

การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อคุณภาพบริการการพยาบาล
โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ



นางสาวนิภาพร ลครวงศ์

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-17-6232-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AN ANALYSIS OF A CAUSAL RELATIONSHIP MODEL ON
NURSING SERVICE QUALITY, ACCREDITED HOSPITALS

Miss. Nipaporn Lakornwong

สถาบันวิทยบริการ

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-17-6232-1

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อคุณภาพบริการ
การพยาบาล โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

โดย

นางสาวนิภาพร ลครวงศ์

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ฐนิพันธ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

นิภาพร ลครวงศ์: การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อคุณภาพบริการ
 การพยาบาล โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ (AN ANALYSIS OF A CAUSAL
 RELATIONSHIP MODEL ON NURSING SERVICE QUALITY, ACCREDITED
 HOSPITALS) อ. ที่ปรึกษา: ผศ.ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 150 หน้า. ISBN 974-17-
 6232-1

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมามุ่งหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ
 บริการการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ แต่การทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและ
 อิทธิพลของตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพบริการดังกล่าวยังมีจำนวนจำกัด ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมุ่ง
 ทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและอิทธิพลของตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพบริการการพยาบาล
 โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 392 คน และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์การ
 การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การปรับปรุงกระบวนการอย่าง
 ต่อเนื่องของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์การ การวัดความเที่ยงของ
 เครื่องมือโดยวิธีครอนบราคได้ค่าเท่ากับ .93, .84, .86, .85, .86, และ .85 ตามลำดับ การทดสอบรูปแบบ
 ทางสถิติและความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร ใช้การวิเคราะห์เส้นทาง ผลการทดสอบรูปแบบคั้ง
 สุดท้ายมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์การมีอิทธิพล
 ต่อคุณภาพบริการทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทางอ้อมผ่านการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
 การมีส่วนร่วมของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์การ การยึดหลักความ
 พึงพอใจของผู้ใช้บริการมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทางอ้อมผ่านการ
 ปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร การมีส่วนร่วมของบุคลากรมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการ
 ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทางอ้อมผ่านการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการ
 ยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ส่วนการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากรมีอิทธิพล
 ต่อคุณภาพบริการโดยทางตรงเท่านั้น แต่การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์การมีอิทธิพล
 ต่อคุณภาพบริการโดยทางอ้อมเท่านั้น โดยผ่านการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และ
 การมีส่วนร่วมของบุคลากร งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าตัวแปรต่างๆ ในรูปแบบที่ศึกษาสามารถทำนายการเกิด
 คุณภาพบริการได้ร้อยละ 46

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิติ.....
 ปีการศึกษา.....2547.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4577574236: MARJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: CAUSAL RELATIONSHIP / NURSING SERVICE QUALITY / LEADERSHIP
COMMITMENT / FOCUS ON CUSTOMER SATISFACTION / EMPLOYEE
INVOLVEMENT / CONTINUOUS PROCESS IMPROVEMENT / PERFORMANCE
MEASURE / ACCREDITED HOSPITAL

NIPAPORN LAKORNWONG: AN ANALYSIS OF A CAUSAL RELATIONSHIP MODEL
ON NURSING SERVICE QUALITY, ACCREDITED HOSPITALS. THESIS ADVISOR:
ASST. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, RN., Ed.D., 150 pp. ISBN 974-17-6232-1

Prior research studies had mainly investigated the variables that related to service quality in accredited hospitals. The study of the variables effect on service quality and the causal relationship among the variables had been scanty. Therefore, this study aimed to examine the causal relationship model of service quality. The sample of this study was composed of 392 professional nurses. The research instrument was a set of questionnaires, consisted of service quality, leadership commitment, focus on customer satisfaction, employee involvement, continuous process improvement, and performance measure. The Cronbach Alpha Coefficient were .93, .84, .86, .85, .86 and .85 respectively. Path analysis was used for testing statistically model and qualifying the causal relationship. The final model fitted the data.

The results of this research study indicated that leadership commitment was direct and indirect effects on service quality. Indirectly, it effected service quality, passing by focus on customer satisfaction, employee involvement, and performance measure. Focus on customer satisfaction was direct and indirect effects on service quality. Indirectly, it effected service quality, passing by continuous process improvement. Employee involvement was direct and indirect effects on service quality. Indirectly, it effected service quality, passing by continuous process improvement and focus on customer satisfaction. Continuous process improvement was only direct effect on service quality. Performance measure was only indirect effect on service quality, passing by continuous process improvement and employee involvement. This research study indicated that the variables in this model accounted for 46% of the variance.

Field of study...Nursing Administration.... Student's signature.....

Academic year.....2004..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนแสดงข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ของการศึกษาวิจัยทุกขั้นตอน จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาช่วยแก้ไขข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ได้ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้แบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้โอกาสผู้วิจัยมาศึกษาต่อ และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์

ขออุทิศบุญกุศลแด่คุณพ่อวีระ ลครวงศ์ ผู้ล่วงลับไปแล้ว และกราบขอบพระคุณคุณแม่เข็มเพชร ลครวงศ์ ที่ให้โอกาสในการศึกษาแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณ คุณอัจฉรา ศรีทองคำและครอบครัว คุณรวีวัฒน์ เสี่ยงมิบูล และญาติมิตรทุกคนในครอบครัวของผู้วิจัย ที่ให้กำลังใจ ความห่วงใย ความรัก ความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือต่อผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านในน้ำใจ ความห่วงใย และให้กำลังใจเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา ตลอดจนกัลยาณมิตรทุก ๆ ท่านที่มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ลุล่วงไปด้วยดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	8
แนวเหตุผลสมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	18
คำจำกัดความและนิยามเชิงปฏิบัติการ.....	19
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	21
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	72
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	72
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	76
ขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	79
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	81
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	83
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	104
สรุปผลการวิจัย.....	105
อภิปรายผล.....	109
ข้อเสนอแนะ.....	116

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
รายการอ้างอิง.....	119
ภาคผนวก.....	133
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	134
ภาคผนวก ข ส่วนหนึ่งของจดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและ จดหมายขออนุญาตรวบรวมข้อมูล.....	135
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	138
ภาคผนวก ง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity Index).....	143
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	150

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
1	โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ จำแนกตามภาคจำนวน 50 โรงพยาบาล.....	74
2	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	81
3	จำนวนและค่าร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับอายุ การศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน.....	85
4	ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่ามัธยฐาน (Median) ของตัวแปรต่อเนื่องที่ใช้ในการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อคุณภาพ บริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ.....	86
5	ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับคุณภาพบริการ จำแนกตามรายชื่อ.....	87
6	ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับความมุ่งมั่นในการ พัฒนาคุณภาพบริการของผู้บังคับการจำแนกตามรายชื่อ.....	89
7	ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับการยึดหลักความ พึงพอใจของผู้ใช้บริการจำแนกตามรายชื่อ.....	91
8	ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับการมีส่วนร่วมของ บุคลากรจำแนกตามรายชื่อ.....	92
9	ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับการปรับปรุง กระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากรจำแนกตามรายชื่อ.....	93
10	ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับการวัดผล การปฏิบัติงานของบุคลากรจำแนกตามรายชื่อ.....	94
11	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษาแบบจำลองคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ.....	96
12	ผลการวิเคราะห์แยกค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และค่าสถิติผลการวิเคราะห์ เส้นทางของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพบริการใน โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ที่ปรับและมีความสอดคล้องกลมกลืนกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์.....	100

สารบัญภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	Customer satisfaction organizational diagram.....	48
2	บทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับ.....	56
3	Input/Output Process Model.....	60
4	แบบจำลองสมมติฐานของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีผลต่อคุณภาพ บริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ.....	71
5	แบบจำลองสมมติฐานของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีผลต่อคุณภาพ บริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพที่นำมาวิเคราะห์.....	95
6	แบบจำลองรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพที่ปรับและมีความสอดคล้องกลมกลืน กับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	99

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา มนุษย์ได้สัมผัสกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีอารยธรรมใหม่เกิดขึ้นอย่างมากมาย และเข้าสู่ยุคลักษณะที่เป็นสังคมแห่งเทคโนโลยีระดับสูง (High technology) หรืออาจเรียกว่าเป็นยุค IT (Information technology) ซึ่งความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และการสื่อสารข้อมูลที่สะดวกรวดเร็วนี้ ทำให้เกิดกระบวนการผลิตต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ทั้งทางด้านสินค้าและทางด้านการบริการ มีผลทำให้ประชาชนสามารถแสวงหาสินค้าและบริการต่างๆ ที่สนองตอบความต้องการของบุคคลได้ง่าย และจากที่มีการประกอบกิจการที่เน้นการให้บริการ เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของทุกคนอย่างมกานั้น ประชาชนจึงเป็นบุคคลสำคัญในการแยกแยะถึงคุณภาพจากบริการที่ได้รับ ดังนั้น ประเด็นสำคัญของการขยายตัวขององค์การ ที่เน้นการประกอบกิจการทางด้านการบริการ จึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพียงแค่ระดับการพัฒนาทางเทคโนโลยี อย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับระดับคุณภาพของสินค้าหรือการบริการ (Quality) ร่วมด้วย เพราะองค์การต่างๆ นอกจากจะคำนึงถึงการผลิที่ได้ตรงตามมาตรฐานแล้ว ยังต้องคำนึงถึงระดับคุณภาพของสินค้า หรือการบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการนั้นด้วย ซึ่งระดับคุณภาพดังกล่าวถือได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญแห่งการเกิดความสำเร็จขององค์การในปัจจุบัน (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2543, 2545; วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์, 2545)

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าคุณภาพบริการเป็นปัจจัยที่จำเป็นอย่างยิ่ง ของการประสบผลสำเร็จ ในการดำเนินกิจกรรมเชิงบริการขององค์การในยุคสมัยใหม่ เช่นเดียวกับคุณภาพของงานบริการ ประชาชนในส่วนของภาคราชการ ได้มีการเรียกร้องคุณภาพบริการจากประชาชนเพิ่มมากขึ้นทุกขณะ ทำให้องค์การทางราชการต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งแนวคิดและวิธีปฏิบัติงานใหม่ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของประชาชน ดังนั้น แนวความคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm shift) ในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์และหลักการประกันคุณภาพ (Quality assurance) จึงเข้ามามีบทบาทเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในระบบราชการแทบทุกองค์การ และในโรงพยาบาลเองก็เช่นเดียวกันซึ่งถือได้ว่าเป็นองค์การที่เน้นการให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาล ได้มีการตระหนักและให้ความสำคัญในการนำหลักการพัฒนาคุณภาพบริการ ที่มุ่งเน้นตามความต้องการของผู้ใช้บริการให้เกิดความ

พึงพอใจ มาใช้ตั้งแต่การกำหนดระดับนโยบายสู่ระดับการปฏิบัติ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2539; องอาจ วิพุกศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, และมยุรี จิระวิศิษฎ์, 2540; บุญใจ ศรีสถิตยีนราวูร, 2543; พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2543, 2544) ในการพัฒนาระบบงานบริการรักษาพยาบาลให้เป็นที่พึงพอใจและประทับใจต่อผู้ใช้บริการ หากมีผู้มาใช้บริการมาก กิจการของโรงพยาบาลก็สามารถดำเนินต่อไปอย่างราบรื่น ปัจจุบันทั้งโรงพยาบาลของรัฐและของเอกชน ต่างก็ต้องพึ่งตนเองโดยพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพงานบริการให้ดีที่สุด โดยคำนึงถึงผู้ป่วยและผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า คุณภาพของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการ คือ ผู้ป่วย และญาติพึงประสงค์ เมื่อเข้ารับการรักษาที่ใดก็หวังที่จะได้รับบริการที่ดีที่สุด ได้ผลดีที่สุด หายจากโรคไม่เกิดความพิการหรือความทุกข์ทรมาน ทั้งมีความสบายใจ เชื่อใจ และไว้วางใจ

การปรับปรุงคุณภาพบริการรักษาพยาบาล จะส่งผลต่อผู้ใช้บริการโดยทั่วไป ถึงแม้ผู้ใช้บริการบางคนจะมีรายได้น้อยก็ตาม ทุกคนมีสิทธิที่จะได้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน การพัฒนาคุณภาพระบบบริการรักษาพยาบาล ถือเป็นรากฐานสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาสังคม และพัฒนาเศรษฐกิจควบคู่กันไป ประชาชนที่มีสุขภาพอนามัยที่ดีอันเป็นผลจากกระบวนการพัฒนาคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล ย่อมส่งผลต่อความมั่นคงของประเทศชาติด้วย ดังนั้น กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการจึงต้องดำเนินต่อไปอย่างไม่มีความสิ้นสุด โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรหลักในโรงพยาบาล ที่เป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยตรง จำเป็นจะต้องเตรียมพร้อมที่จะรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง จะต้องปรับตัวปรับใจ และปรับวิธีการทำงานให้เหมาะสมเพื่อที่จะรองรับความเจริญก้าวหน้าและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น (สุลัดดา พงศ์รัตนามาน, 2542)

จากการที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับองค์การอนามัยโลก และสำนักงานประกันสุขภาพได้จัดทำโครงการวิจัยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ โดยได้มีการนำแนวคิดทางด้านการบริหารจัดการคุณภาพต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (อนวัตนันต์ ศุภชุตินุกูล และคณะ, 2541; รุ่งนภา ยางเอน, 2542) และได้มีการขยายผลนำมาใช้ในการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายใต้การกำหนดนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ และกำหนดวิสัยทัศน์ให้โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ได้ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพเมื่อสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540–2544) แต่ปัจจุบันภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9

มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพดังกล่าว ได้ผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว มีจำนวนเพียง 50 แห่งเท่านั้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2546)

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สรุปได้ 4 ปัจจัย ดังนี้ คือ ปัจจัยแรกเป็นการขาดความมุ่งมั่นจริงจัง และความต่อเนื่องในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยเฉพาะในผู้บริหารทุกระดับ ตลอดจนไปถึงจนถึงระดับบุคลากรในโรงพยาบาล ปัจจัยที่สอง คือ การไม่ได้ระบุเรื่องคุณภาพรวมไว้ในแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลไว้อย่างชัดเจน และบุคลากรทุกระดับไม่ทราบแนวทางการปฏิบัติชัดเจน ปัจจัยที่สามเกี่ยวข้องกับการขาดการวัดผล หรือการประเมินผลในการดำเนินงานของบุคลากร ทำให้ไม่ทราบปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างแท้จริง และปัจจัยสุดท้าย คือ การขาดผู้ที่มีความรู้จริงหรือขาดการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ มาบูรณาการให้มีความเหมาะสมกับลักษณะของโรงพยาบาล (ตาบทิพย์ วิฑิตพงษ์พานิช, 2539; วรรณดี ศุภวงศานนท์, 2543; วิชญ์ยศิมะโชคดี, 2543) จะเห็นได้ว่าจากการวิเคราะห์ดังกล่าว คุณภาพบริการจะเกิดหรือเพิ่มมากขึ้นได้ ส่วนใหญ่มาจากผู้ให้บริการเป็นปัจจัยสำคัญ ซึ่งวิชาญ เกิดวิชัย (2539 อ้างถึงใน นารินทร์ รูปงาม, 2542) กล่าวว่า ในบรรดาปัจจัยนำเข้าทั้ง 4 คือ คน เงิน ของ วิธีการ ส่วนที่บริหารยากที่สุดคือ คน และคนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้งานบรรลุประสิทธิผลและได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่มีพยาบาลเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้น หากสามารถทำให้ทุกคนปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ พัฒนาตนเองอยู่เสมอ พยายามพัฒนางานของโรงพยาบาลให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลงานที่เกิดขึ้นย่อมมีคุณภาพ และสิ่งสำคัญที่จะทำให้ทราบได้ว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรดังกล่าวเกิดผลลัพธ์ที่ได้คุณภาพหรือไม่นั้น จำเป็นจะต้องมีการประเมินคุณภาพในมุมมองของผู้ให้บริการ ที่เน้นการประเมินเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในเรื่องประสิทธิภาพและประสิทธิผลจากการปฏิบัติงาน เพราะข้อมูลที่ได้นั้น สามารถนำไปสู่กระบวนการการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องให้บรรลุตามความต้องการของผู้ใช้บริการ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540)

ดังนั้น ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพบริการการพยาบาล จากมุมมองของผู้ให้บริการ ตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2537) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (2546) โดยเป็นการประเมินคุณภาพเชิงผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานทั้งมิติด้านประสิทธิผลของงาน คือ การปฏิบัติงานที่ได้ผลลัพธ์ของงานบรรลุตามเป้าหมายและความต้องการของหน่วยงาน และมิติด้านประสิทธิภาพของงาน คือ การปฏิบัติงานที่บรรลุตามเป้าหมาย และความต้องการของ

หน่วยงาน โดยให้ทรัพยากรอย่างประหยัดและเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งการประเมินดังกล่าวเป็นวิธีการประเมินคุณภาพที่สะท้อนให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่าง ๆ ของการบริการดูแลรักษาพยาบาลได้ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544) สอดคล้องกับที่ Bain (1982) กล่าวไว้ว่า การวัดคุณภาพจากผลลัพธ์ของงาน คือ สิ่งที่แสดงถึงการกระทำระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ในที่ทำงาน โดยผลลัพธ์อาจแสดงออกได้หลายประการ เช่น ผลลัพธ์ในการทำงานแต่ละชั่วโมง หรือผลลัพธ์จากการทำงานในหนึ่งหน่วยของวัตถุประสงค์ หรือผลลัพธ์จากต้นทุน เป็นต้น หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าเป็นการวัดผลผลิตของหน่วยงาน โดยการวัดคุณภาพดังกล่าวสามารถวัดจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานได้ 2 ด้าน คือ การวัดในด้านประสิทธิผลของงาน และการวัดในด้านประสิทธิภาพของงาน

การที่จะพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล ของโรงพยาบาลให้เพิ่มขึ้นได้นั้น จากการศึกษาของ กองการพยาบาล (2537) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539) อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) และ Besterfield และคณะ (1999) พบว่า โรงพยาบาลที่ผู้นำมีความมุ่งมั่น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของบุคลากร มุ่งเน้นการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สนับสนุนกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการวัดผลการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนของกระบวนการจัดการคุณภาพ สามารถนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพบริการได้ หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การบรรลุสู่เป้าหมายแห่งความสำเร็จเพื่อให้ได้คุณภาพบริการในโรงพยาบาล ขึ้นอยู่กับผู้นำที่มีความมุ่งมั่น สนับสนุนบุคลากรให้ปฏิบัติงานทุกกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งลักษณะของผู้นำดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สำคัญในการนำไปสู่เป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการ หากโรงพยาบาลใดขาดผู้นำ หรือมีผู้นำที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้ไม่เจริญก้าวหน้าเท่าที่ควร (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534; สุลัดดา พงศ์รัตนมาน, 2542; Besterfield et al., 1999) ดังนั้น เมื่อพิจารณาถึงความเป็นองค์การของโรงพยาบาล ผู้นำถือเป็นหัวใจสำคัญขององค์การ และผู้บังคับบัญชาทุกระดับถือเป็นผู้นำของหน่วยงานทั้งสิ้น ความมุ่งมั่นของผู้นำจึงจัดเป็นกระบวนการหลักที่สำคัญที่นำไปสู่การบรรลุผลสำเร็จในงาน คือ คุณภาพบริการที่เพิ่มมากขึ้นนั่นเอง

นอกจากนี้ การปฏิบัติงานที่มีการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพบริการได้ เพราะระดับความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้นของผู้ใช้บริการสามารถเป็นตัวบ่งบอกความต้องการเข้ามาใช้บริการจากโรงพยาบาลมากขึ้น ดังนั้น จะเห็นได้ว่า

โดยทั่วไปในองค์กรหรือในโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ให้ความสำคัญต่อการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจะใช้ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ มาเป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการขององค์กรกันอย่างกว้างขวาง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539; Besterfield et al., 1999)

การบริการทางสุขภาพเป็นบริการที่จำเป็น ที่ต้องมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องเสมอ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และเกิดคุณภาพของการบริการที่ดี หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า ในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีการปรับปรุงระบบการทำงานอยู่ตลอดเวลา เพราะการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องดังกล่าวจัดเป็นแนวคิดพื้นฐานของความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยความสำเร็จขององค์กรทางสุขภาพในระยะยาวนั้นอยู่ที่การปรับปรุงคุณภาพ การไม่หยุดที่จะเรียนรู้ และเรียนรู้วิธีการใหม่ๆ ที่ดีกว่าอย่างไม่จบสิ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการแปรเปลี่ยนทางสังคม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539; สมหญิง ลมูลพัทตร์, 2545)

อีกหนึ่งปัจจัยที่พบว่าเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ การเกิดคุณภาพบริการการพยาบาลในโรงพยาบาลได้ คือ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่ง Besterfield และคณะ (1999) ได้กล่าวว่าทรัพยากรบุคคลเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในโรงพยาบาล เพราะเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะทางด้านคุณภาพ สอดคล้องกับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539) ที่ว่าการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลที่มีการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยเฉพาะทุกระดับจะสามารถนำไปสู่การเกิดคุณภาพบริการที่เพิ่มสูงขึ้นได้

นอกจากนี้ คุณภาพบริการที่เพิ่มขึ้นดังกล่าว ยังขึ้นอยู่กับการวัดผลการปฏิบัติงานร่วมด้วย เพราะถ้าในการพัฒนาคุณภาพบริการ ปราศจากการวัดผลการปฏิบัติงานแล้ว ย่อมทำให้ขาดทิศทางในการควบคุมกระบวนการดำเนินงานไปสู่การเพิ่มคุณภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า คุณภาพบริการจะเกิดขึ้นได้นั้นขึ้นอยู่กับ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร

จากการศึกษางานวิจัยของ ตาบทิพย์ จิตติพงษ์พานิช (2539) นริศา สฐิตะธรรมานนท์, (2540) องอาจ วิพุดศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิระวิศิษฎ์ (2540) อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูลและคณะ (2541) Brady and Cronin Jr (2001) และ Sureshchandra, Rajendran and Anantharaman (2002) เกี่ยวกับคุณภาพบริการในงานบริการทางด้านสุขภาพที่ผ่านมา โดยเฉพาะการวิจัยที่ใช้โรงพยาบาลเป็นบริบทของการศึกษา พบว่าต่างมุ่งไปที่ปัจจัยคุณภาพบริการโดยจัดให้เป็นปัจจัยองค์ประกอบเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ เป็นการมุ่งค้นหาว่าปัจจัยคุณภาพบริการอะไรบ้าง ที่จะทำให้โรงพยาบาลมีคุณภาพ หรือเป็นการศึกษามุ่งค้นหาความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการกับปัจจัยต่าง ๆ มากกว่า แต่ขาดการทดสอบอิทธิพลหรือปัจจัยเชิงสาเหตุในบริบทของการบริหารจัดการที่มีผลต่อคุณภาพบริการ หรืออาจกล่าวได้ว่าจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการนี้ ยังไม่มีการศึกษาวิจัยในรูปแบบของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล อันเป็นสาเหตุนำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร ได้แก่ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร ว่ามีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการการพยาบาลอย่างไรบ้าง โดยการศึกษาครั้งนี้มีเป้าหมายศึกษาเฉพาะ ในบริบทของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพซึ่งโรงพยาบาลเหล่านี้ถือได้ว่าผ่านการประเมิน และรับรองโดยองค์การภายนอกว่า เป็นโรงพยาบาลที่มีระบบงานที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการตรวจสอบตนเองที่น่าไว้ใจ รายละเอียดของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น มีความครอบคลุมในเรื่องการมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ มีระบบป้องกันและการจัดการกับความเสี่ยงทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ สังคม มีระบบประกันคุณภาพที่ดี มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ มีการดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ มีการทำงานเป็นทีม และมีการนำองค์กรที่มีประสิทธิภาพ และมีทรัพยากรเพียงพอเหมาะสมกับภาระงาน

กระบวนการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยเลือกใช้ระเบียบวิธีวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) เนื่องจากวิธีดังกล่าว จะเป็นวิธีการทดสอบสมมติฐาน เกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีข้อจำกัดหรือมีความไม่เหมาะสม ที่จะเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลอง เพราะการวิจัยนี้เป็นการทดสอบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีจำนวนหลายตัวแปร ที่ส่งผลต่อตัวแปร

คุณภาพบริการการพยาบาล หากใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลองอาจต้องใช้ระยะเวลาการศึกษานาน นอกจากนี้การศึกษาด้วยวิธีวิเคราะห์เส้นทาง ยังได้ข้อมูลเกี่ยวกับทิศทางและขนาดอิทธิพลของตัวแปรสาเหตุแต่ละตัว ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการอธิบาย พยากรณ์ และเป็นการควบคุมปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2537; สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2540; ศิริชัย กาญจนวสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และดิเรก ศรีสุโข, 2544; อำนวย เลิศชยันตี, 2545) ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ในการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมในการนำไปพัฒนา กระบวนการจัดการคุณภาพที่มุ่งเน้นคุณภาพบริการเป็นหัวใจสำคัญ และได้รูปแบบที่เป็นแนวทางแก่โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพนำไปพิจารณา และประยุกต์ใช้ให้มีความสอดคล้องกับลักษณะวัฒนธรรมองค์การในโรงพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อให้ได้ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ

ปัญหาการวิจัย

1. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยผู้นำองค์กร ที่มีผลต่อคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ สามารถอธิบายปรากฏการณ์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ภายใต้ทฤษฎีที่ศึกษาได้จริงหรือไม่ และผลการทดสอบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุดังกล่าวมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่

2. อิทธิพลทางตรง (Direct effect) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect effect) และอิทธิพลรวม (Total effect) ของตัวแปรความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร มีผลต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพนั้นเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ คือ

1. เพื่อศึกษารูปแบบที่อธิบาย ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร ต่อคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และทดสอบความสอดคล้องของรูปแบบดังกล่าวกับข้อมูลเชิงประจักษ์
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลทางตรง (Direct effect) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect effect) และอิทธิพลรวม (Total effect) ของตัวแปรความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร ต่อคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร ที่มีผลต่อคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรและกำหนดความสัมพันธ์ของตัวแปรในรูปแบบที่สร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

คุณภาพบริการการพยาบาล (Nursing service quality)

คุณภาพบริการการพยาบาล เป็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันระหว่างภาคโครงสร้างหรือการบริหารการพยาบาล กระบวนการของการให้การพยาบาล และผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยคุณภาพบริการการพยาบาล ขึ้นอยู่กับลักษณะสำคัญหลายประการ ได้แก่ ประการแรก บริการการพยาบาลจะดีได้จะต้องจัดบริการที่เหมาะสม นั่นคือ ความสามารถให้บริการในจำนวนขนาดและประเภทที่สอดคล้องกับความต้องการบริการ ประการที่สอง ลักษณะของการบริการเป็นที่ยอมรับ และตระหนักถึงในคุณค่าของบริการทั้งในฝ่ายผู้ให้ ผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ประการที่สาม บริการการพยาบาลที่จัดให้ต้องมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีระบบและแผน ประการที่สี่ บริการการพยาบาลต้องมีความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยา และศิลป์

ของการพยาบาล รวมทั้งการจัดการ ประการที่ห้า ต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อถ่ายถอด แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การประเมินผล การพัฒนา และประโยชน์ทางกฎหมาย ประการสุดท้าย คือ ความสามารถในการรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะทำได้ ในแต่ละสถานที่ เวลา และสภาพการณ์ ไม่ใช่อยู่ในระดับปกติสถาน หรือระดับที่เป็นค่าเฉลี่ยของการบริการทั่วไป (กองการพยาบาล, 2537; พวงรัตน์ บุญญานูรัตน์, 2541)

ดังนั้น “คุณภาพบริการการพยาบาล” จึงเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องตระหนัก และให้ความสำคัญพร้อมทั้งหาแนวทางในการพัฒนาให้เกิดขึ้น เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ จึงอาจกล่าวได้ว่า ปัจจุบันนี้เป็นยุคแห่งการประกันคุณภาพ ที่โรงพยาบาลคาดหวังจะได้รับการรับรอง มีการศึกษาเชิงประจักษ์ที่ชี้ให้เห็นว่า องค์การที่ให้ความสำคัญต่อคุณภาพบริการที่ใช้ตัวชี้วัด คือ การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นเป้าหมายสำคัญ พบว่า ส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อมั่นในบริการ และทำให้ผู้ใช้บริการกลับมาใช้บริการซ้ำอีก ถือได้ว่าเป็นการยึดหลักการรักษาผู้ใช้บริการไว้ และที่สำคัญนำไปสู่การทำให้ผู้ใช้บริการมีความจงรักภักดีต่อแหล่งบริการนั้น (Berry and Parasuraman, 1997; Zeithaml, 2000; Taylor, 2001) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ใช้บริการยินดีที่จะจ่ายค่าบริการในราคาที่สูงขึ้น สำหรับการบริการที่มีคุณภาพ ดังนั้น องค์การที่เน้นเรื่องคุณภาพของการให้บริการที่ดี และมีการประเมินคุณภาพ พร้อมทั้งมีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน รวมทั้งทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกคุ้มค่าเมื่อได้มารับบริการนั้น (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ, 2541; นารีรัตน์ รูปงาม, 2542; รุ่งนภา ยางเอน, 2542; Sureshchandar, Rajendran and Kamalanabhan, 2001; Sureshchandar, Rajendran and Anantharaman, 2002; Wakefield, 2001)

เพื่อให้มีความสอดคล้องในบริบทที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ซึ่งหมายถึง โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโดยเน้นการปฏิบัติงานที่เป็นระบบ มีการประเมินผล และเกิดการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ และประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย คือ มีคุณภาพบริการ และในการพิจารณาคุณภาพบริการ การพยาบาลจะต้องพิจารณาทั้งระบบ โดยเฉพาะในผู้ปฏิบัติ ซึ่งการประเมินดังกล่าวต้องรวมเอาวิธีการและกระบวนการปฏิบัติ ทั้งในรูปของการบริหารจัดการ และการให้บริการโดยตรง (กองการพยาบาล, 2537) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพบริการ ในมิติตามการรับรู้ของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพบริการตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ โดยทั่วไปการประเมินคุณภาพบริการตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ จะต้องมีเกณฑ์มาตรฐานสำหรับใช้ตัดสินความมีคุณภาพ ครอบคลุมทั้ง

เกณฑ์มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) เกณฑ์มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) และเกณฑ์มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) (บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2544) แต่การวิจัยนี้เลือกใช้เฉพาะเกณฑ์ประเมินตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) ตามแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (กองการพยาบาล, 2537; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544 ; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2546)

ทั้งนี้เนื่องจากการประเมินตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ดังกล่าว เป็นวิธีการประเมินคุณภาพรูปแบบหนึ่ง ที่สะท้อนให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่างๆ ของการบริการดูแลรักษาพยาบาล ทั้งในด้านประสิทธิผล คือ การบริการบรรลุถึงผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลที่ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ และด้านประสิทธิภาพ คือ โรงพยาบาลสามารถให้บริการโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า สอดคล้องกับที่กองการพยาบาล (2537) กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะเป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่ออันสำคัญที่ต้องให้บริการที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง เป็นที่พอใจและเชื่อถือไว้วางใจของสังคม และนอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินดังกล่าว สามารถนำไปใช้ในกระบวนการการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุตามความต้องการของผู้ใช้บริการได้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540) สอดคล้องกับข้อเสนอในการศึกษา เกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543) ที่ว่า เครื่องชี้วัดคุณภาพโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ (Outcome) เป็นวิธีการประเมินคุณภาพรูปแบบหนึ่ง ซึ่งอาจนำมาเพื่อสะท้อนถึง โครงสร้าง (Structural) กระบวนการ (Process) ของบริการดูแลรักษาพยาบาลได้

ดังนั้น การประเมินคุณภาพบริการเชิงผลลัพธ์ตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ น่าจะมีความสอดคล้องกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่เน้นความสำคัญในการดูกระบวนการ ทั้งในส่วนของการบริหารจัดการ การดูแลผู้ป่วย และการประเมินติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพราะการประเมินดังกล่าว เป็นการประเมินตามพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ในมิติด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ของผู้ประกอบการวิชาชีพ ซึ่งในงานวิจัยนี้หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการและระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 1 ปี

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (กองการพยาบาล, 2537; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539; อองฮาจ วิพุดศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, และมยุรี จิระวิเศษภู, 2540; อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2543; สิทธิศักดิ์ พงกษปิติกุล, 2544; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2546) พบว่า ตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีความสัมพันธ์นำไปสู่ การเกิดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1) ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร (Leadership commitment) 2) การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Customer satisfaction focus) 3) การมีส่วนร่วมของบุคลากร (Employee involvement) 4) การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร (Continuous process improvement) และ 5) การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร (Performance measures) ซึ่งมีเหตุผลในการนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ดังนี้

1. ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร (Leadership commitment)

ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของบุคคลที่ทำให้เป้าหมายขององค์กรไปสู่ผู้ปฏิบัติ โดยการผลักดัน จูงใจ และการให้การเสริมแรงทางบวกภายใต้ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องความต้องการพื้นฐานของบุคคล บุคคลที่มีภาวะความเป็นผู้นำนี้จะเป็นผู้แสดงให้เห็นถึงค่านิยมขององค์กร ได้แก่ การมีความมุ่งมั่นต่อการบรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร เพื่อให้มีคุณภาพบริการ การปฏิบัติงานที่ยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) จากแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Besterfield และคณะ (1999) ที่ว่า องค์กรที่ผู้นำมีลักษณะความมุ่งมั่นสูง สามารถส่งผลให้องค์กรไปสู่การพัฒนาที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้ นอกจากนี้ความมุ่งมั่นของผู้นำดังกล่าว ยังส่งผลผ่านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของบุคลากร การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการวัดผลการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนของกระบวนการจัดการคุณภาพ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพบริการ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความสำเร็จขององค์กรที่ได้มาซึ่งคุณภาพบริการขึ้นอยู่กับลักษณะความมุ่งมั่นของผู้นำเป็นสำคัญ

แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับ การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการ ของโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช่ และที่ไม่ใช่การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม ของรุ่งนภา ยางเอน (2542) พบว่า โรงพยาบาลที่มีการนำการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมมาใช้ จะมีคุณภาพ บริการสูง ซึ่งความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร เป็นหลักการหนึ่งใน 14 หลักของการจัดการคุณภาพ นอกจากนี้สุลัดดา พงศ์รัตนามาน (2542) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ การพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพทุกด้าน และ สอดคล้องกับการศึกษาของ Walter และ Deen (1997 อ้างถึงใน สุลัดดา พงศ์รัตนามาน, 2542) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจผลของภาวะผู้นำกับการพัฒนาคุณภาพ ในโรงพยาบาลทหาร ผ่านศึก พบว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมกับประสิทธิผลของ หอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลของละมัยพร โลहितโยธิน (2542) และได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร แต่ละด้านในการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม พบว่า บทบาทของผู้นำระดับสูงที่มีความมุ่งมั่น มี ความสัมพันธ์กับการจัดการด้านกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ด้านคุณภาพของ ข้อมูลและการรายงานที่ได้จากการวัดผลการปฏิบัติงาน การออกแบบบริการที่มุ่งเน้นความสำคัญ ของลูกค้าเป็นหลัก และด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากร

จากแนวคิดและข้อมูลเชิงประจักษ์ของ รุ่งนภา ยางเอน (2542) สุลัดดา พงศ์รัตนามาน (2542) Walter และ Deen (1997 อ้างถึงใน สุลัดดา พงศ์รัตนามาน, 2542) อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) แสดงว่า ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพบริการผ่าน การยึดหลักความ พึงพอใจของผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของ บุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของผู้นำองค์กร ตามแนวคิดและข้อมูลเชิงประจักษ์ของ ละมัยพร โลहितโยธิน (2542) และ Besterfield และคณะ (1999)

2. การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Focus on customer satisfaction)

แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ ที่กระทรวงสาธารณสุขยึดเป็นหลักในการปฏิบัติ ได้มีการกำหนดและให้ความสำคัญผู้ให้บริการ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร โดยในองค์กรบริการทางด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการภายใน หมายถึง บุคลากรทุกคนทุกระดับที่ปฏิบัติงานในองค์กร ส่วนผู้ให้บริการภายนอก หมายถึง ผู้ที่มีมารับบริการที่เป็นทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539) สอดคล้องกับแนวคิดของ Besterfield และคณะ (1999) ที่ว่า หลักการจัดการคุณภาพนั้นองค์กรจะต้องยึดถือผู้ให้บริการ ทั้งภายในและภายนอก เป็นศูนย์กลางเสมอ โดยที่ผู้ให้บริการภายนอกจะเป็นผู้กำหนดคุณภาพบริการขององค์กร ขณะที่ผู้ให้บริการภายในจะเป็นผู้ช่วยกำหนดคุณภาพของคน คุณภาพของกระบวนการ ตลอดจนสิ่งแวดล้อม ดังนั้น จึงควรมีการสำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการเสมอ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาจัดการบริการ ระบบงาน กระบวนการ คนและสิ่งแวดล้อมให้มีความสอดคล้อง หรือเกินกว่าความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยอาจเรียกได้ว่าเป็นกระบวนการปรับปรุงคุณภาพเพื่อสนองต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยความพึงพอใจนี้เป็นการบ่งบอกถึงระดับคุณภาพบริการ และข้อมูลที่ได้จากการประเมินนั้นนำไปสู่ กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งถือได้ว่าเป็นเป้าหมายที่แท้จริงของการจัดการคุณภาพ จากแนวคิดดังกล่าว โรงพยาบาลที่ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ คือ พยาบาลมีการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในการปฏิบัติงาน สามารถส่งผลไปสู่การเพิ่มคุณภาพบริการ อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องขององค์กร และนำไปสู่การมีคุณภาพบริการตามมา

แนวคิดดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการ ของโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม ของรุ่งนภา ยางเอน (2542) พบว่า โรงพยาบาลที่มีการนำหลักการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ มีคุณภาพบริการสูง ซึ่งการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหนึ่งใน 14 หลักการของการจัดการคุณภาพ และจากการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2540) Churchill (1992) Anderson (1994) Dees และ Garcia (1995) เกี่ยวกับการจัดการด้านบริการที่มีการเน้นความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นหลัก พบว่า ช่วยให้ผู้ให้บริการรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพ และยังช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นระบบมากขึ้น และการปฏิบัติงานที่มีการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลักยังสามารถนำไปสู่ การดำเนินงานปรับปรุงอย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา

จากแนวคิดและข้อมูลเชิงประจักษ์ของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539) รุ่งนภา ยางเอน (2542) และ Besterfield และคณะ (1999) แสดงว่า การยึดหลักความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพบริการผ่านการ ปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร ตามแนวคิดและข้อมูลเชิงประจักษ์ของ สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข (2539) Churchill (1992) Anderson (1994) Dees และ Garcia (1995)

3. การมีส่วนร่วมของบุคลากร (Employee involvement)

หลักการพัฒนาคุณภาพ ได้ให้ความสำคัญในเรื่องบุคลากรทุกคนในองค์กรได้มีส่วนร่วม รับผิดชอบต่อคุณภาพในทุก ๆ กระบวนการ โดยบุคลากรในที่นี้หมายถึง บุคลากรทุกระดับ ตั้งแต่ ผู้บริหารระดับสูง บุคลากรทุกฝ่าย ทุกแผนก และทุก ๆ คนที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการทำงาน โดยแต่ละคนจะมีบทบาทและความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน ซึ่งการมีส่วนร่วมของบุคลการดังกล่าว สามารถนำไปสู่การมีคุณภาพบริการที่เพิ่มสูงขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539) จาก การศึกษาของ ตาบทพิพย์ จิตติพงษ์พานิช (2539) นริศรา สฐิตะธรรมานนท์ (2540) ปรรารถนา หมี่แสน (2542) Dobbs (1993) Pedderson (1993) Kwansik (1994) Danskey และ Brannon (1996) พบว่า ในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ มีรูปแบบการบริหารที่ดี โดยที่ผู้บริหารส่งเสริมให้บุคลากรได้ แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการบริหารขององค์กร เพื่อให้เข้าใจว่าควรปฏิบัติงานในหน้าที่ ของตนอย่างไร และเข้าใจปรัชญาการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม ย่อมนำไปสู่การมีความ พึงพอใจในงาน มีความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าขององค์กร และนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพในการ ทำงานและการให้บริการที่มีคุณภาพ

สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบ คุณภาพบริการของโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของ ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมของรุ่งนภา ยางเอน (2542) พบว่า โรงพยาบาลที่มีการนำการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ มีคุณภาพบริการสูงกว่าทั้ง โดยรวมและรายด้านทุกด้าน ซึ่งการมีส่วนร่วมของบุคลากรเป็นหลักการหนึ่งใน 14 หลักการของ การจัดการคุณภาพ นอกจากนี้ Brady และ Cronin Jr (2001) ได้กล่าวไว้ว่า ในการปรับปรุง คุณภาพในองค์กร สิ่งสำคัญจะต้องให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม หรือมีบทบาทสำคัญอย่าง ทัดเทียมกัน ซึ่งช่วยให้อุคลากรใช้กระบวนการแก้ปัญหา และขจัดอุปสรรคระหว่างบุคลากรกับ บทบาท ตลอดจนเกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร สามารถดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว และการ มีส่วนร่วมของบุคลากรดังกล่าว ส่งผลผ่านการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การเกิด

คุณภาพของงาน และผลิตผลที่มีคุณภาพต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของละมัยพร โลहितโยธิน (2542) โดยได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์กรวม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละด้านในการจัดการคุณภาพ โดยองค์กรวม พบว่า บุคลากรสัมพันธ์ หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากร มีความสัมพันธ์กับการจัดการด้านกระบวนการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาแนวคิดและข้อมูลเชิงประจักษ์ของ ตาบทพิพย์ จูติพงษ์พานิช (2539) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539) นริศา สู้ตะธรรมานนท์ (2540) ปราวณา หมีแสน (2542) รุ่งนภา ยางเอน (2542) Dobbs (1993) Pedderson (1993) Kwansik (1994) Danskey และ Brannon (1996) แสดงว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพบริการ ผ่านการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร ตามแนวคิดและข้อมูลเชิงประจักษ์ของ ละมัยพร โลहितโยธิน (2542) และ Brady และ Cronin Jr (2001)

4. การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร (Continuous process improvement)

ความสำเร็จขององค์กรในระยะยาว อยู่ที่การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และมีการเรียนรู้วิธีการใหม่ ๆ ที่ดีในการปฏิบัติงาน ภายใต้การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพบริการ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) และจากแนวคิดของ Besterfield และคณะ (1999) ที่ว่า ทุก ๆ ขั้นตอนของการปฏิบัติงานภายในองค์กร ถือเป็นส่วนหนึ่งของการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ที่มีเป้าหมายเพื่อเป็นการเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เพิ่มผลิตผลที่มีคุณภาพ และเป็นการลดต้นทุน ซึ่งสอดคล้องกับที่ องอาจ วิพุดศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิระวิศิษฎ์ (2540) ชาตรี บานชื่น (2541) อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและคณะ (2541) พันธิทิพย์ รามสูตร (2544) และวิฑูรย์ สิมะโชคดี (2544) ได้กล่าวว่าการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง คือ ความสามารถในการทำงาน ให้ได้สินค้า หรือบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นหรือดีขึ้นเรื่อยๆ โดยไม่มีสภาพที่หยุดนิ่งคงที่ หรือสภาพที่ดีที่สุดได้ผ่านการประกันคุณภาพและการควบคุมคุณภาพ และการทำงานดังกล่าว ต้องถือว่าทุกอย่างสามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นเสมอได้

จากการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ใช้ และที่ไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมของรૂงนภา ยางเอน (2542) พบว่าโรงพยาบาลที่มีการนำการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ มีคุณภาพบริการสูง ซึ่งการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องเป็นหลักการหนึ่งใน 14 หลักการของการจัดการคุณภาพ

จากแนวคิดและข้อมูลเชิงประจักษ์ของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539) ของอาจารย์วิพุธศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิระวิศิษฎ์ (2540) ชาตรี บานชื่น (2541) อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2541) รૂงนภา ยางเอน (2542) อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) พันธุ์ทิพย์ รามสูตร (2544) วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2544) และ Besterfield และคณะ (1999) แสดงว่าการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากรมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการ

5. การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร (Performance measures)

ในการพัฒนาคุณภาพถ้าปราศจากการวัดผลการปฏิบัติงานแล้ว ย่อมทำให้ขาดทิศทางในการควบคุมกระบวนการดำเนินงานไปสู่การเพิ่มคุณภาพ ซึ่งการวัดผลการปฏิบัติงานมีความสำคัญต่อองค์กรค่อนข้างมาก เพราะจัดเป็นสัญญาณอย่างหนึ่งที่บ่งชี้ถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์กรได้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539) ดังนั้น การวัดผลการปฏิบัติงาน หรือการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรผู้นำองค์กรควรจะเป็นประจำ และนำผลที่ได้มาใช้ในการวิเคราะห์แก้ไขในกิจกรรม หรือการปฏิบัติงานที่ทำไม่สำเร็จ หรือยังพบข้อบกพร่องอยู่ จึงอาจกล่าวได้ว่า ผลการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรดังกล่าว สามารถนำไปสู่กระบวนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยทั่วไปการวัดผลการปฏิบัติงานมีวัตถุประสงค์ในการวัดผล ดังนี้ 1) เพื่อเป็นการกำหนดหลักพื้นฐานที่แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่นำไปสู่การปฏิบัติงาน 2) เพื่อเป็นการตัดสินใจในการเลือกกระบวนการที่นำไปสู่การปรับปรุง 3) เพื่อเป็นตัวชี้วัดของกระบวนการที่บ่งบอกถึงความก้าวหน้าหรือความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ 4) เพื่อเป็นการเปรียบเทียบความสอดคล้องของการปฏิบัติงานกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ 5) เพื่อเป็นการเตรียมข้อมูลสำหรับการประเมินบุคคลและทีมงาน 6) เพื่อเป็นการเตรียมข้อมูลนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจ และ 7) เพื่อเป็นการตัดสินใจในภาพรวมของการปฏิบัติงานในองค์กร (Besterfield et al., 1999)

จากการศึกษาของ Dees และ Garcia (1995) ได้นำวิธีดำเนินการกิจกรรมตามวงจร PDCA มาใช้ในองค์การสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานที่เป็นระบบโดยมีการประเมินผล นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถลดค่าใช้จ่ายในการผลิต และลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกพึงพอใจ ในคุณภาพบริการที่ได้รับอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของอาริยา สัพพะเลข, เรวดี ศิรินคร และกฤษดา ดวงดี (2540) ที่ได้ศึกษา การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสุโขทัย พบว่า การติดตามประเมินผลการดำเนินการพัฒนาส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกทั้งผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ในรายงานการศึกษาของนริศรา สฐิตะธรรมานนท์ (2540) องอาจ วิพุดศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิระวิศิษฎ์ (2540) และ Wright, Pringle และ Kroll (1994) พบว่า การวัดผลการปฏิบัติงานโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน (Performance indicator) เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้องค์การมีการพัฒนาคุณภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจะเกิดขึ้นต้องมีระบบข้อมูลสารสนเทศ การวิเคราะห์ และการรายงานที่ดี เน้นให้ทุกหน่วยงานในองค์การให้ความสำคัญต่อข้อมูลและการรายงาน โดยเฉพาะผู้บริหารสามารถนำข้อมูลดังกล่าว ช่วยให้การตัดสินใจในการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ เพื่อให้ได้ผลการผลิตและคุณภาพบริการที่ดียิ่งขึ้น และจากการศึกษาของวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย (2543) เกี่ยวกับการประเมินตนเองของผู้บริหาร โรงพยาบาลชุมชนในการพัฒนาคุณภาพบริการปี 2543 ซึ่งให้เห็นถึงข้อดีของการประเมินผล คือ ทำให้ผู้ประเมินมีความรู้สึกที่เป็นบวกต่อตนเองและต่อการปฏิบัติงาน ผลการประเมินทำให้ทราบถึงระดับการดำเนินงานในแต่ละด้าน และเป็นการกระตุ้นให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องมีการปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้นอยู่เสมอ

จากแนวคิดและข้อมูลเชิงประจักษ์ของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539) นริศรา สฐิตะธรรมานนท์ (2540) องอาจ วิพุดศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิระวิศิษฎ์ (2540) และ Wright, Pringle และ Kroll (1994) แสดงว่า การวัดผลการปฏิบัติงานของผู้นำองค์การ มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพบริการผ่านการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิดและข้อมูลเชิงประจักษ์ของ อาริยา สัพพะเลข, เรวดี ศิรินคร และกฤษดา ดวงดี (2540) วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย (2543) และ Dees และ Garcia (1995)

จากแนวเหตุผลดังกล่าวสามารถเขียนเป็นสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

1. ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์การ มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพบริการผ่าน การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์การ
2. การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพบริการผ่าน การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร
3. การมีส่วนร่วมของบุคลากร มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพบริการผ่าน การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร
4. การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการ
5. การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์การ มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพบริการผ่าน การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลระดับปฏิบัติการและหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีตามรายละเอียด ดังนี้
 - 2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่
 - 2.1.1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์การ
(Leadership commitment)
 - 2.1.2 การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
(Customer satisfaction focus)
 - 2.1.3 การมีส่วนร่วมของบุคลากร (Employee involvement)

2.1.4 การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร

(Continuous process improvement)

2.1.5 การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้บังคับการ

(Performance measures)

2.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพบริการตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ ตามมุมมองของผู้ให้บริการ ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ดังนี้

2.2.1 ประสิทธิภาพ (Effectiveness)

2.2.2 ประสิทธิภาพ (Efficiency)

คำจำกัดความและนิยามเชิงปฏิบัติการ

1. **โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ** หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 จนถึงปี พ.ศ. 2546 จำนวน 50 โรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2546)

2. **พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง พยาบาลระดับปฏิบัติการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

3. **คุณภาพบริการ** หมายถึง ผลจากการปฏิบัติงานการบริการทางการพยาบาลที่มีความสอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ที่เป็นเกณฑ์บอกให้ทราบว่าบริการนั้นมีการดำเนินการตามหลักการ วิธีการ ตามมาตรฐานที่หน่วยงานหรือองค์กรกำหนดไว้ เป็นการประเมินตามมุมมองของผู้ให้บริการ ซึ่งก็คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยใช้การพิจารณาคุณภาพเชิงประสิทธิผล และประสิทธิภาพ ตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2537) และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (จิรัฐม ศีร์รัตนบัลล์ และคณะ, 2544) ประเมินคุณภาพบริการเชิงผลลัพธ์ ดังนี้

3.1. ประสิทธิภาพ หมายถึง ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้และได้รับการยอมรับ โดยปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมสอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพและคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยปลอดภัย หายหรือบรรเทาจากสภาวะการเจ็บป่วย และปราศจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

3.2 ประสิทธิภาพ หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีการใช้ทรัพยากรทั้งทางด้านบุคคล เวลา และวัสดุอุปกรณ์อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า โดยมีจำนวนสมาชิกที่เพียงพอในการทำงาน ปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบอย่างเต็มความรู้ความสามารถ และแล้วเสร็จตามเวลา ตอบสนองต่อปัญหาหรือเหตุการณ์ได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งใช้วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือได้อย่างถูกต้อง ประหยัด คุ้มค่า และมีการบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้

4. ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้บังคับการ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการนำเป้าหมายของหน่วยงาน คือ การปฏิบัติงานเพื่อให้ได้คุณภาพ ให้พยาบาลในหน่วยงานรับทราบและปฏิบัติร่วมกัน โดยการผลักดัน จูงใจ และเสริมแรงทางบวก ตลอดจนมีพฤติกรรมแสดงออกให้เห็นถึง การมีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีพฤติกรรมกระตุ้นสนับสนุนพยาบาลในหน่วยงานให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและสนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ มีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

5. การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง พฤติกรรมพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงการยึดถือผู้ให้บริการ ทั้งผู้ให้บริการภายใน ได้แก่ บุคลากรทุกแผนกในโรงพยาบาล และผู้ให้บริการภายนอก ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติ เป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติทุกกิจกรรมบริการทางการพยาบาล โดยมีการสำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการเสมอ มีการนำข้อมูลที่ได้มาจัดการบริการ ระบบงาน กระบวนการ คนและสิ่งแวดล้อมให้มีความสอดคล้อง หรือเกินกว่าความคาดหวัง หรือความต้องการของผู้ใช้บริการ

6. การมีส่วนร่วมของบุคลากร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน และการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาลในทุก ๆ กระบวนการ นับตั้งแต่ การวางแผนในระดับนโยบาย การกำหนดกิจกรรม ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมนั้น และมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน

7. การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีดำเนินงานในด้านการปรับปรุงระบบการทำงานด้านการบริการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ โดยมีความมุ่งมั่นในการเสริมสร้างคุณภาพบริการทางการพยาบาลให้เกิดขึ้น ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร การสำรวจปัญหาและอุปสรรค การวางแผนให้มีความเหมาะสมและลดความซ้ำซ้อนจากการทำงาน รวมถึงการเรียนรู้และค้นหาวิธีการทำงาน และการนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มาเป็นแนวทางเพื่อการปรับปรุงให้สามารถทำงาน หรือดำเนินกิจกรรมบริการทางการพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้นหรือดีขึ้นเรื่อย ๆ

8. การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร หมายถึง การดำเนินการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการปฏิบัติกิจกรรมวัดผลการทำงานบริการทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีการกำหนดเป้าหมายและแนวทางไว้อย่างชัดเจน ดำเนินการวัดผลการปฏิบัติงานเป็นประจำสม่ำเสมอ มีการนำผลที่ได้มาใช้ในการวิเคราะห์แก้ไขในกิจกรรมหรือการปฏิบัติงานที่ไม่สำเร็จ หรือยังพบข้อบกพร่องอยู่ และนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาบุคลากรและการให้แรงเสริมทางบวกในการทำงานแก่บุคลากร รวมทั้งนำไปเป็นข้อมูลปฏิบัติในกิจกรรมการปรับปรุงคุณภาพบริการทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

จากการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะประโยชน์ที่จะได้รับมีดังนี้

1. ผลการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นความรู้เชิงประยุกต์ สำหรับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น และสำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ใช้เป็นแนวทางที่นำไปสู่การพัฒนาเพื่อให้ได้มาถึงคุณภาพบริการ และการได้รับการรับรองคุณภาพต่อไป

2. องค์ความรู้ที่ได้ดังกล่าว นำไปสู่การกระตุ้นบุคลากรในโรงพยาบาลต่าง ๆ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องทางการบริหารการพยาบาล ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ กระบวนการพัฒนาคุณภาพในองค์กรโรงพยาบาลต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ต่อคุณภาพบริการการพยาบาล โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพบริการ” ผู้วิจัยได้ศึกษา รวบรวม ทบทวน เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาโดยมีสาระสำคัญเรียงลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดคุณภาพบริการ

1.1 ความหมายคุณภาพบริการ

1.2 องค์ประกอบของคุณภาพบริการ

1.3 ลักษณะของบริการ

1.4 การประเมินคุณภาพบริการ

1.4.1 เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการทั่วไป

1.4.2 การประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพ

1.4.3 แนวคิดการประเมินคุณภาพบริการการพยาบาล

1.4.4 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2. ตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

2.1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำ

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับมุ่งมั่น

2.1.3 ความมุ่งมั่นของผู้นำ

2.1.4 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำ

2.2 การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

2.2.1 ความหมายการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

2.2.2 ความสำคัญของการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

2.2.3 ความต้องการพื้นฐานในการรับบริการของผู้ใช้บริการ

2.2.4 แนวทางการปฏิบัติการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

2.3 การมีส่วนร่วมของบุคลากร

2.3.1 ความหมายการมีส่วนร่วมของบุคลากร

2.3.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ
บริการ

2.3.3 แนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากร

2.4 การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร

2.4.1 ความหมายการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

2.4.2 ความสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

2.4.3 หลักการด้านเทคนิคการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

2.4.4 ขั้นตอนสำหรับการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

2.5 การวัดผลการปฏิบัติงานของผู้นำองค์กร

2.5.1 ความหมายของการวัดผลการปฏิบัติงาน

2.5.2 ความสำคัญของการวัดผลการปฏิบัติงาน

2.5.3 ลักษณะของระบบการวัดผลการปฏิบัติงานที่ดี

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

1.1 ความหมายคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย โดยแบ่งออกเป็นความหมายของ คุณภาพ และความหมายของบริการ ดังนี้

คุณภาพ หมายถึง ผลិតภัณฑ์หรือบริการที่เป็นเลิศ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้เกินความคาดหมาย (Besterfield et al., 1999) หรือมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการหรือตรงกับความต้องการของลูกค้า และอาจเกี่ยวข้องกับ Zero detect คือ ความปราศจากข้อผิดพลาด ปราศจากข้อตำหนิ และปราศจากข้อบกพร่อง (Crosby, 1984; Ishikawa, 1985) นั้นหมายถึง การมีมาตรฐานของบริการหรือผลิตภัณฑ์ ซึ่งสอดคล้องตามที่ Omachanu และ Ross (1994) กล่าวไว้ว่า คุณภาพ หมายถึง คุณภาพที่เป็นไปตามมาตรฐานซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ และได้กล่าวอีกว่าคุณภาพมี 2 ประการ คือ คุณภาพเชิงปฏิบัติการ (Quality in practice) หมายถึง คุณภาพที่เป็นไปตามมาตรฐานซึ่งผู้ให้บริการเป็นผู้กำหนด และคุณภาพตามการรับรู้ (Quality in perception) หมายถึง เป็นคุณภาพที่เกิดจากความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งสามารถวัดได้จากความพึงพอใจของลูกค้า

ส่วนคำว่า “บริการ” (Service) มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้ Kotler (1994) ให้ความหมายว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมใด ๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่ม หรือคณะหนึ่งสามารถเสนอสิ่งที่มองไม่เห็นเป็นตัวตน และไม่มีผลในการเป็นเจ้าของ ผลผลิตของบริการอาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้ หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า บริการ หมายถึง งานที่เราทำเพื่อผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์และความพึงพอใจ และผู้กระทำต้องมีความสุขในงานด้วย นั้นหมายถึง เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้ และผู้ใช้บริการนั่นเอง (สมาคมการบริการแห่งประเทศไทย อ้างถึงใน ศิริพร ตันติพูนวินัย, 2538; อรรถ อชาฤทธิ์, 2542) หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง ระดับของความดีเลิศของกิจกรรมหรือการปฏิบัติของผู้ให้บริการ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการและสอดคล้องกับมาตรฐาน สอดคล้องกับกองการพยาบาล (2537) ที่ได้ นิยามความหมายคุณภาพบริการว่า หมายถึง คุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และเป็นคุณภาพที่วัดได้จากความรู้ ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล ที่เป็นผลลัพธ์ เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญมีทักษะที่ถูกต้องตามหลักการ และเทคนิค

นอกจากนี้ สิทธิศักดิ์ พฤษชัยติกุล (2544) ได้เสนอคำจำกัดความโดยสรุปของคำว่า "คุณภาพบริการ" ในปัจจุบัน โดยทั่วไปควรมีลักษณะที่ประกอบด้วย ดังนี้

1. สามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้า/ผู้ใช้บริการ
2. ได้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด
3. ปราศจากข้อบกพร่อง
4. เกี่ยวข้องกับคน กระบวนการ ผลิตภัณฑ์ บริการ และสิ่งแวดล้อม
5. ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความสุข
6. มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง

นอกจากนี้ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (2546) ได้กำหนดความหมายหรือนิยามของคุณภาพบริการ คือ การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้ใช้บริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ใช้บริการ โดยมีหลักสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ คือ การปรับปรุงกระบวนการ ดังนั้น การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงเน้นที่การดูแลกระบวนการทั้งในส่วนของการบริหารจัดการ การดูแลผู้ป่วย และการประเมินติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยประเมินคุณภาพบริการจากมุมมองของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพบริการตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ ซึ่งจะต้องมีเกณฑ์มาตรฐานสำหรับใช้ตัดสินความมีคุณภาพ ครอบคลุมทั้งเกณฑ์มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) เกณฑ์มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) และเกณฑ์มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอในการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2544) ที่ว่า เครื่องชี้วัดคุณภาพโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ (Outcome) เป็นวิธีการประเมินคุณภาพรูปแบบหนึ่ง ซึ่งอาจนำมาเพื่อสะท้อนถึง โครงสร้าง (Structural) กระบวนการ (Process) ของบริการดูแลรักษาพยาบาลได้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ให้นิยามของคำว่า คุณภาพบริการ หมายถึง ผลจากการปฏิบัติงานการบริการทางการแพทย์ที่มีความเป็นเลิศ ตามมาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพที่เป็นเกณฑ์บอกให้ทราบว่าบริการนั้นได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพตรงตามหลักการ วิธีการตามมาตรฐานที่หน่วยงานหรือองค์กรกำหนดไว้

1.2 องค์ประกอบของคุณภาพบริการ

จากการศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพบริการ ที่ผู้ใช้บริการนิยมใช้ในการพิจารณา ระดับคุณภาพของบริการ ประกอบด้วยดังนี้

1.2.1 องค์ประกอบของคุณภาพบริการตามแนวคิดของ Berry, Zethaml และ Parasuraman (1985 อ้างถึงใน วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์, 2545) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ คุณภาพของงานบริการ พบว่า โดยทั่วไปประกอบด้วย

1.2.1.1 Reliability หรือความเชื่อถือได้ในคุณลักษณะ หรือมาตรฐานการให้บริการ

1.2.1.2 Responsiveness หรือความตอบสนอง / การตอบสนองต่อความต้องการ หรือความรู้สึกของลูกค้า

1.2.1.3 Competence หรือความสามารถ / สมรรถนะในการให้บริการอย่างรอบรู้ ถูกต้องเหมาะสม และเชี่ยวชาญจริง

1.2.1.4 Access หรือการเข้าถึงง่าย การใช้บริการได้อย่างไม่ยุ่งยาก

1.2.1.5 Courtesy หรือความสุภาพ เคารพบนอบ ความอ่อนน้อม ให้เกียรติ และมีมารยาทที่ดีของบริการ

1.2.1.6 Communication หรือความสามารถและสมบูรณ์ในการสื่อความและสัมพันธ์กับลูกค้า ทำให้ลูกค้าทราบ เข้าใจ และได้รับคำตอบในข้อสงสัย หรือความไม่เข้าใจต่าง ๆ ได้อย่างกระจ่างชัด

1.2.1.7 Creditability หรือความเชื่อถือได้ ความมีเครดิตของผู้ให้บริการ

1.2.1.8 Security หรือความมั่นคงปลอดภัย อบอุ่นสบายใจของลูกค้าในขณะที่ใช้ บริการ

1.2.1.9 Customer understanding หรือความเข้าใจในลูกค้า ใส่ใจลูกค้า มากขึ้น

1.2.1.10 Tangibles หรือส่วนสัมผัสได้ และรับรู้ได้ทางกายภาพของปัจจัยการ บริการ

1.2.2 ในการประเมินคุณภาพบริการ Barber (1996) ได้เสนอแนวคิด เกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพบริการ ที่นำมาใช้ประกอบการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลดังต่อไปนี้

1.2.2.1 เน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางในการให้บริการ การจัดบริการสุขภาพจะต้องนำความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยเข้ามาใช้ร่วมในการตัดสินใจ

1.2.2.2 ความเป็นผู้นำ ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารระดับต่าง ๆ กำหนดทิศทางของการปฏิบัติงานโดยเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง การกำหนดทิศทางต้องมีค่านิยม มองเห็นพันธกิจที่ชัดเจน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีการอุทิศตนในการทำงาน และมีส่วนร่วมในงาน

1.2.2.3 มีการปรับปรุงพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง และเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ กระบวนการปรับปรุงคุณภาพจะต้องมีเป้าหมายชัดเจน มีข้อเท็จจริงเป็นข้อมูลพื้นฐาน มีระบบการรับรองการทำงานต่างๆ และมีการปรับปรุงการทำงานตลอด โดยเรียนรู้จากประสบการณ์และการประเมินจากผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและผู้มีส่วนเป็นเจ้าของ

1.2.2.4 พนักงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์การ องค์การที่ประสบความสำเร็จนั้นปรับปรุงการปฏิบัติงานโดยอาศัยสมรรถภาพ ความชำนาญ และแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดเข้ามามีส่วนพัฒนาองค์การ โดยให้โอกาสพนักงานมีการพัฒนาการปฏิบัติและมีความรู้ในประสบการณ์ใหม่ๆ

1.2.2.5 บริหารงานโดยอาศัยข้อเท็จจริง การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจะต้องสร้างอยู่บนกรอบ มีการประเมินข้อมูลข่าวสาร และการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ นำข้อมูลที่ได้มาพิจารณาเพื่อการตัดสินใจและการวางแผนในการปรับกลยุทธ์องค์การ

1.2.2.6 มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่ผลของการปฏิบัติการ กระบวนการปฏิบัติงานขององค์การจะต้องมุ่งไปที่ผลลัพธ์ โดยสะท้อนกลับให้เห็นความสมดุล ความต้องการของผู้ป่วย การทบทวนถึงผลการปฏิบัติงานทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน เป็นการตรวจสอบถึงกระบวนการทำงานด้วย

1.2.2.7 มีความรับผิดชอบต่อชุมชนและสาธารณะ องค์การทางด้านสุขภาพจะต้อง อุทิศตัวเองเพื่อยกระดับสุขภาพชุมชนที่ตนดำรงอยู่นั้น โดยการทำงานร่วมกับผู้นำในชุมชน จัดให้บริการการดูแลด้านต่าง ๆ มาตรการการป้องกันโรค ให้สุขภาพดีต่อคนในชุมชน และควบคุมผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมจากการดำเนินงานของโรงพยาบาล

1.2.2.8 การพัฒนาเพื่อร่วมดำเนินงานคุณภาพจะบรรลุได้ เมื่อมีการพัฒนาดำเนินงานทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร การพัฒนาดำเนินงานภายในองค์กรทำเพื่อลูกค้าภายใน คือ ผู้ปฏิบัติงานทุกด้าน ส่วนภายนอกองค์กรนั้นทำเพื่อร่วมงานกับบริษัทต่างๆ องค์กรสหภาพในชุมชน และองค์กรทางสังคม

1.2.2.9 การออกแบบคุณภาพและการป้องกัน การวางรูปแบบ หรือการปรับรูปแบบการให้บริการ ควรจะคำนึงถึงคุณภาพและค่านิยมต่าง ๆ ร่วมด้วย องค์กรควรจะพัฒนาความชำนาญด้านต่างๆ เพื่อสร้างโครงการพัฒนาที่รวมเอาสหวิทยาการเข้ามา โดยนำองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน และภายนอกมาพิจารณาในระหว่างการพัฒนาการจัดบริการคุณภาพรูปแบบใหม่

1.2.2.10 มองการณ์ไกลไปยังอนาคต การให้บริการคุณภาพ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านโครงสร้างองค์กร ความกดดันด้านการแข่งขัน ด้านสังคม ด้านเทคโนโลยี การวางแผนระยะสั้น ต้องทำควบคู่กับการวางแผนอนาคตและคาดการณ์ถึงการเปลี่ยนแปลงล่วงหน้าก่อนที่สิ่งต่างๆ จะเข้ามามีผลกระทบต่อองค์กร องค์กรสหภาพที่ประสบความสำเร็จในปัจจุบัน แต่ต้องจ่ายค่าความเสียหายในอนาคต จะไม่เป็นที่ยอมรับของชุมชนและสังคม

1.2.2.11 การสนองตอบด้วยความรวดเร็ว องค์กรที่สามารถปรับเปลี่ยนให้บริการรวดเร็ว โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการได้ และจะเป็นองค์กรหนึ่งที่ประสบความสำเร็จ

1.3 ลักษณะของบริการ

การบริการมีลักษณะสำคัญที่แตกต่างจากสินค้า 4 ประการ (รุ่งนภา ยางเอน, 2542; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543; วิชญุรย์ สิมะโชคดี, 2543; สิทธิศักดิ์ พฤษภักดิ์กุล, 2544; Kotler, 1994) คือ

1.3.1 บริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน (Intangibility) เป็นนามธรรม ผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงาน (Performance) ไม่ใช่สินค้า (Product) จับต้องไม่ได้และมองไม่เห็น จะนับ วัด หรือนำมาทดสอบโดยตรงไม่ได้ ทำให้ยากแก่การประเมิน และตรวจสอบ ดังนั้น การนำเสนอบริการจึงต้องแสดงถึงคุณประโยชน์ที่จะได้รับจากบริการ และแสดงให้ผู้บริโภคหรือผู้ให้บริการสามารถรับรู้ได้ถึงบริการนั้น และตัดสินใจเลือกใช้บริการ ได้แก่

1.3.1.1 สถานที่ ผู้ให้บริการต้องจัดสถานที่ให้บริการที่สะอาด สบาย สะอาด ใโล่ง และเหมาะสม เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการเข้ามาใช้บริการ

1.3.1.2 บุคคล ผู้ให้บริการต้องมีสุขภาพที่ดี มีการแต่งกายที่เหมาะสม สะอาด บุคลิกดี อภัยาศัยไมตรีดี กระตือรือร้น เอาใจใส่ น่าเชื่อถือ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจในการที่จะได้รับบริการที่ดี

1.3.1.3 เครื่องมือ และอุปกรณ์ ผู้ให้บริการต้องจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ในการ บริการที่ทันสมัย สะอาด สะดวก เพียงพอ และพร้อมที่จะใช้อยู่เสมอ รวมถึงอุปกรณ์ที่มีความ จำเป็นในการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ด้วย เช่น โทรศัพท์ โทรทัศน์ วีดีโอ เป็นต้น

1.3.1.4 สัญลักษณ์ ผู้ให้บริการต้องจัดทำสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่อำนวยความสะดวก ในบริการให้ชัดเจน เช่น ห้องน้ำ ประตูกระจก ป้ายบอกทิศทาง หรือห้องต่าง ๆ เป็นต้น

1.3.1.5 ราคา ผู้ให้บริการต้องกำหนดราคาให้บริการ และสื่อสารให้ผู้ใช้บริการ ทราบตามความเหมาะสม

