และระดับการศึกษาแตกต่างกัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สันทัต สินธุ์พันธุ์ประทุม. (2541). **สาส์นจากวิทยากร O.D. ในสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน**. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์.

สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.
พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2544). **จิตวิทยาสังคมประยุกต์**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สิทธิศักดิ์ พุกภัยปีติกุล.(2543). **คู่มือการตรวจสอบคุณภาพโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

สิทธิศักดิ์ พุกภัยปีติกุล. (2543). **เส้นทางสู่ Hospital accreditation**. กรุงเทพมหานคร : ส. เอเชียเพรส.

- สิทธิศักดิ์ พุกษ์ปิติกุล. (2544). **คู่มือก้าวสู่ Hospital Accreditation**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สุดาพร สงวนพงษ์. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง อัตมโนทัศน์ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การพัฒนาตนเอง กับความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2544). **ภาวะผู้นำ : ทฤษฎีและปฏิบัติ**. เชียงราย : สถาบันราชภัฏเชียงราย.
- สุรศักดิ์ นานานุกูล. (2539). **คู่มือ QC หลักการพื้นฐานของกลุ่มสร้างคุณภาพงานในญี่ปุ่นและไทย**. (ม.ป.ท.).
- สุลัดดา พงศ์รัตนามาน. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสนาะ ดิยาว. (2539). **การบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสาวภา สี่เหนียง. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังกับความเป็นเลิศในเชิงบริหารของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวลักษณ์ สุกใส. (2542). **การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิตถ์**. การค้นคว้าแบบอิสระตามหลักสูตรปริญญา-สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- องอาจ วิพุทธศิริ และคณะ. (2541). **รายงานการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่อง การพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ด้วย TQM เสนอต่อสถาบันระบบสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ. (2542). **ขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพรูปแบบสำหรับบริการสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). **คุณภาพของระบบคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล.(2542). **ก้าวแรกของ TQM ภาพรวมและแนวความคิดในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อวยพร ตันमुखกุล.(2543). **ภาวะผู้นำและภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพ. พยาบาลสาร 27(3):7-14.**
- อารีย์ ไชยมงคล. (2533). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย กับขวัญและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลภาครัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- อำนวยการ สุวรรณรักษ์. (2544). **การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม.(2534). **กระบวนการบริหารการพยาบาล .** เชียงใหม่ : ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .

ภาษาอังกฤษ

- Barker, A.M. (1992). **Transformational nursing leadership : A vision for the future.**
New York : National League for Nursing Press.
- Bass, B.S. (1981). **Stogdill's handbook of leadership : A survey of theory and research.**
New York : The Free Press.
- Bass,B.M.(1985). **Leadership and performance beyond expectations.** New York : The Free Press.
- Benis, W.G., Benne, K.D., and Chin, R. (1985). General Strategies for effecting changes in human system. **The planning of change.** Holt, Rinechart and Winstow.
- Brazil, K. et al. (1998). Assessing the impact of staff development on nursing practice. **Journal for nurses in Staff Development** 14 (4) : 198-204.
- Burn, J.M. (1978). **Leadership.** New York : Harper and Row.
- Cohen ,J.M.,and Uphoff, N.T. (1980). **Rural development participation : Concepts and ensure for project design implementation and evaluation.** New York : The Free Press.
- Counte, M.A., et al. (1992). Total quality management in a health care organization : How are employees affected?. **Hospital and Health Services Administration** 37 (11) : 503-516.
- Curtin, L.L. (1995). The gold collar. **Nursing Management**26 (10) : 7-8.
- Deming, W.E. (1986). **Out of crisis.** Boston : The Massachusetts Institute of Technology Center for Advance Engineering Study.
- Dean, J.M. (1985). The decision to participate in quality circle. **The Journal of Applied Behavior Science** 21 (3) : 1-5.
- Dunham- Taylor,J. ,and Klafehn, K.A. (1995). Identifying the best in nurse executive leadership. **Journal of Nursing Administration** 25 (June):68-70.
- Edward ,G.C. (1980). **Implementing pubic policy.** Washington DC : Congressional Quarterly.
- Eisenberger, R. et al. (2001). Reciprocation of perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology** 86 (1) : 42-51.
- Elifson,K.W. (1998). **Fundamentals of social statistics.** Boston : McGraw-Hill.
- Garett, M.J. (1993). **Health furthers handbook.** Geneva : World Health Organization.

- Goetsch, D.L., and Stanley, D. (1994). **Introduction to total quality : Quality, productivity, competitiveness.** New York : Mac Millan .
- Hikmah, A., and Bagoese. D. (1993). A study to identify the success and failure on QCC movement in PT. **International Convention on QC circles.** (n.p.).
- House, R.J. (1987). **Managerial process and organizational behavior.** Glenview : Advision of Scott, Foreman and company.
- International Labour Organization. (1981). **Employment expansion in asia agriculture : A comparative analysis south asia countries.** New York : The Free Press.
- Joseph, L.M., and John, D. (1981). **Managing : A contemporary introduction,** 3rd ed. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall .
- Kanter, R.M. (1986). Commitment and social organization : A study of commitment mechanism in utopian community. **American Sociological Review** 37 (2): 499-517.
- Katzell, R.A. (1980). Work attitude motivation and performance. **Professional Psychology** 11 (6) : 411.
- Kotler, P. (1994). **Marketing management : Analysis, planning, implementation and control.** Englewood Cliffs ,N.J.: Prentice-Hall.
- Kotter, J.P., and Schlesinger, L.A. (1999). **Choosing strategies for change : John p. Kotter on What Leader Really Do.** Boston : Harvard Business School Press.
- Laschiger, S.K., Healthier, and Shamian, J. (1994). Staff nurses and nurse managers perception of job related empowerment and managerial self efficacy. **Journal of Nursing Administration** 24 (10) : 38-47.
- Lawler, E.E. (1986). **High – involvement management.** San Francissco : Jossey-Bass .
- Loveridge, C. E., and Commings, S. H. (1996). **Nursing management in the new paradigm.** Maryland : Aspen .
- Lowdermilk, M.,and Lartos, R.W. (1986). **Toward a participatory strategy for integrated rural development.** New York : The Free Press.
- Marriner-Tomey,A .(1993). **Transformation leadership in nursing .** St .Louis: Mosby Year
- Masmania ,D.A. ,and Sabatier ,P.A. (1980). Multivariate model of public policy making. **American Journal of Political Science** 24(2): 15-20.
- McDaniel, C., and Wolf, G.A. (1992). Transformation leadership and job satisfaction. **Nursing management** 26(9): 64-74.

- Medley, F., and Larochelle, D.R. (1995). Transformational leadership and job satisfaction. **Nursing Management** 26(9): 64JJ-64NN.
- Newstrom, J.W. (1997). **Organizational behavior : Human behavior at work**. New York : McGraw-Hill.
- Pedersen, A. (1993). Qualities of the excellent head nurse. **Nursing Administration Quarterly** 18 (4) :40-50.
- Poudyal, E. (1994). **Factors contributing to the survival of employee participation program in unionized settings**. New York : Industrial and Labour Relations .
- Rakchat, W. (2001). **Factors affecting the participation in local development of TAO committee in chon buri province**. A Thesis Submitted In Partial Fulfillment of The Requirements For The Degree of Master of Arts (Public Administration) Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Robbins, S.P. (2001). **Organization behavior : Concept controversies and applications**. New Jersey : Prentice – Hall.
- Schein ,E.H. (1998). **Organizational psychology**. Englewood Cliffs ,N.J. : Prentice – Hall.
- Steers, R., and Black, S.J. (1994). **Organization Behavior**. 5th ed. New York : Harper Collins College.
- Steer, R. and Porter, L. (1991). **Introduction to organizational behavior**. New York : Harple Collin.
- Stordeur, S., Vandenberghe, C., and D'hoore, W. (2000). Leadership style across hierary clinical levels in nursing department. **Nursing Research** 49(1): 37-43.
- Swansburg , R.C ,and Russel, C. (1995). Total quality management. **Nursing Staff Development** 25(8):12-15.
- Swansburg, R.C. (1996). **Management and leadership for nurse managers**. Massachusetts : Sudury Jones and Baret.
- Tabachnick , B.G. ,and Fidell ,L.S.(1996) . **Using multivariate statistics** . 3rd ed. New York : Harparcollins College.
- White, A.T. (1982). **Why community participation? a discussion of the argument go, community participation**. New York : United Nation Children's Fund.
- William, R. (1990). **Participate and technological change in mechanical engineering**. Dublin : Ireland.

Wilson, B., and Laschinger, H.K. (1994). Staff nurse perception of job empowerment and organizational Commitment : A test of Kanter's theory of structural power in organization. **Journal of Nursing Administration** 24 (4) : 34-47.

Yukl,G.A.(1989). **Leadership in organization**. 2nd ed . Englewood Cliffs N.J. : Prentice – Hall.

Yukl, G.A. (1994). **Leadership in organization**. 3rd ed .Englewood Cliffs N.J. : Prentice – Hall.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ ส.โมไนยพงศ์	อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
3. อาจารย์เพ็ญจันทร์ แสนประสาน	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. นาวาตรีหญิงศรีประกาย ทัดตานนท์	นายทหารพยาบาลช่วยราชการ แผนกสังคมสงเคราะห์ กองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
5. นาวาอากาศตรีหญิงกาญจนา ชมสุทธา	หัวหน้าหน่วยพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
6. ร้อยเอกหญิงนงพงา ปั่นทองพันธุ์	ผู้ช่วยหัวหน้าหอบำบัดพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



ภาคผนวก ข

หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ
การวิจัย และหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม. 0342 /

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

เมษายน 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เนื่องด้วย เรือโทหญิงอัญชลี ดวงอุไร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมีอาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญ นาวาอากาศตรีหญิงกาญจนา ชมสุทธา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นาวาอากาศตรีหญิงกาญจนา ชมสุทธา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่งเรียน นาวาอากาศตรีหญิงกาญจนา ชมสุทธา

งานจัดการศึกษา โทร (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. (02) 2189808

ชื่อนิสิต เรือโทหญิงอัญชลี ดวงอุไร โทร. (01) 8372669 หรือ (02) 2435619



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการงานจัดการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. (02) 21898080

ที่ ทม 0342/

วันที่ เมษายน 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ

เนื่องด้วย เรือโทหญิงอัญชลี ดวงอุไร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมี อาจารย์ ดร. อารีขรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ พันตำรวจหญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. อารีขรรณ อ่วมตานี โทร (02) 2189808

ชื่อนิสิต

เรือโทหญิงอัญชลี ดวงอุไร โทร. (01) 8372669 หรือ (02) 2435619

ที่ ทม. 0342 /

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

เมษายน 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

เนื่องด้วย เรือโทหญิงอัญชลี ดวงอุไร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมีอาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ
- 2) แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 3) แบบสอบถามความชัดเจนในนโยบายขององค์กร
- 4) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวันเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยต่อไป

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้ากองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
งานจัดการศึกษา	โทร (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. (02) 2189808
ชื่อนิสิต	เรือโทหญิงอัญชลี ดวงอุไร โทร. (01) 8372669 หรือ (02) 2435619

ที่ ทม. 0342 /

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

เมษายน 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

เนื่องด้วย เรือโทหญิงอัญชลี ดวงอุไร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมีอาจารย์ ดร. อารียัวรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ 2) แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) แบบสอบถามความชัดเจนในนโยบายขององค์กร 4) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวันเวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยต่อไป

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้ากองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
งานจัดการศึกษา	โทร (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. อารียัวรรณ อ่วมธานี โทร. (02) 2189808
ชื่อนิสิต	เรือโทหญิงอัญชลี ดวงอุไร โทร. (01) 8372669 หรือ (02) 2435619



ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ชุด คือ
 - ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ มีข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ
 - ชุดที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีข้อคำถามจำนวน 45 ข้อ
 - ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ มีข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ
 - ชุดที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ
2. โปรดอ่านคำแนะนำก่อนตอบข้อคำถามแต่ละชุด
3. ขอความกรุณาตอบข้อคำถามทุกข้อ และทุกชุดทั้งนี้เพราะคำตอบของทุกข้อคำถามมีผลต่อความเชื่อถือได้ของข้อมูล และการวิเคราะห์ผลการวิจัย
4. ข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับ และใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน

ขอขอบพระคุณท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

เรือโทหญิงอัญชลี ดวงอุไร

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน และหรือ
เติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี (บริบูรณ์)

- ต่ำกว่า 26 ปี
- 26 – 30 ปี
- 31 – 35 ปี
- 36 – 40 ปี
- 41 ปีขึ้นไป

2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

- อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตร
- ปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี
- ปริญญาโท สาขา (โปรดระบุ)
- ปริญญาเอก สาขา (โปรดระบุ)
- อื่นๆ โปรดระบุ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 2

แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง

แบบสอบถามต่อไปนี้เป็นข้อความบรรยายพฤติกรรมการแสดงออกเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของท่านในขณะนี้ คำตอบในแบบสอบถามไม่ได้ประเมินความถูกต้องหรือผิดของพฤติกรรมการแสดงออกแต่เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการแสดงออกเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเท่านั้น ซึ่งคำตอบในแบบสอบถามจะไม่มีผลใดๆ ต่อท่านเนื่องจากจะวิเคราะห์ในภาพรวม ขอให้ท่านได้โปรดพิจารณาตามความเป็นจริงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านแสดงพฤติกรรมดังกล่าวบ่อยครั้งเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องพฤติกรรมการแสดงออก โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเป็นประจำ หรือทุกครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง

เป็นบางครั้ง หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเป็นบางครั้ง

นานๆ ครั้ง หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวนานๆ ครั้งหรือน้อยครั้ง

ไม่เคยเลย หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เคยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเลย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	พฤติกรรมการแสดงออก				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน :					
1. กระตุ้นให้ท่านเกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย					
2. ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจทำให้ท่านเกิดความศรัทธา					
3. เป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับท่านในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ					
4. กระตุ้นให้ท่านเกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร					

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ป้วย	พฤติกรรมแสดงออก				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
5. สร้างแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานให้กับผู้ร่วมงานทุกคน					
6. ส่งเสริมให้ท่านมีความพร้อมที่จะทุ่มเทความพยายามให้กับการปฏิบัติงาน					
7. ทำให้ท่านเกิดความรู้สึกที่ดีเมื่อได้อยู่ใกล้ชิดหรือทำงานด้วย					
8. เมื่อสั่งงานทุกคนจะยอมรับ					
9. ทำให้ท่านภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหรือผู้ป้วยของท่าน					
10. ทำให้ท่านมีความเชื่อมั่นในความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ป้วยที่จะเอาชนะต่ออุปสรรคต่างๆ					
11. กระตุ้นให้ท่านกล้าแสดงความคิดเห็น					
12. พิจารณาการให้รางวัลจากผลงานที่มาจากความสามารถของท่านอย่างแท้จริง					
13. คือผู้ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน					
14. มีหลักการในการปฏิบัติงาน ซึ่งหลักการดังกล่าวได้ถูกถ่ายทอดถึงท่านด้วย					
15. มีแนวคิดว่าจะประสบความสำเร็จได้ถ้าทุกคนร่วมกันทำงานนั้น					
16. สนับสนุนให้ท่านรู้จักยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น					
17. กระตุ้นให้ท่านเกิดความมั่นใจว่าท่านมีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานเป็นอย่างดี					
18. บอกเป้าหมายของการปฏิบัติงานในภาพรวม โดยการกระตุ้นให้เห็นเป้าหมายนั้น					
19. ทำให้ท่านรู้สึกศรัทธาการปฏิบัติงานของหัวหน้าหรือผู้ป้วยของท่าน					

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ป้วย	พฤติกรรมแสดงออก				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
20. กระตุ้นให้ท่านใช้สติปัญญาในการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม					
21. ให้อำนาจแก่ท่านในการคิดแก้ปัญหาที่เป็นรูปแบบของทางเลือกใหม่ที่เหมาะสม					
22. กระตุ้นให้ท่านใช้ดุลยพินิจในการแก้ปัญหา ก่อนลงมือปฏิบัติ					
23. ให้ความเอาใจใส่กับผู้ได้บังคับบัญชาทุกคน					
24. ค้นหาสิ่งที่ท่านต้องการโดยการพยายามช่วยเหลือให้ท่านปฏิบัติงานได้สำเร็จ					
25. มอบหมายงานตามความสามารถของท่าน					
26. กล่าวชมการปฏิบัติงานของท่านอย่างจริงจัง					
27. ชื่นชมท่านอย่างจริงจังเมื่อท่านปฏิบัติงานได้ดี					
28. แสดงความพึงพอใจเมื่อท่านปฏิบัติงานได้ดีตามมาตรฐานที่กำหนดไว้					
29. ไว้วางใจในตัวท่านจากผลการปฏิบัติงานที่ดีของท่าน					
30. ปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาโดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล					
31. ให้โอกาสในการทำงานตามขอบเขตหน้าที่อย่างยุติธรรม					
32. ส่งเสริมให้ท่านเกิดความมั่นใจว่า เราจะสามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย แม้ว่าหัวหน้าจะไม่อยู่ด้วย					
33. มีข้อกำหนดในการให้รางวัลสิ่งตอบแทนตามผลสำเร็จของงาน					
34. มีข้อตกลงในการให้ความร่วมมือเพื่อความสำเร็จของงาน					

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ปวย	พฤติกรรมกรรมการแสดงออก				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
35. ให้สิ่งที่คุณต้องการเป็นการแลกเปลี่ยนในการที่ท่านแสดงการสนับสนุนหัวหน้า					
36. เปิดโอกาสให้ท่านเสนอในสิ่งที่คุณต้องการเมื่อท่านทำงานบรรลุวัตถุประสงค์แล้ว					
37. ให้การยกย่องชมเชย ส่งเสริม สนับสนุนเมื่อท่านปฏิบัติงานได้ดี					
38. ทำให้ท่านมั่นใจว่าท่านจะได้รับผลตอบแทนควรค่าแก่ความพยายามในการปฏิบัติงาน					
39. ให้ความชัดเจนถึงวิธีการปฏิบัติงานแก่ท่านเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ					
40. แสดงออกถึงความพึงพอใจในการทำงานที่ท่านปฏิบัติอยู่เป็นประจำ					
41. ให้ท่านทำงานตามแนวทางการปฏิบัติงานที่ท่านทำอยู่เป็นประจำโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง					
42. ไม่พยายามเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติงานใดๆ トラบใดที่ยังเห็นว่าการปฏิบัติงานนั้นถูกต้องดีแล้ว					
43. ไม่ซักถามเรื่องส่วนตัวของท่านนอกจากแนวทางการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ					
44. ไม่เข้ามากระตุ้นให้ท่านปฏิบัติงาน ถ้างานนั้นท่านเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการ					
45. บอกเฉพาะเรื่องที่คุณต้องรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานเท่านั้น					

ชุดที่ 3

แบบสอบถามการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร

คำชี้แจง

แบบสอบถามต่อไปนี้เป็นข้อความบรรยายเกี่ยวกับการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร เพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ คำตอบในแบบสอบถามไม่ได้ประเมินความถูกต้องหรือผิดของการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร แต่เป็นการศึกษาถึงความชัดเจนในนโยบายขององค์กรของท่านเท่านั้น ซึ่งคำตอบในแบบสอบถามจะไม่มีผลใดๆ ต่อท่านเนื่องจากจะวิเคราะห์ในภาพรวม ขอให้ท่านได้โปรดพิจารณาตามความเป็นจริงว่า นโยบายขององค์กรของท่านมีความชัดเจนมากหรือน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความชัดเจน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยว่านโยบายดังกล่าวมีความชัดเจนมากที่สุด

มาก หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยว่านโยบายดังกล่าวมีความชัดเจนมาก

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่านโยบายดังกล่าวมีความชัดเจนปานกลาง

น้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่านโยบายดังกล่าวมีความชัดเจนน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่านโยบายดังกล่าวมีความชัดเจนน้อยที่สุด

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร

การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร	ความคิดเห็น / ระดับความชัดเจน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. โรงพยาบาลของท่านมีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพไว้อย่างชัดเจน					
2. โรงพยาบาลของท่านมีการกำหนดวิสัยทัศน์ในการพัฒนาคุณภาพไว้อย่างชัดเจน					
3. พันธกิจในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลของท่านเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่อ่านง่ายต่อการทำความเข้าใจ					
4. โรงพยาบาลของท่านมีการกำหนดรายละเอียดของวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพไว้อย่างชัดเจน					

การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร	ความคิดเห็น / ระดับความชัดเจน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5. โรงพยาบาลของท่านมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจน					
6. โรงพยาบาลของท่านมีการกำหนดทิศทางในการพัฒนาคุณภาพไว้อย่างชัดเจน					
7. โรงพยาบาลของท่านมีการแจ้งนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนให้บุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับรับทราบ					
8. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางในการปฏิบัติตนตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพ					
9. โรงพยาบาลของท่านมีวารสาร ตำรา สื่อคั่นต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตนตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพ					
10. โรงพยาบาลของท่านมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการปฏิบัติตนตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพ					
11. โรงพยาบาลของท่านมีการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานมากขึ้น					
12. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดอัตรากำลังของบุคลากรอย่างเพียงพอเหมาะสมกับปริมาณงาน					
13. เมื่อท่านเสนอโครงการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเหมาะสม					
14. โรงพยาบาลของท่านแจ้งการพิจารณางบประมาณเพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพให้ทุกคนรับทราบอย่างชัดเจน					
15. โรงพยาบาลของท่านแจ้งการพิจารณาวัสดุอุปกรณ์เพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพให้ทุกคนรับทราบอย่างชัดเจน					
16. โรงพยาบาลของท่านกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล					

การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร	ความคิดเห็น / ระดับความชัดเจน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
17. โรงพยาบาลของท่านกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนตามสถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจในปัจจุบัน					
18. โรงพยาบาลของท่านกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ					
19. โรงพยาบาลของท่านกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนโดยคำนึงถึงสถานการณ์ต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไป					



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 4

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

คำชี้แจง

แบบสอบถามต่อไปนี้เป็นข้อความบรรยายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ คำตอบในแบบสอบถามไม่ได้ประเมินความถูกต้องหรือผิดของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ แต่เป็นการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของท่านเท่านั้น ซึ่งคำตอบในแบบสอบถามจะไม่มีผลใดๆต่อท่าน เนื่องจากจะวิเคราะห์ในภาพรวม ขอให้ท่านได้โปรดพิจารณาตามความเป็นจริงว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของท่านมีเป็นประจำหรือน้อยครั้งเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติกิจกรรมโดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นประจำหรือทุกครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง

เป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นบางครั้ง

นานๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวนานๆ ครั้งหรือน้อยครั้ง

ไม่เคยเลย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเลย

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปฏิบัติกิจกรรม				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ท่านแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมระดับหน่วยงานเพื่อหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
2. ท่านแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมระดับโรงพยาบาลเพื่อหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
3. ท่านเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย					
4. ท่านเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่อคณะผู้บริหารโรงพยาบาล					

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปฏิบัติกิจกรรม				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
5. ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงาน					
6. ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับโรงพยาบาล					
7. ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมในการพัฒนางานระดับหน่วยงาน					
8. ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมในการพัฒนางานระดับโรงพยาบาล					
9. ท่านให้ความร่วมมือโดยการเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงาน					
10. ท่านให้ความร่วมมือโดยการเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับโรงพยาบาล					
11. ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของตนในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
12. ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
13. ท่านให้ความรู้กับผู้ร่วมงานในหน่วยงานของท่านที่ยังไม่เข้าใจการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
14. ท่านให้ความรู้กับผู้ร่วมงานนอกหน่วยงานที่ยังไม่เข้าใจการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
15. ท่านให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานในหน่วยงานเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
16. ท่านให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานนอกหน่วยงานเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปฏิบัติกิจกรรม				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
17. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงาน					
18. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับโรงพยาบาล					
19. ท่านมีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงานกับบุคลากรในหน่วยงานของท่านที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
20. ท่านมีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงานกับบุคลากรนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนิน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
21. ท่านมีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
22. ท่านมีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นนอกโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
23. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานระดับหน่วยงาน					
24. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานระดับโรงพยาบาล					
25. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ในระดับหน่วยงาน					
26. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ในระดับโรงพยาบาล					

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปฏิบัติกิจกรรม				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
27. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลงานจากการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงาน					
28. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลงานจากการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับโรงพยาบาล					
29. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลภายหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง					
30. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลภายหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					
31. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ในระดับหน่วยงาน					
32. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ในระดับโรงพยาบาล					

ภาคผนวก ง

ตารางแสดงรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความเบ้ และความโด่งของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความเบ้ และความโด่งของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n = 200)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	MIN	MAX	S_k	K_u
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพรายด้าน						
การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ	2.85	.79	1.00	5.00	.113	-.162
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	3.25	.74	1.36	5.00	.012	-.111
การมีส่วนร่วมในการติดตามผล	2.76	.93	1.00	5.00	-.006	-.397
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยรวม						
	2.99	.75	1.16	5.00	.057	.014

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความเบ้ และความโด่งของ
 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร
 ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนก
 โดยรวมและรายด้าน (n = 200)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	MIN	MAX	S_k	K_u
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยรายด้าน						
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	3.84	.67	1.28	5.00	-.715	.954
การสร้างบารมี	3.83	.69	1.26	5.00	-.784	.963
การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคคล	3.86	.72	1.10	5.00	-.731	1.046
การกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา	3.88	.66	1.67	5.00	-.151	.030
ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน	3.36	.62	2.00	5.00	.469	.065
การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม	3.34	.81	1.00	5.00	-.083	.073
การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม	3.39	.64	1.17	5.00	.061	.841
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม	3.70	.61	1.53	4.93	-.406	.574
การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรรายด้าน						
เป้าหมาย	3.99	.88	1.00	5.00	-1.076	1.081
แนวทางในการดำเนินงาน	3.60	.86	1.00	5.00	-.621	.408
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	3.19	.72	1.13	5.00	.202	.332
ปัจจัยภายใน	2.75	.87	1.00	5.00	.283	.167
ปัจจัยภายนอก	3.62	.72	1.00	5.00	-.194	.492
การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กรโดยรวม	3.53	.72	1.11	5.00	-.511	.715

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกในระดับหน่วยงาน และในระดับโรงพยาบาล

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกในระดับหน่วยงาน และในระดับโรงพยาบาล (n = 200)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพรายด้าน		
การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ	2.85	.79
ในระดับหน่วยงาน	3.32	.80
ในระดับโรงพยาบาล	2.38	.96
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	3.25	.74
ในระดับหน่วยงาน	3.55	.74
ในระดับโรงพยาบาล	2.94	.82
การมีส่วนร่วมในการติดตามผล	2.76	.93
ในระดับหน่วยงาน	3.15	.99
ในระดับโรงพยาบาล	2.38	1.08
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยรวม	2.99	.75
ในระดับหน่วยงาน	3.37	.76
ในระดับโรงพยาบาล	2.62	.86

ตอนที่ 7 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายด้าน และรายชื่อ

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายด้าน และรายชื่อ (n = 200)

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	\bar{X}	S.D.
การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ		
1. ท่านแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมระดับหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.30	.98
2. ท่านแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมระดับโรงพยาบาลเพื่อหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	2.45	1.09
3. ท่านเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.37	.92
4. ท่านเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่อคณะผู้บริหาร โรงพยาบาล	2.20	1.02
5. ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงาน	3.25	1.03
6. ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับโรงพยาบาล	2.45	1.12
7. ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมในการพัฒนางานระดับหน่วยงาน	3.34	.97
8. ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมในการพัฒนางานระดับโรงพยาบาล	2.38	1.08

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ (n = 200)

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	\bar{X}	S.D.
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ		
9. ท่านให้ความร่วมมือโดยการเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงาน	3.93	.84
10. ท่านให้ความร่วมมือโดยการเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับโรงพยาบาล	3.56	1.07
11. ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของตน ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	4.12	.79
12. ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.53	.91
13. ท่านให้ความรู้กับผู้ร่วมงานในหน่วยงานของท่านที่ยังไม่เข้าใจการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.44	1.02
14. ท่านให้ความรู้กับผู้ร่วมงานนอกหน่วยที่ยังไม่เข้าใจการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	2.67	1.14
15. ท่านให้คะแนนแก่ผู้ร่วมงานในหน่วยงานเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.31	1.03
16. ท่านให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานนอกหน่วยงานเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	2.64	1.11
17. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงาน	3.96	.82
18. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับโรงพยาบาล	3.26	1.07
19. ท่านมีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงานกับบุคลากรในหน่วยงานของท่านที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.43	1.07
20. ท่านมีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงานกับบุคลากรนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	2.72	1.08
21. ท่านมีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	2.67	1.14
22. ท่านมีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงานหน่วยงานอื่นนอกโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	2.17	1.12

ตารางที่ 14 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ (n = 200)

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	\bar{X}	S.D.
การมีส่วนร่วมในการติดตามผล		
23. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานระดับหน่วยงาน	3.17	1.09
24. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานระดับโรงพยาบาล	2.42	1.17
25. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ในระดับหน่วยงาน	3.19	1.07
26. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ในระดับโรงพยาบาล	2.38	1.15
27. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลงานจากการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงาน	3.14	1.11
28. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลงานจากการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับโรงพยาบาล	2.31	1.20
29. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลภายหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	3.13	1.15
30. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลภายหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	2.37	1.15
31. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ในระดับหน่วยงาน	3.09	1.12
32. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ในระดับโรงพยาบาล	2.37	1.13

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ (n = 200)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	\bar{X}	S.D.
การสร้างบารมี		
1. กระตุ้นให้ท่านเกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย	3.95	.90
2. ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ ทำให้ท่านเกิดความศรัทธา	3.89	.89
3. เป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับท่านในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ	3.93	.92
4. กระตุ้นให้ท่านเกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร	3.74	.92
5. สร้างแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานให้กับผู้ร่วมงานทุกคน	3.70	.88
6. ส่งเสริมให้ท่านมีความพร้อมที่จะทุ่มเทความพยายามให้กับการปฏิบัติงาน	3.74	.86
7. ทำให้ท่านเกิดความรู้สึกที่ดีเมื่อได้อยู่ใกล้ชิดหรือทำงานด้วย	3.82	.91
8. เมื่อสั่งงานทุกคนจะยอมรับ	3.97	.82
9. ทำให้ท่านภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน	3.98	.88
10. ทำให้ท่านมีความเชื่อมั่นในความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะเอาชนะต่ออุปสรรคต่างๆ	3.92	.91
11. กระตุ้นให้ท่านกล้าแสดงความคิดเห็น	3.85	.87
12. พิจารณาการให้รางวัลจากผลงานที่มาจากความสามารถของท่านอย่างแท้จริง	3.51	.98
13. คือผู้ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน	3.88	.86
14. มีหลักการในการปฏิบัติงาน ซึ่งหลักการดังกล่าวได้ถูกถ่ายทอดถึงท่านด้วย	3.76	.88
15. มีแนวคิดว่าจะประสบความสำเร็จได้ ถ้าทุกคนร่วมกันทำงานนั้น	4.13	.76
16. สนับสนุนให้ท่านรู้จักยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น	3.85	.85
17. กระตุ้นให้ท่านเกิดความมั่นใจว่าท่านมีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานเป็นอย่างดี	3.61	.97
18. บอกเป้าหมายของการปฏิบัติงานในภาพรวมโดยการกระตุ้นให้เห็นเป้าหมายนั้น	3.82	.88
19. ทำให้ท่านรู้สึกศรัทธาการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน	3.86	.97

ตารางที่ 15 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้า
 หอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด
 กระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ (n = 200)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	\bar{X}	S.D.
การกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา		
20. กระตุ้นให้ท่านใช้สติปัญญาในการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม	3.81	.78
21. ให้อำนาจแก่ท่านในการคิดแก้ปัญหาที่เป็นรูปแบบของทางเลือกใหม่ที่เหมาะสม	3.91	.79
22. กระตุ้นให้ท่านใช้ดุลยพินิจในการแก้ปัญหาก่อนลงมือปฏิบัติ	3.93	.79
การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคลิก		
23. ให้ความเอาใจใส่กับผู้ได้บังคับบัญชาทุกคน	4.07	.88
24. ค้นหาสิ่งที่ท่านต้องการ โดยการพยายามช่วยเหลือให้ท่านปฏิบัติงานได้สำเร็จ	3.61	.97
25. มอบหมายงานตามความสามารถของท่าน	3.91	.87
26. กล่าวชมการปฏิบัติงานของท่านอย่างจริงใจ	3.89	.92
27. ชื่นชมท่านอย่างจริงใจเมื่อท่านปฏิบัติงานได้ดี	3.84	.92
28. แสดงความพึงพอใจเมื่อท่านปฏิบัติงานได้ดีตามมาตรฐานที่กำหนดไว้	3.96	.86
29. ไว้วางใจในตัวท่านจากผลการปฏิบัติงานที่ดีของท่าน	3.88	.83
30. ปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาโดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล	3.74	.94
31. ให้โอกาสในการทำงาน ตามขอบเขตหน้าที่อย่างยุติธรรม	3.88	.79
32. ส่งเสริมให้ท่านเกิดความมั่นใจว่าเราจะสามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย แม้ว่าหัวหน้าจะไม่อยู่ด้วย	3.91	.85

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ (n = 200)

ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน	\bar{X}	S.D.
การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม		
33. มีข้อกำหนดในการให้รางวัลสิ่งตอบแทนตามผลสำเร็จของงาน	3.23	1.08
34. มีข้อตกลงในการให้ความร่วมมือเพื่อความสำเร็จของงาน	3.46	1.02
35. ให้สิ่งที่ท่านต้องการเป็นการแลกเปลี่ยนในการที่ท่านแสดงการสนับสนุนหัวหน้า	2.63	1.35
36. เปิดโอกาสให้ท่านเสนอในสิ่งที่ท่านต้องการเมื่อท่านทำงานบรรลุวัตถุประสงค์แล้ว	3.28	1.16
37. ให้การยกย่องชมเชย ส่งเสริม สนับสนุน เมื่อท่านปฏิบัติงานได้ดี	3.84	.87
38. ทำให้ท่านมั่นใจว่าท่านจะได้รับผลตอบแทนควรค่าแก่ความพยายามในการปฏิบัติงาน	3.31	1.09
39. ให้ความชัดเจนถึงวิธีการปฏิบัติงานแก่ท่าน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ	3.69	.85
การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม		
40. แสดงออกถึงความพึงพอใจในการทำงานที่ท่านปฏิบัติอยู่เป็นประจำ	3.72	.81
41. ให้ท่านทำงานตามแนวทางการปฏิบัติงานที่ท่านทำอยู่เป็นประจำโดยไม่มี การเปลี่ยนแปลง	3.38	.88
42. ไม่พยายามเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติงานใดๆ ตราบใดที่ยังเห็นว่า การปฏิบัติงานนั้นถูกต้องดีแล้ว	3.59	.95
43. ไม่ซักถามเรื่องส่วนตัวของท่านนอกจากแนวทางการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ	3.37	.99
44. ไม่เข้ามากระตุ้นให้ท่านปฏิบัติงาน ถ้างานนั้นท่านเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการ	3.12	1.03
45. บอกเฉพาะเรื่องที่ท่านต้องรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานเท่านั้น	3.16	1.08

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายของ
องค์การตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ (n = 200)

การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ	\bar{X}	S.D.
เป้าหมาย		
1. โรงพยาบาลของท่านมีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพไว้อย่างชัดเจน	4.06	.93
2. โรงพยาบาลของท่านมีการกำหนดวิสัยทัศน์ในการพัฒนาคุณภาพไว้อย่างชัดเจน	4.14	.98
3. พันธกิจในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลของท่านเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ที่อ่านง่ายต่อการทำความเข้าใจ	4.05	1.01
4. โรงพยาบาลของท่านมีการกำหนดรายละเอียดของวัตถุประสงค์ ในการพัฒนาคุณภาพ ไว้อย่างชัดเจน	3.97	.97
5. โรงพยาบาลของท่านมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ไว้อย่างชัดเจน	3.76	.91
แนวทางในการดำเนินงาน		
6. โรงพยาบาลของท่านมีการกำหนดทิศทางในการพัฒนาคุณภาพไว้อย่างชัดเจน	3.80	.97
7. โรงพยาบาลของท่านมีการแจ้งนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนให้บุคลากรใน โรงพยาบาลทุกระดับรับทราบ	3.78	1.00
8. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางในการปฏิบัติตามนโยบาย การพัฒนาคุณภาพ	3.74	.95
9. โรงพยาบาลของท่านมีวารสาร คำร่า สื่อด้านต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ ในการปฏิบัติตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพ	3.44	1.06
10. โรงพยาบาลของท่านมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการปฏิบัติตาม ตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพ	3.36	.98
11. โรงพยาบาลของท่านมีการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพ เพื่อเสริมสร้าง ความเข้าใจในการดำเนินงานมากขึ้น	3.54	.94

ตารางที่ 17 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายของ
องค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ (n = 200)

การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร	\bar{X}	S.D.
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน (ด้านปัจจัยภายใน)		
12. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดอัตรากำลังของบุคลากรอย่างเพียงพอ และเหมาะสมกับปริมาณงาน	2.69	1.04
13. เมื่อท่านเสนอโครงการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญของท่าน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเหมาะสม	2.92	.93
14. โรงพยาบาลของท่านแจ้งการพิจารณางบประมาณเพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพให้ทุกคนรับทราบอย่างชัดเจน	2.68	1.06
15. โรงพยาบาลของท่านแจ้งการพิจารณาวัสดุอุปกรณ์เพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพให้ทุกคนรับทราบอย่างชัดเจน	2.74	1.00
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน (ด้านปัจจัยภายนอก)		
16. โรงพยาบาลของท่านกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล	3.70	.83
17. โรงพยาบาลของท่านกำหนดนโยบายพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนตามสถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจในปัจจุบัน	3.45	.82
18. โรงพยาบาลของท่านกำหนดนโยบายพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ	3.80	.84
19. โรงพยาบาลของท่านกำหนดนโยบายพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน โดยคำนึงถึงสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป	3.56	.85

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

เรือโทหญิงอัญชลี ดวงอุไร เกิดเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2518 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2537 เข้าศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ (สถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยมหิดล) ขณะศึกษาได้รับทุนเรียนดี และประพัตติติจากมูลนิธิจุฬาภรณ์ฯ ประจำปีการศึกษา 2539 และสำเร็จการศึกษาเมื่อปีการศึกษา 2540 หลังจกสำเร็จการศึกษา เข้าบรรจุรับราชการในตำแหน่งนายทหารพยาบาล ตึกผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม กองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ขณะปฏิบัติหน้าที่พยาบาลประจำการ ได้สอบเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2543 ขณะกำลังศึกษาได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการนิสิตฝ่ายวิชาการของรุ่นนิสิตปีการศึกษา 2543 – 2544 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งนายทหารพยาบาล ช่วยราชการห้องบำบัดพิเศษกุมาร กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย