

ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนา
โรงพยาบาลรามธิบดีสู่คุณภาพ

สารนิพนธ์
ของ
นางสาวณัฏฐินี สุริยวงศ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
มกราคม 2546

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

362.110684

ณ 318 ค

ร. 3

ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนา
โรงพยาบาลรามารินทร์สู่คุณภาพ

บทคัดย่อ

ของ

นางสาวณัฏฐินี สุริยวงศ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
มกราคม 2546

18 เม.ย. 2546

นางสาวณัฐณี สุริยวงศ์.(2546). ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล
รามธิบดีสู่คุณภาพ. สารนิพนธ์ บธ.ม.(การจัดการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : รองศาสตราจารย์ศิริวรรณ เสรีรัตน์.

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ เพื่อเป็นการศึกษาความเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อ
การพัฒนาโรงพยาบาลรามธิบดีสู่คุณภาพ จำแนกตามตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและหน่วยงาน
ที่สังกัด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง จำนวน
315 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมา 291 ชุด ประกอบด้วย
พยาบาลประจำการ ร้อยละ 81.4 หัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 8.3 ผู้ตรวจการพยาบาล ร้อยละ 6.9 และหัวหน้า
งานการพยาบาล ร้อยละ 3.4 พยาบาลที่ปฏิบัติงานมาเป็นเวลาน้อยกว่า 5 ปีมีประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่ม
ตัวอย่าง ประมาณร้อยละ 27 ปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 5-9 ปี มีเพียงร้อยละ 6 ที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 15-19 ปี
และหน่วยงานที่สังกัด มากที่สุดคือกลุ่มตัวอย่างที่สังกัดหน่วยงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ ร้อยละ 18.6 รอง
ลงมาคือหน่วยงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ร้อยละ 15.1 และน้อยที่สุดได้แก่ หน่วยงานการพยาบาล
จิตเวชและสุขภาพจิต ร้อยละ 2.4 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS/WINDOWS หาค่าร้อยละ
ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ในกรณีที่พบความ
แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะใช้การเปรียบเทียบพหุคูณ โดยวิธีการของเชฟเฟ่ เพื่อทดสอบความ
แตกต่างรายคู่

จากการศึกษาพบว่า

1. ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามธิบดีสู่คุณภาพ
โดยภาพรวมทั้ง 5 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ซึ่งประกอบด้วย ด้านการวางแผน ด้านการจัด
องค์การด้านการสั่งการ ด้านการประสาน และด้านการควบคุม

2. พยาบาลที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกัน และมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็น
เกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามธิบดีสู่คุณภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05

3. พยาบาลที่สังกัดหน่วยงานที่ต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรง
พยาบาลรามธิบดีสู่คุณภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยงานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา จะมีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก รองลงมาคือ
พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ในขณะที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วย
งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยน้อย

4. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา พบว่า การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ควรใช้เวลา เพื่อหลีกเลี่ยงความเครียด
จนไม่มีความสุขในการทำงาน การสื่อสารที่รวดเร็วชัดเจนและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการมีเจตคติที่ดี และการ
ยอมรับจากผู้ปฏิบัติงาน จะเป็นกุญแจสำคัญสำหรับการพัฒนาองค์การ

**NURSES' OPINIONS TOWARD ADMINISTRATION FOR QUALITY DEVELOPMENT
OF RAMATHIBODI HOSPITAL**

**AN ABSTRACT
BY
MISS NATTINEE SURİYAWONG**

**Presented in Partial fulfillment of the requirement
for the Master of Business Administration in Management
at Srinakharinwirot University
January 2003**

Nattinee Suriyawong. (2003). *Nurses' Opinions toward Administration for Quality Development of Ramathibodi Hospital*. Master Project, M.B.A .(Management). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Assoc.Prof. Sirivan Serirat.

The purpose of this study was to explore nurses' opinions toward administration for quality development of Ramathibodi Hospital. Convenience sampling was used to recruit a sample of 315 registered nurses who gave direct nursing care for the patients in Ramathibodi Hospital. A questionnaire constructed by the researcher was distributed to the sample. Two hundred and ninety-one questionnaires were completed by the sample and returned to the researcher. The sample consisted of staff nurses 81.4%, head nurses (Clinical Associate) 8.3%, supervisors 6.9%, and coordinators 3.4%, respectively. One-third of the sample had less than five years of working experience. Approximately, 27% of the sample had 5-9 years of working experience, while only 6% had 15-19 years of working experience. Division of Medical Nursing comprised the greatest proportion of the sample followed by Division of Pediatric Nursing. Only 2.4% was from Division of Psychiatric Nursing. Data were analyzed by using the SPSS/WINDOWS statistical program. Descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation, and variance) were used to describe the sample characteristics. Analysis of variance (ANOVA) was used to compare the mean differences among subsamples classified by working position, working experience, and working division. Scheffe' test, a post hoc procedure was used to identify the pair differences between groups.

The results are as follows:

1. The overall mean score on nurses' agreement with the administration for quality development of Ramathibodi Hospital was classified as high including planning, organizing, commanding , coordinating , and controlling , respectively.
2. Analysis of variance revealed that there was neither significant difference among opinions toward the administration for quality development of Ramathibodi Hospital of nurses from different working positions, nor those with different working experience at P value of .05.
3. Analysis of variance revealed that nurses from different working divisions had different opinions toward the administration for quality development of Ramathibodi Hospital at P value of .05. A post hoc procedure of Scheffe's test showed that nurses in Division of Eye-Ear-Nose-Throat (EENT) had the highest level of agreement with the administration for quality development of Ramathibodi Hospital followed by those in Division of Sirikit Medical Center. Nurses in Division of Ambulatory Care had the lowest level of agreement with the administration for quality development of Ramathibodi Hospital.
4. The findings of this study suggested that although the overall mean of the sample's agreement with the administration for quality development of Ramathibodi Hospital was high, the following strategies might be considered: the provision of time for personnel to learn about the changes and to avoid extensive stress, clear and effective communication within the organization, as well as an establishment of a positive attitude toward the change. These strategies may bring about the acceptance of personnel and play a key role for the successful organization development.

อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบได้พิจารณาสาร
นิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์

..... ศส ๐๑๑๖ ๑๕๕๓๐๖
(รองศาสตราจารย์ ศิริวรรณ เสรีรัตน์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

..... ศส ๐๑๑๖ ๑๕๕๓๐๖
(รองศาสตราจารย์ ศิริวรรณ เสรีรัตน์)

คณะกรรมการสอบ

..... ศส ๐๑๑๖ ๑๕๕๓๐๖ ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ศิริวรรณ เสรีรัตน์)

..... ศส ๐๑๑๖ ๑๕๕๓๐๖ กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)

..... ศส ๐๑๑๖ ๑๕๕๓๐๖ กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุตตา)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... ศส ๐๑๑๖ ๑๕๕๓๐๖ คณบดีคณะสังคมศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กวี วรรณ)

วันที่ 2๗ เดือน มกราคม พ.ศ. 2546

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ศิริวรรณ เสรีรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุตตา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งการแก้ไขจุดบกพร่องต่างๆ ทำให้ผู้วิจัยมีแรงจูงใจที่จะทำงานชิ้นนี้จนสำเร็จ ผู้วิจัยสำนึกในพระคุณของรองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ และให้การสนับสนุนอย่างดียิ่งเสมอมา จนเกิดการเรียนรู้และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพและระเบียบวิธีวิจัย รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้เวลาในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ท่านหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ หัวหน้างาน ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการอำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามอย่างดียิ่ง

เหนือสิ่งอื่นใด คือความรักความห่วงใย และกำลังใจจากคุณแม่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อมรา ปานทับทิม ส่งผลให้การทำสารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์

นางสาวณัฐฉิณี สุริยวงศ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
กรอบแนวความคิดในการวิจัย	7
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
การบริการสาธารณสุขในประเทศไทย	10
การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	11
กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ	14
ความหมายของความคิดเห็น	21
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ	21
ข้อมูลคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลสู่คุณภาพ	33
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	44
การสร้างเครื่องมือและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ	45
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	45
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	45
สถิติที่ใช้ในการวิจัย	47
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	50
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	51
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	80
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	80
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	80
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	80

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ) สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	81
วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	82
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	82
การวิเคราะห์ข้อมูล	83
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	83
การอภิปรายผล	85
ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้	90
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	91
บรรณานุกรม	92
ภาคผนวก	98
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์	106

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำแนกตาม ตำแหน่งงานและหน่วยงานที่สังกัด	42
2	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำแนกตามตำแหน่งงานและหน่วยงานที่สังกัด	44
3	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในตำแหน่งและหน่วยงานที่สังกัด	51
4	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับ การบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ โดยรวม	52
5	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับ การบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการวางแผน โดยรวม และรายข้อ	53
6	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับ การบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการจัดองค์การโดยรวม และรายข้อ	54
7	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับ การบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการสั่งการ โดยรวม และรายข้อ	55
8	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับ การบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการประสานงาน โดยรวม และรายข้อ	56
9	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับ การบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการควบคุม โดยรวม และรายข้อ	57
10	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับ การบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ในด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุม จำแนกตามตำแหน่งงาน	59
11	แสดงผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนา โรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ในด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการ สั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุม จำแนกตามตำแหน่งงาน	60
12	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับ การบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ในด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งงาน	62

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
13	แสดงผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนา โรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ในด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการ สั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในตำแหน่งงาน	64
14	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการ บริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ในด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุม จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด	65
15	แสดงผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนา โรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ในด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการ สั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุม จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด	
16	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของความคิดเห็นเกี่ยวกับการ บริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการวางแผนด้วย วิธีของ LSD จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด	67
17	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหาร เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการจัดองค์การด้วยวิธีของเซฟเฟ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด	70
18	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหาร เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการสั่งการด้วยวิธีของเซฟเฟ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด	72
19	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหาร เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการประสานงาน ด้วยวิธีของเซฟเฟ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด	74
20	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหาร เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการควบคุม ด้วยวิธีของเซฟเฟ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด	76
21	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหาร เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านรวม ด้วยวิธีของเซฟเฟ จำแนก ตามหน่วยงานที่สังกัด	78

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2 แสดงขั้นตอนการดำเนินงานการประกันคุณภาพ	16

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยแต่เดิมเป็นบริการที่รัฐเป็นผู้ให้โดยประชาชนเป็นผู้รับ ต่อมา มีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนโครงสร้างของ ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ มาเป็นองค์การที่สาม (Third Party Payment) เช่น สำนักงานประกันสังคม บริษัทประกันชีวิต บริษัทประกันสุขภาพ เป็นต้น องค์การเหล่านี้ต่างคาดหวังและมีแนวโน้มที่จะเรียกร้องการบริการที่ได้มาตรฐานจาก โรงพยาบาล ไม่เพียงแต่องค์การดังกล่าว ผู้ใช้บริการที่มีความรู้ มีการศึกษาสูงขึ้นต่างมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่มีมาตรฐาน มีคุณธรรม ตามสิทธิที่มีการประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยของแพทยสภา และสภาวิชาชีพต่างๆมากขึ้น ประกอบกับเกิดการฟ้องร้องคดีเกี่ยวกับการรับบริการที่ไม่ได้มาตรฐานหรือผิด จรรยาบรรณสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยทางสังคมที่กระตุ้นให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จำเป็นต้อง เตรียมพร้อม เพื่อความอยู่รอดและการพัฒนาที่ยั่งยืนในอนาคต โดยการทบทวนระบบงาน ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพระบบให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อให้ได้การรับรองมาตรฐาน ทั้งนี้เพราะ คุณภาพ คือการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการ โดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ (สิทธิศักดิ์ พฤษภัตติกุล. 2543 :3)

การพัฒนาคุณภาพบริการ ได้เริ่มจากการควบคุมคุณภาพ (Quality Control : QC) ซึ่งเป็นแนวทางการทำงานที่เป็นการป้องกันปัญหาจากการทำงานไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำอีก จุดมุ่งหมายหลักคือ เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานของตน (นันทิยา วัฒนวิฑูกร. 2539 : 11) เพราะการพัฒนาคุณภาพเป็นการปลูกฝังคุณภาพให้คน หรืออีกนัยหนึ่ง คนคือพื้นฐานการพัฒนา คุณภาพ องค์การที่สามารถสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นกับคนของตน ย่อมมีผลเท่ากับว่าสามารถผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพสำเร็จไปแล้วครึ่งหนึ่ง ต่อมาได้มีการนำกิจกรรม 5 ส ซึ่งประกอบด้วย สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัย มาช่วยในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ให้เป็นระเบียบ ทันสมัย เสริมสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และเอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (ศจี อนันต์นพคุณ และคณะ. 2542 : 91) แต่เนื่องจากปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ร่วมกับวิกฤตการณ์ทาง เศรษฐกิจผลักดันให้มีการแข่งขันเกิดขึ้น ซึ่งไม่เพียงแต่การแข่งขันภายในประเทศเท่านั้น ยังจะต้องแข่งขันกับ ผู้ประกอบการต่างประเทศด้วย ดังนั้นองค์การจึงเริ่มมีการพัฒนาให้ได้มาตรฐานระดับสากล มีการประกัน คุณภาพ (Quality Assurance : QA) ซึ่งเป็นการปฏิบัติการเกี่ยวกับการวางแผน การเตรียมการ และการ ดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้ผลิตมีความเชื่อมั่นว่าผลผลิตหรือการบริการสามารถสนองตอบ ต่อข้อกำหนดด้านคุณภาพที่กำหนดไว้ การดำเนินการเพื่อการประกันคุณภาพที่เป็นที่รู้จักกันทั่วโลก คือการ ประกันคุณภาพระบบ ISO (International Standard Organization) และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ตะพานหิน เป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งแรกที่ได้รับรองระบบคุณภาพมาตรฐานสากล ISO 9002 (อารียา สัพพะเลข. 2541 : 43) ซึ่งโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลชุมชน การรับรองคุณภาพย่อมมีความจำเป็น เพราะหมายถึงการคุ้มครองผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบ ได้มาตรฐานและเป็นที่พึงพอใจ

สำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ได้เริ่มนำมาใช้ใน ประเทศไทยเมื่อเดือนมกราคม 2540 โดยกลุ่มบุคคลจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการก่อตั้งเป็นภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Collaboration for Hospital Quality Improvement and Accreditation : CHIA) มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองแล้ว 17 แห่ง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2545)

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2508 และโรงพยาบาลรามาธิบดีได้เปิดให้บริการทางการแพทย์ เป็นสถานศึกษา และฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ตั้งแต่ พ.ศ. 2512 จนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในสังกัดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีจำนวนเตียงประมาณ 1,000 เตียง ให้บริการผู้ป่วยวันละ 4,000 คนหรือประมาณปีละ 40,000 คน เป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่มีอุปกรณ์การตรวจรักษาที่ทันสมัยครบครัน มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถสูง แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ตั้งแต่กระแสโลกาภิวัตน์ ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ การปฏิรูประบบราชการและการเมือง รวมทั้งความตื่นตัวของสังคมต่อประสิทธิภาพและความโปร่งใสของสถาบันราชการ นำมาสู่นโยบายการประกันคุณภาพทั้งการศึกษาและคุณภาพบริการ รวมทั้งการปรับระบบการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงาน

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นภาควิชาหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2508 และได้เปิดดำเนินการบริการผู้ป่วยพร้อมคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2512 โดยภาควิชาพยาบาลศาสตร์มีภารกิจหลักในการจัดการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลตามพันธกิจ 4 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย

1. ด้านการศึกษา ผลิตบุคลากรทางการพยาบาลทั้งระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ตลอดจนหลักสูตรเฉพาะทางตามความต้องการของประเทศ

2. ด้านการบริการ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มีบุคลากรสาย ข ค ในความดูแลประมาณ 2,000 คน ประกอบด้วย ผู้ตรวจการ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วย พยาบาลชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ธุรการหอผู้ป่วย ทั้งนี้อยู่ในความดูแลของหัวหน้างานการพยาบาลแต่ละสาขา ขึ้นตรงกับหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละสาขาร่วมกับภาควิชาต่างๆ ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

3. ด้านการวิจัย ถือเป็นหน้าที่สำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับทำวิจัยทั้งในด้านการศึกษา การบริหาร และการปฏิบัติการพยาบาล ที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย ประชาชน และผู้ร่วมวิชาชีพ เพื่อนำผลการวิจัยนั้นๆ มาพัฒนาการพยาบาลในทุกด้าน

4. ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เป็นการสนับสนุนส่งเสริมการจัดโครงการและกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยในการพัฒนานักศึกษาและบุคลากรทุกระดับในด้าน จิตสำนึก อารมณ์ และการแสดงออก ตลอดจนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปวัฒนธรรมไทย ตลอดจนการนำภูมิปัญญาไทยสู่การดูแลสุขภาพของประชาชน

จะเห็นได้ว่า สิ่งเหล่านี้ล้วนต้องอาศัยทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ หากมีการพัฒนาคุณภาพบริการให้เกิดประสิทธิภาพได้มาตรฐานและเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ อันส่งผลให้โรงพยาบาลรามาธิบดีสามารถพัฒนาระบบคุณภาพโดยรวม และมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลรามาธิบดีได้ในที่สุด สิ่งเหล่านี้ล้วนต้องอาศัยกระบวนการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งกระบวนการบริหารจัดการที่มีอยู่ในปัจจุบันมีหลายรูปแบบ (ชงชัย สันติวงษ์. 2533 : 23; อ้างอิงจาก Fayol. n.d.) ได้กล่าวว่าศาสตร์ที่เกี่ยวกับการจัดการ สามารถใช้ได้กับการจัดการทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นการจัดการงานอุตสาหกรรมและงานรัฐบาล จึงได้เสนอกระบวนการต่างๆ ของการบริหารจัดการไว้ 5 ประการ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การสั่งการ (Commanding) การประสานงาน (Co-ordinating) และการควบคุม

(Controlling) เนื่องจากการบริหารจัดการของโรงพยาบาลรามาริบัติพยายามที่จะกระจายอำนาจการบริหารไปสู่หน่วยงาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงาน ซึ่งในจำนวนบุคลากรประมาณ 4,000 คน ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ ประกอบด้วย บุคลากรพยาบาลกว่า 2,000 คน ในจำนวนนี้มีพยาบาลที่ให้การรักษายาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย (Direct Nursing Care) ไม่น้อยกว่า 1,000 คน นับเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นแกนหลักของการพัฒนาคุณภาพ หากพยาบาลมีความคิดเห็นและเจตคติที่ดีต่อกระบวนการบริหารเพื่อการพัฒนาคุณภาพ ก็หมายถึงความสำเร็จขององค์กร และนอกเหนือไปกว่านั้นคือผลลัพธ์ที่จะตกอยู่กับผู้ป่วย ที่ใช้บริการของโรงพยาบาลรามาริบัติ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อการบริหาร เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่คุณภาพตามบริบทที่เป็นอยู่ โดยใช้ทฤษฎีการบริหารของเฮนรี ฟาร์โย ผลการศึกษาจะเป็นแนวคิดในการบริหารงานโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อน ทำให้ทราบอุปสรรคและปัญหาในหลายด้าน คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงพยาบาล ที่จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานของการพัฒนาไปสู่การรับรองคุณภาพได้

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยโดยตรงของโรงพยาบาลรามาริบัติ เกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่คุณภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลที่เกี่ยวกับการบริหาร เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่คุณภาพ จำแนกตามตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งและหน่วยงานที่สังกัด
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่คุณภาพ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งจะเป็นแนวทางของการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติ ไปสู่การรับรองคุณภาพ ตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) โดยมีการบริหารจัดการอย่างครบวงจร ที่ผู้บริหารโรงพยาบาลจะได้พิจารณาปรับใช้เพื่อการบริหารคุณภาพแบบยั่งยืนตลอดไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่คุณภาพ โดยมุ่งศึกษาเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งมีจำนวน 1,023 คน ใน 10 หน่วยงาน ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ พยาบาลในสังกัดภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้บริการรักษายาบาลผู้ป่วยโดยตรง ในตำแหน่งดังต่อไปนี้

- | | |
|----------------------|-------------|
| 1.1 หัวหน้างาน | จำนวน 10 คน |
| 1.2 ผู้ตรวจการพยาบาล | จำนวน 20 คน |

1.3 หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 75 คน

1.4 พยาบาล จำนวน 918 คน

รวมประชากรทั้งหมด 1,023 คน

โดยปฏิบัติอยู่ในหน่วยงานต่างๆ 10 หน่วยงานดังนี้

- 1) งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
- 2) งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา
- 3) งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์
- 4) งานการพยาบาลผดุงครรภ์
- 5) งานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- 6) งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน
- 7) งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- 8) งานการพยาบาลอายุรศาสตร์
- 9) งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
- 10) งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย หัวหน้างาน ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ 10 หน่วยงานของโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 ศึกษาประชากรที่อยู่ในตำแหน่งต่างๆ ที่มีจำนวนน้อยกว่า 20 คน ซึ่งได้แก่ หัวหน้างาน จำนวน 10 คน ผู้ตรวจการพยาบาล จำนวน 20 คน จะทำการศึกษาประชากรทั้งหมด

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ศึกษาประชากรที่อยู่ในตำแหน่งต่างๆ ที่มีจำนวนมากกว่า 20 คน ซึ่งได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 75 คน และพยาบาล จำนวน 918 คน จะทำการศึกษาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 285 คน โดยใช้สูตรคำนวณของ ทาโร ยามาเน่ (บุญธรรม กิจปริดาภิสิทธิ์. 2533 : 88)

3. ตัวแปรต่างๆ ที่ทำการศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 ตำแหน่งงาน ประกอบด้วย

- 1) หัวหน้างาน
- 2) ตรวจการพยาบาล
- 3) หัวหน้าหอผู้ป่วย
- 4) พยาบาล

3.1.2 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง

- 1) น้อยกว่า 5 ปี
- 2) ตั้งแต่ 5 – 9 ปี
- 3) ตั้งแต่ 10 – 14 ปี
- 4) ตั้งแต่ 15 – 19 ปี
- 5) ตั้งแต่ 20 – 24 ปี

6) มากกว่า 25 ปีขึ้นไป

3.1.3 หน่วยงาน ประกอบด้วย

- 1) งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
- 2) งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา
- 3) งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์
- 4) งานการพยาบาลผดุงครรภ์
- 5) งานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- 6) งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน
- 7) งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- 8) งานการพยาบาลอายุรศาสตร์
- 9) งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
- 10) งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติ

สู่คุณภาพ ประกอบด้วย

- 3.2.1 ด้านการวางแผน
- 3.2.2 ด้านการจัดองค์การ
- 3.3.3 ด้านการสั่งการ
- 3.3.4 ด้านการประสานงาน
- 3.3.5 ด้านการควบคุม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรงพยาบาลรามาริบัติ หมายถึง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล มีภารกิจหลัก 4 ประการ คือ ด้านการศึกษา ด้านการบริการ ด้านการวิจัยและด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

2. คุณภาพ หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนด ที่ยอมรับได้ว่าดี เป็นที่พอใจของผู้ใช้บริการและได้มาตรฐานตามหลักการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA)

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาสู่คุณภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด และการรับรู้ของพยาบาลต่อการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่คุณภาพ ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

3.1 การวางแผน หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าถึงเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อองค์การและกำหนดขึ้นเป็นแผนการปฏิบัติงาน หรือวิถีทางที่ปฏิบัติขึ้นไว้เป็นแนวทางการทำงานในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการบริการรักษาพยาบาล

3.2 การจัดองค์การ หมายถึง การจัดให้มีโครงสร้างของงานต่างๆ และอำนาจหน้าที่ให้อยู่ในส่วนประกอบที่เหมาะสมที่จะช่วยให้งานขององค์การบรรลุสำเร็จได้

3.3 การสั่งการ หมายถึง การมอบหมายงานต่างๆ แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งผู้บริหารจะต้องกระทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี เข้าใจผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนเข้าใจถึงข้อตกลงต่างๆ รวมถึงการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ

3.4 การประสานงาน หมายถึง การเชื่อมโยงงานของทุกคน ให้เข้ากันได้ และมุ่งสู่เป้าหมาย คุณภาพโรงพยาบาลในที่สุด

3.5 การควบคุม หมายถึง การกำกับดูแลให้สามารถประกันได้ว่า กิจกรรมต่างๆ ที่ทำไปนั้น สามารถเข้ากันได้กับแผนที่วางไว้ และสามารถทำให้การดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาสู่คุณภาพบรรลุเป้าหมาย

4. พยาบาล หมายถึง ผู้ที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่

4.1 หัวหน้างาน หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการด้านการศึกษา และบริการพยาบาลในสาขาที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินไปตามนโยบายของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ตอบสนองเป้าหมายของคณะ แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และมหาวิทยาลัย

4.2 ผู้ตรวจการพยาบาล หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบกำกับ ดูแล พัฒนา นิเทศงาน บุคลากรที่ให้บริการพยาบาลในกลุ่มงานที่รับผิดชอบ ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลของภาควิชา พยาบาลศาสตร์

4.3 หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบจัดการกำกับดูแลให้บริการพยาบาล แก่ผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ในหน่วยงานที่รับผิดชอบตามมาตรฐานการพยาบาลของภาควิชาพยาบาล ศาสตร์

4.4 พยาบาล หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการ พยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ

1. ตำแหน่งงาน ประกอบด้วย

- 1.1 หัวหน้างาน
- 1.2 ผู้ตรวจการพยาบาล
- 1.3 หัวหน้าหอผู้ป่วย
- 1.4 พยาบาล

2. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง

- 2.1 น้อยกว่า 5 ปี
- 2.2 ตั้งแต่ 5 – 9 ปี
- 2.3 ตั้งแต่ 10 – 14 ปี
- 2.4 ตั้งแต่ 11 - 19 ปี
- 2.5 ตั้งแต่ 20 – 24 ปี
- 2.6 มากกว่า 24 ปีขึ้นไป

3. หน่วยงานที่สังกัด ประกอบด้วย

- 3.1 งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
- 3.2 งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา
- 3.3 งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์
- 3.4 งานการพยาบาลผ่าตัด
- 3.5 งานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- 3.6 งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน
- 3.7 งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- 3.8 งานการพยาบาลอายุรศาสตร์
- 3.9 งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
- 3.10 งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

ตัวแปรตาม

ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลมาธิตีสู่คุณภาพ ประกอบด้วย

- 1. ด้านการวางแผน
- 2. ด้านการจัดองค์การ
- 3. ด้านการสั่งการ
- 4. ด้านการประสานงาน
- 5. ด้านการควบคุม

ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลที่มีตำแหน่งงานต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามารับดีสู่คุณภาพแตกต่างกัน
2. พยาบาลที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามารับดีสู่คุณภาพแตกต่างกัน
3. พยาบาลที่อยู่ในหน่วยงานต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามารับดีสู่คุณภาพแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพครั้งนี้ มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 7 หัวข้อ ดังนี้

1. การบริการสาธารณสุขในประเทศไทย
 - 1.1 ความหมายการบริการสาธารณสุข
 - 1.2 ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย
2. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของคุณภาพ
 - 2.2 วิวัฒนาการของการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ
 - 2.3 แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาล
3. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ
 - 3.1 การควบคุมคุณภาพ (Quality Control)
 - 3.2 กิจกรรม 5 ส
 - 3.3 การประกันคุณภาพ (Quality Assurance)
 - 3.4 การประกันคุณภาพระบบ TQM (Total Quality Management)
 - 3.5 การประกันคุณภาพระบบ ISO (International Standard Organization)
 - 3.6 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)
 - 3.7 การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพของประเทศไทย
4. ความหมายของความคิดเห็น
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
 - 5.1 ความหมายของการบริหาร
 - 5.2 กระบวนการบริหาร
6. ข้อมูลคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
 - 6.1 การก่อตั้งและการขยายตัว
 - 6.2 พันธกิจคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 - 6.3 วิสัยทัศน์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 - 6.4 ประวัติการพัฒนาคุณภาพ
 - 6.5 ทิศทางและนโยบาย
 - 6.6 วิสัยทัศน์
 - 6.7 พันธกิจ
 - 6.8 ปรัชญา
 - 6.9 อุดมการณ์
 - 6.10 ขอบเขตการให้บริการ
 - 6.11 นโยบายด้านต่างๆ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลสู่คุณภาพ

1. การบริการสาธารณสุขในประเทศไทย

การบริการสาธารณสุข เป็นสวัสดิการสังคมที่รัฐ จัดให้กับประชาชนของประเทศ สำหรับประเทศไทย การบริการสาธารณสุข เริ่มมาตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 โดยมุ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาลแต่ยังมีได้เผยแพร่ทั่วไป ยังอยู่ในเฉพาะเจ้านายระดับสูง ส่วนการบริการที่แท้จริงจะเริ่มขึ้นในปลายรัชกาล โดยเน้นการบริการแบบให้เป็นหลัก

1.1 ความหมายการบริการสาธารณสุข

การสาธารณสุข หมายถึงการบริการ เกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง ดังนั้นการบริการสาธารณสุข จะเกิดขึ้นได้ต้องให้ชุมชนรับรู้และเข้าใจว่า ปัญหาชุมชนคืออะไรและร่วมพิจารณาหาแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาด้วยเทคนิคและวิธีการง่ายๆ ซึ่งไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ให้ประโยชน์ได้ (มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์. 2542 : 11)

1.2 ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

ระบบบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย หน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้นำแนวคิด หลักการ และวิธีดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ (วลัยพร เทียวพิพิชร. 2535 : 10-13)

1.2.1 การจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)

การจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานเป็นการดำเนินงานสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ที่ประชาชนดำเนินการช่วยเหลือร่วมมือกันเอง วิทยาการต่างๆ จึงไม่สูงเกินไปนัก ทรัพยากรที่ใช้สนับสนุนเป็นทรัพยากรที่หาได้ในท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่และรัฐให้การสนับสนุนในส่วนที่ชุมชนยังขาดอยู่เท่านั้น เช่น งบประมาณบางส่วน วัสดุอุปกรณ์ที่ไม่มีในท้องถิ่น ความรู้ขั้นพื้นฐานในด้านการแพทย์และสาธารณสุข เท่าที่ความสามารถของท้องถิ่นจะสามารถดำเนินการได้ เป็นต้น โดยการดำเนินการดังกล่าว เป็นการเชื่อมโยงกับกระบวนการพัฒนาชุมชน และการบริการของรัฐในด้านการสนับสนุนการรับส่งผู้ป่วย และการติดต่อสื่อสาร โดยมีการรักษาพยาบาลเบื้องต้นประมาณร้อยละ 10 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันและควบคุมโรคประมาณร้อยละ 90 การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care = PHC) เป็นระบบที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นที่ระดับครอบครัว หรือระดับหมู่บ้าน บุคลากรที่ใช้บริการหรือช่วยเหลือประชาชนนี้เป็นการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขึ้นมาหรือใช้ผู้นำที่มีอยู่แล้วในชุมชน / หมู่บ้านมาอบรมพัฒนาให้มีความสามารถช่วยเหลือชาวบ้านได้ รวมทั้งอบรมชาวบ้านทุกคนให้พึ่งตนเองได้ทางสุขภาพอนามัย เพราะแนวคิดของสาธารณสุขมูลฐานคือ ประชาชนบริการประชาชน

1.2.2 การจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary Care Level)

การจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ คือการจัดบริการในด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ให้บริการคือ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) สถานีอนามัย (สอ.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ซึ่งสถานีอนามัยจะให้บริการสาธารณสุขชุมชนจะให้บริการหนักไปทางส่งเสริม

สุขภาพการป้องกันโรค สำหรับสถานเอนามัยจะให้บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคประมาณร้อยละ 75 และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นประมาณร้อยละ 25 ส่วนโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์การแพทย์และอนามัย ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคประมาณร้อยละ 50 และให้การักษาพยาบาลประมาณร้อยละ 50 เนื่องจากมีแพทย์ประจำ

1.2.3 การจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ (Secondary Care Level)

การจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ เป็นการจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ที่มีความรู้และความชำนาญสูงปานกลางคือ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปจะตั้งอยู่ในจังหวัดหรืออำเภอใหญ่ มีขีดความสามารถในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพประมาณร้อยละ 75 และให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคประมาณร้อยละ 25

1.2.4 การจัดบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (Tertiary Care Level)

การจัดบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ เป็นการจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ที่ต้องปฏิบัติโดยมีผู้เชี่ยวชาญพิเศษ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพร้อยละ 90 การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคร้อยละ 10 ซึ่งจะมีหน่วยบริการคือ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ซึ่งมีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 241 เตียงขึ้นไป โรงพยาบาลศูนย์ที่มีเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 301 เตียงขึ้นไป และโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นสถานที่ผลิตบุคลากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุขระดับนักวิชาการ และนักวิชาการด้วย

2. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

2.1 ความหมายของคุณภาพ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ให้ความหมายของคุณภาพไว้ 4 ประการ ดังนี้

1. การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับผลงาน โดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ
2. ภาวะที่เป็นคุณประโยชน์ต่อผู้รับผลงาน (ด้วยการแก้ปัญหาตอบสนองความต้องการ ตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่นๆ)
3. การทำงานอย่างมีมาตรฐาน (ทั้งด้านระบบงานทั่วไปและมาตรฐานวิชาชีพ)
4. การเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

ซึ่งโดยความหมายแล้ว คุณภาพ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้ใช้บริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ใช้บริการ สำหรับคุณภาพโรงพยาบาลนั้น หมายถึง การมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน (ทั้งภายนอกและภายใน) การทำงานเป็นทีมในทุกระดับ ทั้งภายในหน่วยงานวิชาชีพ และระหว่างหน่วยงานวิชาชีพ โดยทุกคนมีความมุ่งมั่นร่วมกัน (สิทธิศักดิ์ พฤษภักดิ์กุล. 2543 : 3)

2.2 วิวัฒนาการของการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ

วิวัฒนาการในเรื่องคุณภาพของการบริการในโรงพยาบาลเริ่มตั้งแต่ ยุคเริ่มต้นครั้งแรกโดยฟลอเรนซ์ ในติงเกล (Florence Nightingale) ได้สังเกตเห็นความแตกต่างของผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ ในกรุงลอนดอน เมื่อปี ค.ศ.1863 เธอเรียกร้องให้มีการตรวจสอบอย่างเป็นระบบว่ามีกระบวนการดูแลที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างนี้อย่างไร คำเรียกร้องของเธอไม่ได้ส่งผลแต่อย่างใดในช่วงที่เธอมีชีวิตอยู่

เอิร์นเนสท์ อาร์โมรี คอดแมน (Earnest Armory Codman) เป็นศัลยแพทย์ที่ทำงานอยู่ใน บอสตัน ในช่วงต้นคริสต์ศตวรรษที่ 20 เขาได้สังเกตเห็นความแตกต่างดังกล่าวเช่นเดียวกัน ในส่วนตัวของเขาเองได้สร้างระบบผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย (end-result) ขึ้นมาใช้ทบทวนการทำงานของตนเอง กล่าวคือเขาเก็บบันทึกการผ่าตัดผู้ป่วยทุกรายและผลลัพธ์จากการผ่าตัดนั้น นำมาทบทวนหลังจากผ่าตัดไปแล้ว 1 ปี เขาเรียกร้องให้มีการประเมินอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพ แม้ว่าคอดแมนจะถูกต่อต้านจากศัลยแพทย์ด้วยกัน แต่ความคิดของเขาก็เป็นพื้นฐานในการก่อตั้งวิทยาลัยศัลยแพทย์อเมริกาในปี ค.ศ. 1913 ซึ่งปีต่อมาวิทยาลัยศัลยแพทย์อเมริกายอมรับเอาระบบผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย (end-result) นี้เข้าไป เป็นข้อบังคับสำหรับการสมัครเข้าเป็นสมาชิกภาพ โดยกำหนดให้ส่งสรุปย่อการผ่าตัดใหญ่ผู้ป่วย 50 รายซึ่งประกอบด้วยรายละเอียด เกี่ยวกับหัตถการที่ทำ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ระยะเวลาในการผ่าตัด และทุกแง่มุมเกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วย ต่อมาคอดแมนได้เป็นประธานกรรมการมาตรฐานโรงพยาบาล และออกมาตรฐานขั้นต่ำชุดแรกซึ่งมีเนื้อหาสำคัญ 5 ประการคือ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2545)

1. แพทย์ที่ได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะต้องมีการรวมตัวกัน จัดตั้งองค์การแพทย์ (The Medical Staff)
2. แพทย์และศัลยแพทย์จะต้องได้รับปริญญาแพทย์และใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ และปฏิบัติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
3. องค์การแพทย์จะต้องมีการประชุมกันอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อทบทวนบันทึก ทางคลินิกและวิเคราะห์บริการที่ให้แกผู้ป่วย
4. แพทย์จะต้องบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยทุกรายอย่างถูกต้องสมบูรณ์
5. จะต้องมีส่วนที่และเครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย รวมทั้งบริการพยาธิวิทยา รังสีวิทยา และชันสูตร

แม้ว่าจะมิได้เป็นการวัดผลลัพธ์สุดท้ายตามความคิดของคอดแมน แต่ในมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับโรงพยาบาลนี้ได้กำหนดให้มีการทบทวนผู้ป่วยที่มีปัญหา หรือได้รับผลไม่พึงประสงค์โดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ ผลการทบทวนทำให้เกิดการเรียนรู้ ในกลุ่มเพื่อนร่วมวิชาชีพเพื่อธำรงไว้ซึ่งคุณภาพของเวชปฏิบัติของแต่ละบุคคล โดยได้เรียนจากความผิดพลาดของผู้อื่น และได้เรียนรู้จากความรู้ที่เพื่อนร่วมงาน ถ่ายทอดให้ระหว่างการประชุม มาตรฐานขั้นต่ำ 5 ข้อนี้เป็นจุดเริ่มของ แผนงานมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Standardization Program) ซึ่งมีผลต่อการปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาล ในยุคนั้นเป็นอย่างมาก ในปี 1951 วิทยาลัยศัลยแพทย์อเมริกาได้รวมตัวกับ แพทยสมาคมอเมริกา, วิทยาลัยอายุรแพทย์อเมริกา, สมาคมโรงพยาบาลอเมริกา และสมาคมโรงพยาบาลแคนาดา จัดตั้ง Joint Commission on Accreditation of Hospitals และกลายมาเป็น Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ในปัจจุบัน

2.3 แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาล

บุญสม มิตรพระพันธ์ (2542 : 16-18) ได้กล่าวว่า โรงพยาบาลเป็นสถานที่บริการด้านสุขภาพประชาชนที่เจ็บป่วยย่อมมีสิทธิเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลที่ตนเองพอใจ ดังนั้นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการบริการสถานพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญต่อการจัดการให้บริการไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพที่มีปัจจัยต่างๆ เกี่ยวข้อง

ปัจจัยก่อนที่จะยอมรับของการปรับพัฒนาเพื่อยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาลที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนเหมาะสมกับสถานบริการพยาบาล ซึ่งเป็นลักษณะการให้บริการต่อบริการกลุ่มชน ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่ผู้ให้บริการคาดหวังจึงเป็นเป้าหมายอันพึงประสงค์ต่อผู้ให้บริการในประเด็นหลัก คือ

1. ความพร้อมด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และเครื่องมืออุปกรณ์ เพื่อก่อให้เกิดความพอใจ ด้านความปลอดภัยต่อการให้บริการ

2. ความพร้อมเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรระดับต่างๆ ของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องตลอดเส้นทางของการใช้บุคลากรระดับต่างๆ ของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องตลอดเส้นทางของการใช้ บริการที่เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่ก้าวแรกที่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการก้าวเข้าสู่ โรงพยาบาล โดยเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับทีมต่าง ๆ ได้แก่ พนักงานต้อนรับ เวรเปล ห้องบัตร ห้องตรวจ ห้องยา ห้องชันสูตร เจ้าหน้าที่ เอกซเรย์ หน่วยตรวจพิเศษต่างๆ ตลอดจน การเข้าอยู่รับการรักษา วินิจฉัยเฉพาะๆ ในโรงพยาบาล ชีวิตความเป็นอยู่ขณะนอนพักอยู่โรงพยาบาลตลอดจน การได้รับการอธิบายชี้แจงเกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานของญาติ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับชีวิต และมีอิทธิพลต่อการดำรงของชีวิต การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในระยะวิกฤต ระยะของชีวิต การติดต่อแพทย์เพื่อการติดตามผลการรักษาในระยะยาว สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นวงจรที่เกี่ยวข้องกับบุคคลของโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างกันแปร เปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยต่างๆ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพบริการทั้งสิ้น

ดังนั้น ผู้ให้บริการของสถานพยาบาล จึงเป็นปัจจัยสำคัญยิ่ง ด้านการปรับปรุงคุณภาพบริการ ความมุ่งมั่นของผู้ให้บริการจึงต้องมีการสร้างระบบบริการร่วมกันให้มีขึ้นในตัวบุคคลของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกระดับ ในประเด็นต่อไปนี้

1. ความรู้ (Knowledge) คือ ส่วนของความรู้ ความสามารถเฉพาะด้านในหน้าที่ ความรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความถูกต้อง แม่นยำ ในการปฏิบัติงานทั้งในระยะการเตรียมการ การดำเนินการและผลลัพธ์ได้ ประสิทธิภาพ

2. ทักษะและประสบการณ์ การให้บริการอันเป็นรากฐานที่เกิดจากอุดมการณ์ของวิชาชีพ มุ่งให้บริการด้านความเมตตา กรุณา และมีหลักการของคุณธรรม การหาข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยปัญหา และค้นหาสาเหตุอันแท้จริง การตัดสินใจ แก้ไข ตามหลักการของวิชาชีพ ที่มีจรรยาบรรณของวิชาชีพและคุณธรรมในมิติเหนือความคาดหวังของผู้รับบริการ ได้ในทุกจุดบริการที่มีความหลากหลายของตัวบุคคลคือปัจจัยเบี่ยงเบนที่ควบคุมได้ยาก แต่จะบรรเทาได้จากมาตรฐานบริการที่กำหนดขึ้นในจิตใจของผู้บริการ ซึ่งเป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการได้ส่วนหนึ่งประกอบกัน

3. ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของผลงานบริการ การใช้ทรัพยากรที่ประหยัด แต่ให้ได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ เพื่อเป็นการตัดสินคุณภาพบริการจะอยู่ในระดับใด โดยตัดสินวิเคราะห์ ตรวจสอบ จากเครื่องมือวัดคุณภาพและตัวชี้วัดคุณภาพ เพื่อให้รู้ในสถานการณ์บริการอยู่ในระดับใด

แนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้คือ

1. การจัดให้มีทีมผู้รับผิดชอบ ในการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วยตัวแทนของบุคลากรของส่วนราชการในทีมพัฒนาคุณภาพ คือ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารอื่นๆ
2. การพิจารณา ทีมผู้รับผิดชอบ ให้มีความสามารถ ในด้านเป็นทีมบริหาร เป็นทีมนักพัฒนา เป็นทีมนักฝึกอบรม
3. จัดตั้งหน่วยงาน “คุณภาพ” เพื่อดูแลรับผิดชอบพัฒนาคุณภาพงานในหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล
4. แนวทางการดำเนินการ ให้มี
 - 4.1 ทีมพัฒนาคุณภาพ (Quality Improving Team) ของแต่ละหน่วยงานเพื่อเป็นการพัฒนาคนให้มีคุณภาพ 3 ด้าน
 - 4.1.1 เก่งคน คือ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ
 - 4.1.2 เก่งคิด คือ มีแนวคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ ตามความเหมาะสม
 - 4.1.3 เก่งงาน คือ มีความรอบรู้ในงานที่รับผิดชอบและส่วนที่เกี่ยวข้อง
 - 4.2 จัดทำมาตรฐานหน่วยงาน (Department Standards) และมาตรฐานกิจกรรมเข้ากระบวนการและมาตรฐานเชิงปฏิบัติการกิจกรรม
 - 4.3 ให้โอกาสแก่ทีมพัฒนาหน่วยงานในการทำงาน โดยการกระจายอำนาจในการสร้างผลงานในแต่ละสาขา
 - 4.4 สนับสนุน กรณีที่มีปัญหาในสถานภาพที่เป็นปัญหาอุปสรรค ตามโอกาส อันเหมาะสมพอควร
 - 4.5 ติดตามสนับสนุน ประเมินผลการปฏิบัติงาน แก้ปัญหาได้ลุล่วงด้วยดี
 - 4.6 สร้างบรรยากาศที่ดีและเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน

3. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

วิธีการพัฒนาคุณภาพของแต่ละสถานพยาบาล อาจมีวิธีการและรูปแบบที่หลากหลายแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นและสถานพยาบาลและปัจจัยเกื้อหนุนของแต่ละองค์การ ทำให้วิวัฒนาการของการปรับปรุงคุณภาพและมีกระบวนการพัฒนาที่แตกต่างกันไป มีการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพอื่นๆดังนี้

3.1 การควบคุมคุณภาพ (Quality Control)

การควบคุมคุณภาพงาน (Quality Control) คือ การตั้งเป้าหมายในเรื่องคุณภาพ เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ลูกค้า คุณภาพไม่ใช่แค่คุณภาพตามข้อกำหนด (Specifications) เท่านั้น แต่คุณภาพคือ ระบบหรือวิธีการผลิตสินค้าและบริการที่ประหยัด และมีคุณภาพตรงตามความต้องการของผู้ซื้อ คำว่า Quality Control มักใช้เป็นคำย่อว่า QC และเนื่องจากได้มีการนำวิธีการทางสถิติมาใช้ในการควบคุมคุณภาพจึงมักจะเรียกว่า Statistical Quality Control (SQC) การดำเนินการ QC จะได้ผลดีก็ต่อเมื่อสมาชิกทุกคนในองค์การตั้งแต่ระดับผู้จัดการ หัวหน้างานและพนักงานมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในทุกขั้นตอนของงาน นับตั้งแต่การวิจัยตลาด การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ การวางแผนผลิตภัณฑ์ การออกแบบ การวางแผนการผลิต การจัดซื้อ การผลิต การตรวจสอบ การขาย การบริการหลังการขาย การเงิน การบุคคล และการฝึกอบรม ดังนั้นการดำเนินการ QC จึงเรียกว่า Total Quality Control (TQC) (นันทิยา วัฒนวิฑูกร. 2539 : 12)

3.2 การพัฒนาคุณภาพงานด้วย “กิจกรรม 5 ส”

กิจกรรม 5 ส เป็นกิจกรรมง่าย ๆ ที่สมาชิกทุกคนในหน่วยงานร่วมกันดำเนินการเพื่อให้สถานที่ทำงานและโต๊ะทำงานของแต่ละคนมีความเป็นระเบียบเรียบร้อยสะอาดก่อให้เกิดบรรยากาศดี ๆ ในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานของทุกคนในหน่วยงานมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยนำแนวคิดและวิธีดำเนินการมาจาก 5 S ของญี่ปุ่น คือ (ศจี อนันต์นพคุณ และคณะ. 2542 : 91-93)

1. สะสาง SERI (เซริ) คือ การแยกสิ่งที่ไม่ต้องการหรือไม่จำเป็นต่อการใช้งานทั่วไป และเก็บสิ่งที่ต้องการให้เป็นระเบียบโดยให้เริ่มจากบนโต๊ะทำงาน ล้นชัก ตู้เอกสารแล้วจัดการกับเอกสารที่ไม่มีประโยชน์ ไม่จำเป็นต้องใช้อีก ตามด้วยสิ่งของที่ชำรุดเสียหายและไม่สามารถซ่อมได้ สำหรับสิ่งของบางอย่าง หรือเอกสารบางชิ้นที่อาจจะมีประโยชน์กับผู้อื่นหากไม่แน่ใจก่อนทั้งควรจะปรึกษากันก่อน

2. สะดวก SEITON (เซตง) คือ การจัดวางเอกสาร สิ่งของต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบเพื่อความสะดวกของเราเมื่อต้องการนำมาใช้ โดยการเก็บทุกอย่างให้เป็นที่เป็นที่ และเป็นหมวดหมู่ โดยเฉพาะที่เก็บเอกสารจะต้องมีป้ายแสดงอย่างชัดเจนและต้องเก็บเข้าที่ทุกครั้งเมื่อใช้เสร็จ ควรมีการทำรายการสิ่งของทั้งหมดไว้ด้วยเพราะนอกจากจะสามารถกันลืมได้แล้วยังสามารถทำให้ผู้อื่นสามารถค้นหาได้อีกด้วย

3. สะอาด SEISO (เซโซ) คือ การทำความสะอาดสิ่งของเอกสาร เครื่องใช้โต๊ะทำงาน ตู้เอกสาร รวมถึงบริเวณใกล้ๆ โต๊ะทำงานเป็นประจำ โดยใช้เวลาประมาณวันละ 3 นาที ทำความสะอาดสิ่งของต่างๆ ก่อนที่สิ่งเหล่านั้นจะมีโอกาสสกปรก

4. สุขลักษณะ SEIKETSU (เซเคทสึ) คือ การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบให้คงอยู่ตลอดไปเพราะสถานที่ทำงานที่สะอาดเป็นระเบียบ และบรรยากาศสดชื่น จะทำให้สุขภาพกายและใจดีอยู่เสมอ

5. สร้างนิสัย SEISUKE (ซีทสึเกะ) คือ การสร้างนิสัย รักความเป็นระเบียบเรียบร้อย พร้อมกับพยายามชักชวนคนอื่นให้ปฏิบัติ

3.3 การประกันคุณภาพ (Quality Assurance)

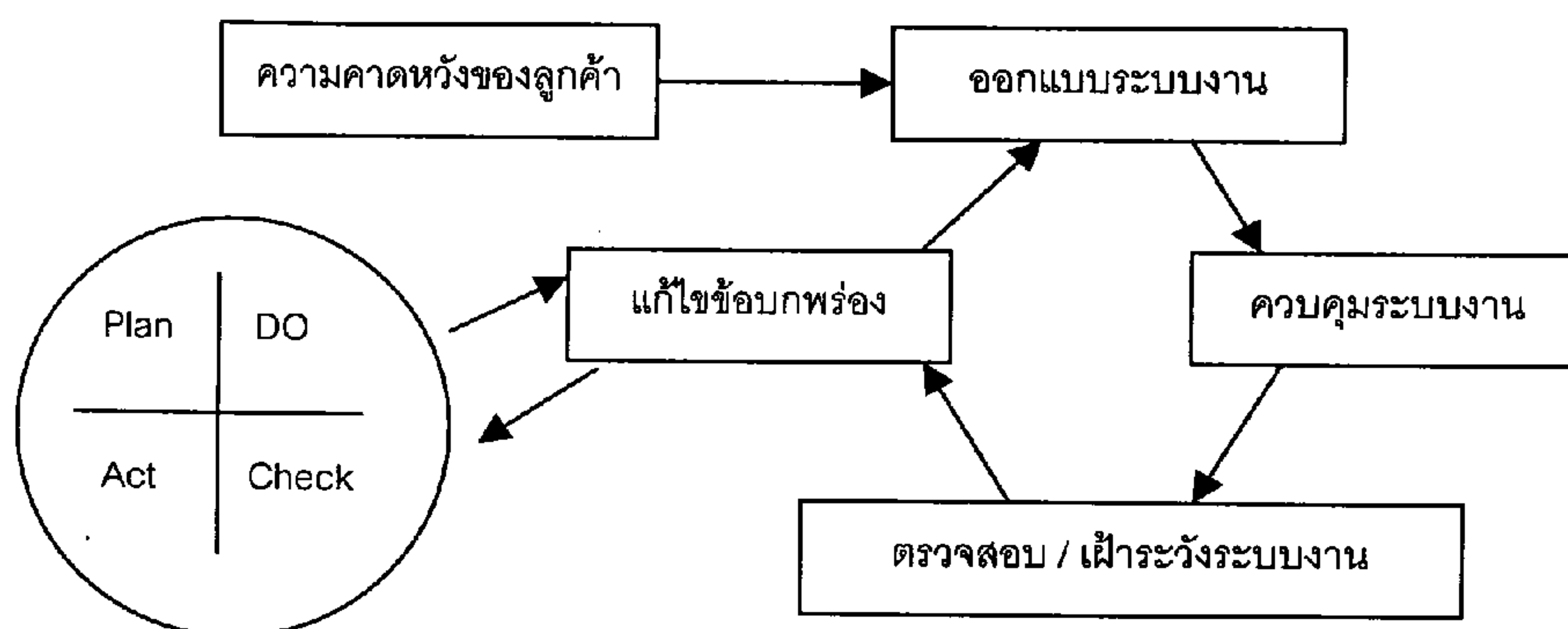
การประกันคุณภาพเป็นปฏิบัติการทั้งหมดที่ได้รับการวางแผนและจัดทำอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มั่นใจว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการสามารถตอบสนองความต้องการด้านคุณภาพที่กำหนด ระบบประกันคุณภาพจะมุ่งเน้นการวางแผนล่วงหน้าเพื่อป้องกันปัญหาเป็นสำคัญ โดยจะคำนึงถึงปัจจัยทุกอย่างที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่วัตถุดิบ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน กระบวนการให้บริการ ความเสี่ยงหรือโอกาสผิดพลาดทั้งหมดที่อาจมี รวมทั้งหาทางควบคุมกระบวนการเพื่อป้องกันความเสี่ยงและข้อผิดพลาดทั้งหมดไม่ให้เกิดขึ้น โดยเริ่มต้นจากการนำความคาดหวังของลูกค้า มาเป็นฐานของการออกแบบระบบงาน ที่นำไปสู่กระบวนการดำเนินงาน Plan Do Check Action ของเดมมิง (Deming) (อ้างโดย ตาบทพิพย์ จิตพิงษ์พานิช. 2539 : 15) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การวางแผน ขั้นนี้รวมกิจกรรม 4 ขั้นตอนตั้งแต่การตั้งปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การหาวิธีการแก้ปัญหาและการวางแผนแก้ปัญหา

2. การช่วยกันทำ (Do) หมายถึง การนำแผนไปปฏิบัติ ขั้นนี้มีกิจกรรมอย่างเดียว คือ การดำเนินการแก้ปัญหา

3. การช่วยกันตรวจสอบ (Check) หมายถึง การตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน ขั้นนี้ได้แก่ การประเมินผล

4. การปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง (Action) หมายถึงการแก้ไขและจัดทำมาตรฐาน ขึ้นนี้มีกิจกรรม 2 ขั้นตอนคือ การแก้ไขข้อบกพร่องและอุปสรรคกับการตั้งมาตรฐาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง



ภาพประกอบ 2 แผนภูมิแสดงขั้นตอนการดำเนินการประกันคุณภาพ

ที่มา : สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล. (2543). *เส้นทางสู่ Hospital Accreditation*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ อสส.ท.

จากภาพประกอบ 2 แผนภูมิข้างต้นจะเห็นได้ว่า การประกันคุณภาพจะมีความหมายครอบคลุม กิจกรรมการตรวจสอบ และกิจกรรมการควบคุมคุณภาพด้วย

3.4 การประกันคุณภาพระบบ TQM

การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management หรือ TQM) เป็นแนวทางการบริหารแบบหนึ่งซึ่งพยายามทำให้องค์กรเกิดศักยภาพในการแข่งขันสูงสุดโดยผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของทั้งผลิตภัณฑ์ บริการ คน กระบวนการ และสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง (สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล. 2543 : 7) และในแง่ของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง CQI (Continuous Quality Improvement) หรือ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นสิ่งเดียวกัน เพราะ CQI หมายถึงการบริหารและปรับปรุงคุณภาพเป็นกระบวนการที่ไม่จบสิ้น (Never Ending Process) (อนุวัฒน์ ศุภชุตติกุล. 2543 : 10 - 11)

อนุวัฒน์ ศุภชุตติกุล ได้ให้ความหมายของ TQM / CQI ไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. TQM/CQI เป็นระบบบริหารจัดการที่เน้นการบริหารกระบวนการ การบริการลูกค้า การลดความสูญเปล่า และการให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงาน
2. TQM/CQI เป็นการผสมผสานเอาวิธีการ การปฏิบัติ แนวคิด และความเชื่อทางด้านคุณภาพ และการบริหารจัดการเข้าเป็นวัฒนธรรมขององค์กร เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้ง
3. TQM/CQI เป็นการทำธุรกิจซึ่งอาศัยภูมิปัญญาและความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน กับผู้บริหารร่วมกัน เพื่อปรับปรุงคุณภาพและผลผลิตอย่างไม่หยุดยั้ง โดยการทำงานร่วมกันเป็นทีม
4. TQM/CQI เป็นการประยุกต์ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เพื่อปรับปรุงระบบงาน ในองค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างต่อเนื่อง

5. CQI เป็นปรัชญาและระบบการบริหารซึ่งผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ประกอบวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานและผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นการประยุกต์ วิธีการทางสถิติและเครื่องมือของกระบวนการกลุ่มเพื่อลดความสูญเปล่า ความซ้ำซ้อน และความซับซ้อนที่ไม่จำเป็น เป้าหมายคือการตอบสนองหรือทำให้เกินกว่าความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ส่งมอบ และชุมชน

เมื่อสรุปรวมคำจำกัดความทั้งหลายเข้าด้วยกัน อาจกล่าวได้ว่า TQM หรือ CQI เป็นการประสานแนวคิดของการบริหารจัดการ กับการพัฒนาคุณภาพ ระดมทรัพยากรทั้งหมดขององค์กรมาร่วมกัน ปรับปรุงระบบหรือกรรมวิธีการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการ ของผู้รับผลงาน โดยมีการเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าการประกันคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องได้ ถ้าจุดเริ่มต้นของโครงการอยู่ที่ระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ควรทำกิจกรรมประกันคุณภาพเพื่อยกระดับการปฏิบัติที่ต่ำกว่ามาตรฐานให้ได้มาตรฐาน ถ้าจุดเริ่มต้นของโครงการอยู่ที่ระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ควรทำกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องให้มากขึ้น

3.5 การประกันคุณภาพระบบ ISO

ISO คือ องค์กรระหว่างประเทศว่าด้วยการมาตรฐานสากล (International Organization for Standardization หรือ International Standard Organization) ก่อตั้งเมื่อปี ค.ศ. 1947 ได้กำหนดมาตรฐาน ISO 9000 ให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกนำไปใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อส่งเสริมการพัฒนามาตรฐานด้านอุตสาหกรรมการค้า และการสื่อสาร สำหรับในประเทศไทย เริ่มนำ ISO 9000 มาใช้ในปี พ.ศ. 2534 โดยอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) สังกัดกระทรวงอุตสาหกรรม โดยใช้ชื่อว่า “อนุกรม มาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพ มอก - ISO 9000”

การประกันคุณภาพตามแนว ISO 9000 นั้นเน้นที่กระบวนการและปัจจัยที่การผลิตโดยสันนิษฐานได้ว่าถ้ากระบวนการและปัจจัยการผลิตที่ได้มาตรฐานก็จะประกันได้ว่าผลิตผลหรือบริการนั้นมีคุณภาพและการประกันคุณภาพหรือคู่มือยืนยันและตรวจสอบว่าปฏิบัติตามขอบเขตของมาตรฐาน ISO 9000 ครบถ้วนในกิจกรรมต่างๆ จึงจะได้รับใบรับรอง ISO 9001 หรือ ISO 9002 หรือ ISO 9003 แล้วแต่กรณี

นอกจาก ISO 9000 ที่เป็นมาตรฐานในการผลิตภัณฑ์สากลแล้วในปัจจุบันได้มีการคำนึงถึงต้นทุนของโลก (Cost of the Earth) มากขึ้น ISO 9000 จึงขยายเข้าไปถึงการจัดการกับสิ่งแวดล้อม จนมีการพัฒนา ISO 14000 ขึ้นมาด้วย

การที่จะได้รับการประกันคุณภาพตามระบบ ISO 9000 นั้น องค์กรหรือสถาบันจะต้องสามารถผลิตผลิตภัณฑ์หรือให้บริการที่มีคุณภาพแก่ลูกค้า องค์กรใดจะได้รับการรับรอง ISO 9000 นั้นจะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณภาพอย่างเคร่งครัด ดังนี้ (เบญญา เตากล้า. 2541 : 1- 5)

1. ความรับผิดชอบทางด้านการบริหาร จะต้องมีการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์และข้อผูกพันเพื่อคุณภาพในการบริหารโดยจัดทำเป็นเอกสารไว้ รวมทั้งมอบหมายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในการประสานและเฝ้าติดตามระบบคุณภาพ และสอดคล้องกับข้อกำหนดที่ระบุไว้ในมาตรฐาน ISO 9000

2. ระบบคุณภาพ มีการจัดทำเอกสารและคู่มือคุณภาพที่สอดคล้องกับข้อกำหนดในมาตรฐาน

3. การทบทวนข้อตกลง ก่อนจะเริ่มรับงาน ต้องทบทวนข้อกำหนดต่างๆ ในข้อตกลงหรือสัญญาเพื่อให้เป็นไปตามความประสงค์ของผู้รับบริการอย่างครอบคลุมถูกต้อง

4. การควบคุมการออกแบบหรือแผนดำเนินงาน ต้องจัดทำและควบคุมงานเกี่ยวกับการวางแผนเพื่อการออกแบบและการพัฒนา การมอบหมายงานอย่างเหมาะสมเครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอ มีระบบการควบคุมงานและการประสานงานกับหน่วยงานอื่นอย่างชัดเจน พร้อมทั้งจะทำให้การดำเนินงานตามมาตรฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5. การควบคุมเอกสารและข้อมูล การรับรองและการแจกจ่ายเอกสารจะต้องให้บุคคลที่มีอำนาจพิจารณาทบทวนและรับรองความถูกต้องของเอกสารก่อนที่จะแจกจ่าย ส่วนการเปลี่ยนแปลงเอกสารใด ๆ จะต้องได้รับการรับรองจากหน่วยงานที่เป็นผู้ออกเอกสาร

6. การจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้ผลิตมั่นใจในเรื่องของการผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพและถูกต้องตามต้องการโดยระบุในเอกสารการจัดซื้ออย่างชัดเจน เช่น ประเภท ข้อกำหนดกระบวนการผลิต การตรวจรับสินค้าตลอดจนชื่อ หมายเลขและฉบับที่ของมาตรฐานระบบคุณภาพที่ใช้กับผลิตภัณฑ์

7. การควบคุมผลิตภัณฑ์หรือการบริการ การควบคุมผลิตภัณฑ์นั้นจะต้องดูตั้งแต่วัตถุดิบที่นำมาเข้ากระบวนการผลิต ว่าวัตถุดิบนั้นมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะใช้ในการผลิต และนอกจากนี้หลักการผลิตแล้วผู้ผลิตจะต้องมีวิธีการบรรจุและการเก็บให้ผลิตภัณฑ์หรือสินค้าคงไว้ซึ่งคุณภาพ

8. การชี้แจงและการสอบกลับได้ของผลิตภัณฑ์ ผู้ผลิตต้องจัดทำการศึกษาชี้แจงผลิตภัณฑ์จากแบบข้อกำหนดคุณภาพ หรือแสดงที่มาของผลิตภัณฑ์ โดยการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในกรณีที่มีข้อกำหนดระบุให้มีการสอบกลับได้ หากผลิตภัณฑ์นั้นไม่เป็นไปตามข้อกำหนดให้สามารถสอบกลับ และเรียกคืนผลิตภัณฑ์ได้เพื่อความปลอดภัย

9. การควบคุมกระบวนการ ผู้ผลิตต้องระบุนโยบายวางแผนวิธีการผลิตทั้งหมดรวมทั้งคู่มือการปฏิบัติงาน โดยกำหนดเนื้อหาในทางปฏิบัติให้ได้มากที่สุด ตามอนุกรมมาตรฐาน ISO 9000

10. การตรวจสอบและการทดสอบ การตรวจและการทดสอบวัตถุดิบเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนด ส่วนการทดสอบต้องเป็นไปตามแผนคุณภาพและมีคุณสมบัติไปตามที่ต้องการ

11. การควบคุมเครื่องตรวจ เครื่องวัดและเครื่องทดสอบ ผู้ผลิตต้องควบคุมสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องตรวจ เครื่องวัด และเครื่องทดสอบ เพื่อให้เครื่องมือเหล่านั้นมีความตรงความเที่ยงเป็นที่เชื่อถือได้

12. สถานะการตรวจและการทดสอบ ผู้ผลิตต้องจัดทำระบบการตรวจ และการทดสอบโดยใช้เครื่องหมาย ตราประทับ ป้ายหรือฉลาก ก่อนจะส่งสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ให้กับขั้นตอนต่อไป

13. การควบคุมผลิตภัณฑ์ที่ไม่เป็นไปตามที่กำหนด หากผลิตภัณฑ์ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด หรือหากผลิตภัณฑ์มีข้อบกพร่อง ต้องมีเครื่องแสดงให้ชัดเจนเพื่อป้องกันการนำไปใช้และมีเอกสารระบุรายละเอียดของข้อบกพร่อง นอกจากนี้ควรมีข้อมูลดังกล่าวแจ้งให้กับหน่วยงานที่ปฏิบัติการแก้ไขให้ทราบด้วย

14. การปฏิบัติการแก้ไข ต้องมีการแก้ไขผลิตภัณฑ์ที่บกพร่องอย่างทันทีและมีประสิทธิผล และกำหนดการป้องกันมิให้เกิดการบกพร่องซ้ำอีก

15. การเคลื่อนย้าย การเก็บ การบรรจุ และการส่งมอบ ต้องมีการป้องกันความเสียหาย ในการเคลื่อนย้าย การเก็บ การบรรจุและการส่งมอบ โดยต้องมีคู่มือการปฏิบัติ

16. บันทึกคุณภาพ การบันทึกเป็นการแสดงหลักฐาน ให้เห็นว่าผลิตภัณฑ์ หรือการให้บริการเป็นไปตามข้อกำหนดของลูกค้า ข้อมูลที่ควรมีในบันทึก เช่น การบำรุงรักษา การติดตาม การรายงานระบบการประกันคุณภาพ

17. การติดตามคุณภาพภายใน ต้องมีการติดตามและดูแลการดำเนินการต่างๆ ในระบบให้มีการดำเนินการให้สอดคล้องกับวิธีปฏิบัติที่ระบุไว้ ผลการติดตามต้องจัดทำเป็นเอกสาร

18. การฝึกอบรม มีความจำเป็นต้องจัดอบรมให้บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับคุณภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในระบบการดำเนินงานที่จะนำไปสู่การผลิต หรือการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและระบบคุณภาพที่กำหนด

19. การบริการ การบริการที่จัดให้มีตามปกติหรือตามที่ระบุไว้ในข้อตกลง ผู้ผลิตต้องจัดทำวิธีการปฏิบัติสำหรับการควบคุมและทดสอบว่าคุณภาพของการบริการนั้นเป็นไปตามข้อกำหนด

20. วิธีทางสถิติ องค์การหรือหน่วยงานที่ดำเนินการด้วยระบบประกันคุณภาพมาตรฐาน ISO ต้องมีการเก็บข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับลักษณะความสามารถของกระบวนการ การชี้บ่งและการจำแนกคุณสมบัติ วิธีเลือกตัวอย่างกฎเกณฑ์ในการยอมรับ การไม่ยอมรับ หรือการปรับความเข้มงวดการตรวจและคัดแยกกลุ่มที่ไม่ยอมรับอนุกรมมาตรฐาน ISO 9000 ได้ระบุวิธีและระดับความเสี่ยงของการนำไปใช้

3.6 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือ Hospital Accreditation

อนันต์ สุภชิตกุล และคณะ (2542 :11) ได้กล่าวว่า การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ กลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งอาศัยการประเมินและรับรอง โดยองค์การภายนอกเป็นเครื่องมือในการชี้แนะและยืนยันผลการพัฒนาตนเองของโรงพยาบาล การรับรองคุณภาพไม่ได้เน้นที่การตรวจสอบโดยองค์การภายนอก แต่เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน การเรียนรู้เกิดจากการประเมินหรือตรวจสอบตนเอง และนำจุดอ่อนที่พบนั้นมาพัฒนา ผู้ที่ประเมินและรับรองคุณภาพเป็นอันดับแรกคือผู้ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลนั่นเอง ต่อเมื่อพัฒนามั่นใจแล้วก็แสดงว่าได้มีการพัฒนาจนปิดจุดอ่อนต่างๆ ได้เป็นส่วนใหญ่แล้ว ผู้ประเมินภายนอกทำหน้าที่เพียงยืนยันผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลเท่านั้น

Hospital Accreditation ไม่ได้รับรองว่าผู้ป่วยทุกรายจะปลอดภัย แต่รับรองว่าโรงพยาบาลมีองค์ประกอบและระบบงานที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพมีความรัดกุมและมีความเสี่ยงน้อยที่สุด องค์ประกอบและระบบงานที่ว่านั้น ได้แก่

1. ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพในทุกระดับของโรงพยาบาล ซึ่งปรากฏให้เห็นทั้งในรูปความคิด แผนงาน การปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

2. การมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพซึ่งเชื่อมโยงแนวคิดและวิธีการต่างๆ ของการบริหารความเสี่ยง (Risk Management – RM) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance – QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement – CQI) ซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเข้าด้วยกัน กิจกรรมดังกล่าวครอบคลุมทั้งงานคลินิกบริการและงานบริการทั่วไป ครอบคลุมมิติต่างๆ ทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ และสังคม

3. การดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของวิชาชีพ รวมทั้งการสร้างระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ

4. การทำงานเป็นทีมในทุกระดับทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานระหว่างวิชาชีพและระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน ภายใต้การนำองค์การที่มีประสิทธิภาพ

5. มีทรัพยากรเพียงพอเหมาะสมกับภาระงานที่โรงพยาบาลกำหนดไว้

เป้าหมายของ Hospital Accreditation คือ คุณภาพบริการสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ใครก็ตามที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพของโรงพยาบาลย่อมได้ประโยชน์ ผู้ที่ได้รับประโยชน์โดยตรงคือผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับผลของการปฏิบัติงาน สิ่งที่คุณปฏิบัติงานจะได้รับคือความเสี่ยงในการทำงานลดลง ทำงานง่ายขึ้นจากการประสานงานที่ดีขึ้นและการนำนวัตกรรมต่างๆ เข้ามาปรับปรุงวิธีการทำงานบรรยากาศในการทำงานดีขึ้น ได้พัฒนาศักยภาพของตนเองและมีโอกาสแสดงออกและเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานใน

หน่วยงานซึ่งมีระบบงานที่ดี สิ่งที่คุณป่วยและญาติจะได้รับคือได้รับบริการที่มีคุณภาพ ไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน สิ่งที่คุณจะได้รับคือ มีความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพที่สามารถให้ความไว้วางใจได้ สิ่งที่คุณบริหารจะได้รับคือมีความสบายใจในการบริหาร มีเวลาที่จะคิดพัฒนาในภาพกว้างโดยไม่ต้องเสียเวลาคอยแก้ปัญหาในแต่ละวัน สิ่งที่คุณต้องการผู้จ่ายเงินจะได้รับคือ การมีข้อมูลในการคัดเลือกโรงพยาบาล หรือพิจารณาระดับการจ่ายเงินที่เหมาะสม และสุดท้าย สิ่งที่คุณต้องการวิชาชีพจะได้รับ คือ มาตรฐานหรือข้อกำหนดต่างๆ จะได้รับการนำไปปฏิบัติ

3.7 การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพของประเทศไทย

สำหรับประเทศไทย มีวิวัฒนาการของการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ มาเป็นลำดับดังนี้

1. พ.ศ. 2524 มีการพัฒนาการบริหารจัดการในโรงพยาบาล โดยกองการพยาบาลร่วมกับกองสาธารณสุข เริ่มพัฒนาการบริหารจัดการทั่วไปและการรักษาพยาบาลในชุมชน
2. พ.ศ. 2526 มีการพัฒนาระบบบริการพยาบาล โดยกองการพยาบาลเริ่มพัฒนาระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้มีระบบงานที่ชัดเจน
3. พ.ศ. 2527-2528 มีการติดตามโรงพยาบาล โดยนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ได้ริเริ่มให้มีโครงการประเมินขีดความสามารถของโรงพยาบาลระดับต่างๆ ทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการ มีแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกระดับ สามารถเข้าถึงบริการทุกระดับได้อย่างเท่าเทียมกัน
3. พ.ศ. 2528 มีการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล (Nursing Audit) โดยกองการพยาบาลจัดทำมาตรฐานระบบบริการโรงพยาบาล และเริ่มตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในปี พ.ศ.2532
4. พ.ศ. 2536-2539 สำนักงานประกันสุขภาพ โดยกองโรงพยาบาลภูมิภาค องค์การอนามัยโลกและสถาบันวิจัยสาธารณสุข ได้ให้การสนับสนุนโครงการวิจัยและพัฒนา มีการนำTQM (Total Quality Management) และ CQI (Continuous Quality Improvement) เข้ามาใช้ในโรงพยาบาลนำร่อง 8 แห่ง โดยผสมผสานกับการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการและการพัฒนาองค์การที่มีการดำเนินการอยู่บ้างแล้วในบางโรงพยาบาล
5. พ.ศ. 2536-2537 มีมาตรฐานสถานพยาบาลประกันสังคม โดยสำนักงานประกันสังคมร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ร่วมกันจัดทำมาตรฐานสถานพยาบาลขึ้น เพื่อใช้ในโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยประกันสังคม
6. ปลายปี พ.ศ. 2538 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกนโยบายโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายว่า จะให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้แนวคิด TQM และ CQI มาใช้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 โดยกองโรงพยาบาลภูมิภาคเป็นผู้ให้การสนับสนุนในเรื่องงบประมาณและวิทยากร ซึ่งยังคงขยายตัวต่อไปอย่างต่อเนื่อง
7. พ.ศ. 2538 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้รับมอบหมายจากสำนักงานประกันสังคม ให้จัดทำคู่มือประเมินสถานพยาบาลประกันสังคมตามมาตรฐานที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดไว้ กระบวนการจัดทำคู่มือได้ก่อให้เกิดเครือข่ายของบุคคลที่สนใจเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพมากขึ้น
8. พ.ศ. 2538-2539 มีการจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษก ซึ่งมุ่งเน้นกระบวนการทำงาน มีผู้ป่วยศูนย์กลางและมุ่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปสู่ความเป็นเลิศ

9. พ.ศ. 2540 มีโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยระบบ ISO ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหินซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งแรกที่ได้รับการรับรอง (อารียา สัพพะเลข. 2541 : 42)

4. ความหมายของความคิดเห็น

ได้มีผู้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ ดังนี้

ทวี เลรามัญ (2520 : 4) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้คือ ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกซึ่งความรู้สึกที่อยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงและทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล กลุ่มบุคคลหรือสถานการณ์ เป็นต้น ความคิดเห็นอาจจะเป็นไปในทางเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งนั้นก็ได้

สุโท เจริญสุข (2525 : 58-59) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้คือ ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้านการพูดหรือการเขียนโดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม ซึ่งการแสดงความคิดเห็นนี้ อาจจะมีการยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่น ๆ ก็ได้

จური จันทรทรัพย์ (2529 : 7) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้คือ ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกของแต่ละบุคคลเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ด้วยการพูดหรือการเขียน การแสดงออกของความคิดเห็นจะเกี่ยวข้องกับทัศนคติ ค่านิยม การศึกษา ประสบการณ์ สภาพแวดล้อม และพฤติกรรมระหว่างบุคคล เป็นเครื่องช่วยในการพิจารณาและประเมินค่าก่อนจะตัดสินใจ แสดงความคิดเห็นในเรื่องนั้น ซึ่งความคิดเห็นนี้อาจจะเป็นที่ยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่น ๆ ก็ได้

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2542 : 5) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้คือ การแสดงออกถึงความเชื่อบางอย่าง ทัศนคติบางอย่าง ค่านิยมบางอย่างของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งกระทำอาจไม่สอดคล้องกับการแสดงออกทางความคิดเห็นต่อสิ่งนั้น

เว็บสเตอร์ (Webster. 1967 : 301) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้คือ ความเชื่อถือที่ไม่ได้ตั้งอยู่บนความแน่นอนหรือความรู้อันแท้จริงแต่จะตั้งอยู่ที่จิตใจ ความเห็นและการลงความเห็นของแต่ละบุคคลที่เห็นว่าจะน่าจะเป็นจริงหรือน่าจะตรงตามที่คิดไว้

เบส (Best. 1997 : 169) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้คือ การแสดงออกทางด้านความเชื่อและความรู้สึกของแต่ละคนโดยการพูด

จากความหมายของความคิดเห็นที่กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด และการรับรู้ของพยาบาลต่อการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ

5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

คำว่า “การบริหาร” หรือ “การจัดการ” นั้น ภาษาอังกฤษมักใช้คำสองคำคือ Administration และ Management การบริหาร (Administration) เป็นการบริหารระดับสูงกว่าการจัดการ (Management) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวางแผนนโยบาย การวางแผนงาน และการเป็นผู้นำ และมักจะเข้าใจว่าเป็นการบริหารองค์การของราชการ ส่วนการจัดการ (Management) หมายถึง การบริหารที่ใช้ในระดับปฏิบัติการมักหมายถึง การจัดการในทางธุรกิจหรือการจัดดำเนินการตามนโยบายที่องค์กรได้กำหนดไว้ ฉะนั้นสิ่งแตกต่างที่เห็นได้ง่ายก็คือ Administration เน้นหนักไปในเรื่องการทำหนดนโยบายและแผนงาน ส่วน Management นั้นเป็นการนำเอานโยบายไปปฏิบัติหรือจัดทำ (วิเชียร ทวีลาภ และคณะ. 2523 : 9) อย่างไรก็ตามทั้งสอง คำนี้ โดยทั่วไปใช้แทนกันได้และหมายถึงการบริหารได้เช่นเดียวกัน (สมพงศ์ เกษมสิน. 2526 : 5)

5.1 ความหมายของการบริหาร

ได้มีผู้ให้ความหมาย หลักการ และแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการไว้มากมาย ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ ดังนี้

สมาน รังสิโยภักดิ์ และสุธี สุทธิสมบุรณ์ (2523 : 15) ได้ให้ความหมายการบริหารไว้คือ การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้โดยอาศัยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ คน เงิน วัสดุ สิ่งของ และวิธีการปฏิบัติงาน (Method) เป็นอุปกรณ์ ในการดำเนินงาน หรืออื่หนึ่งการบริหารคือ การทำงานให้สำเร็จโดยอาศัยบุคคลอื่น (Management is Getting Things Done Through Other People)

สมพงษ์ เกษมสิน (2526 : 6-7) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้คือ การใช้ศาสตร์และศิลป์นำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administrative Resource) มาประกอบกันตามกระบวนการบริหาร (Process of Administration) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และเห็นว่าการบริหารมีลักษณะเด่นเป็นสากลอยู่หลายประการ คือ

1. การบริหารย่อมมีวัตถุประสงค์
2. การบริหารอาศัยปัจจัยบุคคล เป็นองค์ประกอบสำคัญ
3. การบริหารต้องใช้ทรัพยากรการบริหารเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน
4. การบริหารมีลักษณะการดำเนินการร่วมกันของกลุ่มบุคคล
5. การบริหารเป็นการดำเนินการร่วมกันของกลุ่มบุคคล
6. การบริหารอาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคคล ฉะนั้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือใจ (Collective mind) เพื่อให้เกิดความร่วมมือของกลุ่ม (Group Cooperation) อันจะนำไปสู่พลังร่วมของกลุ่ม (Group effort) ที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์
7. การบริหาร มีลักษณะการร่วมมือกันดำเนินการอย่างมีเหตุผล
8. การบริหารมีลักษณะเป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
9. การบริหารไม่มีตัวตน (Intangible) แต่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์

อุทัย เลหาวิเชียร (2531 : 59-60) ได้กล่าวถึง กระบวนการบริหารจัดการ (Management Process) โดยได้พัฒนามาจากกระบวนการบริหารจัดการแบบ POSDCoRB ของ กุลิคและเอวิก (Gulick and Urwick) ว่าควรมี 4 ประการ คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การเป็นผู้นำหรือผู้บริหาร (Leading) การประเมินผล (Evaluating) หรือเรียกว่าการบริหารแบบ “POLE”

ปิยะธิดา ตริเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตริเดช (2530 : 91) สรุปไว้ว่า การบริหาร หรือการจัดการคือ กระบวนการร่วมกันระหว่างหัวหน้า(ผู้บริหาร) และผู้ปฏิบัติงาน ในอันที่จะทำให้งานสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันนั่นเอง และเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในอันที่จะกระทำการใด ๆ ให้มีการร่วมมือกันทำงานอย่างเต็มใจ และเต็มความสามารถโดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ธงชัย สันติวงศ์ (2536 : 10 - 18) ได้กล่าวถึง ความแตกต่างของคำจำกัดความของคำว่า “การบริหาร” ว่ามีคำจำกัดความที่แตกต่างกันออกไปแล้วแต่จะเน้นที่จุดใดเป็นจุดสำคัญ และต้องการให้ครอบคลุมกว้างขวางเพียงใด โดยสรุปอาจแยกให้เห็นขอบเขตลักษณะของการบริหารให้ชัดเจนได้ดังนี้

1. ด้านการเป็นผู้นำหรือผู้บริหาร หมายถึง ภาระหน้าที่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่จะต้องเป็นตัวแทนกลุ่มเป็นผู้นำในองค์การ
2. ด้านภารกิจหรือสิ่งที่ต้องทำ หมายถึง การจัดระเบียบทรัพยากรต่าง ๆ ภายในองค์การ และการประสานงานกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

3. ด้านความรับผิดชอบ หมายถึง การต้องทำให้งานต่าง ๆ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยการอาศัยบุคคลต่าง ๆ ในองค์การช่วยกันทำให้เกิดผล

ทองหล่อ เดชไทย (2537 : 5) ได้ให้ความหมายของการบริหารงาน (Administration) ไว้ว่าเป็นการจัดการ (Management) อย่างมีระเบียบแบบแผนเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดและทำให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่นบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยความร่วมมือของกลุ่มบุคคล

สมยศ นาวิการ และมุสตี รุมาคม (2538 : 18) ได้ให้ความหมายของการบริหาร คือ กระบวนการของการวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำลังความพยายามของสมาชิกขององค์การและใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

สุชาติ ณ หนองคาย (2540 : 2) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่าเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการจัดสรรทรัพยากรการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

คุนซ์ และดอนเนล (Koontz and Donnell. 1976 : 23) กล่าวว่า การบริหารงาน คือ การนำความรู้มาประยุกต์กับสภาพที่เป็นจริงเพื่อสร้างบรรยากาศแห่งการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม เพื่อวัตถุประสงค์เดียวกัน

คาร์ลisle (Carlisle. 1976: 5) ได้สรุปความหมายของการบริหาร ไว้ว่า

1. การบริหารเป็นกระบวนการ
2. การบริหารเป็นเรื่องขององค์การที่เกี่ยวข้องกับสังคม
3. การบริหารที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ได้รับผลลัพธ์ที่ต้องการและมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง
4. การบริหารที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด
5. การบริหารทำให้มุ่งเน้นลงไปที่กิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมาย

เดรสเลอร์ (Dessler. 1977 : 4) กล่าวว่ากระบวนการบริหารควรมี 5 ประการ คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การจัดบุคคลเข้าทำงาน (Staffing) ภาวะความเป็นผู้นำ (Leading) การควบคุมกำกับ (Controlling)

ไฮแมน (Halmann. 1977: 7) กล่าวว่า การบริหารคือการอำนวยความสะดวกให้งานสำเร็จโดยอาศัยความพยายามของผู้อื่น เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน

ชวาร์ท (Schwartz. 1980 : 5) ให้ความหมายการบริหารไว้ว่า เป็นกระบวนการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยอาศัยการดำเนินงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ 5 ประการ คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การเจ้าหน้าที่ (Staffing) การอำนวยความสะดวก (Directing) และการ ควบคุม (Controlling)

กรีทเนอร์ (Kreitner. 1986 : 6) ได้ให้ความหมายของการบริหารงานไว้ว่า การบริหารงานเป็นกระบวนการทำงานร่วมกับคนอื่นในการที่จะช่วยให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเพื่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้ทรัพยากรที่กำหนดให้

สโตนเนอร์ และเวนเคิล (Stoner and Wankel. 1986 : 4) การบริหารงานประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ ภาวะผู้นำ และการควบคุมกำกับ เพื่อที่จะช่วยเหลือสมาชิกขององค์การให้ได้ประโยชน์จากการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อันจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

ไวริช และคุนซ์ (Wehrich and Koontz. 1993 : 4) ได้ให้ความหมายของการบริหารคือ กระบวนการของการตัดสินใจการบริหารจัดการทรัพยากรการบริหารให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยหน้าที่ 5 ประการคือ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม

روبินส์ และคูลเทอร์ (Robbins and Coulter. 1996 : 9) ได้กล่าวถึงการบริหารว่า เป็นกระบวนการทำงานให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้วยบุคคลอื่น

กริฟฟิน (Griffin. 1996 : 5) ได้ให้ความหมายของการบริหารคือ กระบวนการทำงานอันประกอบด้วย การวางแผนและการตัดสินใจ การจัดองค์การ การเป็นผู้นำ และการควบคุมทรัพยากรการบริหาร (คน เงิน สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

จากคำจำกัดความที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การบริหารคือ การทำงานต่างๆ ให้เสร็จลุล่วงไปโดยอาศัยคนอื่นเป็นผู้ทำ ภายใต้ทรัพยากรที่กำหนดให้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

5.2 กระบวนการบริหาร

ได้มีผู้ให้ความหมาย หลักการ และแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหารไว้มากมาย ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ ดังนี้

ทองหล่อ เดชไทย (2537 : 12-14) กล่าวว่าไว้ว่าการบริหารงานมีลักษณะเป็นระบบอันประกอบด้วย ส่วนต่างๆ ที่สำคัญ 3 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นส่วนที่จัดเตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ วิธีการบริหาร

2. การบวนการบริหาร (Process) เป็นขั้นตอน การจัดการที่ช่วยให้งานดำเนินไป บรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนงาน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การแก้ปัญหา การประสานงาน การรายงาน และการงบประมาณ

3. ผลสัมฤทธิ์ (Output) เป็นสิ่งที่บ่งชี้ให้ทราบถึงประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลของการบริหารงาน รวมทั้งปัญหาอุปสรรค ที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน ซึ่งอาจใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับเพื่อปรับปรุงการจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารและ / หรือขั้นตอนของกระบวนการบริหาร นอกจากนี้ความสำเร็จของกระบวนการบริหารอาจได้รับอิทธิพลกระทบจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกอีกหลายประการ ระบบการเมือง สังคม เศรษฐกิจและเทคโนโลยีสมัยใหม่ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกเหล่านี้มีอิทธิพลต่อระบบการบริหารอย่างมากเพราะระบบงานส่วนมาก มีลักษณะเฉพาะ คือเป็นระบบเปิด ที่ประกอบขึ้นด้วยระบบหรือส่วนย่อยๆ หลายส่วนโดยแต่ละส่วนมีลักษณะเป็นพลวัตคือเปลี่ยนแปลงเสมอ และมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน

ธงชัย สันติวงษ์ (2533 : 79-86) กล่าวถึงหน้าที่ในการบริหารที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้คือ

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การกำหนดวิธีทางที่จะปฏิบัติไว้เป็นการล่วงหน้า ซึ่งจะทำให้เกิดผลสำเร็จตามความต้องการ

2. การจัดองค์การ (Organization) หมายถึง ภาระหน้าที่ในการกำหนด จัดเตรียมและจัดความสัมพันธ์ กิจกรรมต่างๆ เพื่อให้สามารถบรรลุผลสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ขององค์การที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) หมายถึง การคัดเลือก บรรจุเข้าทำงาน และการธำรงรักษาให้มีความมีประสิทธิภาพในตำแหน่งต่างๆ ภายในองค์การ

4. การสั่งการ (Directing) หมายถึง ความพยายามที่จะทำให้การกระทำต่างๆ ของทุกฝ่ายในองค์การ เป็นไปในทางที่จะส่งเสริมให้เกิดผลสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

5. การควบคุม (Controlling) หมายถึง การบังคับหรือการกำกับให้การทำงานต่างๆ เป็นไปตามแผน

กูลิค และเออร์วิค (สมพงษ์ เกษมสิน. 2526 : 8-9; อ้างอิงจากLuther Gilick and Lyndall Urwick. n.d.) ได้สรุปกระบวนการบริหารไว้ว่ากระบวนการบริหารย่อม ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 7 ประการ หรือเรียกกันย่อๆ ว่า "POSDCORB Model" ซึ่งอธิบายความหมายได้ดังนี้

1. P = Planning หมายถึงการวางแผน อันเป็นการคาดการณ์เหตุการณ์ในอนาคต ซึ่งจะต้องคำนึงถึงนโยบาย เพื่อให้แผนงานที่กำหนดขึ้นไว้มีความสอดคล้องต้องกัน โดยถูกต้องอย่างมีเหตุผลเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างถูกต้องสมบูรณ์

2. O = Organizing หมายถึงการจัดส่วนราชการ หรือองค์การ ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน โดยอาศัยปริมาณงาน คุณภาพงานหรือจัดตามลักษณะของงานเฉพาะอย่าง

3. S = Staffing หมายถึงการจัดบุคคล และเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการจัดแบ่งหน่วยงานที่กำหนดไว้ หรือหมายถึง การจัดเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลเพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงานให้เหมาะสม

4. D = Directing หมายถึงการศึกษาวิธีการอำนวยการ รวมทั้งการควบคุมงานและนิเทศงานตลอดจนศิลปะในการบริหารงาน เช่นภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ และการจูงใจ เป็นต้น การอำนวยการในที่นี้ รวมถึงการวินิจฉัยสั่งการของการบริหารงานให้ภารกิจดำเนินไปด้วยดีได้ จำต้องมีการตัดสินใจที่ดี และมีการสั่งการที่ถูกต้องเหมาะสม

5. Co = Coordinating หมายถึงการร่วมมือประสานงาน เพื่อดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและราบรื่น ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการที่จะช่วยให้การประสานงานดีขึ้น เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน เพราะเป็นปัจจัยสำคัญในอันที่จะช่วยให้เกิดความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

6. R = Reporting หมายถึงการรายงานผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ การให้ข้อเท็จจริงหรือข้อมูลแก่ผู้สนใจ มาติดต่อบริษัท

7. B = Budgeting หมายถึงงบประมาณ โดยศึกษาให้ทราบถึงระบบและกรรมวิธีในการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณและการเงิน ตลอดจนการใช้วิธีการงบประมาณ เป็นแผนงานและเครื่องมือในการควบคุมงาน

ฟาร์โย (Albers. 1972 : 30; citing Fayol. n.d.) บิดาแห่งแนวคิดเรื่องกระบวนการได้อธิบายถึงกระบวนการบริหารว่าประกอบด้วยหน้าที่ทางการบริหาร 5 ประการ หรือเรียกว่าการบริหารแบบ "POCCC" ซึ่งสามารถใช้ได้กับการบริหารทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นการบริหารงานอุตสาหกรรม หรืองาน รัฐบาล คือ

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง ภาระหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องคาดการณ์ล่วงหน้าถึงเหตุการณ์ต่างๆ และกำหนดขึ้นเป็นแผนการปฏิบัติงาน

2. การจัดองค์การ (Organization) การจัดให้มีโครงสร้างของงานต่างๆ และอำนาจหน้าที่ เพื่อช่วยให้เครื่องจักร คน สิ่งของ อยู่ในที่เหมาะสม

3. การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding) หน้าที่ในการสั่งการงานต่างๆ ของผู้บังคับบัญชา

4. การประสานงาน (Coordinating) ภาระหน้าที่ในการเชื่อมโยงงานของทุกคนให้เข้ากัน และกำกับสู่จุดหมายเดียวกัน

5. การควบคุม (Controlling) ภาระหน้าที่ในการกำกับให้สามารถประกันได้ว่ากิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปตามแผน

มีหลักทั่วไปที่ใช้ในการบริหารอีก 14 ข้อ ซึ่งใช้สำหรับเป็นแนวทางปฏิบัติ สำหรับผู้บริหาร หลักต่าง ๆ ดังกล่าวมีดังนี้ (ธงชัย สันติวงษ์. 2533 : 35-40)

1. หลักที่เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Authority and Responsibility) ในทัศนะของฟาร์โย อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่แยกจากกันมิได้ ผู้ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ที่จะออกคำสั่งได้นั้น ต้องมีความรับผิดชอบต่อผลงานที่ตนทำไปนั้นด้วย ในปัจจุบันนี้เรายึดหลักที่ว่า อำนาจหน้าที่ควรจะมีเท่ากับความรับผิดชอบ (Authority Should be Equal to Responsibility) นั่นคือ เมื่อผู้ใดได้รับมอบหมายให้ต้องรับผิดชอบต่องานอันใดอันหนึ่ง ผู้นั้นก็ควรจะได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่เพียงพอที่จะใช้ปฏิบัติงานอันนั้นให้สำเร็จลุล่วงไป

2. หลักของการมีผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียว (Unity of Command) คือ ในการกระทำใด ๆ คนงานควรได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียวเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้เกิดความสับสนในคำสั่ง ด้วยการปฏิบัติตามหลักข้อนี้ ย่อมจะช่วยให้สามารถจัดสาเหตุแห่งการเกิดความขัดแย้งระหว่างแผนงาน และระหว่างบุคคลในองค์การให้หมดไปได้

3. หลักของการมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Unity of Direction) ตามหลักข้อนี้ กิจกรรมของกลุ่มที่มีเป้าหมายเดียวกัน ควรจะต้องดำเนินไปในทิศทางเดียวกันเป็นไปทำนองเดียวกันที่สอดคล้อง และเป็นไปตามแผนงานเพียงอันเดียวร่วมกัน ฟาร์โย เชื่อว่า การที่จะให้เป็นไปตามหลักดังกล่าวนี้ได้ย่อมขึ้นอยู่กับที่จะต้องมีโครงสร้างขององค์การที่มีการจัดให้มีแผนกต่าง ๆ ที่เหมาะสมๆ ไว้ตั้งแต่ต้น หลักข้อนี้จึงเกี่ยวข้องกับโครงสร้างขององค์การเป็นสำคัญ ซึ่งแตกต่างกับหลัก Unity of Command ซึ่งเป็นหลักเกี่ยวข้องกับกลไกของตัวบุคคลที่อยู่ร่วมกันภายในโครงสร้าง

4. หลักของการสร้างไว้ซึ่งสายงาน (Scalar Chain) สายงานอันนี้คือ สายการบังคับบัญชาจากระดับสูงมายังระดับต่ำสุด ด้วยสถานการณ์บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นไปตามหลักของการมีผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียว และช่วยให้เกิดระเบียบในการส่งทอดข่าวสารข้อมูลระหว่างกันอีกด้วย ฟาร์โย กล่าวว่า ถ้าหากสายการบังคับบัญชานี้ยังยาวห่างออกไปแล้ว การพยายามบังคับให้เป็นไปตามหลักข้อนี้ย่อมก่อให้เกิดปัญหาความยากลำบากในการติดต่อระหว่างผู้ที่อยู่ในระดับเดียวกันที่อยู่ต่ำลงมา เพราะการติดต่อจะต้องย้อนผ่านขึ้นไปยังผู้บังคับบัญชาที่อยู่ในระดับสูงตามสายงานเสียก่อน ดังนั้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว จึงเป็นการสมควรที่จะอนุโลมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ในระดับเดียวกันติดต่อกันเองได้โดยตรงโดยไม่ต้องดำเนินตามสายการบังคับบัญชาตามปกติ

5. หลักการของการแบ่งงานกันทำ (Division of Work or Specialization) คือการแบ่งแยกงานกันทำตามความถนัด โดยไม่คำนึงถึงว่าจะเป็นงานทางด้านบริหารหรือด้านเทคนิค ทั้งนี้เป็นไปตามหลักของการใช้ประโยชน์ของแรงงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

6. หลักเกี่ยวกับระเบียบวินัย (Discipline) โดยถือว่าระเบียบวินัยในการทำงานนั้นเกิดจากการปฏิบัติตาม ข้อตกลงในการทำงาน ทั้งนี้ โดยมุ่งที่จะก่อให้เกิดการเคารพเชื่อฟัง และทำงานตามหน้าที่ด้วยความตั้งใจ

7. หลักของการถือประโยชน์ส่วนบุคคลเป็นรองจากประโยชน์ส่วนรวม (Subordination of Individual to General Interest) หลักข้อนี้ระบุว่า ส่วนรวมย่อมสำคัญกว่าส่วนย่อยต่างๆ และเป้าหมายของส่วนรวมของกลุ่มจะต้องมีความสำคัญที่เหนือกว่าเป้าหมายของส่วนบุคคลหรือของส่วนย่อยต่างๆ เพื่อที่จะให้สำเร็จผลตามเป้าหมายของกลุ่ม (องค์การ) นั้น ผลประโยชน์ส่วนตัวเสียของกลุ่มย่อมจ้องสำคัญเหนืออื่นใดทั้งหมด

8. หลักของการให้ผลประโยชน์ตอบแทน (Remuneration) การให้และวิธีการจ่ายผลประโยชน์ตอบแทนควรที่จะยุติธรรม และให้ความพอใจมากที่สุดทั้งทางฝ่ายลูกจ้างและนายจ้าง

9. หลักของการรวมอำนาจไว้ส่วนกลาง (Centralization) หมายถึง ในการบริหารควรจะมีการรวมอำนาจไว้ที่ศูนย์กลาง เพื่อให้สามารถควบคุมส่วนต่างๆ ขององค์การไว้ได้เสมอ และการกระจายอำนาจจะมากน้อยเพียงใดก็ย่อมแล้วแต่กรณีและในการที่จะเลือกทำวิธีใดมากน้อยอย่างไรนั้น แต่ละคนจะเลือกทำโดยให้ประโยชน์รวมสูงสุดเท่าที่จะทำได้

10. หลักของความมีระเบียบเรียบร้อย (Order) ฟาร์โเบ ถือว่าทุกสิ่งทุกอย่างไม่ว่าสิ่งของหรือคน ต่างต้องมีระเบียบและรู้ว่าตนอยู่ในที่ใดของส่วนรวม หลักนี้คือหลักฐานที่ใช้ในการจัดสิ่งของและตัวคนในการจัดองค์การนั่นเอง ในการจัดระเบียบสำหรับการทำงานของคนงานในองค์การนั้น ผู้บริหารจำเป็นต้องกำหนดลักษณะและขอบเขตของงานให้ถูกต้องแจ่มชัดพร้อมระบุให้เห็นว่าสัมพันธ์ต่อกันอย่างไร ความสัมพันธ์ระหว่างกันเหล่านี้เองที่ปรากฏเป็นผังการจัดองค์การ (Organization) ธุรกิจทุกองค์การควรจะต้องมีผังดังกล่าว เป็นแนวทางสำหรับการเตรียมคนงานให้ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระเบียบ

11. หลักของความเสมอภาค (Equity) ผู้บริหารต้องยึดถือความเอื้ออารีและความยุติธรรมเป็นหลักปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชา ทั้งนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งความจงรักภักดีและการอุทิศตนเพื่องาน

12. หลักของความมีเสถียรภาพของการว่าจ้างทำงาน (Stability of Tenure) กล่าวว่า ทั้งผู้บริหารและคนงานต่างต้องใช้ เวลาระยะหนึ่ง เพื่อเรียนรู้งานจนทำงานได้ดี แต่ถ้าหากเขาถูกออกจากงานนั้นก่อนครบระยะเวลา ย่อมเป็นการสิ้นเปลืองโดยเปล่าประโยชน์ การที่คนเข้าออกมากย่อมเป็นสาเหตุให้ต้องสิ้นเปลือง และเป็นผลของการบริหารงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ

13. หลักของความคิดริเริ่ม (Initiative) เนื่องจากว่าคนฉลาดย่อมต้องการที่จะได้รับความพอใจจากการที่ตนได้ทำอะไรด้วยตนเอง ดังนั้น ฟาร์โเบ จึงเน้นว่าผู้บังคับบัญชาควรเปิดโอกาสให้ผู้ผู้น้อยได้ใช้ความคิดริเริ่มของตนบ้าง จะเป็นพลังอันสำคัญที่จะทำให้องค์การเข้มแข็งขึ้น แผนงานและข้อเสนอต่างๆ จะเป็นเครื่องช่วยให้คนแสดงออกซึ่งความคิดริเริ่มดังกล่าวได้

14. หลักของความสามัคคี (Esprit de Corps) ความหมายก็เช่นเดียวกับคำว่า “สามัคคีคือพลัง” หลักข้อนี้ เน้นถึงความจำเป็นที่คนต้องทำงานเป็นกลุ่มที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (teamwork) และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการติดต่อสื่อสาร (Communication) เพื่อให้ได้มาซึ่งกลุ่มทำงานที่ดี

เดรสเลอร์ (Dessler. 1977 : 4) ได้กล่าวว่า กระบวนการบริหารมี 5 ประเภทคือ

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การตั้งเป้าหมาย การพัฒนา กฎระเบียบ ขั้นตอนการดำเนินงาน และการคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต

2. การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การแบ่งงานออกเป็นฝ่ายต่างๆ มีการกระจายอำนาจ การกำหนดช่วงการบังคับบัญชา สายการบังคับบัญชา การติดต่อประสานงานกับฝ่ายต่างๆ หรือหน่วยงานสาขา

3. การบริหารงานบุคคล (Staffing) หมายถึง การกำหนดคุณสมบัติบุคคล การสรรหา การคัดเลือก การตั้งมาตรฐานในการทำงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมและพัฒนา

4. การเป็นผู้นำหรือผู้บริหาร (Leading) หมายถึง การทำให้บุคคลอื่นทำงาน การรักษาวินัยและกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจ และการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

5. การควบคุม (Controlling) หมายถึง การตั้งมาตรฐาน และการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับมาตรฐาน เพื่อให้ปฏิบัติถูกต้อง

คุนส์ (สมพงษ์ เกษมสิน. 2526 : 10; อ้างอิงจาก Koontz. n.d.) ได้สรุปกระบวนการของการบริหารไว้เป็นขั้นตอนดังนี้

1. การวางแผน (Planning) เกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ (Forecasting) การกำหนดวัตถุประสงค์ (Set Objective) การพัฒนากลวิธี (Develop Strategies) ในการวางแผนโดยจำแนกแผนออกเป็นโครงการ (Program) กำหนดงบประมาณ (Budget) และแนวปฏิบัติ (Procedures) ตลอดจนต้องตั้งตัวปรับปรุงนโยบาย (Policy) ให้สอดคล้องและทันกับเหตุการณ์อยู่เสมอ หรือกล่าวโดยสรุปก็คือ เป็นการเตรียมการขั้นแรกในการที่จะปฏิบัติงานนั่นเอง

2. การจัดองค์การ (Organizing) เกี่ยวข้องกับการจัดโครงสร้างขององค์การ (organization Structure) การสร้างขอบเขตของงานและความสัมพันธ์ของงานต่างๆ (Delineate Relationships) การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ (Create Position Descriptions) ตลอดจนการกำหนดคุณสมบัติที่ต้องการของตำแหน่งนั้นๆ กล่าวโดยสรุปก็คือ การดำเนินงานขั้นนี้เป็นการจัดงานให้ประสานสอดคล้องเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3. การจัดเจ้าหน้าที่ (Staffing) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการเลือกสรร (Select) ปรูณินเทศ (Orientation) การฝึกอบรม (Training) และการพัฒนาบุคคล (Personnel Development) เพื่อให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งต่างๆ มีความรู้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีอยู่ ซึ่งอาจสรุปกระบวนการขั้นนี้ได้ว่าเป็นการเลือกสรรบุคคลเพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่กำหนดไว้

4. การอำนวยการ (Directing) การบริหารขั้นนี้เป็นหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ (Decision making) มอบหมายหน้าที่การงาน (Delegation) การจูงใจ (Motivation) การประสานงาน (Coordination) การจัดให้มีส่วนร่วม (Participation) ในการปฏิบัติงานเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change) ไปในทางสร้างสรรค์ ความเจริญก้าวหน้าให้แก่องค์การ อันอาจกล่าวได้ว่าเป็นการดำเนินการเพื่อให้ภารกิจขององค์การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

5. การควบคุมงาน (Controlling) ในการควบคุมงานนั้นจะต้องกำหนดระบบการรายงาน (Establish Reporting System) พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน (Develop Performance Standard) การวัดผลงาน (Measurement Result) ดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง (Correct) ทั้งนี้เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และหากไม่บรรลุวัตถุประสงค์ก็จะได้ทราบอุปสรรคข้อขัดแย้งได้ ซึ่งถ้าแบ่งงานเป็นขั้นตอนด้วยแล้วก็เป็นความสะดวกที่จะแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นแต่ต้นมือก่อนที่จะลุกลามเสียหายมากมายจนเกินแก้

กล่าวโดยสรุป กระบวนการบริหาร เป็นการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย 5 ประการด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ การประสานงาน และการควบคุม

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นในการบริหารงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ต้องอาศัยคนอื่นเป็นผู้ทำภายใต้ทรัพยากรที่กำหนดให้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และกระบวนการบริหาร ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ การประสานงาน และการควบคุม ตามแนวคิดของ เฮนรี ฟาร์โย เป็นหลักการบริหารที่ครอบคลุมและชัดเจน สามารถนำไปใช้กับองค์การต่างๆ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้นำกระบวนการบริหารของเฮนรี ฟาร์โย มาเป็นแนวทางการศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่คุณภาพ

6. ข้อมูลคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.1 การก่อตั้งและการขยายตัว

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2545) ได้รับการก่อตั้งเป็นคณะแพทยศาสตร์แห่งที่ 4 ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2508 เปิดให้บริการทางการแพทย์ และเป็นสถานฝึกปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2512

เนื่องจากผู้ก่อตั้งมีความประสงค์จะสร้างโรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยชั้นมาตรฐานที่ให้บริการผู้ป่วย เพื่อสนองความต้องการทางด้านการเรียนการสอนและการวิจัย โดยเน้นในความเป็นเลิศทางวิชาการและคุณภาพบริการ บนเนื้อที่ประมาณ 38 ไร่ จึงได้มีการออกแบบอาคารและการบริหารจัดการใหม่เพื่อต่อการปฏิบัติพันธกิจต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ในระยะแรกได้สร้างอาคารโรงพยาบาลเป็นอาคารใหญ่รวม (อาคาร 1) ตั้งเป้าให้เป็นโรงพยาบาลขนาด 500 – 600 เตียง แต่ให้สามารถเพิ่มได้ถึง 700 เตียง ถ้าจำเป็นซึ่งเพียงพอสำหรับผลิตแพทย์ปีละประมาณ 60 – 80 คน พยาบาลปีละประมาณ 60 – 70 คน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ อีกจำนวนหนึ่ง

ในระยะต่อมาได้มีการขยายงานบริการ และเพิ่มจำนวนนักศึกษาขึ้นในทุกสาขาวิชา จึงได้มีการสร้างอาคาร ปัจจุบันโรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นโรงพยาบาลใหญ่ที่มีจำนวนเตียงประมาณ 1,000 เตียง ให้บริการผู้ป่วยนอกประมาณ 4,000 รายต่อวัน ผู้ป่วยในปีละประมาณ 40,000 ราย เป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่มีอุปกรณ์การตรวจที่ทันสมัยครบครัน มีแพทย์ที่มีความรู้และความสามารถสูง และมีตำแหน่งทางวิชาการในสัดส่วนที่สูงที่สุดของประเทศสถาบันหนึ่ง

ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมาทิศทางการพัฒนาคณะฯ กำหนดตามแผนพัฒนาของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยในส่วนของเป้าหมายของคณะฯ ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ ภายนอกคณะฯ ในสังคมไทยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของคณะฯ อย่างมาก ตั้งแต่กระแสโลกาภิวัตน์ ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ การปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูปการเมือง การกระจายอำนาจการปกครอง การปฏิรูปการศึกษา การเตรียมตัวเพื่อเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ความตื่นตัวของสังคมต่อประสิทธิภาพคุณภาพและความโปร่งใสของสถาบันราชการ นำมาสู่นโยบายการประกันคุณภาพการศึกษาและคุณภาพการบริการ

6.2 พันธกิจคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นสถาบันอุดมศึกษาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมีพันธกิจในการจัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำการวิจัยเพื่อสร้างสรรค์องค์ความรู้ เทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์ใหม่ทางการแพทย์ให้บริการทางการแพทย์และทางวิชาการรวมทั้งรณรงค์และชี้นำสังคมด้านสุขภาพอนามัย เพื่อพัฒนาสาธารณสุขของประเทศและส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย

ทั้งนี้ จะต้องให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษา และการวิจัยเพื่อสร้างสรรค์องค์ความรู้เป็นลำดับแรก ส่วนงานบริการทางการแพทย์ที่จัดให้มีขึ้นนั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมอันจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการศึกษา และการถ่ายทอดเทคโนโลยีไปสู่ระบบบริการของประเทศ

6.3 วิสัยทัศน์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เป็นคณะแพทยศาสตร์ชั้นนำของประเทศ และมีคุณภาพในระดับสากล

6.4 ประวัติการพัฒนาคูณภาพ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคูณภาพต่างๆ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ดังนี้

พ.ศ. 2532 มีการพัฒนาระบบควบคุมคุณภาพ (Quality Control : QC) และกิจกรรม 5 ส

พ.ศ. 2538 อบรมพฤติกรรมบริการ (Excellence Service Behavior : ESB) ให้กับเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในเรื่องของมาตรฐานการบริการ

พ.ศ. 2539 มีการดำเนินกิจกรรมหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และคลังเลือด ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO 9002 ปี 2543

พ.ศ. 2541 มีการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรเรียนการสอน (Quality Assurance : QA) ขึ้น และได้รับการรับรอง ปี 2543

พ.ศ. 2542 มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ได้แก่ กำหนดโครงสร้างการบริหารคุณภาพ

พ.ศ. 2543 ตั้งคณะกรรมการพัฒนาคูณภาพงานภาควิชาและหน่วยงาน กำหนดเป้าหมาย HA อบรมพื้นฐาน HA ในเรื่องการพัฒนางาน หน่วยงานต่างๆให้มีความตื่นตัวในการพัฒนาคูณภาพงานของตนเองมากขึ้น

พ.ศ. 2544 กำหนดให้หน่วยงานมีการประเมินตนเองเพื่อให้เกิดโอกาสพัฒนาในทุกหน่วยงาน พร้อมทั้งจะรับการ Pre-survey จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

6.5 ทิศทางและนโยบายด้านการบริการ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีนโยบายในการจัดระบบการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานระดับสูง และเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อเป็นต้นแบบที่ดีสำหรับการเรียนรู้ การศึกษาวิจัย การฝึกอบรม และการหล่อหลอมบัณฑิตทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์

6.6 วิสัยทัศน์ด้านการบริการ

ให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพในระดับแนวหน้าของภูมิภาคฯ โดยเน้นการบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care)

6.7 พันธกิจด้านการบริการ

1. ให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพแก่ประชาชนทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน
2. เป็นแหล่งส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาและฝึกอบรมของนักศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา
3. เป็นแหล่งส่งเสริมสนับสนุนการค้นคว้าวิจัย สร้างสรรค์และเผยแพร่องค์ความรู้ทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่มีผลต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชาติ

6.8 ปรัชญา

คุณภาพ คือหัวใจในทุกพันธกิจของเรา (ทางด้านบริการ คุณภาพ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตามมาตรฐานของวิชาชีพ)

6.9 อุดมการณ์

ในการปฏิบัติงาน เรามีความมุ่งมั่นที่จะ

1. ให้บริการแบบองค์รวมแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งได้แก่ผู้ป่วยและประชาชนทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน โดยเคารพสิทธิและยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง รักษามาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ คำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการและชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้ เน้นการให้เกียรติ และส่งเสริมการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทุกระดับ และคำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรของคณะฯ ด้วย

6.10 ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบและประชาชนทั่วไป โดยมุ่งเน้นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคซับซ้อน และผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลต่าง ๆ

6.11 นโยบายด้านต่าง ๆ อาทิ

6.11.1 นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพ

1. กำหนดให้มีระบบและกลไกในการพัฒนาคุณภาพทุกด้าน (การบริการ การศึกษา การวิจัย) อย่างต่อเนื่องจัดให้มีการพัฒนาคุณภาพ
2. ด้านการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานของสถาบัน และมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปี ภาญจนภิเษก
 - 2.1 ด้านการศึกษา ตามมาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัย
 - 2.2 ด้านการวิจัย ตามมาตรฐานของมหาวิทยาลัยมหิดล

6.11.2 นโยบายด้านสิทธิผู้ป่วย

1. สนับสนุนให้บุคลากรของคณะฯ ทุกคนปฏิบัติตาม “คำประกาศสิทธิผู้ป่วย” ที่กำหนดโดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สมาเภัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ
2. กำหนดมาตรการ และแนวทางปฏิบัติเพื่อการเคารพสิทธิผู้ป่วยที่มารับบริการที่คณะฯ
3. จัดให้มีกลไกและช่องทางในการร้องเรียนและเสนอแนะสำหรับผู้รับบริการ
4. จัดให้มีคณะกรรมการ และ/หรือ หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการในเรื่องนี้

6.11.3 นโยบายด้านจริยธรรมองค์การ

1. กำหนดมาตรการและแนวทางปฏิบัติในเรื่องจริยธรรมองค์การใน 5 ประเด็นหลัก ดังนี้
 - 1.1 การยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ และการยุติการรักษาเพื่อชะลอความตาย
 - 1.2 การจัดหาอวัยวะ และเนื้อเยื่อทดแทน
 - 1.3 การกำหนดค่าบริการ และการเรียกเก็บเงินหรือแรงแห่งนี้
 - 1.4 การรับ/ส่งต่อ/จำหน่ายผู้ป่วย
 - 1.5 การประชาสัมพันธ์

2. จัดให้มีกลไกช่วยเหลือบุคลากรที่ประสบปัญหาด้านจริยธรรม
3. จัดให้มีคณะกรรมการและ/หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการในเรื่องนี้

6.11.4 นโยบายด้านการบริหารความเสี่ยง

1. กำหนดมาตรการ และแนวทางปฏิบัติในการประเมินสถานการณ์ รวมทั้งวิธีการป้องกันและแก้ไข ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในทุกส่วนของคณะ ฯ
2. จัดทำแนวทางดำเนินการต่อคำร้องเรียน และรายงานอุบัติการณ์อย่างเป็นแบบแผน ตลอดจนมี การวิเคราะห์คำร้องเรียนและรายงานอุบัติการณ์ เพื่อแก้ไขและวางแนวทางป้องกันความสูญเสียในคณะ ฯ
3. พัฒนาระบบสารสนเทศ และกลไกที่จำเป็นในการติดตามและประเมินผลการดำเนินการในเรื่องนี้
4. จัดให้มีคณะกรรมการและ/หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบทั้งในระดับคณะฯ และภาควิชา

6.11.5 นโยบายด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

1. พัฒนาโครงสร้างกายภาพ เพื่อความสะดวกและปลอดภัยแก่บุคลากร และผู้รับบริการโดยเฉพาะ เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
2. จัดให้มีคณะกรรมการและหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อความปลอดภัยในด้านต่างๆ ของบุคลากร และผู้รับบริการ
3. กำหนดมาตรการ และแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่อง อัคคีภัยและอุบัติเหตุต่างๆ รวมทั้งมีการฝึกซ้อมวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
4. จัดให้มีระบบการสนับสนุนฉุกเฉินที่จำเป็น (เช่น เครื่องกำเนิดไฟฟ้า ระบบไฟฟ้าฉุกเฉินถังเก็บ น้ำ ก๊าซทางการแพทย์ เป็นต้น) และระบบการสื่อสารและขนส่งที่สามารถใช้การได้ตลอดเวลา
5. จัดให้มีระบบการกำจัดของเสีย รวมทั้งขยะติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยต่อ บุคลากร ผู้รับบริการ และสิ่งแวดล้อม
6. จัดให้มีบริการอาชีวอนามัยแก่บุคลากรทุกส่วนของคณะฯ

6.11.6 นโยบายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลรามาธิบดีจะเป็นโรงพยาบาลที่มีระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรง พยาบาลที่ได้มาตรฐานสากล เพื่อให้ผู้รับบริการและบุคลากรของโรงพยาบาลรามาธิบดี มีความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อในโรงพยาบาลให้น้อยที่สุด
2. ส่งเสริมให้บุคลากรของโรงพยาบาลมีเจตคติ ความรู้และพฤติกรรม และนำมาตรการด้านการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลไปใช้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติ งานให้มากที่สุด

6.11.7 นโยบายด้านการบริหารทรัพยากรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

1. พัฒนาระบบการบริหารบุคคลให้ทันสมัย และมีประสิทธิภาพทั้งในด้านการวางแผนกำลังคน การ สรรหา คัดเลือกบรรจุ การพัฒนาและฝึกอบรม และการประเมินผลการปฏิบัติงาน
2. บริหารทรัพยากรบุคคลโดยยึดหลักคุณธรรม โปร่งใส และตรวจสอบได้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ บุคคลสามารถร้องเรียน และเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคล
3. ส่งเสริมสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้บริหารกับบุคลากรระดับผู้ปฏิบัติงาน
4. ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีคุณภาพชีวิตที่ดี

6.11.8 นโยบายด้านการบริหารทรัพยากร

1. พัฒนาระบบงานในการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการวางแผน การจัดสรร และการพิทักษ์คุ้มครองทรัพยากร
2. พัฒนาระบบงบประมาณให้มีประสิทธิภาพในการจัดสรร บริหาร ควบคุม กำกับและ ประเมินผล
3. ระดมทรัพยากรการเงินจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะ ฯ

6.11.9 นโยบายด้านเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์

1. พัฒนาหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ
2. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มีเพียงพอ ได้มาตรฐาน พร้อมใช้ และใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาระบบการดูแลรักษาและซ่อมแซมเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ
4. จัดให้มีการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะแก่บุคลากรให้สามารถใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลสู่คุณภาพ

7.1 รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร

ตำแหน่งงาน จากงานวิจัยของตาบทิพย์ จิตติพงษ์พานิช (2539 : 112) พบว่า ตำแหน่งไม่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม และสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพร หิตะศิริ (2532 : 90) พบว่าตำแหน่งไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างของการยอมรับ กิจกรรมกลุ่มสร้างเสริมคุณภาพของข้าราชการในกองทัพอากาศ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ สุรพันธ์ วิจิตนาค (2536 : บทคัดย่อ) พบว่า ตำแหน่งงานของเจ้าหน้าที่ไม่มีผลแตกต่างกันต่อความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานโครงการพัฒนาบัตรสุขภาพ แต่แตกต่างจากงานวิจัยของเพชรฯ คุณสันติพงษ์ (2531 : 88) พบว่าตำแหน่งหน้าที่การงาน มีผลทำให้ความต้องการรับการนิเทศงานด้านบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแตกต่างกัน เช่นเดียวกับงานวิจัยของวราภรณ์ พลีผลากร (2539 : 131) พบว่าตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางพัฒนาการบริหารงานวิชาการ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จากงานวิจัยของเพชรฯ คุณสันติพงษ์ (2531 : 88) พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง ไม่มีผลทำให้ความต้องการรับการนิเทศงานด้านบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแตกต่างกัน เช่นเดียวกับกฤษณ์ ก้องสมุทร (2532 : ก) พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานไม่มีผลต่อการรับรู้บทบาทหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข และอุตสาหกรรม (2536 : ก) พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในระดับตำบลไม่มีผลประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล แตกต่างจากงานวิจัยของสมพร อธิเดชพงศ์ (2530 : 56) พบว่าระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน และพรสมบัติ คำตรง (2530 : 84-92) พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความต้องการรับการนิเทศ

หน่วยงานที่สังกัด จากงานวิจัยของอัจริยา วัชรวิวัฒน์ (2536 : บทคัดย่อ) พบว่าพฤติกรรมกล้าแสดงออกของผู้บริหารงานการพยาบาลมีความแตกต่างกัน โดยผู้บริหารงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก จะมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกมากกว่าผู้บริหารงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมศาสตร์ เช่นเดียวกับงานวิจัยของณัชนันท์ บุญด่านกลาง (2543 : 123) พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน มีความแตกต่างกันตามเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาล

7.2 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการพัฒนาโรงพยาบาลสู่คุณภาพนั้น มีบุคคลหลายท่านได้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

ศิริกาญจน์ กุลศิริกัมพันธ์ (2531: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาทดลองการปรับกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานในกรุงเทพมหานคร ศึกษาเฉพาะกรณี กองโรงงานช่างกล สำนักงานคลัง กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการและลูกจ้างจำนวน 197 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองคือเป็นสมาชิกกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานและกลุ่มควบคุมคือ ไม่เป็นสมาชิกกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน ผลการทดลองพบว่า คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองและทัศนคติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าการรับรู้การบริหารแบบมีส่วนร่วมสูงขึ้น กล่าวคือกลุ่มทดลองรับรู้ว่ามีอำนาจหน้าที่ให้โอกาสทำงานเป็นทีมมากขึ้น เพื่อนร่วมงานให้ความร่วมมือมากขึ้น โดยยอมรับฟังความคิดเห็นและยอมปฏิบัติตามถ้ามีเหตุผล

บุญหลง คำสมุทร (2532 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาทดลองทำกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงานมาใช้ในโรงพยาบาลศูนย์ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลเชียงราย พบว่า การใช้กิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงานมีผลทำให้พฤติกรรมด้านการพัฒนาบุคคลเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น ได้แก่ การพัฒนาตนเอง การพัฒนาซึ่งกันและกัน ความพึงพอใจในงาน การทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วม รวมทั้งประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

สุภา ตันติวิสุทธิ (2532: 195) ได้ศึกษาการสร้างรูปแบบการบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบที่สร้างขึ้นเป็นรูปแบบที่ได้จากการศึกษาประมวลปัญหา อุปสรรคต่างๆ ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติงานบริการรับผู้ป่วย ในของพื้นที่ทดลองรูปแบบเดิม นำมาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้มีความสอดคล้องกับพื้นที่ทดลองทั้งในด้านสถานที่ดำเนินการ การคัดเลือกบุคลากร การกำหนดขั้นตอน และแนวทางการปฏิบัติงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับพื้นที่ทดลอง ผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษาในพื้นที่ทดลอง โดยนำแนวคิดและหลักการต่างๆ ได้แก่ หลักการบริหาร หลักการบริหารโรงพยาบาล หลักการวิชาการต่างๆ และหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยการสร้างทีมงานในพื้นที่ทดลอง และผู้วิจัยได้ชี้แนะวัตถุประสงค์ของการพัฒนาองค์การ ตลอดจนแนวทางปฏิบัติและประโยชน์ที่ได้รับจากการนำรูปแบบใหม่ไปใช้ จนได้รับการสนับสนุนและร่วมมือเป็นอย่างดีทั้งจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทดลอง

เกรียงศักดิ์ การสมเจตน์ (2532 : 111) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลสาขาที่มีโรงพยาบาลชุมชนเป็นพี่เลี้ยง ผลการวิจัยพบว่า การสร้างรูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลสาขาที่มีโรงพยาบาลชุมชนเป็นพี่เลี้ยง ผู้วิจัยยึดหลักการหรือทฤษฎีบางอย่างมาประยุกต์ใช้แนวทางในการสร้างรูปแบบ ได้แก่ ทฤษฎีการบริหารโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลักและกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากร (POSDCORB) สิ่งที่ได้นำไปประกอบการสร้างรูปแบบ ได้แก่ การให้เจ้าหน้าที่ของพื้นที่ที่จะ

ดำเนินการทดลองมีส่วนร่วมในการกำหนดผลงานที่ควรปฏิบัติ หรือกำหนดเป้าหมายโดยได้มีการเปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมบางส่วน คือจัดให้มีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติในพื้นที่ มีการกำหนดหน้าที่และการมอบหมายความรับผิดชอบ ให้มีกรรมการบริหารการดำเนินงานโรงพยาบาลสาขาการจัดรูปองค์การการจัดอัตรากำลัง การประสานงาน

พวงพิศ ชนะมณี (2534: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาการจัดการวิชาการในหอผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ในการบริหารงานวิชาการพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรายงานอุปสรรค 5 อันดับแรก คือ จำนวนบุคลากร มีน้อย ขาดความสามารถในการอ่านเอกสารภาษาอังกฤษขาดงบประมาณสนับสนุนการจัดการงานวิชาการในหอผู้ป่วยขาดการสนับสนุนการจัดสรรเวลาเพื่อทำการวิจัยในคลินิก และขาดการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานวิชาการในหอผู้ป่วย

ศศิวิมล ปุณาการ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่ององค์ประกอบการบริหารที่มีผลต่อความต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องของโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในเขตภาคกลาง พบว่าองค์ประกอบทางด้านกำลังคนนั้น ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องของโครงการ ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยทั้งในกลุ่มหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลและกลุ่มผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาและผลของการวิจัยในส่วนขององค์ประกอบ ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่าด้านความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องของโครงการ ในกลุ่มผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา แต่ไม่มีตัวแปรใดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่อง ในกลุ่มผู้บริหารที่ทำหน้าที่ในฝ่ายส่งเสริมและรักษาพยาบาล

บรรพต ดันธีรวงศ์ และคณะ (2535: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนปี 2530 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 203 แห่ง ผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ปฏิบัติงานได้ครอบคลุมตามกิจกรรม ที่กำหนดไว้ได้มากกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ได้แก่ งานบริหาร มีการควบคุมกำกับงาน การประเมินผลงาน และประชุมเพื่อประสานงานงานวิชาการ มีนักศึกษามาดูงานและมีการประชุมวิชาการ

ลัดดาวัลย์ ทัดศรี (2535 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยรูปแบบการดำเนินงานฝ่ายวิชาการแผนกพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานวิชาการแผนกพยาบาล โดยการสร้างรูปแบบการดำเนินงานฝ่ายวิชาการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ นำไปทดลองใช้ในแผนกพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2534 เป็นเวลา 3 เดือน แล้วเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อนและหลังการดำเนินงานตามรูปแบบใหม่ ในด้านผลการปฏิบัติงาน ด้านความพึงพอใจของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ และด้านปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการนำรูปแบบไปดำเนินการ แล้วให้ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกข้อมูลผลงาน แบบบันทึกกิจกรรม และแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที่ และค่าสถิติวิลคอกสัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ได้รูปแบบที่มีประสิทธิภาพสูงและเหมาะสมกับพื้นที่ การนำรูปแบบไปดำเนินการ ในลักษณะการทำงานเป็นทีมได้รับการยอมรับจากผู้เกี่ยวข้อง ผลการดำเนินงานในด้านผลงานดีขึ้น ด้าน ความพึงพอใจของผู้บริหารไม่เปลี่ยนแปลง ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานไม่น้อยลง ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการสูงขึ้น ในด้านปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ไม่เปลี่ยนแปลง แต่ตามความคิดเห็นของผู้รับบริการลดลง ได้เสนอแนะให้นำแนวคิด แนวทางปฏิบัติ และผล ที่ได้จากการวิจัยนี้ไปพัฒนางานวิชาการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อย่างต่อเนื่อง และนำไปประยุกต์ใช้ใ นงานอื่น ๆ ของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นภา วงษ์ศิลป์ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่ององค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนิน งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ของหัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทัวไป กระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งศึกษาเฉพาะองค์ประกอบด้านกำลังคน การเงิน วัสดุอุปกรณ์ และการ บริหาร โดยพบว่าองค์ประกอบการบริหารเหล่านี้ในภาพรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ ยกเว้นความเพียงพอของครุภัณฑ์ สื่อทัศนูปกรณ์ เท่านั้นมีความสัมพันธ์กับการดำเนิน งานประชาสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับองค์ประกอบทางการบริหารได้แก่ การวางแผน การจัด องค์การ การบริหารบุคคล การอำนวยการและการควบคุม พบว่ามีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการดำเนินงาน สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้บริหารระดับนโยบายและผู้บริหาร โรงพยาบาล ควรให้ความสำคัญและสนับสนุนองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะส่งผลให้การดำเนินงานสุขศึกษา และ ประชาสัมพันธ์ประสบความสำเร็จ

วงศ์เดือน จันทรงาม (2536: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการตรวจสอบ คุณภาพการพยาบาลที่โรงพยาบาลศูนย์ 19 แห่งในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ ทำการศึกษาคือ คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลจำนวน 299 คน ผลการวิจัยพบว่า การดำเนิน การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลเชิงบวก ได้แก่ ระบบสนับสนุนสุขภาพขององค์การในการ บริการ ลักษณะของคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล การวางแผนการตรวจสอบพฤติกรรมของ แพทย์และพฤติกรรมพยาบาล โดยปัจจัยด้านพฤติกรรมของพยาบาล การวางแผนตรวจสอบคุณภาพการ พยาบาล และระบบสนับสนุนขององค์การในการบริการสามารถร่วมกันทำนายผลการดำเนินการตรวจสอบ คุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ได้ร้อยละ 36.64

อุสาห์ เฟื่องภารา (2536: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง กระบวนการบริหารจัดการระดับจังหวัด และอำเภอต่อประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปัตตานี โดยศึกษาถึงกระบวนการ บริหารจัดการต่อประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปัตตานี โดยมุ่งศึกษากระบวนการ บริหารจัดการใน 4 ด้านคือ การวางแผน การจัดองค์การ การเป็นผู้นำหรือผู้บริหารและการประเมินผล ของผู้บังคับบัญชาในระดับจังหวัดและอำเภอ ลักษณะประชากรที่ศึกษา ความสามารถส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล และบรรยากาศองค์การตามความรู้สึกรู้สึกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล รวมทั้ง ประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลใน 5 งานหลัก อันได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งาน โภชนาการ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว และงานสุขภาพจิตสิ่งแวดล้อมทั้งเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และประสิทธิผลรวม ผลการศึกษาพบว่า

1. กระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การเป็นผู้นำหรือผู้บริหาร และ การประเมินผลนั้น พบว่า

1.1 กระบวนการบริหารจัดการในระดับจังหวัด มีด้านการจัดองค์การและด้านการเป็นผู้นำ หรือผู้บริหาร ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลในเชิงปริมาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 กระบวนการบริหารจัดการในระดับอำเภอ มีด้านการวางแผนเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลในประสิทธิผลรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3 กระบวนการบริหารจัดการระดับจังหวัดและอำเภอ มีด้านการเป็นผู้นำหรือผู้บริหาร และด้านการประเมินผล ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลในเชิงคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลพบว่า ประสิทธิผลในเชิงคุณภาพทุกงานอยู่ในระดับดีมาก ส่วนประสิทธิผลในเชิงปริมาณนั้นมีงานที่ต้องแก้ไขด่วน คือ งานวางแผนครอบครัวและงานโภชนาการ งานที่ต้องปรับปรุงคืองานสุขภาพสิ่งแวดล้อม งานที่อยู่ในระดับพอใช้คือ งานอนามัยแม่และเด็ก และงานที่อยู่ในระดับดี คือ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

3. ลักษณะประชากรที่ศึกษา ได้แก่ อายุราชการและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล ยกเว้น อายุที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ความสามารถส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานมีมากที่สุด โดยเฉพาะความสามารถด้านบริการ คืออยู่ในระดับค่อนข้างดี และพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล ในเชิงปริมาณและประสิทธิผลรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. บรรยายการองค์การจากการบริหารงานของผู้บังคับบัญชาตามความรู้สึกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่าอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยมีมิติด้านความอบอุ่นดีที่สุด และพบว่า มิติด้านมาตรฐานงาน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล ในเชิงปริมาณและประสิทธิผลรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนมิติด้านเอกลักษณ์มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลในเชิงคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลัดดาวัลย์ ยังเฟื่องมนต์ (2537: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา การศึกษากิจกรรมการบริหารงานวิชาการของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครปี 2536 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้บริหารวิชาการโรงพยาบาลสังกัด กทม. จำนวน 175 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้บริหารงานวิชาการฝ่ายการพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 ขึ้นไป มีการรายงานว่าได้ปฏิบัติกิจกรรมในชั้นวางแผน ส่วนการรายงานการปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่ถึง ร้อยละ 60 คือ การจัดทำแบบสำรวจความต้องการพัฒนาบุคลากร การวางแผนการศึกษาต่อต่างประเทศ การจัดทำมาตรฐานการพยาบาลเพื่อตรวจสอบคุณภาพพยาบาล การกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการค้นคว้าวิจัย และการหาทุนสนับสนุนการวิจัย

2. กิจกรรมการบริหารงานวิชาการชั้นปฏิบัติรายกิจกรรม และรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เปรียบเทียบการปฏิบัติทุกด้าน คือการพัฒนาบุคลากร การส่งเสริมงานวิชาการและการค้นคว้าวิจัย จำแนกตามโรงพยาบาลพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. กิจกรรมการบริหารงานวิชาการชั้นประเมินผลในด้านการพัฒนาบุคลากร และการส่งเสริมงานวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการค้นคว้าวิจัยอยู่ในระดับน้อย เปรียบเทียบการประเมินผลด้านพัฒนา

บุคลากรและการค้นคว้าวิจัย จำแนกตามโรงพยาบาลว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผู้บริหารงานวิชาการของฝ่ายการพยาบาลรายงานปัญหาในชั้นการวางแผน คือ ขาดงบประมาณ และผู้บริหารมีการรับผิดชอบมาก ขึ้นปฏิบัติงานคือ วัสดุอุปกรณ์มีไม่เพียงพอ และไม่เหมาะสม ขึ้นประเมินผลคือขาดงบประมาณในการประเมินผล

เกษม ดิษฐาน (2539: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษากระบวนการบริหารของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการบริหารของกลุ่มหัวหน้าสถานีนามัย 10 ด้าน ได้แก่ ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ ด้านความเป็นผู้นำ ด้านการวางแผนในการบริหารงาน ด้านการใช้เงิน ด้านสมรรถภาพในการทำงาน ด้านความสำเร็จของงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้ใต้บังคับบัญชา ด้านประชาสัมพันธ์ และด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริหารเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการบริหารโดยภาพรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มหัวหน้าสถานีนามัยที่มีพื้นฐานความรู้เดิม วุฒิการศึกษา จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ เพศ ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ ผ่านการอบรมหลักสูตรหัวหน้าสถานีนามัย อายุ รายได้ การอบรมทางด้านวิชาการ ประสบการณ์ในการบริหารประชากรที่ทำการศึกษา คือ หัวหน้าสถานีนามัยหรือผู้ที่รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย ในจังหวัดนครราชสีมา 215 คน พบว่า พฤติกรรมโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 หมายความว่า ดีหรือเหมาะสม ต้องการปรับปรุงน้อย เมื่อจำแนกตามพฤติกรรมการบริหารรายด้าน พบว่าระดับพฤติกรรมการบริหารด้านความสำเร็จของงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 3.84 รองลงมาคือด้านสมรรถภาพในการทำงานมีค่าเฉลี่ย 3.79 และถัดมาคือด้านการประชาสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริหารจำแนกตามพฤติกรรมผู้บริหาร 10 ด้าน พบว่า พฤติกรรมการบริหารด้านสติปัญญามีค่าเฉลี่ย 3.24 อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการบริหารด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ย 3.64 อยู่ในระดับดี พฤติกรรมการบริหารด้านความเป็นผู้นำมีค่าเฉลี่ย 3.58 อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการบริหารด้านการวางแผนในการบริหารงานมีค่าเฉลี่ย 3.66 อยู่ในระดับดี พฤติกรรมการบริหารด้านประชาสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ย 3.76 อยู่ในระดับดี พฤติกรรมการบริหารด้านความรับผิดชอบต่อสังคมมีค่าเฉลี่ย 3.43 อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริหาร คือ พื้นฐานความรู้เดิม วุฒิการศึกษา จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ และการอบรมทางด้านวิชาการ มีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมการบริหารโดยภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภูษิตา อินทรประสงค์ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของผู้บริหารงานโรงพยาบาลชุมชน พบว่าการบริหารงานให้เกิดประสิทธิผลสูงนั้น มุ่งเน้นเรื่องการสร้างทีมงาน การใช้ภาวะผู้นำอย่างเหมาะสม และผู้บริหารทุกตำแหน่งจะต้องมีความสามารถในการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน การให้ทุนให้โทษ การสร้างความผูกพันให้แก่สมาชิกองค์กรมีส่วนร่วม ตลอดจนสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ใต้บังคับบัญชา

วราภรณ์ พลีผลากร (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการศึกษารูปแบบและแนวทางการบริหารงานวิชาการของโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง พบว่าการบริหารงานวิชาการในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีการจัดหน่วยงาน และมีบุคลากรรับผิดชอบ การกำหนดหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร การจัดทำรายงานบังคับบัญชา การวางแผน การจัดบุคลากร การประสานงาน การรายงาน การควบคุมกำกับ และการจัดงบประมาณตามกิจกรรมงานวิชาการของโรงพยาบาลชุมชน โดยแบ่งเป็นด้านการพัฒนาบุคลากร การบริการวิชาการ การค้นคว้าวิจัย การเผยแพร่งานวิชาการ แหล่งข้อมูลค้นคว้าทางวิชาการและโครงการพิเศษ ส่วนความเห็นเกี่ยวกับแนวทางการบริหารวิชาการของโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า ควรมีแนวทางการบริหาร

วิชาการเป็นรูปแบบเดียวกันและผลการประชุมระดมสมองผู้เชี่ยวชาญ สรุปว่ารูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานวิชาการของโรงพยาบาลชุมชน ต้องมีหน่วยงานรับผิดชอบ โดยจัดตั้งเป็นฝ่ายวิชาการ มีการกำหนดหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีห้องสมุด และจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน

ประภาศรี กุปต์กานต์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องมาตรฐานโรงพยาบาลด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ สำหรับการตรวจรับรองโรงพยาบาลในประเทศไทย เพื่อจัดทำมาตรฐานที่เหมาะสมในด้านนี้ โดยใช้เดลฟายด์เทคนิค พบว่าผู้เชี่ยวชาญประเมินว่าสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลต้องกำหนดไว้ ได้แก่ เกณฑ์ประเมินในการวางแผนกำลังคน การสรรหา คัดเลือกบรรจุ การปฐมนิเทศและแนะนำงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน วินัย สวัสดิการ ค่าตอบแทน และด้านการฝึกอบรมในเรื่องการพัฒนาเทคนิคบริการ การให้เจ้าหน้าที่ระดับวิชาชีพได้เข้าร่วมประชุมวิชาการ

โฮลเมส (Holmes. 1985 : Abstract) ได้ศึกษาผลการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานในองค์การบริหารของรัฐ 3 ระดับ คือ ระดับรัฐบาลกลาง ระดับรัฐ และระดับท้องถิ่น โดยมีเครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดของกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานถูกนำไปใช้และประสบความสำเร็จมากที่สุดในระดับรัฐบาลกลาง ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จคือ การฝึกอบรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานให้แก่ฝ่ายจัดการทุกระดับ รวมทั้งหัวหน้าฝ่ายบุคลากร และการมีหัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพงานที่ยึดมั่นในความคิดของกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน สิ่งปัจจัยที่ทำให้องค์การบริหารระดับรัฐและระดับท้องถิ่นไม่ประสบความสำเร็จคือการเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองและข้อจำกัดด้านการเงิน

เคาท์ และคณะ (Counte, et al. 1992 : 503-518) ได้ทำการศึกษาผลที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในการนำการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ในการบริการสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม มีระดับความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่ไม่มีส่วนร่วม เช่น ความรู้สึกประสบความสำเร็จในงาน มีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น มีโอกาสแสดงความสามารถของตน และมีโอกาสในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ในงาน ผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมรู้สึกว่ สถาบันมีการใช้เป้าหมายในการดำเนินงานและมีมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับการประเมินผลงานมากกว่าผู้ที่ไม่มีส่วนร่วม

อัล-ฮิกมาฮ (Al-Hikmah. 1993 : Abstract) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของการทำ QCC ใน PT.KRAKUTAU STELL-CILIGON ประเทศอินโดนีเซีย โดยศึกษาปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการประชุมและการทำ QCC ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ปัจจัยภายนอก และประเมินผลของการทำกิจกรรม QCC เช่น จำนวนวงจร PDCA ที่สำเร็จ จำนวนเครื่องมือ QCC ที่ใช้ สมาชิก QCC สามารถทำงานเร็วกว่าคนอื่น เป็นต้น ผลการศึกษาในกลุ่ม QCC จำนวน 640 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ

1. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ การมีการอธิบายปัญหาต่อสมาชิกกลุ่มย่อยๆ การแนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง
2. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ประโยชน์ในการทำ QCC การเตรียมการที่ดี การมีการรายงานผู้บริหารสม่ำเสมอ
3. ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม พบว่า 53 % มีส่วนร่วมในกิจกรรม QCC
4. ประเมินผลของการทำกิจกรรม QCC ได้แก่ ทำงานเสร็จเร็วขึ้น การติดต่อสื่อสารที่ดี เพิ่มความภูมิใจในงานและลดการร้องเรียน

ยองซุน และฮอง (Young-Sun and Hung. 1993 : Abstract) ได้ศึกษาเรื่องสิ่งที่มีผลต่อการกระตุ้นการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานในอุตสาหกรรมการให้บริการของประเทศเกาหลี โดยใช้แนวสังเกต

พบว่า ความถี่ของการที่ผู้บริหารระดับสูงมีส่วนร่วมและให้ข้อเสนอแนะในการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานมีผลกระทบมากที่สุด และปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลกระทบได้แก่ การประชุมกลุ่ม การมีส่วนร่วมของผู้บริหารในเรื่องการแก้ปัญหา เทคนิคและการให้ความรู้ การกระจายข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนจากภาครัฐต่ออุตสาหกรรมการให้บริการ เทคนิคที่สำคัญที่สุดคือ ทักษะส่วนบุคคล มนุษยสัมพันธ์และความคิดรวบยอดในผู้นำโปรแกรมการฝึกอบรมที่ทำงานกันทั้งบริษัท วัฒนธรรมองค์การและมีการอบรมอย่างต่อเนื่อง

สเทิน และไนเรล (Stern and Nirel. 1994 : Abstract) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริหารงานของผู้บริหารโรงพยาบาลในประเทศอิสราเอล โดยการสอบถามผู้บริหารโรงพยาบาลจำนวน 26 แห่งในอิสราเอล ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่ใช้เวลา และสนใจเกี่ยวกับระบบหรือกระบวนการจัดองค์การภายใน และมีเวลาน้อยที่จะบริหารโครงสร้างสิ่งแวดล้อมภายนอก และยังพบอีกว่า การปฐมนิเทศผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีเรื่องกระจายอำนาจ และกระบวนการตัดสินใจที่แน่ชัดรวมอยู่ด้วย

การ์ตเนอร์ และคอมมิง (Gardner and Cumming. 1994 : บทคัดย่อ) กล่าวถึงการนำการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์การมาใช้ในโรงพยาบาล ขนาด 500 เตียง ในแมรีแลนด์ สหรัฐอเมริกา ว่ามีการดำเนินงานใน 4 ขั้นตอน คือ มีการอบรมผู้บริหารอาวุโส อบรมผู้ปฏิบัติในแต่ละแผนกเกี่ยวกับแนวคิดและการปฏิบัติ มีการช่วยสอนปรัชญาของการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์การ และพยาบาลผู้ปฏิบัติส่งปัญหาให้แผนกการพยาบาลเพื่อทำสนทนากลุ่ม และในขั้นตอนสุดท้ายเป็นการดำเนินงานของทีมผู้บริหาร ผู้บริหารระดับกลางนำผลที่ได้มาตรวจสอบปัญหาพื้นฐานหาข้อมูลเพิ่มเติม สืบหาความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ วินิจฉัยผลลัพธ์และหาวิธีทางปรับโครงสร้างใหม่

ชอร์ และคอลลินส์ (ประสิทธิ์ สัจพงษ์. 2542; อ้างอิงจาก Shaw and Collins. 1995 : Abstract) ได้รายงานโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนประเทศอังกฤษ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ เป็นเวลา 3 ปี ผลการตรวจรับรองโรงพยาบาลชุมชน 43 แห่ง จากทั้งหมด 57 แห่ง มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองเป็นเวลา 2 ปี จำนวน 37 แห่ง สาเหตุส่วนใหญ่ที่ไม่ผ่านคือ ความปลอดภัย การบันทึกทางการแพทย์ และองค์การแพทย์ จากการตรวจติดตามอีก 10 โรงพยาบาลต่อมาพบว่าการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ 69 % และสิ่งที่โรงพยาบาลบอกว่าได้รับประโยชน์จากโครงการนี้คือ การสร้างทีม การจัดทำคู่มือและนโยบาย การเพิ่มคุณภาพของระบบข้อมูล และชื่อเสียงของโรงพยาบาล

ดีส์ และการ์เคลีย (Dees and Garcia. 1995 : 239-244) ได้นำวิธีการดำเนินงานตามวงจร PDCA มาใช้ในการจัดโปรแกรมการจัดการรายผู้ป่วย โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิต และลูกค้า และแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ในการดำเนินงาน พบว่า รูปแบบโปรแกรมการวางแผนให้บริการพยาบาล ช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นระบบ มีการประเมินผลและการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สามารถตอบสนองตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และความสามารถประสบความสำเร็จได้ในยุคแห่งการแข่งขันสูง

กริฟฟิธ (Griffith. 1996 : 455-459) ได้เสนอแนวทางไว้ว่า การพัฒนาคุณภาพ การบริการพยาบาลที่ดี จะต้องมีการบริการองค์การให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต้องมีการศึกษาปัญหา มีการตรวจสอบ ประมวลผล ปรัชญาหรือแนวทางการแก้ไข สร้างแนวทางการปฏิบัติ วิเคราะห์ถึงความต้องการของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองความต้องการแล้วแต่กรณี เพื่อให้ได้คุณภาพของการบริการที่แท้จริง

ยุน-ยึงฟู และ ไน แกง เลียง (Yun-Ying Fu and Nai-Gang Liang. 1996 : Abstract) ได้ศึกษาวิธีสำคัญสำหรับหน่วยงานในการพัฒนากิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานในประเทศจีน พบว่าปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนากิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานมี 4 ด้าน คือ การสนับสนุนของผู้บริหาร การให้ความรู้และการ

พัฒนาเกี่ยวกับกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ การตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ และการสื่อสาร

สรุปแนวคิดที่ได้จากการรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการบริหารมีความสำคัญอย่างมากต่อประสิทธิภาพของงาน การทำงานเป็นทีมและการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมจะช่วยลดปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ลงได้ การพัฒนาคุณภาพทำให้มีการพัฒนาตนเองและผู้ร่วมงานมีการพัฒนาซึ่งกันและกัน ควรมีผู้รับผิดชอบงานบริหารอย่างชัดเจน การจัดทำนโยบายและคู่มือปฏิบัติงานความจำเป็นลายลักษณ์อักษร นอกจากนั้นผู้บริหารยังมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น ความรู้ งบประมาณ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ เนื่องจากเป็นสถาบันที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์และนักวิชาการที่มีชื่อเสียง มีการให้บริการในระดับตติยภูมิซึ่งเป็นบริการสาธารณสุขที่ซับซ้อน ดังนั้นการบริหารอาจมีอุปสรรคและปัญหาหลายด้าน เนื่องจากการศึกษางานวิจัย พบว่ามีงานวิจัยหลายเรื่องที่น่ากระบวนการ POSDCORB มาใช้ แต่ยังไม่ปรากฏว่ามีการนำแนวคิดในการบริหารของเฮนรี ฟาร์โย มาใช้ในการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าแนวคิดของเฮนรี ฟาร์โย น่าจะนำมาประยุกต์ใช้ได้ จึงได้นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ โดยศึกษาตามกระบวนการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ การประสานงาน และการควบคุม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินงานตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การสร้างเครื่องมือและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งมีจำนวน 1,023 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งและหน่วยงานต่างๆ ดังนี้ (ข้อมูลจาก ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ณ 12 กุมภาพันธ์ 2545)

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำแนกตามตำแหน่งและหน่วยงานที่สังกัด

ตำแหน่ง หน่วยงาน	หัวหน้า งาน	ผู้ตรวจ การ พยาบาล	หัวหน้า หอ ผู้ป่วย	พยาบาล	รวม (คน)
1. งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	1	3	9	143	156
2. งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา	1	1	6	44	52
3. งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์	1	4	13	161	179
4. งานการพยาบาลผดุงครรภ์	1	3	7	124	135
5. งานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	1	4	13	99	117
6. งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน	1	2	5	68	76
7. งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	1	-	1	18	20
8. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์	1	3	9	162	175
9. งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	1	-	2	22	25
10. งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	1	-	10	77	88
รวมทั้งหมด	10	20	75	918	1,023

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ประชากรที่อยู่ในตำแหน่งต่างๆ ที่มีจำนวนน้อยกว่า 20 คน ซึ่งได้แก่ หัวหน้างาน และผู้ตรวจการพยาบาล จำนวน 30 คน จะใช้วิธีการศึกษาประชากรทั้งหมด กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ประชากรที่อยู่ในตำแหน่งต่างๆ ที่มีจำนวนมากกว่า 20 คน ซึ่งได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาล จำนวน 993 คน จะใช้วิธีการศึกษาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) โดยใช้สูตรคำนวณของ ทาโร ยามาเน่ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2543 : 88)

2. การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง(sample size) โดยใช้สูตรคำนวณของ ทาโร ยามาเน่ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2543 : 88)

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

โดย n = จำนวนของขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนรวมทั้งหมดของประชากรที่ใช้ในการศึกษา

C = ความผิดพลาดที่ยอมรับได้ (โดยในการศึกษารั้งนี้กำหนดให้เท่ากับ 0.05)

แทนที่

$$n = \frac{993}{1[993 \times (0.05)]}$$

$$n = 285$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ 2 จึงเท่ากับ 285 คน ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งสัดส่วนการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Simple) โดยจำแนกตามตำแหน่งและหน่วยงานที่สังกัด ดังนี้

ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี จำแนกตามตำแหน่งและหน่วยงานที่สังกัด

ตำแหน่ง หน่วยงาน	ประชากรทั้งหมด			กลุ่มตัวอย่าง		
	หัวหน้า หอ ผู้ป่วย	พยาบาล	รวม (คน)	หัวหน้า หอ ผู้ป่วย	พยาบาล	รวม (คน)
1. งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	9	143	152	3	41	44
2. งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา	6	44	50	2	12	14
3. งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์	13	161	174	4	46	50
4. งานการพยาบาลผ่าตัด	7	124	131	2	34	36
5. งานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	13	99	112	4	28	32
6. งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน	5	68	73	1	20	21
7. งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	1	18	19	1	5	6
8. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์	9	162	171	3	47	50
9. งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	2	22	24	1	6	7
10. งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	10	77	87	3	22	25
รวมทั้งหมด	75	918	993	24	261	285

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยจะทำการศึกษารั้งนี้ จะนำกลุ่มตัวอย่างที่ 1 จำนวน 30 คน มารวมกับ
กลุ่มตัวอย่างที่ 2 จำนวน 285 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 315 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษารั้งนี้จะใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยแบบสอบถามแต่ละชุดจะแบ่ง
ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

คำถามในส่วนนี้จะเป็คำถามจำนวน 3 ข้อ เกี่ยวกับพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้
แก่ ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งและหน่วยงานที่สังกัด

ส่วนที่ 2 การสอบถามระดับความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรง
พยาบาลรามธิบดีสู่คุณภาพ เป็นแบบมาตราวัดอันตรภาคหรือช่วง (Interval Scale) ได้แก่ การวางแผน การ
จัดองค์การ การสั่งการ การประสานงาน และการควบคุม โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิด

คำถามในส่วนนี้จะเป็คำถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นและข้อ
เสนอแนะอื่นๆ

การสร้างเครื่องมือและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การสร้างเครื่องมือ

1.1 ศึกษาเอกสาร ตำราที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและงานวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

1.2 สร้างแบบสอบถามจำนวน 54 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน เพื่อวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพของบุคลากรพยาบาล

2. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ศาสตราจารย์นายแพทย์สุชาติ อินทรประสิทธิ์ ตำแหน่ง ที่ปรึกษาคณะบดีด้านคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

2.2 รองศาสตราจารย์สุภาณี เสนาดีสัย ตำแหน่ง หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

2.3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุตตา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เพื่อตรวจสอบหาความสมบูรณ์ของเนื้อหา จากนั้นจึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขในขั้นสุดท้าย เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ในการเก็บข้อมูล

3. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อนำผลมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นเป็นรายข้อ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ของ Cronbach เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.9415

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ผู้ศึกษาจะดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ดำเนินการติดต่อบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ขอความร่วมมือบุคลากรพยาบาลของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ในการตอบแบบสอบถาม

2. ผู้ศึกษาเตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอกับจำนวนที่ต้องการศึกษา

3. แจกแบบสอบถามให้แก่บุคลากรพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 315 คน

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แล้ว จะทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ หลังจากนั้นจึงทำการออกแบบคู่มือลงรหัสตามแบบสอบถาม เพื่อสะดวกในการประมวลผลข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS FOR WINDOWS VERSION 10.0 (STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES FOR WINDOWS) โดยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิตินี้จะแบ่งออกได้ดังนี้

1.1 แบบสอบถาม ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ นำเสนอด้วยตาราง และแปลผลด้วยการบรรยาย

1.2 แบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ วิเคราะห์ดังนี้

1.2.1 ข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย

1.2.2 เปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพระหว่างตำแหน่งงาน ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง และระหว่างหน่วยงานที่สังกัด โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA of Variance) ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะใช้การเปรียบเทียบพหุคูณโดยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe')

1.2.3 สรุปข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอื่นๆ เพื่อการปรับปรุงการพัฒนาคูณภาพ จากคำถามปลายเปิด

1.3 วิเคราะห์และประมวลผลแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social Sciences for windows)

2. การแปลความหมายของข้อมูล

จากข้อมูลที่ได้โดยกำหนดระดับลักษณะการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมายจะแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้คำนวณหาค่าช่วงของการวัด (บุญชม ศรีสะอาด. 2542 : 82) ได้ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการแบ่ง}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

ดังนั้นจะได้เกณฑ์ที่ใช้แปลความหมายดังนี้

- | | |
|----------------|---------------------------------------|
| 1. 1.00 – 1.80 | หมายถึง อยู่ในระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด |
| 2. 1.81 – 2.60 | หมายถึง อยู่ในระดับเห็นด้วยน้อย |
| 3. 2.61 – 3.40 | หมายถึง อยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง |
| 4. 3.41 – 4.20 | หมายถึง อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก |
| 5. 4.20 – 5.00 | หมายถึง อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด |

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ประกอบด้วย

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) โดยใช้สูตร

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น}}{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด}} \times 100$$

1.2 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2540 : 53)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

โดยที่ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2540 : 103)

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

โดยที่ S.D. แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 X แทน คะแนนแต่ละตัวในกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
 $n-1$ แทน จำนวนตัวแปรอิสระ (Degree of Freedom)

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย

2.1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบัค (Cronbach Alpha Coefficient) (ยุทธิพงษ์ กัยวรรณ. 2543 : 137)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

โดยที่	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทุกข้อ

2.2 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Productoment Correlation Coefficient) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 314)

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2] [n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

โดยที่	r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
	n	แทน	จำนวนคน

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลระหว่างตำแหน่งงาน และระหว่างหน่วยงาน ที่สังกัดที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA of Variance) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2540 : 113 – 115)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

$$\text{โดยมี } df_b = k - 1$$

$$df_w = n_1 - k$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F-distribution
	S_b	แทน	ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	S_w	แทน	ความแปรปรวนภายในกลุ่ม
	k	แทน	จำนวนกลุ่ม
	n_t	แทน	จำนวนสมาชิกในกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด
	df_b	แทน	ชั้นความเป็นอิสระของความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	df_w	แทน	ชั้นความเป็นอิสระของความแปรปรวนภายในกลุ่ม

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ในกรณีที่ค่า F พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการเปรียบเทียบพหุคูณ โดยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe') (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 248)

$$F = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{MS_w \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right) (k - 1)}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F-distribution
	MS_w	แทน	ความแปรปรวนภายในกลุ่ม
	k	แทน	จำนวนกลุ่ม
	n_1	แทน	จำนวนสมาชิกในกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 1
	n_2	แทน	จำนวนสมาชิกในกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 2
	df_b	แทน	ชั้นความเป็นอิสระของความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลตามลำดับ ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	=	จำนวนบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	=	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	=	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
F	=	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา F - Distribution
df	=	ระดับชั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	=	ผลรวมของความเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Squares)
MS	=	ค่าเฉลี่ยผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean Square)
*	=	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของการศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ผู้วิจัยได้แปลความหมายของค่าเฉลี่ยในแต่ละด้าน โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80	หมายถึง	อยู่ในระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60	หมายถึง	อยู่ในระดับเห็นด้วยน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40	หมายถึง	อยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20	หมายถึง	อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก
ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00	หมายถึง	อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ในด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุม

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ในด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุม จำแนกตามตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง และหน่วยงานที่สังกัด

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพจากแบบสอบถามปลายเปิด จากกลุ่มตัวอย่าง 315 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาลรามารัตน์ โดยจำแนกตามตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง และหน่วยงานที่สังกัด วิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 315 คน ได้รับกลับมาและได้คัดเลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มีจำนวนทั้งสิ้น 291 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.38 จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง และหน่วยงานที่สังกัด

ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ตำแหน่งงาน		
หัวหน้างาน	10	3.4
ผู้ตรวจการพยาบาล	20	6.9
หัวหน้าหอผู้ป่วย	24	8.3
พยาบาล	237	81.4
รวม	291	100.0
2. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง		
น้อยกว่า 5 ปี	96	33.0
5 - 9 ปี	78	26.8
10 - 14 ปี	35	12.0
15 - 19 ปี	17	5.8
20 - 24 ปี	27	9.3
มากกว่า 24 ปี	38	13.1
รวม	291	100.0
3. หน่วยงานที่สังกัด		
งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	44	15.1
งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา	16	5.5
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์	39	13.4
งานการพยาบาลผดุงครรภ์	40	13.8
งานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	37	12.7
งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน	20	6.9
งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	7	2.4
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์	54	18.6
งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	8	2.7
งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	26	8.9
รวม	291	100.0

จากตาราง 3 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ ทั้งสิ้น 291 คน สามารถอธิบายข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้ดังนี้

ตำแหน่งงาน : กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งพยาบาล ร้อยละ 81.4 รองลงมาหัวหน้าหอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 8.3 ผู้ตรวจการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 6.9 และหัวหน้างานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 3.4 ตามลำดับ

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง : กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.0 รองลงมามีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 – 9 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.8 และน้อยที่สุดมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 15 – 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.8

หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลอยู่ในหน่วยงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 18.6 รองลงมาคือ หน่วยงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 15.1 ในขณะที่หน่วยงานการพยาบาลผ่าตัด หน่วยงานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์ และหน่วยงานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีจำนวนใกล้เคียงกัน ประมาณร้อยละ 13 และน้อยที่สุด หน่วยงานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 2.4

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่คุณภาพ ในด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุม ดังตาราง 4 – ตาราง 9

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่คุณภาพ โดยรวม

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ การบริหารเพื่อการพัฒนาสู่คุณภาพด้านต่าง ๆ	ระดับความคิดเห็น (N = 291)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการวางแผน	3.700	0.583	มาก
2. ด้านการจัดองค์การ	3.704	0.556	มาก
3. ด้านการสั่งการ	3.471	0.641	มาก
4. ด้านการประสานงาน	3.404	0.627	ปานกลาง
5. ด้านการควบคุม	3.642	0.595	มาก
รวม	3.584	0.534	มาก

จากตาราง 4 แสดงว่า ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่คุณภาพ ส่วนใหญ่เห็นว่าการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลสู่คุณภาพในภาพรวมทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก ($\bar{X} = 3.584$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทั้ง 4 ด้านคือ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการสั่งการและด้านการควบคุม อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก มีเพียงด้านการประสานงานเพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง ($\bar{X} = 3.404$)

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการวางแผนโดยรวมและรายข้อ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ การบริหารเพื่อการพัฒนาสู่คุณภาพด้านต่าง ๆ	ระดับความคิดเห็น (N = 291)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการวางแผน			
1.1 โรงพยาบาลมีนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน	3.896	0.716	มาก
1.2 แผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีวัตถุประสงค์ชัดเจน และเฉพาะเจาะจง	3.762	0.748	มาก
1.3 แผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีขั้นตอนชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้	3.446	0.796	มาก
1.4 ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นและให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	4.099	0.738	มาก
1.5 โรงพยาบาลมีกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นทางการ	4.030	0.730	มาก
1.6 ผู้บริหารและกรรมการพัฒนาคุณภาพร่วมกันพิจารณาความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพ	3.890	0.757	มาก
1.7 กรรมการพัฒนาคุณภาพมีกำหนดการประชุมที่แน่นอน และมีการประชุมตามเวลาที่กำหนด	3.687	0.775	มาก
1.8 มีการพิจารณาทรัพยากร สอดคล้องไปกับการวางแผน	3.347	0.813	ปานกลาง
1.8 แผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความยืดหยุ่นเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์	3.419	0.772	มาก
1.9 ผู้บริหารทุกระดับมีส่วนร่วมในการวางแผน	3.422	0.904	มาก
รวม	3.700	0.583	มาก

จากตาราง 5 แสดงว่า ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการวางแผน โดยรวมอยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก ($\bar{X} = 3.700$) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความคิดเห็น 9 ข้ออยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก ยกเว้นความคิดเห็นด้านการพิจารณาทรัพยากร สอดคล้องไปกับการวางแผน ที่อยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง และ 3 อันดับแรกที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก ได้แก่

1) ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นและให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.099$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก

2) โรงพยาบาลมีกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นทางการ ($\bar{X} = 4.030$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก

3) โรงพยาบาลมีนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 3.896$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการจัดองค์การโดยรวมและรายชื่อ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ การบริหารเพื่อการพัฒนาสู่คุณภาพด้านต่าง ๆ	ระดับความคิดเห็น (N = 291)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการจัดองค์การ			
2.1 องค์การท่านมีผังแสดงการบังคับบัญชา เป็นลายลักษณ์อักษร	3.989	0.811	มาก
2.2 โครงสร้างองค์การของท่านมีความเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ	3.553	0.858	มาก
2.3 ผู้บังคับบัญชาระดับเดียวกันสามารถติดต่องานด้านคุณภาพกันได้โดยตรง โดยไม่ต้องดำเนินการตามสายการบังคับบัญชา	3.429	0.816	มาก
2.4 หัวหน้าหน่วยงานย่อยมีอิสระในการบริหารด้านคุณภาพ	3.546	0.792	มาก
2.5 มีการจัดทำลักษณะงาน ระบุหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับ	3.855	0.770	มาก
2.6 ผู้บริหารมอบหมายความรับผิดชอบพร้อมอำนาจในการตัดสินใจ ให้แก่หัวหน้าหน่วยงานย่อยเพื่อการพัฒนาคุณภาพ	3.646	0.744	มาก
2.7 มีการมอบหมายงานเพื่อดำเนินงานด้านคุณภาพ	3.814	0.694	มาก
2.8 กระบวนการพัฒนาคุณภาพส่วนใหญ่ มีความรอบรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ	3.508	0.776	มาก
2.9 การพัฒนาคุณภาพเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ	3.828	0.893	มาก
2.10การพัฒนาคุณภาพทำให้โรงพยาบาลของท่านเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้	3.876	0.713	มาก
รวม	3.704	0.556	มาก

จากตาราง 6 แสดงว่า ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการจัดองค์การ โดยรวมอยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก ($\bar{X} = 3.704$) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ความคิดเห็นทั้ง 10 ข้ออยู่อยู่ในระดับ เห็นด้วยมากทุกข้อ และ 3 อันดับแรก ได้แก่

1) องค์การท่านมีผังแสดงการบังคับบัญชา เป็นลายลักษณ์อักษร ($\bar{X} = 3.989$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก

2) การพัฒนาคุณภาพทำให้โรงพยาบาลของท่านเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ($\bar{X} = 3.876$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก

3) มีการจัดทำลักษณะงาน ระบุหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับ ($\bar{X} = 3.855$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการสั่งการโดยรวมและรายข้อ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ การบริหารเพื่อการพัฒนาสู่คุณภาพด้านต่าง ๆ	ระดับความคิดเห็น (N = 291)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการสั่งการ			
3.1 มีการศึกษาปัญหาความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน	3.766	0.779	มาก
3.2 ผู้นำทุกระดับมีความมุ่งมั่นสู่คุณภาพ ด้วยการติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาจากการปฏิบัติงาน	3.494	0.827	มาก
3.3 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่บุคลากรทุกระดับยอมรับและพึงพอใจ	3.422	0.824	มาก
3.4 ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง	3.814	0.742	มาก
3.4 ผู้บริหารเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ	3.546	0.855	มาก
3.6 มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติงานเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาเสนอเหตุผลที่เหมาะสมหรือดีกว่า	3.384	0.864	ปานกลาง
3.7 ผู้บริหารมีวิธียกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาคุณภาพงาน	3.402	0.842	ปานกลาง
3.8 ผู้บริหารรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ และพร้อมพัฒนาเพื่อคุณภาพ	3.580	0.832	มาก
3.9 ผู้บริหารคำนึงถึงความพึงพอใจของลูกค้าภายใน (บุคลากร) เช่นเดียวกับลูกค้าภายนอก (ผู้ให้บริการ)	3.309	0.996	ปานกลาง
3.10 มีการฉลองความสำเร็จเมื่องานบรรลุเป้าหมาย	2.993	0.982	ปานกลาง
รวม	3.471	0.641	มาก

จากตาราง 7 แสดงว่า ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการสั่งการ โดยรวมอยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก ($\bar{X} = 3.471$) แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความคิดเห็นที่อยู่ในระดับ เห็นด้วยมากมี 6 ข้อย่อย และระดับ เห็นด้วยปานกลางมี 4 ข้อย่อย ความคิดเห็นที่อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก 3 อันดับแรกได้แก่

- 1) ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.814$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก
- 2) มีการศึกษาปัญหาความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ($\bar{X} = 3.766$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก
- 3) ผู้บริหารรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ และพร้อมพัฒนาเพื่อคุณภาพ ($\bar{X} = 3.580$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก

และความคิดเห็นที่อยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง 3 อันดับแรก ได้แก่

- 1) ผู้บริหารมีวิธียกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาคุณภาพงาน ($\bar{X} = 3.402$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง

2) มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติงานเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาเสนอเหตุผลที่เหมาะสมหรือดีกว่า ($\bar{X} = 3.384$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง

3) ผู้บริหารคำนึงถึงความพึงพอใจของลูกค้าภายใน (บุคลากร) เช่นเดียวกับลูกค้าภายนอก (ผู้ใช้บริการ) ($\bar{X} = 3.309$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการประสานงานโดยรวมและรายข้อ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ การบริหารเพื่อการพัฒนาสู่คุณภาพด้านต่าง ๆ	ระดับความคิดเห็น (N = 291)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการประสานงาน			
4.1 มีการประชุมชี้แจงนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพงาน	3.756	0.755	มาก
4.2 มีผู้มีความรู้ด้านคุณภาพ เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่บุคลากร	3.515	0.848	มาก
4.3 มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ นโยบายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้บุคลากรทุกระดับทราบ	3.793	0.718	มาก
4.4 การสื่อสารข้อมูลจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ	3.350	0.801	ปานกลาง
4.5 การสื่อสารข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานสู่ผู้บริหารเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ	3.254	0.807	ปานกลาง
4.6 การสื่อสารข้อมูลในโรงพยาบาลมีความรวดเร็ว ถูกต้อง และทั่วถึง	3.182	0.824	ปานกลาง
4.7 มีการสื่อสาร เรียนรู้ และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน เช่น การเสนอผลงาน การจัดนิทรรศการ	3.405	0.805	ปานกลาง
4.8 มีการทำงานเป็นทีมในทุกระดับทำให้มีเป้าหมายและทิศทางเดียวกัน	3.398	0.842	ปานกลาง
4.9 มีการพบปะสังสรรค์ระหว่างบุคลากรทุกระดับเป็นประจำ	3.027	0.890	ปานกลาง
4.10 พยาบาลของโรงพยาบาลทุกคนรู้ความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพ	3.360	0.759	ปานกลาง
รวม	3.404	0.627	ปานกลาง

จากตาราง 8 แสดงว่า ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการประสานงาน โดยรวมอยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง ($\bar{X} = 3.404$) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความคิดเห็นที่อยู่ในระดับ เห็นด้วยมากมี 3 ข้อย่อยและระดับ เห็นด้วยปานกลางมี 7 ข้อย่อยและ ความคิดเห็นที่อยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลางมี 3 อันดับแรก ได้แก่

1) มีการสื่อสาร เรียนรู้ และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน เช่น การเสนอผลงาน การจัดนิทรรศการ ($\bar{X} = 3.405$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง

2) มีการทำงานเป็นทีมในทุกระดับ ทำให้มีเป้าหมายและทิศทางเดียวกัน ($\bar{X} = 3.398$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง

3) พยาบาลของโรงพยาบาลทุกคนรู้ความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพ ($\bar{X} = 3.360$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง

และความคิดเห็นที่อยู่ในระดับ เห็นด้วยมากมี 3 ข้อ ตามลำดับดังนี้

1) มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ นโยบายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้บุคลากรทุกระดับทราบ ($\bar{X} = 3.793$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก

2) มีการประชุมชี้แจงนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพงาน ($\bar{X} = 3.756$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก

3) มีผู้มีความรู้ด้านคุณภาพ เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่บุคลากร ($\bar{X} = 3.515$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลมาริบดีสู่คุณภาพ ด้านการควบคุมโดยรวมและรายข้อ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ การบริหารเพื่อการพัฒนาสู่คุณภาพด้านต่าง ๆ	ระดับความคิดเห็น (N = 291)		
	X	S.D.	ระดับ
ด้านการควบคุม			
5.1 มีการทบทวนกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นระยะสม่ำเสมอ	3.577	0.803	มาก
5.2 มีการกำหนดเวลาประเมินผลการปฏิบัติงาน อย่างชัดเจน	3.611	0.745	มาก
5.3 มีการเยี่ยมตรวจตามเวลาที่กำหนดไว้	3.687	0.753	มาก
5.4 การเยี่ยมตรวจเป็นแบบกัลยาณมิตร ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาไม่ กำลังใจ	3.436	0.841	มาก
5.5 มีการตรวจสอบภายใน เพื่อการประกันคุณภาพในทุกหน่วยงาน	3.615	0.721	มาก
5.6 มีการติดตามผลโดยใช้ ตัวชี้วัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (เช่น อัตราตาย อัตราการติดเชื้อ อุบัติเหตุ)	3.701	0.749	มาก
5.7 มีการนำผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมาปรับปรุง การปฏิบัติงาน	3.831	0.681	มาก
5.8 มีการปรับปรุงกิจกรรม / กระบวนการพัฒนาสู่คุณภาพให้สอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้	3.752	0.705	มาก
5.9 มีการทบทวน และประเมินคู่มือการปฏิบัติงานให้ทันเหตุการณ์ อยู่เสมอ	3.611	0.745	มาก
5.10 มีการแถลงผลงานให้บุคลากรทุกระดับทราบถึงความก้าวหน้า เป็นระยะ	3.597	0.809	มาก
รวม	3.642	0.595	มาก

จากตาราง 9 แสดงว่า ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการควบคุม โดยรวมอยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก ($\bar{X} = 3.642$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความคิดเห็นทั้ง 10 ข้อย่อย อยู่ในระดับ เห็นด้วยมากทุกข้อ และ 3 อันดับแรก มีดังนี้

- 1) มีการนำผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.831$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก
- 2) มีการปรับปรุงกิจกรรม / กระบวนการพัฒนาสู่คุณภาพให้สอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ($\bar{X} = 3.752$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก
- 3) มีการติดตามผลโดยใช้ ตัวชี้วัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (เช่น อัตราตาย อัตราการติดเชื้อ อุบัติเหตุ) ($\bar{X} = 3.701$) อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ในด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุม จำแนกตามตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง และหน่วยงานที่สังกัด ดังแสดงไว้ในตาราง 10 – ตาราง 21

การเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ

สมมติฐานข้อที่ 1 พยาบาลที่มีตำแหน่งงานต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพแตกต่างกัน

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาวิชาชีพบุคลากรมาวิธีที่ดีคุณภาพ ในด้านการวางแผนด้านการจัดองค์กร ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุม จำนวนตามตำแหน่งงาน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหาร เพื่อการพัฒนาในด้านต่างๆ	ตำแหน่งงาน											
	หัวหน้างาน (N=10)			ผู้ตรวจการ (N=20)			หัวหน้าหอผู้ป่วย (N=24)			พยาบาล (N=237)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการวางแผน	4.050	0.344	มาก	3.780	0.450	มาก	3.817	0.636	มาก	3.667	0.592	มาก
2. ด้านการจัดองค์กร	3.980	0.426	มาก	3.750	0.465	มาก	3.875	0.617	มาก	3.672	0.558	มาก
3. ด้านการสั่งการ	3.450	0.398	มาก	3.465	0.591	มาก	3.671	0.632	มาก	3.453	0.654	มาก
4. ด้านการประสานงาน	3.360	0.401	ปานกลาง	3.195	0.505	ปานกลาง	3.571	0.662	มาก	3.407	0.638	มาก
5. ด้านการควบคุม	3.690	0.571	มาก	3.575	0.588	มาก	3.750	0.619	มาก	3.635	0.597	มาก
รวม	3.706	0.633	มาก	3.553	0.439	มาก	3.737	0.594	มาก	3.567	0.542	มาก

จากตาราง 10 แสดงว่า บุคลากรพยาบาลที่ตำแหน่งงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ โดยรวมอยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก และเมื่อพิจารณาแยกตามตำแหน่งงาน พบว่า

1) บุคลากรที่ทำงานในตำแหน่งหัวหน้างาน และผู้ตรวจการ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนา ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการสั่งการ และด้านการควบคุม อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ยกเว้นด้านการประสานงาน มีค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนา อยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง

2) บุคลากรที่ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาล มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาทุกด้าน อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ทุกด้าน

ตาราง 11 แสดงผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพในด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุม จำแนกตามตำแหน่งงาน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนา ด้านต่าง ๆ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
1. ด้านการวางแผน	ระหว่างกลุ่ม	3	1.936	0.645	1.911	0.128
	ภายในกลุ่ม	287	96.914	0.338		
	รวม	290	98.850			
2. ด้านการจัดองค์การ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.746	0.582	1.896	0.130
	ภายในกลุ่ม	287	88.087	0.907		
	รวม	290	89.833			
3. ด้านการสั่งการ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.042	0.347	0.844	0.471
	ภายในกลุ่ม	287	118.231	0.412		
	รวม	290	119.273			
4. ด้านการประสานงาน	ระหว่างกลุ่ม	3	1.563	0.521	1.330	0.265
	ภายในกลุ่ม	287	112.441	0.392		
	รวม	290	114.004			
5. ด้านการควบคุม	ระหว่างกลุ่ม	3	0.404	0.135	0.378	0.769
	ภายในกลุ่ม	287	102.286	0.356		
	รวม	290	102.69			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	3	0.797	0.266	0.928	0.427
	ภายในกลุ่ม	287	82.145	0.286		
	รวม	290	82.942			

จากตาราง 11 แสดงว่า บุคลากรพยาบาลที่มีตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบดีสู่คุณภาพ โดยรวมทุกด้านและรายด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 พยาบาลที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบดีสู่คุณภาพแตกต่างกัน

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาวิชาชีพบุคลากรในด้านการวางแผนด้านการจัดองค์กร ด้านการส่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ การบริหารเพื่อการพัฒนา ด้านต่าง ๆ	ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน														
	น้อยกว่า 5 ปี (N = 96)			ตั้งแต่ 5 - 9 ปี (N = 78)			ตั้งแต่ 10 - 14 ปี (N = 35)			ตั้งแต่ 15 - 19 ปี (N = 17)			ตั้งแต่ 20 - 24 ปี (N = 27)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ด้านการวางแผน	3.716	0.586	มาก	3.639	0.598	มาก	3.714	0.437	มาก	3.671	0.683	มาก	3.732	0.542	มาก
2.ด้านการจัดองค์กร	3.763	0.513	มาก	3.645	0.621	มาก	3.549	0.400	มาก	3.635	0.615	มาก	3.797	0.650	มาก
3.ด้านการส่งการ	3.591	0.922	มาก	3.400	0.704	ปานกลาง	3.286	0.550	ปานกลาง	3.271	0.596	ปานกลาง	3.590	0.592	มาก
4.ด้านการประสานงาน	3.549	0.606	มาก	3.310	0.649	ปานกลาง	3.283	0.521	ปานกลาง	3.235	0.747	ปานกลาง	3.392	0.593	ปานกลาง
5.ด้านการควบคุม	3.744	0.621	มาก	3.597	0.605	มาก	3.437	0.525	มาก	3.500	0.665	มาก	3.687	0.492	มาก
รวม	3.672	0.521	มาก	3.518	0.566	มาก	3.454	0.425	มาก	3.462	0.609	มาก	3.640	0.478	มาก

จากตาราง 12 แสดงว่า บุคลากรพยาบาลที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งงาน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลมาธิตีสู่คุณภาพ โดยรวมอยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก และเมื่อพิจารณาตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งงาน พบว่า

- 1) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระยะเวลาน้อยกว่า 5 ปี และตั้งแต่ 20 – 24 ปี มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาทุกด้าน อยู่ในระดับ เห็นด้วยมากทุกด้าน
- 2) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระยะเวลาตั้งแต่ 5 – 9 ปี ตั้งแต่ 10 – 14 ปี และ ตั้งแต่ 15 – 19 ปี ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ และด้านการควบคุม มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนา อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก ยกเว้นด้านการสั่งการ และด้านการประสานงาน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนา อยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง
3. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระยะเวลามากกว่า 24 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาทุกด้าน อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก ยกเว้นด้านการประสานงานที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง

ตาราง 13 แสดงผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล
 รามาริบัติสู่คุณภาพในด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน และ
 ด้านการควบคุม จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ การบริหารเพื่อการพัฒนา ด้านต่าง ๆ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
1. ด้านการวางแผน	ระหว่างกลุ่ม	5	0.588	0.112	0.323	0.899
	ภายในกลุ่ม	285	98.292	0.345		
	รวม	290	98.850			
2. ด้านการจัดองค์การ	ระหว่างกลุ่ม	5	2.053	0.411	1.333	0.250
	ภายในกลุ่ม	285	87.781	0.308		
	รวม	290	89.833			
3. ด้านการสั่งการ	ระหว่างกลุ่ม	5	4.191	0.838	2.076	0.088
	ภายในกลุ่ม	285	115.082	0.404		
	รวม	290	119.273			
4. ด้านการประสานงาน	ระหว่างกลุ่ม	5	3.750	0.750	1.939	0.113
	ภายในกลุ่ม	285	110.255	0.387		
	รวม	290	114.004			
5. ด้านการควบคุม	ระหว่างกลุ่ม	5	3.140	0.628	1.798	0.192
	ภายในกลุ่ม	285	99.551	0.349		
	รวม	290	102.690			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	5	2.118	0.424	1.494	0.427
	ภายในกลุ่ม	285	80.824	0.284		
	รวม	290	82.942			

จากตาราง 13 แสดงว่า บุคลากรพยาบาลที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่คุณภาพ โดยรวมทุกด้านและรายด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 3 พยาบาลที่มีหน่วยงานที่สังกัดต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่คุณภาพแตกต่างกัน

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลมาธิปไตยสุพรรณภูมิ

ในด้าน การวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการส่งสาร ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุม จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาด้านต่าง ๆ	หน่วยงานที่สังกัด														
	งานการพยาบาล			งานการพยาบาล			งานการพยาบาล			งานการพยาบาล					
	X̄	S.D.	ระดับ	X̄	S.D.	ระดับ	X̄	S.D.	ระดับ	X̄	S.D.	ระดับ			
1.ด้านการวางแผน	3.664	0.516	มาก	4.056	0.548	มาก	3.844	0.532	มาก	3.733	0.513	มาก	3.650	0.451	มาก
2.ด้านการจัดองค์กร	3.696	0.438	มาก	3.938	0.710	มาก	3.749	0.573	มาก	3.728	0.532	มาก	3.635	0.499	มาก
3.ด้านการส่งการ	3.518	0.574	มาก	3.713	0.747	มาก	3.526	0.603	มาก	3.498	0.748	มาก	3.416	0.568	มาก
4.ด้านการประสานงาน	3.459	0.525	มาก	3.831	0.717	มาก	3.487	0.487	มาก	3.375	0.749	ปานกลาง	3.400	0.570	ปานกลาง
5.ด้านการควบคุม	3.618	0.596	มาก	4.188	0.545	มาก	3.600	0.508	มาก	3.660	0.612	มาก	3.651	0.589	มาก
รวม	3.591	0.475	มาก	3.945	0.618	มาก	3.645	0.486	มาก	3.601	0.579	มาก	3.568	0.463	มาก

ตาราง 14 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาด้านต่าง ๆ	หน่วยงานที่สังกัด											
	งานการพยาบาล			งานการพยาบาล			งานการพยาบาล			งานการพยาบาล		
	จิตเวชและสุขภาพจิต(N=7)			อายุรศาสตร์ (N=54)			ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ(N=8)			ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์(N=26)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ด้านการวางแผน	3.971	0.335	มาก	3.420	0.641	มาก	3.138	0.952	ปานกลาง	3.946	0.551	มาก
2.ด้านการจัดองค์กร	4.214	0.385	มากที่สุด	3.513	0.552	มาก	3.088	0.864	ปานกลาง	4.000	0.446	มาก
3.ด้านการส่งการ	3.771	0.650	มาก	3.241	0.567	านกลาง	2.775	0.857	ปานกลาง	3.873	0.490	มาก
4.ด้านการประสานงาน	3.486	0.422	มาก	3.167	0.607	านกลาง	2.488	0.640	น้อย	3.750	0.538	มาก
5.ด้านการควบคุม	3.829	0.399	มาก	3.424	0.555	มาก	3.375	0.665	ปานกลาง	3.923	0.538	มาก
รวม	3.854	0.348	มาก	3.353	0.490	มาก	2.973	0.715	ปานกลาง	3.899	0.456	มาก

จากตาราง 14 แสดงว่า บุคลากรพยาบาลที่อยู่ในหน่วยงานที่สังกัด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ โดยรวมอยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก ยกเว้นหน่วยงานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

1) ด้านการวางแผน หน่วยงานส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่เหมือนกันกล่าวคือ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ยกเว้น หน่วยงานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง

2) ด้านการจัดองค์การ หน่วยงานต่างๆ มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันกล่าวคือ หน่วยงานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยมากที่สุด หน่วยงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ หน่วยงานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา หน่วยงานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์ หน่วยงานการพยาบาลผ่าตัด หน่วยงานการพยาบาลสูติรีเวชศาสตร์ หน่วยงานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน หน่วยงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ และหน่วยงานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก และหน่วยงานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง

3) ด้านการสั่งการ หน่วยงานส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่เหมือนกันกล่าวคือ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ยกเว้น หน่วยงานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน หน่วยงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ และหน่วยงานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง

4) ด้านการประสานงาน หน่วยงานส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันกล่าวคือ หน่วยงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ หน่วยงานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา หน่วยงานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์ หน่วยงานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และหน่วยงานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก ส่วนหน่วยงานการพยาบาลผ่าตัด หน่วยงานการพยาบาลสูติรีเวชศาสตร์ หน่วยงานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน และหน่วยงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง ส่วนหน่วยงานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วยน้อย

5) ด้านการควบคุม หน่วยงานส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่เหมือนกันกล่าวคือ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ยกเว้น หน่วยงานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับ เห็นด้วยปานกลาง

ตาราง 15 แสดงผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล
รามาริบดีสู่คุณภาพในด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน และ
ด้านการควบคุม จำแนกหน่วยงานที่สังกัด

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนา ด้านต่าง ๆ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
1. ด้านการวางแผน	ระหว่างกลุ่ม	9	11.883	1.320	4.266*	0.000
	ภายในกลุ่ม	281	86.967	0.309		
	รวม	290	98.850			
2. ด้านการจัดองค์การ	ระหว่างกลุ่ม	9	1.289	1.143	4.039*	0.000
	ภายในกลุ่ม	281	79.544	0.283		
	รวม	290	89.833			
3. ด้านการสั่งการ	ระหว่างกลุ่ม	9	12.976	1.142	3.811*	0.000
	ภายในกลุ่ม	281	106.298	0.283		
	รวม	290	119.273			
4. ด้านการประสานงาน	ระหว่างกลุ่ม	9	16.304	1.812	5.210*	0.000
	ภายในกลุ่ม	281	97.700	0.348		
	รวม	290	114.004			
5. ด้านการควบคุม	ระหว่างกลุ่ม	9	10.455	1.162	3.539*	0.000
	ภายในกลุ่ม	281	92.235	0.348		
	รวม	290	102.690			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	9	11.232	1.248	4.890*	0.000
	ภายในกลุ่ม	281	71.711	0.255		
	รวม	290	82.942			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 15 พบว่า บุคลากรพยาบาลอยู่ในหน่วยงานที่สังกัดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบดีสู่คุณภาพ โดยรวมทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพื่อให้ทราบว่า ค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่มีความแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ่ หากไม่สามารถหารายคู่ได้ จะใช้วิธีการของ LSD (Least - Significant Different) แทน ปรากฏ ดังตาราง 16 – 21

ตาราง 16 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ ของความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาวิชาชีพที่ผู้ดูแล
ด้านการวางแผนด้วยวิธี LSD จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

หน่วยงานที่สังกัด	ค่าเฉลี่ย	งานการพยาบาล จัดซื้อ-จัดหา	งานการพยาบาล จัดเวชและวัสดุภาพจิต	งานการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	งานการพยาบาล หัตถการและศูนย์โรคไต	งานการพยาบาล ศัลยกรรมและโรคหัวใจ	งานการพยาบาล สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	งานการพยาบาล ผ่าตัด	งานการพยาบาล กุมารเวชศาสตร์	งานการพยาบาล เวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน	งานการพยาบาล อายุรศาสตร์	งานการพยาบาล ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
ด้านการวางแผน		$\bar{X} = 4.0562$	$\bar{X} = 3.9714$	$\bar{X} = 3.9462$	$\bar{X} = 3.8436$	$\bar{X} = 3.7378$	$\bar{X} = 3.7325$	$\bar{X} = 3.6636$	$\bar{X} = 3.6500$	$\bar{X} = 3.4204$	$\bar{X} = 3.1375$	
1. งานการพยาบาลจัดซื้อ-จัดหา	4.056	-	0.085	0.110	0.213	0.318	0.324	0.393 *	0.406 *	0.636	0.919	
2. งานการพยาบาลจัดเวชและวัสดุภาพจิต	3.971	-	-	0.025	0.128	0.234	0.239	0.308	0.321	0.551 *	0.834	
3. งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	3.946	-	-	-	0.103	0.208	0.214	0.283 *	0.296	0.526	0.809	
4. งานการพยาบาลศัลยกรรมและโรคหัวใจ	3.844	-	-	-	-	0.106	0.111	0.180	0.194	0.423	0.706	
5. งานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	3.738	-	-	-	-	-	0.005	0.074	0.088	0.317	0.600	
6. งานการพยาบาลผ่าตัด	3.733	-	-	-	-	-	-	0.069	0.083	0.312	0.595	
7. งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	3.664	-	-	-	-	-	-	-	0.014	0.243	0.526	
8. งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน	3.650	-	-	-	-	-	-	-	-	0.230	0.515 *	
9. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์	3.420	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.283	
10. งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	3.138	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 16 แสดงว่า ความชัดเจนของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล
 ราบรื่นดีสู่คุณภาพ ด้านการวางแผนสามารถสรุปได้ดังนี้

1) หน่วยงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์และหน่วยงานเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน มีความเห็น
 ด้วยด้านการวางแผนน้อยกว่าหน่วยงานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 0.05

2) หน่วยงานการพยาบาลอายุรศาสตร์มีความเห็นด้วยด้านการวางแผนน้อยกว่าหน่วยงานการ
 พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) หน่วยงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์มีความเห็นด้วยด้านการวางแผนน้อยกว่าหน่วยงานการ
 พยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) หน่วยงานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความเห็นด้วยด้านการวางแผนน้อยกว่า
 หน่วยงานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 17 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายตัว ของความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาวิธีปฏิบัติงาน
ด้านการจัดองค์กร ด้วยวิธี เชฟเฟ่ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

หน่วยงานที่สังกัด	ค่าเฉลี่ย	งานพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต $\bar{X} = 4.2143$	งานพยาบาล ศูนย์การแพทย์ศิริกิต์ $\bar{X} = 4.0000$	งานพยาบาล จักษุ โสต นาสิก $\bar{X} = 3.9375$	งานพยาบาล คอมพิวเตอร์โรคไต $\bar{X} = 3.7487$	งานพยาบาล เวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน $\bar{X} = 3.7400$	งานพยาบาล ผ่าตัด $\bar{X} = 3.7275$	งานพยาบาล กุมารเวชศาสตร์ $\bar{X} = 3.6955$	งานพยาบาล ศัลยศาสตร์และทันตวิทยา $\bar{X} = 3.6351$	งานพยาบาล อายุรศาสตร์ $\bar{X} = 3.5130$	งานพยาบาล ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ $\bar{X} = 3.0875$
ด้านการจัดองค์กร											
1. งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	4.214	-	0.214	0.277	0.486	0.047	0.487	0.519	0.579	0.701	1.127
2. งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์ศิริกิต์	4.000	-	-	0.063	0.251	0.260	0.273	0.305	0.365	0.487	0.913 *
3. งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก	3.938	-	-	-	0.189	0.198	0.210	0.242	0.302	0.425	0.850
4. งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์	3.749	-	-	-	-	0.009	0.021	0.053	0.114	0.236	0.661
5. งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน	3.740	-	-	-	-	-	0.013	0.045	0.105	0.227	0.653
6. งานการพยาบาลผ่าตัด	3.728	-	-	-	-	-	-	0.032	0.092	0.215	0.640
7. งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	3.696	-	-	-	-	-	-	-	0.060	0.183	0.608
8. งานการพยาบาลสูติรีเวชศาสตร์	3.635	-	-	-	-	-	-	-	-	0.122	0.548
9. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์	3.513	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.426
10. งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	3.138	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 17 แสดงว่า ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล รามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการจัดองค์การ ในหน่วยงานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความเห็น ด้วยด้านการจัดองค์การน้อยกว่าหน่วยงานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่พบความแตกต่างในในหน่วยงานรายคู่เปรียบเทียบอื่นๆ

ตาราง 18 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ ของความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล
ด้านการส่งการ ด้วยวิธี เชฟเฟ่ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

หน่วยงานที่สังกัด	ค่าเฉลี่ย	งานการพยาบาล ศูนย์การแพทย์ศิริกิต์ $\bar{X} = 3.8731$	งานการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต $\bar{X} = 3.7714$	งานการพยาบาล ฉุกเฉิน โสต นาสิก $\bar{X} = 3.7125$	งานการพยาบาล ศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ $\bar{X} = 3.5256$	งานการพยาบาล กุมารเวชศาสตร์ $\bar{X} = 3.5182$	งานการพยาบาล ผาตัด $\bar{X} = 3.4975$	งานการพยาบาล ศัลยกรรมและนรีเวชวิทยา $\bar{X} = 3.4162$	งานการพยาบาล เวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน $\bar{X} = 3.3950$	งานการพยาบาล อายุรศาสตร์ $\bar{X} = 3.2407$	งานการพยาบาล ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ $\bar{X} = 2.7750$
ด้านการส่งการ											
1. งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์ศิริกิต์	3.873	-	0.102	0.161	0.348	0.376	0.376	0.457	0.478	0.632 *	1.098 *
2. งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	3.771	-	-	0.059	0.246	0.274	0.274	0.355	0.376	0.533	0.996
3. งานการพยาบาลฉุกเฉิน โสต นาสิก	3.713	-	-	-	0.187	0.215	0.215	0.296	0.318	0.472	0.938
4. งานการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์	3.526	-	-	-	-	0.028	0.028	0.109	0.131	0.285	0.751
5. งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	3.518	-	-	-	-	0.021	0.021	0.102	0.123	0.278	0.743
6. งานการพยาบาลผาตัด	3.498	-	-	-	-	-	-	0.081	0.021	0.257	0.723
7. งานการพยาบาลสูติและนรีเวชศาสตร์	3.416	-	-	-	-	-	-	-	-	0.176	0.641
8. งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน	3.395	-	-	-	-	-	-	-	-	0.154	0.620
9. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์	3.241	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.466 *
10. งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	2.775	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 18 แสดงว่า ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล รามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการสั่งการ หน่วยงานการงานพยาบาลอายุรศาสตร์และหน่วยงานป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความเห็นด้วยด้านการสั่งการน้อยกว่าหน่วยงานการพยาบาลศูนย์การแพทย์ศิริกิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่หน่วยงานการงานพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความเห็นด้วยด้านการสั่งการน้อยกว่าหน่วยงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่พบความแตกต่างในหน่วยงานรายคู่เปรียบเทียบอื่น ๆ

ตาราง 19 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ ของความพึงพอใจเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาวิชาชีพที่ส่งคุณภาพ

ด้านการจัดประสานงาน ด้วยวิธี เชฟเฟ่ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

หน่วยงานที่สังกัด	ค่าเฉลี่ย	งานการพยาบาล จักษ์ โสธ นาสิก $\bar{X} = 3.8313$	งานการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สิริกิต์ $\bar{X} = 3.7500$	งานการพยาบาล คีรติสารณ์และออร์โธปิดิกส์ $\bar{X} = 3.4872$	งานการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต $\bar{X} = 3.4857$	งานการพยาบาล กุมารเวชศาสตร์ $\bar{X} = 3.4591$	งานการพยาบาล ศัลยศาสตร์และเนวโรวิทยา $\bar{X} = 3.4000$	งานการพยาบาล ผ่าตัด $\bar{X} = 3.3875$	งานการพยาบาล เวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน $\bar{X} = 3.3550$	งานการพยาบาล อายุรศาสตร์ $\bar{X} = 3.1667$	งานการพยาบาล ฝึกอบรมโรคและส่งเสริมสุขภาพ $\bar{X} = 2.4875$
ด้านการประสานงาน											
1. งานการพยาบาลจักษ์ โสธ นาสิก	3.831	-	0.081	0.344	0.346	0.372	0.431	0.444	0.476	0.665	1.344
2. งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิต์	3.750	-	-	0.263	0.264	0.291	0.350	0.363	0.395	0.583	1.263
3. งานการพยาบาลคัลศศาสตร์และออร์โธปิดิกส์	3.487	-	-	-	0.002	0.028	0.087	0.100	0.132	0.321	1.000 *
4. งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	3.486	-	-	-	-	0.027	0.086	0.098	0.131	0.319	0.998
5. งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	3.459	-	-	-	-	-	0.059	0.072	0.104	0.292	0.972
6. งานการพยาบาลสูติเนวโรศาสตร์	3.400	-	-	-	-	-	-	0.013	0.045	0.267	0.913
7. งานการพยาบาลผ่าตัด	3.388	-	-	-	-	-	-	-	0.033	0.221	0.900
8. งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน	3.355	-	-	-	-	-	-	-	-	0.188	0.868
9. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์	3.167	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.679
10. งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	2.488	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 19 แสดงว่า ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล งามาธบดีสู่คุณภาพ ด้านการประสานงาน ในหน่วยงานป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความเห็นด้วยด้านการประสานงานน้อยกว่าหน่วยงานการพยาบาลศาสตร์และออร์โธปิดิกส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่พบความแตกต่างในหน่วยงานรายคู่เปรียบเทียบอื่น ๆ

ตาราง 20 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ ของความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลที่ดีสู่คุณภาพ
ด้านการควบคุม ด้วยวิธี เชฟเฟ่ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

หน่วยงานที่สังกัด	ค่าเฉลี่ย	งานการพยาบาล ซักประวัติ นวลิศ $\bar{X} = 4.1875$	งานการพยาบาล ศูนย์การแพทย์ศิริกิต์ $\bar{X} = 3.9231$	งานการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต $\bar{X} = 3.8286$	งานการพยาบาล ผ่าตัด $\bar{X} = 3.6600$	งานการพยาบาล ผู้สูงอายุและนรีเวชวิทยา $\bar{X} = 3.6514$	งานการพยาบาล กุมารเวชศาสตร์ $\bar{X} = 3.6182$	งานการพยาบาล ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ $\bar{X} = 3.6000$	งานการพยาบาล เวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน $\bar{X} = 3.5550$	งานการพยาบาล อายุรศาสตร์ $\bar{X} = 3.4241$	งานการพยาบาล ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ $\bar{X} = 3.3750$
ด้านการควบคุม											
1. งานการพยาบาลซักประวัติ นวลิศ	4.188	-	0.264	0.359	0.528	0.536	0.569	0.568	0.633	0.763 *	0.813
2. งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์ศิริกิต์	3.923	-	-	0.095	0.263	0.272	0.305	0.323	0.368	0.499	0.548
3. งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	3.829	-	-	-	0.169	0.177	0.210	0.229	0.274	0.405	0.454
4. งานการพยาบาลผ่าตัด	3.660	-	-	-	-	0.009	0.042	0.060	0.105	0.236	0.285
5. งานการพยาบาลสูติและนรีเวชศาสตร์	3.651	-	-	-	-	-	0.033	0.051	0.096	0.227	0.276
6. งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	3.618	-	-	-	-	-	-	0.018	0.063	0.194	0.243
7. งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์	3.600	-	-	-	-	-	-	-	0.045	0.176	0.225
8. งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน	3.555	-	-	-	-	-	-	-	-	0.131	0.180
9. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์	3.424	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.049
10. งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	3.375	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 20 แสดงว่า ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านการควบคุม ในหน่วยงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ มีความเห็นด้วยด้านการควบคุมน้อยกว่าหน่วยงานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่พบความแตกต่างในหน่วยงานรายคู่เปรียบเทียบอื่นๆ

ตาราง 21 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ ของความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลวิธีที่ดีสุด
ด้านรวมด้วยวิธี เชฟเฟ้ จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

หน่วยงานที่สังกัด	ค่าเฉลี่ย	งานการพยาบาล ฉุกเฉิน	งานการพยาบาล ศูนย์การแพทย์	งานการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต	งานการพยาบาล ทันตกรรม	งานการพยาบาล ผ่าตัด	งานการพยาบาล กุมารเวชศาสตร์	งานการพยาบาล สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	งานการพยาบาล เวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน	งานการพยาบาล อายุรศาสตร์	งานการพยาบาล ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
รวม		$\bar{X} = 3.9450$	$\bar{X} = 3.8985$	$\bar{X} = 3.8543$	$\bar{X} = 3.6010$	$\bar{X} = 3.6600$	$\bar{X} = 3.5909$	$\bar{X} = 3.5681$	$\bar{X} = 3.5390$	$\bar{X} = 3.3530$	$\bar{X} = 2.9725$
1. งานการพยาบาลฉุกเฉิน	3.945	-	0.047	0.091	0.304	0.344	0.354	0.377	0.406	0.592	0.973 *
2. งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์	3.899	-	-	0.044	0.258	0.298	0.308	0.330	0.360	0.546 *	0.926 *
3. งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	3.854	-	-	-	0.213	0.253	0.263	0.286	0.315	0.501	0.882
7. งานการพยาบาลทันตกรรมและนรีเวชวิทยา	3.641	-	-	-	-	0.040	0.050	0.073	0.102	0.288	0.669
4. งานการพยาบาลผ่าตัด	3.601	-	-	-	-	-	0.010	0.033	0.062	0.248	0.629
6. งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	3.591	-	-	-	-	-	-	0.023	0.062	0.238	0.618
5. งานการพยาบาลสูติศาสตร์	0.057	-	-	-	-	-	-	-	0.029	0.215	0.596
8. งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน	3.539	-	-	-	-	-	-	-	-	0.186	0.567
9. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์	3.353	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.381
10. งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	2.973	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 21 แสดงว่า ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ด้านรวม ในหน่วยงานป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีความเห็นด้วยด้านรวมน้อยกว่าหน่วยงานการพยาบาลพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา และหน่วยงานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหน่วยงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ มีความเห็นด้วยด้านรวมน้อยกว่าหน่วยงานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่พบความแตกต่างในหน่วยงานรายคู่เปรียบเทียบอื่น ๆ

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ จากแบบสอบถาม มีดังนี้

ด้านการวางแผน

- 1) ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ โดยสื่อสารและกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วม โดยไม่ใช้การบังคับหรือการลงโทษ (1 คน)
- 2) การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ บางครั้งมีความยากลำบาก (1 คน)
- 3) ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงแผนงาน ขอให้มีความยืดหยุ่น อย่ารีบร้อนเกินไป ทำให้เกิดความเครียด (1 คน)

ด้านการจัดองค์การ

- 1) การพัฒนาคุณภาพเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ (1 คน)
- 2) ผู้บริหารควรให้อำนาจในการตัดสินใจ (1 คน)

ด้านการสั่งการ

- 1) ผู้ปฏิบัติงานต้องการความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน (1 คน)
- 2) ขอให้ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน (1 คน)
- 3) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติ ควรชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจ (1 คน)

ด้านการประสานงาน

- 1) ต้องการให้มีการสื่อสารข้อมูลที่รวดเร็วและทั่วถึง (1 คน)
- 2) อยากให้มีความสามัคคี มีความผูกพัน ในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน (1 คน)

ด้านการควบคุม

- 1) การพัฒนาคุณภาพเป็นไปอย่างรีบเร่ง จนไม่มีความสุขในการทำงาน (1 คน)
- 2) การเฝ้าตรวจสอบไม่ควรเข้มงวดจนเกินไป (1 คน)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ เกี่ยวกับการบริหารจัดการ 5 ด้านซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ การประสานงานและการควบคุม ผู้วิจัยได้สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงของโรงพยาบาลรามาธิบดี เกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ 5 ด้านซึ่งประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การจัดองค์การ 3) การสั่งการ 4) การประสานงาน 5) การควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ จำแนกตามตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งและหน่วยงานที่สังกัด
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะ ในการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานซึ่งจะเป็นแนวทางของการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่การรับรองคุณภาพ ตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) โดยมีการบริหารจัดการอย่างครบวงจร ที่ผู้บริหารโรงพยาบาลจะได้พิจารณาปรับใช้เพื่อการบริหารคุณภาพแบบยั่งยืนตลอดไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขต การค้นคว้า ในเรื่อง ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และ ตัวแปรที่ศึกษา มีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลในสังกัดภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงในตำแหน่งดังต่อไปนี้

1.1	หัวหน้างาน	จำนวน	10	คน
1.2	ผู้ตรวจการพยาบาล	จำนวน	20	คน
1.3	หัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน	75	คน
1.4	พยาบาล	จำนวน	918	คน
รวมประชากรทั้งหมด			1,023	คน

โดยปฏิบัติอยู่ในหน่วยงานต่างๆ 10 หน่วยงานดังนี้

- 1) งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
- 2) งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา
- 3) งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์

- 4) งานการพยาบาลผ่าตัด
- 5) งานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- 6) งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน
- 7) งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- 8) งานการพยาบาลอายุรศาสตร์
- 9) งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
- 10) งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย หัวหน้างาน ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ 10 หน่วยงานของโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 315 คนโดยมีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 ศึกษาประชากรที่อยู่ในตำแหน่งต่างๆ ที่มีจำนวนน้อยกว่า 20 คน ซึ่งได้แก่ หัวหน้างาน จำนวน 10 คน ผู้ตรวจการพยาบาล จำนวน 20 คน จะทำการศึกษาประชากรทั้งหมด

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ศึกษาประชากรที่อยู่ในตำแหน่งต่างๆ ที่มีจำนวนมากกว่า 20 คน ซึ่งได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 75 คน และพยาบาล จำนวน 918 คน จะทำการศึกษาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 285 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระเป็นข้อมูลพื้นฐานของบุคลากรพยาบาล ได้แก่ ตำแหน่งงาน จำแนกเป็น หัวหน้างาน ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอ และพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง จำแนกเป็น น้อยกว่า 5 ปี , ตั้งแต่ 5 – 9 ปี , ตั้งแต่ 10 – 14 ปี, ตั้งแต่ 15 – 19 ปี, ตั้งแต่ 20 – 24 ปี, มากกว่า 24 ปี ขึ้นไป หน่วยงานที่สังกัด ประกอบด้วย 10 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ หน่วยงานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา หน่วยงานศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ หน่วยงานพยาบาล ผ่าตัด หน่วยงานสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา หน่วยงานเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน หน่วยงานจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงานอายุรศาสตร์ หน่วยงานป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ และหน่วยงานศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่คุณภาพ ประกอบด้วย

- 3.2.1 ด้านการวางแผน
- 3.2.2 ด้านการจัดองค์การ
- 3.2.3 ด้านการสั่งการ
- 3.2.4 ด้านการประสานงาน
- 3.2.5 ด้านการควบคุม

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลที่มีตำแหน่งงานต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่คุณภาพแตกต่างกัน

2. พยาบาลที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพแตกต่างกัน

3. พยาบาลที่อยู่ในหน่วยงานต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพแตกต่างกัน

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการวิจัยกับบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยการตอบแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และมีการทดสอบหาความเชื่อมั่น ได้ค่า เอสฟา เท่ากับ 0.9415 ซึ่งเป็นค่าที่เชื่อถือได้ แล้วนำไปเก็บข้อมูลจากบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 315 คน และได้รับกลับมาจำนวน 291 คิดเป็นร้อยละ 92.38 และแบบสอบถามมีความสมบูรณ์ทุกฉบับจากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามวัดระดับความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดีต่อการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ โดยผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือและทำการหาคุณภาพของเครื่องมือตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำราเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามให้มีประสิทธิภาพ มีความเที่ยงตรงและสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ในเบื้องต้น

2. ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตและประเด็นคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และดำเนินการสร้างแบบสอบถาม โดยลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งและหน่วยงานที่สังกัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการบริหาร เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ โดยสอบถามระดับความคิดเห็นใน 5 ด้าน คือ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงานและด้านการควบคุม โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังต่อไปนี้

- | | |
|-----------|--------------------|
| 5 หมายถึง | เห็นด้วยมากที่สุด |
| 4 หมายถึง | เห็นด้วยมาก |
| 3 หมายถึง | เห็นด้วยปานกลาง |
| 2 หมายถึง | เห็นด้วยน้อย |
| 1 หมายถึง | เห็นด้วยน้อยที่สุด |

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อแสดงข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพของบุคลากรพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกระทำการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows version 10.0 (Statistical Package for the Social Sciences for windows) โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ โดยการหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และใช้เกณฑ์การจัดระดับค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนน	1.00 – 1.80	หมายถึง อยู่ในระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด
คะแนน	1.81 – 2.60	หมายถึง อยู่ในระดับเห็นด้วยน้อย
คะแนน	2.61 – 3.40	หมายถึง อยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง
คะแนน	3.41 – 4.20	หมายถึง อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก
คะแนน	4.21 – 5.00	หมายถึง อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

3. เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ระหว่างตัวแปรอิสระกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ใช้สถิติความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance : F-test) ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะใช้การเปรียบเทียบพหุคูณโดยวิธีการของ เชฟเฟ (Scheffe') หากพบว่าทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟไม่สามารถหาค่าความแตกต่างรายคู่ได้จะใช้วิธีการ LSD (Least - Significant Different) แทน

4. สรุปข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นอื่น ๆ เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ จากแบบสอบถามปลายเปิด

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ สรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

1. ระดับความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหาร เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ทั้ง 5 ด้าน พบว่า บุคลากรพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก และความคิดเห็นด้านการบริหารที่สูงที่สุดคือ ด้านการจัดองค์การ รองลงมาคือ ด้านการวางแผน ด้านการควบคุม ด้านการสั่งการ และด้านการประสานงาน ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1.1 ด้านการวางแผน บุคลากรพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหาร เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ระดับเห็นด้วยมาก ได้แก่ ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นและให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รองลงมาคือ โรงพยาบาลมีกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นทางการ และโรงพยาบาลมีนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

1.2 ด้านการจัดองค์การ บุคลากรพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ระดับเห็นด้วยมาก ได้แก่ องค์การมีผังแสดงการบังคับบัญชา เป็นลายลักษณ์อักษร รองลงมาคือ การพัฒนาคุณภาพทำให้โรงพยาบาลเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และมีการจัดทำลักษณะงาน ระบุหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับ

1.3 ด้านการสั่งการ บุคลากรพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหาร เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ระดับเห็นด้วยมาก ได้แก่ ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง รองลงมาคือ มีการศึกษาปัญหาความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน และผู้บริหารรับผิดชอบต่อการตัดสินใจพร้อมพัฒนาเพื่อคุณภาพ

1.4 ด้านการประสานงาน บุคลากรพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ระดับเห็นด้วยมาก ได้แก่ มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ นโยบายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้บุคลากรทุกระดับทราบ รองลงมาคือ มีการประชุมชี้แจงนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพงาน และผู้มีความรู้ด้านคุณภาพ เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่บุคลากร

1.5 ด้านการควบคุม บุคลากรพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหาร เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ระดับเห็นด้วยมาก ได้แก่ มีการนำผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน รองลงมาคือ มีการปรับปรุงกิจกรรมและหรือกระบวนการพัฒนาสู่คุณภาพ ให้สอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และ มีการติดตามผลโดยใช้ ตัวชี้วัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (เช่น อัตราตาย อัตราการติดเชื้อ อุบัติเหตุ)

2. จากผลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหาร เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ จำแนกตามตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งและหน่วยงานที่สังกัด พบว่า

2.1 พยาบาลที่มีตำแหน่งงานต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 นั่นคือ หัวหน้างาน ผู้ตรวจการ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาล มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อพัฒนาคุณภาพเหมือนกัน

2.2 พยาบาลที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการบริหาร เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 นั่นคือ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี ตั้งแต่ 5 – 9 ปี ตั้งแต่ 10 – 14 ปี ตั้งแต่ 15 – 19 ปี ตั้งแต่ 20 – 24 ปี และมากกว่า 24 ปีขึ้นไป มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อพัฒนาคุณภาพเหมือนกัน

2.3 พยาบาลที่มีหน่วยงานที่สังกัดต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อการบริหาร เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยหน่วยงานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา มีระดับความเห็นด้วยเกี่ยวกับการบริหารเพื่อพัฒนาคุณภาพสูงสุด และ หน่วยงานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีระดับความเห็นด้วยเกี่ยวกับการบริหารเพื่อพัฒนาคุณภาพน้อยที่สุด อาจเนื่องมาจากหน่วยงานการพยาบาลทั้ง 10 หน่วยงานมีลักษณะงานการพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะงานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะงานส่วนใหญ่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) การให้บริการปรึกษา การให้ความรู้แก่ประชาชน ฯลฯ ซึ่งลักษณะดังกล่าวอาจมีผลต่อความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน

3. จากคำถามปลายเปิดมีผู้เสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาสู่คุณภาพ ดังนี้

3.1 ด้านการวางแผน

3.1.1 ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ โดยสื่อสารและกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วม โดยไม่ใช้การบังคับหรือการลงโทษ (1 คน)

3.1.2 การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ บางครั้งมีความยากลำบาก (1 คน)

3.1.3 ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงแผนงาน ขอให้มีความเตรียมตัว อย่ารีบร้อนเกินไป ทำให้เกิดความเครียด (1 คน)

3.2 ด้านการจัดองค์การ

3.2.1 การพัฒนาคุณภาพเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ (1 คน)

3.2.2 ผู้บริหารควรให้อำนาจในการตัดสินใจ (1 คน)

3.3 ด้านการสั่งการ

3.3.1 ผู้ปฏิบัติงานต้องการความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน (1 คน)

3.3.2 ขอให้ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน (1 คน)

3.3.3 เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติ ควรชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจ (1 คน)

3.4 ด้านการประสานงาน

3.4.1 ต้องการให้มีการสื่อสารข้อมูลที่รวดเร็วและทั่วถึง (1 คน)

3.4.2 อยากให้มีความสามัคคี มีความผูกพัน ในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน (1 คน)

3.5 ด้านการควบคุม

3.5.1 การพัฒนาคุณภาพเป็นไปอย่างรีบเร่ง จนไม่มีความสุขในการทำงาน (1 คน)

3.5.2 การเฝ้าตรวจสอบไม่ควรเข้มงวดจนเกินไป (1 คน)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา เรื่อง ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ผลการตรวจสอบสมมติฐาน จำนวน 3 สมมติฐาน มีเพียงสมมติฐานที่ 3 เท่านั้นที่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการทดสอบสมมติฐานได้ดังนี้

1.1 สมมติฐานที่ 1 พยาบาลที่มีตำแหน่งงานที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหาร เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ น่าจะมีสาเหตุมาจากการพัฒนามาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาล เริ่มมาเมื่อ 2 ปีที่ผ่านมา ดังนั้นจุดเริ่มต้นของการพัฒนามาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลในทุกๆ ตำแหน่งเกิดขึ้นพร้อมกัน ประกอบกับการพัฒนาต้องร่วมกันทำทั้งโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความสามัคคี การทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลได้กำหนดทิศทาง แนวทาง นโยบาย พันธกิจและวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีการพัฒนาไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของตาบทิกย์ วุฒิพงษ์พานิช (2539 : 112) พบว่าตำแหน่งงานไม่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม เช่นเดียวกับงานวิจัยของศิริพร หิตะศิริ (2532 : 90) พบว่าตำแหน่งงานไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างของการยอมรับ กิจกรรมกลุ่มสร้างเสริมคุณภาพของข้าราชการในกองทัพอากาศ และงานวิจัยของสุรพันธ์ วิชิตนาค (2536 : บทคัดย่อ) พบว่าตำแหน่งงานของเจ้าหน้าที่ ไม่มีผลแตกต่างกันต่อความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานโครงการพัฒนาบัตรสุขภาพ

1.2 สมมติฐานที่ 2 พยาบาลที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ น่าจะมีสาเหตุคล้ายกับที่กล่าวมาในสมมติฐานที่ 1 ที่โรงพยาบาลเริ่มที่จะพัฒนามาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลเมื่อ 2 ปีที่ผ่านมา โดยโรงพยาบาลได้มีนโยบาย

ส่งเสริมด้านคุณภาพให้กับบุคลากรต่างๆ ภายในองค์กร ได้เข้ารับการอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพไปพร้อมๆ กัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเพชรา คุณสันติพงษ์ (2531 : 88) พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งไม่มีผลทำให้ความต้องการรับงานด้านบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแตกต่างกัน เช่นเดียวกับงานวิจัยของกฤษกร ก้องสมุทร (2532 : บทคัดย่อ) พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานไม่มีผลต่อการรับรู้บทบาทของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข และงานวิจัยของอุสาห์ เพ็งภาร (2536 : บทคัดย่อ) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ในระดับตำบลไม่มีผลต่อประสิทธิผลของหัวหน้างานสาธารณสุขระดับตำบล

1.3 สมมติฐานที่ 3 พยาบาลที่อยู่ในหน่วยงานที่สังกัดแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลเริ่มมีการพัฒนามาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลพร้อมกันก็ตาม แต่หน่วยงานการพยาบาล 10 หน่วยงานมีลักษณะงานการพยาบาลที่แตกต่างกัน ก่อให้เกิดความคิดเห็นต่อการพัฒนาออกมาหลายรูปแบบเพื่อให้เหมาะกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอจริยา วัชรวิวัฒน์ (2536 : บทคัดย่อ) พบว่าพฤติกรรมกล้าแสดงออกของผู้บริหารงานการพยาบาล จำแนกตามลักษณะงานการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้บริหารงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกจะมีพฤติกรรมกล้าแสดงออก มากกว่าผู้บริหารงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมศาสตร์ และงานวิจัยของณัชนันท์ บุญตานกลาง (2543 : 123) ได้ศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาล

2. เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุม ได้ดังนี้

2.1 ด้านการวางแผน จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลรามาธิบดีมีนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพเป็นลายลักษณ์อักษร มีขั้นตอนชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพเป็นทางการ มีการกำหนดการประชุมที่แน่นอน และทำการประชุมตามเวลาที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับหลักการบริหารจัดการของเฮนรี ฟาร์โย (อ้างอิงในหลักการจัดการของธงชัย สันติวงศ์ 2533 : 22-26) ที่วางหลักเกณฑ์ว่า องค์กรจะต้องมีเป้าหมายเดียวกัน มีการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันและเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ การวางแผนเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงเหตุการณ์ต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางการทำงานในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของซอร์และคอลลินส์ (ประสิทธิ์ ลัจจพงษ์. 2542; อ้างอิงจาก Shaw and Collins. 1995 : Abstract) ได้ศึกษาเรื่องราวโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนประเทศอังกฤษ พบว่าการสร้างทีม การจัดทำคู่มือและนโยบาย การเพิ่มคุณภาพของระบบข้อมูลและชื่อเสียงของโรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นประโยชน์กับโรงพยาบาล เฮนรี ฟาร์โย ยังกล่าวอีกว่า ผู้บริหารจะต้องมีคุณลักษณะพร้อมด้วยความสามารถทางร่างกาย ไหวพริบ เทคนิคการทำงานและมีประสบการณ์ ที่สำคัญคือความสามารถในการบริหาร ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้บริหารของโรงพยาบาลรามาธิบดีมีความมุ่งมั่น และให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างมาก นอกจากนั้นยังพบว่าผู้บริหารทุกระดับมีส่วนร่วมในการวางแผน ซึ่งตรงกับหลักความสามัคคี (Esprit de corps) ของเฮนรี ฟาร์โย คือเน้นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการทำงานเป็นทีม เพราะความสามัคคีมี

ส่วนช่วยส่งเสริม หลักการมีผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียว (Unity of command) ให้ใช้ได้ผลดีอีกด้วย สำหรับการบริหารทรัพยากร จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลรามาริบัติมีการพิจารณาทรัพยากรไปพร้อมๆ กับการวางแผนอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศศิวิมล ปุณาการ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่ององค์ประกอบการบริหารที่มีผลต่อความต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องของโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในเขตภาคกลาง พบว่าด้านวัสดุอุปกรณ์มีส่วนสำคัญในการบริหารโครงการ เช่นเดียวกับงานวิจัยของนภาพงษ์ศิลป์ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่ององค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของหัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข พบว่า วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ โสตทัศนูปโภค มีความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านประชาสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ งานวิจัยของอุสาคี เพ็งภาร (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องกระบวนการบริหารจัดการระดับจังหวัดและอำเภอต่อประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปัตตานี พบว่า การวางแผนมีส่วนสำคัญต่อกระบวนการบริหารจัดการในระดับอำเภอ และงานวิจัยของวรภรณ์ พลีผลากร (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษารูปแบบและแนวทางการบริหารงานวิชาการของโรงพยาบาลชุมชนในภาคกลาง พบว่าการกำหนดหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร การจัดทำสายงานบังคับบัญชา การวางแผนเป็นส่วนสำคัญต่อการพัฒนาการบริหารงานวิชาการของโรงพยาบาลชุมชน

จะเห็นได้ว่า การวางแผนมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่คุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับ เห็นด้วยมากเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงานเสมอ ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้จึงสนับสนุนทฤษฎีการบริหารจัดการของเฮนรี ฟาร์โย ที่ว่าการวางแผน เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงเหตุการณ์ต่างๆ และกำหนดขึ้นเป็นแผนการปฏิบัติงาน หรือวิธีทางที่จะปฏิบัติขึ้นไว้เป็นแนวทางการทำงานในอนาคต

2.2 ด้านการจัดองค์การ จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลรามาริบัติ มีผังแสดงการบังคับบัญชาเป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้บังคับบัญชาระดับเดียวกันสามารถติดต่อกันด้านคุณภาพกันได้โดยตรง และผู้บังคับบัญชายังสามารถมอบหมายความรับผิดชอบให้แก่หัวหน้างานย่อยได้ เนื่องจากโครงสร้างขององค์การเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ เพราะมีการระบุหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับไว้ เพื่อสะดวกในการมอบหมายงาน ซึ่งตรงกับหลักการบริหารจัดการของเฮนรี ฟาร์โย ในเรื่องของอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Authority and Responsibility) กล่าวคืออำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบควรมีความเท่ากัน เมื่อผู้ใดได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใดงานหนึ่ง ผู้นั้นควรจะได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่เพียงพอที่จะใช้ปฏิบัติงานอันนั้นให้สำเร็จลุล่วงไป และสอดคล้องกับเรื่องการจัดวางไว้ซึ่งสายงาน (Scalar chain) และหลักการแบ่งงานกันทำ (Devision of Work or Specialization) ที่เน้นบทบาทของการติดต่อสื่อสารและการแบ่งงานกันทำตามความถนัด เพื่อให้ประโยชน์แก่บุคลากรภายในองค์การ สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้โรงพยาบาลรามาริบัติเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการพัฒนาคุณภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับโดยมีกรรมกรพัฒนาคุณภาพคอยให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของเกรียงศักดิ์ การสมเจตน์ (2532 : 111) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลสาขาที่มีโรงพยาบาลชุมชนเป็นพี่เลี้ยง โดยนำทฤษฎีการบริหารโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก พบว่าการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติในพื้นที่ และการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการ เช่นเดียวกับงานวิจัยของอุสาคี เพ็งภาร (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง กระบวนการบริหารจัดการระดับจังหวัดและอำเภอต่อประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปัตตานี พบว่าการจัดองค์การ เป็นส่วนสำคัญในกระบวนการบริหารจัดการ และงานวิจัยของประภาศรี คุปต์กานต์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง

มาตรฐานโรงพยาบาลด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ สำหรับการตรวจรับรองโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยใช้เดลฟายด์เทคนิคพบว่าเกณฑ์ประเมินในการวางแผนกำลังคน การสรรหา คัดเลือกบรรจุ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลต้องกำหนดไว้

จะเห็นได้ว่า การจัดองค์การมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับ เห็นด้วยมากเป็นสิ่งที่สำคัญที่แสดงถึงบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล เพราะจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้จึงสนับสนุนทฤษฎีการบริหารจัดการของเฮนรี ฟาร์โย ที่ว่าการจัดองค์การ เป็นการจัดให้มีโครงสร้างของงานต่างๆและอำนาจหน้าที่ เพื่อเป็นส่วนประกอบที่เหมาะสมที่จะช่วยให้งานขององค์การบรรลุผลสำเร็จได้

2.3 ด้านการสั่งการ จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลรามาธิบดี มีวิธีกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะและเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติงานหากผู้ปฏิบัติงานมีเหตุผลที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของเคาน์และคณะ (Counte, et al. 1992 : 503 - 518) ได้ศึกษาเรื่องผลที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในการนำการจัดการคุณภาพโดยรวมมาใช้ในการบริหารสุขภาพ พบว่าผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพจะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงกว่าผู้ที่ไม่มีส่วนร่วม และงานวิจัยของยองซุนและฮอง (1993 : บทคัดย่อ) ยังช่วยสนับสนุนว่า การที่ผู้บริหารมีส่วนร่วมและให้ข้อเสนอแนะในการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานมีผลกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากโรงพยาบาลรามาธิบดีผู้บริหารจะคำนึงถึงความพึงพอใจของบุคลากรเช่นเดียวกับผู้ใช้บริการ ทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งที่ทุกคนยอมรับและพร้อมที่จะศึกษาปัญหาต่างๆ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน หากพบปัญหาจากการปฏิบัติงาน ผู้บริหารจะให้ความช่วยเหลือจนงานบรรลุเป้าหมายและมีการฉลองความสำเร็จเพื่อสร้างกำลังใจในการทำงานครั้งต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับหลักการบริหารจัดการของเฮนรี ฟาร์โย ในเรื่องของการให้ผลตอบแทน ที่ต้องมีความยุติธรรมและให้เกิดความพอใจและประโยชน์มากที่สุดแก่ทั้ง 2 ฝ่าย เพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้ในภาวะการณ์ปัจจุบัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของบุญหลง คำสมุทร (2532 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาทดลองทำกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงานมาใช้ในโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าการทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการพัฒนาดตนเอง พัฒนาซึ่งกันและกัน และความพึงพอใจในงาน

จะเห็นได้ว่า การสั่งการมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับ เห็นด้วยมากเป็นการชี้ให้เห็นถึงความสามารถของผู้บริหารว่ามีภาวะการเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้จึงสนับสนุนทฤษฎีการบริหารจัดการของเฮนรี ฟาร์โย ที่ว่าผู้บริหารต้องกระทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีและต้องเข้าใจผู้ปฏิบัติงานด้วย ตลอดจนเข้าใจถึงข้อตกลงในการทำงานของคนงานและองค์การที่มีอยู่ รวมถึงการติดต่อสื่อสารภายในองค์การด้วย

2.4 ด้านการประสานงาน จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลรามาธิบดีมีการชี้แจงนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายด้านการพัฒนาคุณภาพ โดยมีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ นโยบายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้บุคลากรทุกระดับทราบ บุคลากรระหว่างหน่วยงานสามารถพบปะสังสรรค์และแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ หากมีปัญหาสามารถปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพได้ตลอดเวลา ตรงกับงานวิจัยของอัล ฮิกมาซ (Al-hikmah. 1993 : Abstract) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของการทำ QCC (Quality Control Circle) ในประเทศอินโดนีเซีย พบว่า การมีผู้เชี่ยวชาญ

แนะนำการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพจะทำให้งานสำเร็จได้ และโรงพยาบาลรามาริบัติมีการสื่อสารข้อมูลไปกลับระหว่างผู้บริหารและปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ จนทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้และความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งตรงกับหลักการบริหารจัดการของเฮนรี ฟาร์โยในเรื่องของความสามัคคี (Esprit de Corps) ที่เน้นถึงความจำเป็นของทุกคนในองค์การจะต้องทำงานเป็นกลุ่มอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อจะให้เกิดการบรรลุเป้าหมายขององค์การเป็นอย่างดี เช่นเดียวกับงานวิจัยของเกรียงศักดิ์ การสมเจตน์ (2532 : 111) ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลสาขาที่มีโรงพยาบาลชุมชนเป็นพี่เลี้ยง พบว่าการนำกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรที่ยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก มีการประสานงานที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของภูษิตา อินทรประสงค์ (2539 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าการบริหารงานให้เกิดประสิทธิผลสูงนั้นควรมีการสร้างทีมงานให้เหมาะสม และงานวิจัยของยุน-ยีนฟูและไน แกง เลียง (Yun- Ying Fu and Nai-Gand Liang. 1996 : Abstract) ได้กล่าวสนับสนุนเรื่องการสื่อสาร เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนากิจกรรมกลุ่มการพัฒนาคุณภาพ

จะเห็นได้ว่า การประสานงานมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่คุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลรามาริบัติเป็นองค์การขนาดใหญ่การบริหารจัดการมีความซับซ้อน ประกอบกับมีบุคลากรจำนวนมากถึงกว่า 5,000 คน จึงอาจมีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร แต่ถ้ามีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องก็จะเป็นการเชื่อมโยงงานของทุกคนให้ไปสู่เป้าหมายเดียวกันได้ในที่สุด

2.5 ด้านการควบคุม จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลรามาริบัติมีการกำหนดเวลาในการเยี่ยมตรวจ เวลาประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน โดยการเยี่ยมตรวจจะเป็นแบบกัลยาณมิตร ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาที่กำลังใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการบริหารจัดการของเฮนรี ฟาร์โย ในเรื่องของความเสมอภาค (Equity) ที่กล่าวว่าผู้บริหารต้องยึดถือเรื่องของความเอื้ออารี และความยุติธรรมเป็นหลัก เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความจงรักภักดี และอุทิศตนในการทำงานให้กับองค์การ และโรงพยาบาลรามาริบัติ ยังมีการแสดงผลงานให้บุคลากรทุกระดับทราบถึงความก้าวหน้าเป็นระยะ ทำให้เกิดการทบทวนกระบวนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งต้องอาศัยการตรวจสอบภายใน เพื่อประกันคุณภาพในหน่วยงาน การติดตามผลโดยใช้ เครื่องชี้วัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและนำผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของกริฟฟิท (Griffith 1996 : 455-459) ได้เสนอแนวทางไว้ว่า การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดี จะต้องมีการบริหารองค์การให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องต้องมีการศึกษาปัญหา มีการตรวจสอบ ประมวลผล ปรีกษาหาหรือแนวทางการแก้ไข สร้างแนวทางการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ถึงความต้องการของผู้รับบริการและปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองความต้องการแล้วแต่กรณี เพื่อให้ได้คุณภาพของการบริการที่แท้จริง เช่นเดียวกับงานวิจัยของบรรพต ดันธีรวงศ์และคณะ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบของฝ่ายส่งเสริมและฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน พบว่าการปฏิบัติงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่มีการบริหารงาน ควบคุมกำกับงาน และการประเมินผลมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เช่นเดียวกับงานวิจัยของยุน-ยีนฟู และไน แกง เลียง (Yun -Ying Fu and Nai-Gang Liang. 1996 : Abstract) ที่ได้ศึกษาเรื่องวิธีสำคัญสำหรับหน่วยงานในการพัฒนากิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานในประเทศจีน พบว่าการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนากิจกรรมกลุ่มการพัฒนาคุณภาพ

จะเห็นได้ว่า การควบคุมมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับ เห็นด้วยมากเป็นสิ่งที่สำคัญที่แสดงถึงศักยภาพในการดำเนินงานทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานว่ามีการตรวจสอบและการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบันได้ เป็นตัวชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงานภายในองค์กรและการบริหารของโรงพยาบาลว่ามีศักยภาพสูง ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้จึงสนับสนุนทฤษฎีการบริหารจัดการของ เฮนรี ฟาร์โย ที่อ้างในหลักการบริหารจัดการของธงชัย สันติวงษ์ ที่ว่าการควบคุม เป็นการประกันได้ว่า กิจกรรมต่างๆ ที่ทำไปนั้น สามารถเข้ากันได้กับแผนที่วางไว้แล้ว

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

การพัฒนาคุณภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดและพฤติกรรมของบุคคลซึ่งแตกต่างกันตามภูมิปัญญา ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเคยชิน รวมทั้งความเชื่อที่แต่ละคนยึดติดซึ่งส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้หรือความคิดเห็นที่แตกต่างกัน โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีบุคลากรเป็นจำนวนมาก เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นโรงพยาบาลระดับแนวหน้า เมื่อมีการนำระบบการตรวจสอบเพื่อการรับรองคุณภาพเข้ามาใช้อาจทำให้เกิดความสงสัยคิดว่าเป็นการจับผิด จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารต้องทำความเข้าใจว่า กิจกรรมทุกอย่างเป็นการปรับและพัฒนาระบบ มิใช่เป็นการจับผิดบุคคล แต่เป็นการจับผิดระบบ ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากมากสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่คุ้นเคยกับระบบเดิมมาเป็นเวลานาน สิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยเวลาในการปรับเปลี่ยน เพื่อที่จะให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจว่าสิ่งที่ทำเป็นการปรับระบบมิใช่เป็นการเพิ่มภาระงานและการพัฒนาคุณภาพต้องทำให้เป็นเรื่องง่ายที่ทุกคนปฏิบัติได้ด้วย สำหรับข้อเสนอแนะ อาจแบ่งแยกตามกระบวนการบริหาร ได้ดังนี้

1. ด้านการวางแผน

โรงพยาบาลรามาธิบดีมีนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน ประกอบกับผู้บริหารองค์กรมีความมุ่งมั่นและให้ความสำคัญ ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างจริงจัง แต่การนำแผนไปสู่การปฏิบัติย่อมมีอุปสรรคและความยากลำบาก ซึ่งเป็นเรื่อง que ผู้บริหารต้องตระหนักและรับรู้ โดยเฉพาะเรื่องทรัพยากร ต้องมีการเตรียม และให้การสนับสนุนให้เพียงพอ มีการเตรียมบุคลากร โดยการให้ความรู้ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพแก่บุคลากรทั่วทั้งองค์กร สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง เช่น จัดหาอุปกรณ์ดับเพลิงให้ครบทุกจุดที่กำหนด ปรับปรุงห้องตรวจผู้ป่วยให้มีความเป็นส่วนตัว ลดความแออัดของหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก จัดหาขยะให้เพียงพอในการแยกขยะชนิดต่างๆ เพื่อความสะดวกในการกำจัดและป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้การดำเนินงานมีความคล่องตัว และสอดคล้องกับแผนงาน

2. ด้านการจัดองค์การ

แม้ว่าโรงพยาบาลรามาธิบดี จะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก และมีบุคลากรกว่า 5,000 คน โครงสร้างองค์การอาจจะมี ความซับซ้อน แต่ความคิดเห็นก็ยังอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ดังนั้น องค์กรจะต้องรักษาระดับความคิดเห็นไว้ให้ยั่งยืน และพัฒนาให้สูงขึ้นในโอกาสต่อไป

3. ด้านการสั่งการ

จากการศึกษาพบว่า มีการติดตามให้ความช่วยเหลือเมื่อมีอุปสรรคหรือปัญหาเกิดขึ้นจากการนำแผนสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีมาก สิ่งที่ควรเพิ่มเติมคือผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับความเห็นและ

ข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงานหากมีเหตุผลที่เหมาะสมหรือดีกว่า เพื่อผู้ปฏิบัติจะได้เกิดความพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างแท้จริง

4. ด้านประสานงาน

จากการศึกษาพบว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดคือการสื่อสาร อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลรามารับดีเป็นองค์กรใหญ่ที่มีความยากลำบากและซับซ้อนเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องให้ความสนใจและให้ความสำคัญต่อระบบการสื่อสารอย่างจริงจัง จึงสมควรมีการกำหนดแผนการสื่อสารที่แน่นอน ชัดเจน มีการดำเนินงานสม่ำเสมอและต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร เพราะการแก้ไขปัญหาการสื่อสารเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งขององค์กรจะไม่ทำให้การบริหารขององค์กรเกิดประสิทธิภาพได้ ฉะนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีระบบการสื่อสารที่ดีให้ทั่วถึงทุกหน่วยงาน ซึ่งรวมถึงความสะดวก ถูกต้อง รวดเร็วของการสื่อสารแบบสองทาง ทั้งจากบนมาล่าง จากล่างไปบน และในระดับแนวนอน ซึ่งการสื่อสารที่ดีจะทำให้เกิดแรงจูงใจ มีเจตคติที่ดีต่อนโยบายขององค์กรมีการยอมรับในการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เพราะการสื่อสารจะอำนวยความสะดวกสูงสุดภายใต้บรรยากาศของความจริง ความเชื่อมั่น และสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องตระหนักและดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งการจัดระบบการสื่อสารในองค์กรจะสะท้อนให้เห็นความเป็นอัจฉริยะของผู้บริหารในองค์กรนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี

5. ด้านการควบคุม

จากการศึกษาพบว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน และมีการเยี่ยมตรวจตามเวลาที่กำหนด รวมทั้งมีการติดตามผลงานจากเครื่องชี้วัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (เช่น อัตราตาย การติดเชื้อ อุบัติเหตุ) อย่างไรก็ตามผู้บริหารควรตระหนักว่า การพัฒนาคือการปรับเปลี่ยนแก้ไขอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่ควรเร่งรีบเกินไปจนผู้ปฏิบัติเกิดความเครียดและไม่มีความสุขในการทำงาน และการเยี่ยมตรวจควรเป็นไปอย่างกัลยาณมิตร ได้แก่ การชื่นชมในความสำเร็จ การให้คำปรึกษา ให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่บกพร่องให้กำลังใจและเห็นใจในความยากลำบาก รวมทั้งการรับฟังปัญหาอุปสรรคต่างๆ และนำไปปรับแก้ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ได้ใจจากผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์การ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ปัจจุบันมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทั่วประเทศ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ควรมีการศึกษาการบริหารเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีอื่นๆ เช่น 7S ของแมคคินซี หรือเดมมิง (W.Edwards Deming) และ ฮาโรลด์ คูนส์ (Harold Koontz) เป็นต้น

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของการบริหารระหว่างโรงพยาบาลประเภทต่างๆ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเอกชนกับโรงพยาบาลของรัฐ เป็นต้น

3. ควรศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานทุกสาขา เพราะทุกคนต่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพเท่าเทียมกันทั้งหมด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- เกษม ดิษฐาน. (2539). การศึกษากระบวนการบริหารของหัวหน้าสถานื่อนามัยจังหวัดนครศรีธรรมราช. ภาคนิพนธ์ของการศึกษา สศค.492 วิทยานิพนธ์หลักสูตรการสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กฤษณ์ ก้องสมุทร. (2532). การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เกรียงศักดิ์ การสมเจตน์. (2532). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลสาขาที่มีโรงพยาบาลชุมชนพี่เลี้ยง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริหารโรงพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2543) โครงการอบรมการประเมินตนเองสู่โรงพยาบาลคุณภาพ 18 กันยายน ครั้งที่ 8.
- _____. (2542). การประชุมวิชาการและมหกรรมคุณภาพงาน ครั้งที่ 8.
- _____. (2536). การประชุมวิชาการและมหกรรมคิวิซี ครั้งที่ 3.
- _____. (2545). คู่มือคุณภาพ (QUALITY MANUAL) 17 เมษายน.
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์ และคณะ. (2542). ความคิดเห็นของผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดบริการสถานรับเลี้ยงเด็กในเขตกรุงเทพมหานคร : ความต้องการ รูปแบบ และคุณภาพ. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
- จรี จันทรทรัพย์. (2529). ความคิดเห็นของลูกค้าประจำเพื่อการส่งเสริมงานสวนสาธารณะของกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตรการพิมพ์.
- ณัชนันท์ บุญตานกลาง. (2543). การศึกษาการดำเนินงานกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ตาบทิพย์ จิตพิงษ์พานิช. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริการสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทวี เลารามัญ. (2520). ความคิดเห็นของอาจารย์มหาวิทยาลัยเกี่ยวกับการวิจัยสังคมศาสตร์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2537). "ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุข," เอกสารการสอนชุดวิชาบริหารสาธารณสุขทั่วไป (หน่วยที่1). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2533). หลักการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2536). องค์การและการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

- นภา วงษ์ศิลป์. (2536). องค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของ
หัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นันทิยา วัฒนวิฑูกร. (2539). ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ TQM. การประชุมวิชาการและมหกรรมคุณภาพงาน
ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 5-6 กันยายน.
- เบญจา เตากล่ำ. (2541, กรกฎาคม-กันยายน). "การประกันคุณภาพระบบ ISO," สารสภากาพยาบาล.
13(3) : 1-5.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2542). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- บุญธรรม กิจปรีดาภิรต. (2533). การวิจัย การวัดและประเมินผล. กรุงเทพฯ : โครงการการศึกษาต่อเนื่อง
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญสม มิตรพระพันธ์. (2542, เมษายน-กันยายน). "การบริการพยาบาลสู่คุณภาพ," วารสารการศึกษา
พยาบาล. นนทบุรี : โรงพิมพ์ยุทธินทร์การพิมพ์. 10(1) : 15-17.
- บุญหลง คำสมุทร. (2532). การทดลองนำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานมาใช้ในโรงพยาบาลศูนย์ ศึกษา
เฉพาะกรณีโรงพยาบาลเชียงราย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บรรพต ดันธีรวงศ์ และคณะ. (2535). การปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
และฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน 2530. รายงานการวิจัย. กองสาธารณสุข
ภูมิภาค สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประภาศรี คูปต์กานต์. (2540). มาตรฐานโรงพยาบาลด้านบริหารทรัพยากรมนุษย์สำหรับการตรวจรับรอง
โรงพยาบาลในประเทศไทย = Hospital standards in human. วิทยานิพนธ์. วท.ม. (บริหาร
สาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประสิทธิ์ สัจจงพงษ์. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พุทธศักราช 2543. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การ
วิจัยสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช. (2530). การบริหารงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรสมบัติ คำตรง. (2530). ความต้องการการนิเทศการสอนวิชาประชากรศึกษาของครูผู้สอนประชากรศึกษา
ระดับมัธยมศึกษาเขตการศึกษา 1, 5, 6, 12. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (ประชากรศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงพิศ ชนะมณี. (2534). การศึกษาการจัดการงานวิชาการในหอผู้ป่วย ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เพชรรา คุณสันติพงษ์. (2531). ความต้องการรับการนิเทศงานด้านบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ภูษิตา อินทรประสงค์. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของผู้บริหารงานโรงพยาบาลชุมชน.
กรุงเทพฯ : กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

- มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์. (2542). รูปแบบและแนวทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในจังหวัดอุทัยธานี..
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่าย
เอกสาร.
- ยุทธพงษ์ กัยวรรณ. (2543). พื้นฐานการวิจัย. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2540). สถิติวิทยาทางการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุวีริยา
สาส์น.
- ลัดดาวัลย์ ทัดศรี. (2535). รูปแบบการดำเนินงานฝ่ายวิชาการแผนกพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การบริหารโรงพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- ลัดดาวัลย์ ยังเฟื่องมนต์. (2537). การศึกษากิจกรรมการบริหารงานวิชาการของฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาล
สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วราภรณ์ พลีผลากร. (2539). การศึกษารูปแบบและแนวทางการบริหารงานวิชาการของโรงพยาบาล
ชุมชน ในภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริหารโรงพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วลัยพร เตียวพิพิธพร. (2535). การวิเคราะห์ประสิทธิผลการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่าย
เอกสาร.
- วงศ์เดือน จันทร์งาม. (2536). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลที่โรงพยาบาล
ศูนย์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร ทวีลาภ และคณะ. (2523). หลักบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศจี อนันต์นพคุณ และคณะ. (2542, กันยายน-สิงหาคม). “การพัฒนาคุณภาพงานด้วยกิจกรรม 5 ส ของ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา,” วารสารการศึกษาพยาบาล. 10(2).
- ศศิวิมล ปุจฉาการ. (2534). องค์ประกอบการบริหารที่มีผลต่อความต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องของโครงการผู้นำ
นักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริกาญจน์ กุลดิเรกสัมพันธ์. (2531). การทดลองปรับใช้กิจกรรมคิวิซี ในกรุงเทพมหานครศึกษาเฉพาะกรณี
กองโรงงานช่างกล สำนักงานคลัง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ร.ม. (รัฐศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริพร หิตะศิริ. (2532). รูปแบบสำหรับการทำนายและอธิบายการยอมรับกิจกรรมกลุ่มสร้างเสริมคุณภาพ
ข้าราชการในกองทัพอากาศ. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (มกราคม, 2545). www.ha.or.th. (online).
- สมาน รั้งสียกฤษฎ์ และสุธี สุทธิสมบุญ. (2523). หลักการบริหารเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
สวัสดิการสำนักงาน ก.พ.

- สิทธิ์ศักดิ์ พงษ์ปิติกุล. (2543). *เส้นทางสู่ Hospital Accreditation*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ สส.ท.
- สมพร อธิเดชพงศ์. (2530). *ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน*.
วิทยานิพนธ์ วท.ม (บริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). *การบริหาร*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สมยศ นาวิการ และผุสดี รุมาคม. (2538). *การบริหารธุรกิจ*. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครการพิมพ์.
- สารสภาการพยาบาล. (2541, กรกฎาคม - กันยายน). *ประกันคุณภาพ*. 13(3).
- สุชาติ ณ หนองคาย. (2540). *หลักการบริหารและพัฒนาองค์การสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุโท เจริญสุข. (2525). *พจนานุกรมคำศัพท์จิตวิทยา และประวัติจิตวิทยาสาระสำคัญ*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- สุภา ตันติวิสิทธิ์. (2532). *รูปแบบการบริการงานรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุพันธ์ วิชิตนาถ. (2536). *การศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานโครงการบัตรประกันสุขภาพของจังหวัดอ่างทอง. การวิจัยของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอ่างทอง ประจำปีงบประมาณ 2536. อ่างทอง : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง*.
- อจริยา วัชรวิวัฒน์. (2536). *การศึกษาพฤติกรรมกล้าแสดงออกของผู้บริหารงานการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเอง โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และคณะ. (2542). *ขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ : รูปแบบสำหรับบริการสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล. (2543, กันยายน). *โครงการอบรมการประเมินตนเองสู่โรงพยาบาลคุณภาพ*. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. 18. จัดสำเนา.
- อารียา สัพพะเลข. (2541, กรกฎาคม-กันยายน). *"การพัฒนากระบวนการบริการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสุโขทัย-โก-ลก"*. สารสภาการพยาบาล. 13(3).
- อุสาคี เฟิงการา. (2536). *การบวนการบริหารจัดการระดับจังหวัดและอำเภอต่อประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุทัย เลาวีเชียร. (2531). *การบริหารการพัฒนา*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช.
- Al – Hikmak (1993). *A study to Identify the Success and Failure Factors on QCC. Movement in PT.Krakatan Stell-Ciligon. In ICQCC'93 (pp. B1-B-1-B1-13-9)*. Thailand : The Association of QC. Headquarters of Thailand.
- Counte, M. A., et al. (1992, November). *Total Quality Management in a health care organization : How are employees affected?*. Hospital & Health Service Administration.
- Dees, J.P. and Garcia, M.A. (1995, May). *Program Planning : A total Quality Approach*. AAOHN Journal 43.

- Gary, Dessler. (1977). *Management Fundamentals*. A Framework Reston Publishing Company a Prentice-Hall. Reston, Virginia.
- Gradner, D.B. and Cumming, C. (1994, 4 Summer). *Total Quality Management and Shared Governance : Synerdistic Process*. Nursing Administration Quarterly 8.
- Griffin, Ricky W. (1996). *Mamnagement*. 5th ed. New Jersey : Illinois Palo AHO Princeton.
- Harold, Koontz and Cyril, O'Donnell. (1976). *Management*. New York : McGraw-Hill.
- Henry, Albers H. (1972). *Management : The basic concept*. USA :John Weley & Sons,Inc.,
- Horace, Holmes. (1985, August). "Quality circle in public sector bureaucracies will the work," *Dissertation Abstracts International*. 46 : 515-A.
- Howard, Carlisle M. (1976). *Management : concepts and situations*. Chicago : Science Research Associations.
- Robbins, Stephen P. and Coulter, Mare. (1996). *Management*. 5th ed. USA. : Prentice Hall, International, Inc.
- Robert, Kreitner. (1986). *Management*. 5th ed. Boston : Houghton Mifflin.
- Schwartz, David. (1980). *Introduction to Management : Principle, Practices and Process*. New York : Harcourt Brace Joranorich, Inc.
- Stern, Zui and Nirel, Nerit. (1994). *Administrative Behavior of Directors in Hospitals : The Israeli case*. Journal of the Foundation of the amercian college of Healthcare Excutive Volume.
- Stoner, Jame A.F. and Wankel. (1986). *Management*. 3th ed. New Jersey : Prentice Hall, Inc.
- Theo, Halmann. (1977). *Supervisory management for health care organizations* . 5th ed. *Imprint* Dubuque : Wm. C. Brown Publishers.
- Webster, N. (1967). *Webster's New Word Dictionary*. New York : Compact School the world Publishing Company.
- Weilhrich, Heinz and Koontz, Harold. (1993). *Management A Global Perspective*. 10th ed. Singapore : McGraw-Hall, Inc.
- Young-Sun and Hong. (1993). *The Activation Method of Quality Circle Activity in service Industries*. *IN ICQCC'93 (pp. B1-17-1-B1-17-11)*. Thailand : The Association of QC. Headquarter of Thailand.
- Yun – Ying Fu and Nai – Gang Liang (1996). "The Important Channel for The Enterprise to Develop QC Circle," *Strategic Management Journal*. 16(3) : 154 –162.

ภาคผนวก



ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เมษายน 2544

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม
เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้าพเจ้า นางสาวณัฐิณี สุริยวงศ์ กำลังศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา ณ ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ขณะนี้อยู่ในระหว่างการทำสารนิพนธ์เรื่อง “ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ” จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามที่แนบมาพร้อมหนังสือนี้

อนึ่ง ข้อมูลที่ได้จากท่าน นอกจากจะนำไปใช้ในการวิจัยเพื่อเสนอเป็นสารนิพนธ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพในการทำงาน ตลอดจนตอบสนองความต้องการของบุคลากรในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นอีกด้วย จึงขอให้ท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามให้ชัดเจนสมบูรณ์ ตามความคิดเห็นส่วนตัวของท่านอย่างแท้จริง และขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับผู้วิจัยจะถือเป็นความลับซึ่งผลของการวิจัย จะรายงานในภาพรวมที่ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

จึงเรียนมาเพื่อขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ และขอขอบคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ผู้วิจัย

แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนา โรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิด เพื่อทราบข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

คำชี้แจง โปรดให้รายละเอียดเกี่ยวกับตัวท่าน โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐

1. ตำแหน่งงานของท่าน

- | | |
|---|---|
| ☐ หัวหน้างาน | ☐ ผู้ตรวจการพยาบาล |
| ☐ หัวหน้าหอผู้ป่วย | ☐ พยาบาล |

2. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง

- | | |
|---|--|
| ☐ น้อยกว่า 5 ปี | ☐ ตั้งแต่ 5 - 9 ปี |
| ☐ ตั้งแต่ 10 - 14 ปี | ☐ ตั้งแต่ 15 - 19 ปี |
| ☐ ตั้งแต่ 20 - 24 ปี | ☐ มากกว่า 24 ปีขึ้นไป (โปรดระบุ |

3. หน่วยงานที่ท่านสังกัด

- ☐ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
- ☐ งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา
- ☐ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์
- ☐ งานการพยาบาลผ่าตัด
- ☐ หน่วยงานที่ท่านสังกัด (ต่อ)
- ☐ งานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
- ☐ งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน
- ☐ งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- ☐ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์
- ☐ งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
- ☐ งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

ส่วนที่ 2

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามที่ท่านจะต้องทำต่อไปนี้เป็นคำถามความคิดเห็น จึงไม่มีคำตอบที่ผิดหรือถูก ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ให้ตรงกับความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่านเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพทางด้านต่างๆ ต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด ระดับระดับความคิดเห็นมี 5 ระดับ ดังนี้

1. ระดับเห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความทั้งหมดในประโยคเป็นจริงทุกประการ
2. ระดับเห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความทั้งหมดในประโยคเป็นจริงเป็นส่วนมาก
3. ระดับเห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความทั้งหมดในประโยคเป็นจริงและไม่เป็นจริงใกล้เคียงกัน

เคียงกัน

4. ระดับเห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความทั้งหมดในประโยคเป็นความจริงน้อย
5. ระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความทั้งหมดในประโยคเป็นความจริงน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1. ด้านการวางแผน					
1.1 โรงพยาบาลมีนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน					
1.2 แผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีวัตถุประสงค์ชัดเจน และเฉพาะเจาะจง					
1.3 แผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีขั้นตอนชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้					
1.4 ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นและให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล					
1.5 โรงพยาบาลมีกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นทางการ					
1.6 ผู้บริหารและกรรมการพัฒนาคุณภาพร่วมกันพิจารณาความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพ					
1.7 กรรมการพัฒนาคุณภาพมีกำหนดการประชุมที่แน่นอน และมีการประชุมตามเวลาที่กำหนด					
1.8 มีการพิจารณาทรัพยากร สอดคล้องไปกับการวางแผน					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1.9 แผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความยืดหยุ่นเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์					
1.10 ผู้บริหารทุกระดับมีส่วนร่วมในการวางแผน					
2. ด้านการจัดองค์กร					
2.1 องค์กรของท่านมีผังแสดงการบังคับบัญชา เป็นลายลักษณ์อักษร					
2.2 โครงสร้างองค์กรของท่านมีความเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ					
2.3 ผู้บังคับบัญชาระดับเดียวกันสามารถติดต่องานด้านคุณภาพกันได้โดยตรง โดยไม่ต้องดำเนินตามสายการบังคับบัญชา					
2.4 หัวหน้าหน่วยงานย่อยมีอิสระในการบริหารด้านคุณภาพ					
2.5 มีการจัดทำลักษณะงาน ระบุหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับ					
2.6 ผู้บริหารมอบหมายความรับผิดชอบพร้อมอำนาจในการตัดสินใจ ให้แก่หัวหน้าหน่วยงานย่อยเพื่อการพัฒนาคุณภาพ					
2.7 มีการมอบหมายงานเพื่อการดำเนินงานด้านคุณภาพ					
2.8 กรรมการพัฒนาคุณภาพส่วนใหญ่ มีความรอบรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ					
2.9 การพัฒนาคุณภาพเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ					
2.10 การพัฒนาคุณภาพทำให้โรงพยาบาลของท่านเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้					
3. ด้านการสั่งการ					
3.1 มีการศึกษาปัญหาความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน					
3.2 ผู้นำทุกระดับมีความมุ่งมั่นสู่คุณภาพ ด้วยการติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาจากการปฏิบัติงาน					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
3.3 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่บุคลากรทุกระดับยอมรับ และพึงพอใจ					
3.4 ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง					
3.5 ผู้บริหารเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ					
3.6 มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติงานเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาเสนอเหตุผลที่เหมาะสมหรือดีกว่า					
3.7 ผู้บริหารมีวิธีการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาคุณภาพงาน					
3.8 ผู้บริหารรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ และพร้อมพัฒนาเพื่อคุณภาพ					
3.9 ผู้บริหารคำนึงถึงความพึงพอใจของลูกค้าภายใน (บุคลากร) เช่นเดียวกับลูกค้าภายนอก (ผู้ใช้บริการ)					
3.10 มีการฉลองความสำเร็จเมื่องานบรรลุเป้าหมาย					
4. ด้านการประสานงาน					
4.1 มีการประชุมชี้แจงนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพงาน					
4.2 มีผู้มีความรู้ด้านคุณภาพ เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่บุคลากร					
4.3 มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ นโยบายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้บุคลากรทุกระดับทราบ					
4.4 การสื่อสารข้อมูลจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ					
4.5 การสื่อสารข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานสู่ผู้บริหารเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ					
4.6 การสื่อสารข้อมูลในโรงพยาบาลมีความรวดเร็ว ถูกต้อง และทั่วถึง					
4.7 มีการสื่อสาร เรียนรู้ และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน เช่นการเสนอผลงาน การจัดนิทรรศการ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
4.8 มีการทำงานเป็นทีมในทุกระดับ ทำให้มีเป้าหมายและทิศทางเดียวกัน					
4.9 มีการพบปะสังสรรค์ระหว่างบุคลากรทุกระดับเป็นประจำ					
4.10 พยาบาลของโรงพยาบาลทุกคนรู้ความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพ					
5. ด้านการควบคุม					
5.1 มีการทบทวนกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นระยะ สม่าเสมอ					
5.2 มีการกำหนดเวลาประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน					
5.3 มีการเยี่ยมตรวจตามเวลาที่กำหนดไว้					
5.4 การเยี่ยมตรวจเป็นแบบกัลยาณมิตร ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาไม่กำลังใจ					
5.5 มีการตรวจสอบภายใน เพื่อการประกันคุณภาพในทุกหน่วยงาน					
5.6 มีการติดตามผลโดยใช้ เครื่องชี้วัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (เช่น อัตราตาย อัตราการติดเชื้อ อุบัติเหตุ)					
5.7 มีการนำผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน					
5.8 มีการปรับปรุงกิจกรรม / กระบวนการพัฒนาสู่คุณภาพให้สอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้					
5.9 มีการทบทวน และประเมินคู่มือการปฏิบัติงานให้ทันเหตุการณ์อยู่เสมอ					
5.10 มีการแสดงผลงานให้บุคลากรทุกระดับทราบถึงความก้าวหน้าเป็นระยะ					

ส่วนที่ 3

แบบสอบถามปลายเปิด

คำชี้แจง เพื่อทราบข้อเสนอนะและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาริบัติสู่
คุณภาพ

ความคิดเห็นอื่น ๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลรามาธิบดีสู่คุณภาพ

[illegible]

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ-สกุล	นางสาวณัฐินี สุริยวงศ์
วันเดือนปีเกิด	23 พฤษภาคม 2519
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	166/8 ถนนสามเสน 9 แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 272 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2537	มัธยมศึกษา โรงเรียนสตรีวิทยา
พ.ศ. 2541	ปริญญาตรีบริหารธุรกิจ วิชาเอกการบัญชี มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
พ.ศ. 2546	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