1.3.2 มีความหลากหลายในตัวเอง (Variability or heterogeneity) ซึ่งการให้บริการแต่ ละครั้งมีความแตกต่าง แม้ผู้ให้บริการคนเดียวกันและบริการชนิดเดียวกัน แต่ผลผลิตของบริการ จะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสถานที่ สถานการณ์ สภาพของผู้ให้บริการ และเวลา หรือแม้แต่ ผู้ใช้บริการด้วย และลักษณะบริการจะมีความหลากหลายในตัวเอง ทำให้คุณภาพบริการอาจ เปลี่ยนแปลงไปได้ ดังนั้น การให้บริการจึงต้องมีการวางแผนในการให้บริการที่เหมาะสมเพื่อดูแล การบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานอยู่เสมอ

1.3.3 ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) ในกระบวนการผลิต การส่งมอบ และการ บริโภคบริการซึ่งมักจะเกิดขึ้นพร้อมกัน ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการผลิตบริการ จึงมีบทบาทสำคัญในการผลิตบริการให้มีคุณภาพ และมักต้องเข้าไปเกี่ยวข้องโดยตรงกับบุคลากร ของหน่วยงานที่ให้บริการจำนวนมาก

1.3.4 ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) การบริการมีการผลิตและการส่งมอบ บริการเกิดขึ้นพร้อมกัน จึงไม่สามารถผลิตไว้ได้ล่วงหน้าเพื่อส่งมอบ หรือจำหน่ายภายหลังเหมือน สินค้า ผู้ใช้บริการจะประเมินคุณภาพบริการจากการรับรู้ที่ได้รับเมื่อมาใช้บริการ โดยนำมา เปรียบเทียบกับความคาดหวังก่อนใช้บริการ

ดังนั้นจึงกล่าวโดยสรุปได้ว่า บริการมีลักษณะที่สัมผัสจับต้องได้ยาก เป็นกิจกรรมหรือกระบวนการต่อเนื่องของกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ให้บริการกระทำเพื่อส่งมอบแก่ผู้ใช้บริการ มีการให้บริการทันทีที่มีการให้บริการ และผู้ใช้บริการให้ความสำคัญกับ “กิจกรรม” หรือ “กระบวนการบริการ” หรือ “พฤติกรรม” ของผู้ให้บริการมากกว่าสิ่งอื่น ๆ และประเมินคุณภาพจากความรู้สึกทางใจมากกว่า

1.4 การประเมินคุณภาพบริการ

1.4.1 เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการทั่วไป

โดยทั่วไปการประเมินคุณภาพบริการ มีเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน 2 ประการ คือ (Kotler, 1994; Omachanu and Ross, 1994) คือ

1.4.1.1 เกณฑ์ตามมาตรฐานเชิงเทคนิค หรือเชิงวิชาชีพ (Technical or Professional standard) เป็นการประเมินคุณภาพบริการตามข้อกำหนดมาตรฐานทางด้านวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยการประเมิน 3 รูปแบบ คือ

1.4.1.1.1 ประเมินตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) เป็นการประเมินตามข้อกำหนดมาตรฐาน ที่คำนึงถึงระบบบริการ การมุ่งประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ในองค์การพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์ในการบ่งชี้คุณภาพของงานบริการพยาบาลตามมาตรฐานสากลในด้านนี้ไว้ว่า (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2533 อ้างถึงใน นาริรัตน์ รูปงาม, 2542) เป็นมาตรฐานที่ต้องกำหนดขึ้นทุกหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางของการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่ายการพยาบาล โดยคำนึงถึงปรัชญา วัตถุประสงค์ รวมทั้งนโยบายในการปฏิบัติงาน การจัดองค์การ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ แหล่งความรู้ ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นโครงสร้างที่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพ

1.4.1.1.2 ประเมินตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) เป็นการประเมินตามข้อกำหนดมาตรฐานตามกิจกรรมที่ครอบคลุมแผนการปฏิบัติงาน ที่มีการระบุกิจกรรมต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน ทางด้านองค์การพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการไว้ว่า เป็นมาตรฐานที่ต้องกำหนดขึ้นเป็นข้อความที่แสดงถึงกิจกรรมต่างๆ ที่พยาบาลต้องปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อเป็นผลการปฏิบัติเกิดผลดีแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ พยาบาลสามารถกำหนด

มาตรฐานเชิงกระบวนการในระดับหน่วยงานย่อย โดยคำนึงถึงลักษณะของผู้รับบริการเฉพาะกลุ่มที่ตนปฏิบัติกรพยาบาลอยู่ กิจกรรมต่าง ๆ ที่พยาบาลต้องปฏิบัติจึงเป็นการช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มนั้น ๆ เป้าหมายคือ คุณภาพผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2533 อ้างถึงใน นารัตน์ รูปงาม, 2542)

1.4.1.1.3 ประเมินตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) ซึ่งเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ตั้งไว้เป็นบรรทัดฐาน บ่งชี้พฤติกรรมที่มีลักษณะเจาะจงของผู้ใช้บริการ ตามที่คาดหวังภายหลังได้รับบริการแล้ว หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า เป็นมาตรฐานที่กำหนดขึ้นเป็นข้อความแสดงผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้รับบริการควรออกมาในทางบวก เช่น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นพฤติกรรมด้านบวกที่แสดงว่าผู้รับบริการมีอาการดีขึ้น หรือผู้รับบริการได้รับผลดีในการป้องกันโรค เป็นต้น (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2533 อ้างถึงใน นารัตน์ รูปงาม, 2542)

1.4.1.1.2 เกณฑ์ตามมาตรฐานเชิงการรับรู้ หรือเชิงการแสดงออก (Expressive standard) เป็นเกณฑ์ที่กำหนดคุณภาพตามความเห็นและความรู้สึกของผู้ใช้บริการ เนื่องจากผู้ให้บริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงประเมินคุณภาพบริการจากสิ่งที่ได้เห็น สัมผัส และความรู้สึกขณะที่ได้รับบริการ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาคุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐานเชิงวิชาชีพ จากมุมมองของผู้ให้บริการ ตามแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (จิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544) โดยเป็นการประเมินคุณภาพเชิงผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานทั้งมิติด้านประสิทธิผลของงาน คือ การปฏิบัติงานที่ได้ผลลัพธ์ของงานบรรลุตามเป้าหมายและความต้องการของหน่วยงาน และมิติด้านประสิทธิภาพของงาน คือ การปฏิบัติงานที่บรรลุตามเป้าหมาย และความต้องการของหน่วยงาน โดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งการประเมินดังกล่าวเป็นวิธีการประเมินคุณภาพที่สะท้อนให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่างๆ ของการบริการดูแลรักษาพยาบาลได้

1.4.2 การประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

เพื่อประโยชน์สำหรับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ อาจจัดมิติแห่งคุณภาพสำหรับการประเมินได้เป็น 3 ด้าน 9 มิติ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2543; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544; สิทธิศักดิ์ พุทธิชัยปิติกุล, 2544) มีดังนี้

1.4.2.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) ซึ่งเปรียบเสมือน ปัจจัยนำเข้าของบริการสุขภาพที่เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้บริการทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1.4.2.1.1 ความสามารถ (Competence) ของผู้ให้บริการ โดยวัดจากระดับความรู้ ทักษะ เทคโนโลยีในการดูแลผู้ใช้บริการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

1.4.2.1.2 ความมุ่งมั่น (Commitment) หมายถึง โรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่ามีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

1.4.2.2 กระบวนการ (Process) หมายถึง ส่วนประกอบต่างๆ ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ซึ่งรวมกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม หรือระหว่างกลุ่มของผู้ให้บริการในมิติคุณภาพนี้ประกอบด้วย

1.4.2.2.1 ความเหมาะสมของการตรวจและรักษา (Appropriateness) โดยมีความถูกต้องตามข้อบ่งชี้ตามความจำเป็นของผู้ใช้บริการและหลักวิชาการ

1.4.2.2.2 การเข้าถึงบริการ (Accessibility) หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ตามข้อบ่งชี้และในเวลาที่เหมาะสม

1.4.2.2.3 ความต่อเนื่องในการดูแล (Continuity) หมายถึง ผู้ใช้บริการได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และมีการประสานงานของบุคลากรทุกกิจกรรมบริการ

1.4.2.2.4 ความรับผิดชอบ (Accountability) หมายถึง การบริการเป็นที่ยอมรับ (Acceptability) มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและสังคมในสิ่งที่ดำเนินการ สามารถติดตามตรวจสอบและอธิบายได้

1.4.2.3 ผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึง สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการรวมถึงทั้งด้านจิตใจและสังคม ประกอบด้วยมิติคุณภาพ ดังนี้

1.4.2.3.1 ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง การบริการบรรลุถึงผลลัพธ์ของการรักษาที่เป็นที่ต้องการ (Goal achievement) ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness)

1.4.2.3.2 ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง โรงพยาบาลให้บริการโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

1.4.2.3.3 ความปลอดภัย (Safety) หมายถึง ระดับของความเสี่ยงต่อผลลัพธ์ทางลบ ความผิดพลาดและผลข้างเคียงที่ไม่ต้องการ หรือการหลีกเลี่ยงและลดความเสี่ยงของกิจกรรมบริการต่าง ๆ และสภาพแวดล้อม

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีผลต่อคุณภาพบริการ ในมุมมองของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพเชิงผลลัพธ์ที่เป็นผลจากการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้ความสอดคล้องตามเกณฑ์มาตรฐานเชิงวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ ประเมินผลลัพธ์ในมิติด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544) มาเป็นกรอบในการศึกษาเพื่อให้มีความเหมาะสมตามกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

1.4.3 แนวคิดการประเมินคุณภาพบริการการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการ คือ คุณภาพบริการ ในการบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล ที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ควรมีการกำหนดคุณภาพที่สามารถวัดได้ อธิบายได้ หรือสังเกตได้ หากต้องการวัดผลการปฏิบัติงานเครื่องชี้วัดผลลัพธ์ควรกำหนดไว้อย่างชัดเจน และควรดำเนินการอย่างมีมาตรฐาน (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) นอกจากนี้การวัดคุณภาพบริการเชิงผลลัพธ์ยังสะท้อนให้เห็นถึง ความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่าง ๆ โดยอาจได้จากทั้งมุมมองของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และขององค์กร (Donabedian, 1996 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544; Holzemer, 1994) สอดคล้องกับแนวคิดการวัดผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานบริการของ Bain (1982) ที่ว่าการวัดผลลัพธ์ของงาน คือ สิ่งที่แสดงถึงการกระทำระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ในที่ทำงาน ในขณะที่ผลที่ได้จากการกระทำหรือผลลัพธ์ที่บรรลุความสำเร็จเกิดจากปัจจัยนำเข้า หรือทรัพยากรที่แตกต่างกัน โดย

ผลผลิตอาจแสดงออกได้หลายประการ เช่น ผลลัพธ์ในการทำงานแต่ละชั่วโมง หรือผลลัพธ์จากการทำงานในหนึ่งหน่วยของวัตถุดิบ หรือผลลัพธ์จากต้นทุน หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า เป็นการวัดผลผลิตของหน่วยงาน ซึ่งตามแนวคิดที่ศึกษาี้ คือ การประเมินคุณภาพบริการตามแนวคิดของกรมการพยาบาล (2537) ที่ว่า คุณภาพบริการการพยาบาล เป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่ออันสำคัญที่ต้องให้บริการที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง เป็นที่พอใจและเชื่อถือไว้วางใจของสังคม และแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ สามารถวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานได้ทุกบทบาทของการปฏิบัติงาน และสามารถวัดได้ในกรณีที่ไม่สามารถแยกปัจจัยนำเข้าหรือผลลัพธ์ที่ชัดเจนของการปฏิบัติงานได้ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544) โดยมีองค์ประกอบในการวัด 2 ด้าน คือ การวัดในด้านประสิทธิผลของงาน (Effectiveness) และการวัดในด้านประสิทธิภาพของงาน (Efficiency)

1.4.3.1 ประสิทธิภาพของงาน

1.4.3.1.1 ความหมายของประสิทธิผล ประสิทธิภาพของงาน

หมายถึง การที่องค์การได้รับผลลัพธ์สุดท้าย จากการใช้ทรัพยากรที่หามาได้อย่างเกิดประโยชน์ที่สุดตามที่ได้กำหนดรูปแบบของผลลัพธ์ไว้ โดยในการได้ประสิทธิผลขององค์การนี้ปราศจากการคำนึงถึงในเรื่องของทุน หรืออาจกล่าวในอีกความหมายหนึ่งได้ว่า ประสิทธิภาพ คือ การที่ผลลัพธ์ได้บรรลุถึงคุณภาพ หรือเป็นความสัมพันธ์ของผลลัพธ์ของการทำงาน กับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยผลลัพธ์ หมายถึงเหตุการณ์ สิ่งที่เกิดขึ้น หรือเงื่อนไขที่เกิดขึ้นนอกโครงการ และมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องโดยตรงต่อผู้ใช้บริการและสาธารณะ (Bain, 1982) สอดคล้องกับที่ ธงชัย สันติวงษ์ (2540) และ ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ (2544) ที่กล่าวว่า ประสิทธิภาพ หมายถึงความสำเร็จในการที่สามารถดำเนินกิจการให้ก้าวหน้าไป และสามารถบรรลุเป้าหมายต่างๆ ที่องค์การตั้งไว้ นอกจากนี้ในด้านการจัดการฝ่ายผลิตได้นิยามความหมายของประสิทธิภาพว่า หมายถึง คุณภาพหรือปริมาณของผลผลิตที่เป็นสินค้าหรือบริการ โดยมีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของนักสังคมศาสตร์ ที่นิยามประสิทธิภาพไว้ว่า หมายถึง คุณภาพที่ได้จากการทำงาน หรือเป็นคุณภาพชีวิตของการทำงานนั่นเอง (ศิริินภา ชีทาให้, 2543)

กล่าวโดยสรุป ประสิทธิภาพ คือ การปฏิบัติงานที่ได้ผลลัพธ์ของงานบรรลุตามเป้าหมายและความต้องการของหน่วยงาน และตามความหมายทางด้านการจัดการ ประสิทธิภาพจะหมายถึง คุณภาพของผลผลิตที่เป็นสินค้าหรือการบริการ

1.4.3.1.2 **วิธีการวัดประสิทธิผล** ประสิทธิภาพแบ่งออกเป็น 2 ชนิด และมีวิธีการวัดที่แตกต่างกันดังนี้

1) ประสิทธิภาพเชิงต้นทุน เป็นความสัมพันธ์ของต้นทุน หรือ ทรัพยากรที่ใช้กับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น นั่นคือ ประสิทธิภาพ = ผลลัพธ์ของการทำงาน / จำนวนต้นทุน เป็นการวัดถึงความคุ้มค่าของการลงทุน ถ้าสามารถตีค่าผลลัพธ์ออกมาได้เป็นจำนวนเงินก็สามารถวัดประสิทธิผลออกมาเป็นตัวเลขจำนวนหนึ่งได้ กรณีที่ไม่สามารถให้ค่าของผลลัพธ์เป็นจำนวนเงิน การวัดประสิทธิผลมักสรุปออกมาเป็นข้อความ

2) ประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์การทำงานกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การวัดแบบนี้จะไม่คำนึงถึงทรัพยากร หรือต้นทุนที่ใช้ และมีวิธีการวัดหลายแบบ เช่น การติดตามผลลัพธ์ของการทำงาน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การศึกษารายกรณี การสำรวจความคิดเห็นของลูกค้า เป็นต้น

1.4.3.2 ประสิทธิภาพของงาน

1.4.3.2.1 **ความหมายประสิทธิภาพของงาน** ประสิทธิภาพ หมายถึง การกระทำในสิ่งที่ถูกต้องโดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า และผลลัพธ์โดยเฉพาะในเรื่องของการใช้ทรัพยากรที่น้อยที่สุด และประสิทธิภาพไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องถึงการทำอะไรจึงจะได้รับผลลัพธ์ที่ดีที่สุดอีกด้วย (Bain, 1982; Robbins, 2001) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า ประสิทธิภาพเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการทำงานของระบบสุขภาพภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการใช้ทรัพยากร เนื่องจากการนำทรัพยากรไปใช้กับเรื่องหนึ่ง ๆ จะเกิดเป็นต้นทุน เพราะเราไม่สามารถนำทรัพยากรไปใช้กับเรื่องอื่นได้อีก การผลิตหรือการเลือกที่จะใช้ทรัพยากรจึงควรสร้างให้เกิดผลิตผล หรือ ประโยชน์จากการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้สูงที่สุด (วิระ ไชยธรรม, 2536; ธงชัย สันติวงษ์, 2540; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544)

กล่าวโดยสรุป ประสิทธิภาพของงาน คือ การปฏิบัติงานที่บรรลุตามเป้าหมาย และความต้องการของหน่วยงาน โดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและเกิดประโยชน์สูงสุด

1.4.3.2.2 การประเมินประสิทธิภาพ ในการประเมินประสิทธิภาพของงานสามารถประเมินได้ใน 2 องค์ประกอบ คือ การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ตามรายละเอียด ดังนี้

1) การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ หรือผลผลิตของงานนั้นจะต้องลดการสูญเสียทรัพยากร ต้องมีการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างคุ้มค่ามากที่สุด นั้นหมายถึง บุคลากรต้องมีความสามารถในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด ต้นทุนสามารถลดลงได้โดยการควบคุมการใช้วัสดุ สิ่งของ เครื่องมือ และจัดทำทะเบียนควบคุม ซึ่งทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงานจะอยู่ในรูปต่าง ๆ เช่น ที่ดิน แรงงาน เงินทุน เทคโนโลยี และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544; Bain, 1982; Jernigan, 1988; Swansburg, 1996) ดังนั้น ในการปฏิบัติงานบุคลากรต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการให้บริการผู้ป่วย การใช้ต้องใช้อย่างประหยัด ตรงตามความต้องการและลักษณะงาน มีการเตรียมพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ก่อนใช้งาน และมีการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อ จัดหา และบำรุงรักษาทรัพยากรเป็นการลดต้นทุนที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งหมายถึง การใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ รวมถึงแรงงาน ซึ่งถือเป็นต้นทุนของพยาบาลในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลผลิตของงาน ที่บรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของหน่วยงาน

2) ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติงานแต่ละครั้ง บุคลากรต้องปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนด มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้ทันเวลา เพื่อลดการสูญเสียเวลา ซึ่งการสูญเสียเวลาจะทำให้ผลผลิตของงานลดลง (Jernigan, 1988) สอดคล้องกับที่ Bain (1982) กล่าวไว้ว่า ในการวัดผลผลิตของงานต้องคำนึงถึงเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานด้วย และในการปฏิบัติงานที่ได้ประสิทธิภาพต้องมีการกำหนดหรือการใช้ระยะเวลาที่เหมาะสมร่วมด้วย ซึ่งเวลาถือเป็นทรัพยากรอย่างหนึ่งที่มีจำนวนจำกัด จะซื้อหรือหามาเพิ่มไม่ได้ ทุกคนมีเวลาเท่ากันแต่นำไปใช้ไม่เท่ากัน เวลาเป็นทรัพยากรที่สูญสลายได้ง่าย ดังนั้น ความสำคัญของเวลาจึงอยู่ที่ภารกิจ หรือกิจกรรมที่จะทำให้สำเร็จภายใต้เวลาที่มีอยู่อย่างจำกัดได้เพียงใดนั่นเอง การทำงานที่ใช้เวลาที่มีประสิทธิภาพจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดความสำคัญ (Set priorities) 2) การวางแผน (Planing) และ 3) การปฏิบัติตามตารางเวลาที่กำหนด (Protecting schedual times) หากบุคลากรปฏิบัติงานทันตามเวลาจะทำให้ผลงาน

ออกมาตรงตามเป้าหมาย มีการต่อเนื่อง เกิดประสิทธิผล และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ นอกจากนี้ การปฏิบัติงานทันตามเวลาจะช่วยลดการจ้างงานทดแทน และได้ผลงานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ กล่าวโดยสรุป การใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน คือ การที่พยาบาลใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน โดยปราศจากการสูญเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ รวมทั้งมีการจัดลำดับความสำคัญของงาน มีการวางแผนการปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานตรงตามเวลาที่ได้วางแผนไว้

1.5 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สำหรับคุณภาพบริการโรงพยาบาล ตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (2546) ได้เสนอแนวคิดว่าการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ เป็นการรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เชื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ กล่าวโดยสรุป เป็นการรับรองกระบวนการพัฒนาและระบบคุณภาพของโรงพยาบาลนั่นเอง ดังนั้น การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงเน้นที่ การดูกระบวนการทั้งในส่วนของการบริหารจัดการ และการดูแลผู้ป่วย การประเมินติดตามผลที่เกิดขึ้น เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องกระทำเพื่อให้เกิดหลักประกันว่าจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยประเด็นหลักในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมี 6 ประการ ได้แก่

1.5.1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ โดยโรงพยาบาลจะต้องมีการนำองค์การที่เชื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ มีเป้าหมายและแผนที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ทุกระดับเข้าใจบทบาทของตัว และมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งส่งผลต่อผู้รับบริการอย่างชัดเจน

1.5.2 ประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร ซึ่งจะต้องมีการวางแผน และบริหารทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ มีความร่วมมือและประสานงานที่ดี มีโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อม การบำรุงรักษา และระบบจัดการความปลอดภัยที่ดี มีการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ และการพัฒนากำลังคนอย่างต่อเนื่อง มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีระบบสารสนเทศโรงพยาบาลที่เชื้อต่อการบริหาร การบริการ และการพัฒนาคุณภาพ

1.5.3 การพัฒนาและประกันคุณภาพ ประเด็นหลักในการรับรอง คือ การบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยโรงพยาบาลจะต้องมีการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างวิชาชีพ มี

การศึกษาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีการติดตามเครื่องชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ มีการค้นหาป้องกันความเสี่ยง ควบคุมการสูญเสียและเสียหาย มีระบบประกันคุณภาพในทุกกระบวนการหลัก มีการปรับปรุงระบบงานและกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องทั้งในงานบริการทั่วไปและงานคลินิกบริการ

1.5.4 มาตรฐาน และจริยธรรมวิชาชีพ ซึ่งโรงพยาบาลจะต้องมีการดูแลมาตรฐาน และจริยธรรมวิชาชีพทางการแพทย์และพยาบาล โดยเน้นการทบทวนตรวจสอบผลการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบต่าง ๆ

1.5.5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การ โดยโรงพยาบาลจะต้องมีการพิทักษ์ และคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย มีการปฏิบัติอย่างเหมาะสมในเรื่องการประชาสัมพันธ์ การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย การแจ้งค่ารักษาพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1.5.6 กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิผลและมีคุณภาพ โดยการบริการบรรลุถึงผลลัพธ์ของการรักษาสามารถตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลจะต้องมีการทำงานเป็นทีม มีการเตรียมความพร้อมและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ มีการประเมินแรกรับที่สมบูรณ์และวางแผนผู้ป่วยแต่ละราย กระบวนการดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนสมบูรณ์เพียงพอสำหรับการดูแลต่อเนื่อง และมีการเตรียมพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย

2. ตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพบริการตามแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2546) คือ การจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ และการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน ซึ่งจากการทบทวนแนวคิดและวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539; องอาจ วิพุธศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, และมยุรี จิระวิศิษฎ์, 2540; อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2543, 2546 ; สิทธิศักดิ์ พงษ์ปิติกุล, 2544) พบว่า กระบวนการในการพัฒนาคุณภาพที่นำสู่การเกิดคุณภาพบริการประกอบด้วย 1) ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้บังคับการ (Leadership commitment) 2) การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Customer satisfaction focus) 3) การมีส่วนร่วมของบุคลากร (Employee involvement) 4) การปรับปรุง

กระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร (Continuous process improvement) และ 5) การวัดผล การปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร (Performance measures) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร (Leadership commitment)

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

จากสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ได้ส่งผลกระทบต่อองค์กรทุกแห่ง รวมทั้งองค์กรทางด้านสุขภาพด้วย แนวคิดภาวะผู้นำในการบริหารจัดการโดยเฉพาะเพื่อการพัฒนาคุณภาพด้วยแล้ว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรับเปลี่ยนจากการใช้วิธีการควบคุม สั่งการ เป็นความพยายามที่จะให้บุคคลในองค์กรได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และการตัดสินใจ ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการปฏิบัติงานได้ด้วยคามมุ่งมั่น

เมื่อศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดภาวะผู้นำ ได้มีนักวิชาการกล่าวถึงภาวะการเป็นผู้นำไว้ กล่าวโดยสรุปได้ว่า เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลหนึ่งสามารถชักนำให้ผู้อื่นได้บังคับบัญชา ประพฤติปฏิบัติตามแนวทางที่ประสงค์ รวมถึงการใช้อิทธิพลซึ่งไม่มีลักษณะบังคับเพื่อที่จะอำนวยความสะดวกและประสานการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกกลุ่มเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มตามที่ตั้งไว้ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534; Marriner and Tomey, 1993; Yulk, 1994; Swansburg, 1996) และผู้นำที่ดีที่นำองค์กรไปสู่เป้าหมายแห่งความสำเร็จโดยเฉพาะการเกิดคุณภาพ ควรมีบุคลิกภาพที่ดีเลิศ ดังนี้ (Reimann, 1991 cited in Ross, 1995)

2.1.1.1 เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ มีความมุ่งมั่น และมีความรู้ (Visible committed and knowledgeable) ผู้นำต้องมุ่งมั่นคุณภาพและรู้ว่าพาองค์กรไปสู่เป้าหมายได้อย่างไร บุคลากรทุกระดับจะต้องได้รับการฝึกอบรม และได้รับการยอมรับ ผู้นำจะต้องพบปะกับบุคลากร ผู้ให้บริการ และผู้ส่งมอบ

2.1.1.2 เป็นผู้มีความกระตือรือร้นอย่างเต็มที่ (A missionary zeal) ผู้นำต้องมีความตั้งใจจริง มีความพยายามอย่างยิ่งที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณภาพในองค์กร รวมไปถึงผู้ส่งมอบด้วย ตลอดจนการส่งเสริมคุณภาพเชิงรุกไปสู่องค์กรภายนอกด้วย

2.1.1.3 ตั้งเป้าหมายมุ่งไปข้างหน้า (Aggressive targets) ขยายการพัฒนาคุณภาพให้ทั่วทั้งองค์กร

2.1.1.4 เป็นแรงขับที่เข้มแข็ง (Strong drives) ไม่ว่าจะเป็รรอบเวลา (Cycle time) ความผิดพลาดเป็นศูนย์ (Zero defects) หรือเป้าหมายอื่น ๆ ที่จะทำการปรับปรุงตามวัตถุประสงค์ขององค์การที่ชัดเจน คือ ความพึงพอใจของลูกค้าและการพัฒนาคุณภาพ

2.1.1.5 เป็นผู้ที่เห็นคุณค่าของการติดต่อสื่อสาร (Communication of values) ผู้นำจะต้องสื่อสารให้ชัดเจนทั่วทั้งองค์การ ไม่ว่าจะเป็รวัฒนธรรมคุณภาพ นโยบาย พันธกิจ แนวทางและเอกสารคุณภาพหรืออื่น ๆ

2.1.1.6 จัดโครงสร้างองค์การ (Organization) เป็นโครงสร้างแนวราบ (Flat structure) ให้มีการกระจายอำนาจไปสู่ระดับล่าง มีการให้อำนาจแก่บุคลากร หัวหน้าทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงมากกว่าเจ้านาย มีการจัดกระบวนการคร่อมสายงาน มุ่งเน้นผู้ใช้บริการทั้งภายในพอ ๆ กับภายนอก รวมทั้งการให้อิสระแก่ทีมพัฒนาคุณภาพ

2.1.1.7 เป็นผู้ที่ใกล้ชิดลูกค้า (Customer content) เป็นทั้งผู้บริหารระดับสูง และผู้บริหารระดับอาวุโสสามารถเข้าถึงและใกล้ชิดลูกค้า

ความสำคัญของผู้นำโดยเฉพาะผู้นำในระดับสูง สามารถนำไปสู่การเกิดความเปลี่ยนแปลง และประสบความสำเร็จขององค์การได้ ซึ่งต้องอาศัยความสามารถที่เข้มแข็งของผู้นำองค์การ และการมีความมุ่งมั่นมากในการพัฒนาคุณภาพ

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความมุ่งมั่น

ความมุ่งมั่น (Commitment) หมายถึง จุดรวมของการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งเร้า ซึ่งเกี่ยวข้องกับแรงขับและความนึกคิดของบุคคล ถ้าบุคคลมีความต้องการหรือสนใจในสิ่งใด ก็จะมีมุ่งมั่นในสิ่งนั้น หรือเป็รความเต็มใจของบุคคลหนึ่งบุคคลใดที่จะสละเวลา พลังงาน รวมทั้งความซื่อสัตย์ต่อการกระทำสิ่งต่าง ๆ (เซาวลิต คนานนท์ชัย, 2532; Strang, 1959; Witaker, 1966; Kanter, 1968) และ Mount และ Judge (2001 อ้างถึงใน วรรณฤดี เซาว์ศรีกุล, 2544) ได้กล่าวถึง ความมุ่งมั่นไว้ว่า ผู้ที่มีความมุ่งมั่นในความสำเร็จของงาน เป็รผู้ที่มีบุคลิกภาพที่ส่งผลต่อการทำงาน มีความต้องการอิสระจากบุคคลอื่น ซึ่งจะพบในบุคคลที่มีความยอดเยี่ยม ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ โดยคำนึงถึงผลสำเร็จของงานเป็นพื้นฐานสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับที่ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) ที่ได้สรุปถึง ความมุ่งมั่นของบุคคลไว้ว่า หมายถึง ลักษณะของผู้ที่ปฏิบัติงานทั้งในหน้าที่รับผิดชอบ และที่ได้รับมอบหมายเพิ่มด้วยความ

ตั้งใจ เอาใจใส่ต่องานจนงานบรรลุผลสำเร็จ เพราะคิดว่าตนมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าขององค์การ มีความจงรักภักดี และพึงพอใจในการตอบสนองของความต้องการขององค์การ

นอกจากนี้ ในความหมายดังกล่าว ผู้ที่มีความมุ่งมั่น จะประกอบด้วย คุณลักษณะเฉพาะ 3 ด้าน ดังนี้คือ 1) เป็นผู้ที่มีความเชื่ออย่างแรงกล้า ยอมรับเป้าหมายและ ค่านิยมขององค์การ บุคคลที่มีความมุ่งมั่นต่อเป้าหมายขององค์การสูง จะทำให้มีความมุ่งมั่นใน การทำงาน พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานทุกอย่างที่องค์การได้มอบหมาย เพราะเห็นว่างานนั้นเป็นสิ่ง สำคัญที่จะทำให้องค์การบรรลุเป้าหมายได้ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า บุคคลที่มีความมุ่งมั่นต่อ เป้าหมายและค่านิยมขององค์การ จะมีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การ 2) เป็นผู้ที่มีความเต็มใจทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์การ เพื่อช่วยเหลือให้ องค์การประสบความสำเร็จ และมีความเต็มใจที่จะอุทิศตนเพื่อความผาสุกในการอยู่ร่วมกันของ คนในองค์การ และ 3) เป็นผู้ที่มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงไว้ซึ่งสถานภาพการเป็น สมาชิกขององค์การ มีความภาคภูมิใจในการเป็นสมาชิกขององค์การ ไม่ปรารถนาที่จะออกไป ทำงานกับองค์การอื่น จากทั้ง 3 ลักษณะดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ลักษณะของผู้ที่มีความมุ่งมั่น คือ เป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นต่อวัตถุประสงค์ และผลผลิตขององค์การ มีความรู้สึกร่วมในการเป็น เจ้าขององค์การ และมองผู้นำเป็นเพียงเพื่อนร่วมงานที่ร่วมไปสูเป้าหมายขององค์การ (Mowday, Steers, and Porter, 1979; Kelley, 1988)

จากความหมายต่าง ๆ กล่าวโดยสรุปได้ว่าความมุ่งมั่น หมายถึง คุณลักษณะ ของบุคคลที่มีความทุ่มเท เสียสละ พลังงาน และความสามารถต่อการกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อให้บรรลุ สูเป้าหมายในการกระทำกิจกรรมนั้น

2.1.3 ความมุ่งมั่นของผู้นำ

การบรรลุสู่เป้าหมายแห่งความสำเร็จในองค์การ การเป็นผู้นำและเป็นผู้ที่มีความ มุ่งมั่นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะผลักดันไปสู่เป้าหมาย ถ้าจะพิจารณาถึงความเป็นองค์การ ผู้นำถือเป็นหัวใจสำคัญขององค์การ และผู้บังคับบัญชาทุกระดับถือเป็นผู้นำของหน่วยงานทั้งสิ้น หากองค์การใดขาดผู้นำ หรือมีผู้นำที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้องค์การนั้นไม่เจริญก้าวหน้าเท่าที่ควร (อุตมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534, 2537; สุลัดดา พงศ์รัตนามาน, 2542; Besterfield et al.,1999) นอกจากนี้เมื่อพบว่า ผู้นำขาดความมุ่งมั่นหรือสร้าง ความขัดแย้ง ย่อมส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเลิกให้

การสนับสนุน หรือไม่ให้ความร่วมมือ โดยอาจจะเปลี่ยนงานหรือวางแผนที่จะเปลี่ยนผู้นำได้ (Kelley, 1988) ดังนั้น ความมุ่งมั่นของผู้นำจึงจัดเป็นกระบวนการหลักที่สำคัญ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในงาน

เมื่อศึกษาถึงความหมายของความมุ่งมั่นของผู้นำ ได้มีผู้ให้นิยามไว้มากมาย บุรณาการโดยสรุปได้ดังนี้ ความมุ่งมั่นของผู้นำ คือ การที่ผู้บริหารระดับสูงแสดงความเต็มใจ อุทิศตน และแสดงตนเป็นแบบอย่างในการทำงาน มีความจริงใจในเรื่องคุณภาพ มุ่งมั่นอย่างต่อเนื่อง มีความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพในการทำงาน (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์, 2539; วีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล, 2540; วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2544) และแนวทางที่แสดงถึงความมุ่งมั่นของผู้นำควรประกอบด้วย 7 แนวทาง ดังนี้ (สมหญิง ลมูลพัทธ์, 2545)

- 2.1.3.1 ส่งเสริมกระบวนการพัฒนาคุณภาพปรับปรุงคุณภาพการทำงาน
- 2.1.3.2 เป็นแบบอย่างในการทำงานคุณภาพแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
- 2.1.3.3 สื่อสารให้บุคลากรมีความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติงานกิจกรรมคุณภาพในแนวทางเดียวกัน
- 2.1.3.4 สนับสนุนให้เกิดการสร้างความก้าวหน้าในงานคุณภาพขององค์การ
- 2.1.3.5 สนับสนุนเวลา ทรัพยากร และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ
- 2.1.3.6 ติดตามปัญหา อุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ
- 2.1.3.7 โน้มน้าวให้บุคลากรเกิดความตั้งใจในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของ ความมุ่งมั่นของผู้นำ ในบริบทของความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการว่า หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ปวย ที่มีการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการนำเป้าหมายของหน่วยงาน คือ การปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้คุณภาพ ไปให้พยาบาลในหน่วยงานรับทราบและปฏิบัติร่วมกัน โดยการผลักดัน จูงใจ และเสริมแรงทางบวก ตลอดจนมีพฤติกรรมการแสดงออกให้เห็นถึง การมีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีพฤติกรรมการสนับสนุนพยาบาลในหน่วยงานให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและสนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ มีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการวัดผลการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนของกระบวนการจัดการคุณภาพ

2.1.4 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำ

การพัฒนาคุณภาพในองค์กร ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่ทำให้เป้าหมายขององค์กรไปสู่ผู้ปฏิบัติ โดยปราศจากการใช้อำนาจควบคุม ผู้นำเป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจให้เกิดการสร้างเป้าหมายร่วมกัน เป็นผู้แสดงให้เห็นถึงค่านิยมขององค์กร สื่อสารและดำรงรักษาค่านิยมขององค์กร รวมถึงการเป็นตัวอย่างที่ดีในการแสดงถึงค่านิยมขององค์กรนั้นด้วย

อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งถึงความสำคัญของภาวะผู้นำต่อองค์กร คือ ภาวะผู้นำเป็นสิ่งผลักดันที่จำเป็นต่อความสำเร็จขององค์กร ภาวะผู้นำจะช่วยให้องค์กรพัฒนาวิสัยทัศน์ที่บุคลากรสามารถปฏิบัติได้ และจำเป็นในการกระตุ้น ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางวิสัยทัศน์นั้น ในสถานการณ์ปัจจุบันองค์กรต้องการผู้นำที่มีความมุ่งมั่นจริงจัง พัฒนาผู้ตามให้มีลักษณะของการมีภาวะผู้นำ และอาจสรุปได้ว่าผู้นำถือเป็นตัวขับเคลื่อน (Driver) ระบบคุณภาพขององค์กร ดังนั้น ผู้นำจะต้องสร้างจิตใจแห่งความมุ่งมั่นในคุณภาพ และแสดงออกให้ทุกคนเห็นถึงความมุ่งมั่นต่อคุณภาพนั้นด้วย

นอกจากนี้ตามแนวคิดของ Besterfield และคณะ (1999) กล่าวถึงภาวะผู้นำในลักษณะของผู้นำคุณภาพ ที่จะนำองค์กรประสบผลสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ ควรจะประกอบด้วย ผู้นำที่ให้ความสำคัญต่อความต้องการของลูกค้าทั้งภายนอกและภายใน ให้อำนาจในการตัดสินใจ แก่ผู้ใต้บังคับบัญชามากกว่าการควบคุม เน้นกระบวนการปรับปรุงให้ดีขึ้นมากกว่าการรักษาสภาพให้คงอยู่ หรือเน้นที่การป้องกันมากกว่า การแก้ไขภายหลังเกิดข้อบกพร่อง ให้การสนับสนุนการประสานงานมากกว่าการเน้นที่การแข่งขันกันระหว่างหน่วยงาน ให้การฝึกฝน และให้การแนะนำแก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ มีความสนใจในการเรียนรู้ถึงปัญหาและทำให้ปัญหา กลายมาเป็นโอกาสในการพัฒนา พยายามปรับปรุงวิธีการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการสื่อสารแบบสองทาง นอกจากนี้การแสดงถึงความมุ่งมั่นในคุณภาพถือเป็นคุณลักษณะที่สำคัญ รวมไปถึงการเลือกผู้ส่งมอบภายนอกบนพื้นฐานคุณภาพ และการสนับสนุนที่มตลอดจนการยอมรับและให้ความสำคัญแก่บุคลากรทุกคน

Kouzes และ Posner (1998 อ้างถึงใน รุ่งนภา ยางเอน, 2542) ได้เสนอว่า ผู้นำคุณภาพที่จะนำองค์กร ประสบความสำเร็จในการบริหารคุณภาพ ควรปฏิบัติหรือมีบทบาทต่างๆ 5 ประการ คือ

1. เป็นผู้ริเริ่มกระบวนการใหม่ๆ ค้นหาโอกาสในการเปลี่ยนแปลงสภาพปัจจุบันขององค์กร (Challenge the process)
2. เป็นผู้กระตุ้นจูงใจบุคลากรให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน ผู้นำจะใช้ทักษะในการสื่อสารให้ทุกคนมุ่งมั่นต่อจุดหมายร่วมกัน (Inspire a share vision)
3. เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงาน จนประสบความสำเร็จ (Enable others to act and succeed)
4. แสดงตนเป็นแบบอย่างด้านค่านิยม และความเชื่อ ขององค์กร (Model their values and beliefs)
5. ใช้รูปแบบการจูงใจ (Persuade to new heights)

ดังนั้นสรุปได้ว่า การปรับปรุงคุณภาพบริการ เป็นความรับผิดชอบโดยตรงของผู้นำที่จะริเริ่มนำแนวคิด การพัฒนาคุณภาพบริการไปใช้ ผู้นำมีอิทธิพลอย่างมากในการสร้างวัฒนธรรมองค์กร การวางวิสัยทัศน์ และการกำหนดทิศทางของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ การสร้างความเปลี่ยนแปลงใดๆ ในองค์กร จะมีโอกาสสำเร็จมากกว่าหากผู้นำ หรือผู้บริหารระดับสูงเข้ามาเกี่ยวข้องโดยตรง หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การพัฒนาคุณภาพบริการจะสำเร็จได้สูงสุด ถ้าผู้บริหารมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับที่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (2543) และ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) ที่ได้กล่าวไว้ว่า องค์กรที่ผู้นำมีลักษณะความมุ่งมั่นสูง สามารถส่งผลให้องค์กรไปสู่การพัฒนาที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้ นอกจากนี้ความมุ่งมั่นของผู้นำดังกล่าว ยังส่งผลผ่านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของบุคลากร การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการวัดผลการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนของกระบวนการจัดการคุณภาพ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพบริการ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความสำเร็จขององค์กรที่ได้มาซึ่งคุณภาพบริการขึ้นอยู่กับลักษณะความมุ่งมั่นของผู้นำเป็นสำคัญ

2.2. การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Focus on customer satisfaction)

การพัฒนาคุณภาพบริการสิ่งสำคัญอันดับต้นๆ คือ การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เช่น จากการเรียนรู้ตามแนวคิดคุณภาพของนักวิชาการทางด้านคุณภาพทั้งหลายจะพบว่า ในการพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้งนั้นจะยึดถือความพึงพอใจของลูกค้า หรือผู้ให้บริการเป็นความสำคัญอันดับแรก เน้นถึงการให้ความสำคัญกับลูกค้า (จิรัฐม ศิริรัตนบัลล์, 2539; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2543; Crosby, 1984; Ishikawa, 1985; Arikian, 1991; Besterfield et al., 1999; Brady and Cronin Jr., 2001) โดยลูกค้า คือ ผู้ที่ได้รับผลจากการทำงานของเรา หมายถึง ผู้ใช้บริการหรือผู้มาติดต่อกับโรงพยาบาล และลูกค้าภายใน หมายถึง บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งทุกคนต่างก็เป็นลูกค้าของกันและกัน ดังนั้น หน้าที่ของทุกคน คือ การตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า ผู้ให้บริการสามารถรับรู้ถึงความต้องการของลูกค้าได้ โดยสำรวจข้อมูลจากการให้ผู้ให้บริการตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ ผู้ใช้บริการ และการสำรวจชุมชน เป็นต้น

2.2.1 ความหมายการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

มีนักวิชาการทางด้านคุณภาพ ได้ให้ความหมายของการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการไว้ดังนี้

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2541) กล่าวถึง การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการว่าหมายถึง การศึกษาความต้องการ การตอบสนองความต้องการ และการรับเสียงสะท้อนต่อผลงานที่เราให้แก่ผู้บริการ สอดคล้องกับที่สุวรรณณี แสงมหาชัย (2544) ที่ให้ความหมายไว้ว่าหมายถึง การให้ความสนใจในความต้องการของผู้ใช้บริการ และมุ่งเน้นคุณภาพที่จุดนั้น เพื่อให้บรรลุความพึงพอใจสูงสุดของผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจเป็นการสร้างผลงานใหม่หรือธุรกิจใหม่ให้เกิดขึ้นด้วย สิ่งจำเป็นก็คือ การพยายามรักษาผู้บริการไว้ โดยทำให้ผู้บริการได้รับความพึงพอใจอย่างสม่ำเสมอ

ส่วนวิฑูรย์ สิมะโชคดี (2543) จเด็ด ทางเจริญ (2545) และ Heller and Spenley (2000) กล่าวถึงความหมายของการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการว่า คือ การมุ่งเน้นที่คุณภาพ (Quality oriented) โดยคุณภาพในที่นี้ หมายถึง คุณภาพของสินค้า หรือ

บริการที่สร้างความพอใจให้แก่ผู้ให้บริการได้ หรือเป็นไปตามที่ผู้ให้บริการต้องการ หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นการถือเอาผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางการขับเคลื่อนขององค์กร เป็นศูนย์กลางที่ทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ ขององค์กรเป็นไปเพื่อตอบสนองต่อ ความต้องการของผู้ใช้บริการเหล่านั้น ซึ่งบางครั้งอาจเป็นเหมือนกระบวนการทางธุรกิจโดยรวมที่นำไปสู่ความต้องการของผู้ใช้บริการ

นอกจากนี้ บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2543) และ Goetsch and Davis (2000) ได้กล่าวถึง การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการว่า หมายถึง ผู้ใช้บริการทั้งภายนอกองค์กร และผู้ให้บริการภายในองค์กร ผู้ใช้บริการภายนอกองค์กรขององค์กรสุขภาพ หมายถึง ผู้ใช้บริการสุขภาพของโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพทั้งที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ส่วนผู้ให้บริการภายในองค์กรขององค์กรบริการสุขภาพ หมายถึง บุคลากรทุกคน และทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ ในการบริหารงานคุณภาพตามหลักการเน้นผู้ให้บริการเป็นสำคัญ นั้นผู้ให้บริการซึ่งจัดเป็นผู้ให้บริการภายในองค์กรจะต้องได้รับการเคารพในความเป็นมนุษย์ และควรมีศักดิ์ศรีจากผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานในองค์กร โดยถือว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน ส่วนผู้ให้บริการสุขภาพภายนอกจะต้องได้รับการเคารพในความเป็นมนุษย์จากผู้ให้บริการเช่นเดียวกัน ดังนั้น ผู้ให้บริการต้องคำนึงว่าผู้ให้บริการคือ บุคคลสำคัญที่ช่วยให้องค์กรสามารถดำเนินพันธกิจขององค์กรได้ หากผลิตภัณฑ์หรือบริการขององค์กรใด มีจำนวนผู้ซื้อผลิตภัณฑ์หรือผู้มาใช้บริการจากองค์กรนั้นๆ น้อยหรือปริมาณความต้องการน้อยกว่าปริมาณการผลิต องค์กรนั้นย่อมไม่สามารถดำเนินธุรกิจต่อไปได้

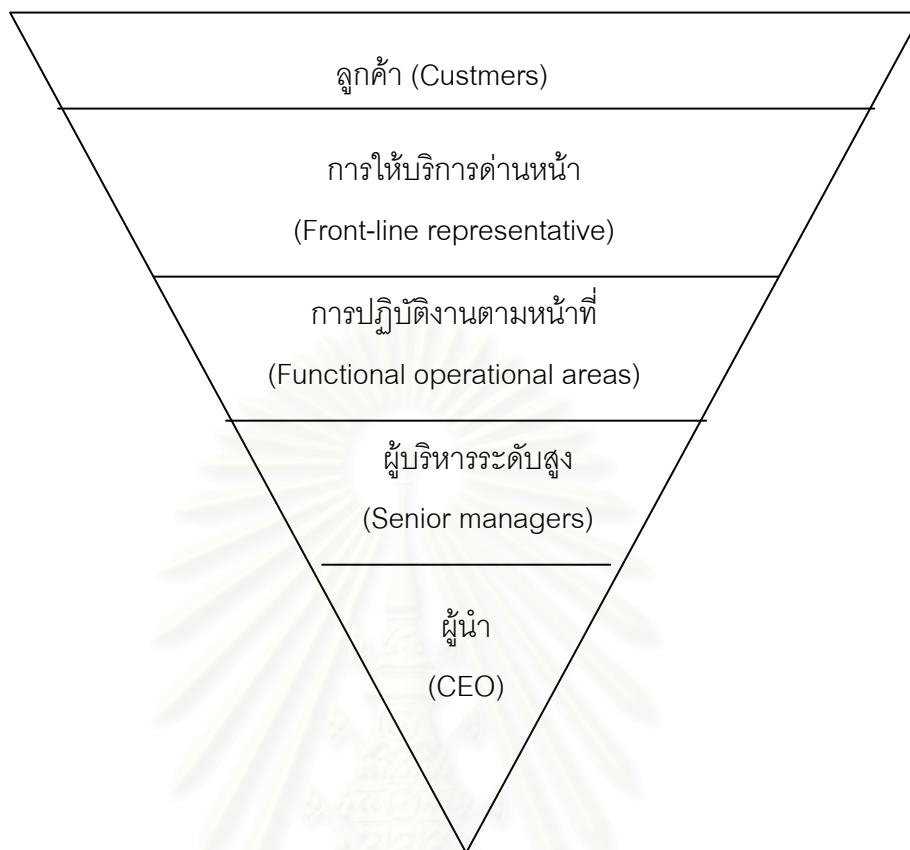
ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของ การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ว่าหมายถึง พฤติกรรมพยาบาลวิชาชีพ ที่แสดงออกถึงการยึดถือผู้ให้บริการ ทั้งผู้ให้บริการภายใน ได้แก่ บุคลากรทุกแผนกในโรงพยาบาล และผู้ให้บริการภายนอก ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติ เป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติทุกกิจกรรมบริการทางการแพทย์ โดยมีการสำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการเสมอ มีการนำข้อมูลที่ได้มาจัดการบริการ ระบบงาน กระบวนการ คนและสิ่งแวดลอมให้มีความสอดคล้อง หรือเกินกว่าความคาดหวัง หรือความต้องการของผู้ใช้บริการ

2.2.2 ความสำคัญของการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

Besterfield และคณะ (1999) กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพ ที่มีการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการว่า ในการจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพ หัวใจสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในอันดับแรก คือ ความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ เพราะระดับความพึงพอใจที่เพิ่มมากขึ้นของลูกค้า สามารถเป็นตัวบ่งบอกความต้องการเข้ามาใช้บริการจากองค์กรนั้นมากขึ้น ดังนั้น จะเห็นได้ว่าโดยทั่วไปในองค์กรต่างๆ ที่ให้ความสำคัญต่อการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จะใช้ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ มาเป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการขององค์กรกันอย่างกว้างขวาง เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

นอกจากนี้ Malcolm Baldrige National Quality Award (อ้างถึงใน Besterfield และคณะ, 1999) ยังได้กล่าวถึงความพึงพอใจของลูกค้าว่าในการบริหารเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กร ควรให้ความสำคัญของการยึดหลักความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ ประมาณร้อยละ 30 จากทั้งหมด ตามการแบ่งสัดส่วนการให้ความสำคัญ ดังในแผนภาพที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 1 Customer satisfaction organizational diagram

ที่มา Besterfield, D. H. et al. (1999). *Total quality mangement*. 2nd.
New Jersey: Prentice-Hall.

เนื่องจากผู้ใช้บริการ คือ ผู้ที่ได้รับผลจากการทำงานของส่วนต่าง ๆ ในองค์กร ทั้งผู้ใช้บริการภายนอกและผู้ใช้บริการภายใน ซึ่งผู้ใช้บริการภายนอกนั้นหมายถึง ผู้ใช้บริการหรือผู้มาติดต่อกับองค์กร และผู้ใช้บริการภายใน หมายถึง บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ในองค์กร ซึ่งทุกคนต่างเป็นลูกค้าของกันและกัน ดังนั้น หน้าที่ของทุกคน คือ การให้ความสำคัญ และการตอบสนองของความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการจะสามารถรับรู้ถึงความต้องการของผู้ใช้บริการได้ โดยการสำรวจข้อมูลจากผู้ให้บริการ เช่น การตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ เป็นต้น

2.2.3 ความต้องการพื้นฐานในการรับบริการของผู้ใช้บริการ

ในปัจจุบัน การดำเนินงานที่ยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นวิถีทางหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากในด้านการตลาดขององค์กร โดยการคิดถึงบริการที่เป็นเลิศต่อผู้ให้บริการ ซึ่งผู้ให้บริการหลายคนมีความต้องการที่แตกต่างกัน แต่รายละเอียดของความต้องการของผู้ให้บริการโดยทั่วไปส่วนมากจะอยู่บนพื้นฐาน ดังนี้ (Harris, 2000 อ้างถึงใน ลัดดาวัลย์ จรรยาณะ, 2543)

2.2.3.1 การบริการ ผู้ใช้บริการจะคาดหวังในการให้บริการ ขององค์กร ขนาดใหญ่จะให้บริการที่ดีกว่าองค์กรขนาดเล็ก

2.2.3.2 ราคา ผู้ใช้บริการจะพิจารณาถึงความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป

2.2.3.3 คุณภาพ ผู้ใช้บริการต้องการผลผลิตที่คงทน ต้องการคุณภาพตามที่ต้องการจากผู้ให้บริการ และคาดหวังต่อองค์กรที่จะต้องมีการบริการที่มีคุณภาพสูง

2.2.3.4 การปฏิบัติ ผู้ใช้บริการต้องการให้ผู้ให้บริการ แสดงความรับผิดชอบเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

2.2.3.5 รู้จักคุณค่า ผู้ให้บริการให้ความสำคัญและรู้จักคุณค่าของลูกค้า โดยการส่งข้อมูล ข่าวสาร และการจำชื่อลูกค้าได้

ในการคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของผู้ใช้บริการ ต้องคำนึงถึงทั้งผู้ให้บริการภายนอกและผู้ให้บริการภายใน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการกระทำให้องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ การพัฒนาผู้ให้บริการภายในจะเป็นการแสดงให้เห็นว่าองค์กรมองเห็นความสำคัญ มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการภายใน ความพึงพอใจที่ดีของผู้ให้บริการภายในจะส่งผลให้ผู้ให้บริการภายนอกได้รับความพึงพอใจที่ดีด้วย

2.2.4 แนวทางปฏิบัติการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

การปฏิบัติงานที่มุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพ โดยใช้การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นแนวทางสู่การปฏิบัติที่สำคัญนั้น Sentell (1994 อ้างถึงใน ลัดดาวรรณ จรรยาณะ, 2543) ได้เสนอแนวทางปฏิบัติไว้ คือ จะต้องเริ่มด้วยการวิเคราะห์ให้ผู้บริการว่าต้องการอะไร วัตถุประสงค์ และค้นหาปัจจัยสำคัญในการดำเนินงาน ที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยหัวใจสำคัญที่จะทำให้ผู้บริการมีความซื่อสัตย์ต่อองค์กร คือ การที่ผู้บริการได้รับความพึงพอใจอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ กับผลิตภัณฑ์และการบริการ

นอกจากนี้ Malcolm Baldrige National Quality Award (อ้างถึงใน Besterfield และคณะ ,1999) ได้เสนอแนวทางในการปฏิบัติที่มุ่งการยึดหลักความพึงพอใจของผู้บริการไว้ 5 ประการ ดังนี้

ประการแรก ผู้ใช้บริการและความรู้ด้านการตลาด กระบวนการปฏิบัติงานภายในองค์กร จะต้องมีการระบุเกี่ยวกับรายละเอียดของความต้องการของผู้บริการ ซึ่งการปฏิบัติงานที่มีการวางแผนมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้บริการ องค์กรจะต้องมีการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด มีการรวบรวมข้อมูลข่าวสาร เลือกลงผลิต หรือให้บริการที่บ่งบอกถึงการให้ความสำคัญแก่ลูกค้า มีการรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินผลถึงกระบวนการปฏิบัติงานและความต้องการของผู้บริการ

ประการที่สอง ความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับการบริหาร แนวคิดของคุณภาพ คือ การที่องค์กรสามารถให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้บริการได้อย่างรวดเร็ว การบริหารจำเป็นจะต้องมีการกำหนดมาตรฐานในการบริการ หาแนวทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น มีการติดตาม ประเมินผล และพัฒนากระบวนการบริหารอย่างต่อเนื่อง

ประการที่สาม บอกรายละเอียดถึงความพึงพอใจ ของผู้บริการ องค์กรจะต้องกำหนดวิธีการ และขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อที่จะทำให้ผู้บริการพึงพอใจ โดยมีการประเมินผล และพัฒนากระบวนการที่ได้กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง มีตัวชี้วัดในการพิจารณาที่ประกอบด้วย จำนวนของผู้ใช้บริการ และตัวชี้วัดถึงความไม่พึงพอใจของผู้บริการ ได้แก่

ข้อร้องเรียนต่างๆ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะต้องมีการรวบรวม และนำมาประกอบการวางแผนการพัฒนาที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการต่อไป

ประการที่สี่ ผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ องค์การควรนำข้อมูลที่รวบรวมได้จาก การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมาวิเคราะห์หาระดับ และแนวโน้มของความต้องการการบริการที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ประการที่ห้า เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ องค์การควรจะมีการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ กับองค์การภายนอก ที่มีลักษณะการบริการที่คล้ายคลึงกัน โดยการศึกษาหรือสำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ และหาแนวทางในการปรับปรุง พัฒนาระบบการหรือกลยุทธ์ขององค์การอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาของสมหญิง ลมูลพัทตร์ (2545) ศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และได้แนะนำแนวทางการมุ่งเน้นผู้ให้บริการมาวิเคราะห์ พบว่า มีแนวทางปฏิบัติทั้งหมด 8 แนวทางที่เป็นการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ดังนี้

- 2.2.4.1 ให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ
- 2.2.4.2 ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ
- 2.2.4.3 การตรวจสอบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
- 2.2.4.4 เคารพในความเป็นบุคคลและควมมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน
- 2.2.4.5 การให้ผู้ให้บริการประเมินผลการรับบริการ
- 2.2.4.6 การจัดสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก
- 2.2.4.7 จัดให้ผู้บริการมีส่วนร่วม
- 2.2.4.8 พึงกษสิทธิ์ผู้บริการ

การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นแนวทางที่สำคัญที่พัฒนาไปสู่คุณภาพการบริการ ผู้ให้บริการต้องมีแนวทางการปฏิบัติอย่างเหมาะสม โดยให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ตรวจสอบความพึงพอใจของผู้บริการ เคารพในความเป็นบุคคลและควมมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน โดยความพึงพอใจของผู้บริการนี้สามารถบ่งบอกถึงระดับคุณภาพบริการได้ และข้อมูลจากการประเมินดังกล่าว

สามารถนำไปสู่ กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือได้ว่าเป็นเป้าหมายที่แท้จริงของการจัดการคุณภาพ จากแนวคิดดังกล่าว โรงพยาบาลที่ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ คือ โรงพยาบาลมีการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในการปฏิบัติงาน สามารถส่งผลไปสู่การเพิ่มคุณภาพบริการ อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องขององค์กร และนำไปสู่การมีคุณภาพบริการตามมา

2.3 การมีส่วนร่วมของบุคลากร (Employee involvement)

ทรัพยากรบุคคลเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในองค์กร เพราะเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้ง การพัฒนาพฤติกรรม เจตคติ และค่านิยมใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้นในบุคลากร การเรียนรู้ความแตกต่างของแต่ละบุคคล เรียนรู้ความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน สิ่งสำคัญดังกล่าวนี้ย่อมนำไปสู่การเกิดการพัฒนาคูณภาพได้

2.3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของบุคลากร

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่บุคลากรระดับปฏิบัติการมีโอกาสในการเสนอแนะความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการทำงานและกำหนดวิธีการทำงานในองค์กร บุคลากรจะรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและมีแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น นอกจากนี้การมีส่วนร่วมยังช่วยให้บรรยากาศในการทำงานมีสภาพน่าพึงพอใจมากขึ้น เกิดการยอมรับนับถือในความเป็นมนุษย์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล และระหว่างบุคคลต่อกลุ่ม ซึ่งเป็นการนำศักยภาพมาสู่งานที่ทำอยู่ หรืออาจกล่าวได้ว่า การมีส่วนร่วมช่วยให้เกิดแรงผลักดันในการทำงาน และช่วยขจัดความรู้สึกเกรงกลัว และความรู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่นให้หมดไปด้วย บุคลากรมีโอกาสกำหนดโชคชะตาของตนเอง (Mcgregor, 1960; Scholtes, 1988)

นอกจากนี้ Besterfield และคณะ (1999) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความหมายของการมีส่วนร่วมของบุคลากร คือ การที่บุคลากรระดับปฏิบัติการมีโอกาสในการเสนอแนะความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการทำงาน และกำหนดวิธีการทำงานในองค์กร บุคลากรจะรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและมีแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น สอดคล้องกับที่ Arikian (1991) ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของบุคลากร หมายถึง การสนับสนุนให้บุคลากรทุกคน

ร่วมกันตั้งเป้าหมายขององค์กรและสื่อสารให้เข้าใจตรงกัน ผู้บริหารให้การยอมรับและมองเห็นคุณค่าของการตัดสินใจ หรือความคิดเห็นของบุคลากร ตลอดจนการสนับสนุนให้ใช้กระบวนการการแก้ปัญหา ร่วมกันทำงานเป็นทีม และจัดอุปสรรคระหว่างบุคลากรกับบทบาท

Kath และ Green (1997) ได้เสนอเกี่ยวกับความหมายของการมีส่วนร่วมของบุคลากร คือ การที่บุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ดังต่อไปนี้ 1) มุ่งเน้นการบริการที่มุ่งคุณภาพบริการ สนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการในทุกกิจกรรมการบริการทุกวัน ทุกครั้ง ทุกคน และ 2) เสนอแนะกระบวนการหรือวิธีการภายในหน่วยงานที่ต้องการศึกษาค้นคว้า ปรับปรุงแก้ไข โดยการพูด เขียน รายงานต่อหัวหน้างาน

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของการมีส่วนร่วมของบุคลากร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบ ต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาลในทุก ๆ กระบวนการ นับตั้งแต่ การวางแผนในระดับนโยบาย การกำหนดกิจกรรม ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมนั้น และมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน

2.3.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพบริการ

Besterfield และคณะ (1999) ได้กล่าวว่า ทรัพยากรบุคคลเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในองค์กร เพราะเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะทางด้านคุณภาพ และเกิดการปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้ง และการมีส่วนร่วมของบุคคล คือ การที่บุคลากรระดับปฏิบัติการมีโอกาสในการเสนอแนะความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการทำงาน และกำหนดวิธีการทำงานในองค์กร บุคลากรจะรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและมีแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับที่ Maslow (1954) และ Herzberg, Mausner และ Synderman (1993) ที่กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลมีโอกาสมีส่วนร่วม ทำให้บุคคลได้ตอบสนองความต้องการการยอมรับจากผู้อื่นซึ่งถือว่าเป็นความต้องการทางสังคม หรือเป็นปัจจัยจูงใจ โดยเฉพาะหากได้รับการยอมรับจากบุคคลที่เขาคิดว่ามีความสำคัญต่อตัวเขา จะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการทำงาน และได้รับความพึงพอใจจากกลุ่มที่ตนมีส่วนร่วม

นอกจากนี้ในการผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพ ตลอดจนการปรับปรุง ต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา เพื่อยกระดับคุณภาพของสินค้าและบริการให้สูงขึ้นอยู่เสมอ ซึ่งถือเป็น ภาระหน้าที่ของทุกคนในองค์กร โดยทุกคนในที่นี้หมายถึง ทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงหรือ ผู้อำนวยการ คณะกรรมการบริหาร ผู้จัดการฝ่าย-แผนก ไปจนถึงบุคลากรระดับปฏิบัติการทุกฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ ฝ่ายวิชาการ และฝ่ายสนับสนุน ทุก ๆ คน ที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการทำงานในแต่ละฝ่าย บุคลากรแต่ละคนจะมีบทบาทและความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน (Ishikawa, 1985 อ้างถึงใน นริศรา วุฒิตระธรรมานนท์, 2540)

ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพบริการ จึงต้องให้ทุก ๆ คนในองค์กรได้มีส่วนร่วม หรือมีบทบาทสำคัญอย่างทัดเทียมกัน ทั้งนี้เพราะบุคลากรเหล่านั้นเข้าใจสถานการณ์ และเป็น ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง การให้เขามีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรในการปรับปรุงจะทำให้การ ดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงสุดได้ (ยุพิน อังสุโรจน์, 2541) จึงอาจสรุปได้ ว่า การจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรถือเป็นวิธีการที่ง่ายที่จะ ช่วยนำพาให้องค์กรบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ขององค์กรได้ นั่นคือ การเพิ่มขึ้นของ คุณภาพบริการ

2.3.3 แนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากร

ในการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กร ถือได้ว่าความสำเร็จเกิดจากการมี ความร่วมมือกันของบุคลากรทุกฝ่าย ตั้งแต่ระดับฝ่ายบริหารจนถึงระดับฝ่ายปฏิบัติการ และ แนวทางที่นำไปสู่การปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม ได้แก่ (กฤษดา แสงวงศ์, 2539)

2.3.3.1 บุคลากรทุกคนในทีมต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ ทิศทาง และเป้าหมายการพัฒนา

2.3.3.2 ให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

2.3.3.3 เคารพในสิทธิเสรีภาพและความเป็นบุคคลของกันและกัน

2.3.3.4 ประนีประนอมโดยมีน้ำใจและความร่วมมือเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

2.3.3.5 ร่วมกันสร้างบรรยากาศการทำงานที่สร้างสรรค์ ผ่อนคลาย และ ปลอดภัย

2.3.3.6 ร่วมพัฒนาปรับปรุงวิธีการทำงานร่วมกันให้เป็นระบบ

2.3.3.7 บุคลากรทุกคนร่วมรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบ

2.3.3.8 บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการแบ่งงาน และการประสานงาน แต่ละคนมีบทบาทของความร่วมมือที่ชัดเจน

2.3.3.9 สนับสนุนให้บุคลากรทุกคน มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะโดยปราศจากอคติและเปิดใจกว้างรับฟังผู้อื่น

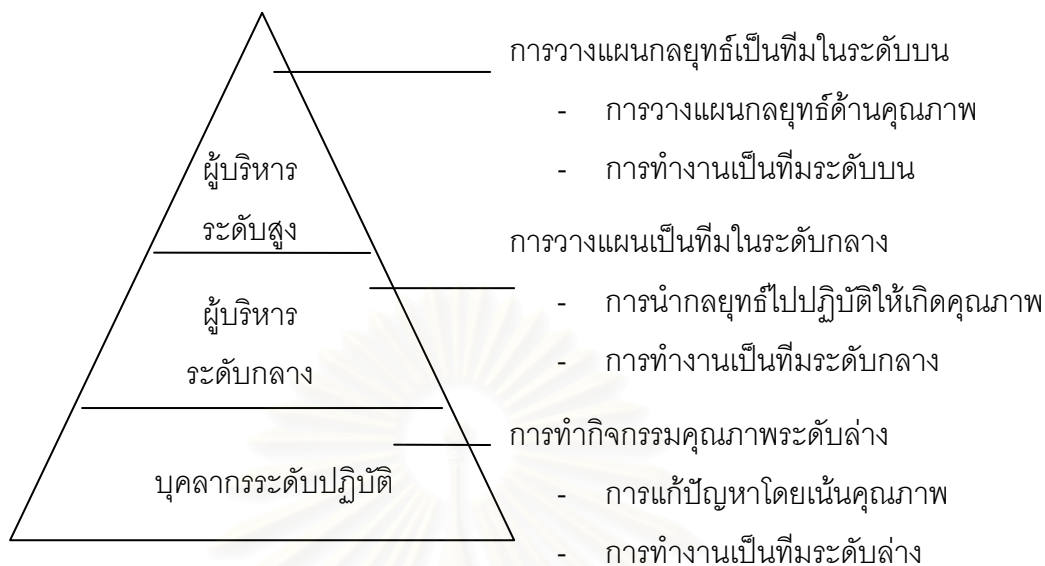
2.3.3.10 บุคลากรทุกคนร่วมกันหาสาเหตุของความผิดพลาด โดยมุ่งการแก้ไขที่ระบบ หรือวิธีการทำงานมิใช่การหาตัวคนผิด

2.3.3.11 สนับสนุนบุคลากรร่วมกันสร้างสรรค์สิ่งใหม่ พัฒนาตนเอง และพัฒนาซึ่งกันและกัน

2.3.3.12 ผู้นำต้องมีความเป็นประชาธิปไตย แสดงบทบาทเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการพัฒนา เกิดการประสานงานระหว่างบุคลากรในกลุ่ม และกลุ่มอื่นอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ สุรศักดิ์ นานากุลและคณะ (2536) และ Ishikawa (1985) ได้เสนอว่าการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรที่ยึดหลักการมีส่วนร่วมของบุคลากรนั้น ควรมาจากการที่บุคลากรแต่ละระดับปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ และมีการประสานงานอย่างสัมพันธ์กันในแต่ละระดับของความรับผิดชอบ โดยทุกๆ คนที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการทำงานจะมีบทบาทและความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน ดังแผนภาพที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 2 บทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับ

ที่มา สุรศักดิ์ นานานุกูลและคณะ. (2536). แนวทางของการปรับปรุงคุณภาพและผลิตภาพทั่วทั้งองค์การ. **ข้าราชการ** 38 : 54

2.4 การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร (Continuous process improvement)

การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด โดยการรวบรวมข้อมูลต่างๆ ในการทำงาน และใช้วิเคราะห์ร่วมกันทั้งระบบ รวบรวมวัดผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ เป้าประสงค์ในการพัฒนาให้ดีขึ้นอยู่เสมอ

2.4.1 ความหมายการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

ในความหมายของการพัฒนาคุณภาพที่ยั่งยืน อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2545) และ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2546) ได้ให้ความหมายของการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องไว้ว่า หมายถึง การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า หมายถึง การใช้กระบวนการปรับปรุงที่มีเหตุผล เพื่อยกระดับเป้าหมายให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วน Gorge (1998) .ให้ความหมายการปรับปรุงกระบวนการว่า

เป็นกลุ่มของงานที่ผลิต หรือบริการเพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจ โดยมีองค์ประกอบหลักที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงและการปรับปรุงที่กระบวนการทำงาน เหตุที่ต้องพิจารณาปรับปรุงกันที่กระบวนการ ก็เพราะว่ากระบวนการเป็นขั้นตอนการทำงานที่เพิ่มคุณค่าให้กับผู้ใช้บริการ และกระบวนการทำงานเป็นจุดเชื่อมโยงตั้งแต่เมื่อผู้ใช้บริการบอกถึงความต้องการ จนกระทั่งได้รับสินค้าหรือบริการ ที่ตรงกับความต้องการนั้นๆ กิจกรรมหรือสิ่งอื่นใดก็ตามที่มีได้เพิ่มคุณค่าให้กับผู้ใช้บริการจะต้อง ถูกตัดทิ้งไป

นอกจากนี้การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ยังมีผู้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่มุ่งเน้นในการสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นในผู้ใช้บริการ โดยการพัฒนา ให้เกิดการยอมรับในเป้าหมายด้านคุณภาพ (Oakland, 1987) สอดคล้องกับความหมายของ Charve (1995) ที่ว่า การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ความพยายามอย่างคงที่ สม่ำเสมอในการจัดการบริการที่ดีขึ้นกว่าเดิม และการมีคุณภาพของผลผลิตที่สูงขึ้น

การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องยังหมายถึง เป็นการปรับปรุงที่บุคคล และกระบวนการของผลการปฏิบัติงาน โดยใช้วิธีการค้นหาและติดตามอย่างต่อเนื่อง หรือเป็นการ ที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร มีการคิดค้นหาวิถีทางในการที่จะนำไปสู่การปรับปรุง กระบวนการอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการสนับสนุนให้มีความนวัตกรรมเพิ่มขึ้น (Dale, 1996; Bessant and Francis, 1999; Krajewski and Ritzman, 2002)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของการปรับปรุงกระบวนการ อย่างต่อเนื่องของบุคลากรไว้ว่า หมายถึง พยายามวิชาชีวะมีดำเนินงานในด้านปรับปรุงระบบ การทำงานด้านการบริการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ โดยมีความมุ่งเน้นการเสริมสร้างคุณภาพ บริการทางการพยาบาลให้เพิ่มขึ้น ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร การสำรวจปัญหาและอุปสรรค การ วางแผนให้มีความเหมาะสมและลดความซ้ำซ้อนจากการทำงาน การประเมินผล รวมถึงการเรียนรู้ และค้นหาวิธีการทำงาน และการนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มาเป็นแนวทางเพื่อการปรับปรุงให้ สามารถทำงาน หรือดำเนินกิจกรรมบริการทางการพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้นหรือดีขึ้นเรื่อย ๆ

2.4.2 ความสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร

การบริการทางสุขภาพเป็นบริการที่จำเป็น ที่ต้องมีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และเกิดคุณภาพของการบริการที่ดี โดยความสำเร็จขององค์การทางสุขภาพในระยะยาวนั้น อยู่ที่การปรับปรุงคุณภาพการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และเรียนรู้วิธีการใหม่ ๆ ที่ดีกว่าอย่างไม่จบสิ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการแปรเปลี่ยนทางสังคม (สมหญิง ลมูลพัทตร์, 2545)

Leibfried and McNair (1992) ได้กล่าวถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ว่าประกอบด้วยดังนี้

- 2.4.2.1 ก่อให้เกิดกระบวนการของการคิด
- 2.4.2.2 การดำเนินการในการแก้ปัญหาขององค์การ โดยรวมเป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง
- 2.4.2.3 เป็นการสร้างให้เกิดเครือข่ายการทำงาน ที่นำไปผสมผสานกับการทำงานในองค์การโดยรวมทั้งหมด
- 2.4.2.4 เป็นการสร้างให้เกิดการตอบสนองในบริการอย่างทันทีทันใด
- 2.4.2.5 เป็นกระบวนการของการสร้างการเปลี่ยนแปลง และการเรียนรู้ให้ดำเนินขึ้นในองค์การอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ Bohneteal (1993) Miller and Flanagan (1993) และ Huber (2000) อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2546) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการ ว่าควรเป็นกระบวนการที่เน้นในหลักการสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย 4 ประการ กล่าวคือ

- ประการแรก คือ การเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง
- ประการที่สอง คือ การบ่งชี้กระบวนการสำคัญเพื่อพัฒนาคุณภาพ
- ประการที่สาม คือ การใช้กลวิธีการทางสถิติและเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ
- ประการที่สี่ คือ ทุกคนในองค์การต้องมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาต่าง ๆ

2.4.3 หลักการด้านเทคนิคการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

หลักการด้านเทคนิคการปรับปรุงคุณภาพบริการประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับระบบ ความรู้เกี่ยวกับความแปรปรวน ความรู้ทางจิตวิทยา ทฤษฎีความรู้ และหลักการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแบบแผน สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางประกอบในการพิจารณาการปรับปรุงกระบวนการเพื่อคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539; รุ่งนภา ยางเอน, 2542)

2.4.3.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบ (Knowledge of system) คือ การมององค์การเป็น ระบบหนึ่งที่มีเป้าหมาย ประกอบด้วยแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกันเป็นหนึ่งเดียว กิจกรรมของส่วนใดส่วนหนึ่งขององค์การ มีผลกระทบต่อกิจกรรมในส่วนอื่น ๆ ด้วย โดยระบบทุกระบบมีลักษณะร่วม คือ การมีเป้าหมาย ผลลัพธ์ การใช้ทรัพยากร และมีกระบวนการ

2.4.3.2 ความรู้เกี่ยวกับความผันแปร (Knowledge of variation) ความผันแปรเป็นส่วนหนึ่งของทุกระบบหรือทุกกระบวนการ การศึกษาเกี่ยวกับความผันแปร เป็นการศึกษาให้ทราบถึงสาเหตุ เพื่อลดความแปรปรวนทำให้คุณภาพของผลงานดีขึ้น ซึ่งสาเหตุของความผันแปรมี 2 ประการ คือ สาเหตุทั่วไป (Common cause) เป็นส่วนที่แฝงอยู่ในระบบตลอดเวลา มีผลต่อผลลัพธ์ทุกขั้นตอนของกระบวนการให้บริการ การแก้ไขต้องเปลี่ยนแปลงที่ระบบโดยผู้บริหารร่วมมือกับผู้ปฏิบัติ และสาเหตุเฉพาะ (Special cause) จะเกิดเฉพาะในสถานการณ์พิเศษ แก้ไขได้โดยคนที่อยู่ในระบบ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับความผันแปร จะสนับสนุนหลักการบริหารของเดมมิ่งข้อ 3 คือ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับจุดประสงค์ของการตรวจสอบ ว่าเป็นไปเพื่อการปรับปรุงกระบวนการทำงานและลดค่าใช้จ่าย

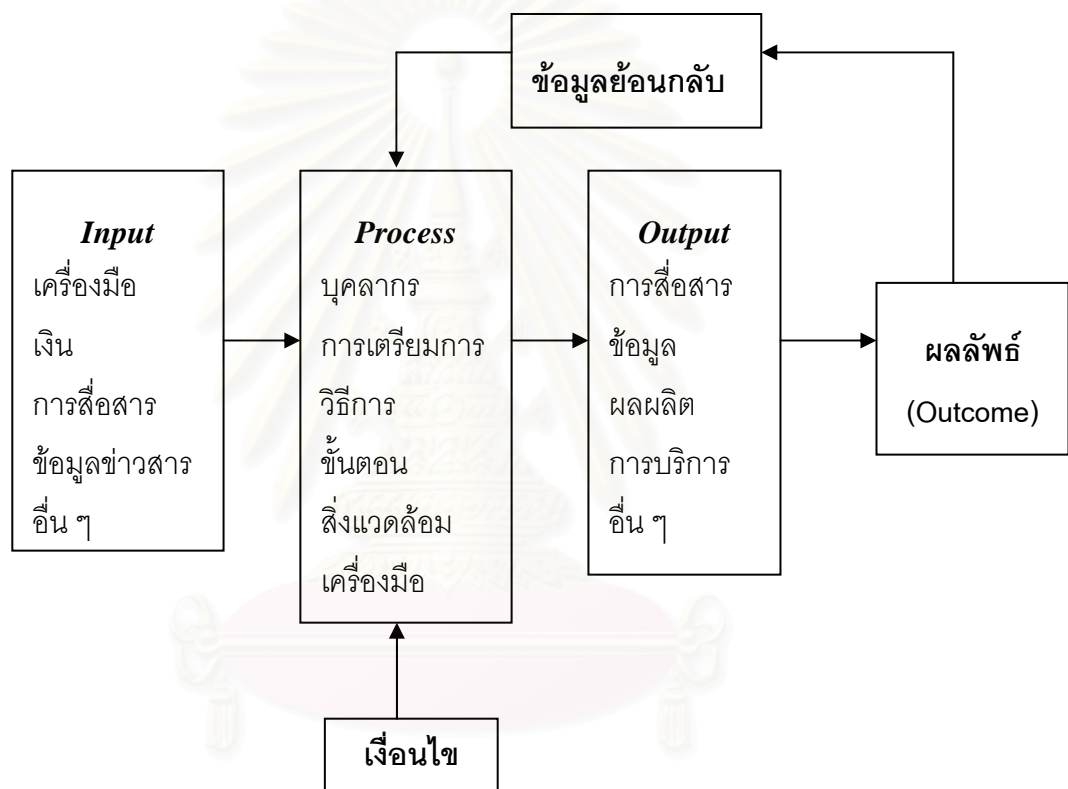
2.4.3.3 ความรู้ทางจิตวิทยา (Knowledge of psychology) เป็นการเข้าใจพฤติกรรมบุคคลเพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรบุคคลได้อย่างเหมาะสม

2.4.3.4 ทฤษฎีความรู้ (Theory of knowledge) หมายถึง ความเข้าใจในการเชื่อมโยงทฤษฎีและการปฏิบัติเข้าด้วยกัน เพื่อการพยากรณ์ (Prediction) และประเมินผล (Evaluation) การปฏิบัติบริการ

2.4.3.5 หลักการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแบบแผน (Planned change) การปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้ง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน ซึ่งอาศัยการทำงานผ่านวงจรเดมมิ่ง (PDCA cycle) ซ้ำแล้วซ้ำเล่าซึ่งถือเป็นวงจรที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแบบแผน

2.4.4 ขั้นตอนสำหรับการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

ในกระบวนการเสริมสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กรนั้น การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ทั้งระบบการผลิต และการบริการอย่างสม่ำเสมอ ดำเนินการตลอดไป เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง โดยทั่วไปในองค์กรมีรูปแบบของกระบวนการ (Process model) ดังแผนภาพที่ 3 ต่อไปนี้



แผนภาพที่ 3 Input/Output Process Model

ที่มา Besterfield, D. H., et al. (1999). *Total quality mangement*. 2nd.
New Jersey: Prentice-Hall.

ในการพัฒนาและปรับปรุงอย่างค่อยเป็นค่อยไป ในการสร้างเสริมคุณภาพให้เพิ่มขึ้น นิยมใช้วงจรเดมมิง (PDCA Deming cycle) (Besterfield et al., 1999) มาใช้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นการเน้นการป้องกันการเกิดปัญหา 查找สาเหตุของปัญหา และปรับปรุงกระบวนการโดยทีมงาน นอกจากนี้ยังช่วยในการลดต้นทุนการปฏิบัติงาน และทำให้คุณภาพของสินค้าหรือบริการดีขึ้น

การปรับปรุงระบบงานเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของสินค้าหรือบริการนั้น ควรเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการออกแบบ ประกอบกับความเข้าใจในพื้นฐานความต้องการและจุดประสงค์การใช้งานของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ยังรวมกับการใช้หลักการทางสถิติช่วยค้นหาสาเหตุของปัญหา โดยจะต้องศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่เพื่อเรียนรู้ที่จะนำมาปรับปรุงงานให้ดีขึ้นโดยใช้วงจรเดมมิง ดังนี้ (สุลัดดา พงศ์รัตนมาน, 2542)

2.4.4.1 Plan (การวางแผน) การวางแผน จะต้องมีการเก็บระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิบัติงานของบุคลากร ลูกค้า เช่น ข้อมูลการออกแบบสินค้าหรือบริการ ข้อมูลด้านความต้องการของลูกค้า ข้อมูลด้านผลของการใช้บริการของลูกค้า เป็นต้น

2.4.4.2 Do (ลงมือปฏิบัติ) เป็นการนำแผนข้อที่ 1 มาปฏิบัติในห้องทดลองหรือปฏิบัติในสถานที่ปฏิบัติงานจริง

2.4.4.3 Check (ตรวจสอบ) เป็นการตรวจสอบว่า ผลที่ได้รับจากการปฏิบัติเป็นไปตามแผนหรือไม่

2.4.4.4 Act (กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ) เป็นขั้นตอนที่ผ่านการตรวจสอบดูแล้วว่าสามารถนำไปใช้ได้ทางปฏิบัติ มากำหนดเป็นมาตรฐานในการทำงาน ทดแทนวิธีปฏิบัติเดิม แต่ถ้านำไปใช้แล้วมีปัญหา ต้องย้อนกลับไปขั้นตอนที่ 1 ใหม่ แล้วดำเนินการซ้ำจนครบถึงขั้นที่ 4 อีกครั้งหนึ่ง

2.5 การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร (Performance measures)

ในปัจจุบันระบบบริการสุขภาพได้มีการปรับเปลี่ยนที่สำคัญ กล่าวคือ มีการปรับเปลี่ยนจากบริการที่เน้นเชิงรับมาเป็นการบริการเชิงรุก เน้นการป้องกันมากกว่าการแก้ไข สอดคล้องกับที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (2543) ที่กล่าวถึงนโยบายและทิศทางในการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญโดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่มีความสอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้น ในการดำเนินการดังกล่าวจะทราบผลลัพธ์ได้จากการวัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่บอกถึงผลของการทำงานว่าเป็นไปตามเป้าหมายและแผนที่วางไว้หรือไม่ ควรจะปรับปรุงพัฒนาไปในทิศทางอย่างไร

2.5.1 ความหมายของการวัดผลการปฏิบัติงาน

การวัดผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การวัดหรือประเมินว่าผลการดำเนินงานในด้านต่างๆ ขององค์การเป็นอย่างไร (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2546) หรืออาจกล่าวถึงความหมายในอีกนัยหนึ่งได้ว่า หมายถึง ตัวแปรที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้วัดความเปลี่ยนแปลง หรือใช้บ่งบอกสถานภาพ หรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงานเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับเกณฑ์มาตรฐานสามารถใช้ความสำเร็จ หรือวัดผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2543)

นอกจากนี้ การวัดผลการปฏิบัติงานยังเป็นเครื่องมือในการจัดการที่ช่วยนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ โดยอาศัยการวัด หรือประเมินผลที่จะช่วยให้องค์การเกิดความสอดคล้องและมุ่งเน้นในสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ ซึ่งการวัดผลการปฏิบัติงานหรือการวัดผลคุณภาพที่เฉพาะเจาะจงนี้ สามารถเป็นตัวบ่งชี้ถึงการวัดที่แสดงทิศทางที่ชัดเจนในการประเมินประเด็นสำคัญ ๆ ของการคุณภาพได้ (พลุ เดชะรินทร์, 2545 ; Powell, 2000)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของ การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์การว่า หมายถึง การดำเนินการของหัวหน้าหรือผู้ช่วย ในการปฏิบัติกิจกรรมวัดผลการทำงานบริการทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีการกำหนดเป้าหมายและแนวทางไว้อย่างชัดเจน ดำเนินการวัดผลการปฏิบัติงานเป็นประจำสม่ำเสมอ และมีการนำผลที่ได้มาใช้ในการวิเคราะห์แก้ไขในกิจกรรม หรือการปฏิบัติงานที่ไม่สำเร็จ หรือยังพบข้อบกพร่องอยู่ และนำไปปฏิบัติในกิจกรรมการปรับปรุงคุณภาพบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

2.5.2 ความสำคัญของการวัดผลการปฏิบัติงาน

ความสำคัญในลำดับสุดท้าย ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพ คือ การวัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพนี้ สามารถส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวกทั้งผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และระบบงาน นั่นคือ ทำให้ทราบถึงข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการดำเนินงาน ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด และก่อให้เกิดความพึงพอใจ ตลอดจนนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพต่อไปได้อย่างไรบ้าง (Besterfield et al., 1999) ซึ่งสอดคล้องกับที่ George และ Weimerskirch (1998)

ที่กล่าวไว้ว่า องค์การที่ประสบความสำเร็จนั้นจะต้องมีเกณฑ์ชี้วัดการปฏิบัติงานภายใน เพื่อสะท้อนถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าและการปรับปรุงคุณภาพ

นอกจากนี้การวัดผลการปฏิบัติงาน ยังเป็นหน้าที่ที่สำคัญของผู้บริหารที่จะต้องวัดผลการดำเนินงานไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารระดับใดก็ตาม ดังนั้น การประเมินหรือวัดผลการปฏิบัติงานจึงมีความสำคัญที่จะต้องนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพขององค์การ แต่วิธีการประเมินผลที่ใช้ย่อมขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมขององค์การ ความพร้อม การรับรู้ของบุคลากรในองค์การ ซึ่งการประเมินผลไม่ว่าในระดับบุคคล หน่วยงาน หรือองค์การย่อมมีความสำคัญที่สามารถสรุปได้ คือ (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2544; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2546)

2.5.2.1 การประเมินผล ทำให้องค์การสามารถรู้สถานะของตนเองได้ว่าอยู่ ณ จุดไหน หรือสถานการณ์ในขณะนั้นว่าเป็นอย่างไร การบริหารจัดการที่ดีนั้นองค์การต้องรู้จักสถานการณ์ของตนเอง และสถานการณ์ของคู่แข่ง และสภาวะแวดล้อม

2.5.2.2 การพัฒนาองค์การ ย่อมเริ่มต้นจากการวัดผลงานในปัจจุบัน ก่อนการเริ่มต้นพัฒนาใด ๆ คือ ต้องรู้จักจุดเริ่มต้นหรือสถานะปัจจุบันของตน และผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่ามีการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใด เป็นไปตามที่ได้วางแผนไว้หรือไม่อย่างไร

2.5.2.3 ติดตามธรรมชาติของคน ถ้าสนใจที่จะวัดหรือประเมินผล ย่อมทำให้ผู้รับผิดชอบ หรือผู้ที่ดำเนินกิจกรรมมีความรับผิดชอบ และมุ่งเน้นที่จะทำกิจกรรมนั้นมากขึ้น ทั้งนี้นอกจากการที่รู้สึกได้รับความสนใจแล้ว ยังทำให้มีเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการทำงานมากยิ่งขึ้น

จากความสำคัญดังกล่าว การวัดผลการปฏิบัติงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญของกลยุทธ์องค์การ โดยมีหลักการและแนวคิดที่สำคัญ 3 ประการ คือ

ประการแรก การวัดผลที่ดีไม่จำเป็นต้องวัดเป็นจำนวนหรือปริมาณมาก ๆ แต่ควรเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์

ประการที่สอง บางครั้งการรู้สิ่งที่ไม่ได้วัดผล อาจมีความสำคัญมากกว่ารู้ที่ต้องประเมินอะไร

ประการสุดท้าย กลยุทธ์ขององค์การแต่ละแห่งต่างๆ กัน ทำให้ลักษณะการประเมินผลมีความแตกต่างกันด้วย

2.5.3 ลักษณะของระบบวัดผลการปฏิบัติงานที่ดี

ในองค์การทั่วไปได้มีการนำเครื่องมือการวัดผลการปฏิบัติงาน มาประยุกต์ใช้ให้มีความเหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพบริการ และสามารถเพิ่มเติมวิธีการหรือปรับปรุงเครื่องมือวัดได้ โดยอยู่ภายใต้เกณฑ์กำหนดของเครื่องมือวัด ดังนี้ (James, 1994 อ้างถึงใน Besterfield et al., 1999)

2.5.3.1 ใช้ง่าย (Simple) บุคลากรทุกคนในองค์การ สามารถใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานได้ด้วยความเข้าใจ

2.5.3.2 มีจำนวนข้อคำถามน้อย (Few in number) ความสำคัญของเครื่องมือวัดจะต้องมีความกระชับ และชัดเจนในสิ่งที่ต้องการวัด ซึ่งจะต้องมีข้อคำถามมีจำนวนไม่มาก

2.5.3.3 สามารถพัฒนาได้โดยผู้ใช้ (Developed by users) เครื่องมือวัดที่ดี ผู้ที่นำไปใช้สามารถนำไปพัฒนา ปรับปรุง ให้มีความเหมาะสมได้ และจะต้องมีความน่าเชื่อถือสูง

2.5.3.4 มีความสอดคล้องเหมาะสมกับลูกค้า (Relevance to customers) เครื่องมือวัดจะต้องมีความสัมพันธ์ สอดคล้องเหมาะสมกับคุณลักษณะ และความต้องการของลูกค้า ทั้งลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายใน

2.5.3.5 การปรับปรุง (Improvement) เครื่องมือวัดนี้ควรจะเป็นสิ่งที่ใช้ในการส่งเสริมกิจกรรมการปรับปรุง ไม่ใช่การชี้เฉพาะเจาะจงว่าการปฏิบัติงานนั้นไม่ดี และไม่ใช่วิธีการโทษบุคลากรที่ปฏิบัติงานนั้น

2.5.3.6 เป็นที่ปรากฏ (Visible) ข้อกำหนดของการประเมิน หรือเครื่องมือวัด ควรจะติดไว้เป็นที่เปิดเผยในบริเวณที่เป็นส่วนกลางขององค์การ ที่ที่บุคลากรทุกคนสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน

2.5.3.7 ระยะเวลา (Timely) ข้อมูลทางด้านงบประมาณ และการบัญชีนั้น เป็นสิ่งหนึ่ง que แสดงให้เห็นถึงเครื่องมือการวัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นข้อมูลที่รวบรวมทั้งเป็น ชั่วโมง เป็นวัน เป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือระบบของการทำบัญชี และข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปสู่แนวทางในการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพต่อไปได้ ดังนั้น เครื่องมือวัดควรมีลักษณะของการวัดเกี่ยวกับในเรื่องของระยะเวลาร่วมด้วย

2.5.3.8 การวางแนวทาง (Aligned) เครื่องมือวัดที่ละเอียด และเป็นตัวชี้วัด ไปสู่ลูกค้าและการปฏิบัติงานขององค์กร สามารถนำไปสู่แนวทางการกำหนดกิจกรรมและ เป้าหมายขององค์กรได้

2.5.3.9 ผลลัพธ์ (Result) กฎเกณฑ์สำคัญของ ผลลัพธ์ของเครื่องมือวัด คือ ต้องการนำไปสู่การแนะนำ และเกิดความสมดุลในการให้ความสนใจลูกค้า บุคลากร ผู้ถือหุ้น ผู้ส่งมอบ สาธารณชนและชุมชน

นอกจากนี้ มนต์ชัย พิณจิตตรสมุท (2546) ได้เสนอเกี่ยวกับระบบวัดผลการ ปฏิบัติงานที่ดี ควรประกอบด้วยคุณลักษณะ ดังนี้

1. ต้องจัดทำเป็นเครื่องมือเพื่อใช้วัดผลตั้งแต่ ระดับองค์กรไปสู่ระดับบุคคล ในประเด็นที่มีความสอดคล้องคล้ายคลึงกัน

2. เป็นเครื่องมือที่สามารถสะท้อนข้อมูล ที่ได้จากการวัดผลการปฏิบัติงาน และนำไปสู่การเกิดผลงาน

3. ข้อคำถามในแบบวัด จะต้องมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ ขององค์กร

4. เชื่อมโยงการวัดผลการปฏิบัติงานรายบุคคล ทีม แผนก ฝ่าย และองค์กร

5. ส่งผลให้เกิดความเห็นร่วมกันของฝ่ายบริหาร ในเรื่องกลยุทธ์ขององค์กร

6. เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ติดตามผลการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน

7. ส่งเสริมการใช้ข้อมูลเพื่อบริหารงานอย่างเป็นระบบ

8. ส่งเสริมการเปิดเผยข้อมูล ระหว่างฝ่ายงาน เพื่อประโยชน์โดยรวมของ องค์กร

9. พัฒนาวัฒนธรรมขององค์กร

10. เชื่อมโยงกับระบบการให้รางวัลความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

เกณฑ์กำหนดโดยทั่วไปดังกล่าว ผู้นำองค์กรสามารถนำไปใช้ในการประกอบ พิจารณาคัดเลือกเครื่องมือวัดผลการปฏิบัติงานภายในองค์กรได้ นำไปสู่กระบวนการปรับปรุง คุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการขององค์กรนั้นได้

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539) ศึกษาเกี่ยวกับ Hospital accreditation: สถานการณ์และแนวทางพัฒนาในประเทศไทย ได้หลักการและแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพบริการ สรุปได้ว่า การพัฒนาเพื่อให้ได้ถึงคุณภาพบริการ ควรประกอบด้วยปัจจัยสำคัญสำคัญ คือ

- 1) การยึดผู้ใช้บริการเป็นหลักสำคัญ
- 2) การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา
- 3) การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคน
- 4) ความมุ่งมั่นในการบริหารคุณภาพของผู้นำองค์กร และ
- 4) การวัดผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นจะต้องนำปัจจัยทั้ง 5 ด้านนี้มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ คุณภาพบริการ

อาริยา สัพพะเลข, เรวดี ศิรินคร และกฤษดา ดวงดี (2540) ศึกษาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก ดำเนินการพัฒนาโดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผสมผสานกับแนวคิดการพัฒนาบริการแนวใหม่เพื่อหากระบวนการพัฒนาอันจะนำไปสู่รูปแบบการพัฒนาแบบยั่งยืนต่อไป โดยมีขั้นตอนดำเนินการหลักๆ 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับชุมชน 2) การเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของสมาชิกชุมชน 3) ร่วมวางแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ 4) ร่วมปฏิบัติการพัฒนาตามแผน และ 5) การติดตามประเมินผลการดำเนินการพัฒนา ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวกทั้งผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และระบบงาน พบว่า ผู้ใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีความพึงพอใจในบริการมากขึ้น

องอาจ วิพุทธศิริ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิระวิศิษฎ์ (2540) ศึกษาวิจัยและประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM โดยการสำรวจความคิดเห็นของผู้นำ ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ทั้งหมดในโรงพยาบาล ในโครงการนำร่องซึ่งความคิดเห็นส่วนใหญ่ของบุคลากร พบว่า ปัจจัยที่น่าจะส่งผลให้ TQM ประสบผลสำเร็จใน 3 อันดับแรก ได้แก่ การที่เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วม การมีผู้บริหารที่เห็นความสำคัญและสนับสนุนจริงจัง และการฝึกอบรม TQM/CQI

นริศรา สฐิตะธรรมานนท์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม กับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม โดยรวม และรายด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาล ประจำการในระดับปานกลาง ตัวแปรที่ร่วมทำนายความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยคือ การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม ด้านการบริหาร และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ตัวแปรที่ร่วมทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ คือ การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมด้านการบริหาร และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ด้านภาวะผู้นำ และด้านสารสนเทศ และการวิเคราะห์ตามลำดับ

รุ่งนภา ยางเอน (2542) ศึกษาการเปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม พบว่า คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม โดยรวม และรายด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการระหว่างโรงพยาบาล พบว่ามีความแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน โรงพยาบาลที่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมสูงกว่า ค่าเฉลี่ยโรงพยาบาลที่ไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม

ละมัยพร ไลहितโยธิน (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม และรายด้าน คือ ด้านบุคลากรสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

สุลัดดา พงศ์รัตนมาน (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จิรัตรม ศิริรัตนบัลล์ และคณะ (2544) ได้ศึกษาโครงการวิจัยและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในโครงการ Hospital accreditation ผลการศึกษา พบว่าเครื่องชี้วัดเป็นเครื่องมือในการวัดหรือประเมินคุณภาพวิธีหนึ่ง สามารถเป็นเครื่องประเมินได้ทั้งผลลัพธ์ กระบวนการที่ให้การดูแล และกระบวนการย่อย ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการหลัก เครื่องชี้วัดประกอบด้วย 3 ประเภทที่สำคัญ คือ เครื่องชี้วัดคุณภาพโครงสร้าง (Structural indicators) เครื่องชี้วัดกระบวนการ (Process indicators) และเครื่องชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome indicators)

Churchill (1992) ศึกษาเกี่ยวกับบุคลากรในองค์กร คือ ลูกจ้างขององค์กร โดยศึกษาในองค์กรบริการสุขภาพที่นำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ เป็นระยะเวลา 3 ปี พบว่า บุคลากรมีความพึงพอใจในงานและการคงอยู่เพิ่มขึ้น โดยการสำรวจความพึงพอใจในงานของบุคลากร (Employee satisfaction survey) ในปี 1987 – 1988 ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานมีผลบวก ร้อยละ 40 บุคลากรเปลี่ยนงาน ร้อยละ 70 การขาดงานมีอัตราเฉลี่ย 8 วัน/ปี และมีการบันทึกปัญหาในการทำงานไว้มีความยาว 7 หน้ากระดาษ แต่เมื่อมีการนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ร่วมกับการสนับสนุนเพื่อการพัฒนา โดยวิธีการดำเนินงานประกอบด้วย ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมแก่ผู้ปฏิบัติทุกคน และฟื้นฟูวิชาการทุกปี เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติ มีส่วนร่วมในการกำหนดการพรรณนางาน (Job description) และวิธีการปฏิบัติงาน (Procedures) มีการปรับเงินค่าจ้างให้เหมาะสม การทำงานเป็นทีมเพื่อการปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานและการแก้ไขในหน่วยงาน มีการจัดงบประมาณเพื่อการฝึกอบรมเฉพาะทาง (Job specific training) และการเข้าร่วมการอบรมระดับชาติ หลังจากนั้นในปี 1990 – 1991 ทำการสำรวจความพึงพอใจในงาน พบว่า มีความพึงพอใจในงานทางบวกสูงถึงร้อยละ 92 การเปลี่ยนงานลดลงเหลือร้อยละ 5 อัตราการขาดงานเฉลี่ยลดลงเหลือ 2.5 วัน/ปี และมีการบันทึกปัญหาในการทำงานไว้เพียง 3 หน้ากระดาษ ซึ่งการนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ในองค์กร ในเรื่องการปฏิบัติต่อบุคลากรเหมือนลูกจ้างขององค์กรทำให้ประสบผลสำเร็จด้านความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงานของบุคลากร

Dees และ Garcia (1995) ได้นำวิธีการดำเนินงานตามวงจร PDCA มาใช้ในการจัดโปรแกรมการจัดรายผู้ป่วย (Case management programm) โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตและลูกค้า และแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ในการดำเนินงาน พบว่า รูปแบบโปรแกรมการวางแผนให้บริการพยาบาล (Programm planning

model) ช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นระบบมีการประเมินผล และปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สามารถตอบสนองตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และสามารถประสบความสำเร็จได้ในยุคแห่งการแข่งขันสูง

Dansky and Brannon (1996) ศึกษาการใช้แนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์การในการพัฒนาการจัดการช่วยเหลือด้านสุขภาพที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า การปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง การมุ่งเน้นความพึงพอใจของลูกค้า การเสริมสร้างการปฏิบัติงานอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากร การทำงานเป็นทีม และการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ในองค์การที่มีการนำปัจจัยเหล่านี้มาใช้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าองค์การที่ไม่มีการนำมาใช้ นอกจากนี้ยังพบว่า การเสริมสร้างการปฏิบัติงานอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากร การทำงานเป็นทีม และการปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง สามารถทำนายประสิทธิผลของการจัดการคุณภาพได้

Waldman and Gopalakrishnan (1996) ศึกษาปัจจัยด้านปฏิบัติการ ด้านองค์การ และด้านทรัพยากรมนุษย์ ที่ร่วมทำนายการรับรู้ด้านคุณภาพบริการของลูกค้า พบว่า ตัวแปรที่ร่วมทำนายด้านปฏิบัติการที่สำคัญ คือ คุณภาพของข้อมูลและการรายงาน และการจัดการของผู้ส่งมอบ ตัวแปรที่ร่วมทำนายด้านองค์การ คือ ความมุ่งมั่นในการปรับปรุงคุณภาพระยะยาวของผู้บริหารระดับสูงและนโยบายคุณภาพ ตัวแปรที่ร่วมทำนายด้านทรัพยากรมนุษย์ คือ บุคลากรสัมพันธ์โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานทั้งหมด

Azaranga Gonzalez and Reavill (1998) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างเทคนิคการปรับปรุงคุณภาพกับผลการปฏิบัติงาน โดยได้ศึกษาในระดับผู้จัดการบริษัท พบว่า การทันต่อเวลา และการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน และพบว่าความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง การมีส่วนร่วมของบุคลากร การฝึกอบรม และการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นตัวทำนายคุณภาพการผลิตและบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และขวัญกำลังใจของบุคลากรได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

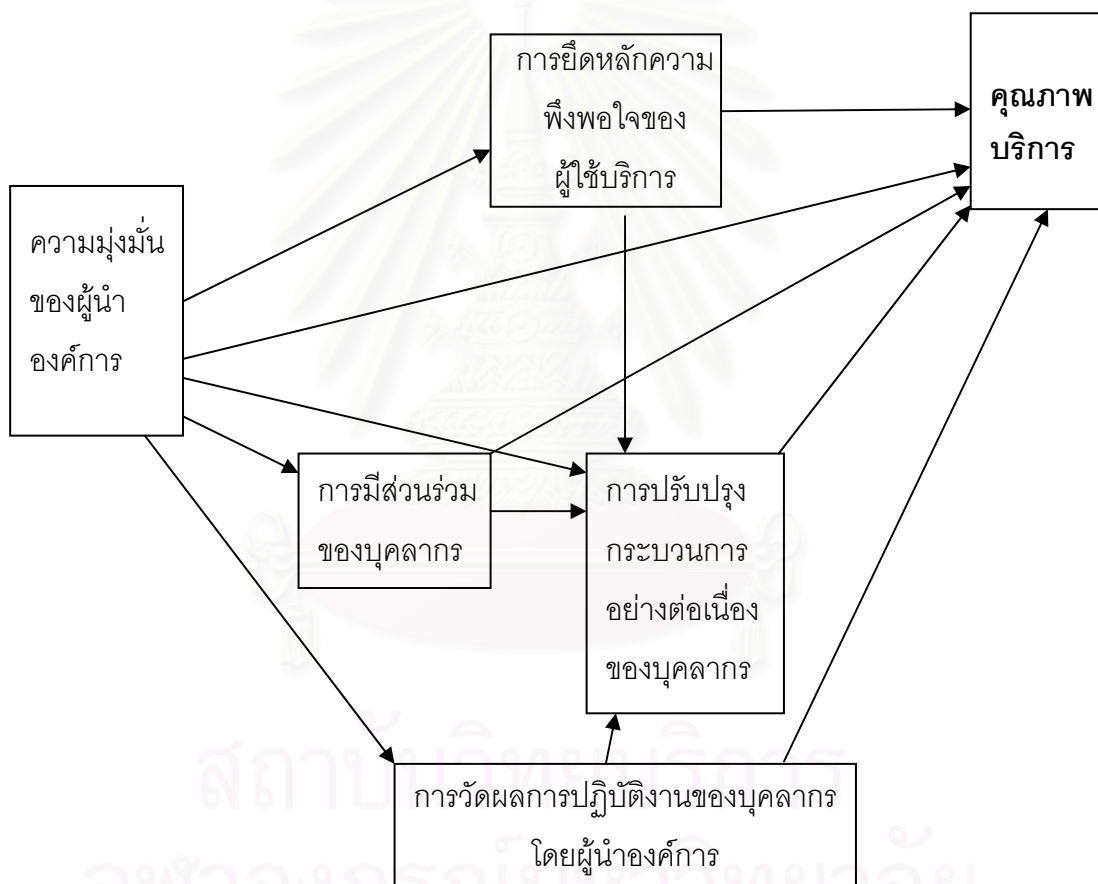
จากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับคุณภาพบริการตามมุมมองของผู้ให้บริการ ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพพร้อมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ (กองการพยาบาล, 2537; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539; องอาจ วิบุรชศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, และมยุรี จิระวิศิษฎ์, 2540; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2543, 2546; สิทธิศักดิ์ พุกษปิติกุล, 2544) พบว่า ตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีความสัมพันธ์นำไปสู่การเกิดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลประกอบด้วย 1) ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร (Leadership commitment) 2) การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Customer satisfaction focus) 3) การมีส่วนร่วมของบุคลากร (Employee involvement) 4) การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร (Continuous process improvement) และ 5) การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร (Performance measures) โดยความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว สรุปได้ดังนี้ ผู้นำที่มีลักษณะความมุ่งมั่นสูงสามารถส่งผลให้องค์กรไปสู่การพัฒนาที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้ นอกจากนี้ความมุ่งมั่นของผู้นำดังกล่าว ยังส่งผลผ่านการมีส่วนร่วมของบุคลากร การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง และการวัดผลการปฏิบัติงาน ไปสู่การเพิ่มคุณภาพบริการ

การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในการปฏิบัติงานก็เช่นเดียวกัน สามารถส่งผลไปสู่การเพิ่มคุณภาพบริการได้โดยตรง และส่งผลผ่านการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องขององค์กร ไปสู่การมีคุณภาพบริการตามมา นอกจากนี้ตามหลักการพัฒนาคุณภาพ ที่ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของบุคลากร สามารถนำองค์กรไปสู่การมีคุณภาพบริการที่เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน และการมีส่วนร่วมของบุคลากรดังกล่าว ยังส่งผลไปสู่การเพิ่มคุณภาพบริการได้ ผ่านการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ จากการศึกษาดังกล่าว ยังพบว่า การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องจัดเป็นสาเหตุสำคัญโดยตรงที่ผลักดันให้องค์กรนำไปสู่การมีคุณภาพบริการ และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเพิ่มคุณภาพบริการ รวมทั้งส่งผลผ่านการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องไปสู่คุณภาพบริการ

จากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี ของความสัมพันธ์ดังกล่าว นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างแบบจำลองสมมติฐานของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ได้ดังแผนภาพที่ 4

แผนภาพที่ 4 แบบจำลองสมมติฐานของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ



หมายเหตุ ความหมายของสัญลักษณ์มีดังนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2537)

→ แทน ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร ด้านทางลูกศรเป็นตัวแปรสาเหตุ ด้านหัวลูกศรเป็นตัวแปรผล

□ แทน ตัวแปรสังเกตได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทดสอบอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากร

การวิจัยครั้งนี้ ใช้โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ เป็นแหล่งเก็บข้อมูลจำนวน 50 แห่ง (พ.ศ. 2542 - 2546) (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2546) โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลระดับปฏิบัติการและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 18,680 คน แบ่งออกเป็นระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 1,850 คน และพยาบาลวิชาชีพ 16,830 คน (กองโรงพยาบาลภูมิภาค ปีงบประมาณ 2546)

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีการวิเคราะห์เส้นทาง เป็นประเภทหนึ่งของการวิเคราะห์ตัวแปรพหุนาม (Multivariate Analysis) จำเป็นต้องใช้ขนาดตัวอย่างที่ใหญ่พอสมควร Boomsma (1987 cited in Arbuckle, 1997) ได้เสนอว่าขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างโดยใช้วิธีโลกัลไลฮูดสูงสุด (Maximum Likelihood) ควรใช้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 200 ราย ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดขนาดตัวอย่างอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 200 คน และเพื่อให้มีความสอดคล้องตามหลักการวิเคราะห์ทางด้านสถิติ และได้จำนวนสมาชิกของกลุ่มตัวอย่างที่ดี ผู้วิจัยจึงใช้หลักการคำนวณขนาดตัวอย่างประชากร โดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973)

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

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ในที่นี้กำหนดไว้ 5%

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยสำรวจข้อมูลโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพระหว่างปี พ.ศ. 2542 ถึง พ.ศ. 2546 ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (2546) และข้อมูลประชากรจากกองโรงพยาบาลภูมิภาค ปีงบประมาณ 2546 มีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดขนาดตัวอย่างตามสูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973) ได้จำนวน 392 คน แบ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 39 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 353 คน
2. จำแนกโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามภาค คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ซึ่งจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพในแต่ละภาค ดังแสดงในตารางที่ 1
3. สุ่มโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโดยแบ่งตามภาค และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลาก ในอัตราส่วน 1:2 ได้จำนวนโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 แห่ง ตามรายชื่อโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1
4. คำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลด้วยวิธีคำนวณตามสัดส่วนของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลระดับปฏิบัติการได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 392 คน ดังแสดงในตารางที่ 1
5. โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแต่ละแห่ง สํารวจรายชื่อพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลระดับปฏิบัติการและหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี แล้วใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากเพื่อให้ได้จำนวนสมาชิกของกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

ตารางที่ 1 โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ จำแนกตามภูมิภาคจำนวน 50 โรงพยาบาล

ชื่อโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล ที่ส่งได้	ประชากร (คน)		กลุ่มตัวอย่าง (คน)	
		พยาบาล วิชาชีพ	หัวหน้า หอ ผู้ป่วย	พยาบาล วิชาชีพ	หัวหน้า หอ ผู้ป่วย
ภาคกลาง (22 แห่ง)					
รพ.เสนา, สถาบันธัญญารักษ์,	รพ.เสนา	134	23	8	3
รพ.นพรัตนราชธานี, รพ.ศิริราช	สถาบันธัญญารักษ์	650	60	37	7
รพ.จุฬาลงกรณ์,	รพ.นพรัตนราชธานี	591	45	34	5
รพ.ภูมิพล อดุลยเดช, สถาบัน	สถาบันสุขภาพเด็ก				
สุขภาพเด็กแห่งชาติมหाराชินี,	แห่งชาติมหाराชินี	630	58	36	6
รพ.ดำเนินสะดวก,	รพ.ดำเนินสะดวก	171	27	10	3
รพ.มิชชั่นกรุงเทพ,	รพ.เซนต์หลุยส์	220	22	13	2
รพ.เกษมราษฎร์บางแค,	รพ.พระมงกุฎเกล้า	700	60	40	7
รพ.เซนต์หลุยส์, คณะแพทย์	รพ.ไทยนครินทร์	120	23	7	3
ศาสตร์ รพ.รามธิบดี,	รพ.บางมูล	30	10	2	1
รพ. พระมงกุฎเกล้า,	รพ.อุทัยธานี	550	45	32	5
รพ.เปาโลเมโมเรียล,	รพ.กรุงเทพ	250	30	14	3
รพ.ไทยนครินทร์, รพ.อุทัยธานี,					
รพ.ลาดพร้าว, สถาบันจิตเวช					
ศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา,					
รพ.บางมูลนาก,					
รพ.บำรุงราษฎร์, รพ.พญาไท2,					
รพ.กรุงเทพฯ					
ภาคเหนือ (10 แห่ง)					
รพ.แม่ฟ้าหลวง, รพ.มหาราช	รพ.แม่ฟ้าหลวง	35	8	2	1
นครเชียงใหม่, รพ.ป่าแดด,	รพ.ป่าแดด	37	7	2	1

ชื่อโรงพยาบาล	ชื่อโรงพยาบาล ที่ส่งได้	ประชากร (คน)		กลุ่มตัวอย่าง (คน)	
		พยาบาล วิชาชีพ	หัวหน้า หอ ผู้ป่วย	พยาบาล วิชาชีพ	หัวหน้า หอ ผู้ป่วย
รพ.แม่ข่าย, รพ.พิชัย, รพ.บ้านไผ่, รพ.เชียงใหม่, รพ.สันป่าตอง, รพ.ฝาง, รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์	รพ.บ้านไผ่ รพ.เชียงใหม่ รพ.ฝาง	39 22 25	10 6 6	2 1 1	1 1 1
ภาคตะวันออก (3 แห่ง) รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา, รพ.ตากสินจันทบุรี, รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	รพ.สมเด็จพระบรมราช เทวี ณ ศรีราชา รพ.ตากสินจันทบุรี	120 100	24 22	7 6	3 2
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (9 แห่ง) รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม, รพ.คำยสุนารี, รพ.หนองบัวระเหว, รพ.ขอนแก่น, รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์, รพ.ศรีนครินทร์, รพ.มหาราชราชสีมา, รพ.อุทุมพรพิสัย, รพ.ค่ายประจักษ์ ศิลปาคม	รพ.สมเด็จพระ ยุพราชเดชอุดม รพ.คำยสุนารี รพ.ขอนแก่น รพ.อุทุมพรพิสัย รพ.ค่ายประจักษ์ ศิลปาคม	50 102 588 30 110	10 24 56 10 24	3 6 34 2 6	1 3 6 1 3
ภาคใต้ (6 แห่ง) รพ.สงขลานครินทร์, รพ.ศูนย์ยะลา, รพ.หาดใหญ่, รพ.หลังสวน, รพ.กระบี่, รพ.ราษฎร์ยินดี	รพ.หลังสวน รพ.ศูนย์ยะลา รพ.กระบี่	40 563 243	10 56 24	2 32 14	1 6 3
รวม		6,150	700	353	39

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพบริการ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ทำงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับคุณภาพบริการตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ

ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ (Professional standard) ที่เป็นเกณฑ์บอกให้ทราบว่าบริการนั้นมีคุณภาพ หรือมีประสิทธิภาพ ตรงตามหลักการ วิธีการ ตามมาตรฐานที่หน่วยงานหรือองค์กรกำหนดไว้ของกองการพยาบาล (2537) และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ เฉพาะมิติด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544) เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ดังนี้

- | | |
|--------------------------------|--------------------|
| 1. ประสิทธิภาพ (Effectiveness) | 12 ข้อ (ข้อ 1-12) |
| 2. ประสิทธิภาพ (Efficiency) | 12 ข้อ (ข้อ 13-24) |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นสม่ำเสมอ
- 4 หมายถึง ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นบ่อยครั้ง
- 3 หมายถึง ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นบางครั้ง
- 2 หมายถึง ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นน้อย
- 1 หมายถึง ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นน้อยมากหรือไม่เกิดขึ้นเลย

การแปลผล โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยโดยใช้หลักการแปลผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 – 5.00	คุณภาพบริการเกิดขึ้นตามการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	คุณภาพบริการเกิดขึ้นตามการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	คุณภาพบริการเกิดขึ้นตามการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	คุณภาพบริการเกิดขึ้นตามการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	คุณภาพบริการเกิดขึ้นตามการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์การ การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์การ

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำราเอกสาร และแนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539) องอาจ วิพุทธศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, และมยุรี จิระวิศิษฎ์ (2540) อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) สถาบันพัฒนาและรับรอง

คุณภาพ (2543) สิทธิศักดิ์ พฤษพีติกุล (2544) และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (2546) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 60 ข้อ ดังนี้

1. ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร 12 ข้อ (ข้อ 1-12)
2. การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ 12 ข้อ (ข้อ 13-24)
3. การมีส่วนร่วมของบุคลากร 12 ข้อ (ข้อ 25-36)
4. การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร 12 ข้อ (ข้อ 37-48)
5. การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร 12 ข้อ (ข้อ 49-60)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง การปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นสม่ำเสมอ
- 4 หมายถึง การปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นบ่อยครั้ง
- 3 หมายถึง การปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นบางครั้ง
- 2 หมายถึง การปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นน้อย
- 1 หมายถึง การปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นน้อยมากหรือไม่เกิดขึ้นเลย

การแปลผล โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยโดยใช้หลักการแปลผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 – 5.00	การดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	การดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	การดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพอยู่ระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	การดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับต่ำมาก

ขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม และศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องของตัวแปรต่าง ๆ ในงานวิจัยนี้ และนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติงานของตัวแปรต่าง ๆ ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เพื่อนำไปเป็นกรอบในการสร้างข้อคำถาม จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขดังกล่าว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านเนื้อหาและทางด้านการวัดผล (ดังแสดงในภาคผนวก ก) ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย และมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่อง que ผู้วิจัยศึกษา เพื่อให้ตรวจพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถาม และมิติที่วัดของแบบสอบถามทั้ง 3 ตอน จากนั้นนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) จากสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2545)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

กำหนดการแสดงระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

โดยกำหนดเกณฑ์ความเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิจากค่า CVI เท่ากับ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2545) จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามคุณภาพบริการ แบบสอบถามเกี่ยวกับความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้

องค์การ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) เท่ากับ .83, .92, .83, .83, .83, และ 1.00 ตามลำดับ (ดังแสดงในภาคผนวก ง) แสดงว่าแบบสอบถามทุกชุดที่ใช้ในการวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คุณสมบัติของประชากร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ช่วงเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ ระหว่างวันที่ 15 – 16 มีนาคม พ.ศ. 2547 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบ 30 ฉบับนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความคงที่ภายใน (Internal consistency) และค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item total correlation) ด้วยวิธีคำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

ผู้วิจัยได้พิจารณาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item total correlation) ที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดี (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2545) และคัดเลือกมาเป็นข้อคำถามที่จะใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ภายหลังจากได้แบบสอบถามที่มีคุณภาพทั้งในด้านความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย แล้วนำมาหาความเที่ยงด้วยวิธีการเดียวกันกับขั้นทดลองใช้เครื่องมือ ดังเสนอในตารางที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n = 392)
ตอนที่ 2 คุณภาพบริการ		
ด้านประสิทธิผล	.93	.91
ด้านประสิทธิภาพ	.84	.85
ด้านประสิทธิภาพ	.86	.85
ตอนที่ 3		
ด้านความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพของผู้นำองค์กร	.84	.93
ด้านการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	.86	.91
ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากร	.85	.93
ด้านการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร	.86	.94
ด้านการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร	.86	.94
รวมทุกด้าน	.97	.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 26 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ประสานงานกับฝ่ายวิชาการ กลุ่มงานการพยาบาล หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพแต่ละโรงพยาบาล ให้เป็นผู้ประสานงานวิจัยในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง อธิบายและชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม และวิธีเก็บเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน และส่งแบบสอบถามไปให้ทางไปรษณีย์ และผู้ประสานงานเก็บรวบรวมข้อมูลส่งทางไปรษณีย์มากลับมายังผู้วิจัย
3. ผู้วิจัยติดตามการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ประสานงานในแต่ละโรงพยาบาล โดยทางโทรศัพท์และด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจาก โรงพยาบาลจำนวน 26 แห่ง
4. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และสามารถนำไปการวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 392 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบ ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพบริการกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยกำหนดแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ การศึกษา และประสบการณ์ทำงาน โดยนำเสนอข้อมูลเป็นจำนวนและค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ค่ามัธยมาเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน
4. วิเคราะห์ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน และวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวม โดยใช้โปรแกรมลิสเรล 8.3 (LISREL8.3) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ และใช้วิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธี Maximum likelihood

ผลการตรวจสอบรูปแบบ ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพบริการตามสมมติฐานไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้ปรับรูปแบบความสัมพันธ์ให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แล้วเสนอผลการวิเคราะห์ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืนและผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวม ของรูปแบบที่ปรับเปลี่ยน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอโดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 จำนวนและค่าร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน

1.2 ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่ามัธยฐาน (Median) ของตัวแปรต่อเรื่องที่ใช้ในการศึกษา

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คุณภาพบริการ และตัวแปรด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

2.1 ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับคุณภาพบริการ จำแนกตามรายชื่อ

2.2 ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร จำแนกตามรายชื่อ

2.3 ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จำแนกตามรายชื่อ

2.4 ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากร จำแนกตามรายชื่อ

2.5 ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร จำแนกตามรายชื่อ

2.6 ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร จำแนกตามรายชื่อ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรด้านต่าง ๆ ต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

3.1 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษาแบบจำลองคุณภาพบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

3.2 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของคุณภาพในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ความหมายและสัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอโมเดล มีดังนี้

ความหมายของสัญลักษณ์มีดังนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2537)

→ แทน ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร ด้านทางลูกศรเป็นตัวแปรสาเหตุ ด้านหัวลูกศรเป็นตัวแปรผล

แทน ตัวแปรสังเกตได้

ความหมายและสัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ มีดังนี้

ตัวแปร commit หมายถึง ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร

ตัวแปร job_sat หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ตัวแปร part หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากร

ตัวแปร cqi หมายถึง การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร

ตัวแปร perform หมายถึง การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน

ตารางที่ 3 จำนวน และค่าร้อยละข้อมูลส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับอายุ การศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
21 – 30 ปี	141	35.97
31 – 40 ปี	177	45.15
41 – 50 ปี	68	17.35
51 – 60 ปี	6	1.53
2. ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตร (เทียบเท่าปริญญาตรี)	78	19.90
ปริญญาตรี	279	71.20
ปริญญาโท	35	8.90
3. ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย	39	9.90
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	353	90.10
4. ประสบการณ์การทำงาน		
1 – 10 ปี	203	51.78
11 – 20 ปี	150	38.27
21 – 30 ปี	35	8.93
31 – 40 ปี	4	1.02

จากตารางที่ 3 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี จบระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ และมีประสบการณ์ในการทำงานไม่เกิน 10 ปี แสดงว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน

ตารางที่ 4 ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่ามัธยฐาน (Median) ของตัวแปร ที่ใช้ในการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ตัวแปร	(\bar{X})	SD	Median
ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร	4.43	.47	4.58
การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	4.41	.45	4.50
การมีส่วนร่วมของบุคลากร	4.39	.53	4.50
การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร	4.19	.51	4.17
การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร	4.19	.55	4.08
คุณภาพบริการ	4.28	.37	4.29

จากตารางที่ 4 ตัวแปรทุกตัวมีค่ามัชฌิมเลขคณิตใกล้เคียงกัน อยู่ในช่วง 3.50 – 4.49 คืออยู่ในช่วงระดับสูง เมื่อพิจารณาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า ทุกตัวแปรมีการกระจายของข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นหรือประสบการณ์การปฏิบัติงานในเรื่องต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาค่ามัชฌิมเลขคณิตและค่ามัธยฐานของตัวแปรแล้ว พบว่า มีค่าใกล้เคียงกัน

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คุณภาพบริการ และตัวแปรด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ตารางที่ 5 ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับคุณภาพบริการ จำแนกตามรายชื่อ

คุณภาพบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านประสิทธิผล	4.28	.38	สูง
ผลการปฏิบัติงานบรรลุผลตามเป้าหมาย	4.09	.55	สูง
ผลการปฏิบัติงานได้รับการยอมรับ	4.14	.60	สูง
การปฏิบัติงานได้ผลตามมาตรฐาน	4.25	.60	สูง
ผลการให้การรักษาสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย	4.20	.59	สูง
ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม	4.49	.55	สูง
ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย	4.46	.64	สูง
ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	4.26	.83	สูง
ผู้ป่วยมีอาการทุเลาขึ้น	4.45	.57	สูง
ผู้ป่วยหายจากภาวะการเจ็บป่วย	4.23	.59	สูง
จำนวนวันที่ผู้ป่วยนอนรักษาสอดคล้องกับระยะเวลาการรักษา	4.13	.68	สูง
ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.47	.59	สูง
ผู้ป่วยได้กลับบ้านตามกำหนดของแต่ละโรค	4.13	.62	สูง
ด้านประสิทธิภาพ	4.29	.43	สูง
ดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง	4.01	.78	สูง
การปฏิบัติงานที่มีที่มพยาบาลเพียงพอได้บรรลุผล	4.07	.73	สูง
ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเต็มที่	4.49	.59	สูง
งานแล้วเสร็จอย่างสมบูรณ์	4.37	.58	สูง
ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่	4.53	.59	สูงมาก

ตารางที่ 5 (ต่อ) ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับคุณภาพบริการ จำแนกตามรายข้อ

คุณภาพบริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
ผลการปฏิบัติงานเสร็จในเวลาที่กำหนด	4.29	.56	สูง
ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและทันเวลา	4.47	.54	สูง
ใช้วัสดุอุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง	4.48	.59	สูง
มีการสูญเสีย วัสดุอุปกรณ์น้อยที่สุด	4.09	.71	สูง
จัดเก็บวัสดุ อุปกรณ์ไว้เป็นอย่างดี และอยู่ในสภาพพร้อมใช้	4.31	.66	สูง
แบ่งปันการใช้เครื่องมือกับหน่วยงานอื่น	3.98	1.16	สูง
ใช้วัสดุ อุปกรณ์ ได้อย่างคุ้มค่า	4.41	.76	สูง
รวม	4.28	.37	สูง

จากตารางที่ 5 คุณภาพบริการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อวิเคราะห์รายด้านและจำแนกรายข้อ พบว่า เกือบทุกข้อมีค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการเกิดขึ้นตามการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ยกเว้นในข้อการใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.53$) รองลงมาที่อยู่ในระดับสูง คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ ($\bar{X} = 4.49$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีการแบ่งปันการใช้เครื่องมือกับหน่วยงานอื่น ($\bar{X} = 3.98$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพที่ใกล้เคียงกันมากที่สุดในข้อ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว และทันเวลา (SD = .54) เมื่อเทียบกับทุกข้อ และสำหรับข้อมีการแบ่งปันการใช้เครื่องมือที่มีราคาแพงกับหน่วยงานอื่น พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันมากที่สุด (SD = 1.16)

ตารางที่ 6 ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร จำแนกตามรายชื่อ

ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร	\bar{X}	SD	ระดับ
การประกาศและชี้แจงนโยบาย	4.55	.58	สูงมาก
การติดประกาศของข้อความพันธกิจและวิสัยทัศน์ให้ทราบ	4.61	.56	สูงมาก
การสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ	4.60	.56	สูงมาก
การถ่ายทอดและเน้นย้ำความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการทุกครั้งที่มีการประชุม	4.51	.60	สูงมาก
สื่อสารให้รับทราบถึงความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบริการ	4.47	.60	สูง
ความกระตือรือร้นในการนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการต่างๆ มาให้ปฏิบัติ	4.43	.65	สูง
จัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องคุณภาพบริการ	4.11	.75	สูง
การส่งเสริมกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	4.39	.63	สูง
การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของบุคลากร	4.42	.64	สูง
การส่งเสริมการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	4.51	.62	สูงมาก
การส่งเสริมการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	4.41	.62	สูง
การส่งเสริมกิจกรรมการวัดผลการปฏิบัติงาน	4.16	.67	สูง
รวม	4.43	.47	สูง

จากตารางที่ 6 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.43$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า 3 ลำดับแรก ที่อยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ การติดประกาศของข้อความพันธกิจและวิสัยทัศน์ให้ทราบ ($\bar{X} = 4.61$) รองลงมา คือ การสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ($\bar{X} = 4.60$) และการประกาศและชี้แจงนโยบาย ($\bar{X} = 4.55$) ส่วน 3 ลำดับแรก ที่อยู่ในระดับสูงได้แก่ สื่อสารให้รับทราบถึงความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบริการ ($\bar{X} = 4.47$) รองลงมา คือ ความกระตือรือร้นในการนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการต่างๆ มาให้ปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.43$) และ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของบุคลากร ($\bar{X} = 4.42$) ตามลำดับ ส่วนการดำเนินการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ จัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องคุณภาพบริการ ($\bar{X} = 4.11$)

เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละข้อ พบว่า ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร มีการดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพที่ใกล้เคียงกันมาก ในข้อ การติดประกาศของข้อความพันธกิจและวิสัยทัศน์ให้ทราบ และการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ (SD = .56) สำหรับข้อ จัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องคุณภาพบริการนั้นพบว่าการดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพที่แตกต่างกันมาก (SD = .75)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จำแนกตามรายชื่อ

การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	\bar{X}	SD	ระดับ
ให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วย	4.40	.58	สูง
สำรวจและประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการ	4.30	.66	สูง
ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	4.40	.66	สูง
เปิดโอกาสและรับฟังผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย	4.50	.63	สูงมาก
การสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นระยะ	4.36	.77	สูง
ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	4.11	.76	สูง
นำผลการประเมินความพึงพอใจมาใช้ในการวางแผนการบริการ	4.28	.69	สูง
มีการนำผลการปฏิบัติงานมาพิจารณาปรับปรุงการทำงานใหม่	4.30	.63	สูง
จัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาด มีอากาศถ่ายเทให้กับผู้ป่วย	4.44	.62	สูง
อำนวยความสะดวกในทุกกิจกรรมให้กับผู้มาใช้บริการ	4.37	.60	สูง
ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน	4.71	.51	สูงมาก
ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ	4.72	.51	สูงมาก
รวม	4.41	.45	สูง

จากตารางที่ 7 การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.41$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า 3 ลำดับแรกของการดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพในด้านการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ที่อยู่ในระดับสูงมากได้แก่ ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ ($\bar{X} = 4.72$) รองลงมา คือ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ($\bar{X} = 4.71$) และ เปิดโอกาสและรับฟังผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ($\bar{X} = 4.50$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละข้อ พบว่า ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ และปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน มีการดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพที่ใกล้เคียงกันมาก (SD = .51) ส่วนในข้อการสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นระยะ มีการดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพที่แตกต่างกันมาก (SD = .77)

ตารางที่ 8 ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากร จำแนกตามรายชื่อ

การมีส่วนร่วมของบุคลากร	\bar{X}	SD	ระดับ
มีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน	4.49	.69	สูง
มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการทำงาน	4.33	.75	สูง
มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	4.35	.75	สูง
เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการหรือสมาชิกในทีมพัฒนาคุณภาพ	4.30	.91	สูง
มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ	4.51	.64	สูงมาก
ได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพอย่างเต็มที่	4.44	.68	สูง
มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อผลงานที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบ	4.23	.67	สูง
มีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงวิธีการทำงาน	4.39	.64	สูง
ร่วมค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขความผิดพลาดในงาน	4.39	.64	สูง
ได้รับการสนับสนุนในการแสดงความคิดเห็นอย่างมีอิสระ	4.32	.73	สูง
ให้ความร่วมมือในทุกกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ	4.45	.63	สูง
มีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน	4.31	.71	สูง
รวม	4.39	.53	สูง

จากตารางที่ 8 การมีส่วนร่วมของบุคลากรโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.39$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า 3 ลำดับแรกของการดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพในด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากร ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.51$) รองลงมา มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง คือ มีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.49$) และ ให้ความร่วมมือในทุกกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ($\bar{X} = 4.45$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละข้อ พบว่าการให้ความร่วมมือในทุกกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ มีการดำเนินการที่ใกล้เคียงกันมาก (SD = .63) ส่วนในข้อเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการหรือสมาชิกในทีมพัฒนาคุณภาพ มีการดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพที่แตกต่างกันมาก (SD = .91)

ตารางที่ 9 ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร จำแนกตามรายชื่อ

การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร	\bar{X}	SD	ระดับ
ศึกษาเรื่องคุณภาพมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงาน	4.19	.69	สูง
สื่อสารข้อมูลที่จะต้องมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา	4.20	.70	สูง
นำข้อมูลจากการสำรวจปัญหาไปใช้ในการปรับปรุงการทำงาน	4.23	.64	สูง
นำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เช่น QC มาใช้ปรับปรุงการทำงาน	4.26	.68	สูง
มีการประเมินผลการทำงานหลังนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมาใช้	4.19	.63	สูง
นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาปรับการทำงานให้เหมาะสม	4.18	.70	สูง
วางแผนการทำงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน	4.23	.62	สูง
เน้นการทำงานให้ถูกต้องตามแผน	4.22	.63	สูง
เรียนรู้และค้นหาวิธีการทำงานใหม่ ๆ	4.10	.65	สูง
นำวิธีการใหม่ ๆ ที่ได้จากการเรียนรู้มาทดลองใช้	4.05	.67	สูง
เลือกใช้วิธีการพัฒนาคุณภาพที่เหมาะสมมาใช้ในการทำงาน	4.17	.63	สูง
แก้ไขความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน	4.24	.63	สูง
รวม	4.19	.51	สูง

จากตารางที่ 9 การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.19$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพในด้านการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องทุกข้ออยู่ในระดับสูง และ 3 ลำดับแรก ได้แก่ นำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เช่น QC มาใช้ปรับปรุงการทำงาน ($\bar{X} = 4.26$) รองลงมา คือ แก้ไขความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.24$) นำข้อมูลจากการสำรวจปัญหาไปใช้ในการปรับปรุงการทำงาน และวางแผนการทำงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน ($\bar{X} = 4.23$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละข้อ พบว่า วางแผนการทำงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการทำงานมีการดำเนินการที่ใกล้เคียงกันมาก (SD = .62) ส่วนในข้อที่มีการดำเนินการแตกต่างกันมาก คือ สื่อสารข้อมูลที่จะต้องมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา และนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาปรับการทำงานให้เหมาะสม (SD = .70)

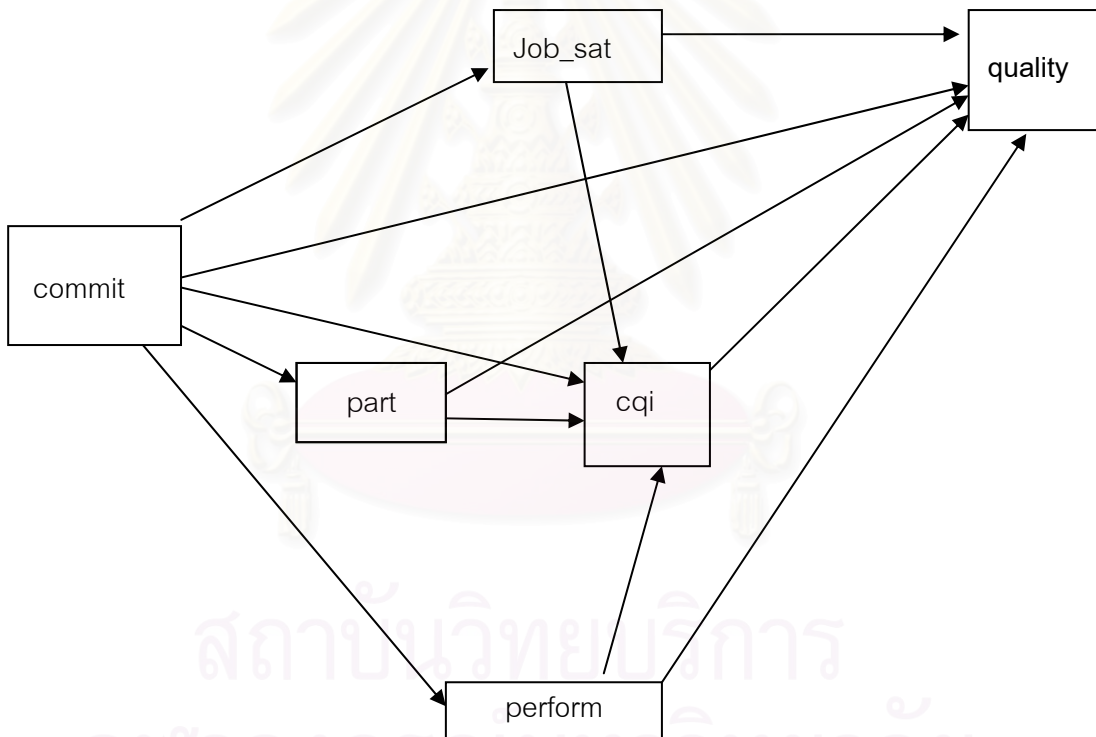
ตารางที่ 10 ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร จำแนกตามรายชื่อ

การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร	\bar{X}	SD	ระดับ
กำหนดเป้าหมายการวัดผลอย่างชัดเจน	4.20	.67	สูง
วางระบบการตรวจสอบกระบวนการทำงานซึ่งกันและกัน	4.15	.69	สูง
มีการกำหนดแนวทางการวัดผล	4.18	.70	สูง
กำหนดเวลาในการประเมินผลอย่างชัดเจน	4.23	.68	สูง
กำหนดเกณฑ์ชี้วัดในการวัดผลการปฏิบัติงาน	4.26	.69	สูง
วัดผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	4.28	.64	สูง
นำข้อมูลจากการวัดผลกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการทำงาน	4.29	.64	สูง
นำผลที่ได้จากการประเมินมาใช้วางแผนเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง	4.27	.64	สูง
นำผลที่ได้จากการวัดผลเป็นแนวทางการพัฒนาบุคลากร	4.26	.62	สูง
นำข้อมูลจากการมาใช้ในการพิจารณาความดีความชอบ	4.18	.75	สูง
มีการแจ้งผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน	4.04	.86	สูง
เปิดเผยผลที่ได้จากการวัดผลการปฏิบัติงานในภาพรวม	4.01	.98	สูง
รวม	4.19	.55	สูง

จากตารางที่ 10 การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.19$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพในด้าน การวัดผลการปฏิบัติงานทุกข้ออยู่ในระดับสูง และ 3 ลำดับแรก ได้แก่ นำข้อมูลจากการวัดผล กำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการทำงาน ($\bar{X} = 4.29$) รองลงมา คือ วัดผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 4.28$) และนำผลที่ได้จากการประเมินมาใช้วางแผนเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง ($\bar{X} = 4.27$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละข้อ พบว่า การนำผลที่ได้จากการวัดผลเป็นแนวทางการพัฒนาบุคลากร (SD = .62) มีการดำเนินการที่ใกล้เคียงกันมาก ส่วนในข้อที่มีการดำเนินการแตกต่างกันมาก คือ เปิดเผยผลที่ได้จากการวัดผลการปฏิบัติงานในภาพรวม (SD = .98)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรด้านต่าง ๆ ต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่นำมาวิเคราะห์ คือ แบบจำลองสมมติฐานซึ่งประกอบด้วยตัวแปรสาเหตุ 5 ตัวแปร จำแนกเป็นตัวแปรภายนอก 1 ตัว คือ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นาองค์การ (commit) ตัวแปรภายใน 4 ตัว คือ การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (job_sat) การมีส่วนร่วมของบุคลากร (part) การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร (cqi) และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นาองค์การ (perform) ดังแสดงในแผนภาพที่ 5



แผนภาพที่ 5 แบบจำลองสมมติฐานของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ตารางที่ 11 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ที่ใช้ในการศึกษาแบบจำลองคุณภาพบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ตัวแปร	commit	job_sat	part	cqi	perform	quality
commit	1.00					
job_sat	.64**	1.00				
part	.53**	.60**	1.00			
cqi	.54**	.69**	.79**	1.00		
perform	.71**	.55**	.52**	.59**	1.00	
quality	.50**	.61**	.57**	.62**	.44**	1.00
\bar{X}	4.43	4.41	4.39	4.19	4.19	4.28
SD	.47	.45	.53	.51	.55	.37

**p < .01

จากตารางที่ 11 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอยู่ระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในช่วง .44 - .79 ตัวแปรคู่ที่มีค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสูงสุด คือ ตัวแปรการมีส่วนร่วมของบุคลากร (part) กับตัวแปรการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร(cqi) ส่วนตัวแปรคู่ที่มีค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่ำสุด คือ การวัดผลการปฏิบัติของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร (perform) กับตัวแปรคุณภาพบริการ (quality) เมื่อพิจารณาตัวแปรสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร (cqi) การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (job_sat) การมีส่วนร่วมของบุคลากร (part) ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร (commit) และ การวัดผลการปฏิบัติของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร (perform) ($r = .62, .61, .57, .50$, และ $.44$ ตามลำดับ)

ผลการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร ที่มีผลต่อคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยใช้โปรแกรม LISREL 8.30 (Toit et al., 1999) พบว่า แบบจำลองสมมติฐานไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ค่า Chi-square = 123.01 df = 3 p = 0.00 RMR = 0.03 GFI = 0.91 AGFI = 0.34) ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับแต่งแบบจำลองโดยอาศัยความรู้เชิงทฤษฎี คำแนะนำของโปรแกรม และตรวจสอบผลการปรับแต่งแต่ละครั้งด้วย ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน ดังนี้ คือ

ไค สแควร์ (Chi-Square) หากมีค่าลดลง และเข้าใกล้ศูนย์มากขึ้น แสดงว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index) หรือ ค่า GFI หากมีค่าเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index) หรือ ค่า AGFI มีความหมายเช่นเดียวกับค่า GFI คือ มีค่าเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนีกำลังสองของเศษเหลือ (Root Mean Squared Residual) หรือ ค่า RMR ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์แสดงว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

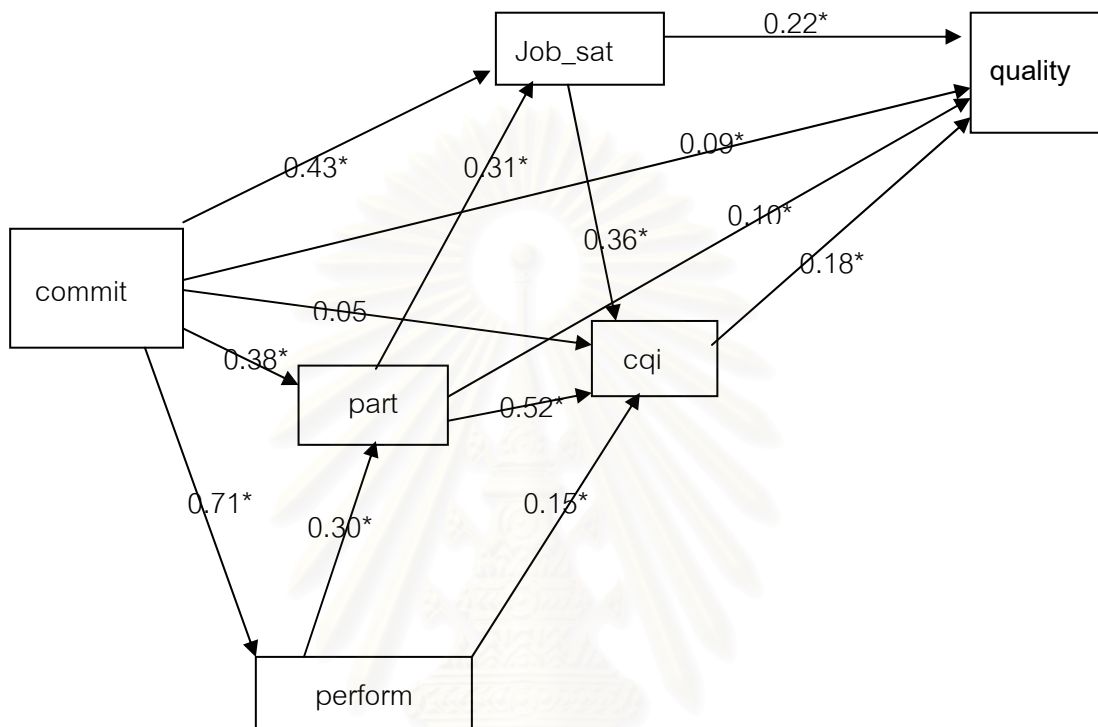
ผู้วิจัยได้ปรับแต่งแบบจำลอง โดยการปรับเส้นโยง 2 ครั้ง ด้วยการเพิ่มเส้นโยง ดังนี้

ครั้งที่ 1 เพิ่มเส้นโยงจากตัวแปรการมีส่วนร่วมของบุคลากรไปยังตัวแปรการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ด้วยเหตุผลที่ว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์การนั้นเป็นการที่ผู้ปฏิบัติงานในองค์การมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมขององค์การ ทั้งการเสนอแนะ การแสดงความคิดเห็น และการลงมือปฏิบัติ ทำให้เกิดการดำเนินงานเป็นทีม และผลักดันองค์การไปสู่เป้าหมายที่กำหนด (Arikian, 1991) ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพเป้าหมายหลักสำคัญอย่างหนึ่งนั่นก็คือ การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นเป้าหมายสำคัญที่นำสู่การเกิดคุณภาพบริการ ดังนั้นถ้าองค์การสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรแล้ว ย่อมนำไปสู่การเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การและมีแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น (Kath and Green, 1997; Besterfield et al., 1999) เกิดการยึดหลักเป้าหมายและแนวทางในการปฏิบัติเดียวกัน โดยเฉพาะความสำคัญในการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นที่ตั้งอันนำไปสู่การเกิดคุณภาพบริการได้ ผลจากการปรับเส้นโยงดังกล่าว เมื่อตรวจสอบด้วยค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน พบว่า

ค่า Chi-square ลดลงจาก 123.01 df = 3 เป็น 43.29 df = 2 p = 0.00 ค่า RMR ลดลงจาก 0.03 เป็น 0.02 ค่า GFI เพิ่มขึ้นจาก 0.91 เป็น 0.96 และ ค่า AGFI เพิ่มขึ้นจาก 0.34 เป็น 0.63

ครั้งที่ 2 เพิ่มเส้นโยงจากตัวแปร การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์การ ไปยังตัวแปรการมีส่วนร่วมของบุคลากร ด้วยเหตุผลที่ว่า การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์การ เป็นการสะท้อนลักษณะการดำเนินงาน ทำให้ทราบถึงผลลัพธ์ในการดำเนินงาน ทำให้ผู้รับผิดชอบ หรือผู้ดำเนินกิจกรรมมีความรับผิดชอบและมุ่งมั่นที่จะทำกิจกรรมนั้นมากขึ้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2543; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2546) หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการสะท้อนผลลัพธ์ในทางบวกทั้งผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และระบบงาน (Besterfield et al., 1999) นอกจากนี้ การวัดผลการปฏิบัติงานยังเป็น เครื่องมือในการจัดการที่ช่วยนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ โดยอาศัยการวัดหรือประเมินผลที่จะช่วยให้องค์การเกิดความสอดคล้อง เกิดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของบุคลากรมากขึ้น และ มุ่งเน้นในสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ ซึ่งการวัดผลการปฏิบัติงานหรือการวัดผล คุณภาพที่เฉพาะเจาะจงนี้ สามารถเป็นตัวบ่งชี้ถึงการวัดผลที่แสดงทิศทางที่ชัดเจนในการประเมิน ประเด็นสำคัญ ๆ ของการคุณภาพได้ (พลู เดชะรินทร์, 2545; Powell, 2000) ผลจากการปรับ เส้นโยงดังกล่าว เมื่อตรวจสอบด้วยค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน ได้ผลลัพธ์สุดท้าย คือ ได้แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังแผนภาพที่ 6 และตารางที่ 12 โดยมี ค่าสถิติที่แสดงถึงความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ คือ

Chi-square	10.70	df = 1	p =	0.00
Root Mean Square Residual (RMR)			=	0.00
Goodness of Fit Index (GFI)			=	0.99
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)			=	0.81



แผนภาพที่ 6 แบบจำลองรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพบริการ
ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพที่ปรับและมีความสอดคล้องกลมกลืน
กับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์แยกค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และค่าสถิติผลการวิเคราะห์เส้นทางของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ที่มีผลต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ที่ปรับและมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตัวแปรผล	quality			cqi			job_sat			part			perform		
ตัวแปรสาเหตุ	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE
commit	0.39*	0.30*	0.09*	0.59*	0.54*	0.05	0.61*	0.18*	0.43*	0.60*	0.22*	0.38*	0.71*	-	0.71*
perform	0.11*	0.11*	-	0.34*	0.19*	0.15*	0.09*	0.09*	-	0.30*	-	0.03*	-	-	-
part	0.29*	0.19*	0.10*	0.63*	0.11*	0.52*	0.31*	-	0.31*	-	-	-	-	-	-
job_sat	0.29*	0.07*	0.22*	0.36*	-	0.36*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
cqi	0.18*	-	0.18*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
*p< .05															
ค่าสถิติ															
Chi-square = 10.70 p = 0.00 df = 1 GFI = 0.99 AGFI = 0.81 RMR = 0.00															
สมการโครงสร้างตัวแปร	perform			part			job_sat			cqi			quality		
R Square	0.37			0.34			0.50			0.72			0.46		

หมายเหตุ TE = ผลรวมอิทธิพล IE = อิทธิพลทางอ้อม DE = อิทธิพลทางตรง

จากผลที่ได้ตามแผนภาพที่ 6 และตารางที่ 12 ซึ่งผลการทดสอบไค-สแควร์ มีค่า = 10.70, $p = .00$ ที่ $df = 1$, $RMR = 0.00$, $GFI = 0.99$ และ $AGFI = 0.81$ แสดงว่า รูปแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี และค่า R Square หรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในสมการโครงสร้างของตัวแปรภายในแต่ละสมการ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร = 0.72 การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ = 0.50 การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้บังคับการ = 0.37 และการมีส่วนร่วมของบุคลากร = 0.34 ตามลำดับ สำหรับค่า R Square หรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในสมการโครงสร้างของตัวแปรคุณภาพบริการมีค่าเท่ากับ 0.46 แสดงว่า ตัวแปรทุกตัวในแบบจำลองมีความสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพบริการได้ร้อยละ 46

เมื่อพิจารณาค่าผลรวมอิทธิพลของตัวแปร ในแบบจำลองที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการ (quality) พบว่า ตัวแปรที่มีผลรวมอิทธิพลต่อตัวแปรคุณภาพบริการมากที่สุดเมื่อเทียบกับตัวแปรอื่นในแบบจำลอง คือ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้บังคับการ (commit) รองลงมาได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคลากร (part) การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (job_sat) การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร (cqi) และ การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้บังคับการ (perform) โดยมีค่าผลรวมอิทธิพลเท่ากับ 0.39, 0.29, 0.29, 0.18 และ 0.11 ตามลำดับ

ในส่วนอิทธิพลทางตรง ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการมากที่สุดเมื่อเทียบกับตัวแปรอื่นในแบบจำลอง คือ การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ รองลงมาได้แก่ การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร การมีส่วนร่วมของบุคลากร และความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้บังคับการ โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.22, 0.18, 0.10, และ 0.09 ตามลำดับ

สำหรับอิทธิพลทางอ้อมนั้น ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพบริการมากที่สุดเมื่อเทียบกับตัวแปรอื่นในแบบจำลอง คือ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้บังคับการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้บังคับการ และการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยมีค่าอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.30, 0.19, 0.11, และ 0.07 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าผลรวมอิทธิพล อิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรต่างๆ ในโมเดล 5 ตัวแปร ต่อคุณภาพบริการแล้ว พบว่า การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร มีผลรวมอิทธิพลเท่ากับอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการเท่ากับ 0.18 โดยไม่มีค่าอิทธิพลทางอ้อม แสดงว่าการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร เป็นสาเหตุให้เกิดคุณภาพบริการโดยตรง

ตัวแปรความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร มีทั้งอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพบริการ ในส่วนของอิทธิพลทางอ้อมนั้นส่งผลผ่าน การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร โดยตัวแปรความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร มีค่าอิทธิพลทางตรงต่อ การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และการมีส่วนร่วมของบุคลากร เท่ากับ 0.71, 0.43, และ 0.38 ตามลำดับ

ตัวแปรการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร มีเฉพาะอิทธิพลทางอ้อมเท่านั้นที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการ คือ มีอิทธิพลผ่านการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยตัวแปรการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กรมีค่าอิทธิพลทางตรงต่อ การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการมีส่วนร่วมของบุคลากร เท่ากับ 0.15 และ 0.03 ตามลำดับ แต่ไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการ แสดงว่า การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร ไม่ใช่สาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดคุณภาพบริการ แต่เป็นเพียงสาเหตุโดยอ้อมในการสะท้อนข้อมูลที่เป็นผลลัพธ์จากการปฏิบัติงาน โดยผ่านการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการมีส่วนร่วมของบุคลากร เพื่อนำไปสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการเพิ่มขึ้นเท่านั้น

ตัวแปรการมีส่วนร่วมของบุคลากร มีทั้งอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพบริการ ในส่วนของอิทธิพลทางอ้อมนั้นส่งผลผ่าน การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยตัวแปรการมีส่วนร่วมของบุคลากรมีค่าอิทธิพลทางตรงต่อการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เท่ากับ 0.52 และ 0.31 ตามลำดับ

ตัวแปรการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ มีทั้งอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพบริการ ในส่วนของอิทธิพลทางอ้อมนั้นส่งผลผ่าน การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร โดยตัวแปรการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีค่าอิทธิพลทางตรงต่อการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร เท่ากับ 0.36



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทดสอบอิทธิพลของตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

กลุ่มประชากร ที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จนถึงระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 18,680 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 392 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับคุณภาพบริการตามมาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ จำนวน 24 ข้อ มีค่าความเที่ยง = .92

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร จำนวน 60 ข้อ มีค่าความเที่ยง = .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปให้ผู้ประสานงานวิจัย ในโรงพยาบาลแต่ละแห่งทางไปรษณีย์ และได้รับแบบสอบถามกลับคืนที่มีความสมบูรณ์ครบ 392 ฉบับ คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยหาค่าสถิติพื้นฐาน วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ วิเคราะห์ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน และวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวม โดยใช้โปรแกรมลิสเรล 8.3 (LISREL 8.3)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยโดยสรุป มีดังนี้

1. **ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง** (ตารางที่ 3) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี สำเร็จระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลระดับปฏิบัติการ และมีประสบการณ์ในการทำงานส่วนใหญ่ไม่เกิน 10 ปี

2. **ระดับคุณภาพบริการ ระดับความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์การ ระดับการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ระดับการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และระดับการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์การ** จำแนกตามรายชื่อ

2.1 **คุณภาพบริการ** โดยรวมมีคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 5) เมื่อวิเคราะห์รายด้านและจำแนกรายข้อในมิติด้านประสิทธิผล และด้านประสิทธิภาพ พบว่า เกือบทุกข้อมีค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการเกิดขึ้นตามการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง มีเพียง 1 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูงมาก คือ การใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการทำงาน ($\bar{X} = 4.53$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีการแบ่งปันการใช้เครื่องมือที่มีราคาแพงกับหน่วยงานอื่น ($\bar{X} = 3.98$)

2.2 **ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์การ** โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.43$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 3 ลำดับแรกที่อยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ การติดประกาศของข้อความพันธกิจและวิสัยทัศน์ให้ทราบ รองลงมา คือ การสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ และการประกาศและชี้แจงนโยบาย ($\bar{X} = 4.61, 4.60$ และ 4.55 ตามลำดับ) (ตารางที่ 6)

2.3 **การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ** โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.41$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 3 ลำดับแรกที่อยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ รองลงมา คือ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน และ เปิดโอกาสและรับฟังผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ($\bar{X} = 4.72, 4.71,$ และ 4.50 ตามลำดับ) (ตารางที่ 7)

2.4 การมีส่วนร่วมของบุคลากรโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.39$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 3 ลำดับแรก ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก รองลงมา มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง คือ มีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน และ ให้ความร่วมมือในทุกกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ($\bar{X} = 4.51, 4.49$ และ 4.45 ตามลำดับ) (ตารางที่ 8)

2.5 การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.19$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง และ 3 ลำดับแรก ได้แก่ นำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เช่น QC มาใช้ปรับปรุงการทำงาน รองลงมา คือ แก้ไขความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน นำข้อมูลจากการสำรวจปัญหามาใช้ในการปรับปรุงการทำงาน และวางแผนการทำงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน ($\bar{X} = 4.26, 4.24$, และ 4.23 ตามลำดับ) (ตารางที่ 9)

2.6 การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.19$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง และ 3 ลำดับแรก ได้แก่ นำข้อมูลจากการวัดผลกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการทำงาน รองลงมา คือ วัดผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และนำผลที่ได้จากการประเมินมาใช้วางแผนเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง ($\bar{X} = 4.29, 4.28$, และ 4.27 ตามลำดับ) (ตารางที่ 10)

3. ผลการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ของตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์แบบจำลอง ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยใช้โปรแกรม LISREL 8.30 พบว่า ไม่เป็นไปตามแบบจำลองสมมติฐาน จำเป็นต้องปรับแต่งแบบจำลองให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทำให้ได้แบบจำลองใหม่ที่ปรับแต่งแล้วตามแผนภาพที่ 6 และตารางที่ 12 ซึ่งผลการทดสอบไค-สแควร์ มีค่า = 10.70, $p = .00$ ที่ $df = 1$, RMR = 0.00, GFI = 0.99 และ AGFI = 0.81 แสดงว่ารูปแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี และค่า R Square หรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในสมการโครงสร้างของตัวแปรภายในแต่ละสมการ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร = 0.72 การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ = 0.50 การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร = 0.37 และการมีส่วนร่วมของบุคลากร = 0.34 ตามลำดับ สำหรับค่า R Square หรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในสมการโครงสร้างของตัวแปรคุณภาพบริการมีค่าเท่ากับ 0.46 และมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ดังนี้

3.1 ผลรวมอิทธิพล (Total effect) ตัวแปรที่มีผลรวมอิทธิพลต่อตัวแปรคุณภาพบริการมากที่สุดเมื่อเทียบกับตัวแปรอื่นในแบบจำลอง คือ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร รองลงมาได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และ การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยผู้นำองค์กร โดยมีค่าผลรวมอิทธิพลเท่ากับ 0.39, 0.29, 0.29, 0.18 และ 0.11 ตามลำดับ

3.2 อิทธิพลทางตรง (Direct effect) ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการมากที่สุดเมื่อเทียบกับตัวแปรอื่นในแบบจำลอง คือ การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ รองลงมาได้แก่ การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร การมีส่วนร่วมของบุคลากร และความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.22, 0.18, 0.10, และ 0.09 ตามลำดับ

3.3 อิทธิพลทางอ้อม (Indirect effect) ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพบริการมากที่สุดเมื่อเทียบกับตัวแปรอื่นในแบบจำลอง คือ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร การมีส่วนร่วมของบุคลากร การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร และการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยมีค่าอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.30, 0.19, 0.11, และ 0.07 ตามลำดับ

3.4 ตัวแปรการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร มีผลรวมอิทธิพลเท่ากับอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการเท่ากับ 0.18 โดยไม่มีค่าอิทธิพลทางอ้อม แสดงว่าการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากรเป็นสาเหตุให้เกิดคุณภาพบริการโดยตรง

3.5 ตัวแปรความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร มีทั้งอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพบริการ ในส่วนของอิทธิพลทางอ้อมนั้น ส่งผลผ่านการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร โดยตัวแปรความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร มีค่าอิทธิพลทางตรงต่อ การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และการมีส่วนร่วมของบุคลากร เท่ากับ 0.71, 0.43, และ 0.38 ตามลำดับ

3.6 ตัวแปรการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร มีเฉพาะอิทธิพลทางอ้อมเท่านั้นที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการ คือ มีอิทธิพลผ่านการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยตัวแปรการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กรมีค่าอิทธิพลทางตรงต่อ การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการมีส่วนร่วมของบุคลากร เท่ากับ 0.15 และ 0.03 ตามลำดับ แต่ไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการ แสดงว่า การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร ไม่ใช่สาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดคุณภาพบริการ

3.7 ตัวแปรการมีส่วนร่วมของบุคลากร มีทั้งอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพบริการ ในส่วนของอิทธิพลทางอ้อมนั้นส่งผลผ่านการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยตัวแปรการมีส่วนร่วมของบุคลากร มีค่าอิทธิพลทางตรงต่อการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เท่ากับ 0.52 และ 0.31 ตามลำดับ

3.8 ตัวแปรการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ มีทั้งอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพบริการ ในส่วนของอิทธิพลทางอ้อมนั้นส่งผลผ่าน การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร โดยตัวแปรการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีค่าอิทธิพลทางตรงต่อการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร เท่ากับ 0.36

อภิปรายผลการวิจัย

1. การที่แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพไม่เป็นไปตามแบบจำลองสมมติฐานนั้น น่าจะเป็นข้อจำกัดด้านผลงานวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรต่างๆ กล่าวคือ งานวิจัยที่เป็นพื้นฐานสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่นำมาศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (r) มีค่าไม่สูงมาก นั่นคือมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากงานวิจัยต่างๆ ดังกล่าวศึกษาจากขนาดตัวอย่างที่มีจำนวนมาก จึงทำให้เกิดค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Statistic significant) ประกอบกับยังไม่เคยมีผลการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาก่อน ทำให้ขาดข้อมูลที่น่าไปสู่การเชื่อมเส้นโยงความสัมพันธ์ในแบบจำลองไม่สอดคล้องตามปรากฏการณ์ที่เป็นจริง ดังนั้น การวิจัยนี้จึงเป็นการวิจัยด้านความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพเรื่องแรก แบบจำลองที่ปรับแต่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์แล้วที่ได้จากการวิจัยนี้ จึงเป็นข้อความรู้พื้นฐานสำคัญ ในการพัฒนาแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพในโอกาสต่อไป

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรต่างๆ ต่อคุณภาพบริการจากผลรวมอิทธิพล (Total effect) พบว่า ตัวแปรทุกตัวในแบบจำลองมีผลรวมอิทธิพลต่อตัวแปรคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรที่มีผลรวมอิทธิพลมากที่สุดเมื่อเทียบกับตัวแปรอื่นในแบบจำลอง คือ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร รองลงมาได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร ($TE = 0.39, 0.29, 0.29, 0.18$ และ 0.11 ตามลำดับ) นั้นแสดงให้เห็นว่าตัวแปรทุกตัวล้วนมีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการ หรืออาจกล่าวได้ว่าตัวแปรทุกตัว ล้วนเป็นสาเหตุต่อความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของการพัฒนาคุณภาพบริการ ทั้งนี้สามารถยืนยันด้วย

แบบจำลองที่แสดงว่า ตัวแปรทุกตัวล้วนมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับคุณภาพบริการ ไม่ทางตรงก็ทางอ้อมอย่างใดอย่างหนึ่ง และมีตัวแปรบางตัวที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพบริการ และมีความสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539) องอาจ วิพุธศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, และมยุรี จิระวิศิษฏ์ (2540) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (2543, 2546) อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) สิทธิศักดิ์ พฤษพิบัติกุล (2544) ที่ว่า ตัวแปรเชิงสาเหตุ ที่มีความสัมพันธ์นำไปสู่การเกิดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้บังคับการ การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้บังคับการ ดังนั้นในการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลต่างๆ ทุกระดับจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาให้ครอบคลุมตัวแปรทั้งหมดในแบบจำลองดังกล่าว เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้บังคับการ จากผลการวิจัย พบว่าความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้บังคับการ มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และมีอิทธิพลทางอ้อมส่งผลผ่าน การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้บังคับการเท่านั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร

การพัฒนาคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ผู้บังคับการซึ่งในการศึกษานี้หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นปัจจัยแรกและมีความสำคัญในการที่จะนำองค์กรไปสู่การมีคุณภาพ โดยผู้บังคับการที่มีความมุ่งมั่นในเรื่องคุณภาพ จะมุ่งเน้นในเรื่องการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลักสำคัญ และผลักดันให้บุคลากรทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติทุกกิจกรรมของการพัฒนาคุณภาพบริการ และในขณะเดียวกันยังต้องมีการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการสะท้อนให้ทราบถึงผลลัพธ์ของการทำงาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับที่ Goetsch และ Davis (2000) ที่กล่าวไว้ว่า ผู้นำคุณภาพจะให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการอันดับแรก ผลิตภัณฑ์หรือบริการจะต้องสนองตอบความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยที่ตลอดกระบวนการผลิตหรือการบริการจะต้องไม่มีการสูญเสียวัตถุดิบ ไม่ต้องกลับมาทำใหม่ และไม่สูญเสียเวลา ซึ่งจะเกิดขึ้นได้โดยการสร้างความเป็นเลิศและ

การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ โดยใช้การประเมินผลเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนให้ทราบถึงผลการทำงานนั้น

นอกจากนี้นักวิชาการทางคุณภาพหลายท่านได้กล่าวไว้ว่า การบริหารจัดการในองค์กรจะประสบความสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับผู้นำในองค์กรเป็นอย่างมาก (Crosby, 1984; Ishikawa, 1985; Deming, 1986 cite in Goetsch and Davis, 2000) เพราะภาวะผู้นำเป็นสิ่งผลักดันที่จำเป็นต่อความสำเร็จขององค์กร ภาวะผู้นำจะช่วยให้องค์กรพัฒนาวิสัยทัศน์ที่บุคลากรสามารถปฏิบัติได้ และจำเป็นในการกระตุ้น (Mobilize) ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางวิสัยทัศน์นั้น ในสถานการณ์ปัจจุบันองค์กรต้องการผู้นำที่มีความมุ่งมั่นจริงจัง และมีการพัฒนาผู้ตามให้มีลักษณะของการมีภาวะผู้นำ หรืออาจสรุปได้ว่าผู้นำถือเป็นตัวขับเคลื่อน (Driver) ระบบคุณภาพขององค์กรนั่นเอง ดังนั้น ผู้นำจะต้องสร้างจิตใจแห่งความมุ่งมั่นในคุณภาพ และแสดงออกให้ทุกคนเห็นถึงความมุ่งมั่นต่อคุณภาพนั้นด้วย

ถึงแม้จากการศึกษาพบว่า ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร ไม่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องนั้นไม่ได้หมายความว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจะไม่ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมดังกล่าว แต่เนื่องจากการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง จัดเป็นแนวคิดพื้นฐานในอันดับแรกของเรื่องคุณภาพบริการ ประกอบกับโรงพยาบาลที่ได้ผ่านการรับรองคุณภาพบริการแล้ว สิ่งสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจึงขึ้นอยู่กับบุคลากรเป็นส่วนใหญ่ จึงจัดว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติโดยตรงซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับระดับความมุ่งมั่นของผู้นำอย่างเดียวนัก แต่เป็นการปรับปรุงกระบวนการโดยอาศัยความร่วมมือจากทีมงาน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพบริการมากกว่า (Besterfield, et. al., 1999)

3. การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ มีทั้งอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพบริการ ในส่วนของอิทธิพลทางอ้อมนั้นส่งผลผ่าน การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 นั้นแสดงให้เห็นว่าในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพนั้น ได้มีการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ และมีการจัดบริการที่มีความสอดคล้องกับความต้องการดังกล่าวนั้น ในขณะที่เดียวกันบุคลากรได้มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานต่างๆ อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทำให้การบริการต่างๆ มีคุณภาพ จากข้อค้นพบดังกล่าว พบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาและวิจัยสถาบันวิจัย

ระบบสาธารณสุข (2539) องอาจ วิพุธศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, และมยุรี จิระวิศิษฎ์ (2540) อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (2543) ที่ว่าการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจถึงความต้องการของผู้ใช้บริการมากขึ้น สามารถให้บริการได้ตามความต้องการ ของผู้ให้บริการมากขึ้น ขณะเดียวกันการยึดหลักดังกล่าว โดยมีการนำผลการประเมินความพึงพอใจเพื่อนำมาสู่การปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นอยู่เสมอ ทำให้การบริการมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ มีความผิดพลาดลดลง และสามารถทำนายปัญหาล่วงหน้าได้

นอกจากนี้ผลการศึกษาดังกล่าวยังมีความสอดคล้องกับหลักการของ Besterfield และคณะ (1999) ที่กล่าวไว้ว่า การพัฒนาคุณภาพ ที่มีการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการว่าในการจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพนั้น หัวใจสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในอันดับแรก คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เพราะระดับความพึงพอใจที่เพิ่มมากขึ้นของผู้ใช้บริการ สามารถเป็นตัว บ่งบอกความต้องการเข้ามาใช้บริการจากองค์กรนั้นมากขึ้น ดังนั้น จะเห็นได้ว่าโดยทั่วไปในองค์กรต่างๆ และในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ที่ให้ความสำคัญต่อการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จะใช้ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ มาเป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการขององค์กรกันอย่างกว้างขวาง เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องของบุคลากรต่อไป และเมื่อมีการประเมินถึงคุณภาพจึงมักได้รับการรับรองคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

4. การมีส่วนร่วมของบุคลากร มีทั้งอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพบริการ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 แต่ในส่วนของอิทธิพลทางอ้อมนั้นส่งผลผ่าน การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ และสามารถนำไปสู่การเกิดคุณภาพบริการจริง และจากการที่บุคลากรดังกล่าวได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ยังเป็นผลไปสู่การเกิดการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอีกด้วย ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Danskey and Brannon (1996) ที่ว่าประสิทธิผลขององค์กรที่มีคุณภาพเกิดมาจากการมีส่วนร่วม และร่วมกันทำงานเป็นทีมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร และการจัดโปรแกรมการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ

ควรดำเนินการให้มีลักษณะ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องของบุคลากร การมุ่งเน้นความพึงพอใจของลูกค้าเป็นหลัก การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม และการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

สอดคล้องกับการศึกษาของอนุวัฒน์ ศุภชอุฏกุล และจิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (2543) ซึ่งได้สรุปไว้ว่า โรงพยาบาลที่มีเป้าหมายคุณภาพเหมือนกัน แต่กระบวนการที่สำคัญ ที่ทำให้ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพได้ ส่วนสำคัญมาจากการที่บุคลากรในโรงพยาบาลมารวมตัวกันเพื่อปรับปรุงระบบงาน มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการตรวจสอบและประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสม่ำเสมอ นอกจากนี้งานพัฒนาคุณภาพจะสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับในองค์กร ตั้งแต่ผู้บริหารทุกระดับไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานทุกคน มีการวางระบบงาน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการประเมินและยึดหลักถึงความต้องการของผู้ใช้บริการมากำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมด้วย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539; องอาจ วิพุทธศิริ, จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์, และมยุรี จิระวิศิษฎ์, 2540)

5. การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยไม่มีค่าอิทธิพลทางอ้อม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 นั้นแสดงว่า โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพที่บุคลากรมีการปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เป็นสาเหตุให้เกิดคุณภาพบริการโดยตรง ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับที่นักวิชาการทางคุณภาพได้เสนอไว้ว่า การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากรจัดเป็นแนวคิดพื้นฐานของความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการ และการปรับปรุงระบบการปฏิบัติงาน จะทำให้ลดต้นทุนการปฏิบัติงาน และทำให้คุณภาพของบริการดีขึ้น การปรับปรุงระบบงานเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพควรเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการออกแบบ ประกอบกับความเข้าใจในพื้นฐานความต้องการและจุดประสงค์การใช้งานของลูกค้า และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องนี้ควรดำเนินการในทุกด้าน เช่น กิจกรรมจัดหา การขนส่ง กรรมวิธีในการปฏิบัติงาน ฝ่ายบำรุงซ่อมแซม ฝ่ายการตลาด การควบคุมดูแล การฝึกอบรม บัญชีระบบเงินเดือน การให้บริการต่าง ๆ แก่ผู้ให้บริการ ควรพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะช่วยเพิ่มมาตรฐานของการบริการให้ดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ (Crosby, 1984; Ishikawa, 1985; Deming, 1986 cite in Goetsch and Davis, 2000)

จากการศึกษาวิจัยขององอาจ วิบุตศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, และมยุรี จิระวิศิษฎ์ (2540) พบว่า การมุ่งเน้นการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ในการพัฒนาคุณภาพบริการของทุกสายงานบริการหลัก ทำให้เกิดผลงานที่เป็นรูปธรรม บุคลากรเกิดความพึงพอใจเมื่อเห็นผลการกระทำได้ชัดเจน ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจและกำลังใจในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้โรงพยาบาลที่มีการนำการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง มาปรับปรุงกระบวนการให้บริการพยาบาลที่มีอยู่เดิมแทนที่จะมุ่งกล่าวโทษ หรือค้นหาผู้ที่ทำให้ผิดพลาด ทำให้ได้รับความร่วมมือในการปรับปรุงกระบวนการให้บริการพยาบาลจากบุคลากรในหอผู้ป่วย การนำเทคนิคควบคุมคุณภาพทางสถิติเช่นแผนควบคุมมาใช้ควบคุมกระบวนการดูแลรักษาพยาบาล รวมทั้งการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการมอบหมายงานแก่บุคลากรทั้งด้านดูแลรักษาพยาบาล ด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมถึงการจัดทำคู่มือแนะนำการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรพยาบาลเพื่อให้บริการพยาบาลมีความปลอดภัย และลดโอกาสที่จะเกิดข้อบกพร่องผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน ทำให้การให้บริการมีคุณภาพตามที่ผู้ใช้บริการต้องการ (ละมัยพร โลहितโยธิน, 2542)

จากผลการศึกษาดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การเสริมสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นได้นั้น เป็นงานที่จะต้องทำการพัฒนาและปรับปรุงอย่างค่อยเป็นค่อยไป และทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดไปเพื่อการปรับปรุง ซึ่งจะเป็ประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เป็นการเน้นการป้องกันการเกิดปัญหาจัดสาเหตุของปัญหาและปรับปรุงกระบวนการโดยทีมงาน

6. การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นาองค์การ มีเฉพาะอิทธิพลทางอ้อมเท่านั้นที่ส่งผลผ่าน การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการมีส่วนร่วมของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5 แต่ไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการ แสดงว่า การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นาองค์การ ไม่ใช่สาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดคุณภาพบริการ แต่เป็นเพียงสาเหตุโดยอ้อมที่สะท้อนข้อมูลที่เป็นผลลัพธ์จากการปฏิบัติงาน โดยผ่านการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการมีส่วนร่วมของบุคลากร เพื่อนำไปสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการเพิ่มขึ้น

ข้อค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้บังคับการ จัดว่าเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพที่ได้มีการนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการสำคัญที่ใช้ในการสะท้อน และตรวจสอบถึงการปฏิบัติงาน ที่ส่งผลให้เกิดคุณภาพบริการ นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้ในการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้บังคับการดังกล่าว ยังส่งผลให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการในการทำงานอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา และทำให้ผู้ปฏิบัติงานโดยเฉพาะในการศึกษาค้นคว้า คือ พยาบาลวิชาชีพได้เกิดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของนริศรา วิฑูรธรรมานนท์ (2540) องอาจ วิพุดศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิระวิศิษฎ์ (2540) และ Wright, Pringle และ Kroll (1994) พบว่า การวัดผลการปฏิบัติงานโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัด ความก้าวหน้า (Performance indicator) เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้องค์การพัฒนายิ่งขึ้น ซึ่งจะเกิดขึ้นต้องมีระบบข้อมูล สารสนเทศ การวิเคราะห์ และการรายงานที่ดี เน้นให้ทุกหน่วยงานในองค์การให้ความสำคัญต่อข้อมูลและการรายงาน โดยเฉพาะผู้บริหารสามารถนำข้อมูลดังกล่าว ช่วยให้การตัดสินใจในการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ และประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงานปรับปรุงคุณภาพบริการ เพื่อให้ได้ผลการผลิตและคุณภาพบริการที่ดียิ่งขึ้น และจากการศึกษาของ วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย (2543) เกี่ยวกับการประเมินตนเองของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในการพัฒนาคุณภาพบริการปี 2543 ซึ่งให้เห็นถึงข้อดีของการประเมินผล คือ ทำให้ผู้ประเมินมีความรู้สึกที่เป็นบวก เกิดการปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกอย่างมีส่วนร่วมมากขึ้น ผลการประเมินทำให้ทราบถึงระดับการดำเนินงานในแต่ละด้าน และเป็นการกระตุ้นให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องมีการปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้นอยู่เสมอ

นอกจากนี้ Hackman และ Oldham (1980) ได้กล่าวว่า การรับรู้ผลของงานเป็นระดับการรับรู้และเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานต่องานที่ตนทำว่ามีประสิทธิผลเพียงใด ถ้าผู้ปฏิบัติงานไม่เคยรู้ว่าการปฏิบัติงานของตนดีหรือไม่ ก็จะไม่มีความรู้หรือความพึงพอใจเมื่อได้ผลดี หรือไม่มีความสุขเมื่องานไม่ดี หากบุคคลได้รับรู้ผลของงานที่ทำจากผลการประเมินที่เที่ยงตรง บุคคลจะรู้สึกดีเมื่อตนเองปฏิบัติงานดีมากขึ้นเท่านั้น และจะเป็นตัวเสริมแรงให้แต่ละบุคคล คล้ายเป็นสิ่งที่ล่อและจูงใจให้คงความพยายามที่จะปฏิบัติดีนี้ไว้ต่อไป แต่เมื่อใดที่บุคคลปฏิบัติไม่ดี เขาก็ไม่มีประสบการณ์ที่เสริมแรงและอาจจะเลิกที่จะพยายามมากขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะบุคคลว่าเขาต้องการมีความก้าวหน้า มีความพึงพอใจในบริบทของงาน และมีความรู้และทักษะหรือไม่ ทำให้เกิดผลลัพธ์ โดยเกิดแรงจูงใจภายในในงานสูง เกิดความพึงพอใจในความก้าวหน้าและความพึงพอใจทั่วไปในการทำงานสูง และเกิดประสิทธิภาพของงานสูง ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานจึงมีคุณภาพ

จากที่กล่าวมาในข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ตัวแปรเชิงสาเหตุทุกตัวล้วนมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ นั้นหมายถึงในการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลจะต้องมีการสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ทั้งการเสริมสร้างความมุ่งมั่นของผู้นำ การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคลากร บุคลากรปฏิบัติกรปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา และผู้นำองค์กรมีการวัดผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจำแนกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล ตอนที่ 2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล และตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล ดังนี้

1. ในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ควรเร่งรัดในการพัฒนากระบวนการบริการเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ โดยเน้นให้เกิดความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกกิจกรรม ปฏิบัติงานที่มีการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นเป้าหมายสำคัญในการทำงาน ตลอดจนมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร เพื่อเป็นประเมินและสะท้อนให้ทราบถึงผลลัพธ์จากการทำงาน

2. การพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล สิ่งสำคัญที่ส่งผลทางตรงโดยไม่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านปัจจัยด้านอื่นๆ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือ มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องของบุคลากร ดังนั้น ในการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลดังกล่าว จึงควรให้ความสำคัญในการคิดหาวิธีการต่างๆ เพื่อเป็นการปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นอยู่เสมอ

3. ในโรงพยาบาลควรจัดโปรแกรมพัฒนา และดำเนินการอย่างจริงจังในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับ ให้มีคุณลักษณะของภาวะผู้นำ โดยเฉพาะการมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ การเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีการทำงานในเชิงรุก

4. โรงพยาบาลควรมีการสร้างทัศนคติในการปฏิบัติงาน ให้บริการของบุคลากรที่ยึดหลัก ผู้ใช้บริการเป็นเป้าหมายสำคัญในการทำงาน ตลอดจนการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ สอดคล้องกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ พร้อมทั้งมีการประเมินความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ

5. ควรมีการส่งเสริมให้เกิดการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน โดยเริ่ม ตั้งแต่การกำหนดเป้าหมายการทำงาน และแนวทางในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีการร่วมแสดง ความคิดเห็น และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน

ตอนที่ 2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ดังนี้

1. โรงพยาบาลควรมีการกำหนดนโยบาย และแนวทางสู่การปฏิบัติงานอย่างชัดเจน และ ดำเนินการอย่างจริงจัง ต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพบริการครอบคลุมทั้งปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Output) ของระบบ มีการสื่อความหมายให้เป็นที่รับรู้ ตระหนัก และปฏิบัติตามอย่างจริงจัง และมีความต่อเนื่อง

2. สนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ สอดคล้องตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ บริการ โดยให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถทั้งทางด้านวิชาการและทางด้านการปฏิบัติ ตลอดจนมี การเสริมสร้างให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพบริการภายในหน่วยงาน

3. เสริมสร้างและพัฒนาระบบการตรวจสอบ ติดตาม คุณภาพภายใน (Internal quality audit) ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการควบคุมและพัฒนาการทำงานทางด้านคุณภาพ ตลอดจนสนับสนุนให้มีการวิจัยและพัฒนาทางด้านนวัตกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ และมีความ เกี่ยวข้องต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรดำเนินการวิจัยเปรียบเทียบด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวัดในมิติของผู้ให้บริการ ซึ่งข้อมูลที่ได้ดังกล่าวอาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับมุมมอง หรือการรับรู้ของบุคคลภายนอกองค์กรได้ ฉะนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรวิจัยโดยอาศัยข้อมูล ในมิติของกลุ่มบุคคลภายนอกองค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย เช่น ผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น
3. ควรมีการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุของตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ในขณะนั้น และนำไปสู่แนวทางการพัฒนาต่อไป
4. ควรนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง โดยการสร้างโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องในแต่ละโรงพยาบาล โดยอาศัยข้อมูลพื้นฐานที่ได้นี้ไปกำหนดเป็นทิศทางในการส่งเสริม พัฒนา และสู่การปฏิบัติต่อไป
5. ใช้กรอบทฤษฎีและข้อค้นพบจากงานวิจัยเรื่องนี้ นำไปสู่การพัฒนาแบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุของตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการของหน่วยงานทางด้านสุขภาพอื่น ๆ ต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษดา แสงดี. (2539). แนวคิดการพัฒนาย่างมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ
พยาบาล. **วารสารกองการพยาบาล** 23: 23-32.
- กฤษฏ์ อุทัยรัตน์. (2541). แนวความคิด – ประสบการณ์สู่การบริหารคุณภาพแบบ TQMS.
Journal for Quality 5: 103 –106.
- กองการพยาบาล. (2537). **การควบคุมคุณภาพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ปิ่นเกล้า
การพิมพ์.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (2544). **แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9
พ.ศ. 2545-2549**. ฉบับอัดสำเนา.
- เจ็ดดี ทางเจริญ. (2544). การสร้างวัฒนธรรมด้านคุณภาพสำหรับองค์กร. **วารสารเพื่อการ
เพิ่มผลผลิต** 6: 57-61.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2541). การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ใน **กระบวนการเพื่อ
พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ
เรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1 (1st National Forum
on Hospital Accreditation)**, หน้า 14-22. 24-26 พฤศจิกายน 2541 ณ อาคารเฉลิม
บารมี 50 ปี แพทยสมาคม ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพมหานคร.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2539). การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรในโรงพยาบาลและแนวความคิด
นำไปปฏิบัติต่อความสำเร็จ. **จุฬาลงกรณ์เวชสาร** 40: 861-880.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2543). **รายงานการศึกษาโครงการวิจัยและพัฒนาเครื่อง
ชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในโครงการ Hospital accreditation
ระยะที่ 1**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2544). **รายงานการศึกษาโครงการวิจัยและพัฒนาเครื่อง
ชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในโครงการ Hospital accreditation**.
กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.

- ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ. (2544). **มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles กับการจัดทำงบประมาณระบบใหม่**. กรุงเทพมหานคร: ซีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- ชาติรี บานชื่น. (2541). กระบวนการเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation process). ใน **กระบวนการเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1 (1st National Forum on Hospital Accreditation)**, หน้า 27-38. 24-26 พฤศจิกายน 2541 ณ อาคารเฉลิมบารมี 50 ปี แพทยสมาคม ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพมหานคร.
- ชาวลิต ตนานนท์ชัย. (2532). **การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นนอกโรงเรียน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิถียุทธศาสตร์.
- ตาบทิพย์ ลีติพงษ์พานิช. (2539). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยองค์กรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2540). **องค์การและการจัดการทันสมัย ทันยุคโลกาภิวัตน์**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2537). **ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (LISREL) สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นริศ สฐิตะธรรมานนท์. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นารีรัตน์ รูปงาม. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านสุขภาพ การให้รางวัลและวัฒนธรรมบริการกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บรรจง จันทมาศ. (2541). **ระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9000**. กรุงเทพมหานคร:
 ส.เอเชียเพรส.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2543). การบริหารคุณภาพบริการสุขภาพทั่วทั้งองค์การ.
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 12: 33-38.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2544). คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน. **วารสาร
 พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13: 1-7.**
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2545). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประไพพรรณ อ่อนสมา. (2534). **นโยบายการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ; ศึกษากรณี
 โครงการ QC circle ธนาคารกรุงเทพ จำกัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต
 สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร. (2544). **การศึกษาดัชนีชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่ว
 ทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
 บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรารภณา หมี่แสน. (2542). **การเปรียบเทียบการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการ
 พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วม
 โครงการพัฒนาคุณภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
 พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2541). **การประกันคุณภาพการพยาบาล**. คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยบูรพา
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2543). **แนวคิดทางธุรกิจในงานบริการพยาบาล**. เอกสารเพื่อ
 การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง กลยุทธ์การสร้างงานบริการพยาบาลเชิงธุรกิจ.
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 4: 49-51.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**.
 กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพรินต์.
- พสุ เดชะรินทร์. (2545). **เส้นทางการกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balance scorecard และ
 Key performance indicators**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:
 สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พันธ์ทิพย์ รามสูตร. (2544). **วิจัยวิจารณ์: การควบคุมคุณภาพพยาบาลสาธารณสุข**.
วารสารสาธารณสุข 12: 18-26.

- พิรุณ รัตนวนิช. (2543). **คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล**. ตริ่ง: วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนีสตรี.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2546). **Quality & safety in nursing concept and practice**. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ภาวณา ทองศรี. (2541). **การเปิดรับสาร ความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจในการปฏิบัติ “การบริหารคุณภาพโดยองค์กรรวม” ของบุคลากรในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มนต์ชัย พิณจิตตรสมุท. (2546). **การสร้าง KPI อย่างทั่วทั้งองค์กรและการจัดทำ BSC และ Strategy maps**. เอกสารประกอบการบรรยาย 8-9 พ.ค. 2546.
- ยุพิน อังสุโรจน์. (2541). **การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 10: 44-48.**
- รังษี เจริญวงศ์ระยับ. (2543). **ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชนปี 2543**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งนภา ยางเอน. (2542). **การเปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ละมัยพร โลहितโยธิน. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ลัดดาวรรณ จรรย์านะ. (2543). การศึกษาการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มี
ประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณดี ศุภวงศานนท์. (2543). **กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลศูนย์/
 โรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต**
 สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน**
ความหลากหลายในบทบาท ความยืดหยุ่นของสมาชิกทีม กับประสิทธิผลของทีม
การพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2543). **คุณภาพ คือ การเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:**
 สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี(ไทย-ญี่ปุ่น).
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2543). **คุณภาพ คือ ความอยู่รอด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:**
 สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี(ไทย-ญี่ปุ่น).
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2544). **คุณภาพ คือ การปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:**
 สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี(ไทย-ญี่ปุ่น).
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2545). **คุณภาพ คือ การบูรณาการ. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริม**
 เทคโนโลยี(ไทย-ญี่ปุ่น).
- วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย. (2543). **การประเมินตนเองของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนใน**
การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ปี 2543. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต
 สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระ ไชยธรรม. (2536). แนวคิดในการเพิ่มผลผลิตและการเพิ่มประสิทธิภาพ.
วารสารข้าราชการ 38: 35-38.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2545). **คุณภาพในงานบริการ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร:**
 สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี(ไทย-ญี่ปุ่น).
- วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล. (2540). TQM living handbook: An executive summary.
 กรุงเทพมหานคร: พี พี อาร์ แอนด์ ทีคิวเอ็มคอนซัลแทนท์.

- วีรภูธ มาชะศิริานนท์. (2541). **คัมภีร์บริหารองค์กรเรียนรู้สู่ TQM**. กรุงเทพมหานคร: เอ็กสเปอร์เน็ท.
- แหววดาว อินทบุตร. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และ ดิเรก ศรีสุโข. (2544). **การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ศิริภา ชี้ทางให้. (2543). **การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร ดันติพลวินัย. (2538). **กลยุทธ์การสร้างคุณภาพการบริการ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง กลยุทธ์การบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพ และความพึงพอใจในยุคแข่งขัน**. 21-23 สิงหาคม 2538 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เอกสารอัดสำเนา.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ. (2543). **นันททัศน์ต่อ HA**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ. (2546). **โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ** [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.ha.or.th> [2546, ก.ค. 15].
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ. (2546). **เวทีแสดงความคิดเห็น HA-Inter talk with Antony Wagemaker** [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.ha.or.th> [2546, ส.ค. 22].
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2539). **มาตรฐานโรงพยาบาล แนวทางในการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2539). **Hospital accreditation: สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาในประเทศไทย**. *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข* 4: 188-203.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2540). **มาตรฐานโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สมจิตร พิริยะประภากุล. (2539). **การวิเคราะห์การบริหารทางการพยาบาลตามแนวคิดการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร: การศึกษาเฉพาะกรณี กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สมหญิง ลมูลพัทตร์. (2545). **ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์.**
 วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิศักดิ์ พฤษภินิติกุล. (2544). **เส้นทางสู่ Hospital accreditation.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
 สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี(ไทย-ญี่ปุ่น).
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2540). **เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทาง
 สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:
 โรงพิมพ์เลี้ยงช้าง.
- สุรศักดิ์ นานานุกุลและคณะ. (2536). **แนวทางของการปรับปรุงคุณภาพและผลิตภาพทั่วทั้ง
 องค์การ. ข้าราชการ 38: 54**
- สุลัดดา พงศ์รัตนมาน. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการ
 พัฒนาคุณภาพบริการ บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วม
 โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สุวรรณี แสงมหาชัย. (2544). **การจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพรวมขององค์การ: แนวคิดและ
 กระบวนการในการนำไปปฏิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สหายบด็อกและการ
 พิมพ์.
- องอาจ วิพุทธศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และมยุรี จิระวิศิษฎ์. (2540). **รายงานการศึกษาวิจัย
 ประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐ
 ด้วย TQM.** กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2541). **แนวคิดเรื่องคุณภาพบริการสุขภาพ ใน กระบวนการเพื่อพัฒนา
 และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่อง
 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1 (1st National Forum on
 Hospital Accreditation), หน้า 45-50. 24-26 พฤศจิกายน 2541 ณ อาคารเฉลิมบารมี
 50 ปี แพทยสมาคม ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพมหานคร.**
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ. (2541). **ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล.**
 กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). **คุณภาพของระบบสุขภาพ.**
 กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2545). **Simplicity in a complex system แนวคิดและประสบการณ์**

สำหรับพยาบาล. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ.

อรรถ อชาตฤทธิ. (2541). **ตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และ**

โรงพยาบาลทั่วไปตามการรับรู้ของผู้ป่วยในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อวยพร ตัณมุขกุล. (2539). **พยาบาลกับสิ่งแวดล้อมที่เสริมสร้างพลังอำนาจ.** ใน ศิริพร

สิงหนะตร (บรรณาธิการ), วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ภาคเหนือ,

หน้า 16-19.

อะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2541). **การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ.** กรุงเทพมหานคร:

เจ.ซี.ซี การพิมพ์.

อาริยา สัพพะเลข, เรวดี ศรินคร และกฤษดา ดวงดี (2540) **การพัฒนาระบบบริการพยาบาล**

แบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก. วารสารกองการพยาบาล

24: 8-13.

อำนาจ เลิศขยันดี. (2545). **สถิติขั้นสูง.** กรุงเทพมหานคร: ศิลปสนองการพิมพ์.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2534). **กระบวนการบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่:

ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2537). **ผู้บริหารการพยาบาลยุคใหม่: ทักษะทางธุรกิจ.**

วารสารพยาบาล 43: 88-92.

อุไร ชำนาญคำ, นภาพร ตั้งพูลผลวณิชย์ และศิริรุ่ง โตพันธานนท์. (2539). **การศึกษา**

พฤติกรรมของบุคลากร และความพึงพอใจในบริการของผู้มารับบริการหลังการนำคิวซี

มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลยโสธร. สรรพสิทธิเวชสาร

17: 285-296.

ภาษาอังกฤษ

Anderson, L. K. (1994). Total quality management approach medication replacement.

ARON Journal 60: 67-74.

Arbuckle, J. L. (1997). **Amos users' guide version 3.6**. Chicago: Smallwaters Corporation.

Arikian, V. (1991). Total quality management: Applications to nursing service. **Journal of Nursing Administration** 21: 46-50.

Azaranga, R. M., Gonzalez, G., and Reavill, L. (1998). An empirical investigation of the relationship between quality improvement techniques and performance:

A Mexican case. **Journal of Quality Management** 3: 265-292.

Bain, D. (1982). **The productivity prescription**. New York : McGraw-Hill Book.

Barber, N. (1996). **Quality assessment for healthcare: A baldrige-based hand book**. New York : Quality Resources.

Bass, B. M., and Avolio, B. J. (1994). **Improving organizational effectiveness through transformational leadership**. London: Sage Publication.

Bennett, A. C., and Tibbits, S. J. (1989). **Maximizing quality performance in health care facilities**. Maryland: Aspen Publishers.

Berry, L.L., and Parasuraman, A. (1997). Listening to the customer - the concept of a service-quality information system. **Sloan Management Review** 38: 65-76.

Bessant, J., and Francis, D. (1999). Developing strategic continuous improvement capability. **International Journal of Operations & Production Management** 19: 1106-1119.

Besterfield, D. H., et al. (1999). **Total quality management**. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall.

Brady, M. K. and Cronin Jr, J. J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: A hierarchical approach. **Journal of Marketing**. 65: 34-49.

Brook, R. H., et al. (1996). Measuring quality of care. **New England Journal of Medicine** 335: 966-967.

- Campion, M. A., et al. (1993). Relations between work group characteristics and effectiveness: Implications for designing effective work group. **Personnel Psychology** 46: 823-850.
- Charve, M. (1995). The philosophy of continuous improvement. **Rough Notes** 9: 4
- Churchill, M. (1992). Employee are also our customer. **ANNA Journal** 19: 152.
- Crosby, C. B. (1984). **Quality without tears: The art of hassle-free management**. New York: Mc-Graw-Hill.
- Dale, B. G. (1996). Sustaining a process of continuous improvement: definition and key factor. **The TQM Magazine** 8: 49-51.
- Danskey, K. H., and Brannon. (1996). Using TQM to improve management of home health aides. **Journal of Nursing Administration** 26: 28-33.
- Dees, J. P., and Garcia, M. A. (1995). Program planning: a total quality approach. **AAOHN Journal** 43: 239-244.
- Dobb, J. H. (1993). The empowerment environment. **Train & Deveipment** 47: 55-57.
- Ellis, R. and Whittington, D. (1993). **Quality assurance in health care**. New York : Mc-Graw-Hill.
- George, J. M., and Weimerskirch, A. (1998). **Total quality management**. New York: John Wiley & Sons.
- Gibson, J. L., et al. (1991). **Organizational behavior a management challenge**. Chicago: The Dryden press.
- Goetsch, D. L., and Davis, S. B. (2000). **Quality management: Introduction to total quality management for production, processing, and service**. 3rd ed. New York: prentice Hall.
- Goodale, J. C., et al. (1997). Analyzing the impact of service provider empowerment on perceptions of service quality inside an organization. **Journal of Quality Management** 2: 191-215.
- Hackman, J. R., and Oldham, G. R. (1980). **Work redesign**. Menlo Park, CA: Adde-Wesley.

- Heller, R., and Spenley, P. (2000). **Riding the real custer focus "revolution"**. London: Harper Collins.
- Herzberg, F. Mausner, B., and Synderman, B. B. (1993). **The motivation to work**. New Brunswick: Transaction.
- Holzemer, W.L. (1994). The impact of nursing care in Latin America and the Carribbean: A focus on outcome. **Journal of American Medical Informatics Association** 2: 183-190.
- Ishikawa, K. (1985). **What is total quality control? The Japanese way**. Englewood Cliff: Prentice-hall.
- Jernigan, D.K. (1988). **Human resource management in nursing**. New York: Appleton & Lange.
- Johnson, A. (2002). Six sigma in R&D. **Research Technology Management** 45: 12-16.
- Kanter, M. R. (1968). Commitment and social organization: A study of commitment mechanism in utopian community. **American Sociological Review** 37: 4
- Kaplan, R.S., and Norton, D.P. (2001). Transforming the balanced scorecard from performance measurement to strategic management: part II. **Accounting Horizons** 15: 147-160.
- Kassicieh, K. S., and Yourstone, A. S. (1998). Training, performance, evaluation, rewards and TQM implementation success. **Journal of Quality Management** 3: 25-38.
- Kath, M. J., and Green, E. (1997). **Managing quality a guide to system-wide performance management in health care**. 2nd ed. London: Mosby Year Book.
- Kelley, R. E. (1988). **How to be a star at work: Nine breakthrough strategies you need to succeed**. New York: Timesbook.
- Kemp, N. (1995). **Quality assurance in nursing practice**. New York: Mc-Graw-Hill.
- Kotler, P. (1994). **Marketing management: Analysis, planing, implementation and control**. 8th ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Krajewski, L. J., and Ritzman, L. P. (2002). **Operations management: Strategy and analysis**. 6th ed. New York: Prentice Hall.

- Kwansik, C. (1994). **Impact of total quality management (TQM) on organizational performance in the us: an empirical investigation of critical success factor.** Ann Arbor, Mich: University Microfilms International.
- Leibfried, K. H. J., and McNair, P. F. (1992). **Benchmarking: A tool for continuous improvement.** New York: Harper Business.
- Lynn, M. I. (1991). Deming's quality principles: a health care application. **Hospital & Health Services Administration.** 36: 111-120.
- Marriner, T. A., (1993). **Transformation leadership in nursing.** St. Louis: Mosby-Year Book.
- Maslow, A. H. (1954). **Motivation and personality.** New York: Harper.
- McGregor, D. M. (1960). **The human side of enterprise.** New York: McGraw-Hill.
- McNeese-Smith, D. K. (1995). Job satisfaction, productive, and organizational commitment: The result of leadership. **Journal of Nursing Administration** 25: 17-26.
- Mowday, R. T., Steers, R. M., and Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. **Journal of Vocation Behavior** 14: 224-247.
- Oakland, J. S. (1987). **Total quality management.** 4th ed. Oxford: Butterworth Heinemann.
- Omachnu, V. K., and Ross, J. E. (1994). **Principle of total of Quality.** London: kogan Press.
- Pedderson, A. (1993). Qualities of the excellent head nurse. **Nursing Administrative Quarterly** 18: 40-50.
- Powell, K. S. (2000). **Case management.** Philadelphia: Lippincott.
- Richardson, L. T. (1997). **Total quality management.** New York: Delmamar Publishers.
- Robbins, S. P. (2001). **Organization behavior.** 9th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Rose, J. C. (1995). Leaders and followers are the people in this relationship. In Wren J. T. (ed.), **The leader's companion: Insights on leadership through the ages.** New York: The Free Press.
- Routhieaux, L. R., and Gutek, A. B. (1998). TQM/CQI Effectiveness at team and department levels. **Journal of Quality Management.** 3: 39-61.

- Saris, W. E., and Stronkhorst, L. H. (1984). **Causal modeling in nonexperimental research: An introduction to LISREL approach**. Amsterdam: Sociometric Research Foundations.
- Schlesinger, L. A., and Zornitsky, J. (1991). Job satisfaction, service capability and customer satisfaction: An examination of linkages and management implication. **Human Resource Planning** 14: 141-149.
- Scholtes, P. R., et al. (1988). **The Team handbook**. Madison, Wis: Joiner Associates.
- Stevens, J. (1986). **Applied multivariate statistics for the social science**. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Strang, R. (1959). **Introduction of child study**. New York: The McMillan.
- Sureshchandar, G. S., Rajendran, C., and Kamalanabhan, T. J. (2001). Customer perceptions of service quality: A critique. **Total Quality Management** 12: 111.
- Sureshchandar, G. S., Rajendran, C., and Anantharaman, R. N. (2002). The relationship between management's perception of total quality service and customer perceptions of service quality. **Total Quality Management** 13: 69-78.
- Swansburg, R. C. (1996). **Management and leadership for nursing managers**. 2nd ed. Boston: Jones and Bartlett.
- Taylor, S. A. (2001). Assessing the use of regression analysis in examining service recovery in the insurance industry: Relating service quality, customer satisfaction, and customer trust. **Journal of Insurance Issues** 24: 30-57.
- Toit, S. D., et al. (1999). **Interactive LISREL8.3**. Chicago: Scientific Software International.
- Uengtrakul, S. (2000). **Pilot project managing summary discharge system in IPD at Roi-Et hospital**. Master's Thesis, Department of Health systems Development, Graduate School, Chulalongkorn University.
- Wakefield. R. L. (2001). Service quality. **The CPA Journal** 71: 58.
- Waldman, D. A., and Gopalakrishman, M. (1996). Operational, organization, and human resource factors predictave of customer perceptions of service quality. **Journal of Quality Management** 1: 91-107.

- Wicks, A.C. (2001). The value dynamics of total quality management: ethics and the foundations of TQM. **Business Ethics Quarterly** 11: 501-535.
- Witaker, J. C. (1966). **Introduction of psychology**. London: W.B. Sawnder.
- World Health Organization, Regional Office for South East Asia. (1999). **Hospital Accreditation**. Report of an Intercountry Meeting. Bangkok. Thailand. 7-11 December 1998. New Delhi.
- Wright, P., Pringle, C. D., and Kroll, M. J. (1994). **Strategic management**. 2nd ed. Massachusetts: A division of Simon & Schuster.
- Yamane, T. (1973). **Statistic, An introduction analysis**. 2nd ed. New York: Harper.
- Yulk, G. A. (1994). **Leadership in organization**. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Zeithaml, V.A. (2000). Service quality, profitability, and the economic worth of customers: What we know and what we need to learn. **Academy of Marketing Science Journal** 28: 67-85.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



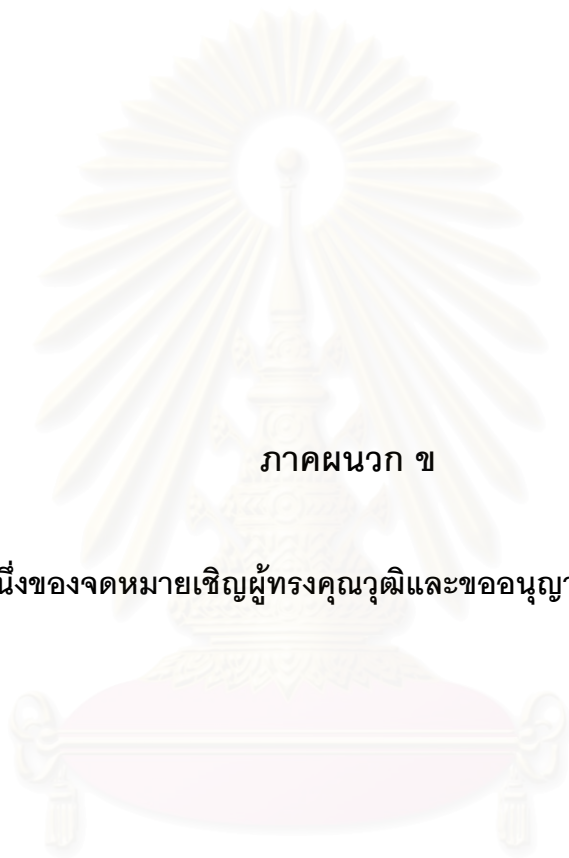
ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์	รองอธิการบดี ฝ่ายโครงการพิเศษ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ	อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ดร.พรพรรณ ว.รัตนอมร	เลขานุการประจำคณะกรรมธิการ การสาธารณสุข วุฒิสภา
ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์	พยาบาลชำนาญการ 8 ฝ่ายพัฒนา คุณภาพ โรงพยาบาลศิริราช
นางสุนันทา หิรัญญูปกรณ์	พยาบาลวิชาชีพ 8 ผู้บริหารคุณภาพ บริการด้านอายุรกรรม กลุ่มงานการ พยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี



ภาคผนวก ข

ส่วนหนึ่งของจดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและขออนุญาตรวบรวมข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามวิทยานิพนธ์

เรื่อง

การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อคุณภาพบริการการพยาบาล
โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยนี้มีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลช่วยในการพัฒนาระบบคุณภาพบริการในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการบริการแก่ผู้ป่วยในโอกาสต่อไป

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของท่านแต่ประการใด และผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากท่าน **โปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด** อันจะเป็นประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์ที่ได้จริง

3. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร

4. ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ที่ได้จริงเมื่อได้รับการตอบข้อความถามครบทุก

ข้อ

นางสาวนิภาพร ลครวงศ์

นิสิตพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

2. ระดับการศึกษา
 - () ประกาศนียบัตร (เทียบเท่าปริญญาตรี)
 - () ปริญญาตรี
 - () ปริญญาโท สาขา (ระบุ).....
 - () ปริญญาเอก สาขา (ระบุ).....

3. ตำแหน่ง.....

4. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกรของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ และโปรดทำทุกข้อ

เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

- 5 หมายถึง ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นสม่ำเสมอ
- 4 หมายถึง ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นบ่อยครั้ง
- 3 หมายถึง ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นบางครั้ง
- 2 หมายถึง ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นน้อย
- 1 หมายถึง ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นน้อยมากหรือไม่เกิดขึ้นเลย

เกิดขึ้น สม่ำเสมอ	เกิดขึ้น บ่อยครั้ง	เกิดขึ้น บางครั้ง	เกิดขึ้นน้อย	เกิดขึ้นน้อยมาก หรือไม่เกิดขึ้นเลย	สำหรับ ผู้วิจัย	
5	4	3	2	1		
ข้อ 1 ผลการปฏิบัติงานของท่านบรรลุผลตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้ของหน่วยงาน	5	4	3	2	1	
ข้อ 2 ผลการปฏิบัติงานของท่านได้รับการยอมรับจาก ผู้ร่วมงาน	5	4	3	2	1	
ข้อ 3 การปฏิบัติการพยาบาล.....	5	4	3	2	1	
ข้อ 4	5	4	3	2	1	
ข้อ 5	5	4	3	2	1	
.....	5	4	3	2	1	
ข้อ 24	5	4	3	2	1	

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์การ
การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร
การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และ การวัดผลการ
ปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์การ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำ
ตอบเดียวในแต่ละข้อความ และโปรดทำทุกข้อ

เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

- 5 หมายถึง การปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นสม่ำเสมอ
- 4 หมายถึง การปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นบ่อยครั้ง
- 3 หมายถึง การปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นบางครั้ง
- 2 หมายถึง การปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นน้อย
- 1 หมายถึง การปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าวเกิดขึ้นน้อยมากหรือไม่เกิดขึ้นเลย

เกิดขึ้น สม่ำเสมอ	เกิดขึ้น บ่อยครั้ง	เกิดขึ้น บางครั้ง	เกิดขึ้นน้อย	เกิดขึ้นน้อยมากหรือไม่ เกิดขึ้นเลย	สำหรับ ผู้วิจัย		
5	4	3	2	1			
ข้อ 1	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการประกาศและชี้แจงนโยบาย อย่างชัดเจนในการมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการ	5	4	3	2	1	
ข้อ 2	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการติดประกาศของข้อความ พันธกิจและวิสัยทัศน์ให้ทราบอย่างชัดเจน	5	4	3	2	1	
ข้อ 3	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การสนับสนุน.....	5	4	3	2	1	
.....	.....	5	4	3	2	1	
ข้อ 60	.....	5	4	3	2	1	

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของท่าน

กรุณาพับแบบสอบถามเป็นสองส่วนแล้วเย็บติดด้วยที่เย็บกระดาษ
เพื่อป้องกันข้อมูลของท่านถูกเปิดเผยก่อนรวบรวมส่งกลับคืนผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาตอบแบบสอบถามนี้



ภาคผนวก ง

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ
(Content Validity Index)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

ข้อ	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5				คนที่ 6				คนที่ 7						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1			/				/			/			/			/			/			/			/			/			
2			/			/			/			/			/			/			/			/			/				
3			/			/			/			/			/			/			/			/			/				
4			/			/			/			/			/			/			/			/			/				
5		/		/				/			/			/			/			/			/			/			/		
6		/				/			/			/			/			/		/			/			/			/		
7			/			/			/			/			/			/			/			/			/				
8			/			/			/			/			/			/		/			/			/			/		
9		/			/				/			/			/			/		/			/			/			/		
10			/	/					/			/			/			/		/			/			/			/		
11		/			/				/			/			/			/		/			/			/			/		
12		/			/				/			/			/			/		/			/			/			/		
13		/			/				/			/			/			/		/			/			/			/		
14		/			/				/			/			/			/		/			/			/			/		
15			/			/			/			/			/			/		/			/			/			/		
16		/			/				/			/			/			/		/			/			/			/		
17		/			/				/			/			/			/		/			/			/			/		
18		/			/				/			/			/			/		/			/			/			/		
19			/			/			/			/			/			/		/			/			/			/		
20		/			/				/			/			/			/		/			/			/			/		
21			/			/			/			/			/			/		/			/			/			/		
22			/			/			/			/			/			/		/			/			/			/		
23			/			/			/			/			/			/		/			/			/			/		
24			/			/			/			/			/			/		/			/			/			/		

การหาค่า CVI

CVI = 20/24

= 0.83

แบบสอบถามเกี่ยวกับความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร

ข้อ	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5				คนที่ 6				คนที่ 7						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
2			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
3			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
4			/		/				/			/			/			/			/			/			/			/	
5			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
6			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
7			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
8			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
9		/				/			/			/			/			/			/			/			/			/	
10		/				/			/			/			/			/			/			/			/			/	
11		/				/			/			/			/			/			/			/			/			/	
12		/				/			/			/			/			/			/			/			/			/	

การหาค่า CVI

$$CVI = 11/12$$

$$= 0.92$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเกี่ยวกับการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ข้อ	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5				คนที่ 6				คนที่ 7						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
13			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
14			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
15			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
16			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
17			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
18			/		/			/			/			/			/			/			/			/			/		
19			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
20			/	/				/			/			/			/			/			/			/			/		
21			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
22			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
23			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
24			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	

การหาค่า CVI

$$CVI = 10/12$$

$$= 0.83$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร

ข้อ	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5				คนที่ 6				คนที่ 7						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
25			/				/			/			/			/			/			/			/			/			/
26			/				/			/			/			/			/			/			/			/			/
27			/			/				/			/			/			/			/			/			/			/
28			/			/				/			/			/			/			/			/			/			/
29			/			/				/			/			/			/			/			/			/			/
30			/			/				/			/			/			/			/			/			/			/
31			/			/				/			/			/			/			/			/			/			/
32			/			/				/			/			/			/			/			/			/			/
33			/			/				/			/			/			/			/			/			/			/
34			/	/						/			/			/			/			/			/			/			/
35			/	/						/			/			/			/			/			/			/			/
36			/			/				/			/			/			/			/			/			/			/

การหาค่า CVI

$$CVI = 10/12$$

$$= 0.83$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องของบุคลากร

ข้อ	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5				คนที่ 6				คนที่ 7						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
37			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
38			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
39			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
40			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
41			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
42			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
43			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
44			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
45			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
46			/			/			/			/			/			/			/			/			/			/	
47			/	/					/			/			/			/			/			/			/			/	
48			/	/					/			/			/			/			/			/			/			/	

การหาค่า CVI

$$CVI = 10/12$$

$$= 0.83$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเกี่ยวกับการวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร

ข้อ	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5				คนที่ 6				คนที่ 7						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
49			/				/			/			/			/			/			/			/			/			/
50			/				/			/			/			/			/			/			/			/			/
51			/				/			/			/			/			/			/			/			/			/
52			/				/			/			/			/			/			/			/			/			/
53			/				/			/			/			/			/			/			/			/			/
54			/				/			/			/			/			/			/			/			/			/
55			/			/				/			/			/			/			/			/			/			/
56			/				/			/			/			/			/			/			/			/			/
57			/				/			/			/			/			/			/			/			/			/
58			/				/			/			/			/			/			/			/			/			/
59			/				/			/			/			/			/			/			/			/			/
60			/				/			/			/			/			/			/			/			/			/

การหาค่า CVI

$$CVI = 12/12$$

$$= 1.00$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวนิภาพร ลครวงศ์ เกิดเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2516 ที่จังหวัดยโสธร สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม เมื่อปี พ.ศ.2539 และสำเร็จการศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแนะแนวและให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ. 2541 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2545 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย