

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร
โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต



นางเสาวภา สรานพกุล

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์


คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-171-633-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE PARTICIPATION OF PERSONNEL IN PROCEEDING TOWARD HOSPITAL ACCREDITATION
AT SRITHANYA HOSPITAL MENTAL HEALTH DEPARTMENT



Mrs.Saowapa Saranopakul

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-171-633-8

เสาวภา สรานพกุล : การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

(THE PARTICIPATION OF PERSONNEL IN PROCEEDING TOWARD HOSPITAL
ACCREDITATION AT SRITHANYA HOSPITAL MENTAL HEALTH DEPARTMENT)

อ.ที่ปรึกษา: อ.พญ.บุรณี กาญจนถวัลย์; 151 หน้า. ISBN 974-171-633-8

การศึกษานี้เป็นเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ตัวอย่างจำนวน 335 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบบมีชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ภาวะผู้นำองค์การ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความผูกพันองค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมซึ่งพัฒนาจากแบบวัดของ กมลชนก รักจิตธรรม ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของแพทย์และพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งพัฒนาจากแบบวัดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ของ ประภาวดี กุศลสาร สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับความคิดเห็นต่อภาวะผู้นำองค์การ ระดับความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ระดับความผูกพันองค์การ ระดับการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรอยู่ในระดับสูง ระดับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ทำงานและงานที่ได้รับมอบหมายในทีมพัฒนาคุณภาพ

ความรู้มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ กับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์การ สำหรับภาวะผู้นำองค์การมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ กับความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ กับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม สำหรับความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ กับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม สำหรับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ กับความผูกพันองค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมความผูกพันองค์การ ส่วนความผูกพันองค์การมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ กับการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม

ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน แต่เมื่อได้ควบคุมตัวแปรอื่นๆ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ได้แก่การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา สุขภาพจิต ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา 2545

##4475375200 MAJOR: MENTAL HEALTH

KEY WORDS : PARTICIPATION / HOSPITAL ACCREDITATION / SRITHANYA HOSPITAL

SAOWAPA SARANOPAKUL : THE PARTICIPATION OF PERSONNEL IN PROCEEDING TOWARD HOSPITAL ACCREDITATION AT SRITHANYA HOSPITAL MENTAL HEALTH DEPARTMENT. THESIS ADVISOR : BURANEE KANCHANATAWAN,MD.; 151 pp. ISBN: 974-171-633-8

This descriptive research aimed to study the participation of personnel in proceeding toward Hospital Accreditation at Srithanya Hospital as well as related factors. The subjects were 335 personnels gathered by stratified simple random sampling. The questionnaires developed from Kamonchanok Rakittham were used to measure including the personal data, knowledge, organization's leadership, personnel's relationship, organization's commitment, personnel's adoption and need to participate. The participation questionnaire was developed from Prapavadee Kuvasarn. The data was analyzed by frequency, percentage, mean, Chi-square and Pearson correlation coefficient.

The result showed that the level of personnel's participation in proceeding toward Hospital Accreditation was moderate level. The level of personnel's knowledge, the personnel's opinion about organization's leadership, the personnel's relationship, the organization's commitment and the personnel's adoption were high level. There were significant correlation (p -value < 0.05) between the participation and personal factors such as sex, age, income, position and the length of working. There were significant correlation ($p < 0.01$) at mild level between knowledge and personnel's relationship and organization's commitment. Organization's leadership had significant correlation ($p < 0.01$) at mild level with personnel's relationship, organization's commitment and personnel's adoption. There was significant correlation ($p < 0.01$) at moderate level between organization's commitment and personnel's adoption. There were significant correlation ($p < 0.01$) at mild level between the personnel's participation and the personnel's relationship, the organization's commitment and the personnel's adoption. After another factors were adjusted, it was found that the personnel's adoption was significantly correlated ($p < 0.01$) at mild level to the personnel's participation in proceeding toward Hospital Accreditation .

Department	Psychiatry	Student's Signature.....
Field of study	Mental health	Advisor's Signature.....
Academic year	2002	

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือเอาใจใส่ให้คำแนะนำจาก อาจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนฉวีชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบ อันประกอบด้วย รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร กรรมการสอบ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือในการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วัชรระ เพ็งจันทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา และ นายแพทย์วันชัย กิจอรุณชัย ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคุณรุ่งทิภา เกิดแสง และคุณเนาวนิตย์ มุขสมบัติ ที่ให้ความอนุเคราะห์ ในการให้ความรู้และช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล และเป็นกำลังใจตลอดมา

ขอขอบพระคุณบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญาที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา-มารดา สามีและบุตรชายทั้งสอง ตลอดจนสมาชิกใน ครอบครัวที่สนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา

เสาวภา สรานพกุล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	
ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	8
วิวัฒนาการของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	11
จุดมุ่งหมายในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	15
ประโยชน์ที่ได้จากการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	16
ปรัชญาของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ.....	17
ขั้นตอนการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	18

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
กรอบแนวทางในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	20
เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาล	22
หลักการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	26
ตอนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	
ความหมายของการมีส่วนร่วม	28
ทฤษฎีการมีส่วนร่วม.....	29
ลักษณะการมีส่วนร่วม.....	31
ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม.....	33
ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม.....	34
แนวทางปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วม.....	38
ตอนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม	
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้.....	39
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำองค์การ.....	42
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน.....	52
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความผูกพันองค์การ.....	58
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม.....	62
ตอนที่ 4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	67
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	75
ประชากรและประชากรตัวอย่าง.....	75
ขนาดตัวอย่าง.....	75
การสุ่มตัวอย่าง.....	76
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	77
การรวบรวมข้อมูล.....	81
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	82

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	83
5 สรุปผลการศึกษาการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	111
สรุปผลการศึกษา.....	111
อภิปรายผล.....	113
ข้อเสนอแนะ.....	122
รายการอ้างอิง.....	127
ภาคผนวก.....	136
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	137
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	139
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	151

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงประเด็นหลักในการรับรองและสิ่งที่คุณคาดว่าจะพบในโรงพยาบาล ที่ได้รับการรับรอง	20
2	แสดงประโยชน์ที่จะได้รับจากการมีส่วนร่วม	35
3	แสดงสาเหตุ ร้อยละ ของบุคคลที่ถูกปลดและไม่ได้เลื่อนขั้น	57
4	แสดงจำนวนประชากรและตัวอย่างของบุคลากรโรงพยาบาลศรีรัฐัญญา...	77
5	จำนวน ร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีรัฐัญญา..	84
6	จำนวนร้อยละของภาระส่วนตัวของบุคลากรโรงพยาบาลศรีรัฐัญญา.....	87
7	จำนวน ร้อยละของการได้รับความรู้ในเรื่องการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล	88
8	จำนวนร้อยละของความรู้ในเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	89
9	จำนวน ร้อยละของระดับความรู้ในเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีรัฐัญญา.....	90
10	ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำองค์กร	91
11	ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับ หัวหน้างาน.....	92
12	ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเพื่อน ร่วมงาน	93
13	ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับความผูกพันองค์กร ...	94
14	ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของการยอมรับและความต้องการเข้าไปมีส่วน ร่วมในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน	95
15	ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล ด้านการประชุม	97

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
16	ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล ด้านการร่วมในการวางแผน	98
17	ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล ด้านการร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการ ปฏิบัติกิจกรรมตามโครงการ	99
18	ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล ด้านการร่วมดำเนินการ	100
19	ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล ด้านการร่วมติดตามและประเมินผล	101
20	จำนวน ร้อยละของระดับของการมีส่วนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล รายด้านและโดยรวม	102
21	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนิน งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	103
22	คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	106
23	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	107
24	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.....	108
25	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วน ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วน ร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	109
26	สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา.....	110

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพของบริการและการดูแลรักษาพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า การพัฒนาคุณภาพจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ทำให้การทำงานเป็นไปตามมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับและมีโอกาสเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด ซึ่งการรับรองคุณภาพ (Accreditation) เป็นกระบวนการที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกนำมาใช้เป็นกลไกในการกระตุ้นให้เกิดการประกันคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาลอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะโรงพยาบาล ซึ่งองค์การอนามัยโลกใช้เป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษา⁽¹⁾ เหตุผลเบื้องต้นที่ทำให้เกิดกระบวนการรับรองคุณภาพนั้นก็คือ ประชาชนมีความต้องการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ในขณะที่มีทรัพยากรจำกัด ขณะเดียวกันโรงพยาบาลเริ่มตระหนักในหน้าที่ของตนเองว่าต้องสร้างหลักประกันคุณภาพให้แก่ชุมชน ประกอบกับคุณภาพบริการเป็นทั้งเรื่องของสิทธิที่ผู้บริโภคพึงได้รับ และเป็นทั้งเรื่องของจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพ การที่ผู้รับบริการจะได้รับบริการที่มีระดับคุณภาพอย่างไรวินั้นก็ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจและการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพทั้งสิ้น ซึ่งทั้งผู้บริโภคและผู้ประกอบวิชาชีพต่างก็มีความต้องการ และความคาดหวังบริการที่มีระดับคุณภาพสูงขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นกิจกรรมเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพจึงสำคัญยิ่ง⁽²⁾

เนื่องจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation - HA) เป็นกระบวนการรับรองคุณภาพ หากโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพจะส่งผลในด้านบวกต่อโรงพยาบาลหลายประการ ทั้งในด้านการเสริมสร้างภาพลักษณ์และความเชื่อมั่นให้แก่สังคมและผู้รับบริการ การส่งเสริมศักยภาพในการแข่งขัน การเสริมสร้างระบบบริหารจัดการที่ดีขององค์กร (Good Governance) ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ สำหรับโรงพยาบาลซึ่งยังไม่ผ่านการรับรอง ก็อาจได้รับผลกระทบในเชิงลบทั้งจากสังคม และองค์กร ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ดังนั้น การที่โรงพยาบาลจะได้รับการรับรองคุณภาพหรือไม่ จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง เช่น ปัจจัยแวดล้อมทางสังคมในด้านข้อบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบันเรื่องการให้บริการที่ได้มาตรฐาน การที่โรงพยาบาลของรัฐถูกผลักดันให้แปรสภาพเป็นองค์การมหาชน ภาวะโลกาภิวัตน์ ระดับความรู้

และความคาดหวังของผู้รับบริการที่สูงขึ้น ตลอดจนการประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยของแพทยสภา และสภาวิชาชีพต่าง ๆ รวมทั้งการประกาศใช้ข้อบังคับต่าง ๆ เช่น พรบ.สถานพยาบาล พรบ. การสาธารณสุข เป็นต้น และปัจจัยทางสังคมเหล่านี้เองที่จะเป็นตัวเร่งเร้าให้โรงพยาบาลทุกแห่ง เร่งปรับปรุงคุณภาพเพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน

ในการศึกษาประเทศที่มีโปรแกรม Hospital Accreditation มานาน จะพบว่ายังมีปัจจัย ทางกฎหมายและปัจจัยด้านนโยบายของรัฐมาเกี่ยวข้องด้วย เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา หาก โรงพยาบาลใดไม่ผ่านการรับรองคุณภาพจากรัฐ ก็จะไม่ได้อำนาจอนุญาตประกอบการของรัฐนั้น ซึ่งหมายถึง การปิดทำการของโรงพยาบาล และในประเทศแคนาดา ถ้าหากโรงพยาบาลใดไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA จะไม่ได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาล เป็นต้น ⁽³⁾

คุณค่าของการรับรองคุณภาพในส่วนของการนำไปใช้ประโยชน์ คือ เป็นการสร้างความ เชื่อมั่นให้กับประชาชนว่าระบบงานและคุณภาพบริการของสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองนั้น เป็นมาตรฐานระดับดีเลิศ สถานพยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการและการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และมีความพยายามที่จะปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ก่อให้เกิดกระแสการปรับตัวครั้งสำคัญของโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ สำหรับประเทศไทย อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล ⁽⁴⁾ กล่าวถึง การบรรจุเรื่องการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้มีการเรียน การสอนแก่นักศึกษามีความตื่นตัวในสถาบันการศึกษาของวิชาชีพต่าง ๆ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้บรรจุเรื่องนี้ไว้ในหลักสูตรแล้ว คณะแพทยศาสตร์ทุกแห่งต่างก็เร่งรีบ จัดระบบคุณภาพ

อย่างไรก็ตาม การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นเรื่องใหม่ในแวดวงโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งแผนพัฒนาสุขภาพจิต ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) มีเป้าหมายให้สถานบริการในสังกัด กรมสุขภาพจิตทุกแห่งมีคุณภาพตามระบบมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ⁽⁵⁾

โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลจิตเวช ขนาด 1,430 เตียง มีพื้นที่ทั้งหมด 415 ไร่ จากรายงานประจำปี 2544 ⁽⁶⁾ มีผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น 131,256 ราย โดยเฉลี่ยผู้ป่วยนอก 536 ราย/วัน ผู้ป่วยใน 8,154 ราย รับไว้รักษา 6,587 ราย จำหน่าย 6,676 ราย จำนวนบุคลากร 1,255 คน โรงพยาบาลศรีธัญญาได้เริ่มกระบวนการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และได้ประกาศนโยบายคุณภาพของโรงพยาบาลเมื่อ วันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ.2543 โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่องทุกหน่วยงานของ โรงพยาบาล สนับสนุนให้บุคลากรมีคุณภาพทุกระดับพร้อมเข้ามามีส่วนร่วมปรับปรุงกระบวนการ

ทำงาน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อสนองตอบความคาดหวัง ความต้องการ และแก้ปัญหา บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ก่อให้เกิดความพึงพอใจ ความประทับใจ และความสุขของบุคลากร ตลอดจนผู้ใช้บริการ⁽⁷⁾

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือ HA หรือ Hospital Accreditation เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล⁽⁸⁾ เป็นมาตรฐานคุณภาพระบบหนึ่งที่มีแนวคิดพื้นฐานเช่นเดียวกับ TQM (Total Quality Management) ซึ่งมุ่งเน้นความมุ่งมั่นและการมีส่วนร่วมของบุคลากรทั้งองค์กร (Total commitment/Total involvement) ความต้องการของลูกค้าหรือผู้ป่วยเป็นหลัก (Customer / Patient focus) การมีภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง (Strong leadership support) การทำงานร่วมกันเป็นทีม (Team approach) เสริมพลังแก่บุคลากรทุกระดับ (Empowerment) และการพึ่งพากันในองค์กร (Interdependency)

จากแนวคิดดังกล่าว บุคลากรในองค์กรถือเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า หากโรงพยาบาลสามารถสร้างโอกาส หรือเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ หรือพัฒนาคุณภาพ และพยายามที่จะดึงศักยภาพที่มีอยู่ออกมาได้อย่างเต็มที่ จะเป็นประโยชน์อย่างมากแก่องค์การ⁽⁹⁾

วิชาญ เกิดวิชัย⁽¹⁰⁾ ได้กล่าวถึงประสบการณ์การพัฒนาโรงพยาบาลสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลว่า การบริการสุขภาพซึ่งเป็นภาระกิจของโรงพยาบาล จำเป็นต้องใช้บุคลากรหลายสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตลอดจนฝ่ายสนับสนุนทั้งด้านการบริหาร วิชาการ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ อีกเป็นจำนวนมาก การจะทำให้การบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพจึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากคนทั้งหมดในโรงพยาบาล

องอาจ วิพุดศิริ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิรวินิชย์⁽¹¹⁾ ทำการวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลรัฐด้วย TQM (Total Quality Management) 8 แห่งในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลโดยใช้เกณฑ์ของ The Malcom Baldrige National Quality Award (MBNQA) 1995 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้โรงพยาบาลมีความก้าวหน้า คือ ความมุ่งมั่นและต่อเนื่องของผู้นำ ระบบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผนกลยุทธ์ขององค์กรและการนำไปปฏิบัติ, การพัฒนากำลังคนให้มีความรู้ เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ และปัจจัยที่สำคัญที่สุด 3 ประการที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพคือ การเห็นความสำคัญ

และการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกคน การที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญสนับสนุนอย่างจริงจัง และการฝึกอบรม

จากการประกาศนโยบายคุณภาพและกระแสการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลจิตเวช ตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต อีกทั้งการมีส่วนร่วมของบุคลากรทั้งองค์การ มีส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพงานภาวะผู้นำขององค์การ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความผูกพันขององค์การ และการยอมรับและความต้องการมีส่วนร่วมของบุคลากร เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการปรับยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

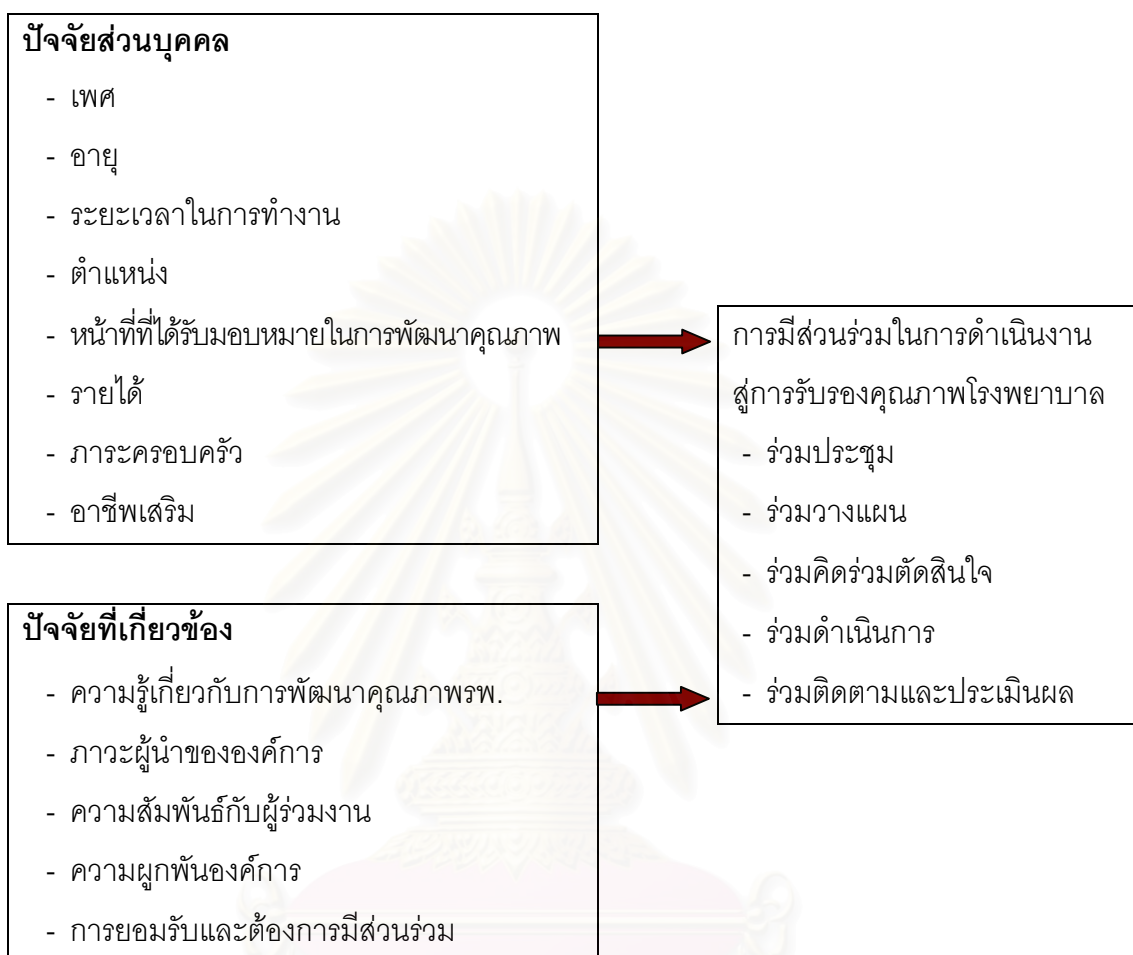
คำถามในการวิจัย (Research Question)

1. ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพงาน ภาวะผู้นำขององค์การ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความผูกพันขององค์การ และการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาระดับของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาในบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต ตามอัตรากำลัง
ปีงบประมาณ 2545

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษานี้ศึกษาในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญา ตามอัตรากำลัง
ปีงบประมาณ 2545 โดยใช้แบบสอบถาม และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการ
ดำเนินงานผู้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาล ภาวะผู้นำองค์กร ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความผูกพันองค์กร
การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญา ตามอัตรากำลัง ปีงบประมาณ 2545 และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภาวะผู้นำองค์การ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความผูกพันต่อองค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน ตำแหน่งที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ภาระครอบครัว และอาชีพเสริม
2. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพงาน หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ระดับความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านมาตรฐานโรงพยาบาล และวิธีการตามขบวนการจัดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. ภาวะผู้นำองค์การ หมายถึง ความคิดเห็นของบุคลากรต่อการกำหนดทิศทางองค์การที่ชัดเจน กระบวนการในการนำทิศทางองค์การ การสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ และการติดตามผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
4. ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน หมายถึง สัมพันธภาพของการทำงานเป็นทีมของบุคลากรที่มีต่อหัวหน้าและผู้ร่วมงาน ในด้านการช่วยเหลือกัน การพบปะสังสรรค์ ความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานร่วมกัน
5. ความผูกพันขององค์การ หมายถึง ความคิดเห็นของบุคลากรที่แสดงถึงความศรัทธาเชื่อมั่นของบุคลากรในเป้าหมายขององค์การและความเต็มใจที่จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานให้กับองค์การ
6. การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม หมายถึง ความคิดเห็นของบุคลากรที่สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ด้านมาตรฐานโรงพยาบาล และวิธีการตามขบวนการจัดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และต้องการร่วมกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวคิดดังกล่าวด้วยความเต็มใจ

7. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ ตามแนวทางการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการร่วมประชุม ร่วมวางแผน ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการร่วมติดตามและประเมินผล

ร่วมประชุม หมายถึง การเข้าร่วมอภิปราย และติดตามรายงานการประชุม เกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ร่วมวางแผน หมายถึง การร่วมวางแผนในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
การร่วมคิดร่วมตัดสินใจ หมายถึง การร่วมแสดงความคิดเห็นในการเลือกกิจกรรมในโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การร่วมดำเนินการ หมายถึง การร่วมจัดเตรียมความพร้อมในการจัดทำระบบบริหารคุณภาพดำเนินกิจกรรมตามระบบบริหารคุณภาพ และร่วมแก้ไข ป้องกันข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การร่วมติดตามและประเมินผล หมายถึง การตรวจดูผลงานของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและการประเมินความก้าวหน้าของกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบถึงผลการประเมิน

8. การดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานตามแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยใช้กรอบแนวทางตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณูจนาภิเษก

9. บุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา หมายถึง บุคลากรทุกระดับที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต ตามอัตรากำลังงบประมาณปี2545

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปรับยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

2. เป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำความเข้าใจ รวบรวมข้อมูล สรุปประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับหัวข้อ และวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อก่อประโยชน์และทำให้งานวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยเอกสาร และงานวิจัยประกอบด้วย

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
3. แนวคิดทฤษฎีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ได้แก่
 - ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - ภาวะผู้นำองค์การ
 - ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน
 - ความผูกพันองค์การ
 - การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล⁽¹²⁾ หมายถึง กระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของสถานพยาบาลในทุกด้าน เปรียบเทียบกับมาตรฐานระดับชาติ เป็นระบบที่ทำด้วยความสมัครใจ ประกอบด้วย การประเมิน การปรับปรุงตนเองของสถานพยาบาล และการทบทวนโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันอื่น ๆ เป็นกลไกที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลที่ได้ผลดีที่สุดอย่างหนึ่ง โดยมุ่งเน้นหาวิธีที่จะปรับปรุงการให้บริการ และลดดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)⁽¹³⁾ เป็นกลไกกระตุ้น และ ส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์การอย่างเป็นระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอนคือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ เป็นการตอบสนอง ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้ ที่ทันสมัย คุณภาพในการบริการสุขภาพ จะมีลักษณะ 4 ประการคือ⁽¹⁴⁾

1. ไม่มีปัญหา (Zero defect, Do right thing right, from the first time)
2. ลูกค้ำพอใจ คือ ตอบสนองความต้องการ (need) ความคาดหวัง (expectation) ของลูกค้ำ
3. ได้มาตรฐาน การมีมาตรฐานในกระบวนการ ทำงานทุกขั้นตอน และมีมาตรฐานตาม กฎหมาย หรือกฎระเบียบต่าง ๆ ที่มีอยู่
4. สานคุณภาพชีวิต สานสู่ความเป็นเลิศ คือ พัฒนาสู่เป้าหมาย บริการคุณภาพอย่าง ต่อเนื่องอย่างไม่หยุดยั้ง

HA คือ TQM (Total Quality Management) ของโรงพยาบาล⁽⁹⁾ หัวใจสำคัญที่สุด ที่ทุกคนเข้าใจก็คือ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามกระบวนการ Hospital Accreditation เป็นการพัฒนาคุณภาพตามปรัชญา TQM นั้นเอง แต่เป็น TQM ที่มีการแปลความให้สอดคล้อง กับกิจกรรมของโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้วในรูปของมาตรฐานโรงพยาบาล ดังนั้นจึงควรทำความเข้าใจปรัชญาของ TQM ให้ดี และทราบองค์ประกอบที่จำเป็นเพื่อสามารถก่อตั้งระบบคุณภาพได้ สอดคล้อง เหมาะสมและยั่งยืนสมตามเจตนารมณ์ของมาตรฐานโรงพยาบาลต่อไป

อย่างไรก็ตาม ในฐานะที่เป็นโรงพยาบาลนอกจากเรื่องการพัฒนาคุณภาพ และการ บริหารคุณภาพ (Quality Management) แล้ว ยังมีจุดเน้นสำคัญอีก 3 ประการที่ต้องคำนึง และ จัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากของ HA ก็คือ

- การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)
- การบริหารมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งอาจจะปรากฏในรูปของ การบริหารการใช้ทรัพยากร (Utilization Management) การทบทวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Review)
- การพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

Kishore Murthy ⁽¹⁵⁾ ได้ให้ความหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลว่าเป็นกระบวนการที่เป็นทางการและตรวจสอบโดยองค์การภายนอกในการสร้างความตระหนัก ว่าบริการด้านสุขภาพในองค์การมีคุณภาพตามมาตรฐาน มีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทำงานร่วมกันเป็นทีม และมีวัตถุประสงค์ของการรับรองคุณภาพ (Accreditation) คือ

1. โรงพยาบาลมีมาตรฐาน และให้บริการตามมาตรฐานที่กำหนด
2. ยกระดับมาตรฐาน (Up Gradation Standard) ในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพ
3. ช่วยเหลือให้โรงพยาบาลได้ยกระดับมาตรฐานบริการของตน
4. มีโอกาสได้เรียนรู้ในการศึกษาการปรึกษา และให้ข้อมูล
5. ทำหน้าที่เสมือนเป็นสะพานเชื่อมโยงระหว่างประชาชนผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ⁽¹⁴⁾ ได้รวบรวมความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ไว้ดังนี้

- การรับรองว่าโรงพยาบาลมีองค์ประกอบของคุณภาพครบถ้วนตามที่กำหนดไว้
- กระบวนการซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ
- กลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพระบบงานภายในของโรงพยาบาล อย่างเป็นระบบ ทั้งองค์การเกิดการเรียนรู้ ซึ่งมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ ซึ่งสิ่งที่โรงพยาบาลมุ่งมั่นทำ คือ การพัฒนาคุณภาพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การรับรองไม่ใช่เป้าหมาย แต่เป็นผลพลอยได้
- การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการประเมินและรับรองโดยองค์การภายนอกว่าโรงพยาบาลมีระบบงานที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจ
- การประเมินผลรวมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
- การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกลไกกระตุ้นให้พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จึงพอสรุปความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ว่า เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานที่กำหนด โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งกระบวนการนั้นประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การประเมิน

ตนเอง การประเมินและรับรองคุณภาพโดยองค์กรภายนอก และผู้ดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย บุคลากรทั่วทั้งองค์กร เน้นการทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ

วิวัฒนาการของระบบคุณภาพ ⁽⁹⁾

ระบบคุณภาพมีวิวัฒนาการเป็นลำดับ ในแต่ละยุคมีจุดเน้นที่แตกต่างกันดังนี้ (Lim 1997)

1. ยุคของการตรวจสอบ

ยุคแรก ๆ ของการพัฒนาคุณภาพ เริ่มต้นประมาณสงครามโลกครั้งที่สอง มีการพยายามหาวิธีการตรวจและทดสอบดูว่ากระสุนปืนที่ผลิตได้มีคุณภาพหรือไม่ ต่อมาได้มีการพัฒนา จนกระทั่งเกิดเป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจ และทดสอบที่เรียกว่า Military Standard จำนวนมากมายหลายฉบับ เป็นที่นิยมใช้กันจนกระทั่งปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ เพื่อค้นหาว่าสินค้าหรือบริการที่ได้ตรงตามมาตรฐาน หรือเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ หากไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด หรือไม่ผ่านการตรวจสอบ แสดงว่าเป็น ผลิตภัณฑ์ที่มีปัญหาห้ามนำไปใช้ในการผลิตหรือให้บริการในขั้นตอนต่อไป

2. ยุคของการควบคุมคุณภาพ

การควบคุมคุณภาพ หมายถึง กิจกรรมคุณภาพเชิงเทคนิคที่ใช้เฝ้าระวังกระบวนการ และมุ่งจัดสาเหตุของสิ่งที่ไม่พึงประสงค์เพื่อป้องกันข้อบกพร่อง นั้นหมายความว่า จะต้องมีการ เฝ้าระวังกระบวนการให้บริการ และเมื่อพบข้อบกพร่องใด ๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการก็พยายาม หาสาเหตุ แก้ไขปัญหา และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีก

ตัวอย่างกิจกรรมการควบคุมคุณภาพที่มีในโรงพยาบาล อาทิ

- การกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพของกระบวนการให้บริการต่างๆและทำการเฝ้าระวัง ดัชนีชี้วัดดังกล่าวด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม เช่น Control Chart หากผลการให้บริการไม่ได้ตาม เป้าหมายที่กำหนด ก็จัดให้มีการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา หาทางแก้ไขปัญหา และปรับปรุง กระบวนการเสียใหม่เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีก
- การทดสอบสมรรถนะของเครื่องมือตรวจในห้องปฏิบัติการโดยใช้สิ่งส่งตรวจควบคุมที่ทราบค่าแน่นอนแล้ว (Control Specimen)
- เมื่อมีข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ มีการจัดระบบเพื่อค้นหาสาเหตุ หาทางจัด ปัญหา และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ
- เมื่อพบข้อผิดพลาดในการให้บริการ มีการประชุมหรือจัดตั้งทีมเพื่อค้นหาสาเหตุ หาทางแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ เป็นต้น

กิจกรรมควบคุมคุณภาพดังกล่าวข้างต้น จัดเป็นกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับโรงพยาบาล เพื่อพยายามดำรงไว้ซึ่งระดับคุณภาพที่ต้องการ ดังนั้น โรงพยาบาลจึงควรจัดให้มีกิจกรรมเหล่านี้ อย่างเป็นระบบ

3. ยุคของการประกันคุณภาพ

การประกันคุณภาพเป็นการปฏิบัติที่ได้รับการวางแผนและจัดการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มั่นใจว่าบริการสามารถตอบสนองตามคุณภาพที่กำหนด ซึ่งระบบประกันคุณภาพจะมุ่งเน้น การวางแผนล่วงหน้าและป้องกันปัญหาเป็นสำคัญ โดยคำนึงถึงทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งบุคลากร เครื่องมือ กระบวนการ ให้บริการ และการป้องกันความเสี่ยงทั้งระบบ

ตัวอย่างกิจกรรมคุณภาพที่แสดงการประกันคุณภาพ อาทิ

- การค้นหาความต้องการของลูกค้า และจัดตั้งเป้าหมายคุณภาพ
- วางแผนคุณภาพ หรือวางแผนการให้บริการ
- จัดทำแผนระเบียบวิธีปฏิบัติ Clinical Practice Guideline ตลอดจนคู่มือปฏิบัติ

ต่างๆ

- การวางแผนเรื่องทรัพยากรที่จำเป็นในการให้บริการ
- การควบคุมกระบวนการให้บริการให้เป็นไปตามแผนงานและเป้าหมายที่วางไว้
- การตรวจสอบหรือประเมินคุณภาพภายใน
- การควบคุมดัชนีชี้วัดให้ได้ตามที่กำหนด เป็นต้น

4. ยุคของการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การ

การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (Total Quality Management) ถือเป็นแนวทาง การบริหารแบบหนึ่งซึ่งพยายามทำให้องค์การเกิดศักยภาพในการแข่งขันสูงสุดโดยผ่านกระบวนการ พัฒนาคุณภาพของทั้งผลผลิต บริการกระบวนการและสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จัดเป็นกิจกรรมที่อยู่ในยุคของการ จัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การเนื่องจากอาศัยแนวทางและกระบวนการดำเนินงานโดยใช้หลักTQM (Total Quality Management)

วิวัฒนาการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลในประเทศไทย ⁽¹⁶⁾

ในช่วงก่อนพ. ศ. 2500 คุณภาพคือการบริหารที่ปลอดภัย

พ.ศ. 2514 – 2516 การวัดคุณภาพเป็นเรื่องของการศึกษาและฝึกอบรม

พ.ศ. 2527 – 2528 นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ได้ริเริ่มให้มีโครงการติดตามโรงพยาบาลโดยใช้แนวคิดของ Hospital Accreditation จากอเมริกา

จัดให้มีระบบการประเมินโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป การประเมินครอบคลุมทั้ง ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ

พ.ศ.2528 – 2529 นายแพทย์อุทัย สุดสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ได้ริเริ่มโครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของสถานบริการขึ้น และหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) ขึ้น โดยมีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนทุกคนของประเทศ สามารถเข้าถึง บริการได้อย่างเท่าเทียมกัน มีการกำหนดมาตรฐานขึ้นมา 9 ส่วนสำหรับเป็นแนวทางประเมินตนเอง และให้มีการจัดเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือกัน จุดเน้นของการประเมินคือ ความสามารถในการให้บริการของสถานบริการแต่ละระดับ

พ.ศ.2536 ทีมงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยการนำของศาสตราจารย์ นายแพทย์ประพนธ์ ปิยะรัตน์ เดินทางไปดูงานเรื่องระบบบริการสาธารณสุขในประเทศออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ การพัฒนาคุณภาพโดยแนวคิดของ TQM (Total Quality Management) และการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ACHS (Australian Council for Hospital Standards)

พ.ศ.2536-2539 สำนักงานประกันสุขภาพ, กองโรงพยาบาลภูมิภาค, องค์การอนามัยโลก และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ให้การสนับสนุนโครงการวิจัยและพัฒนาการนำ TQM / CQI (Total Quality Management / Continuous Quality Improvement) เข้ามาใช้ในโรงพยาบาล นำร่อง 8 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ โดยผสมผสานเข้ากับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรม บริการ และการพัฒนาองค์กรที่มีการดำเนินการอยู่แล้วในบางโรงพยาบาล ในปลายปี 2536 ได้มีผู้บริหารจำนวนหนึ่งไปดูงานระบบบริการสาธารณสุขในประเทศอเมริกาและที่ส่งผลให้มีความกระตือรือร้นในการดำเนินงานมากขึ้นคือ จากการประเมินโรงพยาบาล นำร่องทั้ง 8 แห่ง โดยทีมของรองศาสตราจารย์นายแพทย์องอาจ วิพุทธศิริ

พ.ศ.2536 – 2537 สำนักงานประกันสังคมร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ร่วมกันจัดทำมาตรฐานสถานพยาบาลขึ้นเพื่อใช้ในการรับรองสถานพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วยประกันสังคม โดยใช้เนื้อหามาตรฐานของประเทศออสเตรเลียเป็นแนวทางในการ ยกร่าง

ปลายปี พ.ศ. 2538 นำผลของการทำ TQM / CQI (Total Quality Management / Continuous Quality Improvement) มาใช้ในโรงพยาบาลนำร่อง กระทรวงสาธารณสุขได้ออกนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพขึ้น โดยมุ่งเป้าหมายให้โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพโดยใช้แนวคิดนี้ภายในสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8

พ.ศ.2538 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้รับมอบหมายจากสำนักงานประกันสังคม ให้จัดทำคู่มือประเมินสถานพยาบาลประกันสังคม ตามมาตรฐานที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดไว้ กระบวนการจัดทำก่อให้เกิดเครือข่ายบุคคลที่สนใจเรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ขึ้น และได้เชิญวิทยากรจากต่างประเทศมาบรรยาย เรื่อง Hospital Accreditation ให้แก่ผู้สนใจ

พ.ศ. 2538 – 2539 มีการจัดทำโครงการพัฒนามาตรฐานในโรงพยาบาล โดยได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จนเกิดมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญญาภิเษกขึ้น และมีการนำมาทดลองใช้

พ.ศ. 2539 กองโรงพยาบาลภูมิภาคได้นำผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขไปดูงานการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศแคนาดา ซึ่งเกิดการยอมรับแนวคิด CQI (Continuous Quality Improvement) ว่าเป็นสิ่งจำเป็นในโรงพยาบาล และนำมาปรับเปลี่ยนมาตรฐานโรงพยาบาลให้ดีขึ้น

พ.ศ. 2540 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับกองโรงพยาบาล ได้เชิญโรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อทดลองทำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญญาภิเษกไปทดลองใช้มีโรงพยาบาล 35 แห่ง เข้าร่วมโครงการซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนจนถึงโรงเรียนแพทย์ ในขณะที่เดียวกันโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการก็เกิดขึ้นตัว และนำมาตราฐานโรงพยาบาลไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาตนเอง

พ.ศ. 2542 กรมสุขภาพจิต⁽⁷⁾ มีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดทุกหน่วยจัดเตรียมการพัฒนาองค์กร เพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ในสมัยนี้บุคลากรของโรงพยาบาลศรีธัญญา ถือเป็นบุคลากรที่มีส่วนสำคัญยิ่งในการมีส่วนร่วม กับกรมสุขภาพจิตในการดำเนินโครงการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการในทุกด้าน ๆ ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

ในช่วงที่ผ่านมา 2 ปีนี้ ถือเป็นช่วงแห่งการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทุกคนในโรงพยาบาลศรีธัญญายอมรับว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงขึ้นอย่างมากอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน เริ่มตั้งแต่ด้านการบริหาร มีการแต่งตั้งผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านต่าง ๆ ครอบคลุมทั้งกิจกรรมเชิงบริหาร เชิงบริการและเชิงวิชาการโดยแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมดังกล่าวขึ้นมา เพื่อดำเนินการให้งานบรรลุตามเป้าหมายมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเป็นองค์กรสูงสุด แห่งการตัดสินใจในเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ มีการระดมความคิดและการมีส่วนร่วมทั้ง

องค์การในการคิดส์ถุลักษณะที่เป็นจินตภาพของโรงพยาบาล มีกิจกรรมข้อเสนอแนะ มีการจัดประชุมเพื่อจัดทำวิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาล ตามแนวทางของการพัฒนาคุณภาพ มีการประกาศนโยบายของโรงพยาบาลให้ทุกคนได้ตระหนักและรับทราบถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ และแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์โดยเน้นที่การพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์การ และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสู่ชุมชน ถือว่าช่วงนี้เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายตั้งแต่ระดับรัฐบาลที่ส่งผลถึงการดำเนินงานในโรงพยาบาลทั้งนโยบายเอาชนะยาเสพติด และนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกคน โดยเฉพาะการบริหารงบประมาณที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน มีการประเมินผลงานเพื่อพิจารณาความดีความชอบที่ชัดเจนขึ้น มีการจัดหาต้นทุนต่อหน่วยการบริการในด้านบริการผู้ป่วยนอก ได้พัฒนาให้มีบริการฉุกเฉิน ปรับระบบที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามนโยบายของรัฐบาล (โครงการประกันสุขภาพ) การจัดตั้งคลินิกเฉพาะโรคต่าง ๆ เช่น คลินิกสารเสพติด (คลินิกฟ้าใส) คลินิก ผู้สูงอายุ คลินิกโรคระบบประสาท คลินิกโรคลมชัก คลินิกเด็กและวัยรุ่น คลินิกแสงตะวัน ในด้านการบริการผู้ป่วยในได้มีการประชุมระดมสมองระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและองค์การภายใน การปรับลดจำนวนเตียงและการปรับบทบาทของแต่ละหน่วยให้ชัดเจนขึ้น

ในด้านการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้จัดตั้งองค์กรภายในขึ้นดำเนินงาน โดยเฉพาะโดยมีคณะกรรมการที่นำมาเป็นผู้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน มีการจัดตั้งและอบรมทีมผู้ประสานงานกลางทำหน้าที่ในการประสานการพัฒนา กับหน่วยงานคุณภาพที่จัดตั้งขึ้นทั่วทั้งโรงพยาบาล มีการจัดอบรมพัฒนาบุคลากรทุกคนทุกระดับในเรื่องของการทำงานเป็นทีม อบรมความรู้เรื่องการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพ (HA) การหาโอกาสการพัฒนาด้วย CQI (Continuous Quality Improvement)

จุดมุ่งหมายในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ⁽¹²⁾

1. เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ทั้งในระดับองค์การ และระดับบุคคล ซึ่งแสดงออกให้เห็นด้วยการมีแผนงานที่ชัดเจนผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจบทบาท และหน้าที่ของตน มีกิจกรรมและผลลัพธ์ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน
2. เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จำเป็นและเชื่อมโยงกัน ได้แก่ การบริหารคุณภาพ การประกันคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจากการตรวจสอบตนเอง โดยกิจกรรมเหล่านี้เน้นผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลาง

3. เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีการดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพอย่างเหมาะสม ผู้บริหารทำหน้าที่เป็นผู้นำที่คอยช่วยเหลือและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ
4. เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีการทำงานเป็นทีมในทุกระดับ รวมทั้งมีการนำองค์การอย่างเหมาะสม ผู้บริหารทำหน้าที่เป็นผู้นำที่คอยช่วยเหลือและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ
5. เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีทรัพยากรเพียงพอกับภาระงานที่กำหนดไว้ มีการจัดระบบให้พร้อมที่จะใช้งานตลอดเวลา
6. เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐานสากล โดยจะต้องมีหลักประกันว่าจะไม่มีความเสี่ยงเกิดขึ้นกับคนไข้

ประโยชน์ที่ได้จากการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ⁽¹⁴⁾

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะส่งผลดังต่อไปนี้

1. การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาลด้วยการยินยอมให้องค์การภายนอกซึ่งมีความรู้ ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วย
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค
4. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน

ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ⁽¹⁴⁾

1. **สังคม** เชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลมีระบบการทำงานที่ไว้วางใจได้
2. **ผู้ป่วย/ญาติ** ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษา พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
3. **ผู้บริหาร** สบายใจในการบริหาร มีเวลาคิดพัฒนา
4. **ผู้จ่ายเงิน** มีข้อมูลในการเลือกโรงพยาบาล
5. **ผู้ปฏิบัติงาน** ทำงานง่ายขึ้น ความเสี่ยงลดลง บรรยากาศในการทำงานดี ได้ทำในสิ่งที่ฝัน ภูมิใจ ได้เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเอง
6. **องค์การวิชาชีพ** ได้มาตรฐาน ข้อกำหนดต่าง ๆ ได้รับการนำไปปฏิบัติ
7. **โรงพยาบาล** มีโอกาสเป็นองค์การในการเรียนรู้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์การอยู่รอดและยั่งยืน

ปรัชญาของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ⁽¹²⁾

1) การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการเรียนรู้มากกว่าเป็นการตรวจสอบ

การตรวจสอบทำให้โรงพยาบาลปิดบังจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องของตนเอง การเรียนรู้ช่วยให้ทุกคนช่วยกันค้นหาจุดอ่อนเหล่านั้นขึ้นมา เพื่อหาวิธีการป้องกันและเกิดความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การเรียนรู้จะเกิดขึ้นทั้งในช่วงของการประเมินและพัฒนาตนเอง และในช่วงที่มีผู้ประเมินภายนอกมาให้ข้อคิดเห็นแก่ทีมงานของโรงพยาบาล

การเรียนรู้ที่ได้ผลดีที่สุดคือ การเรียนรู้จากของจริงซึ่งได้จากการทำงานร่วมกันเป็นทีม ระหว่างวิชาชีพต่าง ๆ และระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ กล่าวอีกนัยหนึ่ง การพัฒนาคุณภาพคือการสร้างคนเพื่อไปพัฒนาระบบงาน

2) การขอรับรองการประเมินต้องเกิดจากความสมัครใจของโรงพยาบาล

การบังคับจะทำให้ต้องลดระดับของมาตรฐานลงเพื่อให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ผ่านได้ ไม่เกิดแรงกระตุ้นเพียงพอที่จะทำให้เกิดการพัฒนาไปให้ไกลที่สุด แม้ว่าจะต้องดำเนินการได้เร็วกว่า แต่จะไม่ได้ได้รับความร่วมมือ เกิดความขัดแย้ง ไม่ยั่งยืน ไม่มีความสุข ไม่สามารถนำแนวทางปฏิบัติงานนั้นมาใช้ ทำให้สูญเสียเวลา

3) เน้นการรับรองความมุ่งมั่นในการพัฒนาและระบบงานที่ดีควบคู่กับผลลัพธ์มากกว่าที่จะรับรองคุณภาพในเชิงผลลัพธ์เพียงอย่างเดียว

1. การวัดผลลัพธ์เพื่อใช้ในการตัดสินใจให้กำเนิดปัญหามากกว่าผลดี
2. ระบบงานที่ดีได้จากการใช้แนวคิดของการพัฒนาคุณภาพร่วมสมัย
3. ระบบงานที่ดีจะต้องมีระบบตรวจสอบตนเอง

4) ใช้กรอบแนวทางพัฒนาคุณภาพร่วมกันสำหรับการประเมินตนเอง และการประเมินจากภายนอก

อาจจะเรียกกรอบนี้ว่าข้อกำหนด หรือมาตรฐานเชิงระบบ กรอบนี้อยู่พื้นฐานปรัชญา TQM / CQI (Total Quality Management / Continuous Quality Improvement) ได้แก่ การเน้นผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลาง เน้นการปรับปรุง กระบวนการโดยการทำงานเป็นทีม

5) ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพร่วมสมัย

1. เน้นการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้า
(Awareness to Customer Requirement)

2. เน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงาน / ระบบงาน อย่างไม่สิ้นสุด
(Continuous Process Improvement)
3. เน้นการเสริมพลังเจ้าหน้าที่ และการทำงานร่วมกันเป็นทีม
(Employee Empowerment & Teamwork)
4. เน้นการนำด้วยอุดมการณ์ (Value – based leadership)
5. มาตรฐานวิชาชีพและแนวทางการดูแลรักษา
(Professional Standards & Practice Guidelines)

ขั้นตอนการดำเนินการสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ⁽¹⁴⁾

ในการพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพ ควรมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1. สร้างความตระหนักในทีมผู้บริหาร / ผู้นำ
2. ค้นหาผู้ประสานงานคุณภาพ
3. สร้างทีมแกนนำ (หรือทีม facilitator ชุดแรก)
4. วิเคราะห์บรรยากาศในการทำงานและดำเนินการปรับปรุง
5. รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยและชุมชน
6. กำหนดทีมเพื่อประเมินตนเอง
7. ประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาล และกำหนดแนวทางพัฒนากว้าง ๆ

2. ขั้นพัฒนาและเรียนรู้

1. ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพนักร้อง
2. สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ / ใต้ใจ / สร้างทีม
3. ร่วมกันจัดทำพันธกิจ (เป้าหมายร่วม / ทิศทางนโยบาย) ของโรงพยาบาล
4. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อให้เห็นแนวทางที่จะบรรลุพันธกิจ
5. สื่อสารแผนยุทธศาสตร์ให้ทุกคนรับทราบ
6. จัดทำ / ทบทวน แผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
7. ทำแผนฝึกอบรมบุคลากร
8. ดำเนินการฝึกอบรม
9. สรรหาและเพิ่มพูนทักษะของผู้ช่วยเหลือทีม (facilitator)

3. ขั้นตอนดำเนินการ

1. พัฒนาคุณภาพในแต่ละหน่วย (Unit Optimization)

ทุกคน

- 1.1 ฝึกฝนทักษะของทีม/ทักษะในการตรวจสอบตนเองให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน
- 1.2 แต่ละหน่วยงานวิเคราะห์ตนเอง
- 1.3 แต่ละหน่วยรับฟังเสียงจากผู้ป่วยและผู้รับผลงานตอบสนองในเบื้องต้น
- 1.4 สมาชิกในหน่วยงานกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมและนำไปปฏิบัติ
- 1.5 กำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในจุดต่าง ๆ และนำไปปฏิบัติ
- 1.6 ฝึกทักษะความคิดสร้างสรรค์และจัดระบบข้อเสนอแนะเพื่อทำให้งานง่ายขึ้น
- 1.7 แต่ละหน่วยงานวิเคราะห์ความเสี่ยงของตนเองและวางมาตรฐานป้องกัน
- 1.8 จัดทำคู่มือปฏิบัติงานที่จำเป็นของหน่วยงาน
- 1.9 ติดตามเครื่องชี้วัดของหน่วยงาน
- 1.10 นำกิจกรรม CQI (Continuous Quality Improvement) ให้มากที่สุด
- 1.11 จัดทำกิจกรรมทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

2. การประสานในแนวราบ (Horizontal Integration)

ที่กำหนดไว้

- 2.1 ทบทวนความต้องการของหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันและตอบสนอง
- 2.2 สร้างระบบการสื่อสารและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน
- 2.3 ทีมคร่อมสายงานทำหน้าที่ที่พื่อนำในระดับกลาง
- 2.4 พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
- 2.5 จัดทำคู่มือปฏิบัติงานที่ต้องใช้งานร่วมกัน
- 2.6 จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline)
- 2.7 จัดตั้งองค์การแพทย์และคณะกรรมการต่าง ๆ ดำเนินการตามหน้าที่

3. เชื่อมโยงทิศทางองค์กร (Vertical Alignment)

- 3.1 จัดทำเข็มมุ่งของโรงพยาบาล
- 3.2 ถ่ายทอดเข็มมุ่งไปเป็นแผนปฏิบัติการในแต่ละหน่วยงาน
- 3.3 ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ
- 3.4 กำหนดเครื่องชี้วัดของโรงพยาบาล และติดตามความก้าวหน้า

4. ขั้นเตรียมพร้อมเพื่อการเยี่ยมชมสำรวจ

1. ปรับโครงสร้างองค์การเพิ่มเติม
2. ปรับระบบแรงจูงใจ
3. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานและการยกย่องผลงานของกันและกัน
4. ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาชีพ
5. ซ้อมเยี่ยมชมสำรวจ
6. ประเมินตนเองและส่งแบบประเมินให้พรพ.
7. รับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อม
8. รับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อพิจารณารับรอง

กรอบแนวทางในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ⁽¹⁷⁾

สถาบันพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลได้จัดทำขึ้นเมื่อปี 2539 ภายใต้ชื่อ มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกเชก โดยเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลประกอบด้วย 7 หมวดคือ

1. ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
2. ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร
3. การประกันและพัฒนาคุณภาพ
4. การรักษามาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมวิชาชีพ
5. สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การ
6. การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีคุณภาพ
7. บริการเฉพาะด้าน

ตารางที่ 1 แสดงประเด็นหลักในการรับรองและสิ่งที่คาดว่าจะพบในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมีดังนี้

ประเด็นหลักในการรับรอง	สิ่งที่คาดว่าจะพบ
รพ. มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - มีการนำองค์การที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ - มีเป้าหมายและแผนชัดเจน - เจ้าหน้าที่ทุกระดับเข้าใจบทบาทของตนเอง - มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งส่งผลต่อผู้รับบริการอย่างชัดเจน

ประเด็นหลักในการรับรอง	สิ่งที่คาดว่าจะพบ
มีทรัพยากรที่เพียงพอและการจัดการทรัพยากร	<ul style="list-style-type: none"> - มีการวางแผนและบริหารทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ - มีความร่วมมือและประสานงานที่ดี - มีโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อม การบำรุงรักษา และระบบการจัดการความปลอดภัยที่ดี - มีการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ และการพัฒนากำลังคนอย่างต่อเนื่อง - มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ - มีระบบสารสนเทศโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการบริหาร บริการ และการพัฒนาคุณภาพ
การบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	<ul style="list-style-type: none"> - มีการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานระหว่างหน่วยงาน ระหว่างวิชาชีพ - มีการศึกษาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และผู้รับผลงาน - มีการติดตามเครื่องชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ - มีการค้นหา ป้องกันความเสี่ยง ควบคุมความสูญเสีย - มีระบบประกันคุณภาพในทุกกระบวนการหลัก - มีการปรับปรุงระบบงาน / กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องทั้งในงานบริการทั่วไป และงานคลินิกบริการ - มีทีมประสานงานที่มีประสิทธิภาพ
มาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพทางด้านการแพทย์ และพยาบาล โดยเน้นการทบทวน ตรวจสอบผลการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบต่าง ๆ

ประเด็นหลักในการรับรอง	สิ่งที่คาดว่าจะพบ
สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การ	<ul style="list-style-type: none"> - มีการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย - มีการปฏิบัติอย่างเหมาะสมในเรื่องการประชาสัมพันธ์ การรับและการส่งต่อผู้ป่วย การแจ้งค่ารักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - มีการทำงานเป็นทีม - มีการเตรียมความพร้อมและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ - มีการประเมินแรกรับที่สมบูรณ์และวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย - กระบวนการดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ - มีการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนอย่างสมบูรณ์เพียงพอสำหรับการดูแลต่อเนื่อง - มีการเตรียมพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย

เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาล

หมวด 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ

- การนำองค์การ ประกอบด้วย
 - การจัดทำพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม และการเป็นแบบอย่าง
 - การมีส่วนร่วมในการวางระบบ การปฏิบัติและการพัฒนาต่อเนื่อง
 - การกระตุ้น ติดตาม สนับสนุน ยกย่อง การพัฒนาคุณภาพ
- ทิศทางนโยบาย
 - การจัดทำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์
 - การสื่อสารเพื่อให้เจ้าหน้าที่เกิดความเข้าใจและรับบทบาทของตน
 - การนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล

หมวด 2 ทรัพยากรและการจัดทรัพยากร

- การจัดสรร / บริหารทรัพยากร และประสานบริการ
 - การวางแผนการลงทุนและจัดสรรทรัพยากร
 - การประสานงานระหว่างหน่วยงานในการจัดระบบบริการ
- การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
 - การกำหนดนโยบาย / แผนด้านทรัพยากรบุคคล และนำมาปฏิบัติ
 - การจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ
 - การประเมินความต้องการ และดำเนินการพัฒนาศักยภาพ
 - การประเมินการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเอง
- การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
 - โครงสร้างกายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อความปลอดภัย
 - การกำจัดของเสีย
 - การป้องกันอัคคีภัย
- เครื่องมือและการจัดการเครื่องมือ
 - มีเครื่องมือที่จำเป็นเพียงพอ
 - การฝึกอบรมผู้ใช้เครื่องมือพิเศษ
 - ระบบสำรองเครื่องมือ
 - ระบบบำรุงรักษาเครื่องมือ
- ระบบสารสนเทศ
 - การวางแผนและออกแบบระบบเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ
 - การเชื่อมโยงข้อมูล สังเคราะห์ การกระจายสารสนเทศ
 - บริการเวชระเบียน
- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - นโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุม
 - คณะกรรมการและผู้รับผิดชอบ
 - การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล / การสอบสวนโรค
 - การเฝ้าระวังการปนเปื้อน
 - การส่งเสริมให้ปฏิบัติตามหลัก UP (Universal Precaution)
 - การทำให้ปราศจากเชื้อ

หมวด 3 การประกันและพัฒนาคุณภาพ

- การประกันและพัฒนาคุณภาพ (บริการทั่วไป)
 - การทำงานเป็นทีม
 - การวิเคราะห์ความต้องการ / ความคาดหวังของผู้รับผลงาน
 - การจัดทำแนวทางปฏิบัติงาน
 - การติดตามเครื่องชี้วัดคุณภาพ / บททวนตรวจสอบระบบงาน
 - การแก้ปัญหา / ป้องกันปัญหา
 - การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- กิจกรรมคุณภาพด้านคลินิกบริการ
 - การจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (practice guideline)
 - การติดตามเครื่องชี้วัดทางคลินิก
 - การทบทวนและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย (patient care review)

หมวด 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ

- องค์การแพทย์
 - การจัดตั้งองค์การแพทย์ในระดับโรงพยาบาล
 - การดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของวิชาชีพ
 - การคัดเลือกจัดอัตรากำลัง การดูแลปฏิบัติงาน
 - การพัฒนาความรู้และทักษะของแพทย์
- บริหารการพยาบาล
 - ระบบการบริหารการพยาบาล
 - การดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของวิชาชีพ
 - การคัดเลือกจัดอัตรากำลังการดูแลปฏิบัติงาน
 - การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาล

หมวด 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การ

- สิทธิผู้ป่วย
 - การจัดทำแนวทางปฏิบัติและการฝึกอบรม
 - การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบสิทธิของตน
 - การทบทวนผลการปฏิบัติงาน
- จริยธรรมองค์การ
 - การกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติงาน
 - การทบทวนผลการปฏิบัติงาน

หมวด 6 การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีคุณภาพ

- การทำงานเป็นทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - การสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการ
 - การประเมินและวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
- การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย
 - การคัดกรองความรุนแรงของการเจ็บป่วย
 - การแลกเปลี่ยนข้อมูล
- การประเมินและวางแผนดูแลรักษา
 - การประเมินผู้ป่วยแรกรับ
 - การชั้นสูตร / สืบค้นทางคลินิก
 - การวินิจฉัยโรค
 - การประเมินซ้ำ
- กระบวนการให้บริการดูแลรักษา
 - การจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับการดูแลรักษา
 - การเฝ้าระวังและดูแลมาตรฐานวิชาชีพ
 - การดูแลทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม
- การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย
 - การกำหนดเป้าหมาย / วัตถุประสงค์ / มาตรฐานของการบันทึก
 - การตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก
 - มีข้อมูลและรายละเอียดในบันทึกเพียงพอสำหรับการสื่อสาร ความต่อเนื่องของการรักษาและการประเมินคุณภาพ
 - การทบทวนเวชระเบียนเพื่อคุณภาพการดูแลรักษา
- การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง
 - การวางแผนจำหน่าย การให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย / ญาติ ก่อนจำหน่าย
 - การประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังจากจำหน่าย

หมวด 7 บริการเฉพาะด้าน

- บริการพยาธิวิทยาและชันสูตร รังสีวิทยา เภสัชกรรม โภชนาการ วิสัญญี ฝ่าตัด หัตถการ ฟันฟูสภาพ โลหิต การให้สุขศึกษา
 - ทรัพยากรและการจัดการ ระบบงาน การประกันพัฒนาคุณภาพ

หลักการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทาง

Hospital Accreditation

หัวใจหลักของการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรประกอบด้วย⁽⁹⁾

- ใช้หลักการบริหารเชิงยุทธศาสตร์

องค์กรจะต้องมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขึ้น ซึ่งประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และกิจกรรมที่ต้องกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

- ลูกค้าหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

องค์กรจะต้องถือลูกค้าหรือผู้รับบริการ (ทั้งภายในและภายนอก) เป็นศูนย์กลางเสมอ โดยที่ลูกค้าภายนอกจะเป็นผู้กำหนดคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริการขององค์กร ขณะที่ลูกค้าภายในจะเป็นผู้ช่วยกำหนดคุณภาพของคน คุณภาพของกระบวนการ ตลอดจนสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงควรมีการสำรวจความต้องการของลูกค้า และจัดผลิตภัณฑ์ ระบบงาน กระบวนการ คน และสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องหรือเกินกว่าความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้า

- ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ

องค์กรจะต้องมีความมุ่งมั่นอย่างแรงกล้าที่จะพัฒนาหรือปรับปรุงคุณภาพโดยจะต้องเป็นความมุ่งมั่นที่ถาวร (ไม่ใช่เห่อตามกันเป็นแฟชั่นหรือตามนโยบายของหน่วยเหนือ) และบุคคลที่ควรมีความมุ่งมั่นมากที่สุดคือ ผู้นำสูงสุดขององค์กร

- คิดเรื่องคุณภาพตลอดเวลา

องค์กรต้องสร้างวัฒนธรรมให้พนักงานทุกระดับมีจิตสำนึก และตระหนักเรื่องคุณภาพตลอดเวลา มีการกำหนดความหมายของคุณภาพขององค์กร พนักงานทุกระดับจะต้องคิดใคร่ครวญในเรื่องคุณภาพตลอดเวลา และหมั่นถามตนเองอยู่เสมอว่า “ เราจะทำให้ดีขึ้นกว่านี้ได้อย่างไร ”

- มีการทำงานเป็นทีม

องค์กรต้องสร้างบรรยากาศให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม มีการร่วมกันรับผิดชอบ ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมกันแก้ไขและปรับปรุงคุณภาพโดยใช้กลไกกลุ่มรวมทั้งมีการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ

- ใช้หลักคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์

องค์กรจะต้องใช้แนวทางการบริหาร การตัดสินใจ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาโดยใช้หลักคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์ นั่นหมายความว่าองค์กรควรจัดให้มีการงานที่เป็นระบบ มีการเปรียบเทียบข้อมูล (Benchmark) มีการเฝ้าระวังผลงานขององค์กรหรือดัชนีวัดต่าง ๆ มีการตัดสินใจโดยใช้สถิติหรือข้อมูลที่เป็นวิทยาศาสตร์ และพยายามปรับปรุงให้ดีขึ้น

- ปรับปรุงระบบงานและกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

องค์กรจะต้องมีการทบทวนระบบงานและกระบวนการที่ทำอยู่ และหาทางปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง องค์กรไม่ควรพอใจแต่เพียงการไม่มีปัญหา แต่ควรหมั่นถามตนเองว่า “ จะปรับปรุงระบบงานหรือกระบวนการให้ได้ผลดีขึ้น มีผลิตภาพสูงขึ้น ผู้รับบริการพอใจมากขึ้นได้อย่างไร “ ในประเด็นนี้เป็นจุดแตกต่างที่สำคัญระหว่างระบบประกันคุณภาพกับระบบจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

- การศึกษาและฝึกอบรม

องค์กรจะต้องจัดให้มีการศึกษาและการฝึกอบรมบุคลากรอย่างเพียงพอที่จะทำให้นักงงานทุกคนสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกลายเป็นผู้ที่ใ้รู้กระหายที่จะเรียนรู้เพื่อปรับปรุงคุณภาพตลอดเวลา

- การมีส่วนร่วมของพนักงานและการเสริมพลัง

องค์กรควรจัดโครงสร้างให้พนักงานทุกคนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ และร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยมีการกระจายอำนาจตัดสินใจลงไปในระดับต่าง ๆ อย่างเหมาะสม วัตถุประสงค์ที่จัดให้พนักงานทุกคนมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ก็เพื่อให้ได้การวางแผน ผลลัพธ์ หรือการตัดสินใจที่ดีกว่า และทำให้ทุกคนมีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของในเรื่องนั้น ๆ แต่ไม่ได้หมายความว่าพนักงานทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมในทุกเรื่อง ควรพิจารณาตามความเหมาะสม โดยอาจยึดหลักว่า ผู้ปฏิบัติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นจะเป็นผู้ที่รู้ดีที่สุดว่าควรแก้ไขปัญหา หรือวางแผนในการพัฒนาอย่างไร

- การมีอิสระภายใต้การควบคุม

หลายคนเข้าใจผิดคิดว่าการที่จัดให้มีการเสริมพลังให้พนักงาน หมายถึงว่าพวกเขาสามารถมีอิสระที่จะเปลี่ยนแปลงทุกอย่าง แท้จริงแล้ว พวกเขามีอิสระในการคิดปรับปรุงระบบและกระบวนการให้ดีขึ้นหรือทำให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่ฝ่ายบริหารต้องการ แต่ยังคงอยู่ภายใต้การควบคุมของฝ่ายบริหาร ตามกรอบแห่งนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ และเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งยังต้องรับผิดชอบในการจัดทำระบบงานให้ได้มาตรฐานเดียวกัน (Standardization) และควบคุมให้ทุกคนปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติหรือระบบงานที่จัดทำขึ้นดังกล่าว

- การมีเป้าหมายร่วมกัน

ทุกคนในองค์กรจะต้องยึดมั่นเป้าหมายร่วมกัน ยึดมั่นในพันธกิจ และวิสัยทัศน์ร่วมกัน รวมทั้งยึดถือในหลักปฏิบัติ (Guiding Principle) เดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพขององค์กรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดประสิทธิผลสูงสุด

จึงสรุปได้ว่าการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรนี้ มีองค์ประกอบของทั้งการตรวจสอบคุณภาพ การควบคุมคุณภาพ การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยความมุ่งมั่นร่วมกัน การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีภาวะผู้นำที่ดี และการทำงานเป็นทีม เป็นปัจจัยสำคัญ

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วม

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์⁽¹⁸⁾ กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การทำงานร่วมกับกลุ่ม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความตั้งใจ (ความร่วมมือร่วมใจ) โดยการกระทำดังกล่าวใช้ช่วงเวลาและลำดับเหตุการณ์ที่ทรงประสิทธิภาพ คือ ถูกจังหวะและเหมาะสม (ประสานงาน) กัน ทั้งการทำงานดังกล่าวด้วยความรู้สึกผูกพันให้ประจักษ์ชัดเจนว่าเชื่อถือไว้ใจได้ (ความรับผิดชอบ)

อาภรณ์พัน จันทรสว่าง⁽¹⁹⁾ กล่าวถึงการมีส่วนร่วม (Participation) เป็นผลมาจากการเห็นพ้องต้องกันในเรื่องของความต้องการและทิศทางของการเปลี่ยนแปลง และความเห็นพ้องต้องกันจะต้องมีมาก จนเกิดความริเริ่มโครงการเพื่อการปฏิบัติ เหตุผลเบื้องต้นแรกของการมีส่วนร่วมจะต้องมีการตระหนักว่า การปฏิบัติการทั้งหมดที่ทำโดยกลุ่มหรือในนามกลุ่มนั้น กระทำผ่านองค์การ (Organization) ดังนั้นองค์การจะต้องเป็นเสมือนตัวทำให้บรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงได้

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (อ๋างใน วินัย นุชชา)⁽²⁰⁾ กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน ตามความหมายที่องค์การ สหประชาชาติให้ไว้ ซึ่งเน้นว่าจะต้องมีความหมายครอบคลุมถึงเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนา
2. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมช่วยเหลือในการปฏิบัติตามโครงการพัฒนา
3. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตลอดจนกระบวนการพัฒนา

กรรณิกา ชมดี (อ๋างใน สัมฤทธิ์ ต่อสติ)⁽²¹⁾ กล่าวว่า “ การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง ความร่วมมือของประชาชนไม่ว่าของปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกัน

และเข้าร่วมรับผิดชอบเพื่อดำเนินการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยกระทำ ผ่านกลุ่มองค์การเพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์

Hay (อ่างใน นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์)⁽¹⁸⁾ ได้ให้คำนิยามการเข้าไปมีส่วนร่วมในทางสังคมว่า เป็นการเข้าไปมีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจในลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อกลุ่มบุคคล และระหว่างกลุ่มต่อกลุ่ม และมีส่วนร่วมประกอบกิจกรรมของกลุ่มนั้น ๆ ซึ่งอาจจะเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้

นิวสตรอม (Newstrom)⁽²²⁾ ได้ให้นิยามของคำนิยามของการมีส่วนร่วมว่าเป็นการเกี่ยวข้องกับ ทางจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotional Involvement) ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของความเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้เกิดการกระทำ ซึ่งบรรลุจุดหมายของกลุ่มนั้น กับ ทั้งทำให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกับกลุ่ม จากความหมายดังกล่าว การมีส่วนร่วมจึงประกอบ ด้วยปัจจัย 3 ประการ ดังนี้

1. ความเกี่ยวข้องทางจิตและอารมณ์
2. การกระทำโดยยินยอมมากกว่ากระทำโดยการสั่งการ และยินยอม ก็จะมีความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์และมีการสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นกับกลุ่ม
3. การร่วมกันรับผิดชอบ มีความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกับกลุ่มเพื่อต้องการเห็นผลสำเร็จ ของงาน

สรุปความหมายของการมีส่วนร่วม คือ การที่บุคคลเข้ามาให้ความร่วมมือหรือช่วยเหลือ ในกิจกรรมต่าง ๆ โดย ดำเนินการตามวิธีการและวัตถุประสงค์ของกิจกรรม เพื่อให้กิจกรรมบรรลุผล สูงสุด

ทฤษฎีของการมีส่วนร่วม (People Participation Theory)

1. ทฤษฎีจิตวิทยาสังคม (Theory of Social Psychology) อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham M.Maslow)⁽²³⁾ ได้ค้นคว้าเกี่ยวกับแรงจูงใจ (Motivation) ของการกระทำของมนุษย์ ไว้หลายประการและได้อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานที่เกิดขึ้น จากความพึงพอใจ ความต้องการเหล่านั้นถูกจำกัดลำดับขั้นของความต้องการจากน้อยไปหามาก เมื่อความต้องการใดเกิดขึ้นแล้วไม่ได้รับการบำบัดเพียงพอความต้องการเหล่านั้นก็ยังคงอยู่และจะ เป็นแรงขับที่มีพลังผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมโน้มไปในทางที่จะบำบัดความต้องการเหล่านั้นอยู่ เสมอ

มาสโลว์ (Maslow) ได้อธิบายว่า ความต้องการพื้นฐานที่ทำให้คนเราแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีอยู่ 5 ประการ ด้วยกันและแยกออกเป็นระดับต่าง ๆ ไว้ดังนี้

- 1.1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) ถือเป็นความต้องการขั้นแรกสุด
- 1.2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs)
- 1.3 ความต้องการความรัก (Love or Belonging Needs)
- 1.4 ความต้องการการยกย่องนับถือหรือมีเกียรติในสังคม (Esteem Needs)
- 1.5 ความต้องการประสบความสำเร็จ (Self-Actualization Needs) ต้องการแสดงความสามารถของตนเองให้ประจักษ์แก่ผู้อื่น

จากทฤษฎีจิตวิทยาสังคมนี้นี้กล่าว พอสรุปได้ว่า ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่เกิดจากความพึงพอใจของมนุษย์ เป็นแรงผลักดันให้มนุษย์เกิดการมีส่วนร่วม

2. ทฤษฎีการกระทำทางสังคม (The Theory of Social Action)

พาร์สัน (Parson อ้างในบุซงค์ กุลชลบุตร)⁽²⁴⁾ ได้สร้างทฤษฎีการกระทำทางสังคม (Theory of social action) ซึ่งได้อธิบายถึงการกระทำของมนุษย์ (Action of Human) ในลักษณะที่สามารถนำไปปรับใช้ทางสังคมทั่วไป (A General Theory of Action) กล่าวคือ การกระทำใด ๆ ของมนุษย์จะเกิดขึ้นอยู่กับ

1. บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล (Personality)
2. ระบบสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่
3. วัฒนธรรม (Culture) ในสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่และวัฒนธรรมนั้นจะเป็นตัวกำหนดเกี่ยวกับความคิดหรือความเชื่อ (Ideas of Beliefs) ความสนใจ (Primary of Interest) และระบบค่านิยมของบุคคล (System of Value Orientation)

จากทฤษฎีดังกล่าว พอสรุปได้ว่า การเร้าให้มนุษย์มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต้องเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ ความรู้ทัศนคติ ความเชื่อ ความสนใจตลอดจนระบบสังคมที่บุคคลนั้นได้เป็นสมาชิกอยู่ ดังนั้น การพัฒนาโดยอาศัยการเร้าที่เหมาะสม การมีกิจกรรมที่สนองตอบต่อความต้องการพื้นฐาน (Basic need) จะนำไปสู่การจูงใจให้สมาชิกมีส่วนร่วม

3. ทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร (Communication Theory) โรเจอร์ (Roger อ้างใน เกษร วงศ์วัฒนาภิจ)⁽²⁵⁾ ได้ระบุถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับของใหม่กับกระบวนการติดต่อ

สื่อสารไว้ว่า การที่บุคคลจะมีการรับของใหม่นั้นขึ้นอยู่กับกระบวนการติดต่อสื่อสาร ซึ่งได้แก่ ช่องทางการสื่อสารและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนตัว ดังนี้

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนตัว ซึ่งได้แก่ อายุของบุคคล สถานภาพทางสังคมฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งรวมถึงรายได้ ขนาดที่ดิน การถือครองที่ดิน และความสามารถเฉพาะอย่าง ซึ่งรวมถึงระดับการศึกษา

2. ช่องทางการสื่อสาร ความรู้ หรือกระบวนการติดต่อสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วย ผู้ส่งสารหรือแหล่งกำเนิดสาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร

โรเจอร์ (Roger) ยังได้กล่าวอีกว่า สื่อมวลชนมีความสำคัญในการเพิ่มความรู้ การแพร่กระจายข่าวสาร รวมทั้งสามารถในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลได้ และการสื่อสารมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลได้มากกว่า

จึงสรุปได้ว่า กระบวนการติดต่อสื่อสารมีอิทธิพลโดยตรงต่อการเพิ่มความรู้ สามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลได้ ย่อมส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มความตระหนักให้แก่บุคคลมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนมากขึ้น

ลักษณะการมีส่วนร่วม

องค์การอนามัยโลก (WHO) (อ้างใน เกษร วงศ์วัฒนิก) ⁽²⁵⁾ ได้เสนอว่ารูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ดีว่าเป็นรูปแบบที่แท้จริงนั้น จะต้องประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผน (Planning) ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาจัดลำดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามและประเมินผลและประการสำคัญคือการตัดสินใจด้วย

2. การดำเนินกิจกรรม (Implementation) ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดการและบริหารการใช้ทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรร ควบคุมทางการเงิน และการบริการ

3. การใช้ประโยชน์ (Utilization) ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการนำกิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มระดับของการพึ่งตนเองและการควบคุมทางสังคม

4. การได้รับผลประโยชน์ (Obtaining Benefits) ประชาชนจะต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นที่เท่ากันซึ่งอาจจะเป็นผลประโยชน์ส่วนตัวในสังคม หรือวัตถุประสงค์ได้

แรม พี ยาดาฟ (Ram P.Yadav) ⁽²⁶⁾ ได้จำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision – Making)
2. การเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการและแผนการ (Implementation)
3. การเข้าไปมีส่วนร่วมในการควบคุมและประเมินโครงการและการพัฒนา (Evaluation)
4. การเข้าไปมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ของการพัฒนา (Benefits)

โคเฮน และอัพลีออฟ (Cohen & Uplioff อ้างในประสพสุข ตีอินทร์) ⁽²⁷⁾ แบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 แบบ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Dicision making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากรการบริหารและการประสานความร่วมมือ
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefit)
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

เจมส์คัลด์ ปีนทอง (อ้างใน วินัย นุชชา) ⁽²⁰⁾ ได้สรุปขั้นตอนของการมีส่วนร่วมไว้ 4 ประการ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

ไพรัตน์ เดชะรินทร์ (อ้างใน สัมฤทธิ์ ต่อสติ) ⁽²¹⁾ ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ดังนี้

1. ร่วมทำการศึกษาค้นคว้าปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงลดจนความต้องการของชุมชน
2. ร่วมคิดและสร้างรูปแบบวิธีการพัฒนา แก้ไข และลดปัญหาของชุมชนหรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนหรือสนองความต้องการของชุมชน
3. ร่วมวางแผนนโยบายหรือแผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรม เพื่อขจัดและแก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของชุมชน

4. ร่วมในการตัดสินใจใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
5. ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
6. ร่วมการลงทุนในกิจกรรมโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเอง
7. ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการและกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย
8. ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้ โดยเอกชนและรัฐบาลให้ได้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

กรณีศึกษา ชมดี⁽²⁸⁾ แบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 10 รูปแบบคือ

1. การมีส่วนร่วมประชุม (Attendance at meeting)
2. การมีส่วนร่วมออกเงิน (Financial Contribution)
3. การมีส่วนร่วมเป็นกรรมการ (Membership on Committees)
4. การมีส่วนร่วมเป็นผู้นำ (Position of leadership)
5. การมีส่วนร่วมเป็นผู้สัมภาษณ์ (Interviewer)
6. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ชักชวน (Solicitor)
7. การมีส่วนร่วมเป็นผู้บริโภค (Customers)
8. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ริเริ่ม (Entrepreneur)
9. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ใช้แรงงาน (Employee)
10. การมีส่วนร่วมในการออกวัสดุอุปกรณ์ (Material Contribution)

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

Alvin Benard⁽²⁹⁾ กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ซึ่งได้แก่ลักษณะส่วนบุคคลต่าง ๆ คือ

1. อายุ
2. เพศ
3. สภาพทางสังคม
4. อาชีพ
5. การศึกษา
6. ถิ่นที่อยู่อาศัย
7. ระยะเวลาที่อยู่ในท้องถิ่น
8. ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การอาศัยในเมืองหรือชานเมือง จำนวนสมาชิกในครอบครัวและลักษณะครอบครัว ค่านิยม ทัศนคติ

รีดเดอร์ (Reeder อ้างใน มานิตย์ จันทรเจริญ)⁽³⁰⁾ ได้สรุปปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 11 ประการ คือ

1. การปฏิบัติตนให้คล้อยตามความเชื่อพื้นฐาน กล่าวคือ บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะเลือกวิธีปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องและคล้ายคลึงกับความเชื่อพื้นฐานของตนเอง
2. มาตรฐานคุณค่า ซึ่งบุคคลและกลุ่มบุคคล ดูเหมือนจะปฏิบัติในลักษณะที่สอดคล้องกับมาตรฐานคุณค่าของตนเอง
3. เป้าหมายบุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะส่งเสริมปกป้องและรักษาเป้าหมายของตนเอง
4. ประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา โดยที่พฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลบางครั้งมีรากฐานมาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา
5. ความคาดหวัง บุคคลและกลุ่มบุคคลจะประพฤติตามแบบที่ตนคาดหวังว่าจะต้องประพฤติในสถานการณ์เช่นนั้น ทั้งยังชอบปฏิบัติต่อผู้อื่นในลักษณะที่ตนคาดหวังจากผู้อื่นด้วยเช่นกัน
6. การมองแต่ตัวเอง บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งคิดว่าตัวเองควรต้องกระทำเช่นนั้น
7. การบีบบังคับ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความรู้สึกว่าตนถูกบังคับให้ทำ
8. นิสัยและประเพณี บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเรามีนิสัยชอบกระทำเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ
9. โอกาส บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติของสังคม โดยเฉพาะในทางที่เกี่ยวข้องกับจำนวนและชนิดของโอกาสโครงสร้างของสังคม
10. ความสามารถ บุคคลและกลุ่มบุคคล มักจะเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนมีความสามารถ
11. การสนับสนุน บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเริ่มปฏิบัติงาน เมื่อเขาารู้สึกว่าเขาได้รับการสนับสนุน

จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยทางวัฒนธรรม สถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม ไม่ว่าจะ เป็นระดับการศึกษา ความเชื่อ ค่านิยม นิสัย ประเพณี ตลอดจนความรู้สึกรู้สึกนึกคิด รวมทั้ง การได้รับการยอมรับหรือการสนับสนุนจากผู้อื่น เป็นปัจจัยซึ่งเป็นคุณลักษณะภายในของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมทั้งสิ้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วม

วิลเลียม (William อ้างใน ศศิมล สกุลไพโรพรีระ)⁽³¹⁾ ได้ทำการศึกษางานวิจัยพื้นฐานเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการรวบรวมประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วมของบุคคลภายในองค์กรไว้ดังนี้

1. เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของงาน

การมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในองค์การ จะทำให้การบริหารงานขององค์การมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยองค์การสามารถเพิ่มผลผลิตได้มากขึ้น ในขณะที่เดียวกันค่าใช้จ่ายหรือการใช้ทรัพยากรมีน้อยลง

2. เป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน

การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันและทำให้บุคลากรภายในองค์การยอมรับแนวทางปฏิบัติ ในการแก้ปัญหามากขึ้นจึงทำให้เกิดแรงจูงใจที่พร้อมใจที่จะดำเนินตามแผนที่วางไว้ได้

3. เป็นการกระจายอำนาจ

การที่บุคลากรในองค์การได้เข้ามามีส่วนร่วมจะเป็นเหมือนการกระจายอำนาจทำให้เกิดความเท่าเทียมในการแบ่งปันทรัพยากรและเกิดความเท่าเทียมในการควบคุมขบวนการของการเปลี่ยนแปลงได้

4. เป็นการเพิ่มสัมพันธภาพในหน่วยงานระหว่างฝ่ายบริหารและพนักงาน

การมีส่วนร่วมจะทำให้บุคลากรภายในองค์การมีความเต็มใจและความรับผิดชอบ ต่อสิ่งที่ตนเองได้กระทำ และตั้งใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์การ อีกทั้งยัง ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย โดยประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วมได้แสดงไว้ใน ตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วม

ผู้ที่ได้รับประโยชน์	ผลที่ได้รับ
ฝ่ายบริหาร	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มประสิทธิภาพให้กับองค์การ (Efficiency) - เป็นการเพิ่มแรงจูงใจให้บุคลากร (Motivation) - เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Facilitation change)
ฝ่ายพนักงาน	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดการกระจายอำนาจ (Power Balance) - ลดแรงต้านจากการเปลี่ยนแปลง ทำให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น (Control Impact)
ฝ่ายบริหาร/ พนักงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ความผูกพันในองค์การ (Commitment) - เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร (Communication) - เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างฝ่ายบริหารและพนักงาน (Good Industrial Relations)

ที่มา : Participating Change โดย Robin William, 1990, p.15

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (อ่างในวินัย นุชชา)⁽²⁰⁾ ได้กล่าวถึงประโยชน์มีส่วนร่วมของประชาชน ถ้ามองในแง่ของการบริหารการพัฒนา ดังนี้

1. จะช่วยให้ประชาชนยอมรับโครงการมากขึ้น เนื่องจากเป็นโครงการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชน จะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น
2. ประชาชนมีความรู้สึกผูกพัน รู้สึกเป็นเจ้าของโครงการมากขึ้น
3. การดำเนินโครงการจะราบรื่น ได้รับความร่วมมือจากประชาชนมากขึ้น
4. โครงการจะให้ประโยชน์แก่ประชาชนมากขึ้นและมีการระดมทรัพยากรเพื่อการพัฒนาชนบทมากขึ้น
5. จะช่วยพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนมากขึ้น

สมยศ นาวิการ⁽³²⁾ ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

การตัดสินใจดีกว่า การที่พนักงานในองค์การสามารถเข้ามีส่วนร่วมในการบริหารงานนั้น จะทำให้ช่วยปรับปรุงคุณภาพของการตัดสินใจในองค์การให้ดีขึ้น การแก้ปัญหาด้วยกลุ่ม ทำให้การวิเคราะห์ปัญหาและการสร้างทางเลือกแก้ปัญหาได้ดีกว่า โดยที่ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในกระบวนการตัดสินใจมีมากขึ้น ความผูกพันของพนักงานต่อการปฏิบัติตามการตัดสินใจมีมากกว่า เพราะว่าพวกเขามีโอกาสแสดงความคิดเห็นในการตัดสินใจ

ประสิทธิภาพการทำงานดีขึ้น เป็นผลผลิตตามมาจากการปรับปรุงการตัดสินใจให้ดีขึ้น การตัดสินใจที่ดี ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานสูงขึ้น เนื่องจากผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ พวกเขาย่อมมีความผูกพันต่อผลของการตัดสินใจที่ต้องการบรรลุผลมากขึ้น ความผูกพันจึงนำไปสู่ประสิทธิภาพการทำงานที่สูงขึ้น กำลังใจและความพอใจงานที่ท่ามีมากขึ้น เนื่องจากพวกเขารู้สึกว่า พวกเขาเป็นส่วนสำคัญขององค์การ

การออกจากงาน การขาดงาน และความเฉื่อยชาน้อยลง เนื่องจากพนักงานมีความรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ ความผูกพันต่องาน และความพอใจงานที่ท่ามีมากขึ้น หากพวกเขาไม่มีส่วนร่วมจะรู้สึกห่างเหิน คับอกคับใจ และมีความไม่พอใจที่นำไปสู่ความเฉื่อยชา การออกจากงาน และการขาดงานมากขึ้น

การติดต่อสื่อสารและการยุติความขัดแย้งดีกว่า องค์การทุกแห่งต้องมีความขัดแย้งเกิดขึ้น ความขัดแย้งจะเป็นสิ่งที่ดีต่อองค์การ ถ้าหากว่าความขัดแย้งถูกจัดการอย่างถูกต้อง การมีส่วนร่วมในองค์การช่วยให้มีการติดต่อสื่อสารในการยุติความขัดแย้งที่เหมาะสม

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานตามแนว Hospital Accreditation

สิทธิศักดิ์ ลิ้มปิติกุล⁽⁹⁾ กล่าวว่า บุคลากรในองค์กรคือเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า หากโรงพยาบาลสามารถสร้างโอกาสหรือเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกฝ่ายทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหรือการพัฒนาคุณภาพ และพยายามที่จะดึงศักยภาพที่มีอยู่ของพวกเขาออกมาใช้อย่างเต็มที่จะเป็นประโยชน์อย่างมากแก่องค์การ

โรงพยาบาลจึงควรจัดบรรยากาศสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรให้มาก ไม่ว่าจะเป็นการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรจากการตัดสินใจโดยบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เป็นการทำงานเป็นทีม การกระจายอำนาจ การสร้างระบบเชิดชูเกียรติ หรือการจัดโครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการมีส่วนร่วมเป็นต้น

ตัวอย่างกิจกรรมที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีดังนี้

- บุคลากรทุกระดับมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
- การกระจายการตัดสินใจ
- การจัดโครงสร้างการบริหารให้เอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ/ ร่วมตัดสินใจ
- การทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งในและนอกหน่วยงาน

ซึ่งในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพขององค์กรได้ให้ความสำคัญของบุคคล จึงได้มีกิจกรรมประเมินตนเองระดับบุคคลขึ้น เพื่อช่วยให้บุคลากรเห็นความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของตน ซึ่งการประเมินตนเองในระดับบุคคล⁽¹⁴⁾ ถือว่าเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพขององค์กรที่จำเป็นที่สุด ด้วยเหตุผลต่อไปนี้

1. คุณภาพขององค์กรอยู่ที่การทำงานด้วยใจของสมาชิกทุกคน
2. การประเมินตนเองเป็นโอกาสที่จะทำให้ทุกคนมีส่วนร่วม
3. เป็นการย้ำแนวคิดว่าการพัฒนาคุณภาพคือการทำงานประจำให้ดีขึ้น
4. หากผู้ประเมินเห็นโอกาสพัฒนาและดำเนินการพัฒนาทันที จะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นทันทีและจะมีบรรยากาศที่กระตุ้นให้ทุกคนต้องการเปลี่ยนแปลง
5. การประเมินตนเองในระดับบุคคลจะทำให้ข้อมูลย่อย ๆ ซึ่งมาประกอบเป็นข้อมูลของหน่วยงานและองค์กรที่สมบูรณ์

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมมีประโยชน์และมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อองค์กรในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นประสิทธิภาพของงาน ความพึงพอใจของบุคคล คุณภาพขององค์กรทุกลักษณะรวมทั้งองค์กรทางด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล โดยเฉพาะในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเนื่องจากโรงพยาบาลประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับที่แตกต่างกันมาก มาทำงานร่วมกันเป็นทีม

แนวทางการปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การ

จากการศึกษาความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของศศิสมล สกุลาไกรพิระ⁽³¹⁾ ทำให้ได้แนวทางปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมที่องค์การกำหนดด้วยความปรารถนาที่แท้จริง โดยแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. สร้างการรับรู้ในความชัดเจนของนโยบายขององค์การ

การรับรู้ในความชัดเจนของนโยบายขององค์การ มีความสัมพันธ์กับความปรารถนาการมีส่วนร่วม โดยความสัมพันธ์นั้น เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และนอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในความชัดเจนของนโยบายกับเจตคติต่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานและการรับรู้ภาวะผู้นำแบบให้การสนับสนุน ทำให้องค์การที่มีความต้องการให้บุคลากรเกิดเจตคติที่ดีต่อโครงการ มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน เกิดการรับรู้ภาวะผู้นำแบบให้การสนับสนุน และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การด้วยความปรารถนาอย่างแท้จริง จะต้องทำให้บุคลากรเกิดการรับรู้ในความชัดเจนของนโยบายขององค์การ โดยองค์การจะต้องมีเป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจน เช่นกัน

2. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกับความปรารถนาการมีส่วนร่วม การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน สามารถใช้เป็นเครื่องมือทางอ้อม ในการสร้างเจตคติที่ดีต่อโครงการได้ ทั้งนี้เนื่องจากความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน จะเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการชักจูงให้บุคลากรในองค์การเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การได้ ซึ่งจะส่งผลถึงความปรารถนาการมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมได้ตามลำดับ

3. สร้างเจตคติที่ดีต่อโครงการ

เจตคติต่อโครงการมีความสัมพันธ์กับความปรารถนาการมีส่วนร่วมในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น แนวทางในการที่จะทำให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น สิ่งที่สำคัญก็คือ การสร้างเจตคติที่ดีต่อกิจกรรมให้กับสมาชิก โดยการแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ที่ชัดเจนของการทำกิจกรรม สิ่งที่ยังขาดและบุคคลจะได้รับจากการทำกิจกรรม และสร้างศรัทธาให้เกิดกับบุคลากรในองค์การ โดยผ่านทาง การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน

4. การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม

ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับความปรารถนาการมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และภาวะผู้นำแบบมุ่งให้ความสำเร็จ ในการชักจูงให้บุคลากรในองค์การเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมขององค์การ

จากการศึกษาเกี่ยวกับความหมาย แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม ลักษณะการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วมและแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้บุคคลเข้าร่วมกิจกรรมในองค์การ ทำให้สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของบุคคลในองค์การมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพของงาน โดยเฉพาะงานที่เน้นการทำงานเป็นทีม เช่น การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการทำให้บุคคลมีส่วนร่วมนั้นขึ้นกับปัจจัยหลายด้านที่แตกต่างกัน ซึ่งการจะนำปัจจัยใดมาเข้าให้บุคคลเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น จำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ เสียก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา ในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร เพื่อนำไปเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานต่อ

3. แนวคิดทฤษฎีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

3.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ความหมายของความรู้ (Knowledge)

ชวาล แพร์ตันกุล⁽³³⁾ ความรู้หมายถึงบรรดาข้อเท็จจริงและรายละเอียดของเรื่องราวและการกระทำใด ๆ ที่มนุษย์ได้สะสมและถ่ายทอดกันต่อ ๆ มาและสามารถรับทราบสิ่งเหล่านั้นได้

สมบุญ ชาติพงษ์⁽³⁴⁾ กล่าวว่าความรู้หมายถึงความสามารถทางสมองในการเก็บรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวที่เป็นปรากฏการณ์ ข้อเท็จจริงและเวลา ตลอดจนสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์และข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

Bloom และคณะ (อ่างในภัทรา นิคานนท์)⁽³⁵⁾ ได้ศึกษาและจำแนกพฤติกรรมความรู้ด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) ออกเป็น 6 ระดับ โดยเรียงลำดับความสามารถขั้นต่ำไปสูงดังนี้

1. ความรู้ – ความจำ (Knowledge) คือความสามารถในการระลึกได้ถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาทั้งในห้องเรียน และนอกห้องเรียน เช่น การเรียนในเนื้อหาวิชาต่าง ๆ จากการฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ และการบอกเล่าต่อ ๆ กันมา เป็นต้น
2. ความเข้าใจ (Comprehensive) คือความสามารถในการแปลความ ตีความ และขยายความได้

3. การนำไปใช้ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำเอาความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องที่ได้เรียนรู้มาไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ หรือสถานการณ์ใหม่

4. การวิเคราะห์ (Analysis) คือ ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลที่เป็น ส่วนย่อย ให้ได้ลำดับชั้นความคิดที่แสดงออกอย่างชัดเจน เพื่อค้นหาความจริงที่แฝงอยู่ในเนื้อเรื่อง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) คือ ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลที่เป็น ส่วนย่อยต่าง ๆ เข้ามารวมกันเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของเนื้อหาและ วิธีการต่าง ๆ โดยสรุป อย่างมีหลักเกณฑ์ว่า สิ่งนั้นดี- เลว และเหมาะสมหรือไม่เพียงใด

การวัดความรู้

ไพศาล หวังพานิช ⁽³⁶⁾ กล่าวถึงการวัดความรู้เป็นการวัดความสามารถในการระลึก (Recall) เรื่องราว ข้อเท็จจริง หรือประสบการณ์ต่างๆ หรือเป็นการวัดการระลึกประสบการณ์ เกิดขึ้นที่ผู้เรียนได้รับการสอน การบอกกล่าว การฝึกฝนของผู้สอน รวมทั้งจากตำราจาก สิ่งแวดล้อมต่างๆ ด้วยคำถามวัดความรู้ ความจำ แบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ถามความรู้ในเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหา ข้อเท็จจริงต่างๆ ของเรื่อง ราวทั้งหลาย เช่น ศัพท์และคำนิยาม กฎ และความเป็นจริง

2. ถามความรู้ในวิธีการดำเนินการ เป็นการถามวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ แบบแผน ประเพณี ขั้นตอนของการปฏิบัติทั้งหลาย เช่น ระเบียบแบบแผน ลำดับขั้นและแนวโน้ม การจัด ประเภทเกณฑ์หรือวิธีการต่าง ๆ

3. ถามความรู้รวบยอด เป็นการถามความสามารถในการจดจำข้อสรุปหรือหลักการ ของเรื่องที่เกิดจากการผสมผสาน หารลักษณะร่วมเพื่อรวบรวมและย่อลงมาเป็นหลักหรือหัวใจ ของเนื้อหานั้น ๆ เช่น หลักวิชาและการขยายหลักวิชา ทฤษฎี และโครงสร้าง

จากแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อมูล ข้อเท็จจริง ที่ได้รับและรวบรวมไว้ในหน่วยความจำซึ่งสามารถระลึกได้ และพฤติกรรมความรู้ด้าน สติปัญญา ซึ่งสามารถนำมาใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ใหม่ได้

จากแนวคิดเรื่องความรู้ดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจศึกษาความรู้เรื่องการพัฒนาและรับรอง คุณ ภาพโรงพยาบาลดังนี้

1. ความรู้ในเนื้อเรื่อง
2. ความรู้ในวิธีการดำเนินการ
3. ความรู้รวบยอด

ความสัมพันธ์ของการให้ความรู้กับการมีส่วนร่วม

เมโย (Mayo อ้างใน ญัฐิยา เศรษฐสุอาจ)⁽³⁷⁾ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ผลพบว่า ความรู้สึกที่พึงใจในการทำงานนั้นขึ้นอยู่กับการบรรลุถึงความต้องการส่วนตัว (Ego Needs) ของคนงานมีความสำคัญพอ ๆ กับความพึงพอใจในวัตถุและทางร่างกาย การศึกษาของนักจิตวิทยา ก็แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมในอำนาจและความรับผิดชอบที่มีต่องาน มีแนวโน้มที่จะสนองต่อความต้องการส่วนตัวในขั้นพื้นฐาน (Basic Needs) ได้มาก การมีส่วนร่วมในการทำงานมีความหมายต่อคนงานในเรื่องของความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งที่มีความเท่าเทียมกัน มิใช่เป็นเพียงลูกน้องกับหัวหน้าเท่านั้น การมีส่วนร่วมในการทำงานจะทำให้เกิดความเชื่อว่า พวกเขามีความรู้ สติปัญญา และความสามารถพอเพียงที่จะได้รับการปรึกษาหารือ ทำให้เกิดความรู้สึกที่สำเร็จด้วยตนเองจะมีลักษณะดังนี้ คือ รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของวัตถุประสงค์ของกลุ่ม มีความรักและความต้องการที่จะได้รับความรักจากผู้อื่น ทั้งยังรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการช่วยเหลือกลุ่ม และไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ของตนเองเป็นใหญ่

อนุวัฒน์ ศุภปิติกุล⁽³⁸⁾ กล่าวว่า การทำให้เจ้าหน้าที่มาสนับสนุนในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นต้องมีวิธีดังนี้ คือ

1. การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนเกี่ยวกับกระบวนการ accreditation เราต้องการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่มากขึ้น ชักชวนให้มาประเมินตนเองและเขียนบันทึก ภูเขาเจดอกสำคัญคือการให้ความรู้ เราให้ข้อมูลมากมายเพื่อให้ผู้ประสานงานไปสอนเจ้าหน้าที่ต่อ
2. ใช้ยุทธศาสตร์สร้างสรรค์เพื่อสร้างทีมและอำนวยความสะดวกในการทำงานของทีม
3. ให้การสนับสนุนทีมในการค้นหาและดำเนินการปรับปรุง ทีมต้องรู้ว่าจะพบกับใคร จะทำให้ก้าวหน้าอย่างไร
4. ทำให้กระบวนการมีความหมายสนุกสนาน

การให้ความรู้ จะทำให้บุคลากรมีความสามารถในการทำงาน และมีความรู้สึกที่มีความสำเร็จด้วยตนเอง เป็นความต้องการของกลุ่ม ได้ความรักจากกลุ่ม จึงมีพลังที่ทำให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานในกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจและพยายามที่จะนำกลุ่มไปสู่เป้าหมาย

จึงสรุปได้ว่า การที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในกิจกรรมใดมักเกิดจากความสนใจ และมีความต้องการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมนั้น อาจกล่าวได้ว่า การที่บุคคลากรมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะมีส่วนทำให้บุคคลากรมีทัศนคติที่ดี และต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้ด้วย

3.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำองค์การ

ความหมายของผู้นำและภาวะผู้นำ

ผู้นำ (Leader) ตามความหมายในพจนานุกรมอังกฤษ-อังกฤษ⁽³⁹⁾ หมายถึง ตำแหน่งของผู้นำ คุณภาพที่มีความจำเป็นในการนำการควบคุมหรือการมีอำนาจเหนือคนในกลุ่ม

ภาวะผู้นำ (Leadership) ตามความในพจนานุกรมอังกฤษ-ไทย⁽⁴⁰⁾ หมายถึง ตำแหน่งผู้นำ ความเป็นผู้นำ ความสามารถในการนำ การนำ

สุเทพ นาคนาม⁽⁴¹⁾ ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำว่า หมายถึง การที่ผู้นำได้ใช้อิทธิพลหรือตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายที่มีเหนือกว่าให้ผู้ตามหรือผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาด้วยกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอันนำไปสู่การบรรลุผลตามเป้าหมายกำหนดไว้

สุพัทธา สุภาพ⁽⁴²⁾ กล่าวว่าภาวะผู้นำคือการใช้อิทธิพล หรืออำนาจหน้าที่ในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้อื่นในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อจะได้มีการดำเนินงานไปตามเป้าหมายที่วางไว้

กวี วงศ์พุด⁽⁴³⁾ ให้ความหมายภาวะผู้นำ (Leadership) ว่า “ ภาวะผู้นำ ” คือการที่ผู้นำใช้อิทธิพลในความสัมพันธ์ซึ่งมีอยู่ต่อผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อปฏิบัติการและอำนาจการ โดยใช้กระบวนการติดต่อซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายซึ่ง กวี วงศ์พุด ได้ให้ความหมายภาวะผู้นำตามวิเคราะห์ศัพท์ แสดงออกให้เห็นความหมายที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. ความสามารถของหัวหน้าที่จะต้องเป็นผู้นำ คือ หัวหน้าต้องมีความสามารถในการนำลูกน้อง จะต้องเป็นผู้สามารถชี้แนวทางหรือกำหนดมรรควิธีอันเหมาะสมถูกต้อง เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดไว้

2. ความสามารถของหัวหน้าที่จะต้องเอาชนะจิตใจลูกน้อง ได้แก่ ความรักดีต่อหัวหน้าและความร่วมมือร่วมใจของบรรดาผู้ใต้บังคับบัญชาที่จะปฏิบัติงาน หลักในทางรัฐประศาสนศาสตร์ จึงตั้งว่า “ ความสำเร็จของงานนั้น อยู่ที่เอกภาพของการทำงานและการที่จะเกิดเอกภาพในการปฏิบัติการได้นั้น ส่วนใหญ่อยู่ที่ความรู้สึกของบรรดาลูกน้องทั้งหมดที่มีพันธะทางใจอยู่ต่อผู้เป็นหัวหน้า”

3. ความสามารถของหัวหน้าที่จะต้องบากบั่นฝ่าฟันอุปสรรคในการทำงาน ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพผู้เป็นหัวหน้างานเอง ที่จะต้องเป็นคนที่รู้จักปรับตัวให้เข้ากับผู้ใต้บังคับบัญชา

ตลอดจนวิธีทำงานให้เข้ากับเหตุการณ์ได้อยู่เสมอ ทั้งนี้ เพราะส่วนใหญ่ผู้ใต้บังคับบัญชาจะต้องมี
ศรัทธาต่อหัวหน้าที่แสดงให้เห็นว่าเขาจะทำงานให้สำเร็จได้อย่างไร

แนวความคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ⁽⁴³⁾

ยังไม่มีการลงมติเป็นเอกฉันท์ว่า “ ความเป็นผู้นำ ” หมายถึงอะไร และเราควรจะให้
ความหมายแก่คำนี้อย่างไรจึงจะครบถ้วน ครอบคลุมเนื้อหา และความสำคัญของมันได้ทั้งหมด
แม้ว่าจะมีนักวิชาการทางด้านพฤติกรรมศาสตร์หลายท่านได้พยายามอธิบายความหมาย เช่น

ความเป็นผู้นำ คือ พฤติกรรมของบุคคลเมื่อเขาทำหน้าที่สั่งการหรือนำกิจกรรม
ของกลุ่ม เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน

ความเป็นผู้นำเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งบุคคลหนึ่งจะเป็นผู้เผยแพร่
ข่าวสาร ข้อมูล ในลักษณะการที่เมื่อบุคคลอื่น ๆ ได้รับข่าวสารนั้นแล้ว จะเกิดความเชื่อถือ หรือ
ยอมทำตามคำแนะนำจากข่าวสารข้อมูลนั้น

ความเป็นผู้นำเป็นแบบหนึ่งของพฤติกรรม ซึ่งจะสามารถอธิบายได้จากการรับรู้
ของสมาชิกในกลุ่มว่าบุคคลหนึ่งในกลุ่มมีสิทธิในการสร้างแบบ แล้วจะส่งให้สมาชิกในกลุ่มมีแบบ
ของพฤติกรรม ซึ่งจำเป็นสำหรับการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

ความเป็นผู้นำเป็นกระบวนการของการสร้างอิทธิพล โดยที่การกระทำของบุคคล
ที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชาเห็นว่าอิทธิพลดังกล่าวเป็น
อิทธิพลที่ถูกต้องและการเปลี่ยนแปลงสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายขององค์การ

จะเห็นได้ว่า “ ความเป็นผู้นำ ” หรือ “ ภาวะผู้นำ ” มักจะทำให้ความสนใจของเรา
เบนไปที่ผู้นำเท่านั้น และมักจะทำให้เราสนใจแต่เพียงวิธีการที่ผู้นำเหล่านี้สร้างอิทธิพลในการ
โน้มน้าวจิตใจผู้ตามของเขา การศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำส่วนใหญ่ พบว่า รูปแบบและพฤติกรรม
ต่าง ๆ ของผู้นำจะมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ตาม

Stogdill (อังโน กมลชนก รักชิตธรรม)⁽⁴⁴⁾ กล่าวว่าภาวะผู้นำ (Leadership)
และผู้นำ (Leader) มีความหมายแตกต่างกัน กล่าวคือ ภาวะผู้นำนั้นคือ ภาวะแห่งอิทธิพล
ในความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลสองคนหรือมากกว่านั้น ดังที่ Stogdill ได้ชี้ให้เห็นว่า
“ ภาวะผู้นำ ” คือ กระบวนการของการมีอิทธิพลในกิจกรรมของกลุ่มต่อการนำไปสู่การบรรลุเป้า
หมาย และความสำเร็จของผู้นำ คือ บุคคลที่มีบุคลิกภาพรวมทั้งผู้ที่มีสถานะที่ได้รับการแต่งตั้งเป็น
ผู้ใช้อิทธิพลต่อการดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่มและการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายในการกระทำเช่นนี้

ผู้นำจะเป็นใครก็ได้ ซึ่งมีบทบาทสำคัญมากในการที่จะดำเนินการใด ๆ ที่จะนำกลุ่มบรรลุเป้าหมายตามที่กลุ่มต้องการ

คุณลักษณะของผู้นำ

Yuki และ Certo (อ้างใน พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์) ⁽⁴⁵⁾ ได้ศึกษาทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะของผู้นำ (Trait theories) ก่อนปี ค.ศ.1940 Gary A. Yuki เห็นว่าผู้นำจะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้ดี
2. มีความว่องไวต่อสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป
3. มีความทะเยอทะยานและมุ่งมั่นต่อความสำเร็จ
4. มีความตั้งใจแน่วแน่
5. มีความร่วมมือร่วมใจเป็นอย่างดี
6. มีความเด็ดขาด
7. มีความไวใจได้
8. มีอิทธิพลเหนือผู้อื่น
9. มีความริบด่วน
10. มีความคะยั้นคะยอ
11. มีความเชื่อมั่นในตัวเอง
12. มีความอดกลั้น
13. มีความรับผิดชอบ

Samuel C. Certo เห็นว่าผู้นำจะต้องมีลักษณะดังนี้

1. มีความเฉลียวฉลาด
2. เป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์มั่นคง
3. มีความไวใจได้และมีความคะยั้นคะยอต่อความสำเร็จ
4. มีทักษะในการเข้าสังคมและสามารถปรับตัวเข้ากับกลุ่มต่างๆ ได้ดี
5. มีความต้องการสถานภาพและตำแหน่งทางสังคม เศรษฐกิจ

พิชัย สดภิบาล⁽⁴⁶⁾ ได้ศึกษาภาวะผู้นำของคณบดีที่พึงประสงค์ของคณาจารย์และข้าราชการสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณลาดกระบัง พบว่า คณาจารย์และข้าราชการเรียงลำดับคุณสมบัติของคณบดีไว้ดังนี้ คือ ด้านผู้นำ ด้านบริหาร และด้านมนุษยสัมพันธ์ ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้าน Conceptual skills , Technical skills และ Human skills.

ทวิช เปล่งวิทยา⁽⁴⁷⁾ ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้นำตามลักษณะนิสัยไว้ 8 ประการ ได้แก่

1. ความตรงไปตรงมา (Truthfulness) โดยทั่วไปจะกล่าวว่า พูดจริงทำจริง การรักษาสัจจะ ตรงต่อคำมั่นสัญญา การไม่ผิผินัด
2. ความจงรักภักดี (Loyalty) ผู้นำต้องเสียสละสร้าง ความจับใจในการบังคับบัญชาของตนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา แล้วความจงรักภักดีจะเกิดมาเป็นทอด ๆ ไปจนถึง ชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ในที่สุด
3. ความสำนึกในหน้าที่ (Sense of Duty) จะช่วยสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา
4. ความไว้วางใจได้ (Dependability) เป็นคุณลักษณะต่อเนื่องจากความสำนึกในหน้าที่
5. ความกล้าหาญ (Courage)
6. ความเข้มแข็ง (Force) ซึ่งมักควบคู่กับความอดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค
7. ความยุติธรรม (Fairness) ถือเป็นหัวใจของการปกครอง
8. ความไม่เห็นแก่ตัว (Selflessness)

เทพพนม เมืองแมน⁽⁴⁸⁾ กล่าวถึง คุณสมบัติที่ดีของผู้นำไว้ 13 ประการ ได้แก่

1. อากัปกริยา หน้าตา ท่าทางกริยาของผู้นำ ความประพฤติ ภาษาที่ใช้ การวิพากษ์วิจารณ์ หรือตำหนิผู้ใต้บังคับบัญชา
2. ความกล้าหาญ
3. ความเด็ดขาด
4. ความเป็นผู้ไว้วางใจได้ รักษาสัญญาที่ให้ไว้
5. ความอดทนอดกลั้น

6. ความจริงจั่งสนใจต่องาน
7. ความคิดริเริ่ม มองการณ์ไกล
8. ความซื่อตรง
9. ความยุติธรรม
10. ความรู้
11. ความเฉลียวฉลาด
12. ความไม่เห็นแก่ตัว
13. ความตรงต่อเวลา

พนิดา ดามาพงศ์⁽⁴⁹⁾ ได้ศึกษาภาวะผู้นำสุภาพดีถ้วนหน้า โดยปรับปรุงจากรูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของ Bass พบว่า ผู้นำสุภาพดีถ้วนหน้าของสาธารณสุขอำเภอสอดคล้องกับแบบภาวะผู้นำของ Bass ซึ่งมีตัวประกอบดังนี้ คือ

1. บารมี
2. การสร้างวิสัยทัศน์ ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ และปลูกฝังค่านิยม
3. การกระตุ้นปัญญา
4. การสร้างแรงบันดาลใจ
5. การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล
6. การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม
7. การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม

วาสนี วิเศษฤทธิ์⁽⁵⁰⁾ ศึกษาเกี่ยวกับ ตัวประกอบภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามความต้องการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยการสัมภาษณ์และทำสนทนากลุ่ม (focus group) กับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 5 ท่าน และพยาบาลประจำการจำนวน 15 ท่าน ถึงลักษณะผู้นำที่ดีของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อต้องการข้อมูลของภาวะผู้นำจากสภาพความเป็นจริง สามารถปฏิบัติได้จริงและเป็นที่ต้องการของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อกำหนดตัวประกอบภาวะผู้นำพบว่า ตัวประกอบที่ได้มีความสอดคล้องกับลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass (1985) และทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter (1977) ซึ่งมีด้วยกัน 7 องค์ประกอบ คือ

1. การสร้างบารมี
2. การกระตุ้นความคิดเกี่ยวกับปัญญา
3. การสร้างแรงบันดาลใจ
4. การคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล
5. การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม
6. การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม
7. การเสริมแรงสร้างความสามารถผู้ใต้บังคับบัญชา

ประเภทของผู้นำ

House. 1974 (อ้างในศศิสมล สุกุลไกรพีระ)⁽³¹⁾ แบ่งประเภทของผู้นำ ตามพฤติกรรมของผู้นำไว้ในทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย (Path Goal Theory) ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. ผู้นำแบบบงการ (Directive Leadership)

ผู้นำแบบบงการจะมีลักษณะ การวางแผน สั่งการและควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยผู้นำประเภทนี้จะเป็นผู้กำหนดเวลา ขั้นตอนในการทำงาน และวางกฎระเบียบในการปฏิบัติ ตลอดจนมอบหมายให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และกดดันให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานสำเร็จตามต้องการและจะยอมเปลี่ยนแปลงเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น ส่วนการติดตามผลการปฏิบัติงาน ผู้นำแบบบงการจะตรวจสอบให้งานเป็นไปตามความต้องการ และดูแลการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด ถ้าหากงานนั้นเกิดความผิดพลาดก็จะหาตัวผู้รับผิดชอบมาลงโทษ ลักษณะการสื่อสารจะเป็นทางการและสั่งการจากเบื้องบนลงสู่เบื้องล่างตามลำดับชั้นการบังคับบัญชา พฤติกรรมของผู้นำแบบบงการ จะคล้ายคลึงกับการกำหนดโครงสร้างที่เริ่มจากตัวเองเป็นหลักและมุ่งที่การทำงาน

2. ผู้นำแบบที่ให้การสนับสนุน (Supportive Leadership)

ผู้นำแบบที่ให้การสนับสนุนจะมุ่งที่ความต้องการและสร้างความเป็นอยู่ที่ดีให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เป็นมิตร ทำให้เกิดความอบอุ่น การยอมรับและความเข้าใจกันในการปฏิบัติงาน ผู้นำแบบที่ให้การสนับสนุนจะมีลักษณะเป็นมิตร ไม่กดดันให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานมากเกินไปกว่าความสามารถที่เขาจะทำได้ อีกทั้งพยายามทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานด้วยความสบายใจและรู้สึกมั่นคง ผู้นำแบบให้การสนับสนุนจะยินดีให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าพบได้ตลอดเวลา เพื่อปรึกษาทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน และจะหลีกเลี่ยง

การตำหนิหรือวิพากษวิจารณ์ ผู้ใต้บังคับบัญชาต่อหน้าบุคคลอื่น ลักษณะของผู้นำแบบให้การสนับสนุนจะคล้ายคลึงกับพฤติกรรมผู้นำที่คำนึงถึงผู้อื่นและมุ่งเน้นที่การสร้างความสัมพันธ์

3. ผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership)

ผู้นำแบบมีส่วนร่วมจะคอยกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดเงื่อนไข กลยุทธ์ กฎเกณฑ์ และขั้นตอนในการทำงานที่ยืดหยุ่นและมีเหตุผลเพื่อสนองความต้องการขององค์กร โดยไม่เข้าไปครอบงำความคิดของผู้ใต้บังคับบัญชาให้เป็นไปตามความคิดของตนเท่านั้น สำหรับในด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานผู้นำแบบมีส่วนร่วมจะแจ้งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบปัญหา และกระตุ้นให้มีการทบทวนเป้าหมายของการทำงานอยู่เสมอ ลักษณะของการสื่อสารจะเป็นการสื่อสาร 2 ทิศทาง คือ มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารในการทำงานระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันและบรรลุเป้าหมายที่เหมือนกัน

4. ผู้นำที่มุ่งให้ความสำเร็จ (Achievement – Oriented Leadership)

ผู้นำที่มุ่งให้ความสำเร็จ จะมีลักษณะการบริหารจัดการโดยจะตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย และชัดเจน ให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาและคาดหวังว่าผู้ใต้บังคับบัญชาจะต้องปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ และกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ตลอดจนแสดงความเชื่อมั่นว่าผู้ใต้บังคับบัญชาจะสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้เป็นอย่างดี

ความสำคัญของภาวะผู้นำ

ซาโรช เนติธรรมกุล⁽⁵¹⁾ กล่าวถึง ความสำคัญของภาวะผู้นำไว้ว่า การมีผู้นำที่ดี และมีความสามารถเป็นเรื่องสำคัญสำหรับกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็กลุ่มประเภทใด มีวัตถุประสงค์อย่างไร เช่น องค์กรธุรกิจ หน่วยงานย่อยต่าง ๆ ชุมชนที่อาศัยและแม้การเล่นกีฬา ก็จำเป็นต้องมีผู้ที่ทำหน้าที่ “ นำ ” ที่มีความสามารถเช่นกัน

ภาวะผู้นำเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการจัดการ ผู้จัดการมีหน้าที่หลายอย่างที่จะให้งานสำเร็จ เช่น การวางแผนและจัดสายงาน แต่บทบาทของผู้นำที่ต้องแสดงอยู่ตลอดเวลาตั้งแต่เริ่มแรก คือ การมีอิทธิพลเหนือผู้อื่นโดยเฉพาะผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อผลักดันหรือจูงใจให้ผู้ตามกระตือรือร้นที่จะทำงานให้สำเร็จ ดังนั้น ผู้นำที่เข้มแข็ง คือ ผู้นำที่มีอิทธิพล อำนาจ และทำงานสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

บทบาทของผู้นำตามตัวบทกฎหมาย ผู้นำมีสิทธิและหน้าที่ในการบริหารงานภายในองค์กร การแสดงภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ จะทำให้การบริหารงานราบรื่น และมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น โดยผู้นำอยู่ในฐานะที่จะใช้ศิลปะของการโน้มน้าวจิตใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาให้คล้อยตามความประสงค์ของตนเอง และเพื่อผลประโยชน์ของส่วนรวมในองค์กร

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งขององค์กร ผู้นำมีหน้าที่หลายอย่างที่จะทำงานให้สำเร็จ แต่บทบาทของผู้นำที่ต้องแสดงอยู่ตลอดเวลา คือ การมีอิทธิพลเหนือผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อผลักดันให้งานในองค์กรประสบความสำเร็จได้ด้วยดี โดยการใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ขององค์กร

ภาวะผู้นำตามแนวคิดของ Hospital Accreditation

สิทธิศักดิ์ พฤษชัยติกุล⁽⁹⁾ กล่าวถึงผู้นำในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน Hospital Accreditation ว่า

ผู้นำ คือ ผู้กำหนดทิศทางนโยบายขององค์กร

ผู้นำ คือ ผู้มีอำนาจตัดสินใจในการบริหารงานขององค์กร

ผู้นำ คือ ผู้ที่ทรงพลังที่สุดในการขับเคลื่อนองค์กร

ด้วยเหตุผลนี้เองการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงต้องเริ่มต้นที่ผู้นำ เนื่องจาก หากผู้นำไม่เห็นด้วย ไม่เข้าใจ หรือไม่ให้การสนับสนุนเท่าที่ควร ก็จะเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน Hospital Accreditation

สิ่งที่ผู้นำควรทำในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทาง

Hospital Accreditation ในระยะแรก

1. ศึกษารายละเอียดและทำความเข้าใจเพื่อหาและกระบวนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน Hospital Accreditation
2. ประชุมผู้นำระดับสูงเพื่อหาฉันทานุมัติร่วมกันว่าจะทำการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทาง Hospital Accreditation
3. ค้นหาบุคคลที่จะทำหน้าที่รับผิดชอบกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทาง Hospital Accreditation เช่น คณะกรรมการหรือตัวแทนที่มีความมุ่งมั่น
4. แต่งตั้งคณะบุคคลดังกล่าวอย่างเป็นทางการพร้อมกำหนดอำนาจหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน และสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับรับทราบในระหว่างการพัฒนา

เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพตามแนวทาง Hospital Accreditation ดำเนินไปอย่างราบรื่น รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพผู้นำควรปฏิบัติ ดังนี้

1. ให้ความสำคัญกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพในฐานะที่เป็นยุทธศาสตร์หลักประการหนึ่งของโรงพยาบาล
2. มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง
3. ให้การสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ
4. ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ
5. ช่วยแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างพัฒนา
6. เป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากรทุกระดับ
7. คอยให้ขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรทุกระดับที่มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพ
8. คอยสร้างบรรยากาศที่ดีที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพขององค์กร

ความสำคัญของภาวะผู้นำในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนว⁽⁹⁾ Hospital Accreditation

เนื่องจากผู้นำเป็นผู้กำหนดและสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของทิศทางโรงพยาบาล ดังนั้นภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง ทิศทางองค์กรที่แจ่มชัดตลอดจนการบริหารนโยบายที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของความสำเร็จของโรงพยาบาล ซึ่งกิจกรรมที่แสดงว่าโรงพยาบาลมีภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง มีดังนี้

- การกำหนดทิศทางขององค์กรที่ชัดเจน
- การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์
- สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ
- การติดตามความก้าวหน้าอยู่เสมอ
- ร่วมแก้ไขปัญหา
- การทำตัวเป็นตัวอย่างของผู้นำ

หน้าที่ของผู้นำเพื่อการพัฒนาคุณภาพตามข้อสรุปของ Deming⁽⁹⁾

1. ทำความเข้าใจเรื่องความผันผวน (variation)
2. ทำตัวเป็นโค้ช ไม่ใช่ผู้พิพากษา

3. อย่าคาดหวังความสำเร็จร้อยเปอร์เซ็นต์
4. ค้นหาและรับรู้ความไม่สมบูรณ์ของตนเอง
5. รับฟังและเรียนรู้
6. กระตุ้นให้เกิดนวัตกรรม
7. พัฒนาผู้นำอื่น ๆ
8. ค้นหาว่าใครที่อยู่ในระบบ
9. ให้ความสนใจพิเศษกับผู้ที่อยู่นอกระบบ
10. มุ่งลูกค้าเป็นศูนย์กลาง
11. ทำความเข้าใจกับพันธกิจขององค์กร
12. ปรับปรุงระบบ
13. รู้งาน
14. สร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ

เป้าหมายของหน้าที่ภาวะผู้นำในโรงพยาบาล ⁽⁵²⁾

(The goal of the leadership function in the hospital)

เป้าหมายของหน้าที่ภาวะผู้นำในโรงพยาบาลที่สำคัญ คือ เป็นผู้นำในการจัดสถานบริการด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและผู้ป่วย ซึ่งบริการดูแลผู้ป่วยที่ยอดเยี่ยมภายในโรงพยาบาลนั้น จำเป็นต้องได้ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลนั้นต้องทำหน้าที่ วางแผน สั่งการ ควบคุม แนะนำ และปรับปรุงสถานบริการ ซึ่งภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะสัมพันธ์กับกิจกรรม ดังนี้คือ

1. วางแผนและจัดรูปแบบบริการ (Planning and Designing Services) ผู้นำองค์กรจะเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาพันธกิจ ยุทธศาสตร์ จัดรูปแบบบริการ จัดสรรทรัพยากร และวางนโยบายขององค์กร

2. การสั่งการ (Directing services) ผู้นำองค์กรจะเป็นผู้บังคับบัญชาและบริหารบุคลากรเพื่อดูแลผู้ป่วยและสนับสนุนบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในบริการที่รับผิดชอบ

3. การประสานงาน (Integrating and coordinating Service) ผู้นำต้องสื่อสารถึงวัตถุประสงค์และเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานและด้านสนับสนุนอื่น ๆ ทั่วทั้งโรงพยาบาล

4. พัฒนาองค์กร (Improving performance)

3.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน

ความหมายของมนุษยสัมพันธ์

ดิวบริน (Dubrin อ้างใน สมพร สุทัศนีย์)⁽⁵³⁾ ให้ความหมายว่า มนุษยสัมพันธ์ หมายถึง ศิลปะและการปฏิบัติในการนำความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์มาใช้ในการติดต่อเกี่ยวข้องกันเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ส่วนตัวและส่วนรวม

เกลเลอร์แมน (Gellerman อ้างในสมพร สุทัศนีย์)⁽⁵³⁾ กล่าวว่า มนุษยสัมพันธ์ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การใดองค์การหนึ่ง ถ้าเป็นความสัมพันธ์ที่ดีก็จะก่อให้เกิดความรักใคร่และความเข้าใจอันดีต่อกัน ซึ่งส่งผลให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในการทำงาน แต่ถ้ามนุษยสัมพันธ์ไม่ดีก็ทำให้เกิดความขัดแย้งไม่เข้าใจกัน และส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการทำงานได้

สมพร สุทัศนีย์⁽⁵³⁾ กล่าวว่า มนุษยสัมพันธ์ที่ใช้ในองค์การหมายถึง กระบวนการจูงใจเพื่อให้บุคคลเกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานที่นำไปสู่ความสำเร็จขององค์การ และความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างบุคคลในองค์การการติดต่อสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง และระหว่างเพื่อนร่วมงาน การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การดังกล่าว รวมถึงการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกลุ่มบุคคล และระหว่างกลุ่มบุคคลกับกลุ่มบุคคลซึ่งต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์ในการเข้าใจ และครองใจบุคคลในระดับสูงเพื่อให้เกิดความจงรักภักดี และร่วมมือกับเราด้วยความเต็มใจ และรู้สึกเป็นสุขด้วยกันทั้งสองฝ่าย

สรุปได้ว่า มนุษยสัมพันธ์เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการเข้ากับคนและมนุษยสัมพันธ์ในองค์การ คือ กระบวนการจูงใจให้บุคคลร่วมมือร่วมใจทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายของงาน

ส่วนประกอบขององค์การที่เกี่ยวข้องกับมนุษยสัมพันธ์⁽⁵³⁾

การจัดส่วนประกอบขององค์การให้เหมาะสม ย่อมก่อให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ ดังนี้

1. สายการบังคับบัญชา ทุกองค์การจะมีการแบ่งสายการบังคับบัญชาที่ลดหลั่นกันลงมาตามลำดับชั้น ถ้าหากมีการแบ่งสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน แน่นอนทำให้งานมีระบบขึ้น การสั่งการและการควบคุมงานจะต้องเดินตามสายงานระดับสูงไปสู่ระดับต่ำ นอกจากนี้ การสั่งงานตามสายการบังคับบัญชานั้นจะต้องอาศัยหลักมนุษยสัมพันธ์ มิใช่จะอาศัยการสั่งงานตามอำนาจเท่านั้น

2. การสื่อสารตามสายงาน การทำงานร่วมกันในองค์การจำเป็นต้องมีการติดต่อประสานงานระหว่างสายงานต่าง ๆ การประสานงานระหว่างหน่วยงานดังกล่าว ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสาร ซึ่งมี 3 ระดับคือ การติดต่อสื่อสารจากหน่วยงานสูงสุดมายังหน่วยงานระดับรองจนถึงหน่วยงานต่ำสุด จากหน่วยงานต่ำสุดขึ้นไปจนถึงหน่วยงานสูงสุด และการติดต่อสื่อสารในระดับเดียวกันหรือระหว่างตำแหน่งที่ทัดเทียมกัน การติดต่อสื่อสารไม่ว่าในระดับใดจะต้องอาศัยหลักมนุษยสัมพันธ์ทั้งสิ้น

3. เอกภาพในการบังคับบัญชา ตามหลักทั่วไปของการบังคับบัญชา หมายถึง ผู้ใต้บังคับบัญชามีผู้บังคับบัญชาโดยตรงเพียงคนเดียวเท่านั้น คือ ผู้บังคับบัญชาระดับสูงส่งงานมายังผู้บังคับบัญชาระดับรองที่ใกล้ชิดกับตนที่สุด ลดหลั่นลงมาผู้ใต้บังคับบัญชาคนหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งก็จะรับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาโดยตรงคนเดียวเท่านั้น

4. ขอบเขตของการบังคับบัญชา การจัดขอบเขตของการบังคับบัญชาที่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดความสบายใจทั้งผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา การจัดขอบเขตบังคับบัญชาที่เหมาะสม ได้แก่ ผู้บังคับบัญชามีจำนวนผู้ร่วมงานอยู่ในความควบคุมไม่มากหรือน้อยเกินไป ขอบเขตของการบังคับบัญชาเหมาะกับประเภทและลักษณะของงานตลอดจนความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน

5. การแบ่งงานตามความรู้ความสามารถ ในส่วนประกอบขององค์การส่วนนี้ สอดคล้องกับหลักมนุษยสัมพันธ์ในเรื่องของความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นอย่างยิ่ง องค์การใดก็ตามที่ผู้บังคับบัญชาแบ่งงาน โดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน คือ บรรจุกคนให้เหมาะกับงาน ย่อมนำไปสู่ความพอใจในการทำงานและเกิดประสิทธิภาพในการทำงาน

6. มีเจ้าหน้าที่ 3 ฝ่าย คือ เจ้าหน้าที่หน่วยงานหลัก รับผิดชอบงานในหน้าที่ให้สำเร็จตามเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ฝ่ายให้คำปรึกษา มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแนะนำ เช่น ฝ่ายบริหารบุคลากร เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนซึ่งมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน เจ้าหน้าที่ทั้งสามฝ่ายจะต้องมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด การสร้างมนุษยสัมพันธ์จึงจำเป็นอย่างยิ่ง

7. การแบ่งอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ เป็นการกระจายอำนาจหน้าที่ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาไปปฏิบัติเป็นบางส่วน ในการแบ่งงานมักจะแบ่งเป็นระดับแล้วมอบงานและความรับผิดชอบให้ชัดเจนและมอบอำนาจให้ผู้ปฏิบัติงานด้วย จึงจะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี

8. การประสานงาน เป็นการจัดระเบียบการทำงานให้ทุกฝ่ายร่วมมือปฏิบัติงานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ไม่เกิดการซ้ำซ้อนกัน การประสานงานจะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ และมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพราะไม่มีการทำงานก้าวก่ายกัน

ประโยชน์ของมนุษยสัมพันธ์ ⁽⁵³⁾

1. ทำให้เข้าใจธรรมชาติด้านต่าง ๆ ของมนุษย์
2. ทำให้เข้าใจความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และสามารถสนองความต้องการพื้นฐานที่เหมือนกันและแตกต่างกันได้
3. ทำให้เกิดความราบรื่นในการคบหาสมาคมกับผู้อื่น
4. ทำให้ได้รับความรักใคร่ เชื้อถือ ศรัทธาจากบุคคลในครอบครัว องค์กร สังคม
5. ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้ โดยเฉพาะผู้บริหารมนุษยสัมพันธ์จะช่วยให้งานสำเร็จได้
6. ช่วยลดปัญหาความขัดแย้งในการทำงานและในการอยู่ร่วมกัน
7. ทำให้บุคคลมีแรงจูงใจในการทำงาน มีความสามัคคีกลมเกลียว รักองค์กร และทำให้องค์กรมีความมั่นคงเป็นปึกแผ่น
8. เป็นปัจจัยสำคัญในการประสานประโยชน์ของสังคม ป้องกันและแก้ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ การเมืองได้
9. มนุษยสัมพันธ์ทำให้ทุกคนมีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน
10. ทำให้ตนเองมีความสุข ผู้อื่นมีความสุข และสังคมมีประสิทธิภาพ

จุดมุ่งหมายของมนุษยสัมพันธ์ ⁽⁵³⁾

1. เพื่อให้รู้จักและเข้าใจตนเอง
2. เพื่อให้รู้จักและเข้าใจผู้อื่น
3. เพื่อให้เกิดความรักใคร่ เชื้อถือ ศรัทธา และไว้วางใจจากผู้อื่น
4. เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานไปสู่เป้าหมาย
5. เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งในการทำงานและการอยู่ร่วมกัน
6. เพื่อให้ตนเองมีความสุข ผู้อื่นมีความสุข และสังคมมีประสิทธิภาพ

ปรัชญาพื้นฐานของมนุษย์สัมพันธ์ ⁽⁵³⁾

ปรัชญาพื้นฐานของมนุษย์ หมายถึง ความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับมนุษย์สัมพันธ์ในเรื่องมนุษย์ ซึ่งมีดังนี้ คือ

1. มนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี ในการติดต่อสัมพันธ์กับมนุษย์นั้นต้องยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีคุณค่าของความเป็นคนเท่ากัน มนุษย์มีความสามารถเฉพาะตัว ทุกคนอยากจะได้รับ การยอมรับนับถือ การยกย่องสรรเสริญ ถ้าบุคคลยอมรับความเท่าเทียมกัน มนุษย์สัมพันธ์ย่อมเกิดขึ้น มนุษย์สัมพันธ์จะเชื่อมโยงให้แต่ละคนรวมกันเป็นกลุ่ม

2. มนุษย์ต้องการการจูงใจ โดยเฉพาะการปฏิบัติงานของมนุษย์ย่อมเกิดจากแรงจูงใจภายใน อันได้แก่ ความต้องการพื้นฐาน การสร้างมนุษย์สัมพันธ์จึงอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองย่อมก่อให้เกิดมนุษย์สัมพันธ์ และนำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพ กล่าวอีกนัยหนึ่งว่า มนุษย์ต้องการแรงจูงใจ หรือการกระตุ้นให้คนอยากทำงานโดยใช้สิ่งจูงใจ ซึ่งได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ให้เสรีภาพในการแสดงความคิด การยกย่องให้เกียรติ และให้สวัสดิการต่าง ๆ ในการติดต่อสัมพันธ์หรือในการบริหารงาน ถ้าผู้บริหารตระหนักในเรื่องนี้ และไม่ละเลยที่จะให้แรงจูงใจแก่ผู้ร่วมงานแล้วมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีก็เกิดขึ้น มนุษย์สัมพันธ์เป็นปัจจัยที่สำคัญในการบริหารงาน และควบคุมงานเป็นอย่างยิ่ง

ความสำคัญของมนุษย์สัมพันธ์ ⁽⁵³⁾

เมื่อมนุษย์รวมกันเป็นกลุ่มสังคม มนุษย์สัมพันธ์มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์มาตั้งแต่โบราณกาล ต่อมาเมื่อสังคม เศรษฐกิจ การเมืองเปลี่ยนแปลง สังคมมีความซับซ้อนขึ้น มนุษย์สัมพันธ์ก็ยิ่งมีความสำคัญต่อการอยู่ร่วมกัน และการปฏิบัติงานในองค์การมากขึ้น ทั้งนี้เพราะมนุษย์สัมพันธ์ทำให้มนุษย์เรียนรู้ที่จะให้ความรักความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ และยอมรับผู้อื่นบนพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน

สรุปความสำคัญของมนุษย์สัมพันธ์ ได้ดังนี้

1. ความสำคัญที่มีต่อการดำรงชีวิต เพื่อความไม่โดดเดี่ยว การช่วยเหลือกัน ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย การได้รับความรักและการยอมรับ ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุข

2. ความสำคัญของมนุษยสัมพันธ์ที่มีต่อการบริหารงาน ทุกองค์การจะประกอบด้วยบุคคลหลายระดับทำงานร่วมกัน เพื่อความสำเร็จขององค์การ ผู้บริหารย่อมตระหนักดีว่า มนุษยสัมพันธ์เป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรกที่สุดที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การ

ผู้บริหารจึงต้องรู้จักการสร้างมนุษยสัมพันธ์ ในส่วนที่เป็นพนักงานหรือผู้ร่วมงานก็เช่นกัน จะต้องมีความคิดปะในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้บังคับบัญชา และต่อเพื่อนร่วมงานด้วยกัน จึงจะได้รับความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน และทำงานด้วยความสุข

3. ความสำคัญของมนุษยสัมพันธ์ในด้านเศรษฐกิจและธุรกิจ เมื่อสังคมเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม และพาณิชยกรรม จึงทำให้เกิดการแข่งขัน การแข่งขันทำให้ผู้ประกอบการเกิดความพึงพอใจที่จะซื้อสินค้าและบริการ

4. ความสำคัญของมนุษยสัมพันธ์ในการเมือง ผู้นำทางการเมืองย่อมต้องมีมนุษยสัมพันธ์กับสมาชิกในคณะรัฐบาลของตนเพื่อความอยู่รอด เพื่อความมั่นคงของตนเอง และพรรคการเมืองหรือคณะรัฐบาล

ความสำคัญของมนุษยสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการบริหาร

นางลักษณะ สุทธิวัฒน์⁽⁵⁴⁾ ได้กล่าวถึงมนุษยสัมพันธ์ (Human Relation) และจิตวิทยาการบริหาร (Management Psychology) ว่า ความสำเร็จในการบริหารงานของทั้งองค์การธุรกิจ และราชการนั้น มิได้อยู่กับความสามารถในการกำหนดนโยบาย การวางแผนงาน การวินิจฉัยสั่งการ หรือการควบคุมงานของผู้บริหารเพียงไม่กี่คนในองค์การแต่เพียงประการเดียวเท่านั้น แต่ยังอาศัยความสามารถของผู้บริหารที่จะจูงใจให้ผู้ร่วมงาน ร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานให้เป็นที่พอใจขององค์การมากที่สุด ทั้งนี้เพราะผู้บริหารคือผู้ที่ทำให้หน่วยงานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยตนเองมิได้เป็นผู้ปฏิบัติงานนั้นโดยตรงแต่ต้องอาศัยความร่วมมือให้ผู้อื่นปฏิบัติงาน

สาระสำคัญของการสร้างมนุษยสัมพันธ์มีดังนี้

1. คน เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด และการสร้างสัมพันธ์อันดีต่อกันของบุคคลทั้งองค์การ จะทำให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพขององค์การ

2. คนสามารถเปลี่ยนแปลงขีดความสามารถได้ โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น ฝึกอบรม การพัฒนาความรู้ความสามารถ การจูงใจในการทำงาน การให้กำลังใจ แนะนำ

3. หัวหน้างานโดยผ่านคนอื่น ดังนั้นทุกคนต้องทำความเข้าใจความรู้สึกและพฤติกรรมของมนุษย์ เพื่อให้การทำงานร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่น และมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในองค์กร

นอกจากนี้ยังมีผลงานวิจัยจากบริษัทธุรกิจของสหรัฐอเมริกาซึ่งมีสาขามากมาย⁽⁵⁴⁾ และมีสาขาข้ามชาติหลายบริษัท ศึกษาผู้บริหารระดับสูงเหล่านั้น และได้ข้อสรุปที่ชี้ให้เห็นว่า มนุษย์สัมพันธ์มีความสำคัญเพียงใด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงสาเหตุ ร้อยละ ของบุคคลที่ถูกปลดและไม่ได้เลื่อนขั้นจากงาน

สาเหตุ	ร้อยละที่ถูกปลด	ร้อยละที่ไม่ได้เลื่อนเป็นผู้บริหารระดับสูง
ขาดความรู้ความสามารถ	10.0	24.5
ขาดความสามารถในการเข้ากับคน	89.9	15.1

ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์สัมพันธ์การมีส่วนร่วม⁽³¹⁾

แฮร์ (Hare) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของผู้ร่วมงานกับการมีส่วนร่วมของกลุ่ม กับประสิทธิภาพการทำงาน พบว่าการเข้ามามีส่วนร่วมนั้นจะมีผลต่อแรงจูงใจของสมาชิกในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่กลุ่มต้องการ และยังทำให้การสื่อสารระหว่างสมาชิกมีเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สมาชิกแต่ละคนให้ความเป็นมิตรต่อกันเพิ่มขึ้นเช่นกัน และในที่สุดก็จะทำให้ผลผลิตในกระบวนการทำงานเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

ซีซอร์ (Seashore) ศึกษาเกี่ยวกับความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม พบว่า ความยึดเหนี่ยวของกลุ่มนั้นมีผลต่อผลผลิตในทิศทางที่ทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น หรือลดลงได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่มในการกำหนดมาตรฐานในการทำงานว่าจะกำหนดให้มาตรฐานในการทำงานสูงหรือต่ำได้ นอกจากนี้ ลอทท์ (Lott) ได้ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับแรงยึดเหนี่ยวในกลุ่มพบว่า การที่สมาชิกในกลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มมากเพียงใด ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มจะมีมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ แซนเดอร์ และวูล์ฟ (Zander and Wolfe) ที่พบว่ากลุ่มที่สมาชิกให้การมีส่วนร่วมมากเพียงใด จะยิ่งทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้น และทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้นด้วย

จากผลการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีแนวความคิดว่า ในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีลักษณะเป็นการทำงานเป็นทีมโดยสหวิชาชีพ ดังนั้น สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ร่วมงานย่อมเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

3.4 แนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันขององค์กร

ความหมายความผูกพันต่อองค์กร

O' Reilly (อ้างในเริงศักดิ์ เขียวขจี)⁽⁵⁵⁾ กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กรเป็นความเชื่อทางจิตวิทยาของคนที่ผูกพันกับองค์กร รวมทั้งความรู้สึกผูกพันกับงาน ความจงรักภักดี และความเชื่อในค่านิยมขององค์กร โดยความผูกพันต่อองค์กรประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. ความยินยอมทำตาม (Compliance) คือการที่บุคคลยอมทำตามความต้องการขององค์กรเพื่อให้ได้บางสิ่งบางอย่างจากองค์กร เช่น ค่าจ้าง
2. การยึดถือองค์กร (Identification) คือการที่บุคคลยอมทำตามความต้องการขององค์กร และความรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร
3. การซึมซับค่านิยมในองค์กร (Internalization) คือ การที่คนรับเอาค่านิยมขององค์กรมาเป็นค่านิยมของตนเอง

Bruce Buchanan (อ้างในเริงศักดิ์ เขียวขจี)⁽⁵⁵⁾ ความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ลักษณะ 3 ประการ ประการแรกคือ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์กร (Identification) โดยเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน ยอมรับค่านิยม วัตถุประสงค์ขององค์กร และถือเสมือนว่าเป็นของตนเอง ประการที่สองคือ การเข้ามีส่วนร่วมในองค์กร (Involvement) โดยเป็นการเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรตามบทบาทของตนอย่างเต็มที่ และประการสุดท้ายคือ เป็นความจงรักภักดีต่อองค์กร (Loyalty) ซึ่งลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีต่อองค์กรซึ่งจะแสดงออกในลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร
2. ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์กร
3. ความต้องการดำรงความเป็นสมาชิกในองค์กรของตน

ถาวร ศุกศิริวุฒิ⁽⁵⁶⁾ กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลและพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกต่อองค์กรที่ตนอยู่โดยยอมรับจุดมุ่งหมายและค่านิยมขององค์กร รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เต็มใจ และมุ่งมั่นที่จะใช้ความพยายาม

อย่างเต็มที่เพื่อความสำเร็จขององค์การ มีความจงรักภักดีต่อองค์การ ตลอดจนมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะคงความเป็นสมาชิกภาพในองค์การตลอดไป

สุภาสินี วิเชียร⁽⁵⁷⁾ สรุปความหมายของความผูกพันต่อองค์การได้ว่า หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกที่สมาชิกมีต่อองค์การ ได้แก่ การยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์การว่าสอดคล้องกับเป้าหมายและค่านิยมของตน การปฏิบัติงานของตนอย่างเต็มความรู้ความสามารถ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การเป็นสำคัญ ความซื่อสัตย์และจงรักภักดีต่อองค์การ ความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์การและปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกขององค์การต่อไป

เชลดอน (Sheldon อังในอัญชลี มากบุญส่ง)⁽⁵⁸⁾ กล่าวว่าความผูกพันต่อองค์การเป็นทัศนคติของผู้ปฏิบัติ ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกกับองค์การ ทำให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานให้องค์การบรรลุจุดมุ่งหมาย

อัญชลี มากบุญส่ง⁽⁵⁸⁾ ได้กล่าวว่า การศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การสามารถแบ่งแนวทางการศึกษาได้เป็น 2 ลักษณะ คือ แนวทางด้านทัศนคติและแนวทางด้านพฤติกรรม หรือกล่าวได้ว่าเมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อองค์การของตนแล้ว ไม่ว่าจะด้วยเหตุใดก็ตาม พฤติกรรมที่แสดงออกต่อองค์การย่อมเป็นไปในทางบวก หรือสรุปดังกล่าวได้ว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ คือ ทัศนคติและความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อองค์การของตนในแง่ดี โดยพร้อมที่จะเข้าใจในค่านิยมและเป้าหมายขององค์การเพื่อทุ่มเทความพยายามในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างจงรักภักดี

จึงพอสรุปความหมายของความผูกพันขององค์การ ได้ว่า เป็นความรู้สึกทางบวกต่อองค์การ ซึ่งส่งผลต่อทัศนคติทางบวกและพฤติกรรมแสดงออกคือการยอมรับพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อพัฒนาองค์การอย่างเต็มใจและมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานในองค์การในทุกด้าน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างซื่อสัตย์และจงรักภักดี

แนวทางการศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

กรองแก้ว อยู่สุข⁽⁵⁹⁾ กล่าวว่า ในระยะแรกการวัดทัศนคติของบุคคลในองค์การจะวัดด้วยความพึงพอใจงานเพียงอย่างเดียว ต่อมาในปัจจุบันได้สนใจเรื่องความต้องการเข้ามามีส่วนร่วม(Job involvement) และความผูกพันของบุคคลต่อองค์การ (Organization commitment)

มากขึ้นกว่าเดิม และการที่ฝ่ายบริหารได้ทราบถึงทัศนคติเหล่านี้จะทำให้เป็นประโยชน์ในการคาดคะเนพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลในองค์การ เช่น ความสามารถในการผลิต การขาดงาน การมาทำงานสายและการลาออกของบุคคลอีกด้วย

ส่วน Luthans (อ่างในอัญชลี มากบุญส่ง)⁽⁵⁸⁾ กล่าวว่า สามารถศึกษาความผูกพันขององค์การได้จาก 2 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์การและความรู้สึกที่มีต่อองค์การ
2. ปัจจัยด้านองค์การ เช่น รูปแบบของงาน ลักษณะภาวะผู้นำของผู้บริหาร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์การ⁽⁵⁵⁾

ความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์การนั้น จะแตกต่างกันไปตามลักษณะ และสภาพแวดล้อมของแต่ละองค์การแต่ก็สามารถอธิบายถึงความรู้สึกผูกพันต่อองค์การได้เป็นอย่างดี มีดังนี้

1. สถานภาพส่วนบุคคล
ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา
2. ปัจจัยลักษณะงาน
ได้แก่ปัจจัยด้านลักษณะงานที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์การ
 - 2.1 ความก้าวหน้าในการทำงาน และการประสบความสำเร็จในการทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่งทำให้บุคคลมีความผูกพันต่อองค์การ
 - 2.2 ความมั่นคงและน่าเชื่อถือขององค์การ
 - 2.3 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานนั้น พบว่าความเกี่ยวพันทางสังคมกับผู้ที่ทำงานร่วมกัน มีอิทธิพลต่อความรู้สึกผูกพันในองค์การ กล่าวคือ การมีโอกาสเข้าสังคมพบปะพูดคุยกับเพื่อนฝูงในการทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความผูกพันต่อองค์การ
 - 2.4 การมีส่วนร่วมในการบริหารงาน การที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะเป็นปัจจัยดึงดูดให้ผู้ปฏิบัติงานมีความผูกพันต่อองค์การได้เป็นอย่างดี

ความสำคัญของความผูกพันต่อองค์กร

เรจคักดี เขียวขจี⁽⁵⁵⁾ กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กรมีความสำคัญต่อองค์กรอย่างมาก โดยความผูกพันต่อองค์กรจะเปรียบเสมือนเป็นตัวกระตุ้นให้สมาชิกในองค์กรปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ในที่สุดแล้วองค์กรนั้นก็จะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

Buchanan (อ้างในเรจคักดี เขียวขจี)⁽⁵⁵⁾ กล่าวว่า ความผูกพันเป็นทัศนคติที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับองค์กร ไม่ว่าจะเป็นองค์กรแบบใด เพราะความผูกพันเป็นตัวเชื่อมระหว่างจินตนาการของมนุษย์กับจุดมุ่งหมายขององค์กร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรและเป็นผู้มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขององค์กร รวมทั้งช่วยลดการควบคุมจากภายนอกอีกด้วย โดยสรุปแล้วความผูกพันต่อองค์กรเป็นเงื่อนไขล่วงหน้าสำหรับ องค์กรทางสังคมที่จะประสบความสำเร็จ

Steer (อ้างใน เรจคักดี เขียวขจี)⁽⁵⁵⁾ กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กรสามารถใช้ทำนายอัตราการเข้าออกงานของสมาชิกในองค์กรได้ดีกว่าการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในงานเสียอีก คือ

1. ความผูกพันต่อองค์กร เป็นแนวคิดซึ่งมีลักษณะครอบคลุมมากกว่าความพึงพอใจในงาน สามารถสะท้อนถึงผลโดยทั่วไปที่บุคคลสนองตอบต่อองค์กรโดยส่วนรวมในขณะที่มีความพึงพอใจสะท้อนถึงการตอบสนองของบุคคลต่องาน หรือแง่ใดแง่หนึ่งของงานเท่านั้น
2. ความผูกพันต่อองค์กรค่อนข้างจะมีเสถียรภาพมากกว่าความพึงพอใจ ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาไปอย่างช้า แต่ก็อยู่อย่างมั่นคง

ถาวร ศุภศิริวุฒิ⁽⁵⁶⁾ กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กรนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการอยู่รอดและความเจริญก้าวหน้าขององค์กร ซึ่งองค์กรใดที่บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับสูงย่อมนำพาองค์กรนั้น ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

สุภา สนิวิเชียร⁽⁵⁷⁾ ได้สรุปประเด็นความสำคัญของความผูกพันต่อองค์กรดังนี้

1. ความผูกพันต่อองค์กรสามารถใช้ทำนายอัตราการเข้า-ออกจางานได้ดีกว่าความพึงพอใจในงาน เพราะความผูกพันต่อองค์กรเป็นแนวความคิดที่มีลักษณะครอบคลุมมากกว่าความพึงพอใจในงาน

2. ความผูกพันต่อองค์กร เป็นความรู้สึกเหมือนเป็นเจ้าขององค์กรร่วมกันของสมาชิกทำให้เป็นแรงผลักดันให้สมาชิกปฏิบัติงานให้กับองค์กรอย่างเต็มที่
3. ความผูกพันต่อองค์กรเป็นตัวเชื่อมประสานระหว่างความต้องการของบุคคลในองค์กรกับเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้
4. มีส่วนเสริมสร้างความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร
5. ช่วยลดการควบคุมจากภายนอก ซึ่งเป็นผลมากจากการที่สมาชิกในองค์กรมีความรักและความผูกพันต่อองค์กรของตนเอง

กรณี กীরติบุตร⁽⁶⁰⁾ ได้กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์กรจะนำไปสู่ผลที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพขององค์กร ดังนี้

1. พนักงานที่มีความรู้สึกผูกพันอย่างแท้จริง จะมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรอยู่ในระดับสูง
2. พนักงานซึ่งมีความรู้สึกผูกพันอย่างสูง มักมีความปรารถนาอย่างแรงที่จะยังคงอยู่กับองค์กรต่อไป เพื่อทำงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งตนเองเลื่อมใสศรัทธา
3. บุคคลมีความผูกพันต่อองค์กร และเลื่อมใสศรัทธาในเป้าหมายขององค์กร
4. ความรู้สึกผูกพัน (Commitment) มีผลทำให้การปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่ดีกว่าสรุปได้ว่าความผูกพันต่อองค์กร นับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร

3.5 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการยอมรับ

ความหมายของการยอมรับ

ตามพจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.2530 (อ้างใน ธนพร คล้ายกัน)⁽⁶¹⁾ ได้ให้ความหมายของการยอมรับว่า หมายถึง การตกลงหรือเห็นด้วย

Foster (อ้างในเพลินพร ผิวงาม)⁽⁶²⁾ “ การยอมรับ ” หมายถึง การที่ประชาชนได้เรียนรู้โดยผ่านการศึกษ สามารถอธิบายได้โดยผ่านขั้นการรับรู้ การยอมรับจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้จะได้ผลก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้ทดลองปฏิบัติแล้วเกิดความแน่ใจว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์

สุพิชา อรัณยกานนท์⁽⁶³⁾ กล่าวว่า การยอมรับเป็นการตัดสินใจที่จะนำเอา นวัตกรรมหรือความคิดใหม่ ๆ มายึดถือปฏิบัติ โดยผ่านขั้นตอนการเรียนรู้ด้วยตนเองและต้องใช้เวลาพอสมควร ซึ่งการยอมรับเป็นพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในการรับเอาสิ่งใหม่มายึดถือปฏิบัติ ด้วยความเต็มใจ โดยพฤติกรรมนั้นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นกระบวนการและมีระยะเวลา

จากความหมายของการยอมรับดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าการยอมรับ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งใหม่และการตัดสินใจนำมาใช้สิ่งใหม่ไปใช้ โดยคิดว่าเป็นสิ่งดีมีประโยชน์มากกว่าสิ่งเดิมที่มีอยู่ ซึ่งการยอมรับเป็นการแสดงออกด้านความรู้สึก ทศนคติ ด้านบวก ส่วนผลที่ตามมาจากการยอมรับ คือ พฤติกรรมในด้านความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจ

กระบวนการยอมรับ (Adoption process)

Roger⁽⁶⁴⁾ กล่าวว่า กระบวนการยอมรับ เป็นการตัดสินใจอย่างหนึ่ง (decision making) ที่เกิดขึ้นภายในแต่ละบุคคล กระบวนการรับแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นรับรู้ (awareness stage) เป็นขั้นเริ่มแรกของกระบวนการยอมรับหรือ ปฏิเสธสิ่งใหม่ ๆ วิทยาการใหม่ ๆ เป็นการรับรู้ที่ยังไม่ละเอียดนัก ยังได้รับข่าวสารไม่ครบถ้วน การรับรู้มักเป็นการรับรู้โดยบังเอิญ ซึ่งอาจจะเกิดจากอยากรู้ต่อไป เนื่องจากมีความต้องการ สิ่งใหม่ ๆ นั้น ในการแก้ปัญหาที่ตนมีอยู่
2. ขั้นสนใจ (interest stage) เป็นขั้นที่เริ่มมีความสนใจแสวงหาข่าวสาร รายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ เพิ่มเติม ขั้นตอนนี้แตกต่างจากขั้นตอนแรก คือ พฤติกรรมเป็นไป อย่างแนชัดและใช้กระบวนการคิดมากกว่าขั้นแรกซึ่งจะทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับสิ่งใหม่มากขึ้น
3. ขั้นประเมินค่า (evaluation stage) เป็นขั้นที่จะเริ่มพิจารณาประเมินคุณค่า ของสิ่งใหม่ โดยการเปรียบเทียบผลดีผลเสียในการใช้สิ่งใหม่ ๆ เหล่านั้น ในขั้นนี้แตกต่างจากขั้นอื่น ตรงที่เกิดการตัดสินใจที่จะลองใช้สิ่งใหม่ บุคคลทั่วไปมักคิดว่าการใช้สิ่งใหม่นั้นเป็นการเสี่ยงเพราะ ไม่แน่ใจในผลที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น ในขั้นนี้จึงต้องการแรงเสริม (reinforcement) เพื่อให้เกิดความ แน่ใจยิ่งขึ้นว่า สิ่งที่เขาตัดสินใจไปแล้วนั้นถูกต้องหรือไม่ โดยการให้คำแนะนำให้ข่าวสาร เพื่อประกอบการตัดสินใจ
4. ขั้นทดลอง (trial stage) เป็นขั้นที่บุคคลทดลองใช้สิ่งใหม่ ๆ นั้นกับสถานการณ์ ของตน ซึ่งเป็นการทดลองกับส่วนน้อยก่อน เพื่อดูความเป็นไปได้ และผลที่เกิดจากการใช้ก่อนที่จะ ยอมรับไปใช้จริงเป็นการทดสอบ ในขั้นนี้บุคคลจะแสวงหาข่าวสารที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับสิ่ง ใหม่ ๆ นั้น ซึ่งผลจากการทดลองจะมีความสำคัญยิ่งต่อการตัดสินใจที่จะยอมรับหรือปฏิเสธต่อไป

5. ขั้นการยอมรับ (adoption stage) เป็นขั้นที่บุคคลยอมรับสิ่งใหม่ ๆ นั้นไปใช้ในสถานการณ์ที่เป็นจริงของตนเองอย่างเต็มที่ ภายหลังจากได้ทดลองปฏิบัติและเห็นประโยชน์แล้ว ซึ่งขั้นตอนนี้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเองจะมีอิทธิพลมากที่สุด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับ

Roger⁽⁶⁴⁾ กล่าวว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ยอมรับของใหม่ แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยด้านลักษณะส่วนตัว ปัจจัยเหล่านี้ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งรวมไปถึงรายได้ ขนาดที่ดินถือครองหรือทรัพย์สินต่างๆ ที่ครอบครองอยู่ ความรู้ความสามารถเฉพาะอย่าง ซึ่งรวมถึงระดับการศึกษา

2. ปัจจัยด้านพฤติกรรมสื่อสาร พฤติกรรมสื่อสารของแต่ละบุคคลประกอบด้วย พฤติกรรมติดตามข่าวสาร ซึ่งมีทั้งข่าวสารที่มาจากแหล่งข่าวที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ข่าวสารที่มาจากภายนอกชุมชน ความใกล้ชิดกับข่าวสาร ซึ่งพฤติกรรมการสื่อสารของแต่ละคน จะประกอบไปด้วย ผู้สื่อสารหรือแหล่งกำเนิดข่าวสาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับข่าวสาร ซึ่งในองค์ประกอบดังกล่าวนี้ ช่องทางการสื่อสารมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในการที่จะเป็นตัวกำหนดว่าข่าวสารประเภทใดที่ผู้ส่งข่าวสารจะใช้เพื่อก่อให้เกิดผลสำเร็จในอันที่จะให้เกิดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมใหม่ ๆ แก่ผู้รับข่าวสาร ในทิศทางที่ผู้ส่งข่าวสารต้องการได้ ซึ่งสามารถแบ่งจากความหมายของการยอมรับ กระบวนการยอมรับ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับ

สรุปได้ว่า การทำให้บุคคลมีการรับรู้ มีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่มีประโยชน์จะนำมาซึ่งการตกลงหรือเห็นด้วย ตลอดจนนำไปสู่การต้องการทดลองปฏิบัติโดยความเต็มใจ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งหากได้ทำให้บุคคลยอมรับนวัตกรรมใหม่ ๆ ก่อนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการยอมรับนวัตกรรม⁽⁶³⁾

ทัศนคติจึงมีความสำคัญต่อการยอมรับของบุคคล 4 ประการ ดังนี้

1. ทัศนคติทำให้เกิดประโยชน์แก่เจ้าของทัศนคติ เช่น การมีทัศนคติที่ดีต่อการยอมรับนวัตกรรมใหม่ๆ ทำให้เขาเกิดการยอมรับนานวัตกรมนั้นไปใช้ ก่อให้เกิดผลกำไร ตลอดจนได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลในสังคมเดียวกัน แต่สำหรับผู้ที่มีทัศนคติไม่ดี เขาก็จะไม่ยอมรับ โดยคิดว่าได้ประโยชน์จากของเก่ามากกว่า ดังนั้นบุคคลจะมีทัศนคติอย่างไรขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เขาจะได้รับจากการมีทัศนคตินั้นเป็นสำคัญ

2. ทศนคติเป็นเครื่องชี้แนะแนวทางของพฤติกรรมที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่สอดคล้องกับทศนคติ จึงเป็นอุปสรรคในการเผยแพร่วัฒนธรรม

3. ทศนคติช่วยให้บุคคลมีหนทางที่จะผ่อนคลายความตึงเครียด โดยแสดงพฤติกรรมออกมาตามทศนคติของเขา ทำให้เขารู้สึกเป็นของตัวเอง ผู้มีทศนคติต่อการยอมรับวัฒนธรรมจึงเป็นผู้มีการยอมรับวัฒนธรรมด้วยความมั่นใจ และเป็นการยอมรับที่ถาวรมากกว่าผู้ที่ไม่มีทศนคติเป็นของตนเอง ยอมรับตามคนอื่นจึงมักหยุดใช้วัฒนธรรมในภายหลัง

4. ทศนคติช่วยลดความขัดแย้งภายในของบุคคล ซึ่งเป็นกลไกการป้องกันตัวอย่างหนึ่ง ทำให้บุคคลมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ ไม่เช่นนั้นบุคคลจะหาข้อมูลและเหตุผลเกี่ยวกับการยอมรับเพื่อสร้างทศนคติแล้วตัดสินใจตามทศนคตินั้น

สรุปได้ว่าทศนคติและการยอมรับจะมีความเกี่ยวข้องกับการนำไปสู่พฤติกรรมและการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้นการจะให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมใด ๆ ควรจะปรับทั้งทศนคติและการยอมรับก่อน

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทศนคติที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการยอมรับ

สุพิชชา จรรย์กานนท์⁽⁶³⁾ ได้สรุปการเปลี่ยนแปลงทศนคติมีความสำคัญในกระบวนการตัดสินใจยอมรับหรือไม่ยอมรับ ซึ่งมีอยู่ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการตั้งใจรับทราบ (Attention) ในขั้นนี้บุคคลจะต้องสนใจเกี่ยวกับข่าวสารต่าง ๆ แต่จะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะของสื่อ และผู้สื่อความด้วย

ขั้นที่ 2 ขั้นการเข้าใจ (Comprehension) ซึ่งการเข้าใจข่าวสารได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับข่าวสารเอง และลักษณะของสื่อด้วย

ทั้งสองขั้นนี้ เมื่อนำมาเทียบเคียงกับกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมแล้วจะเทียบได้กับขั้นที่ 1 คือ ความรู้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบแรกของทศนคตินั้นเอง

ขั้นที่ 3 ขั้นการยอมรับหรือการเปลี่ยนตาม (Acceptance) ในขั้นนี้นอกจากจะมีความรู้ความเข้าใจในสองขั้นแรกแล้ว ยังต้องการสิ่งจูงใจ (Incentives) ซึ่งอาจอยู่ในรูปของหาเหตุผลหรือข้อถกเถียง และความน่าเชื่อถือของผู้ทำการเปลี่ยนทศนคตินั้นด้วย ในขั้นนี้ บุคคลเกิดทศนคติใหม่แล้ว

ขั้นที่ 4 ขั้นการเก็บจำ (Retention) บุคคลจะเก็บจำทศนคติที่เกิดขึ้นใหม่ไว้เป็นลักษณะประจำตัวของเขา การเก็บจำนี้จะเก็บจำทั้งเนื้อหาของสื่อ และลักษณะของผู้เปลี่ยนทศนคติ

ขั้นตอนที่ 3 และ 4 ของการเปลี่ยนทัศนคตินี้สอดคล้องกับความรู้สึกรู้สึก (Persuasion) ของการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรม ซึ่งเป็นขั้นที่บุคคลมีทัศนคติต่อการยอมรับนวัตกรรมนั่นเอง

ขั้นที่ 5 ขั้นการกระทำ (Action) เป็นขั้นที่สำคัญที่สุดในการปฏิบัติ เพราะจุดมุ่งหมายในการเปลี่ยนทัศนคติ ก็เพื่อให้บุคคลได้เปลี่ยนทัศนคติ แล้วสัญญาในที่ประชุมว่าจะปฏิบัติจริงและให้ทุกคนในกลุ่มสนับสนุนว่าจะประพฤติปฏิบัติเช่นเดียวกัน

ขั้นการกระทำนี้เป็นขั้นที่สอดคล้องกับการตัดสินใจในกระบวนการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรมนั่นเอง ดังนั้นทัศนคติและกระบวนการเปลี่ยนทัศนคติจึงมีความสัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจยอมรับหรือไม่ยอมรับนวัตกรรมอย่างสูง

จากที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับความหมายของการยอมรับ กระบวนการยอมรับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับ และความสำคัญของการยอมรับกับการมีส่วนร่วม ทำให้เห็นว่าการยอมรับมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติจะนำมาสู่การยอมรับและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งการยอมรับจะนำมาสู่พฤติกรรมและต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วม

กลุ่มผู้ยอมรับและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของมนุษย์

โรเจอร์ (อ่างในสุพิชา อรรถนายนนท์)⁽⁶³⁾ กล่าวถึงผู้ยอมรับนวัตกรรมและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลง หรือกลุ่มผู้บุกเบิก (Innovation) คนกลุ่มนี้มักเป็นคนหนุ่มว่องไว กระฉับกระเฉง กล้าเสี่ยง และพร้อมที่จะยอมรับความสูญเสีย ชอบติดต่อกับหาสมาคมกับผู้มีความรู้ มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีการศึกษาสูง ประสบการณ์มาก จึงได้รับความคิดใหม่ ๆ ก่อนบุคคลอื่น และเป็นพวกหัวก้าวหน้าในสังคมจะมีส่วนร่วมในการนำการเปลี่ยนแปลงสูง

2. กลุ่มผู้ยอมรับเร็ว (Early Adapter) กลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในสังคมมากกว่ากลุ่มแรก เป็นผู้นำทางด้านความคิดเห็นของสังคม มักจะได้รับการยอมรับจากสมาชิกในกลุ่ม จะเป็นแบบที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของความคิดใหม่นั้น มีความกล้าเสี่ยงสูง

3. กลุ่มผู้ยอมรับส่วนใหญ่ (Early Majority) กลุ่มนี้มีการยอมรับที่เกิดจากการพิจารณาอย่างรอบคอบของเขาเอง เนื่องจากมักจะมีอายุตั้งแต่กลางคนขึ้นไป ซึ่งมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับสูง แต่มีความกลัวความล้มเหลวอยู่ในระดับค่อนข้างสูงด้วย มีการศึกษาและประสบการณ์ค่อนข้างดี สนใจติดตามข่าวสาร มีการสังคมในระดับปานกลาง มีทัศนคติต่อการเปลี่ยนแปลง และการยอมรับนวัตกรรมในทางที่ดี ในเรื่องปทัสฐานทางสังคมจะเข้ามามีบทบาทมากขึ้น เพราะมีความสำคัญในกลุ่มเดียวกันสูง

4. กลุ่มผู้ยอมรับช้า (late Majority) ซึ่งส่วนมากมีการศึกษาน้อยและมีอายุค่อนข้างมาก ไม่สนใจงานสังคมจึงให้ความร่วมมือน้อย ไม่ค่อยติดตามข่าวสารความก้าวหน้า ผู้ยอมรับมีความลังเลสูง กลัวความล้มเหลว การยอมรับจึงต้องอาศัยแรงกดดันจากกลุ่มเดียวกัน

5. กลุ่มผู้ล่าหลัง (laggards) เป็นผู้มีการศึกษาต่ำ หรือไม่เคยเล่าเรียน อ่านเขียนไม่ได้ หรืออายุมาก มีความยึดมั่นอยู่กับประเพณีที่เป็นแนวทางในอดีตอย่างเหนียวแน่น เป็นผู้อยู่ในโลกของตนเอง ไม่สนใจโลกภายนอก ไม่สังคม ไม่ให้ความร่วมมือใด ๆ กลัวความล้มเหลวสูง และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง

จะเห็นได้ว่า การยอมรับนวัตกรรมใหม่ ๆ จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติจะนำไปสู่พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ตนตัดสินใจยอมรับ

Dean, 1985 (อ้างใน ศศิมล สกุลไกรพิระ)⁽³¹⁾ ศึกษาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมควบคุมคุณภาพของพนักงานจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คนที่เชื่อว่าประโยชน์ของกิจกรรมจะมีการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าคนที่ไม่เชื่อในประโยชน์ของกิจกรรม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กมลชนก รักชิตตธรรม⁽⁴⁴⁾ ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมการแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ ในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าแพทย์และพยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานคุณภาพรวมในระดับปานกลางกลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงานมากที่สุด รองลงมาคือ การยอมรับแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และน้อยที่สุดคือ การปฏิบัติขั้นตอนการมีส่วนร่วม ปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ อายุราชการ

และตำแหน่งในหน่วยงาน ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยด้านความรู้และความเชื่อถือหัวหน้างาน และความผูกพันองค์กร

สัจจาภรณ์ ชันธุปัทน์⁽⁶⁵⁾ ศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ไม่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง หน้าที่ ตามคำสั่งแต่งตั้งให้เป็นผู้มีหน้าที่คณะทำงาน และผู้ประสานงาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโครงการมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน

ประภาวดี กุศลสาร⁽⁶⁶⁾ ศึกษาการมีส่วนร่วมของพนักงาน ในการจัดทำระบบการบริการ คุณภาพ ISO 9002 บริษัทไทยเพรสซิเดนทียูไนเต็ด จำกัด (มหาชน) พบว่าค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วม ในด้านการประชุมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของพนักงาน มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำที่สุด ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพนักงานด้านเพศ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และความรู้มีผลต่อการมีส่วนร่วมของพนักงาน

เลิศชัย มนต์ตระการ⁽⁶⁷⁾ ศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวคิดพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง มีความคิดเห็นต่อแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพ อยู่ในระดับเฉย ๆ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายด้าน พบว่า มีความคิดเห็นระดับเห็นด้วย ในประเด็นขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนา มีความรู้สึกเฉย ๆ ในประเด็นเป้าหมาย การประเมินวิธีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานและจัดมาตรฐาน นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาตำแหน่งในหน่วยงาน ประสบการณ์ในการรับราชการ ระดับ (ซี) การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจไม่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน

นพรัตน์ ปิยะมาสิกพงษ์ และคณะ⁽⁶⁸⁾ ศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการตามเกณฑ์ Hospital Accreditation กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบริการตามเกณฑ์ HA ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนำนโยบายไปปฏิบัติ
2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
3. ปัจจัยด้านการประสานงานภายในและการทำงานเป็นทีม

4. ปัจจัยด้านการพัฒนาและฝึกอบรมการปฏิบัติงาน
5. ปัจจัยด้านความสะดวกในการให้บริการ
6. ปัจจัยด้านการตรงเวลาของผู้ให้บริการ

องอาจ วิพุทธศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิรวินิชย์⁽¹¹⁾ ทำการวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลรัฐด้วย TQM จำนวน 8 แห่งในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลโดยใช้เกณฑ์ของ The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) 1995 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้โรงพยาบาลมีความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ คือ ความมุ่งมั่นและต่อเนื่องของผู้นำระบบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผนกลยุทธ์ขององค์กร และการนำไปปฏิบัติ การพัฒนากำลังคนให้มีความรู้เรื่องเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ และปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ ที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการพัฒนาคุณภาพคือ การเห็นความสำคัญและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกคน การที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญ สนับสนุนอย่างจริงจังและการฝึกอบรม

ภูษิตา อินทรประสงค์⁽⁶⁹⁾ ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ ในผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน 268 แห่ง เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ปัจจัยหลักคือการทำงานเป็นทีม ปัจจัยคือ ความสามารถในการบริหารสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน ภาวะผู้นำ ความสามารถในการให้คุณให้โทษ การสร้างความผูกพัน การยอมรับการมีส่วนร่วม และความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนกับผู้ใต้บังคับบัญชาตามลำดับ และการมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดเพียงแตกต่างกันเป็นตัวแปรที่ดีที่สุดในการวัดตัวแปรอิสระทั้งหมด

ศศิมล สกุลไกรพิระ⁽³¹⁾ ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อความปรารถนามีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งวัดการรับรู้ในความชัดเจนของนโยบายองค์กร เจตคติต่อโครงการ การรับรู้ภาวะผู้นำ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความปรารถนามีส่วนร่วมและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการในโรงพยาบาลตากสิน 175 คน จาก 696 คน พบว่า

1. บุคลากรวิชาชีพแพทย์มีความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรวิชาชีพอื่น
2. บุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือต่ำกว่า
3. การรับรู้ในความชัดเจนของนโยบายองค์การ เจตคติต่อโครงการความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน การรับรู้ภาวะผู้นำแบบให้การสนับสนุน การรับรู้ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม การรับรู้ภาวะผู้นำแบบมุ่งความสำเร็จ มีความสัมพันธ์กับความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในทิศทางเดียวกัน
4. การรับรู้ความชัดเจนของนโยบายองค์การ เป็นตัวแปรอิสระที่สามารถพยากรณ์ความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ร้อยละ 50.4

วรรณดี ศุภศาวงนนท์⁽⁷⁰⁾ ได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบของการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 92 แห่ง ผลการวิจัยพบว่าโรงพยาบาล ร้อยละ 65.1 เริ่มดำเนินกิจกรรม HA มาในช่วง 3 ปี และยังพบว่าประเภทของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรม ISO 9002 โรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ 50 มีกระบวนการปฏิบัติที่เห็นผลชัดเจนในการนำองค์การและการบริหารการพยาบาล ส่วนปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพพบว่า มีปัญหาด้านการขาดความรู้ และทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ

เกษร วงศ์วัฒนกิจ⁽⁷¹⁾ ทำการศึกษาความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหาร อบต. ต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น พบว่าอบต.ร้อยละ 98 เห็นด้วยมากต่อความคิดเห็นในการพัฒนาสาธารณสุขท้องถิ่น และตัวแปรด้านระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่น ตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน การรับข่าวสารสาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุข มีผลต่อความคิดเห็นในการพัฒนาสาธารณสุขระดับท้องถิ่นที่แตกต่างกัน และตัวแปรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมคือ ตัวแปรด้านสถานภาพในอบต. ตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุข

วินัย นุชชา ⁽²⁰⁾ ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธร ตำบลเป็ริง อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ในกลุ่มประชาชน 183 คน พบว่า ประชาชนมีระดับความศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ มีความรู้ความเข้าใจ มีความตระหนักและมีความคาดหวังในการเข้ามามีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอยู่ในระดับสูงมากในทุกด้าน แต่มีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอยู่ในระดับน้อย ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าไปมีส่วนร่วมคือ อาชีพ รายได้ ความศรัทธาต่อตัวเจ้าหน้าที่ตำรวจ และความตระหนักในการป้องกันปราบปรามยาเสพติด

นัยนา สีสุขสันต์ ⁽⁷²⁾ ได้ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการนำกลุ่มคุณภาพมาใช้ในธุรกิจอุตสาหกรรมการผลิตของประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่าผู้บริหารและพนักงานส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่าอุปสรรคในการทำ QCC คือ พนักงานยุ่งกับงานประจำจนไม่มีเวลาทำ QCC และอุปสรรคในการนำ QCC มาใช้ในองค์กร คือ ผู้บริหารไม่เข้าใจแนวคิด QCC และพนักงานยังไม่พร้อมที่จะรับแนวบริหารแบบ QCC ส่วนในด้านความคิดเห็นต่อผลการทำกิจกรรม QCC ส่วนใหญ่คิดว่าผลของการทำกิจกรรม QCC นั้น มีส่วนช่วยให้คุณภาพงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความรู้สึกที่ดีต่องาน การทำงานเป็นทีม ความรู้สึกผูกพันกับบริษัท ความรู้สึกผูกพันกับงาน ความรู้สึกปลอดภัยในงานและมีส่วนร่วมในการบริหาร อยู่ในระดับที่ดีขึ้น

บุษรินทร์ ทิธี ⁽⁷³⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในเขตภาคกลาง โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพการพยาบาล เขตภาคกลาง 4 แห่งได้แก่ โรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้า โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว และโรงพยาบาลเสนา จำนวน 300 คน โดยสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ผลการศึกษา พบว่าระดับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับความรู้และเจตคติ อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง ความรู้ เจตคติ ปัจจัยด้านระบบสังคม การมีส่วนร่วม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ

สุภชัย ปั่นศิริ⁽⁷⁴⁾ ได้ศึกษาปัจจัยกำหนดความสำเร็จของกิจกรรม คิวซี (QC Cycle) ในประเทศไทย โดยส่งแบบสอบถามไปยังตัวอย่างที่คัดเลือกจากบริษัท 35 แห่ง ที่ส่งกลุ่ม คิวซี เข้าร่วมเสนอผลงานในมหกรรมคิวซี ครั้งที่ 3 ซึ่งจัดโดยสมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น) สัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูง หัวหน้ากลุ่มคิวซี และสมาชิกกลุ่มที่ได้รับการยอมรับว่าประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมคิวซี จำนวน 4 แห่ง ผลการวิจัย พบว่า ความสำเร็จในการทำกิจกรรมคิวซี ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การฝึกอบรม บทบาทของผู้บริหารระดับสูง และผู้ชำนาญการมีปัจจัยเพียง 3 ประการ โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้บริหารระดับสูงมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการทำกิจกรรม QC โดยบริษัทที่ประสบความสำเร็จ พบว่า ผู้บริหารระดับสูงจะประกาศนโยบายบริษัทจะสนับสนุนและส่งเสริมการทำกิจกรรมคิวซีและจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมคิวซี รวมทั้งคอยกระตุ้นและติดตามผลการดำเนินกิจกรรมคิวซีอย่างสม่ำเสมอ

ตาบทิพย์ ลูติพงษ์พานิช⁽⁷⁵⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผลการศึกษพบว่าอายุราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับ เจ้าหน้าที่ที่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพโดยรวมจะมีการยอมรับมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับข่าวสาร เจ้าหน้าที่ผู้มีความรู้ในระดับสูงมีการยอมรับสูงกว่าเจ้าหน้าที่ผู้มีความรู้ในระดับต่ำ เจ้าหน้าที่ผู้มีเจตคติอยู่ในระดับสูงมีการยอมรับสูงกว่าเจ้าหน้าที่ซึ่งมีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ และเจ้าหน้าที่ผู้ซึ่งได้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจะมีการยอมรับมากกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม

สมภพ อาจขณะศึก⁽⁷⁶⁾ ศึกษาการยอมรับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบราชการของกรมการบริการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 19 แห่ง โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกรมการบริการโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า เคยได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลร้อยละ 51.2 มีความรู้ด้านการมีส่วนร่วมและยอมรับการมีส่วนร่วมกับประชาชนในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวมปานกลาง และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับ ได้แก่ ทัศนคติ ความรู้ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยที่สัมพันธ์โดยตรงต่อการยอมรับและการมีส่วนร่วม คือ ทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน

อัญชลี เจนวิถีสุข⁽⁷⁷⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศโดยใช้คอมพิวเตอร์เครือข่ายในงานบริการผู้ป่วยนอก ของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสาธารณสุขที่ 4 ผลการศึกษาพบว่า การฝึกอบรมระดับความรู้ ระดับทัศนคติและการมีส่วนร่วม มีผลต่อการยอมรับ

รัชดา ตันติสารศาสน์ นามพิศ อักษร ไพโร-ซิดส์ วัลลพา คชภักดี หทัยรัตน์ แสงจันทร์⁽⁷⁸⁾ ทำการศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมของบุคลากร โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการเข้าสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) โดยศึกษาความพร้อมทางด้านการรับรู้และความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรจากกลุ่มตัวอย่างระดับผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้ปฏิบัติงาน 124 ราย พบว่า ความพร้อมโดยรวมในการเข้าสู่ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามการรับรู้ของบุคลากร ร้อยละ 77.4 อยู่ในระดับสูง ซึ่งความพร้อมในระดับผู้บริหาร ร้อยละ 79.2 อยู่ในระดับสูง และของผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 77 อยู่ในระดับปานกลาง พบว่า ผู้บริหารมีความพร้อมด้านนโยบาย ความมุ่งมั่นและตระหนักถึงความสำคัญ และความพร้อมสูงกว่าระดับผู้ปฏิบัติงาน ความรู้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ความรู้ของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจด้านการทำงานเป็นทีม

พัฒนิจ โภญจนาท⁽⁷⁹⁾ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการรื้อปรับระบบองค์การ ศึกษาเฉพาะกรณี กรมการศึกษานอกโรงเรียน พบว่า

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรม และการประเมินนวัตกรรมการรื้อปรับระบบ พบว่า ตัวแปรด้านประชากรและด้านสถานภาพสังคมและเศรษฐกิจไม่มีผลต่อการยอมรับการรื้อปรับระบบและการประเมินนวัตกรรมการรื้อปรับระบบ โดยมีตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับการรื้อปรับระบบได้ตามลำดับดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับการรื้อปรับระบบ ผู้ร่วมงานและสภาพแวดล้อม ลักษณะการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร ลักษณะความทันสมัยและความเชื่อถือและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ทั้งนี้ตัวแปรที่กล่าวนี้สามารถประเมินคุณลักษณะนวัตกรรมการรื้อปรับระบบได้

2. การศึกษาความสัมพันธ์กับการยอมรับและการประเมินคุณลักษณะนวัตกรรม พบว่า ตัวแปรด้านประชากรและสถานภาพทางสังคมที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ ระดับ(ซี) และสถานที่ทำงาน ลักษณะบุคคลที่ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงความทันสมัย พฤติกรรมและระยะเวลาในการติดต่อสื่อสาร ความเชื่อถือ และความพยายามของฝ่ายบริหารด้านผู้ร่วมงาน

เพื่อนและสภาพแวดล้อม และความรู้เกี่ยวกับการรื้อปรับระบบ มีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณลักษณะนวัตกรรมและการยอมรับการรื้อปรับระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานพบว่ามี ความแตกต่างกันในการประเมินคุณลักษณะและการยอมรับการรื้อปรับระบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินคุณลักษณะการยอมรับการรื้อปรับระบบพบว่ามี ความสัมพันธ์ในเชิงบวกในระดับปานกลางค่อนข้างสูงแสดงว่าหากมีการประเมินว่านวัตกรรม เป็นสิ่งที่ดีย่อมทำให้เกิดการยอมรับตามมาด้วย

สมชิต ชันขวา⁽⁸⁰⁾ ศึกษาการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการศึกษาของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในโรงเรียนประถมศึกษา เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการศึกษาของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานและศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วม ผลพบว่าคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในโรงเรียนประถมศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่ส่งเสริม ในการมีส่วนร่วมในการบริหารการศึกษาอยู่ในระดับมาก คือ ด้านผู้บริหารและครู

สม นาสะอำน⁽⁸¹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนด้านการวางแผนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานของผู้นำองค์กรชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำองค์กรสาธารณสุขมูลฐาน อยู่ในระดับมาก ประเภทผู้นำองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาทางสาธารณสุขมูลฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 การสนับสนุนด้านการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่กับการสนับสนุนด้านการวางแผน ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนด้านการวางแผน

รุ่งระวี สุขัง⁽⁸²⁾ ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ในการป้องกันอาชญากรรมของสมาชิกตำรวจชุมชนประจำตำบลในเขตพื้นที่สถานีตำรวจภูธร อำเภอบางบัวทอง ในกลุ่มตัวอย่าง สมาชิกตำรวจประจำตำบล 223 คน พบว่า สมาชิกตำรวจชุมชนประจำตำบล มีส่วนร่วมในการป้องกันอาชญากรรมในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีส่วนร่วมในการป้องกันอาชญากรรม คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม รายได้ทัศนคติต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ ความสนใจติดตาม และรับรู้ปัญหาอาชญากรรม ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วม คือ เพศ ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน อาชีพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Design)

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล ศิริธัญญา กรมสุขภาพจิต ตามอัตรากำลังปีงบประมาณ 2545

ประชากรตัวอย่าง (Sample Population) หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลศิริธัญญา ตามอัตรากำลังปีงบประมาณ 2545 จำนวน 1,255 คน ไม่จำกัดว่าจะบรรจุ เข้าทำงานในสถานะข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำ หรือลูกจ้างชั่วคราว มีประสบการณ์ ทำงานในโรงพยาบาลศิริธัญญาอย่างน้อย 1 ปี ไม่จำกัดเพศ อายุ และตำแหน่ง หน้าที่ในการทำงาน

ตัวอย่าง (Sample)

1. ขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณ Finite Population ของ Taro Yamane⁽⁸³⁾ ที่ ระดับความเชื่อมั่น 95 % ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง .05

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n คือ ขนาดตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชากร = 1,255 คน

e คือ ค่าคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง = .05

แทนค่าในสูตร n =
$$\frac{1,255}{1 + (1,255) (.05)^2}$$

ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 304 คน

ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่างร้อยละ 10 ในการรวบรวมข้อมูล

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างในการศึกษาเท่ากับ 335 คน

2. การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายแบบมีชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยเลือกตัวอย่างแบบมีชั้นภูมิ ตามลักษณะการปฏิบัติงาน ในโครงสร้างการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีรัษฎา⁽⁸⁴⁾ ซึ่งมีทั้งหมด 3 กลุ่มภารกิจ โดยภายในแต่ละกลุ่มภารกิจจะมีรูปแบบการปฏิบัติงานและการร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคล้ายคลึงกัน ซึ่งมีรายชื่อบุคลากรชัดเจน และจะทำการสุ่มจากรายชื่อที่มี ได้แก่

1. กลุ่มภารกิจอำนวยความสะดวก
 - ภารกิจด้านแผนงาน ข้อมูล ติดตาม และประเมินผล
 - ภารกิจด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล เงิน พัสดุ ครุภัณฑ์
 - ภารกิจด้านการสนับสนุนทรัพยากร เช่น อาหาร เวชภัณฑ์ และจ่ายกลาง
2. กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการ
 - ภารกิจส่งเสริมบริการและวิชาการสุขภาพจิต
 - ภารกิจพัฒนาสู่สถาบันเฉพาะทางฟื้นฟูทางจิตเวช
3. กลุ่มภารกิจบริการตติยภูมิ
 - ภารกิจพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ
 - ภารกิจบริการผู้ป่วยนอก
 - ภารกิจบริการผู้ป่วยใน
 - ภารกิจบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
 - ภารกิจบริการจิตเวชชุมชน

ลักษณะการปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจที่ 1 และที่ 2 คล้ายคลึงกัน คือ ให้การสนับสนุนด้านบริการ แต่มิได้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง

ลักษณะการปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจที่ 3 ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง

ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างจากประชากรในหน่วยงานด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ร่วมกับการใช้สัดส่วนเป็นเกณฑ์ (PPS, Probability Proportional to Size) ได้จำนวนตัวอย่าง 335 คน คำนวณสัดส่วนโดยคิดจากจำนวนประชากร 1,255 คน ได้ตัวอย่าง 335 คน (คิดเป็นสัดส่วน 1: 4) ในที่นี้ประชากร 222, 149 และ 884 คน จะได้ตัวอย่าง 59, 40 และ 236 คน ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรและตัวอย่างของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา
จำแนกตามสายปฏิบัติงาน

หน่วยงาน	ประชากร (คน)	ตัวอย่าง (คน)
1. กลุ่มภารกิจอำนวยการและภารกิจพัฒนาวิชาการ	222	59
2. กลุ่มภารกิจบริการตติยภูมิ		
- บุคลากรระดับหัวหน้า	149	40
- บุคลากรระดับผู้ปฏิบัติงาน	884	236
รวม	1,255	335

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถาม โดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถาม จำนวน 12 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน รายได้ สถานภาพในการทำงาน ตำแหน่งทางวิชาชีพ ตำแหน่งในหน่วยงาน งานที่ได้รับมอบหมายในการร่วมทีมพัฒนาคุณภาพ ภาระส่วนตัว และอาชีพเสริม

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องพัฒนาจากแบบวัดของกมลชนก รักชิตธรรม⁽⁴⁴⁾ ที่ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .914 ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นคำถาม จำนวน 12 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตามความรู้ ว่าใช่ หรือไม่ใช่ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

คำถามเชิงบวก 6 ข้อ คือข้อ 1, 3, 5, 6, 8, 10

คำถามเชิงลบ 6 ข้อ คือข้อ 2, 4, 7, 9, 11, 12

เกณฑ์การให้คะแนน

- คำตอบที่ให้ 1 คะแนน ได้แก่

ตอบคำว่าใช่	ในข้อ 1, 3, 5, 6, 8 และ 10
ตอบคำว่าไม่ใช่	ในข้อ 2, 4, 7, 9, 11 และ 12
- คำตอบที่ให้ 0 คะแนน ได้แก่

ตอบคำว่าใช่	ในข้อ 2, 4, 7, 9, 11 และ 12
ตอบคำว่าไม่ใช่	ในข้อ 1, 3, 5, 6, 8 และ 10

เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้

ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ปานกลาง และมาก ดังนี้

$$\text{Range} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการ}}$$

ความรู้ระดับน้อย หมายถึง ตั้งแต่ คะแนนต่ำสุด จนถึง คะแนนต่ำสุด + Range

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ตั้งแต่ มากกว่าคะแนนต่ำสุด + Range จนถึง คะแนนเท่ากับ
คะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range

ความรู้ระดับมาก หมายถึง ตั้งแต่ มากกว่าคะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range
จนถึง คะแนนสูงสุด

ในที่นี้ คะแนนสูงสุด = 12 คะแนนต่ำสุด = 5 จำนวนระดับที่ต้องการ = 3

$$\text{ในที่นี้ Range} = \frac{12-5}{3} = 2.33$$

3

ดังนั้น คะแนนเฉลี่ยระดับน้อย หมายถึง คะแนน 5.00 - 7.33
คะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง หมายถึง คะแนน 7.34 - 9.67
คะแนนเฉลี่ยระดับมาก หมายถึง คะแนน 9.68 - 12.00

2.2 ภาวะผู้นำองค์การ จำนวน 6 ข้อ คือข้อ 1 ถึง 6

คำถามเชิงบวก 6 ข้อ คือข้อ 1, 2, 3, 4, 5 และ 6

2.3 ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน จำนวน 12 ข้อ คือข้อ 7 ถึง 18

คำถามเชิงบวก 8 ข้อ คือข้อ 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15 และ 18

คำถามเชิงลบ 4 ข้อ คือข้อ 10, 13, 16 และ 17

2.4 ความผูกพันองค์การ จำนวน 10 ข้อ คือข้อ 19 ถึง 28

คำถามเชิงบวก 7 ข้อ คือข้อ 19, 20, 22, 23, 24, 26 และ 27

คำถามเชิงลบ 3 ข้อ คือข้อ 21, 25 และ 28

2.5 การยอมรับและความต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 18 ข้อ

คำถามเชิงบวก 13 ข้อ คือข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 12, 14, 15, 16, 17 , 18

คำถามเชิงลบ 5 ข้อ คือข้อ 4, 8, 9, 11, และ 13

แบบวัดปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อที่ 2.2 – 2.5 เป็นแบบวัดแบบประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การให้คะแนน

- คำถามเชิงบวก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1 คะแนน
- คำถามเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับ

ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ปานกลาง และมาก ดังนี้

$$\text{Range} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการ}}$$

ดังนั้น	คะแนนเฉลี่ย	จำนวนระดับที่ต้องการ	หมายถึง
	1.00 – 2.00		ระดับน้อย
	2.01 – 3.00		ระดับปานกลาง
	3.01 – 4.00		ระดับมาก

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 26 ข้อ พัฒนาจากแบบวัดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของประภาวดี กุวสาร⁽⁶⁶⁾ ซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .954 เป็นแบบวัดประเมินค่า 4 ระดับ ตามการทำกิจกรรม ตั้งแต่เป็นประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยเลย โดยให้ค่าคะแนน ดังนี้

เป็นประจำ	ให้คะแนน	4 คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้คะแนน	3 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน	2 คะแนน
ไม่เคยเลย	ให้คะแนน	1 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับของการมีส่วนร่วม

ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ปานกลาง และมาก ดังนี้

$$\text{Range} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการ}}$$

ดังนั้น	คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.00	หมายถึง	ระดับน้อย
	คะแนนเฉลี่ย	2.01 – 3.00	หมายถึง	ระดับปานกลาง
	คะแนนเฉลี่ย	3.01 – 4.00	หมายถึง	ระดับมาก

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ประจำวิชาชีพบริหารงานสุขภาพจิต 2 ท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 ท่าน รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 ท่าน หัวหน้าส่วนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 2 ท่าน หัวหน้าฝ่ายบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 1 ท่าน ตรวจสอบด้านเนื้อหาความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของการวัดเกณฑ์การให้คะแนนคือ

คะแนน 1.0	=	เหมาะสมทั้งความหมายและภาษา
คะแนน 0.5	=	ปรับปรุงความหมายและภาษา
คะแนน 0.0	=	แก้ไข หรือไม่เหมาะสมทั้งความหมายและภาษา

นำค่าคะแนนที่ได้ทั้งหมด มาหาค่า Item Correlation ได้ค่า Content Validity ของแบบสอบถามแต่ละชุดอยู่ระหว่าง 0.85-0.89 และทุกชุดรวมกันเท่ากับ 0.86

2. หาความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทำ Pilot Study กับบุคลากรโรงพยาบาลศรีรัษฎวงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

หาความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม (Reliability) ให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาโดยใช้ Cronbach's Alpha ได้ค่า Reliability ของแบบสอบถามแต่ละชุดอยู่ระหว่าง 0.814 ถึง 0.891 และทุกชุดรวมกัน เท่ากับ 0.865

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ระหว่างเดือน พฤศจิกายน ถึง เดือนธันวาคม 2545

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ที่ศึกษาได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน รายได้ สถานภาพในการทำงาน ตำแหน่ง ทางวิชาชีพ ตำแหน่งในหน่วยงาน งานที่ได้รับมอบหมาย ในการพัฒนาคุณภาพ ภาระส่วนตัว อาชีพเสริม

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ภาวะผู้นำองค์การ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความผูกพันองค์การ การยอมรับ และ ต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตัวแปรตาม ที่ศึกษาได้แก่

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการร่วมประชุม การร่วมในการวางแผน การร่วมในการตัดสินใจในการเลือกแนวทางการปฏิบัติกิจกรรม การร่วม ดำเนินการ และการร่วมติดตามและประเมินผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบุคลากรใน โรงพยาบาลศรีธัญญา
2. จัดเตรียมแบบสอบถามและแจกแบบสอบถามยังบุคลากรตามรายชื่อที่ได้รับการสุ่ม
3. เก็บแบบสอบถามคืนพร้อมตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล
4. วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา

1.1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาทำงาน รายได้ ตำแหน่ง งานที่ได้รับมอบหมายในทีมพัฒนาคุณภาพ ภาวะส่วนตัว การอบรม และการได้รับคำอธิบายชี้แจงเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภาวะผู้นำองค์การ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความผูกพันต่อองค์การ การยอมรับและความต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.3 วิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2. สถิติเชิงอนุมาน

2.1 หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาล ตำแหน่งในหน่วยงาน รายได้ งานที่ได้รับมอบหมาย อาชีพเสริม ภาวะส่วนตัว และการได้รับความรู้ กับระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโดยใช้ ไคสแคว (Chi-square)

2.2 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภาวะผู้นำองค์การ ความสัมพันธ์กับหัวหน้า ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความผูกพันต่อองค์การ การยอมรับและความต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร
โรงพยาบาลศรีธัญญา ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภาวะผู้นำองค์การ
ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพัน
องค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการมีส่วนร่วม
ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
สู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล ภาวะผู้นำองค์การ ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับ
เพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมกับการมี
ส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา
(n = 335)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- เพศ		
ชาย	117	34.9
หญิง	218	65.1
- อายุ (ปี)		
20 - 29	62	18.5
30 - 39	103	30.7
40 - 49	112	33.4
50 - 59	58	17.3
อายุเฉลี่ย = 39.67 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.51 อายุต่ำสุด = 21 ปี อายุสูงสุด = 59 ปี		
- สถานภาพสมรส		
โสด	104	31.0
คู่	202	60.3
หม้าย/หย่า/ร้าง	29	8.7
- ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาล		
1-5 ปี	58	17.3
6-10 ปี	65	19.4
11-15 ปี	38	11.3
16-20 ปี	64	19.1
21 ปีขึ้นไป	110	32.8

ตารางที่ 5 (ต่อ) จำนวน ร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา
(n = 335)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท	80	23.9
5,000 – 10,000 บาท	59	17.6
10,001 – 15,000 บาท	85	25.4
15,001 – 20,000 บาท	42	12.5
มากกว่า 20,000 บาท	69	20.6
- สถานภาพในการบรรจุเข้าทำงาน		
ข้าราชการ	175	52.5
พนักงานของรัฐ	13	3.9
ลูกจ้างประจำ	74	22.1
ลูกจ้างชั่วคราว	73	21.8
- ตำแหน่งทางสายวิชาชีพ		
แพทย์	5	1.5
ทันตแพทย์	3	0.9
นักสังคมสงเคราะห์	5	1.5
นักจิตวิทยา	3	0.9
เภสัชกร	3	0.9
พยาบาลวิชาชีพ	95	28.4
พยาบาลเทคนิค	44	13.1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	144	43.0
อื่นๆ	33	9.9

ตารางที่ 5 (ต่อ) จำนวนร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา
(n = 335)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ตำแหน่งในหน่วยงาน		
หัวหน้ากลุ่มงาน	7	2.1
หัวหน้างาน	31	9.3
หัวหน้าหน่วย	27	8.0
ผู้ปฏิบัติงาน	270	80.6
- งานที่ได้รับมอบหมายในการพัฒนาคุณภาพ		
มีงานได้รับมอบหมาย นอกจากสมาชิกทีม	74	22.1
เป็นสมาชิกทีมอย่างเดียว	261	77.9

จากตารางที่ 5 พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลที่ศึกษา จำนวน 335 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 65 มีอายุเฉลี่ย 40 ปี และอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 33 รองลงมา อายุ 30-39 ปี และ 20-29 ปี ร้อยละ 30 และ 18 ตามลำดับ สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 60 มีระยะเวลาในการทำงานในโรงพยาบาล มากกว่า 21 ปีขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 32 รองลงมาอยู่ในช่วง 6-10 ปี และ 16-20 ปี ร้อยละ 19.4 และ 19.1 ตามลำดับ รายได้ที่ได้รับจากโรงพยาบาล อยู่ระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 25 รองลงมา น้อยกว่า 5,000 บาท และมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 24 และ 21 ตามลำดับ เป็นข้าราชการ ร้อยละ 52 รองลงมาเป็นลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 22 มีตำแหน่งทางวิชาชีพ เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร้อยละ 43 รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ร้อยละ 28 และ 13 ตามลำดับ และตำแหน่งในหน่วยงานเป็นผู้ปฏิบัติงานเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 บุคลากรมีงานที่ได้รับมอบหมายในการร่วมทีมพัฒนาคุณภาพ ที่นอกเหนือจากเป็นสมาชิกทีม ได้แก่ เป็นสมาชิกทีมนำ ทีมประสานงานกลาง ทีมสนับสนุน ร้อยละ 22

ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละของภาระส่วนตัวของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา

ภาระส่วนตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- บุคคลที่ต้องอุปการะ		
ไม่มี	43	12.8
มี		
1 – 3 คน	156	59.4
3 – 5 คน	120	35.8
มากกว่า 5 คน	16	4.8
- อาชีพเสริม		
ไม่มี	251	74.9
มี	84	25.1
- ภาระส่วนตัวเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ		
ไม่เป็นอุปสรรค	215	64.2
เป็นอุปสรรคน้อย	72	21.5
เป็นอุปสรรคปานกลาง	43	12.8
เป็นอุปสรรคมาก	5	1.5

จากตารางที่ 6 พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญามีบุคคลที่ต้องอุปการะ ร้อยละ 87 และมีจำนวนบุคคลที่อยู่ในอุปการะ 1-3 คน มากที่สุด ร้อยละ 59 ส่วนใหญ่ ไม่มีอาชีพเสริม ร้อยละ 75 ความคิดเห็นว่าภาระส่วนตัวเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ผู้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ไม่เป็นอุปสรรค ร้อยละ 64

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลภาวะผู้นำองค์กร
ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์เพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์กร
การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในการ
ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละของการได้รับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
(n = 335)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
● การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล		
-ไม่เคย	11	3.3
-เคย		
มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป	64	19.1
เคย 3 – 4 ครั้ง	75	22.4
เคย 1 – 2 ครั้ง	185	55.2
● เคยได้รับการอธิบายหรือชี้แจงจากหัวหน้าหน่วยงาน		
-ไม่เคย	9	2.6
-เคย		
มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป	112	33.6
เคย 3 – 4 ครั้ง	103	30.7
เคย 1 – 2 ครั้ง	111	33.1

จากตารางที่ 7 พบว่าบุคลากรเคยการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล ร้อยละ 89 เคยได้รับ 1-2 ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 55 ส่วนการได้รับการ
อธิบายหรือชี้แจงจากหัวหน้าหน่วยงาน มีร้อยละ 97 จำนวนครั้งที่เคยได้รับ 1-2 ครั้ง, 3-4 ครั้ง และ
มากกว่า 4 ครั้ง ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 30 - 33

ตารางที่ 8 จำนวนร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ตอบถูก
จำแนกตามรายชื่อ (n = 335)

ข้อความ	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
- การรับรองคุณภาพรพ. คือกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของ รพ.ควบคู่ไปกับการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และการรับรองจากองค์กรภายนอก	326	97.3
- จุดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ คือ การประเมินและพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่อง	324	96.7
- การประเมินตนเอง คือ การที่ทีมงานของแต่ละหน่วยงาน มาร่วมกัน ตรวจสอบการทำงานในความรับผิดชอบของตนเอง โดยอาศัยการทำงาน ตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นกรอบในการพิจารณา	301	89.9
- การรับรองคุณภาพคือการตรวจสอบคุณภาพระบบบริการของ สถานพยาบาลในทุกด้าน	300	89.6
- ขั้นตอนสำคัญในกระบวนการพัฒนา คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมิน ตนเองและการประเมินและการรับรองโดยองค์กรจากภายนอก *	298	89.0
- ระบบงานที่ดีไม่จำเป็นต้องมีระบบตรวจสอบตนเอง *	286	85.4
- การขอรับรองการประเมิน ต้องเกิดจากคำสั่งของกระทรวงเท่านั้น เป็นผู้สั่งการ*	275	82.1
- ผู้บริหารเท่านั้นที่มีหน้าที่ในการสร้างความมุ่งมั่นและกำหนดเป้าหมาย ในการพัฒนา	270	80.6
- คุณภาพบริการด้านสุขภาพควรกำหนดโดยแพทย์และพยาบาล *	221	66.0
- การพัฒนาและรับรองคุณภาพ รพ.เป็นการเรียนรู้มากกว่าการตรวจสอบ	209	62.4
- การรับรองคุณภาพรพ.เน้นการรับรองคุณภาพในเชิงผลลัพธ์ มากกว่า การรับรองว่ารพ.มีระบบการทำงานที่ได้มาตรฐาน *	178	53.1
- แนวทางการปฏิบัติงาน คือ การเน้นเจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงานเป็น ศูนย์กลาง เน้นการปรับปรุงกระบวนการ โดยการทำงานเป็นทีม *	168	50.1

* ข้อความเชิงนิเสธ

จากตารางที่ 8 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 12 คำถาม พบว่า ผู้ตอบสามารถตอบได้ถูกต้อง มากกว่าร้อยละ 85 มี 6 ข้อ ได้แก่

1. การรับรองคุณภาพพรพ. คือกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของรพ.ควบคู่ไปกับการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และการรับรองจากองค์กรภายนอก
2. จุดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ คือ การประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. การประเมินตนเอง คือ การที่ทีมงานของแต่ละหน่วยงาน มาร่วมกันตรวจสอบการทำงานในความรับผิดชอบของตนเอง
4. การรับรองคุณภาพ คือ การตรวจสอบคุณภาพระบบบริการของสถานพยาบาลในทุกด้าน
5. ขั้นตอนสำคัญในกระบวนการพัฒนา คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินตนเอง และการประเมินและการรับรองโดยองค์กรจากภายนอก
6. ระบบงานที่ดีไม่จำเป็นต้องมีระบบตรวจสอบตนเอง

ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ แนวทางปฏิบัติงาน คือ การเน้นเจ้าหน้าที่เป็นศูนย์กลาง เน้นการปรับปรุงกระบวนการ โดยการทำงานเป็นทีม

ตารางที่ 9 จำนวนร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีรัษฎวงศา

ระดับ (คะแนน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อย (5.00 – 7.33)	50	14.9
ปานกลาง (7.34 – 9.67)	105	31.3
มาก (9.68-12.00)	180	53.8
$\bar{X} = 9.42$ $SD = 1.63$	Min = 5.00	Max = 12.00

จากตารางที่ 9 พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีรัษฎวงศาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.8 และระดับปานกลาง ร้อยละ 31.3 ส่วนระดับความรู้น้อย ร้อยละ 14.9

2.2 ภาวะผู้นำองค์กร

ตารางที่ 10 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำองค์กร (n = 335)

ข้อความ	ร้อยละของความคิดเห็น				คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
	4*	3*	2*	1*		
- หน่วยงานมีวิสัยทัศน์/พันธกิจของหน่วยงานที่มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	40.9	58.2	0.6	0.3	3.40	มาก
- ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพจากหัวหน้า	28.4	65.4	5.4	0.9	3.21	มาก
- หัวหน้าเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน	30.4	63.6	5.1	0.9	3.24	มาก
- หัวหน้าจัดให้มีการประชุมและรายงานผลความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพ	31.6	61.8	5.7	0.9	3.24	มาก
- มีการติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาโดยที่มนำ	18.5	74.0	5.7	1.8	3.09	มาก
- มีการนำการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมาใช้ประเมินผลงาน	20.3	70.4	8.1	1.2	3.10	มาก
คะแนนโดยรวม					3.21	มาก

* 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 = เห็นด้วย 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากตารางที่ 10 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำขององค์กรมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายชื่ออยู่ในระดับมาก ข้อที่มีความคิดเห็นมากที่สุด คือ หน่วยงานมีวิสัยทัศน์/พันธกิจของหน่วยงานที่มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ รองลงมา คือ หัวหน้าเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน และหัวหน้าจัดให้มีการประชุมและรายงานผลความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพ

2.3 ความสัมพันธ์กับหัวหน้า

ตารางที่ 11 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน
(n = 335)

ข้อความ	ร้อยละของความคิดเห็น				คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
	4*	3*	2*	1*		
- หัวหน้ามีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ปฏิบัติงาน	35.2	57.0	6.9	0.9	3.27	มาก
- หัวหน้ามีความเป็นกันเองกับผู้ปฏิบัติงาน	34.3	56.1	8.7	0.9	3.24	มาก
- หัวหน้ารับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน	21.0	58.5	9.9	2.7	3.14	มาก
- เวลามีปัญหาในการปฏิบัติงาน มักจะปกปิดไม่ให้หัวหน้ารู้ **	5.1	10.4	54.9	29.6	3.09	มาก
- ความสัมพันธ์กับหัวหน้าเป็นไปอย่างราบรื่น	23.3	65.7	9.3	1.8	3.10	มาก
- หัวหน้าชมเชยเมื่อปฏิบัติงานดี	17.9	67.8	11.9	2.4	3.01	มาก
- หัวหน้าไม่ตำหนิเมื่อปฏิบัติงานผิดพลาด **	5.1	34.0	48.7	12.2	2.68	ปานกลาง
โดยรวม					3.02	มาก

4* = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3* = เห็นด้วย 2* = ไม่เห็นด้วย 1* = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

** ข้อความเชิงนิเสธ ที่ได้มีการกลับค่าในการคำนวณคะแนนเฉลี่ย

จากตารางที่ 11 พบว่า ความสัมพันธ์กับหัวหน้างานมีคะแนนเฉลี่ย โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับมาก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ หัวหน้ามีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ปฏิบัติงาน คือ รองลงมา คือ หัวหน้ามีความเป็นกันเองกับผู้ปฏิบัติงาน และหัวหน้ารับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หัวหน้าไม่ตำหนิเมื่อปฏิบัติงานผิดพลาด

2.4 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

ตารางที่ 12 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน
(n = 335)

ข้อความ	ร้อยละของความคิดเห็น				คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
	4*	3*	2*	1*		
- ผู้ร่วมงานประสานงานกับผู้ตอบเป็นอย่างดี	19.5	75.8	8.4	0.3	3.07	มาก
- กล้าเปิดเผยความรู้สึกไม่สบายใจให้เพื่อนร่วมงานฟัง	16.4	70.4	12.5	0.6	3.03	มาก
- มักถูกเอาเปรียบในการทำงานกับผู้ร่วมงาน**	3.4	23.9	61.5	13.4	2.79	ปานกลาง
- ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตอบกับผู้ร่วมงานไม่ราบรื่น **	4.5	20.6	61.5	13.4	2.84	ปานกลาง
- เพื่อนร่วมงานช่วยปลอบใจเมื่องานเกิดข้อผิดพลาด	10.1	75.2	13.1	1.5	2.94	ปานกลาง
โดยรวม					2.93	ปานกลาง

4* = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3* = เห็นด้วย 2* = ไม่เห็นด้วย 1* = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

** ข้อความเชิงนิเสธ ที่ได้มีการกลับค่าในการคำนวณคะแนนเฉลี่ย

จากตารางที่ 12 พบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีคะแนนเฉลี่ย โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด และอยู่ในระดับมาก คือ ผู้ร่วมงานประสานงานเป็นอย่างดี รองลงมา คือ ความกล้าเปิดเผยความรู้สึกไม่สบายใจให้เพื่อนร่วมงานฟัง และเพื่อนร่วมงานช่วยปลอบใจ เมื่องานเกิดข้อผิดพลาด ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มักถูกเอาเปรียบในการทำงานกับผู้ร่วมงาน

2.5 ความผูกพันองค์กร

ตารางที่ 13 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับความผูกพันองค์กร
(n = 335)

ข้อความ	ร้อยละของความคิดเห็น				คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
	4*	3*	2*	1*		
- เป้าหมายของหน่วยงานได้สร้างแรงบันดาลใจในการทำงานให้แก่ท่านเป็นอย่างดี	20.9	69.0	9.3	0.9	3.10	มาก
- รู้สึกภูมิใจและยินดีที่จะบอกกับใคร ๆ ว่าท่านทำงานในหน่วยงานนี้	34.6	57.9	6.6	0.9	3.26	มาก
- ร่วมวิพากษ์วิจารณ์หน่วยงานของท่านในด้านลบกับเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลทั่วไป **	5.7	23.6	48.1	22.7	2.88	ปานกลาง
- มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน	33.1	65.7	1.2	0.0	3.32	มาก
- การปกป้องชื่อเสียงหน่วยงานเป็นสิ่งสำคัญมาก	43.6	51.6	13.6	1.2	3.38	มาก
- ทุ่มเททำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ทุกครั้งเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ	38.8	59.1	2.1	0.0	3.37	มาก
- ปัญหาของหน่วยงานเป็นเรื่องที่ผู้บริหารท่านนั้นต้องช่วยกันแก้ไข **	7.5	14.6	49.3	28.7	2.99	ปานกลาง
- เต็มใจที่จะเสียสละประโยชน์ส่วนตัวเพื่อให้หน่วยงานประสบความสำเร็จ	31.0	65.4	2.7	0.9	3.27	มาก
- ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ต่อไป ถึงแม้ว่าบางครั้งจะมีปัญหาภายในหน่วยงานบ้าง	28.7	65.7	5.4	0.3	3.23	มาก
- พร้อมที่เปลี่ยนงานทันทีที่มีโอกาส **	7.8	28.7	50.7	12.8	2.69	ปานกลาง
โดยรวม					3.15	มาก

4* = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3* = เห็นด้วย 2* = ไม่เห็นด้วย 1* = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

** ข้อความเชิงนิเสธ ที่ได้มีการกลับค่าในการคำนวณคะแนนเฉลี่ย

จากตารางที่ 13 พบว่า ความผูกพันองค์กรมีคะแนนเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การปกป้องชื่อเสียงให้หน่วยงานเป็นสิ่งสำคัญมาก รองลงมา คือ การทุ่มเททำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ทุกครั้งเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ ความเต็มใจที่จะเสียสละประโยชน์ส่วนตัวเพื่อให้หน่วยงานประสบความสำเร็จ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การพร้อมที่เปลี่ยนงานทันทีที่มีโอกาส

2.6 การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 14 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (n = 335)

ข้อความ	ร้อยละของความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	ระดับ
	4*	3*	2*	1*		
- แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพพรพ.เป็นกลไกที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลที่ดี	27.8	65.4	6.0	0.9	3.20	มาก
- การรับรองคุณภาพพรพ.เป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับ บริการที่มีคุณภาพ	34.6	53.7	9.9	1.8	3.21	มาก
- การรับรองคุณภาพพรพ.เป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับ บริการที่มีคุณภาพ ไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษาตามมาตรฐานคุณภาพ	24.2	61.5	12.5	1.8	3.08	มาก
- แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นแนวคิดที่ยุ้งยากและมีความซ้ำซ้อนกับกิจกรรมพัฒนาอื่น ๆ	3.9	39.7	51.6	4.8	2.57	ปานกลาง
- การที่รพ.ได้รับการรับรองคุณภาพ เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับสังคมว่า รพ.มีระบบบริการที่ไว้ใจได้	35.2	58.5	4.5	1.8	3.27	มาก
- แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพพรพ.เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดสหสาขาวิชาชีพร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน	29.3	63.6	7.5	0.0	3.22	มาก
- สามารถปรับตัวรับนโยบาย และปฏิบัติตามแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพ พรพ.ได้	2.30	74.0	2.7	0.3	3.20	มาก
- กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เป็นการเพิ่มภาระงาน ทำให้สิ้นเปลืองทั้งทรัพยากรและเวลา	5.4	35.2	53.1	6.3	2.60	ปานกลาง
- กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากร	6.3	26.3	60.0	7.5	2.69	ปานกลาง
- กิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้ท่านเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานของท่าน	22.7	74.0	2.7	0.6	3.19	มาก
- กรอบแนวคิดพัฒนาคุณภาพทำให้ท่านมีความยึดมั่นในการปฏิบัติงาน	4.2	26.0	63.8	6.0	2.72	ปานกลาง

ตารางที่ 14 (ต่อ) ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาล (n = 335)

ข้อความ	ร้อยละของความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย	ระดับ
	4*	3*	2*	1*		
- ในการพัฒนาคุณภาพจำเป็นต้องมีการเสริมพลังเจ้าหน้าที่ให้มีการทำงานเป็นทีม	37.6	58.5	3.6	0.3	3.33	มาก
- หน่วยงานยังไม่พร้อมที่จะนำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพรพ. มาปรับปรุงระบบงาน	4.2	17.3	65.1	13.4	2.88	ปานกลาง
- ต้องการให้การประชุมเป็นรูปแบบของการอภิปรายมากกว่าการแจ้งให้ทราบ	13.7	64.8	19.7	1.8	2.90	ปานกลาง
- ผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่สามารถนำสิ่งใหม่ ๆ เข้ามาสู่องค์กร	26.0	65.1	8.1	0.9	3.16	มาก
- ผู้ปฏิบัติงานคือผู้ที่รู้ปัญหาของงานที่ดีที่สุด	39.1	54.0	6.0	0.9	3.31	มาก
- ผู้ปฏิบัติงานควรได้รับโอกาสในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง	23.3	63.0	12.2	1.5	3.08	มาก
- มีการประเมินเพื่อพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ	16.4	78.2	4.8	0.6	3.10	มาก
โดยรวม					3.04	มาก

4* = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3* = เห็นด้วย 2* = ไม่เห็นด้วย 1* = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากตารางที่ 14 พบว่า การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ในการพัฒนาคุณภาพจำเป็นต้องมีการเสริมพลังเจ้าหน้าที่ให้มีการทำงานเป็นทีม รองลงมาได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานคือผู้ที่รู้ปัญหาของงานที่ดีที่สุด การที่โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับสังคมว่า โรงพยาบาลมีระบบบริการที่ไว้ใจได้ แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดสหสาขาวิชาชีพร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นแนวคิดที่ยั่งยืนและมีความซ้ำซ้อนกับกิจกรรมพัฒนาอื่น

2.7 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 15 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาล ด้านการประชุม (n = 335)

กิจกรรม	ร้อยละของความคิดเห็น				คะแนน เฉลี่ย	ระดับ
	4*	3*	2*	1*		
- ติดตามวันและเวลาของการประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพรพ.	20.0	50.4	28.1	1.5	2.89	ปานกลาง
- เข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพรพ.	13.4	43.0	38.8	4.8	2.65	ปานกลาง
- ร่วมอภิปรายเรื่องต่าง ๆ ในที่ประชุมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	9.0	32.2	42.1	16.7	2.33	ปานกลาง
- ติดตามรายงานการประชุม	23.3	47.2	23.6	6.0	2.88	ปานกลาง
โดยรวม					2.68	ปานกลาง

4* = เป็นประจำ 3* = บ่อยครั้ง 2* = นานๆ ครั้ง 1* = ไม่เคยเลย

จากตารางที่ 15 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการประชุม มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การติดตามวัน เวลาของการประชุม รองลงมา คือ การติดตามรายงานการประชุม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาล ด้านการร่วมในการวางแผน (n = 335)

กิจกรรม	ร้อยละของความคิดเห็น				คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
	4*	3*	2*	1*		
- ร่วมวางแผนในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	20.0	45.7	26.0	8.4	2.77	ปานกลาง
- มีส่วนร่วมในการกำหนดโครงสร้างหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงาน	19.4	43.0	26.9	10.7	2.71	ปานกลาง
- ร่วมวางแผนในการกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน	20.9	51.3	23.3	4.5	2.89	ปานกลาง
- ร่วมวางแผนในการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน	9.0	31.9	30.4	28.7	2.21	ปานกลาง
- ร่วมวางแผนในการจัดทำคู่มือ วิธีการปฏิบัติงาน	10.7	30.7	37.0	21.5	2.31	ปานกลาง
- ร่วมวางแผนในการเขียนข้อกำหนดของระบบบริหารคุณภาพ	7.2	22.7	32.5	37.6	1.99	น้อย
- วางแผนในการจัดทำแผนการตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงาน	6.6	24.2	36.1	33.1	2.04	ปานกลาง
โดยรวม					2.41	ปานกลาง

4* = เป็นประจำ 3* = บ่อยครั้ง 2* = นานๆ ครั้ง 1* = ไม่เคยเลย

จากตารางที่ 16 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านการวางแผน มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ร่วมวางแผนในการกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน รองลงมา คือ ร่วมวางแผนในการกำหนดกิจกรรม และกำหนดโครงสร้าง หน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงาน

ตารางที่ 17 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมตามโครงการ (n = 335)

กิจกรรม	ร้อยละของความคิดเห็น				คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
	4*	3*	2*	1*		
- มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในโครงการพัฒนาคุณภาพงาน	9.0	32.2	40.0	18.8	2.31	ปานกลาง
- ที่ประชุมมีการขอความเห็นเมื่อปฏิบัติกิจกรรมใหม่ๆ ในหน่วยงาน	10.7	40.3	38.8	10.1	2.52	ปานกลาง
- ร่วมตัดสินใจในการกำหนดวิธีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	9.6	34.6	40.9	14.9	2.39	ปานกลาง
- ร่วมเป็นผู้คัดเลือกกิจกรรมในโครงการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน	9.9	31.3	39.1	19.7	2.31	ปานกลาง
โดยรวม					2.38	ปานกลาง

4* = เป็นประจำ 3* = บ่อยครั้ง 2* = นานๆ ครั้ง 1* = ไม่เคยเลย

จากตารางที่ 17 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านการร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมตามโครงการ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายชื่อ อยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การขอความคิดเห็นเมื่อปฏิบัติกิจกรรมใหม่ในหน่วยงาน รองลงมา คือ ร่วมตัดสินใจในการกำหนดวิธีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

ตารางที่ 18 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการร่วมดำเนินการ (n = 335)

ข้อความ	ร้อยละของความคิดเห็น				คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
	4*	3*	2*	1*		
- ร่วมดำเนินการคัดเลือกทีมงานในการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน	8.1	36.4	37.3	18.2	2.34	ปานกลาง
- ร่วมประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพ	6.6	28.4	46.6	18.5	2.23	ปานกลาง
- ร่วมในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	9.9	44.2	34.3	11.6	2.52	ปานกลาง
- ร่วมศึกษาค้นหาโอกาสพัฒนา	11.0	41.5	34.9	12.5	2.51	ปานกลาง
โดยรวม					2.44	ปานกลาง

4* = เป็นประจำ 3* = บ่อยครั้ง 2* = นานๆ ครั้ง 1* = ไม่เคยเลย

จากตารางที่ 18 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านการร่วมดำเนินการ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ร่วมแก้ไขข้อบกพร่องในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ รองลงมา คือ ร่วมศึกษาค้นหาโอกาสพัฒนา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการร่วมติดตามและประเมินผล (n = 335)

ข้อความ	ร้อยละของความคิดเห็น				คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
	4*	3*	2*	1*		
- ร่วมให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน	8.4	49.3	35.2	7.2	2.43	ปานกลาง
- ตรวจสอบผลของกิจกรรมในโครงการพัฒนาคุณภาพ	8.4	39.4	38.8	13.4	2.50	ปานกลาง
- ตรวจสอบความก้าวหน้าของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน	9.3	45.7	30.7	14.3	2.42	ปานกลาง
- ร่วมประเมินผลงาน ตามเครื่องชี้วัดที่กำหนดตามพันธกิจของหน่วยงาน	10.1	37.3	37.3	15.2	2.47	ปานกลาง
- มีส่วนร่วมในการประเมินความต่อเนื่องของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	8.1	44.8	33.4	13.7	2.47	ปานกลาง
- ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบผลการตรวจสอบภายใน เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงงาน	16.1	34.0	34.0	15.8	2.50	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมโดยรวม					2.46	ปานกลาง

4* = เป็นประจำ 3* = บ่อยครั้ง 2* = นานๆ ครั้ง 1* = ไม่เคยเลย

จากตารางที่ 19 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านการร่วมติดตามและประเมินผล มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดและเท่ากัน คือ ตรวจสอบผลของกิจกรรมในโครงการ และประชาสัมพันธ์ผลการตรวจสอบภายในเพื่อนำมาปรับปรุงงาน รองลงมา คือ ร่วมประเมินผลงานตามเครื่องชี้วัดที่กำหนด และร่วมในการประเมินความต่อเนื่องของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละของระดับของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาล รายด้านและโดยรวม (n = 335)

การมีส่วนร่วม	จำนวน (ร้อยละ) ของระดับการมีส่วนร่วม		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
- การร่วมประชุม	56 (16.8)	237 (70.7)	42 (12.5)
- การร่วมในการวางแผน	63 (18.8)	215 (64.2)	57 (17.0)
- การร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติกิจกรรม	45 (13.4)	245 (73.1)	45 (13.4)
- การร่วมดำเนินการ	46 (13.7)	248 (74.0)	41 (12.2)
- การร่วมติดตามและประเมินผล	50 (14.9)	249 (74.3)	36 (10.7)
- การมีส่วนร่วมโดยรวม	52 (15.5)	230 (68.7)	53 (15.8)

จากตารางที่ 20 พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69 รองลงมาอยู่ในระดับมากและน้อย ร้อยละ 16 และ 15 ตามลำดับ

การมีส่วนร่วมในการประชุมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71 รองลงมา อยู่ในระดับน้อย และมากร้อยละ 17 และ 12 ตามลำดับ

การร่วมในการวางแผนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64 รองลงมาอยู่ในระดับน้อยและมาก ร้อยละ 19 และ 17 ตามลำดับ

การร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73 รองลงมาอยู่ในระดับน้อยและมาก จำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 13

การร่วมดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74 รองลงมาอยู่ในระดับน้อยและมาก ร้อยละ 14 และ 12 ตามลำดับ

การร่วมติดตามและประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย และมากร้อยละ 15 และ 11 ตามลำดับ

ลำดับการมีส่วนร่วมรายด้าน 2 ลำดับแรก คือ การร่วมติดตามประเมินผล และการร่วมดำเนินการ ร้อยละ 74 เท่ากัน

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้ค่า Chi-square (n = 335)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(ร้อยละ)ระดับการมีส่วนร่วม			χ^2	p-value
	น้อย (n = 52)	ปานกลาง (n = 230)	มาก (n = 53)		
- เพศ				7.310	.026*
ชาย	21 (17.9)	86 (73.5)	10 (8.5)		
หญิง	31 (14.2)	144 (66.1)	43 (19.7)		
- อายุ (ปี)				12.517	.014*
20-35	16 (14.8)	82 (75.9)	10 (9.3)		
36 – 45	25 (19.7)	84 (66.1)	18 (14.2)		
46 - 59	11 (11.0)	64 (64.0)	25 (25.0)		
- สถานภาพสมรส				6.658	.155
โสด	18 (17.3)	76 (73.1)	10 (9.6)		
คู่	27 (13.4)	137 (67.8)	38 (18.8)		
หม้าย/หย่า/ร้าง	7 (24.1)	17 (58.6)	5 (17.2)		
- ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาล				13.247	.039*
1 - 5 ปี	10 (17.2)	46 (79.3)	2 (3.4)		
6 - 15 ปี	19 (18.4)	65 (63.1)	19 (18.4)		
15-25 ปี	21 (16.4)	84 (65.6)	23 (18.0)		
26 ปีขึ้นไป	2 (4.3)	35 (76.1)	9 (19.6)		
- รายได้				46.157	.000**
น้อยกว่า 5,000 บาท	18 (22.5)	57 (71.3)	5 (6.3)		
5,000 – 10,000 บาท	8 (13.6)	46 (78.0)	5 (6.3)		
10,001 – 15,000 บาท	16 (18.8)	58 (68.2)	11 (12.9)		
15,001 – 20,000 บาท	4 (9.5)	34 (81.0)	4 (9.5)		
มากกว่า 20,000 บาท	6 (8.7)	35 (50.7)	28 (40.6)		

ตารางที่ 21 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้ค่า Chi-square (n = 335)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(ร้อยละ)ระดับการมีส่วนร่วม			χ^2	p-value
	น้อย (n = 76)	ปานกลาง (n = 203)	มาก (n = 56)		
- ตำแหน่งในหน่วยงาน				36.127	.000**
หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน/หน่วยงาน	5 (7.7)	34 (52.3)	26 (40.0)		
ผู้ปฏิบัติงาน	47 (17.4)	196 (72.6)	27 (10.0)		
- งานที่ได้รับมอบหมายในการร่วมทีมพัฒนาคุณภาพ				14.715	.001**
มีงานได้รับมอบหมาย	7 (9.5)	45 (60.8)	22 (29.7)		
เป็นสมาชิกทีมอย่างเดียว	45 (17.2)	185 (70.9)	31 (11.9)		
- อาชีพเสริม				2.338	.311
ไม่มี	42 (16.7)	173 (68.9)	36 (14.3)		
มี	10 (11.9)	57 (67.9)	17 (20.2)		
- ภาวะส่วนตัว				5.854	.440
ไม่เป็นอุปสรรค	37 (17.2)	143 (66.5)	35 (16.3)		
เป็นอุปสรรคน้อย	9 (12.5)	54 (75.0)	9 (12.5)		
เป็นอุปสรรคปานกลาง	4 (9.3)	31 (72.1)	8 (18.6)		
เป็นอุปสรรคมาก	2 (40.0)	2 (40.0)	1(20.0)		
การได้รับความรู้				8.958	.176
ไม่เคย	4 (36.4)	5 (45.5)	2 (18.2)		
เคย 1 – 2 ครั้ง	7 (10.9)	43 (67.2)	14 (21.9)		
เคย 3 – 4 ครั้ง	8 (10.7)	56 (74.7)	11 (14.7)		
เคยมากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป	33 (17.8)	126 (68.1)	26 (14.1)		

*p < .05 **p < .01

จากตารางที่ 21 พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หญิงมีการมีส่วนร่วมในระดับมาก ร้อยละ 20 มากกว่าชาย ซึ่งมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 9

กลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้ที่มีอายุระหว่าง 46 – 59 ปีมีส่วนร่วมในระดับมาก ร้อยละ 25 มากกว่าผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วง 36 – 45 ปี และ 20 – 35 ปี ซึ่งมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางและน้อย ร้อยละ 14 และ 9 ตามลำดับ

ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 โดยที่ผู้ที่มีระยะเวลาในโรงพยาบาล 26 ปีขึ้นไป มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 20 มากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในโรงพยาบาล 6 - 15 ปี และ 15 – 25 ปี ซึ่งมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 18.4 และ 18 ตามลำดับ

รายได้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ผู้มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท มีส่วนร่วมในระดับมาก ร้อยละ 41 มากกว่า ผู้มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาท, 5,000 – 10,000 บาท, 15,001 – 20,000 บาท และ น้อยกว่า 5,000 บาท ซึ่งมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 13 , 10, 6.3, และ 6.3 ตามลำดับ

ตำแหน่งในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยที่ผู้ที่เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน/งาน/หน่วยงานมีส่วนร่วมในระดับมาก ร้อยละ 40มากกว่าผู้ปฏิบัติซึ่งมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 10

งานที่ได้รับมอบหมายในการร่วมทีมพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยที่ผู้ซึ่งงานได้รับมอบหมายมีส่วนร่วมในระดับมาก ร้อยละ 30 มากกว่าผู้ที่เป็นสมาชิกทีมอย่างเดียวซึ่งมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 12

ส่วนสถานภาพสมรส อาชีพเสริม ภาระส่วนตัว การได้รับความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล ภาวะผู้นำองค์การ ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์การ และการยอมรับ
และต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับการมีส่วนร่วมในการ
ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล**

ตารางที่ 22 คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ
ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภาวะผู้นำองค์การ
ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์การ
และการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กับการมีส่วนร่วมในการ
ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (n = 335)

ตัวแปร	คะแนน			\bar{X}	SD
	เต็ม	Min	Max		
- ความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล	12	5.00	12.00	9.42	1.63
- ภาวะผู้นำองค์การ	24	9.00	24.00	19.28	2.48
- ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน	28	12.00	28.00	21.58	2.74
- ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	20	7.00	20.00	14.66	1.88
- ความผูกพันองค์การ	40	20.00	40.00	31.47	3.52
- การยอมรับและความต้องการมีส่วนร่วม	72	42.00	72.00	54.72	5.04
- การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	104	30.00	104.00	64.20	15.25

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) ของ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภาวะผู้นำองค์การ ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (n= 335)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของการมีส่วนร่วม (r)	p-value
- ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล	.077	.159
- ภาวะผู้นำองค์การ	.066	.230
- ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน	.031	.576
- ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	.141	.010*
- ความผูกพันองค์การ	.192	.000**
- การยอมรับและความต้องการมีส่วนร่วม	.205	.000**

*p-value <.05 **p-value <.01

จากตารางที่ 23 พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์การ และการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลภาวะผู้นำองค์การ ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภาวะผู้นำองค์การ ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์การ และการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (n= 335)

ตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับ HA	ภาวะผู้นำองค์การ	ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน	ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	ความผูกพันองค์การ	การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม
- ความรู้เกี่ยวกับ HA	1.000	-.071	-.002	.175**	.162**	.163**
- ภาวะผู้นำองค์การ	-	1.000	.555**	.250**	.353**	.288**
- ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน	-	-	1.000	.333**	.451**	.251**
- ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	-	-	-	1.000	.402**	.249**
- ความผูกพันองค์การ	-	-	-	-	1.000	.469**
- การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม	-	-	-	-	-	1.000

**p-value <.01

จากตารางที่ 24 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม

ภาวะผู้นำองค์การมีความสัมพันธ์ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน สัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม

ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม

ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 กับความผูกพันองค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม

ความผูกพันองค์การ มีความสัมพันธ์ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม

ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วน (Partial Correlation Coefficient)
 ของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภาวะผู้นำองค์การ
 ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์การ
 และการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กับการมีส่วนร่วม
 ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (n= 335)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของการมีส่วนร่วม (r)	p-value
- ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล	.020	.718
- ภาวะผู้นำองค์การ	.013	.816
- ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน	.079	.154
- ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	.073	.187
- ความผูกพันองค์การ	.104	.058
- การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม	.126*	.023*

*p-value <.05

หมายเหตุ เมื่อมีการควบคุมตัวแปรตัวอื่น

จากตารางที่ 25 พบว่า เมื่อมีการควบคุมตัวแปรตัวอื่น ๆ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปรอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 26 สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา (n= 335)

ปัจจัย	p-value	ความสัมพันธ์
- ปัจจัยส่วนบุคคล		
เพศ	.026*	มี
อายุ (ปี)	.014*	มี
สถานภาพสมรส	.155	ไม่มี
ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาล	.039*	มี
รายได้	.000**	มี
ตำแหน่งในหน่วยงาน	.000**	มี
งานที่ได้รับมอบหมายในการร่วมทีมพัฒนาคุณภาพ	.001**	มี
อาชีพเสริม	.311	ไม่มี
ภาวะส่วนตัว	.440	ไม่มี
การได้รับความรู้	.176	ไม่มี
- ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	.159	ไม่มี
- ภาวะผู้นำองค์กร	.230	ไม่มี
- ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน	.576	ไม่มี
- ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	.010**	มี
- ความผูกพันองค์กร	.000**	มี
- การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม	.000**	มี

* p-value < .05 ** p-value < .01

จากตารางที่ 26 พบว่า รายได้ ตำแหน่งในหน่วยงาน งานที่ได้รับมอบหมายในการร่วมทีมพัฒนาคุณภาพ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์กร และการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เพศ อายุ ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนสถานภาพสมรส การมีอาชีพเสริม ภาวะส่วนตัว การได้รับความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิตครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญาและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Design) ตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต ประชากรเป้าหมาย เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงงานศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต ตามอัตรากำลังปีงบประมาณ 2545 ตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) จำนวนตัวอย่าง 335 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไค-สแคว และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

สรุปผลการศึกษา

1. บุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญาที่ศึกษา จำนวน 335 คน ส่วนใหญ่ เป็นหญิง ร้อยละ 65 มีอายุเฉลี่ย 40 ปี และอายุอยู่ในช่วง 40 -49 ปี ร้อยละ 33 รองลงมาอายุ 30 -39 ปี 20 -29 ปี ร้อยละ 30 และ 18 ตามลำดับ สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 60 มีระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาล มากกว่า 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32 รองลงมาอยู่ในช่วง 6 -10 ปี 16-20 ปี ร้อยละ 19.4 และ 19.1 ตามลำดับ รายได้ที่ได้รับจากโรงพยาบาล อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 25 รองลงมา น้อยกว่า 5,000 บาท และมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 24 และ 21 ตามลำดับ เป็นข้าราชการ ร้อยละ 52 รองลงมาเป็นลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 22 มีตำแหน่งทางวิชาชีพ เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร้อยละ 43 รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ร้อยละ 28 และ 13 ตามลำดับ และตำแหน่งในหน่วยงานเป็นผู้ปฏิบัติงานเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 80

บุคลากรมีงานที่ได้รับมอบหมายในการร่วมทีมพัฒนาคุณภาพ ที่นอกเหนือจากเป็นสมาชิกทีม ได้แก่ เป็นสมาชิกทีมนำ ทีมประสานงานกลาง ทีมสนับสนุน ร้อยละ 22

2. บุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญามีบุคคลที่ต้องอุปการะ ร้อยละ 87 และมีจำนวนบุคคลที่อยู่ในอุปการะ 1-3 คน มากที่สุด ร้อยละ 59 ส่วนใหญ่ ไม่มีอาชีพเสริม ร้อยละ 75 มีความคิดเห็นว่า ภาระส่วนตัวเป็นไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ร้อยละ 64

3. บุคลากรเคยการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ร้อยละ 89 เคยได้รับการอบรม 1-2 ครั้ง มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 55 ระดับความรู้ในเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.8 บุคลากรมีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 31.3 และบุคลากรความรู้ระดับน้อยร้อยละ 14.9

4. ภาวะผู้นำองค์การ ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความผูกพันองค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

5. ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69 รองลงมา อยู่ในระดับมากและน้อยร้อยละ 16 และ 15 ตามลำดับ โดยการมีส่วนร่วมในการประชุมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71 รองลงมาอยู่ในระดับน้อยและมาก ร้อยละ 17 และ 12 ตามลำดับ การร่วมในการวางแผนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64 รองลงมา อยู่ในระดับน้อยและมาก ร้อยละ 19 และ 17 ตามลำดับ การร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติ กิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73 รองลงมาอยู่ในระดับน้อยและมากจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 13 การร่วมดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74 รองลงมาอยู่ในระดับน้อยและมาก ร้อยละ 14 และ 12 ตามลำดับ ส่วนการร่วมติดตามและประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74 รองลงมาอยู่ในระดับน้อยและมาก ร้อยละ 15 และ 11 ตามลำดับ

6. ตำแหน่งในหน่วยงาน รายได้และงานที่ได้รับมอบหมายในการร่วมทีมพัฒนาคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เพศ อายุ และระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม

ภาวะผู้นำองค์การมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน สัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม

ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม

ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 กับความผูกพันองค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม ความผูกพันองค์การมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับการยอมรับ และต้องการมีส่วนร่วม

8. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และความผูกพันองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อมีการควบคุมตัวแปรตัวอื่น พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปราย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ของบุคลากรโรงพยาบาลศรีรัษฎา ที่ศึกษา จำนวน 335 คน เป็นหญิงมากกว่าชาย มีอายุเฉลี่ย 40 ปี ระยะเวลาทำงาน มากกว่า 21 ปี ขึ้นไปรายได้ที่ได้รับ จากโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 10,000 – 15,000 บาท และน้อยกว่า 5,000 บาท รวร้อยละ 25 เท่ากัน เป็นข้าราชการ และลูกจ้างประจำ ร้อยละ 52 และ ร้อยละ 22 เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร้อยละ 43 เป็นพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ร้อยละ 28 และ 13 ตามลำดับ ตำแหน่งเป็นผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ร้อยละ 80 บุคลากรมีงานที่ได้รับมอบหมายในการร่วมทีมพัฒนาคุณภาพที่นอกเหนือจากสมาชิกทีม ได้แก่ ทีมนำ ทีมประสานงานกลาง ทีมสนับสนุน ร้อยละ 22

ซึ่งการจัดบุคลากรในการปฏิบัติงานเหล่านี้เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาล และมีการจัดทีมดูแลผู้ป่วย ในลักษณะ สหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนการมอบหมายงานตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

บุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา มีบุคคลต้องอุปการะ ร้อยละ 87 และจำนวนบุคคลที่อยู่ในอุปการะ 1-3 คน มากที่สุดร้อยละ 59 แต่ภาระส่วนตัวไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลร้อยละ 64 ทั้งนี้เนื่องจาก บุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญาที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับผู้ปฏิบัติงาน มีบ้านพักอาศัยที่ทางโรงพยาบาลจัดให้อยู่ภายในบริเวณโรงพยาบาล บุคลากรที่ต้องอุปการะจะเป็นบุตรหลานและได้เข้าทำงานในโรงพยาบาล เช่น งานช่าง และงานโรงครัวบ้าง จะมีการเกื้อหนุนกันในลักษณะเครือญาติที่วงศ์การ และจากการศึกษาคั้งนี้พบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่มาก คือ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานซึ่งปฏิบัติกันในช่วงเวลาทำงานเท่านั้น จึงไม่ได้กระทบถึงเวลาส่วนตัว และภาระส่วนตัว

2. การศึกษาระดับของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับความคิดเห็นต่อภาวะผู้นำองค์กร ระดับความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ระดับความผูกพันองค์กร ระดับการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า

2.1 ระดับความรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.8 ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.3 และความรู้ระดับน้อยร้อยละ 14.9 ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 89 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 1-2 ครั้งและยังได้รับการอธิบาย หรือชี้แจงจากหัวหน้าหน่วยงาน มากกว่า 4 ครั้ง ร้อยละ 97 ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับกมลชนก รักชิตธรรม⁽⁴⁴⁾ ที่พบว่าระดับความรู้ของแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช ต่อแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูงและสอดคล้องกับรัชดา ตันติสารศาสตร์ และคณะ⁽⁷⁸⁾ ที่พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

2.2 ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของบุคลากรต่อภาวะผู้นำองค์กรอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้นำสูงสุดของโรงพยาบาลศรีธัญญาได้แสดงออกให้เห็นถึงความมุ่งมั่น รวมทั้งได้ประกาศนโยบายคุณภาพอย่างชัดเจน มีการพบปะประชาคมชาวศรีธัญญาอย่างสม่ำเสมอ และยังได้จัดกิจกรรมคุณภาพต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมพัฒนาองค์กร (OD) กิจกรรมปลูกจิตสำนึก (AIC) และจัดมหกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) นอกจากนี้ ผู้นำระดับกลางและผู้นำระดับต้นต่างสนองตอบนโยบายโดยกำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจ และเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ ทุกหน่วยงานทั่วทั้งองค์กร นอกจากนี้ยังมีการเสริมแรงทางบวก โดยให้รางวัลแก่หน่วยงานที่มีผลงานพัฒนาคุณภาพดีเด่นซึ่งการแสดงออกที่ชัดเจนของภาวะผู้นำ

องค์การของโรงพยาบาลศิริรัถยา คือด้านการนำองค์การ การบริหารและด้านมนุษยสัมพันธ์ ดังผลการศึกษาคั้งนี้ ที่พบว่า ระดับความสัมพันธ์กับหัวหน้าของบุคลากร โรงพยาบาลศิริรัถยาอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิชัย สุทธิบาล⁽⁴⁶⁾ ที่พบว่าภาวะผู้นำ ของคณะบดีที่พึงประสงค์ของคณาจารย์และข้าราชการในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง มีภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านผู้นำ ด้านบริหาร และด้านมนุษยสัมพันธ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา ตามาพงศ์⁽⁴⁹⁾ ที่พบว่าภาวะผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้ามีตัวประกอบที่อยู่ในระดับสูง คือ บารมี การสร้างวิสัยทัศน์ การกระตุ้นทางปัญญา ตลอดจนการเสริมแรงบวกและลบอย่างเหมาะสม

2.3 ความสัมพันธ์กับหัวหน้างานมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่ถูกปลูกฝังให้ดูแลซึ่งกันและกัน ในลักษณะที่ดูแลน้อง ความสัมพันธ์ลักษณะนี้จึงมีความเป็นกันเองระหว่างกันฉันท์พี่น้อง ดังผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า บุคลากรตอบคำถามที่แสดงความสัมพันธ์กับหัวหน้างานได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือข้อคำถามที่ว่า หัวหน้ามีสัมพันธภาพที่ดีกับผูปฏิบัติงาน และมีความเป็นกันเองกับลูกน้อง ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะความเป็นอยู่ของบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลศิริรัถยา จะพักอาศัยอยู่ในบ้านพักภายในโรงพยาบาลที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ จึงมีความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อนบ้านด้วย อย่างไรก็ตามความสนิทสนมอันนี้มิได้ทำให้หัวหน้าละเลยบทบาทในการเสริมแรงทางบวกและลบที่เหมาะสม เช่น เมื่อมีการปฏิบัติงานผิดพลาดจะถูกตักเตือน ดังผลการวิจัยคั้งนี้ที่พบว่าระดับคะแนนน้อยที่สุดในการตอบคำถามข้อคำถามที่ว่า หัวหน้าของท่านไม่ตำหนิเมื่อท่านปฏิบัติงานผิดพลาด

2.4 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานของบุคลากรโรงพยาบาลศิริรัถยาอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรระดับผู้ปฏิบัติงาน แบ่งเป็นเวรเช้า บ่าย และดึก (เวลา 08.00 น. -16.00 น., 16.00 น.-24.00 น.และ 24.00 น – 08.00 น.) จึงมิได้พบปะกันอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนระดับผู้ปฏิบัติงานจะแยกย้ายกันปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายในแต่ละเวรซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ของกมลชนก รักชิตธรรม⁽⁴⁴⁾ ที่ศึกษาพบว่าบุคลากรโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมการแพทย์ทหารอากาศมีความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2.5 ความผูกพันองค์การของบุคลากรโรงพยาบาลศิริรัถยาอยู่ในระดับสูง เนื่องจากบุคลากรโรงพยาบาลศิริรัถยาส่วนใหญ่เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานมานาน ดังที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุ เฉลี่ย 40 ปี ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 33 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงาน ในโรงพยาบาลมากกว่า 21 ปี ตำแหน่งลูกจ้างประจำร้อยละ 42 รวมทั้ง

สัมพันธ์ภาพต่อผู้ร่วมงานอยู่ในระดับมาก ซึ่งทำให้บุคลากรเหล่านี้เกิดความรู้สึกว่าโรงพยาบาลศรัทธาเป็นทั้งที่ทำงานและบ้านตัวเอง จึงมีความผูกพันเกิดขึ้น ดังเนื้อเพลงประจำโรงพยาบาลศรัทธาตอนหนึ่ง บรรยายถึงความผูกพันต่อองค์กรว่า “สำนึกรักบ้านเรา สำนึกรักแผ่นดิน ถิ่นที่เคยทำกิน แผ่นดินคนศรัทธา บ้านเกิดเมืองนอนจะทุกข์จะร้อนก็บ้านของเรา อยู่มานานเนาว์...” ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Luthans (อังในอัญชลี มากบุญส่ง)⁽⁵⁸⁾ ที่ว่า สามารถศึกษาความผูกพันขององค์กรได้จาก อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและความรู้สึกที่มีต่อองค์กร ลักษณะผู้นำองค์กร และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาสิณี วิเชียร⁽⁵⁷⁾ ที่พบว่าความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อยู่ในระดับสูง บุคลากรที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไปมีความจงรักภักดีต่อองค์กรสูงกว่าบุคลากรที่มีอายุ 31-40 ปี และ 20 - 30 ปี ตามลำดับ

2.6 ระดับการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากบุคลากรของโรงพยาบาลศรัทธาได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตลอดจนได้รับการอธิบายชี้แจง จากหัวหน้าหน่วยงาน มากถึงร้อยละ 97 และจำนวนครั้งตั้งแต่ 1-4 ครั้งขึ้นไป และนอกจากนี้โรงพยาบาลศรัทธายังได้จัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อจูงใจให้บุคลากรมีการยอมรับอันเป็นทัศนคติเชิงบวกเช่น ก่อนการดำเนินงานมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(HA)ทางโรงพยาบาลศรัทธาได้จัด กิจกรรมปลูกจิตสำนึก(AIC) ให้กับบุคลากรทุกคนทุกระดับและยังจัดกิจกรรมเช่นนี้เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ Foster (อังในเพลินพร ผิวงาม)⁽⁶²⁾ ที่กล่าวว่า การยอมรับ จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่นเดียวกับที่ สุพิชา อรรถยานนท์⁽⁶³⁾ ได้สรุปกระบวนการยอมรับว่าการยอมรับและไม่ยอมรับนั้น เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ คือ ขั้นกระตุ้นให้รับทราบ ขั้นนี้บุคคลจะต้องตั้งใจรับทราบข้อมูลข่าวสาร คือ ความรู้ ขั้นความเข้าใจและขั้นยอมรับ หรือเปลี่ยนตาม ซึ่งในขั้นนี้นอกจากจะมีความรู้และความเข้าใจแล้วยังต้องการสิ่งจูงใจ ดังนั้นในขั้นนี้บุคคลเกิดทัศนคติใหม่แล้ว ดังนั้น การที่โรงพยาบาลศรัทธาได้อบรมและให้ความรู้ได้จัดกิจกรรมปลูกจิตสำนึกและการสร้างทัศนคติที่ดีเพื่อจูงใจให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในที่สุด

3. ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 68 รองลงมาอยู่ในระดับมากและน้อย ร้อยละ 23 และ 15 ตามลำดับ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแต่ละกิจกรรมทุกกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง โดยลำดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ร่วมติดตามประเมินผลและร่วมในการดำเนินงาน ร้อยละ 74 เท่ากัน ส่วนลำดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือ ร่วมในการวางแผนและร่วมประชุม ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากร

โรงพยาบาลศรีรัษฎา ส่วนใหญ่เป็นระดับผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 80 เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ร้อยละ 43 ซึ่งช่วงเวลาในการปฏิบัติงานจะเป็นการเข้าเวรหมุนเวียนกันตามช่วงเวลา เป็นเวรเช้า บ่าย และดึก (เวลา 08.00 น.-16.00 น., 16.00 น.-24.00 น. และ 24.00 น. - 08.00 น.) ในขณะที่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมจะปฏิบัติมากในช่วงเวลาราชการ และมอบหมายงานตามหน้าที่

ลำดับการมีส่วนร่วมระดับปานกลางสองลำดับแรกคือ ร่วมประเมินผลและร่วมในการดำเนินงานเนื่องจากขณะนี้การดำเนินการพัฒนาสู่คุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในขั้นดำเนินการ ดังที่ สิทธิศักดิ์ พุทษิตกุล⁽⁹⁾ ได้กล่าวถึงกิจกรรมในขั้นดำเนินการไว้ว่า ในขั้นนี้จะมีการฝึกฝนทักษะในการตรวจสอบตนเองของเจ้าหน้าที่ทุกคน รวมทั้งบุคลากรทุกระดับ ในโรงพยาบาลศรีรัษฎา มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดให้ทุกหน่วยมีการจัดทำกิจกรรม CQI (Continuous Quality Improvement) และนำเสนอผลงานโดยจัดมหกรรม CQI ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจำเป็นต้องมีการดำเนินงานและประเมินผลเพื่อปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลชนก รักชิตธรรม⁽⁴⁴⁾ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานของแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับการมีส่วนร่วมมาก ร้อยละ 23 เป็นบุคลากร ตำแหน่งหัวหน้า ซึ่งจำเป็นต้องมีกิจกรรมการมีส่วนร่วมตามตำแหน่งมีระดับการมีส่วนร่วมน้อย ร้อยละ 15 ซึ่งเป็นบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลน้อย เนื่องจากส่วนหนึ่งไม่มีโอกาสเข้ามีส่วนร่วมโดยตรง และมีบุคลากรบางส่วนหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมโดยทางอ้อม หรือบางส่วนปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมโดยตั้งใจ ซึ่งปรากฏการณ์อันนี้ ถือเป็นปกติของทุกหน่วยงานราชการ ที่มีนวัตกรรมใหม่ และกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ถือได้ว่าเป็นนวัตกรรมใหม่ สำหรับหน่วยงานทางจิตเวช

4. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีดังนี้

4.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยที่หญิงมีส่วนร่วมมากกว่าชาย ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลซึ่งเป็นเพศหญิง รวมทั้งระดับหัวหน้าที่ได้รับมอบหมายงานในการร่วมทีมพัฒนาคุณภาพส่วนมากก็เป็นเพศหญิงเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่างานที่ได้รับมอบหมายในการร่วมทีมพัฒนาคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาวดี กุวสาร⁽⁶⁶⁾ ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำระบบบริหารคุณภาพ ISO 9002 ของบริษัท ไทยเพรสซิเดนท์ ฟู๊ด จำกัด (มหาชน)

4.2 อายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากบุคลากรโรงพยาบาลศรีรัตนัญญามีอายุเฉลี่ย 40 ปี กลุ่มอายุที่มากที่สุด คืออายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 33 เมื่อพิจารณากลุ่มอายุ ระดับหัวหน้าก็จะอยู่ในกลุ่มนี้เช่นกัน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และหัวหน้ามีส่วนร่วมในระดับมากกว่าผู้ปฏิบัติงานดังนั้นอายุจึงมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลชนก รักชิตธรรม⁽⁴⁴⁾ ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของแพทย์ และพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

4.3 ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาล 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32 รวมทั้งพบว่า ระดับความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับมาก และข้อคำถาม ที่มีคะแนนมากที่สุดคือ การปกป้องชื่อเสียงให้หน่วยงานเป็นสิ่งสำคัญ และการทุ่มเท ทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ทุกครั้ง เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ ระยะเวลาทำงานที่นานกว่า 21 ปี แสดงถึงความผูกพันต่อองค์กรและการแสดงความคิดเห็นว่าการปกป้องชื่อเสียงในหน่วยงานเป็นสิ่งสำคัญ ตลอดจนการพร้อมจะทุ่มเททำงานเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่โยงใยต่อเนื่องถึงการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และสอดคล้องกับที่ Alvin Benard⁽²⁹⁾ ได้กล่าวว่าปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทางสังคม ได้แก่ อายุ เพศ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของกมลชนก รักชิตธรรม⁽⁶⁶⁾ ที่พบว่าแพทย์และพยาบาลที่มีอายุราชการตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงานเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวมมากกว่า ผู้ที่มีอายุราชการน้อยกว่า 20 ปี

4.4 รายได้ ของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยผู้ที่มีรายได้มากกว่า 20,000 มีส่วนร่วม ในการดำเนินงานในระดับมากถึง ร้อยละ 42 ทั้งนี้เนื่องจากรายได้ของบุคลากรมีความสัมพันธ์โดยตรงกับตำแหน่ง และระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่แล้ว ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ดังนั้นรายได้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นส่วนประกอบ กับปัจจัยดังกล่าวจึงมีความสัมพันธ์กันไปด้วย อย่างไรก็ตามบุคคลจะมีส่วนร่วมกับกิจกรรมโดยอ้อมค้ำถึงผลประโยชน์และรายได้ สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO อังใน เกษร วงศ์วัฒนาภิก)⁽²⁵⁾ ที่สรุปรูปแบบการมีส่วนร่วมว่าจะต้องประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ 1 การวางแผน 2 การดำเนินกิจกรรม 3 การใช้ประโยชน์ 4 การได้รับประโยชน์ ซึ่งประชาชนต้องได้รับผลประโยชน์ที่เหมาะสม

ประชาชนจึงมีส่วนร่วม แม้แต่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูง ยังพบว่ารายได้ยังมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมเช่นการศึกษาของ วินัย นุชชา⁽²⁰⁾ ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันยาเสพติดให้โทษ

4.5 ตำแหน่งของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยที่ผู้เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน หัวหน้าหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานระดับมาก ร้อยละ 23 มากกว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนร่วมมากเพียงร้อยละ 10 ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ มุ่งเน้นที่ความมุ่งมั่นของผู้นำ ดังนั้นผู้นำจึงมีส่วนร่วมในการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ หลายกิจกรรม นอกจากนั้นแล้วผู้ที่มีตำแหน่งสูงมักได้รับมอบหมาย หรือแต่งตั้งให้เป็นกรรมการ ในกิจกรรมหลักของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เช่น กรรมการบริหารความเสี่ยง ทีมประสานงานกลาง ทีมนำทางคลินิก CLT (Clinical lead Team) ทีมเยี่ยมสำรวจภายใน ทีมพัฒนาจริยธรรมองค์กร คณะกรรมการ 5 ส. และอื่นๆ ซึ่งทีมเหล่านี้ได้จัดให้มีขึ้น เพื่อจัดโอกาสให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเป็นไปอย่างครบถ้วน

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษร วงศ์วัฒนา⁽⁷¹⁾ ที่พบว่าตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชนของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น และสอดคล้องกับ บุศรินทร์ ทิธี⁽⁷³⁾ ที่พบว่าตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภาวะผู้นำองค์การ ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์การ และการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ น่าจะมีความเกี่ยวข้องต่อเนื่องกัน และส่งผลกระทบต่อกัน เป็นลูกโซ่ จึงได้ศึกษาเพิ่มเติมพบว่าปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันในระดับต่างๆ ดังนี้

5.1 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับอนุวัฒน์ ศุภปิติกุล⁽³⁸⁾ ที่กล่าวว่า การให้ความรู้ทำให้บุคลากรมีความสามารถในการทำงานและต้องการมีส่วนร่วมในกลุ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของสมภพ อาจชนะศึก⁽⁷⁶⁾ ที่พบว่าทัศนคติและความรู้ มีผลต่อการยอมรับ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบราชการของกรรมการบริหารโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

5.2 ภาวะผู้นำองค์การมีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันขององค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม เนื่องจาก ผู้ที่เป็นหัวหน้าจะทำหน้าที่เป็นผู้นำ และหัวหน้าหน่วยงานที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาล ศรีรัถญามานาน จึงมีความผูกพันต่อองค์การสูง และผู้นำองค์การต่างเข้าใจดีว่า การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความสำคัญ จึงมีการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับ Stogdill (อ้างในกมลชนก รักชิตธรรม)⁽⁴⁴⁾ ที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำ คือ กระบวนการที่มีอิทธิพลในการนำกลุ่ม รวมทั้งสถานะที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ใช้อิทธิพลต่อการนำกลุ่ม ซึ่งหมายถึง ความเป็นหัวหน้าตนเอง และสอดคล้องกับ ทวิช เปล่งวิทยา⁽⁴⁷⁾ ที่กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้นำประการหนึ่ง คือ ความจงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ ดังนั้น บุคคลที่มีคุณลักษณะดังกล่าว ย่อมมีความผูกพันต่อองค์การด้วย และดังที่ สุพัทธรา สุภาพ⁽⁴²⁾ กล่าวถึงภาวะผู้นำว่า ผู้นำต้องมีความสามารถติดต่อด้านสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชาตลอดจนเพื่อนร่วมงานเพื่อให้งานไปสู่ความสำเร็จ

5.3 ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันขององค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ก็มี ความสัมพันธ์กับความผูกพันขององค์การ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม เนื่องจากวัฒนธรรมขององค์การของบุคลากรโรงพยาบาลศรีรัถญา บุคลากรส่วนใหญ่มีความสนิทสนมและผูกพันต่อกันทุกระดับ ทั้งหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพอันดีเหล่านี้ ทำให้เกิดการยอมรับและต้องการประสานงานและทำงานร่วมกัน สอดคล้องกับ Dubrin (อ้างในสมพร สุทัศน์)⁽⁵³⁾ ที่กล่าวว่า มนุษย์สัมพันธ์เป็นศิลปะในการติดต่อเกี่ยวข้องกับเพื่อนร่วมงานและจุดประสงค์ส่วนตัวและส่วนรวม เช่นเดียวกับที่ สมพร สุทัศน์⁽⁵³⁾ กล่าวว่า มนุษย์สัมพันธ์ที่ใช้ในองค์การ เป็นกระบวนการจูงใจบุคคลให้เกิด ความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ความสัมพันธ์ดังกล่าว เป็นการติดต่อระหว่าง นายจ้างกับลูกจ้าง และระหว่างเพื่อนร่วมงาน

5.4 ความผูกพันขององค์การ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม เนื่องจาก ผู้ที่ผูกพันต่อองค์การ ย่อมมีความต้องการให้องค์การของตนคงอยู่ต่อไป และมีชื่อเสียง ดังนั้น ความผูกพันต่อองค์การ จึงทำให้บุคลากรโรงพยาบาลศรีรัถญามีทัศนคติเชิงบวก ซึ่งนำไปสู่การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ให้เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น สอดคล้องกับ Sheldon (อ้างใน อัญชลี มากบุญส่ง)⁽⁵⁸⁾ ที่กล่าวว่า ความผูกพันต่อองค์การเป็นทัศนคติของผู้ปฏิบัติ ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกกับองค์การ ทำให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานให้องค์การบรรลุจุดมุ่งหมาย และสอดคล้องกับถาวร ศุภศิริวิวัฒน์⁽⁵⁶⁾ ที่กล่าวว่า ความผูกพันขององค์การเป็นทัศนคติของบุคลากร ที่ยอมรับจุดมุ่งหมายและค่านิยมขององค์การ และ Buchanan

(อ่างใน เรืองศักดิ์ เขียวขจี)⁽⁵⁵⁾ ที่กล่าวถึง ลักษณะของความผูกพันต่อองค์กรว่า เป็นการยอมรับ ค่านิยม มีความจงรักภักดีต่อองค์กรและการมีส่วนร่วมในองค์กร

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภาวะผู้นำองค์กร ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพัน องค์กร และการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า

6.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ กับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์กร การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม เนื่องจากกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทั่วทั้งองค์กร มุ่งเน้นการพัฒนาโดยทุกคนมีส่วนร่วม มีการประสานงานกันระหว่างบุคลากรทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมทั้งมีกิจกรรมกระตุ้นให้ บุคลากรมีความตระหนักในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อนำองค์กรไปสู่ การยอมรับของสังคม และผลจากการศึกษาระดับความผูกพันองค์กรของบุคลากรในครั้งนี้พบว่าอยู่ ใน ระดับสูงจึงทำให้บุคลากรต้องการมีส่วนร่วมเพื่อความภาคภูมิใจที่องค์กรได้รับการรับรองคุณ ภาพ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องการศึกษาของกับ ศศิมล สุกุลไกรพิระ⁽³¹⁾ ที่พบว่าความสัมพันธ์ ระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลและสอดคล้องกับ กมลชนก รักชิตธรรม⁽⁴⁴⁾ ที่พบว่า ความเชื่อถือหัวหน้างาน และความผูกพัน องค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานเพื่อ มุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลกับ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภาวะผู้นำองค์กร ความสัมพันธ์กับหัว หน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์กร การยอมรับและต้องการมี ส่วนร่วมในการดำเนินงาน เมื่อมีการควบคุมตัวแปรอื่น ๆ พบว่า การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจาก ปัจจัยความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์กร การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมมี ความสัมพันธ์สอดคล้องโยงใยซึ่งกันและกันในทางบวกอยู่แล้ว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้นำมาซึ่งทัศนคติที่ดี ดังเช่น นางลักษณี สุทธิวัฒนพันธ์⁽⁵⁴⁾ กล่าวว่าความสำเร็จในการบริหารงาน มิได้อยู่ในความ สามารถในการกำหนดนโยบาย การวินิจฉัยสั่งการ หรือการควบคุมงานของผู้บริหาร เพียงไม่กี่คน ในองค์กร แต่เพียงประการเดียวเท่านั้นยังต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจของผู้ปฏิบัติงานเป็น สำคัญ รวมทั้งทัศนคติที่ดีจะนำมาซึ่งการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม ซึ่งส่งผลให้บุคลากรเข้าไป

มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของศศิมล สกุลไกรพีระ⁽³¹⁾ ที่พบว่า เจตคติต่อโครงการมีความสัมพันธ์กับความปรารถนามีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาคุณภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วินัย นุชชา⁽⁷⁷⁾ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้ามีส่วนร่วมของ ประชาชน คือ ความศรัทธา และสอดคล้องกับการศึกษาของ นัยนา ศรีสุขสันต์⁽⁷²⁾ ที่พบว่าปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพ (QCC) ในธุรกิจอุตสาหกรรมของไทย คือ ความรู้สึกที่ดีต่องาน ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความรู้สึกผูกพันกับบริษัท และความรู้สึก ผูกพันกับงาน

ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ทำให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมใน การดำเนินงานการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนี้

1. ควรจัดโอกาสให้บุคลากรทุกคน ทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง

จากผลการศึกษาพบว่าระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และผู้ที่มีส่วนร่วมมากคือ ระดับหัวหน้างาน อีกทั้งการมีส่วนร่วมสัมพันธ์กับตำแหน่งที่ได้รับมอบ หมาย จึงควรมอบหมายงานที่เหมาะสมให้กับบุคลากรในระดับผู้ปฏิบัติงานให้มีตำแหน่งในทีม พัฒนาคุณภาพอย่างทั่วถึงทั้งองค์การเพื่อให้เกิดการกระจายงานและมีความรับผิดชอบร่วมกัน

2. ควรสร้างความชัดเจนในการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร

จากการศึกษาพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติกิจกรรม พัฒนาคุณภาพว่ามีความซ้ำซ้อนกับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอื่นๆทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากรและ เวลา ดังนั้นการที่มีนโยบาย และวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนบุคลากรรับรู้เป็นทิศทางเดียวกันจะทำให้ การดำเนินงานมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปในทิศทางเดียวกันมีความเข้าใจตรงกันและ ก้าวไปสู่เป้าหมายร่วมกันทั่วทั้งองค์การ

3. ควรจัดรูปแบบการประชุมที่มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล

จากการศึกษาพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการประชุมว่าต้องการให้มีการประชุมระดมกำลังสมองมากกว่าการประชุมที่แจ้งให้ทราบเท่านั้น ซึ่งบุคลากรมีความคิดเห็นว่า กิจกรรมพัฒนาคุณภาพส่วนใหญ่เน้นการประชุม ซึ่งในการประชุมนั้นบางส่วนหาข้อสรุปไม่ชัดเจน และบางส่วนมิได้สรุปนำมาสู่การปฏิบัติ สำหรับบางส่วนของที่แจ้งให้นำมาปฏิบัติ แต่มิได้ประเมินผล อีกทั้งการปฏิบัติบางอย่างเมื่อมีข้อจำกัด หรือมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้น ที่ประชุมมิได้มีโอกาสดำเนินการทบทวนเพื่อสรุปประเด็นปัญหาตลอดจนการแก้ปัญหาและหาแนวทางปฏิบัติใหม่ที่เหมาะสมกว่า เนื่องจากมีวาระการประชุมอื่นๆจำนวนมากจนทำให้ไม่มีเวลา

4. ควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน

จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน แสดงว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นแรงเสริมที่จูงใจให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ทั้งนี้เนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีทำให้บุคลากรรู้สึกพึงพอใจ และมีความสุขในการทำงานร่วมกัน ซึ่งการทำงานภายใต้บรรยากาศของสัมพันธภาพที่ดีเช่นนี้ ทำให้บุคลากรรู้สึกว่าคุณค่าต่อกลุ่ม และรู้สึกว่าแสดงความคิดเห็นของตนเองได้รับการยอมรับ และมีประโยชน์ต่อกลุ่ม จึงได้ช่วยเหลือกันอย่างมีอิสระตามศักยภาพ เต็มที่โดยมิได้รู้สึกว่ามีการควบคุมหรือถูกสั่งการ

5. ควรเสริมสร้างความรู้สึกรับผิดชอบต่อองค์กรของบุคลากร

จากการศึกษาพบว่าความผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งความผูกพันต่อองค์กรดังกล่าว บุคลากรได้แสดงความคิดเห็นว่า การปกป้องชื่อเสียงของโรงพยาบาลศรีวิชัยมีความสำคัญที่สุด และตนพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ตลอดจนบุคลากรส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีวิชัยตลอดไป โดยไม่คิดย้ายหรือเปลี่ยนงาน ซึ่งความผูกพันต่อองค์กรดังกล่าวทำให้บุคลากรยินดีเสียสละอุทิศตน และมีความจงรักภักดีที่จะมีส่วนร่วมให้องค์กรที่ตนรักได้รับการรับรองคุณภาพให้เป็นที่ยอมรับ และไว้ใจได้ต่อผู้บริหาร อันนำมาซึ่งความภาคภูมิใจต่อตนเองของบุคลากรที่อยู่ในองค์กรด้วย ดังนั้นการจัดกิจกรรมเสริมความรู้สึกรับผิดชอบต่อองค์กรแก่บุคลากรจึงถือว่าเป็นการเสริมแรงจูงใจให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากขึ้นนั่นเอง

6. ควรเสริมสร้างเจตคติทางบวกต่อกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

จากการศึกษาพบว่า การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ และเมื่อมีการควบคุมตัวแปรตัวอื่นๆ ก็พบว่า การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า หัวใจสำคัญที่จะทำให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วม นั่นก็คือการทำให้บุคลากรมีการยอมรับเสียก่อน ซึ่งการยอมรับ (Adoption) ที่จะนำมาสู่การมีส่วนร่วมนั้นต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้ภายใต้บรรยากาศแห่งการยอมรับ นำมาสู่ทัศนคติที่ดี ดังนั้นควรจัดบรรยากาศในการดำเนินงานแก่บุคลากรให้อยู่ในบรรยากาศแห่งการยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เอาใจใส่ เอื้ออาทรต่อกัน ตลอดจนเห็นอกเห็นใจต่อกัน และทำให้บุคลากรรับรู้ว่าการพัฒนามีคุณค่า และมีประโยชน์ ตลอดจนมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการ และมีอายุขัยการดำเนินการได้ รวมทั้งการทำให้บุคลากรทุกคนรับรู้ว่ามีคุณค่าในการพัฒนาองค์การไปสู่ความสำเร็จเท่าเทียมกับผู้อื่น และในส่วนของกิจกรรมการประเมินผล ซึ่งมีสำคัญอย่างยิ่งต่อการทบทวนความสำเร็จของงาน ตลอดจนการชักชวนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่พบ ซึ่งกิจกรรมประเมินผลนี้จำเป็นต้องกระทำอย่างมีศิลปะ เพื่อมิให้บุคลากรเกิดทัศนคติทางลบว่ากำลังถูกตรวจสอบหาความผิด ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้บุคลากรแสดงความคิดเห็นว่า กิจกรรมการพัฒนาเป็นการตรวจสอบมากกว่าการเรียนรู้ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องควรจะต้องแสดงบทบาทอันนี้ให้เอื้อต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เมื่อพบปัญหาที่จุดใดควรแสดงออกให้เห็นซึ่งโอกาสพัฒนาและเรียนรู้ร่วมกันมากกว่าการตรวจสอบ และควรให้กำลังใจ และช่วยเหลือทันทีที่ประเมินพบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น ซับซ้อน ยุ่งยาก เกินขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติที่จะแก้ไข เช่น ปัญหาเชิงระบบ ปัญหาเชิงกายภาพ ปัญหาขาดแคลนทรัพยากร และปัญหาเชิงนโยบาย

7. ควรใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม

จากการศึกษาพบว่าระดับความคิดเห็นของบุคลากรต่อภาวะผู้นำองค์การอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า บุคลากรยอมรับภาวะผู้นำขององค์การศรัทธา และ การดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ต้องเริ่มต้นที่ผู้นำเป็นสำคัญ และจากความคิดเห็นของบุคลากร ต่อผู้นำระดับกลางและระดับต้นพบว่า บุคลากรมักถูกตำหนิจากหัวหน้า เมื่อปฏิบัติงานผิดพลาด ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอแนวทางการพัฒนาหน้าที่ของผู้นำ การพัฒนาคุณภาพตามข้อสรุปของ Deming ดังนี้ คือ

- ทำความเข้าใจเรื่องของความผันผวน (Variation)
- ทำตัวเป็นโค้ช มิใช่ผู้พิพากษา

- อย่าคาดหวังความสมบูรณ์หรือเปอร์เซ็นต์
- ค้นหาและรับรู้ความไม่สมบูรณ์ของตนเอง
- รับฟังและเรียนรู้
- กระตุ้นให้เกิดนวัตกรรม
- พัฒนาผู้นำอื่นๆ
- ค้นหาว่าใครอยู่ในระบบ
- ให้ความสนใจเป็นพิเศษกับผู้อยู่นอกระบบ
- มุ่งลูกค้าเป็นศูนย์กลาง
- ให้ความสนใจพันธกิจของโรงพยาบาล
- รู้งาน
- สร้างบรรยากาศของความไวเนื้อเชื้อใจ

8. ทำให้โครงการที่มีคุณค่าอยู่แล้วคงไว้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการสำนักศรีรัศมิ์ญา โครงการกระจายอำนาจสู่หน่วยคุณภาพ โครงการ Smart and Bright เนื่องจากโครงการเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อคุณภาพงาน เพราะความสำนักศรีรัศมิ์ญาจะทำให้บุคลากรเสียสละ อุทิศตนเพื่อพัฒนาองค์กร ส่วนการกระจายอำนาจสู่หน่วยคุณภาพทั่วทั้งองค์กรนั้นทำให้เกิดพลังการพัฒนาที่เป็นอิสระอย่างสมบูรณ์ จะทำให้เกิดการคิดใหม่ทำใหม่ซึ่งเหมาะสมกับศรีรัศมิ์ญาในยุคการสื่อสารไร้พรมแดน บุคลากรทุกคน ทุกระดับล้วนมีสิทธิที่จะเรียนรู้ได้เท่าเทียมกัน หากได้จัดโอกาสให้ใช้ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพที่เหมาะสมไม่ถูกควบคุมด้วยอคติ จะทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ และสำหรับโครงการ Smart and Bright นั้น เป็นการสอนให้บุคลากรได้เรียนรู้การคิดใหม่ทำใหม่ คิดเป็นทำเป็น และกล้าคิดกล้าทำในสิ่งที่ถูกต้องโดยมองผลลัพธ์ในภาพรวม ที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรมากกว่าประโยชน์ส่วนตน รวมทั้งเป็นการจัดโอกาสให้บุคลากรได้รู้จักการคิด การกระทำที่นอกกรอบ ซึ่งทำให้บุคลากรมีมุมมองที่กว้างขึ้น หากได้นำวิธีดังกล่าวมาถ่ายทอดแก่บุคลากรทั่วทั้งองค์กร รวมทั้งได้จัดโอกาสให้คนรุ่นใหม่ได้มีส่วนร่วมมากขึ้น จะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่มีคุณค่ายิ่ง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลจิตเวช และโรงพยาบาลทั่วไป
2. ควรมีศึกษาความพร้อมในการดำเนินงานเพื่อเตรียมรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา
3. ควรมีศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลที่ได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

1. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. น่านาทัศนะต่อ HA. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542.
2. งามจิตต์ จันทรสาคิต. เส้นทางสู่คุณภาพ. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 4 (เมษายน 2538) : 146 – 147.
3. สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล. เส้นทางสู่ Hospital Accreditation. กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย – ญี่ปุ่น), 2543.
4. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. Simplicity จาก Web HA. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545.
5. สุขภาพจิต, กรม. แผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545- 2549) : กรมสุขภาพจิต, 2545.
6. โรงพยาบาลศรีธัญญา. รายงานประจำปี 2545. กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
7. สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีธัญญา. 60 ปีศรีธัญญาก้าวพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : หจก. สยามอินเสริทมาร์เก็ตติ้ง, 2544.
8. อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซร์จำกัด, 2542.
9. สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล. คู่มือก้าวสู่ HA. (Hospital Accreditation) Step by Step. กรุงเทพมหานคร : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย – ญี่ปุ่น), 2544.
10. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. น่านาทัศนะต่อ HA. กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซร์ จำกัด, 2543.
11. องอาจ วิพุธศิริ, จิรุตม์, ศรีรัตนบัลล์, มยุรี จิรวิเศษฎ์. การสถาปนา TQM ในโรงพยาบาลของรัฐตอนจุดเริ่มต้นและภาพรวม. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 2539 : 149 – 59.
12. อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล. ภาพรวมและแนวคิดในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542.
13. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ร้อยใจกันสานฝันสู่วันประเมิน. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543.

14. สาธารณสุข, กระทรวง, กรมสุขภาพจิต. คู่มือการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : บริษัทปิยอนด์พับลิชชิงจำกัด, 2544.
15. Kishore Murthy. Framework for Hospital Accreditation A Beginning. Consultancy Sector, A.F.Ferguson & Co, 2003.
16. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. เส้นทางคุณภาพในประเทศไทยกว่าจะมาเป็นสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุม National forum on Hospital Accreditation พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : RDP การพิมพ์, 2543 1 – 10.
17. สาธารณสุข, กระทรวง. โครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลแนวทางการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. 2543.
18. นรินทร์ จงวุฒิเวศม์. แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพมหานคร : ศักดิ์โสภากการพิมพ์, 2527.
19. อภรณ์พันธ์ จันท์สว่าง. คำบรรยายลักษณะวิชาทฤษฎีและหลักชุมชน. มหาวิทยาลัย – ธรรมศาสตร์, 2542. (อัดสำเนา)
20. วินัย นุชชา. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธรตำบลเป็ริง อำเภอบางป่อ จังหวัดสมุทรปราการ. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2543.
21. สัมฤทธิ์ ต่อสติ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขเขตเมืองกรณีศึกษา:ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
22. Newstrom, JW. Organizational Behavior : Human Behavior at work. New York : McGraw Hill, 1993, p 247.
23. Maslow, Abraham M. Motivation and Personality. New York :Harper and Brothers,1954.
24. ภูซังค์ กุลทลบุตร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านอนามัยของประชาชนในเขตหมู่บ้านประมง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

25. เกษร วงศ์วัฒนากิจ. ความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของกรรมการบริหารอ.บ.ต.ต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิตย ประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
26. Ram, P. Yadav. People Participation : Focus on Mobilization of the Rural Poor. UN (ADI) Bangkok, 1973 : 3
27. ประสบสุข ดีอินทร์. การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของกำนันผู้ใหญ่บ้านในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.
28. กรรณิกา ชมดี. การมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ : ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการสารภี ตำบลท่าช้าง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2529.
29. Alvin Benard. Rural Sociology. New York : Mc Graw – Hill Book Company, 1958.
30. มานิตย์ จันท์เจริญ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมในเขตรับผิดชอบของสถานีตำรวจนครบาลห้วยขวาง. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2535.
31. ศศิมล สกุลไกรพีระ. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลตากสิน. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัย - ธรรมศาสตร์, 2544.
32. สมยศ นาวิการ. การบริหารแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525.
33. ชวาล แพ้วตันกุล. เทคนิคการเขียนข้อสอบ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2526.
34. สมบูรณ์ ชิดพงศ์. เทคนิคการวัดผลและการประเมินผลการเรียนการสอนสังคมศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัย - ศรีนครินทรวิโรฒ, 2523.
35. ภัทรา นิคานนท์. การประเมินผลและการสร้างแบบประเมิน. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอักษรการพิมพ์ จำกัด, 2532.

36. ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักทดสอบการศึกษาและจิตวิทยา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2532.
37. ญัฐิยา เศรษฐสุอาจ. ความต้องการมีส่วนร่วมในองค์กรศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานการประปา นครหลวง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2544.
38. อนุวัฒน์ ศุภปิติกุล. Hospital Accreditation บทเรียนจากแคนาดา. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542.
39. Longman Group Limited. Longman Dictionary of Contemporary English Great Britain : The Pitman. Press, Bath, 1981.
40. วิทย์ เทียงบุญธรรม. พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน)
41. สุเทพ นาคนาม. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการบริหารงานการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านบริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการแพทย์และสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
42. สุพัตรา สุภาพ. เทคนิคการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมนิติ, 2538.
43. กวี วงศ์พุด. ภาวะผู้นำ. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาชีพบัญชี. 2535.
44. กมลชนก รักชิตธรรม. การมีส่วนร่วมของแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมการแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการทหารอากาศ. ในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ภาคนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2544.
45. พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 1. หาดใหญ่ : คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2544.
46. พิชัย สดพิบาล. ภาวะผู้นำของคณะบดีที่พึงประสงค์ของคณาจารย์และข้าราชการสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณลาดกระบัง. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารอาชีวศึกษา ครุศาสตรบัณฑิตสาขาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2537.

47. ทวิช เปล่งวิทยา. จิตวิทยาผู้นำ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เสียงเชียงใหม่เจริญ, 2530.
48. เทพพนม เมืองแมน. ภาวะผู้นำและการสื่อข้อความ. บทความ : หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2522. หน้า 8
49. พนิดา ดามาพงศ์. การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้าของสาธารณสุขอำเภอ. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
50. วาสนี วิเศษฤทธิ์. ตัวประกอบภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยตามความต้องการของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
51. สาโรช เนติธรรมกุล. โครงการสำรวจเฉลิมพระเกียรติเนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษา 6 รอบ. พงศกัณฐกรรมองค์การ:สถาบันราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 2542.
52. Leadership Skill for Performance Improvement : Planning for quality. Terrace, IL : Joint Commission, 1995.
53. สมพร สุทัศน์ีย์. มรว. มนุษยสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : บริษัทเท็กซ์แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่นจำกัด, 2544.
54. นงลักษณ์ สุทธิวัฒน์พันธ์. มนุษยสัมพันธ์ (Human Relation) และจิตวิทยาการบริหาร (Management Psychology) เอกสารการประชุมประจำปี 2542 : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542.
55. เริงศักดิ์ เขียวขจี. ความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มบริษัทเอสพีอินเตอร์เนชั่นแนลจำกัด. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2543.
56. ถาวร ศุภศิริ. ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร : กรณีศึกษาของควบคุมงานซ่อมบำรุงอากาศยานฝ่ายช่างบริหารการบินไทยจำกัด (มหาชน) วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2543.
57. สุภาสินี วิเชียร. ความผูกพันองค์กรของบุคลากรสำนักหอสมุดกลางมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2544.

58. อัญชลี มากบุญส่ง. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
59. กรองแก้ว อยู่สุข. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ : คณะมนุษยศาสตร์ และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
60. ภรณ์ กิรติบุตร. การประเมินประสิทธิผลขององค์การ. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2529.
61. ธนพร คล้ายกัน. การยอมรับบทบาทผู้นำห้อง ถิ่นสตรีของหัวหน้าครัวเรือนในเขตจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2540.
62. เพลินพร ผิงงาม. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมของประชาชน กรณีศึกษาโครงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในหมู่บ้าน ตำบลคูบัว อำเภอเมืองจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2533.
63. สุพิชา อรัญยกานนท์. การยอมรับของประชาชนต่อโครงการพัฒนาชุมชนเคหะคลองเตย. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการแรงงานและสวัสดิการสังคม บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกริก, 2543.
64. Roger. EM. Diffussion of Innovation. New York : The Free Press, 1962.
65. สัจจภรณ์ ชันธุปภูณ์. ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร. ภาคนิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2541.
66. ประภาวดี กุศลสาร. การมีส่วนร่วมของพนักงานในการจัดทำระบบบริหารคุณภาพ ISO 9002 บริษัท ไทยเพอร์สซิเดนซ์ฟูดส์ จำกัด (มหาชน). ภาคนิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2542.
67. เลิศชัย มั่นสระการ. ความคิดเห็นของประชาชนต่อแนวคิดพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร : ภาคนิพนธ์ ปริญญาามหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์, 2542.

68. นพรัตน์ ปิยะมาสิกพงษ์, กุลลิตา สิงห์คุณา, อัจฉรา ปรียะสวัสดิ์, ชโลม ไต่ะทอง, สามีคคี ชัยพระคุณ. การพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ Hospital Accreditation : กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. รายงานการวิจัย คณะสถิติประยุกต์. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2542.
69. ภูษิตา อินทรประสงค์. การทำนายประสิทธิผลการบริหารงานในกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล ชุมชน. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. ฉบับที่ 1 (ตุลาคม – พฤศจิกายน 2542), 15: 29: 41
70. วรณดี ศุภวงसानนท์. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ของกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
71. เกษร วงศ์วัฒนากิจ. ความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารอบต.ต่อการพัฒนาสาธารณสุขท้องถิ่น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต ประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
72. นัยนา สีสุขสันต์. การศึกษาปัญหาและอุปสรรคในสภาวะทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพ มาใช้ในธุรกิจอุตสาหกรรมการผลิตของไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
73. บุศรินทร์ ทิดดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการประกันคุณภาพโรงพยาบาลของ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
74. สุภชัย ปั่นศิริ. ปัจจัยกำหนดความสำเร็จของกิจกรรมควซี (QC Cycle) ในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
75. ตาบทิพย์ จิตพงษ์พานิช. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สังกัดงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

76. สมภพ อาจชนะศึก. การยอมรับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบราชการของบุคลากรภาครัฐ : กรณีศึกษาในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
77. อัญชลีย์ เจนวิทีสุข. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศโดยให้คอมพิวเตอร์เครือข่ายในงานบริการผู้ป่วยนอกของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสาธารณสุขที่ 4. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
78. รัชดา ตันติสารศาสน์, งามพิศ อักษร, ไพโร – ชิกส์, วัลภา คชภักดี, หทัยรัตน์ แสงจันทร์. ความพร้อมของบุคลากรในการเข้าสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิจัยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทันตกรรม, 2543.
79. พัฒนกิจ โกฏจนาท. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับหรือปรับระบบองค์การ : ศึกษากรณีเฉพาะการศึกษาออกโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการพัฒนา คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2540.
80. สมชิต ชันขวา. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการศึกษาของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดงานการประถมศึกษาจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
81. สม นาสะอ้าน. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนด้านการวางแผนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของผู้นำองค์กรชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานการศึกษาระยะ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.
82. รุ่งระวี สุขัง, ร.ต.อ. การมีส่วนร่วมในการป้องกันอาชญากรรมของสมาชิกชุมชนประจำตำบล : กรณีศึกษาเฉพาะพื้นที่สถานีตำรวจภูธรอำเภอบางบัวทอง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ ภาควิชารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544.

83. ธีวชัย วรพงศธร. หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ – จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
84. โรงพยาบาลศรีธัญญา. คำสั่งโรงพยาบาลศรีธัญญา ที่ 183/2545 เรื่อง โครงสร้างการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีธัญญา, 2545.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย
อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นายแพทย์วัชรระ เพ็งจันทร์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
4. นายแพทย์วันชัย กิจอรุณชัย
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
5. นางแสงระพี ลิ่มสกุล
พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลศรีธัญญา
6. นางมยุรัตน์ สุทธิวิเศษศักดิ์
พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานพัฒนาระบบและบริหารความเสี่ยง
โรงพยาบาลศรีธัญญา
7. นางสาวรุ่งทิวา เกิดแสง
พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าฝ่ายบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
โรงพยาบาลศรีธัญญา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เรื่องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม
เรื่องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง หรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ ปี..... เดือน

3. สถานภาพสมรส

โสด คู่ หม้าย หย่า ร้าง

4. อายุราชการในการทำงานของท่าน ปี

5. ระยะเวลาที่ท่านทำงานในโรงพยาบาลศรีธัญญาปี

6. รายได้ที่ได้รับจากโรงพยาบาลศรีธัญญา

- เงินเดือน.....บาท/เดือน
- ค่าวิชาชีพ.....บาท/เดือน
- ค่าเวร.....บาท/เดือน

7. หน่วยคุณภาพที่ท่านปฏิบัติงาน คือ

8. ตำแหน่งทางสายวิชาชีพของท่าน คือ

แพทย์ ทันตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา
 เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

สถานภาพของท่านในหน่วยงานคือ

ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตำแหน่งในหน่วยงานของท่านคือ

ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าส่วน หัวหน้างาน
 หัวหน้าหน่วย ผู้ปฏิบัติงาน อื่นๆ โปรดระบุ.....

9. งานที่ได้รับมอบหมายในการร่วมทีมพัฒนาคุณภาพ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ทีมนำ | <input type="checkbox"/> ทีมประสานงานกลาง |
| <input type="checkbox"/> ทีมสนับสนุน (HCB, IT, WL, RM,R&D) | <input type="checkbox"/> ทีม PCT |
| <input type="checkbox"/> ทีม Internal Surveyor | <input type="checkbox"/> สมาชิกทีมคุณภาพ |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ..... | |

10. ภาระส่วนตัว

10.1 ท่านมีบุคคลที่ต้องดูแลหรือไม่

- ไม่มี
- มี
- | | |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> จำนวนบุตร | คน |
| <input type="checkbox"/> บิดา/มารดา | คน |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ | คน ระบุ |

10.2 ท่านมีอาชีพเสริมอื่น ๆ นอกเหนือจากงานที่โรงพยาบาลศรีรัฐธัญญาหรือไม่

- ไม่มี
- มี ใช้เวลา.....ชม./สัปดาห์

10.3 ภาระส่วนตัวของท่านเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างไร

- ไม่เป็นอุปสรรค
- เป็นอุปสรรคน้อย
- เป็นอุปสรรคปานกลาง
- เป็นอุปสรรคมาก

11. ท่านเคยได้รับการอบรม เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- ไม่เคย
- เคย
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป | <input type="checkbox"/> เคย 3 – 4 ครั้ง | <input type="checkbox"/> เคย 1 – 2 ครั้ง |
|--|--|--|

12. ท่านเคยได้รับการอธิบายหรือชี้แจงเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากหัวหน้าหน่วยงานของท่าน

- ไม่เคย
- เคย
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป | <input type="checkbox"/> เคย 3 – 4 ครั้ง | <input type="checkbox"/> เคย 1 – 2 ครั้ง |
|--|--|--|

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล

2.1 ความรู้ในเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา คุณภาพของโรงพยาบาลควบคู่ไปกับการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และการ รับรองจากองค์กรภายนอก		
2. คุณภาพบริการด้านสุขภาพควรกำหนดโดยแพทย์และพยาบาล		
3. จุดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ คือ การประเมินและพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่อง		
4. ระบบงานที่ดีไม่จำเป็นต้องมีระบบตรวจสอบตนเอง		
5. การรับรองคุณภาพ คือการตรวจสอบคุณภาพระบบบริการของสถาน พยาบาลในทุกด้าน		
6. การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลเป็นการเรียนรู้มากกว่า การตรวจสอบ		
7. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเน้นการรับรองคุณภาพในเชิงผลลัพธ์ มากกว่าการรับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบการทำงานที่ได้มาตรฐาน		
8. ขั้นตอนสำคัญในกระบวนการพัฒนา คือ การพัฒนาคุณภาพ การ ประเมินตนเอง และการประเมินและการรับรองโดยองค์กรจากภายนอก		
9. ผู้บริหารเท่านั้นที่มีหน้าที่ในการสร้างความมุ่งมั่นและกำหนด เป้าหมายในการพัฒนา		
10. การประเมินตนเอง คือ การที่ทีมงานของแต่ละหน่วยงาน มาร่วมกัน ตรวจสอบการทำงานในความรับผิดชอบของตนเอง โดยอาศัยการ ทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นกรอบในการพิจารณา		
11. แนวทางการปฏิบัติงาน คือ การเน้นเจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงานเป็น ศูนย์กลาง เน้นการปรับปรุงกระบวนการ โดยการทำงานเป็นทีม		
12. การขอรับรองการประเมิน ต้องเกิดจากคำสั่งของกระทรวงเท่านั้นเป็น ผู้สั่งการ		

2.2 ภาวะผู้นำองค์กร ความสัมพันธ์กับหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน และความผูกพันองค์กร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ภาวะผู้นำองค์กร				
1. หน่วยงานของท่านมีวิสัยทัศน์/พันธกิจของหน่วยงานที่มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ				
2. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพจากหัวหน้าของท่าน				
3. หัวหน้าของท่านเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน				
4. หัวหน้าของท่านจัดให้มีการประชุมและรายงานผลความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพ				
5. มีการติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาโดยทีมนำ				
6. มีการนำการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมาใช้ประเมินผลงาน				
ความสัมพันธ์กับหัวหน้าหน่วยงาน				
1. หัวหน้าของท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ปฏิบัติงาน				
2. หัวหน้าของท่านมีความเป็นกันเองกับผู้ปฏิบัติงาน				
3. ท่านคิดว่าหัวหน้าของท่านรับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน				
4. เวลามีปัญหาในการปฏิบัติงานท่านจะปกปิดไม่ให้หัวหน้าของท่านรู้				
5. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับหัวหน้าของท่านเป็นไปอย่างราบรื่น				
6. หัวหน้าของท่านชมเชยเมื่อท่านปฏิบัติงานดี				
7. หัวหน้าของท่านไม่ตำหนิเมื่อท่านปฏิบัติงานผิดพลาด				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน				
1. ผู้ร่วมงานของท่านประสานงานกับท่านเป็นอย่างดี				
2. ท่านกล้าเปิดเผยความรู้สึกไม่สบายใจให้เพื่อนร่วมงานฟัง				
3. ท่านมักถูกเอาเปรียบในการทำงานกับผู้ร่วมงาน				
4. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้ร่วมงานไม่ราบรื่น				
5. เพื่อนร่วมงานของท่านช่วยปลดอบใจเมื่องานของท่านเกิดข้อผิดพลาด				
ความผูกพันองค์กร				
1. เป้าหมายของหน่วยงานได้สร้างแรงบันดาลใจในการทำงานให้แก่ท่านเป็นอย่างดี				
2. ท่านรู้สึกภูมิใจและยินดีที่จะบอกกับใคร ๆ ว่าท่านทำงานในหน่วยงานนี้				
3. ท่านร่วมวิพากษ์วิจารณ์หน่วยงานของท่านในด้านลบกับเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลทั่วไป				
4. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน				
5. ในความรู้สึกของท่าน การปกป้องชื่อเสียงให้หน่วยงานเป็นสิ่งสำคัญมาก				
6. ท่านทุ่มเททำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ทุกครั้งเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ				
7. ท่านคิดว่า ปัญหาของหน่วยงานเป็นเรื่องที่ผู้บริหารท่านนั้นต้องช่วยกันแก้ไข				
8. ท่านเต็มใจที่จะเสียสละประโยชน์ส่วนตัวเพื่อให้หน่วยงานของท่านประสบความสำเร็จ				
9. ท่านจะปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ต่อไป ถึงแม้ว่าบางครั้งจะมีปัญหาภายในหน่วยงานบ้าง				
10. ท่านพร้อมที่เปลี่ยนงานทันทีที่มีโอกาส				

2.3 การยอมรับและความต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกลไกที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลที่ดี				
2. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับ บริการที่มีคุณภาพ				
3. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับ บริการที่มีคุณภาพ ไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษาตามมาตรฐานคุณภาพ				
4. แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นแนวคิดที่ยุ่งยากและมีความซ้ำซ้อนกับกิจกรรมพัฒนาอื่น ๆ				
5. การที่โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับสังคมว่าโรงพยาบาลมีระบบบริการที่ไว้ใจได้				
6. แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดสหสาขาวิชาชีพร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน				
7. ท่านคิดว่า ท่านสามารถปรับตัวรับนโยบายและปฏิบัติตามแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้				
8. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เป็นการเพิ่มภาระงานทำให้สิ้นเปลืองทั้งทรัพยากรและเวลา				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ทำให้สิ้นเปลือง ทรัพยากร				
10. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้ท่านเกิดการเรียนรู้ จากประสบการณ์การทำงานของท่าน				
11. กรอบแนวคิดพัฒนาคุณภาพทำให้ท่านมีความ ยึดอัดในการปฏิบัติงาน				
12. ในการพัฒนาคุณภาพจำเป็นต้องมีการเสริมพลัง เจ้าหน้าที่ให้มีการทำงานเป็นทีม				
13. ท่านคิดว่าหน่วยงานท่านยังไม่พร้อมที่จะนำ แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล มาปรับปรุงระบบงาน				
14. ท่านต้องการให้การประชุมเป็นรูปแบบของการ อภิปรายมากกว่าการแจ้งให้ทราบ				
15. ท่านคิดว่าผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่สามารถ นำสิ่งใหม่ๆเข้ามาสู่องค์กร				
16. ท่านคิดว่าผู้ปฏิบัติงานคือผู้ที่รู้ปัญหาของงานที่ดี ที่สุด				
17. ท่านคิดว่าผู้ปฏิบัติงานควรได้รับโอกาสในการ แก้ปัญหาด้วยตนเอง				
18. ท่านคิดว่าท่านมีการประเมินเพื่อพัฒนาตนเอง อย่างสม่ำเสมอ				

ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล *

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย/ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงในการปฏิบัติงานของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

กิจกรรม	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ท่านติดตามวันและเวลาของการประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล				
2. ท่านเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล				
3. ท่านร่วมอภิปรายเรื่องต่าง ๆ ในที่ประชุมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน				
4. ท่านติดตามรายงานการประชุม				
5. ท่านร่วมวางแผนในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน				
6. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงสร้างหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงาน				
7. ท่านร่วมวางแผนในการกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน				
8. ท่านร่วมวางแผนในการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน				
9. ท่านร่วมวางแผนในการจัดทำคู่มือ วิธีการปฏิบัติงาน				
10. ท่านร่วมวางแผนในการเขียนข้อกำหนดของระบบบริหารคุณภาพ				
11. ท่านร่วมวางแผนในการจัดทำแผนการตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงาน				
12. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการพัฒนาคุณภาพงาน				

กิจกรรม	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
13. ที่ประชุมมีการขอความเห็นจากท่านเมื่อปฏิบัติกิจกรรมใหม่ ๆ ในหน่วยงาน				
14. ท่านร่วมตัดสินใจในการกำหนดวิธีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ				
15. ท่านร่วมเป็นผู้คัดเลือกกิจกรรมในโครงการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน				
16. ท่านร่วมดำเนินการจัดเตรียมความพร้อมในการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง				
17. ท่านร่วมดำเนินการคัดเลือกทีมงานในการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน				
18. ท่านร่วมประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพ				
19. ท่านร่วมในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการปฏิบัติกิจกรรม พัฒนาคุณภาพ				
20. ท่านร่วมศึกษาค้นหาโอกาสพัฒนา				
21. ท่านร่วมให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน				
22. ท่านตรวจสอบผลของกิจกรรมในโครงการพัฒนาคุณภาพ				
23. ท่านตรวจสอบความก้าวหน้าของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน				
24. ท่านร่วมประเมินผลงาน ตามเครื่องชี้วัดที่กำหนดตามพันธกิจของหน่วยงาน				
25. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินความต่อเนื่องของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ				
26. ท่านประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบผลการตรวจสอบภายใน เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงงาน				

ข้อมูลสำหรับผู้ร่วมวิจัย

**การวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต**

เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ท่านเป็นผู้ได้รับเกียรติจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบเหตุผลและ รายละเอียดของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับยุทธศาสตร์ ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

หากท่านตกลงจะเข้าร่วมศึกษาวิจัย จะมีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่านตอบ ซึ่งท่านจะเป็นผู้ประเมินและตอบเองทั้งหมด แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 58 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 26 ข้อ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ ผลการวิจัยจะออกมาในรูปแบบของการสรุปผลโดยภาพรวมไม่มีข้อมูลรายบุคคล

หากท่านมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางเสาวภา สรานพกุล
หอผู้ป่วย 9 ส่วนบริการในกลุ่มโครงการพิเศษโรงพยาบาลศรีธัญญา โทร. 0-2525-0981 ถึง 5
ต่อ 2320

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือมา ณ ที่นี้

ใบยินยอมให้ทำการวิจัย

การทำวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลศรีรัษฎา กรมสุขภาพจิต

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2545

ก่อนข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านคำชี้แจงจาก
ผู้วิจัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับ
ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะ
นำมาวิเคราะห์ผลในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ และ
เปิดเผยได้เฉพาะในรูปผลรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่า จะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ
ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ
จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางเสาวภา สรานพกุล)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ : ผู้ยินยอมมีสิทธิในการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยเมื่อใดก็ได้

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางเสาวภา สรานพกุล เกิดเมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2498 สำเร็จการศึกษาพยาบาล
ศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (วทบ.พยาบาล) จาก วิทยาลัยพยาบาลสงขลา ในปีการศึกษา 2522
และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2545



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย