

การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา

สารนิพนธ์

ของ

นางจิตาพร ประเสริฐสุด

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

พฤษภาคม 2548

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา

บทคัดย่อ

ของ

นางจิตาพร ประเสริฐสุด

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

พฤษภาคม 2548

จิตาพร ประเสริฐสุด. (2548). *การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ*

โรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา. สารนิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา).

กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ :

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วีระ สุภากิจ.

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านการรับผลประโยชน์ และด้านการประเมินผล ของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา ใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล นโยบายและวิธีปฏิบัติ ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ และกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลใน 4 องค์ประกอบ จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานและเจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยบุคลากรกลุ่มบริการทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลลำลูกกาในปี พ.ศ.2548 จำนวน 66 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นแบบมาตรจำแนกความหมาย (Semantic differential scale) 7 ระดับ ของ Osgood จำนวน 16 ข้อ และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ใน 4 องค์ประกอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นโดยรวม 0.989 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที (t - test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่ละองค์ประกอบ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 4 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในรายด้านของแต่ละองค์ประกอบพบว่า การมีส่วนร่วมตัดสินใจและการมีส่วนร่วมปฏิบัติในองค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอยู่ในระดับน้อย การมีส่วนร่วมในด้านและองค์ประกอบอื่น ๆ นอกจากนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

2. บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพในแต่ละองค์ประกอบ โดยรวม และรายด้านไม่แตกต่างกัน

3. บุคลากรที่มีเจตคติดีมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล ระบบงาน /กระบวนการให้บริการ และกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากกว่าบุคลากรที่มีเจตคติปานกลางอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมรายด้านของ

แต่จะองค์ประกอบพบว่า บุคลากรที่มีเจตคติดีมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ใน 4 องค์ประกอบ และมี
ส่วนร่วมประเมิณผล ในองค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และระบบงาน /กระบวนการให้บริการ
มากกว่าบุคลากรที่มีเจตคติปานกลางอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

**A STUDY OF PARTICIPATION IN HOSPITAL ACCREDITATION OF LAMLUKKA
HOSPITAL PERSONNEL**

AN ABSTRACT

BY

MRS.TITAPORN PRASERTSUD

Presented in partial fulfillment of the requirements

For the Master of Education degree in Educational Administration

at Srinakharinwirot University

May 2005

Titaporn Prasertsud. (2005). *A Study of Participation in Hospital Accreditation of Lamlukka Hospital Personnel*. Master's Project, M.Ed. (Educational Administration). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Asst Prof.Dr.Vira Supakit.

The purposes of this study were to study the level of participation in hospital accreditation of Lamlukka Hospital personnel, i.e. participation in decision making, in practice, in benefits, and in evaluation, in 4 elements, i.e. human resource development, policy and work procedure, work system/service process, and quality development activity; compare the participation of personnel in the 4 elements by work experience and attitudes towards the participation in hospital accreditation. The sample consisted of 66 medical personnel in Lamlukka Hospital in 2005 B.E. The instrument used in the study was a questionnaire consisted of 4 sections: section 1 consisted of an open ended question and a checklist asking personal information; section 2 consisted of 16 items of Osgood Semantic Differential measurement of attitudes towards the participation in hospital accreditation; section 3 consisted of 96 items asking the participation in hospital accreditation of Lamlukka Hospital personnel in 4 elements - 5 point rating scale with an alpha coefficient of .989; section 4 was an open ended question for additional opinions and suggestions. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The results of the study were as follows.

1. Personnel participated in the hospital accreditation in 4 individual elements as a whole at a moderate level. When considered individual participation dimensions, the participation in decision making and in practices in the personnel resource development element were at a low level while the level of other participation dimensions and other elements were at a moderate level.

2. Personnel with different work experience did not participate at different level in the hospital accreditation in individual elements as a whole and in individual participation dimensions.

3. Personnel with good attitudes towards the participation in hospital accreditation participated at a higher level in 3 elements, i.e. personnel resource development, work system/service process, and quality development activity than those with moderate attitudes at .05 level of significance. When considered the participation dimensions in individual elements, personnel with good attitudes participated in the benefits of the 4 elements as well as participated in the personnel resource development, and work system/service process elements at a higher level than those with moderate attitudes at .05 level of significance.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระ สุภากิจ)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ)

คณะกรรมการสอบ

.....

ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระ สุภากิจ)

.....

กรรมการสอบสารนิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ)

.....

กรรมการสอบสารนิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ เกษรแพทย์)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมชาย ชูชาติ)

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2548

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี จากความเมตตาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วีระ สุภากิจ ประธานที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ได้ให้คำแนะนำ ชี้แนะ พิจารณาตรวจสอบแก้ไขให้สารนิพนธ์เล่มนี้สำเร็จด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ เกษรแพทย์ ทันตแพทย์จุมพล ชมะโชติ นายแพทย์ธีระชัย คงเอี่ยมตระกูลและท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำลูกกา นายแพทย์นราพงศ์ ธีรวัชรวิภาส ที่ให้การสนับสนุนช่วยตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งกรุณาอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณคุณชวลิต ประเสริฐสุด ที่ให้การอุปการะ เกื้อหนุน และคุณวัชระ ประเสริฐสุด คุณปฐวิทย์ ประเสริฐสุด ที่เป็นกำลังใจที่เข้มแข็งแก่ผู้วิจัย

คุณค่าและประโยชน์ของสารนิพนธ์ฉบับนี้ หากพึงมี ผู้วิจัยขอน้อมนำ บูชาแด่ผู้มีพระคุณทุกท่านรวมทั้งท่านที่ไม่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ บิดามารดา และบูรพาจารย์ที่ได้ให้การอบรมสั่งสอน ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย

จิตาพร ประเสริฐสุด

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
	ความสำคัญของการวิจัย.....	5
	ขอบเขตการวิจัย.....	5
	ขอบเขตเนื้อหา.....	6
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	6
	ตัวแปรที่จะศึกษา.....	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
	สมมุติฐานการวิจัย.....	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
	การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	13
	ความหมายของคุณภาพ.....	13
	ความสำคัญ ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	14
	หลักการและ แนวคิดของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	15
	องค์ประกอบการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	17
	ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลลำลูกกา.....	28
	โครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาลลำลูกกา.....	28
	บทบาทหน้าที่ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลลำลูกกา.....	29
	อัตรากำลังคนของโรงพยาบาลลำลูกกา.....	30
	การดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกา.....	30
	วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลลำลูกกา.....	30
	รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกา.....	31
	กิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกา.....	33
	สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกา.....	35

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ) ทฤษฎีการมีส่วนร่วม.....	36
ความสำคัญความหมายของการมีส่วนร่วม.....	36
แนวคิดการมีส่วนร่วม.....	38
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม.....	38
ลักษณะขั้นตอนการเข้ามามีส่วนร่วม.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
งานวิจัยในประเทศ.....	47
งานวิจัยต่างประเทศ.....	56
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล	61
การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	70
บรรณานุกรม.....	75
ภาคผนวก.....	85

สารบัญ (ต่อ)

บทที่

หน้า

ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	86
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์.....	88
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	92
ภาคผนวก ง ค่าความเชื่อมั่น.....	103
ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมรายข้อ.....	105
ภาคผนวก ฉ ค่าเจตคติรายมโนทัศน์.....	122
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	124

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1. จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม
ประสบการณ์ในการทำงาน และเจตคติ..... 60
2. ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการ
มีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา 4 องค์ประกอบ 61
3. ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของบุคลากรใน
การพัฒนาการพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ของโรงพยาบาลลำลูกกาใน 4 องค์ประกอบจำแนกตามประสบการณ์..... 63
4. ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของบุคลากรใน
การพัฒนาการพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ของโรงพยาบาลลำลูกกาใน 4 องค์ประกอบจำแนกตามเจตคติ..... 64

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
3 ผังโครงสร้างการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกา.....	30

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ได้ระบุไว้ว่า “บุคคลย่อมเสมอกันในการบริการสุขภาพของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การบริการสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรท้องถิ่นและเอกชน มีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้” และมาตรา 82 ระบุไว้ว่า “รัฐจะต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” (กระทรวงยุติธรรม. 2540 : 23) สืบเนื่องจากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศส่งผลให้ข้อมูลข่าวสารด้านการรักษาพยาบาลมีการเผยแพร่ออกไปอย่างกว้างขวางจากสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ประกอบกับประชาชนมีระดับการศึกษาเพิ่มขึ้น ทำให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น (ทัศนา บุญทอง. 2542 : 6)

สิ่งเหล่านี้ทำให้ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น อันได้แก่ความต้องการหลุดพ้นจากความเจ็บป่วย ความต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความคาดหวังที่จะได้รับความสะดวก รวดเร็วและเป็นกันเอง แต่ปัจจุบันพบว่าประชาชนยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควร มีความไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ล่าช้า ขาดความคล่องตัวจากการปฏิบัติตามกฎระเบียบของทางราชการ (วันชัย มีชาติ; และอร่าม ศิริพันธุ์. 2541 : 38-42) ซึ่งมีขั้นตอนที่ยุ่งยากและมีวิธีการปฏิบัติมาก การไม่ได้รับข้อมูลที่จำเป็นที่ผู้ป่วยควรทราบ ไม่มีการประสานงานเพื่อความพร้อมในการให้บริการ การไม่มีระบบ ไม่มีการกำหนดมาตรฐานการทำงาน การไม่ใส่ใจต่อระบบและระเบียบปฏิบัติที่กำหนดไว้ และความรู้ที่ไม่เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของวิทยาการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ

เมื่อเกิดความผิดพลาดจึงนำไปสู่การฟ้องร้อง และการร้องเรียนมากขึ้น (อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล. 2543 : ก)

จากสภาพดังกล่าวจำเป็นที่โรงพยาบาลของรัฐต้องปรับตัวเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการให้ดีขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิสัยทัศน์ให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณภาพโดยเริ่มจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปจะต้องผ่านการรับรอง ภายในปี 2544 (วิฑูร แสงสิงแก้ว. 2538 : 13) วิธีการที่จะนำไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพประกอบด้วย การพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management - TQM) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement - CQI) โดยบุคลากรทุกคนทุกระดับเริ่มตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารระดับกลาง เช่น หัวหน้าฝ่าย หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าสำนักงานและผู้บริหารระดับต้น ตั้งแต่หัวหน้างานจนถึงผู้ปฏิบัติงานระดับล่างสุด (สิทธิศักดิ์ พฤษภัยพิตรกุล. 2543 : 20-24) มีส่วนร่วมในการพัฒนา และมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

(สมชาติ โตรักษา. 2542 : 36) เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และชานี จิตศิริประเสริฐ. 2541 : 10)

การปรับปรุงคุณภาพบริการให้สมบูรณ์เป็นสิ่งรับรองว่า การบริการนั้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ การทำงานเป็นไปตามมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ และมีโอกาสเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543 : 13-17) การพัฒนาระบบบริการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและ ความต้องการ โดยรักษาคุณภาพการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก (ยุพิน อังสุโรจน์. 2547 :120-129) เพราะระบบการรักษาพยาบาลมีความซับซ้อนหลายขั้นตอน มีผู้เกี่ยวข้องมาก จำเป็นต้องสร้างความร่วมมือ ระดมความคิดเห็น ความรับผิดชอบ และพัฒนาขีดความสามารถ ตลอดจนมีระบบงานและการกำกับดูแลและการตรวจสอบที่ดี (จรัส สุวรรณเวลา. 2541 : 14-26) การให้ผู้ปฏิบัติเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ จะมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และพยายามปฏิบัติงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2543 : 33-38)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพได้ร่วมกันจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลแห่งชาติฉบับปีกาญจนาภิเษกขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและรักษาคุณภาพบริการ ให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ได้มาตรฐานตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน แนวคิดการพัฒนาคุณภาพที่จะไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพได้ คือการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และกระบวนการรับรองคุณภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2539 : 3-13)

การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรนั้นมุ่งเน้นให้งานบริการมีคุณภาพสูง และนำไปสู่ความเป็นเลิศขององค์กร เพื่อให้ผู้ใช้บริการยอมรับและมาใช้บริการมากขึ้น และนำผลกำไรมาสู่องค์กรมากขึ้น จึงเป็นภารกิจขององค์กรที่จะต้องปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาวโดยให้การทำงานในทุกจุดบริการทุกขั้นตอนมีคุณภาพ ไม่เกิดข้อผิดพลาด โดยทีมงานจะสำเร็จลงด้วยดีต้องได้รับการสนับสนุนและเอาใจใส่จากผู้บริหารระดับสูง ตลอดจนความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรทุกระดับทุกขั้นตอน (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล. 2542 : 18-26) มีการทำงานเป็นทีม โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรได้คิดริเริ่มเปลี่ยนแปลง มีอำนาจในการตัดสินใจ เพื่อเพิ่มคุณภาพและสามารถนำไปปฏิบัติได้ มีการติดตามผลการปฏิบัติงาน โดยการรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหา อุปสรรค มีการประเมินผลและการให้ข้อมูลป้อนกลับ มีกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความรู้สึกรับผิดชอบ และต้องการพัฒนาผลงาน (สุวรรณี แสงมหาชัย. 2541 : 21-25)

โรงพยาบาลลาลูกกา เป็นองค์กรที่ให้บริการสุขภาพ ของรัฐแห่งหนึ่ง ต้องปฏิบัติตามภารกิจตามเจตนารมณ์ของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลเอง กล่าวคือ พัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน โดยได้มีการนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมาใช้ในโรงพยาบาล

ตั้งแต่ปี 2540 และความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการพัฒนาคุณภาพให้ได้การรับรองคุณภาพตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 ตัวอย่างกิจกรรมคุณภาพ คือ การจัดอบรมการพัฒนาองค์กร การอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ กิจกรรม 5 ส. กิจกรรมข้อเสนอแนะ การบริหารความเสี่ยง การควบคุมคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง การพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร การประกันคุณภาพ มาปฏิบัติในโรงพยาบาล มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และสำนักพัฒนาคุณภาพขึ้น มีการพัฒนาบุคลากรในทุกระดับ โดยส่งบุคลากรระดับหัวหน้าหน่วยงาน ระดับผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง ระดับต้นเข้ารับการอบรม และประชุมเกี่ยวกับหลักสูตรการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดประชุมภายในโรงพยาบาลเอง โดยตั้งเป้าหมายว่าโรงพยาบาลล้าลูกกาจะผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลภายในปี พ.ศ.2545 (โรงพยาบาลล้าลูกกา. 2544 : 2-18)

ในปี พ.ศ.2544 โรงพยาบาลได้นำแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตาม 9 องค์ประกอบของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ) ฉบับปีกาญจนาภิเษก (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2539 : 26-30) ประกอบด้วย (1) พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (2) การจัดองค์กรและการบริหาร (3) การจัดการทรัพยากรบุคคล (4) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล (5) นโยบายและวิธีปฏิบัติ (6) สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ (7) เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก (8) ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ (9) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เน้นการทำงานเป็นทีม อาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกหน่วยงาน ได้แก่ กลุ่มรักษาพยาบาล กลุ่มสนับสนุนบริการ กลุ่มคนงาน รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการ ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มีส่วนร่วมในผลประโยชน์ มีส่วนร่วมในการประเมินผล และให้มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง (โรงพยาบาลล้าลูกกา. 2544 : 2-18)

จากการประเมินตนเองของโรงพยาบาลล้าลูกกา ในปี 2545 (โรงพยาบาลล้าลูกกา. 2545 : 5-9) พบว่าผลสำเร็จของงานในแต่ละหน่วยงานยังมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านความรู้ การทำงานเป็นทีม บางหน่วยงานยังไม่ปรากฏผลงานพัฒนาคุณภาพ บางหน่วยงานยังทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพไม่ต่อเนื่อง และบางหน่วยงานขาดการมีส่วนร่วมในขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ส่วนทีมพัฒนาคุณภาพเองยังขาดความเชื่อมโยงกันโดยต่างคนต่างทำ บุคลากรคนหนึ่งเป็นคณะกรรมการหลายคณะ ทำงานไม่เต็มที่ เกิดความสับสน ในขณะที่รายงานสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของสำนักพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลล้าลูกกาในปี 2545 ที่นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ระบุว่า ปัญหาและสาเหตุสำคัญที่ทำให้งานพัฒนาคุณภาพไม่สามารถขับเคลื่อนและดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายตามแผนคุณภาพนั้น เนื่องมาจากบุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมในกิจกรรม กระบวนการและขั้นตอนของการพัฒนาคุณภาพค่อนข้างน้อย และผู้มารับบริการมีความต้องการให้บุคลากรโรงพยาบาลปรับปรุงระบบบริการ และพฤติกรรมบริการ

เนื่องจากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของงานบริการเชิงคุณภาพ การที่โรงพยาบาลลำลูกกาจะได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในทุกส่วนขององค์กร ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งประการหนึ่งต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากการมีส่วนร่วมของบุคคลจะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม และการมีส่วนร่วมจะส่งผลให้เกิดความผูกพันต่อหน่วยงานและภารกิจที่ตนเองมีส่วนร่วม ซึ่งหมายความว่าถ้าหน่วยงานเห็นความสำคัญของผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมงานก็จะเห็นความสำคัญของหน่วยงาน และงานที่ได้รับมอบหมายหรือเกี่ยวข้องเช่นเดียวกัน (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. 2537 : 178-215) ดังนั้น การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ จะสำเร็จได้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกส่วนโดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการโดยตรงซึ่งได้แก่บุคลากรกลุ่มที่ให้บริการทางการแพทย์ตามองค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล นโยบายและวิธีปฏิบัติ การบริการ/กระบวนการงานและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง (องอาจ วิบุษสิริและคณะ. 2541 : 126)

ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลลำลูกกาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานบริการของโรงพยาบาลลำลูกกา มีความสนใจศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรกลุ่มงานบริการทางการแพทย์ว่าอยู่ในระดับใด ผลการศึกษาเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการพิจารณาประกอบการวางแผนการพัฒนาและส่งเสริม สนับสนุนบุคลากรในองค์กรให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จ จนสามารถบรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดของโรงพยาบาล

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมใน 4 ด้าน ได้แก่ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ มีส่วนร่วมประเมินผลของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลลำลูกกาใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล 2) นโยบายและวิธีปฏิบัติ 3) ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ 4) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมใน 4 ด้าน ได้แก่ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ มีส่วนร่วมประเมินผลของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกาใน 4 องค์ประกอบคือ 1) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล 2) นโยบายและวิธีปฏิบัติ 3) ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ 4) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ จำแนกตามประสบการณ์ และเจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกา

3. เพื่อรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลล้าลูกกา

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลล้าลูกกา ซึ่งผู้บริหารระดับต่าง ๆ ของโรงพยาบาลล้าลูกกาสามารถใช้เป็นแนวทางหรือมาตรการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลล้าลูกกาในแต่ละองค์ประกอบมากขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มุ่งศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลล้าลูกกาโดยจะศึกษาในขอบเขตต่อไปนี้

1. ขอบเขตและเนื้อหา

1.1 การมีส่วนร่วมของบุคลากร 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านการรับผลประโยชน์ และ ด้านการประเมินผล ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลล้าลูกกา

1.2 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ใน 4 องค์ประกอบ ตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล นโยบายและวิธีปฏิบัติ ระบบงาน /กระบวนการให้บริการ และ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลล้าลูกกา ในปี พ.ศ. 2548

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่เป็นข้าราชการกลุ่มบริการทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลล้าลูกกา ปี พ.ศ.2548 จำนวน 66 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1.1 ประสบการณ์การทำงาน

2.1.1.1 น้อยกว่า 8 ปี

2.1.1.2 ตั้งแต่ 8 ปี ขึ้นไป

2.1.2 เจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.1.2.1 ดี

2.1.2.2 ปานกลาง

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลล้าลูกกาในด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านการรับผลประโยชน์ และด้านการประเมินผลใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (2) องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ (3) องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการ และ (4) องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของคำศัพท์ต่างๆที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิบัติการใดๆในการจัดบริการสุขภาพครอบคลุมด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันโรค ด้านรักษาพยาบาลและด้านฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินงานตามระบบและแผนที่วางไว้ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นได้ว่า ผู้ป่วยจะได้รับบริการตามความต้องการ

2. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การที่บุคลากรของโรงพยาบาลล้าลูกกาเข้ามาเกี่ยวข้องในสถานการณ์ของกิจกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมปฏิบัติ การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมประเมินผลใน 4 องค์ประกอบ คือ

2.1 องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

2.1.1 ร่วมตัดสินใจในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล หมายถึง การร่วมพิจารณาทางเลือกและการเลือกทางเลือกในการกำหนดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ระหว่างการปฏิบัติงาน เลือกเนื้อหาหลักสูตร และวิธีการพัฒนามูลฐาน

2.1.2 ร่วมปฏิบัติในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล หมายถึง การร่วมปฏิบัติ ร่วมฝึกอบรมในกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ระหว่างการปฏิบัติงาน

2.1.3 ร่วมรับผลประโยชน์ในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล หมายถึง การร่วมรับผลตอบแทนหรือรางวัลที่โรงพยาบาลจัดขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวก และเป็นขวัญ กำลังใจแก่บุคลากรจากการจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ระหว่างการปฏิบัติงาน

2.1.4 ร่วมประเมินผลในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล หมายถึง การร่วมตรวจสอบผลการดำเนินงานในการจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ระหว่างการปฏิบัติงาน โดยมีการประเมินผลความต้องการการพัฒนาตามเนื้อหา หลักสูตร และประเมินแผนและวิธีการฝึกอบรมภายในที่ครอบคลุมความรู้ด้านเทคนิคบริการและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ โดยประเมินความรู้ผู้เข้ารับการอบรม การนำความรู้ไปใช้ การเปลี่ยนวิธีการทำงาน และการประเมินผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วย

2.2 องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ

2.2.1 ร่วมตัดสินใจในนโยบายและวิธีปฏิบัติ หมายถึง การร่วม พิจารณาทางเลือกต่างๆ การเลือกทางเลือกในการกำหนด ความมุ่งหมาย เจตจำนง ประชญา ขอบเขต เป้าหมายวัตถุประสงค์ และ ขั้นตอนของการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพ

2.2.2 ร่วมปฏิบัติในนโยบายและวิธีปฏิบัติ หมายถึง การร่วมลงมือปฏิบัติในการจัดทำ ความมุ่งหมาย เจตจำนง ประชญา ขอบเขต เป้าหมายวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการจัดบริการ

2.2.3 ร่วมรับผลประโยชน์ในนโยบายและวิธีปฏิบัติ หมายถึง การร่วมรับผลตอบแทน หรือรางวัลที่โรงพยาบาลจัดขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวก และเป็นขวัญ กำลังใจแก่บุคลากร ในการกำหนด จัดทำ ความมุ่งหมาย เจตจำนง ประชญา ขอบเขต เป้าหมายวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการจัดบริการ

2.2.4 ร่วมประเมินผลในนโยบายและวิธีปฏิบัติ หมายถึง การร่วมตรวจสอบ ความมุ่ง หมาย เจตจำนง ประชญา ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์และขั้นตอนของการจัดบริการ ในหน่วยงาน ตนเอง

2.3 องค์ประกอบระบบงานกระบวนการให้บริการ

2.3.1 ร่วมตัดสินใจในระบบงาน/กระบวนการให้บริการ หมายถึง การร่วมพิจารณา ทางเลือกต่างๆ และการเลือกทางเลือกในการจัดลำดับ ขั้นตอนของการปฏิบัติงานเลือกกระบวนการ ให้บริการและดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ การเลือกแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสม

2.3.2 ร่วมปฏิบัติในระบบงาน/กระบวนการให้บริการ หมายถึง การลงมือจัดทำลำดับ ขั้นตอนของการปฏิบัติงานให้บริการ การทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพตามวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล

2.3.3 ร่วมรับผลประโยชน์ในระบบงาน/กระบวนการให้บริการ หมายถึง การร่วมรับ ผลตอบแทนหรือรางวัลที่โรงพยาบาลจัดขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวก และเป็นขวัญ กำลังใจแก่บุคลากร ในขั้นตอน กระบวนการของการปฏิบัติงาน

2.3.4 ร่วมประเมินผลในระบบงาน/กระบวนการให้บริการ หมายถึง การร่วม ตรวจสอบผลการดำเนินงานใน การจัดลำดับ ขั้นตอนของการปฏิบัติงานบริการ ร่วมตรวจสอบการทำงาน ร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพ ร่วมตรวจสอบการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา ร่วม ตรวจสอบแผนดูแลรักษาเป็นระยะ

2.4 องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

2.4.1 ร่วมตัดสินใจในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การร่วมพิจารณาทางเลือก ต่างๆ และการเลือกทางเลือกในกิจกรรมทบทวนดูแลรักษาผู้ป่วย การเลือกกิจกรรม/กระบวนการดูแล รักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง

2.4.2 ร่วมปฏิบัติในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การลงมือปฏิบัติการทบทวนแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย วิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ลูกคำ ทั้งภายในภายนอก ติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติ ชี้นำผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ ดำเนินการแก้ปัญหา/พัฒนาคุณภาพโดย การปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาให้บริการ

2.4.3 ร่วมรับผลประโยชน์ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การร่วมรับผลตอบแทนหรือรางวัลที่โรงพยาบาลจัดขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวก และเป็นขวัญ กำลังใจแก่บุคลากร ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในการวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ลูกคำ ทั้งภายใน ภายนอก ในการติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติ ชี้นำผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ ในการเลือกกิจกรรม/กระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง ในดำเนินการแก้ปัญหา/พัฒนาคุณภาพโดยกระบวนการวิทยาศาสตร์

2.4.4 ร่วมประเมินผลในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การร่วมตรวจสอบผลการทบทวนดูแลรักษาผู้ป่วย ประเมินความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ลูกคำ ทั้งภายใน ภายนอก ติดตามตรวจสอบข้อมูลและสถิติ ชี้นำผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ นำกิจกรรม/กระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง ประเมินผลการแก้ปัญหา/พัฒนาคุณภาพ

3. บุคลากร หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ข้าราชการกลุ่มบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และผู้ช่วยทันตแพทย์

4. โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลลำลูกกา ตั้งอยู่ที่หมู่ 9 ตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มบริการทางการแพทย์และกลุ่มสนับสนุนบริการ

5. ประสบการณ์ หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลลำลูกกา นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานจนถึงวันตอบแบบสอบถาม শেষของปี เท่ากับหรือมากกว่า 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจำแนกประสบการณ์โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม ได้ 2 กลุ่ม คือ ประสบการณ์น้อยกว่า 8 ปี และประสบการณ์ตั้งแต่ 8 ขึ้นไป

6. เจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด แนวโน้มพฤติกรรมหรือท่าทีที่แสดงออกของบุคลากรที่มีต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้ค่าพิสัยในการแบ่งกลุ่มได้ 2 กลุ่ม คือ เจตคติดี ค่าเฉลี่ย (4.68 – 7.00) เจตคติปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 4.67)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านการรับผลประโยชน์ ด้านการประเมินผล ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา อาศัยแนวคิด การมีส่วนร่วมของบุคลากรของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1977) ซึ่งกำหนดการมีส่วนร่วม ไว้ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการตัดสินใจ ซึ่งการตัดสินใจนี้เป็นการกำหนด ทางเลือกประเมินทางเลือกและตัดสินใจเลือกเพื่อนำทางเลือกมาสู่การปฏิบัติ 2) การมีส่วนร่วมของ บุคลากรด้านการปฏิบัติ เป็นการร่วมดำเนินการทั้งในด้านทรัพยากรด้านการบริหารการประสานงานและ การเข้าเป็นผู้ปฏิบัติ 3) การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการรับผลประโยชน์ ซึ่งอาจอยู่ในรูปของวัตถุ สิ่งของ สิ่งตอบแทน รางวัล เงิน หรืออาจอยู่ในรูปของผลประโยชน์ด้านสังคม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่ดีที่เอื้อ ต่อการทำงานการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผลประโยชน์รวมถึงผลประโยชน์ด้านบุคคล ได้แก่ความก้าวหน้า ความมั่นคงในอาชีพการเพิ่มพูนความรู้ทักษะความภาคภูมิใจและการเห็นคุณค่าในงาน 4) การมีส่วนร่วม ของบุคลากรด้านการประเมินผลโดยที่บุคลากรทุกคนต้องมีความรับผิดชอบในการประเมินผลการ ปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนเอง เริ่มจากการประเมินผลการปฏิบัติงานว่าสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลที่กำหนดหรือไม่ ประเมินความพึงพอใจจากผู้ให้บริการเพื่อเป็นเสียงสะท้อนที่บ่งบอกถึง ประสิทธิภาพคุณภาพของงานบริการที่ตอบสนองความจำเป็นต่อผู้ป่วย

องค์ประกอบ 4 องค์ประกอบของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ศึกษาค้นคว้านี้เป็น องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงานกลุ่มบริการทางการแพทย์ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2543 : 1-109) ได้แก่ องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเตรียม ความพร้อม เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ องค์ประกอบ นโยบายและวิธีปฏิบัติซึ่งเกี่ยวกับการมีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร สะท้อนความรู้และ หลักการของวิชาชีพที่ทันสมัยสอดคล้องกับพันธกิจ การให้บริการผู้ป่วย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และ บุคลากรยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการซึ่งกำหนดให้บริการมีกิจกรรม ติดตามประเมิน และพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน หรือบริการ โดยทำเป็น ทีม และมีการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง และองค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ซึ่งเกี่ยวกับกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพ ของหน่วยงานหรือบริการโดยการทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การติดตามศึกษาข้อมูล และสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ การควบคุมกำกับเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานมี วัตถุประสงค์ เพื่อแสวงหาโอกาสในการพัฒนา และเพื่อให้ทราบว่าหน่วยงานสามารถธำรงรักษาสິงที่ได้ พัฒนาไปแล้วหรือไม่ การเลือกใช้เครื่องชี้วัดตัวใดต้องพิจารณา

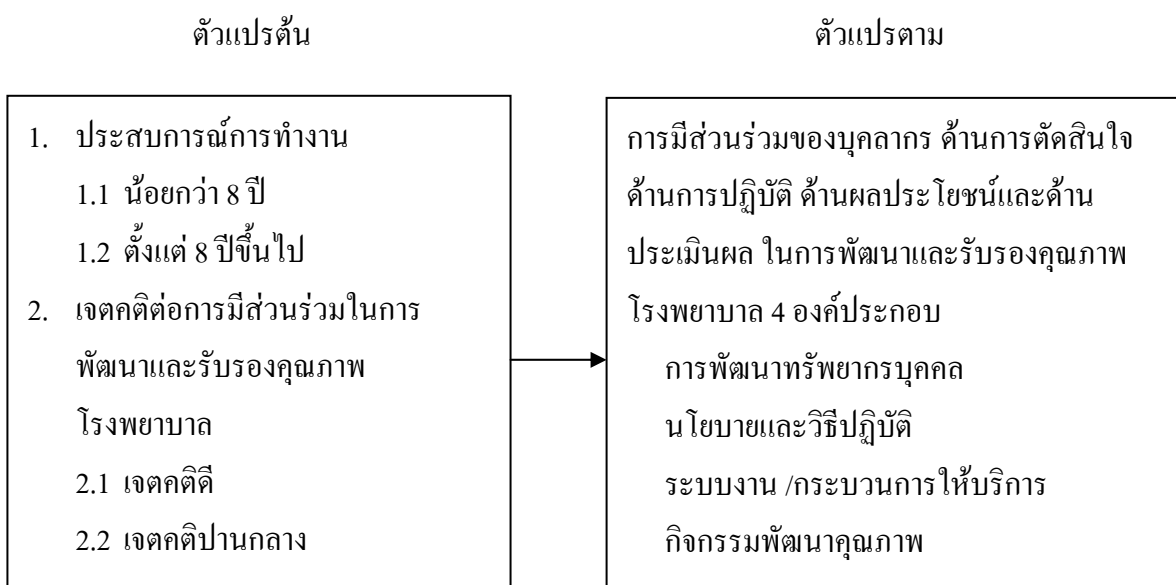
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้แนวคิดจากแหล่งต่างๆดังนี้

2.1 ประสบการณ์ในการทำงานของบุคลากร และเจตคติของบุคลากร ต่อการมีส่วนร่วมใน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรเป็นกลไกสำคัญในการปฏิบัติงานต่างๆให้ประสบ

ความสำเร็จลู่ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้มีประสบการณ์มากกว่าย่อมมีความคิดริเริ่มมากกว่า (กวี วงศ์พูน. 2536 : 62) พยาบาลที่มีตำแหน่งทางการบริหารที่มีประสบการณ์มากกว่า มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพทางพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่มีตำแหน่งทางการบริหารที่มีประสบการณ์น้อยกว่า (ศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง. 2543 : บทคัดย่อ)

2.2 เจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรที่มีเจตคติที่ดีต่อการประกันคุณภาพทางการพยาบาล จะร่วมมือต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่นำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลได้ดี (แจ่มจิต เทพนามวงศ์. 2540 : บทคัดย่อ) บุคลากรที่มีเจตคติที่ดีจะร่วมปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ดี (ศรัณยา มรกดศรีสุวรรณ. 2543 : บทคัดย่อ)

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าได้แสดงในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการวิจัย

1. บุคลากรโรงพยาบาลลำลูกกาที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกาใน 4 องค์กรประกอบได้แก่องค์กรประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล องค์กรประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ องค์กรประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการ องค์กรประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

2. บุคลากร โรงพยาบาลลำลูกกาที่มีประสบการณ์ต่างกันมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกาใน 4 องค์กรประกอบได้แก่องค์กรประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล องค์กรประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ องค์กรประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการ องค์กรประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ แตกต่างกัน

3. บุคลากร โรงพยาบาลลำลูกกาที่มีเจตคติต่างกันมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกาใน 4 องค์ประกอบได้แก่องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการ องค์ประกอบ
กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ แตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของคุณภาพ
 - 1.2 ความสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.3 หลักการและ แนวคิดของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.4 องค์ประกอบของการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.4.1 องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
 - 1.4.2 องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ
 - 1.4.3 องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการ
 - 1.4.4 องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
2. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลลำลูกกา
 - 2.1 โครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาลลำลูกกา
 - 2.2 บทบาทหน้าที่ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลลำลูกกา
 - 2.3 อัตรากำลังคนของโรงพยาบาลลำลูกกา
3. การดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกา
 - 3.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลลำลูกกา
 - 3.2 รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกา
 - 3.3 กิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกา
 - 3.4 สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกา
4. ทฤษฎีการมีส่วนร่วม
 - 4.1 ความสำคัญความหมายของการมีส่วนร่วม
 - 4.2 แนวคิดการมีส่วนร่วม
 - 4.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 4.4 ลักษณะและขั้นตอนการเข้ามามีส่วนร่วม
- 5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกลไกที่กระตุ้นและส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบงานของโรงพยาบาล โดยมีการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ การรับรองคุณภาพ การพัฒนาและรับรองคุณภาพ เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุลและคณะ. 2542 : 16-18) การพัฒนาและรับรองคุณภาพเป็นกระบวนการที่มีผู้ประเมินจากภายนอกองค์กรมาประเมินและให้การรับรองว่าสถานบริการสุขภาพนั้นๆมีคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการมีคุณภาพมาตรฐานที่ตั้งไว้ (วิภาดา คุณาวิกิตกุล. 2540 : 1-3) โดยมีสาระสำคัญที่ควรศึกษาดังนี้

1.1 ความหมายของคุณภาพ

มีผู้ให้ความหมายคุณภาพซึ่งมีลักษณะหลากหลายตามความต้องการการใช้ประโยชน์ ดังนี้

ไครเออร์ และมิลเลอร์ ได้นิยามคำว่าคุณภาพ หมายถึง ผลรวมของลักษณะและคุณสมบัติของผลผลิต อันได้แก่ บัณฑิต ผลงานวิจัยและการบริการวิชาการที่สนองความต้องการในระดับที่น่าพอใจและหลากหลาย ตามที่ได้กำหนดไว้ (Cryer. 1993 : 21; Miller. 1993 : 25)

กรีนได้นิยามคำว่าคุณภาพ หมายถึง ความสมบูรณ์แบบ (Perfection) หรือมีความสอดคล้องที่ปราศจากข้อขัดแย้ง (Consistency) มีความแน่นอนในการปฏิบัติ หมายถึงการบ่งชี้รูปลักษณะ (Specification)ที่ทำให้เกิดความสมบูรณ์ (Green. 1992 : 170)

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุลและคณะ กล่าวว่าคุณภาพ คือการตอบสนองความต้องการที่จำเป็น (Need) และความคาดหวัง(Expectation)ของผู้รับผลงาน เมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ความต้องการคือได้รับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ความคาดหวังคือความเอาใจใส่ ความรวดเร็วและความสะดวกสบาย คุณภาพคือการปฏิบัติตามข้อกำหนดหรือมาตรฐานวิชาชีพ (Compliance to Requirement or Professional Standards) และคุณภาพคือการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย (Patient' s Right & Dignity) (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล; และคณะ. : 6 -12)

สรุปได้ว่า คุณภาพ คือ การตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับผลงาน คุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย คือการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยมองผู้ป่วยแบบองค์รวมอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ตระหนักในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

1.2 ความสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ในปัจจุบันประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น อันเป็นผลมาจากเทคโนโลยีสารสนเทศที่ก้าวหน้า การศึกษาที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่ระบุไว้ว่า รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ (กระทรวงยุติธรรม, 2544 : 23) รวมไปถึงการได้รับความคุ้มครองเกี่ยวกับการรับรองสิทธิผู้ป่วย แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน ปัญหาคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการ ได้แก่ความไม่พึงพอใจต่อบริการที่ล่าช้า ขาดความคล่องตัวจากการปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการที่มีขั้นตอนและวิธีปฏิบัติมาก (วันชัย มีชาติ; และอร่าม ศิริพันธ์, 2541 : จ) การไม่ได้รับข้อมูลที่จำเป็นที่ผู้ป่วยควรทราบ ไม่มีการประสานงานกันเพื่อความพร้อมในการให้บริการ การไม่กำหนดมาตรฐานในการทำงาน การไม่ใส่ใจและไม่ปฏิบัติตามระบบที่กำหนดไว้ ความรู้ไม่เพียงพอต่อความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงของวิทยาการเทคโนโลยี อีกทั้งในการเลือกใช้สถานบริการ พบว่า ผู้ใช้บริการยังขาดข้อมูลสำหรับการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาล ข้อมูลที่มีอยู่ไม่สามารถประเมินคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวมได้ ผู้ที่ประเมินคุณภาพทางด้านเทคนิคบริการของโรงพยาบาลได้ดีที่สุดคือ ผู้ประกอบอาชีพด้วยตนเอง รวมทั้งคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยยังขึ้นกับความรับผิดชอบของผู้ประกอบอาชีพ สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความไม่เป็นระบบหรือด้อยคุณภาพในการจัดบริการ ดังนั้นเมื่อเกิดความผิดพลาด หรือความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการ จึงนำไปสู่การฟ้องร้องกันมากขึ้นส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในระบบบริการสาธารณสุขสูงขึ้นโดยไม่จำเป็น (อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล, 2543 : 29) และจากสภาพการณ์ดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลของรัฐจะต้องปรับตัวเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการในการเพิ่มคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพจึงได้ร่วมกันจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลแห่งชาติฉบับปีพ.ศ. 2543 ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและรักษาคุณภาพบริการ ให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ได้มาตรฐานตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน และจากความตระหนักในหน้าที่ของโรงพยาบาลว่า ต้องมีการสร้างหลักประกันคุณภาพให้กับประชาชน จึงทำให้เกิดกระบวนการรับรองคุณภาพขึ้น และเมื่อโรงพยาบาลใดผ่านการรับรองคุณภาพ ย่อมได้รับการยอมรับและความเชื่อมั่นว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีระบบการทำงานที่ไว้วางใจได้ บริการที่ได้รับมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่เสี่ยงต่อการรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือถูกปล่อยปละละเลย ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานทำงานภายใต้ความเสียงระดับต่ำที่สุด มีความราบรื่นและคล่องตัวในการทำงาน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539 : 24-28)

1.3 หลักการและแนวคิดของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

อนันต์ สุภธุติกุล และคณะ.2542 : 16) กล่าวถึงหลักการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไว้ดังนี้ 1) เป็นกระบวนการเรียนรู้ไม่ใช้การตรวจสอบ หากไม่เกิดความเข้าใจในจุดนี้ โรงพยาบาลจะไม่ได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง 2) การเรียนรู้เกิดจากการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการทบทวนผลการประเมินโดยผู้อื่น เป็นการลงมือกระทำด้วยตนเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่นสิ่งที่สำคัญคือ ต้องทำก่อนพูด ไม่ใช่พูดก่อนทำ 3) เน้นการพัฒนาศักยภาพของคน เพื่อให้คนมาพัฒนาระบบงาน เป็นการให้คุณค่าว่าคนคือ ทรัพย์สินที่พัฒนาได้และมีค่าสูงสุดสำหรับองค์กร 4) ใช้กรอบแนวทาง (มาตรฐานโรงพยาบาล) ซึ่งเน้นเป้าหมาย และเปิดโอกาสให้มีความหลากหลาย ยืดหยุ่นในการปฏิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับศักยภาพ และภาระงานของแต่ละโรงพยาบาล 5) กรอบแนวทางหรือมาตรฐานนั้นเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลมีความต้องการ และความคาดหวัง จึงไม่มีการแยกเป็นมาตรฐานเฉพาะของโรงพยาบาลแต่ละประเภทหรือแต่ละระดับ 6) การรับรองมีลักษณะเป็นพลวัตร การรับรองครั้งนี้อาจจะยอมรับระดับหนึ่ง แต่ในครั้งต่อไปต้องแสดงให้เห็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 7) การรับรองไม่ได้หมายความว่า ผู้ป่วยทุกรายจะปลอดภัย แต่รับรองว่าระบบที่เป็นอยู่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานประกันคุณภาพได้นำเสนอแนวคิดของ Total Quality Management (TQM)/Continuous Quality Improvement (TQI) และบทเรียนจากการทดลองในประเทศสหรัฐอเมริกาในวันที่ 18 มิถุนายน 2536 โดยสิ่งที่นำเสนอต่อที่ประชุมได้แก่ องค์ประกอบที่สำคัญของ TQM/CQI และบทเรียนจากการทดลองใช้ TQM/CQI กับโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย 1) มีความตื่นตัวต่อความต้องการของลูกค้า (Awareness of Customer Requirement) ระบบที่มีคุณภาพต้องตอบสนองความต้องการของลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายใน ผู้ร่วมงานต่างเป็นลูกค้าภายในซึ่งกันและกัน 2) การตอบสนองความต้องการของลูกค้าภายในจะส่งผลให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นลูกค้าคนสุดท้ายได้รับบริการที่มีคุณภาพ 3) เน้นการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement) 4) เน้นการออกแบบระบบเพื่อป้องกันปัญหามากกว่ารอให้เกิดปัญหาแล้วจึงแก้ไข เน้นการเพิ่มคุณค่าและขจัดความซ้ำซ้อนในแต่ละขั้นตอน 5) การเสริมพลังผู้ปฏิบัติงาน (Workforce Empowerment) ปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ในระดับล่าง ต้องส่งเสริมให้คนเหล่านั้นแก้ไขให้ได้ก่อน ผู้บริหารต้องรับทราบด้วย และต้องนำส่วนที่ระดับล่างแก้ไขไม่ได้มาพิจารณา 6) ความเป็นเลิศในการบริหารจัดการ (Management Excellence) ผู้นำองค์กรต้องสร้างภาพให้เห็นตรงกัน ใช้ความเป็นผู้นำและกลยุทธ์ต่างๆทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (อนันต์ สุภธุติกุล. 2542 : 91)

กฤษฎ์ อุทัยรัตน์ ได้กล่าวถึงแนวคิดของ TQM ไว้ว่า T เป็นการกำหนดให้ทุกคน ทุกหน่วยงาน ทุกระดับตำแหน่งงานได้มีส่วนร่วมเป็นทีมงานตามนโยบายคุณภาพ การมีส่วนร่วมโดยทุกระดับตำแหน่งอาจเป็นลักษณะ Top-down หรือ Bottom-up ก็ได้ Q คุณภาพคือความพึงพอใจของลูกค้าทั้งภายในและภายนอกที่องค์กรต้องสนองตอบความต้องการหรือความคาดหวังให้เกินความคาดหวังของลูกค้าและ M การบริหารจัดการอันเป็นหัวใจการจัดการส่งเสริมพัฒนาระบบคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร การบริหารจัดการจะเน้นหลัก 3 ประการได้แก่

Management Cycle โดยใช้วงล้อ Deming ก็คือ PDCA

Management by facts บริหารโดยเน้นการตัดสินใจจากข้อมูลและข้อเท็จจริงไม่ใช่การจินตนาการหรือคาดคะเน

Management by human resource activity โดยใช้หลักการ “POSDCoRB”

การบริหารจัดการโดยใช้วงล้อ Deming เป็นวงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดย Walter Shewhart ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับควบคุมอุตสาหกรรมและวงจรนี้รู้จักกันมากขึ้นเมื่อ Deming ประมาจารย์ด้านบริหารคุณภาพเผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือด้านการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้นและช่วยค้นหาอุปสรรคปัญหาในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยวงจรนี้รู้จักกันในอีกชื่อว่า “วงจรเดมมิง” ต่อมาวงจรนี้สามารถนำมาใช้กับทุกกิจกรรมจึงทำให้เกิดการแพร่หลายทั่วโลก PDCA มาจากอักษรนำภาษาอังกฤษ 4 คำคือ P (Plan) = วางแผน D (Do) = ปฏิบัติตามแผน C (Check) = ตรวจสอบและประเมินผล A (Action) = ปรับปรุงแก้ไขและพัฒนา เราสามารถใช้วงจร PDCA ใน 2 ลักษณะคือ (กฤษฎ์ อุทัยรัตน์. 2543 : 11-14)

ทุกครั้งที่เริ่มกิจกรรมการทำงาน PDCA จะช่วยให้กิจกรรมมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการตั้งเป้าหมายด้วยการวางแผน (P) นำแผนไปปฏิบัติ (D) หลังการปฏิบัติแล้วต่อการตรวจสอบและประเมินผล (C) และสุดท้ายเป็นการนำผลจากการตรวจสอบประเมินมาปรับปรุงผลงานหากผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางแผนไว้ก็ให้ทำมาตรฐานวิธีการดำเนินงานนั้นเพื่อกิจกรรมในลักษณะเดียวกันต่อไป หากผลที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามที่วางแผน เราจำเป็นต้องคิดปรับเปลี่ยนบางสิ่งบางอย่างซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแผน หรือเปลี่ยนวิธีก็ได้

เมื่อต้องการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเริ่มจากการระบุปัญหาและคิดค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยการกำหนดแผน (P) และลงมือแก้ปัญหาในแนวทางนั้น (D) ซึ่งในความเป็นจริงปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆอาจจะได้รับการแก้ไขได้สำเร็จหรือไม่ก็ได้จึงจำเป็นต้องตรวจสอบผลลัพธ์และประเมินวิธีการแก้ปัญหาที่คัดเลือกไว้ (C) และเมื่อได้ผ่านการตรวจสอบและประเมินผลแล้วหาวิธีการแก้ปัญหา

1.4 องค์ประกอบของการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลล่าสุดกา ได้ใช้การประกันคุณภาพโรงพยาบาล 9 องค์ประกอบ ตามมาตรฐาน ทั่วไป Hospital Accreditation (HA) (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543 : 1-109) ตามองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์

โรงพยาบาลมีพันธกิจ วิสัยทัศน์ และปรัชญาชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผลซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

1.1 พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตการจัดบริการ/หน่วยงานสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล

1.2 เป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้วัดได้

1.3 มีการสื่อข้อความพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย วัตถุประสงค์ไปยังบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.4 บุคลากรมีความรู้และเข้าใจเป้าหมาย การจัดบริการและทราบบทบาทของตนเอง

องค์ประกอบที่ 2 การจัดองค์กรและการบริหาร

จัดองค์กรและการบริหารที่เอื้อต่อการบริการตามพันธกิจอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

2.1 โครงสร้างองค์กร/องค์กร ชัดเจน เหมาะสม

2.2 ผู้บังคับบัญชามีคุณสมบัติเหมาะสม ได้รับมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม มีความสามารถบริหารงานให้บรรลุผลตามพันธกิจที่กำหนด

2.3 กำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

2.4 มีกลไกกำหนดแนวทางการปฏิบัติ การสื่อข้อความ และแก้ปัญหาให้มีประสิทธิภาพ

2.5 มีกลไกเอื้อให้หน่วยงานต่างๆ มีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจ และกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาลในภาพรวม

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการ (บริหาร) ทรัพยากรบุคคล

จัดการคนเพื่อบริการผู้ป่วยตามพันธกิจอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

3.1 การจัดอัตรากำลังพลมีสาระสำคัญคือ

3.1.1 บุคลากรเพียงพอ เหมาะสมกับพันธกิจด้านปริมาณและคุณภาพ

3.1.2 มีกลไกติดตามและประเมินความพอเพียงของบุคลากร เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ

3.2 การประเมินผลสม่ำเสมอ เน้นผลงานเชิงบวก เพื่อสร้างความภูมิใจและเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.3 บุคลากรมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามคุณลักษณะเฉพาะงาน (Job Specification) หรือนักศึกษาฝึกงานต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล

องค์ประกอบที่ 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

การเตรียมความพร้อม เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพโดยประกอบด้วย

4.1 การประเมินความต้องการและเนื้อหาพัฒนาบุคลากร

4.2 การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน/บริการ

4.3 บุคลากรใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมพร้อมก่อนปฏิบัติงาน

4.4 กิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ระหว่างปฏิบัติงานมีอย่างสม่ำเสมอ

4.5 การประเมินแผนพัฒนาบุคลากรในเชิงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลกระทบต่อ การดูแล/บริการผู้ป่วย

องค์ประกอบที่ 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ

มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร สะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัยสอดคล้องกับพันธกิจ การให้บริการผู้ป่วย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ

5.1 กระบวนการจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติที่ดี รวมทั้งระบบรับรอง เผยแพร่ ทบทวน

5.2 นโยบายและวิธีปฏิบัติของหน่วยงานสอดคล้องกับนโยบายและวิธีปฏิบัติของโรงพยาบาลและให้แนวทางจำเป็นแก่บุคลากรผู้ป่วยและครอบครัวต่อไปนี้

5.2.1 ด้านการบริหารจัดการ

5.2.1 ด้านกิจกรรมคลินิกและการบริการ

5.2.3 ด้านจริยธรรม กฎหมาย สังคม

5.2.4 ด้านการบันทึก และเอกสาร

5.2.5 ด้านความปลอดภัย

5.2.6 ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

5.3 บุคลากรรับรู้ เข้าใจ ปฏิบัติตามนโยบายและวิธีปฏิบัติ

5.4 ประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติ สม่ำเสมอให้สมบูรณ์ครบถ้วน สอดคล้องกับ สถานะการทำงาน

องค์ประกอบที่ 6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่

สิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ เอื้อต่อการบริการอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

6.1 สถานที่ตั้งหน่วยบริการ/หน่วยงานมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ และ

ต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.2 พื้นที่ใช้สอยเพียงพอ และจัดแบ่งโครงสร้างภายในอย่างเหมาะสมกับการบริการ ปฏิบัติงาน เก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้

6.3 สภาพทั่วไปภายในหน่วยงาน ความปลอดภัย การระบายอากาศที่ดี แสงสว่าง/ อุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน สะอาดและเป็นระเบียบ

6.4 สถานที่ตรวจ/รักษา/ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วนมีฉีดยาจากสายตาและการได้ยินโดยบุคคลอื่น

6.5 สถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับบุคลากร

องค์ประกอบที่ 7 เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

มีเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้ป่วย อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพซึ่งประกอบด้วย

7.1 มีหลักเกณฑ์และกลไกคัดเลือก/ประเมินเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการ ให้บริการ

7.2 มีเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

7.3 ได้รับการอบรมเฉพาะและมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดีสำหรับ ผู้ใช้เครื่องมือ

พิเศษ

7.4 มีระบบสำรองเครื่องมือ วัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมให้บริการตลอดเวลา

7.5 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

7.6 ระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา

องค์ประกอบที่ 8 ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ(งานคลินิกบริการ)

มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย

8.1 การทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพ

8.2 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมพร้อมก่อนดูแลรักษา

8.3 แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ทีมบริการ

8.4 ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนดูแลรักษาเป็นระยะเพื่อตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพ

8.5 กระบวนการให้บริการและดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาลโดยบุคลากรที่เหมาะสม

8.6 มีบันทึกข้อมูล ปัญหาผู้ป่วย แผนดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานบริการและความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

8.7 กระบวนการช่วยผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวโดยเร็วที่สุด

องค์ประกอบที่ 9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

มีกิจกรรมติดตามประเมิน และพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน หรือบริการ โดยทำเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วย

9.1 ทุกหน่วยงานมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพทั้งภายในและระหว่างหน่วยงานให้ความร่วมมือในกิจกรรม

9.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

9.2.1 วิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย, ลูกคำ ทั้งภายใน ภายนอก

9.2.2 ติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติ ซึ่งวัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ

9.2.3 การเลือกกิจกรรม/กระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง

9.2.4 ดำเนินการแก้ปัญหา/พัฒนาคุณภาพโดยกระบวนการวิทยาศาสตร์ เน้นวิเคราะห์ ปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาให้บริการ ค้นหาสาเหตุแท้จริง ตัดสินใจบนข้อมูล และข้อเท็จจริง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์แสวงหาทางเลือกใหม่ๆ

9.2.5 ประเมินผลการแก้ปัญหา/พัฒนาคุณภาพและเผยแพร่ผลประเมินให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั้งหมด

9.2.6 ติดตามให้เกิดการรักษาระดับและพัฒนาคุณภาพให้ต่อเนื่องยาวนานยั่งยืน

9.3 นำมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

9.3.1 กระบวนการนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ มาเป็นพื้นฐาน
กำหนดแนวทางดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาล

9.3.2 กิจกรรมทบทวนดูแลรักษาผู้ป่วยสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาจุดอ่อนนำไป
ปรับปรุง

องค์ประกอบ 4 องค์ประกอบที่ผู้วิจัยได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง
กับผู้ปฏิบัติงานกลุ่มบริการทางการแพทย์จากมาตรฐาน 9 องค์ประกอบ ตามที่ได้นำเสนอข้างต้น
เนื้อหาและรายละเอียดใน 4 องค์ประกอบที่ศึกษานำเสนอในลำดับต่อไปดังนี้

1. องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม เพิ่มพูน
ความรู้ ทักษะ ใ้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพซึ่งประกอบด้วย
(กฤษณ์ อุทัยรัตน์. 2543 : 35 - 37)

1. การประเมินความต้องการและการกำหนดเนื้อหาหลักสูตร ในการปฐมนิเทศ การ
พัฒนาทรัพยากรบุคคล และการศึกษาต่อเนื่อง ต้องมีการประเมินความต้องการและการกำหนด
เนื้อหาของหลักสูตร โดยใช้ ข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติงาน ข้อมูลจากกิจกรรมคุณภาพ
และข้อมูลจากการเปลี่ยนแปลงพันธกิจ ขอบเขตงาน ความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีมา
พิจารณา และมีการจัดลำดับความสำคัญให้สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่

2. การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรหรือแผนการฝึกอบรมของหน่วยงาน หรือหน่วยบริการ
ซึ่งแผนการฝึกอบรมที่ดีที่สามารถพัฒนาศักยภาพของบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพควรเป็นแผน
ที่ครอบคลุมทั้งองค์กร เนื้อหาหลักสูตรต้องมีความสมดุลทั้งทักษะการวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาและ
ทักษะด้านพฤติกรรมศาสตร์สำหรับการทำงานเป็นทีม ทั้งนี้แผนจะประสบความสำเร็จและนำไปสู่
การปฏิบัติได้จำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้บริหารระดับสูงด้วย สำหรับ
แผนพัฒนาด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่โรงพยาบาลต้องจัดทำคือ แผนการปฐมนิเทศ แผนการส่ง
เจ้าหน้าที่ไปรับการศึกษานอกระบบในหลักสูตรต่างๆทั้งหลักสูตรระยะสั้นและหลักสูตรระยะยาว
และแผนการฝึกอบรมภายในโรงพยาบาล

3. การเตรียมความพร้อมก่อนประจำการ เจ้าหน้าที่ใหม่ต้องได้รับการปฐมนิเทศทั้งใน
ระดับโรงพยาบาลและระดับหน่วยงาน การปฐมนิเทศระดับโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ควรได้รับทราบ
นโยบาย วิธีปฏิบัติในยามปกติและเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน การรักษาความปลอดภัย การรักษาความลับ
ของผู้ป่วย การจ่ายค่าตอบแทน ความคาดหวังของโรงพยาบาลต่อตัวเจ้าหน้าที่ การปฐมนิเทศระดับ
ระดับหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ควรได้รับทราบ เรื่องเกี่ยวกับงาน การเตรียมตัวรับบทบาทและหน้าที่ที่

ได้รับมอบหมาย นโยบายและวิธีปฏิบัติของหน่วยงานในยามปกติและเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน การรายงานอุบัติเหตุหรืออุบัติการณ์อันไม่พึงประสงค์ ระบบการประสานงานและการขอคำปรึกษา หรือขอความช่วยเหลือ และความคาดหวังของหน่วยงานต่อตัวเจ้าหน้าที่

4. การดำเนินงาน กิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในแต่ละหน่วยงาน ควรสอดคล้องกับผลการประเมินความต้องการฝึกอบรม และแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยเน้นหนักสิ่งที่จำเป็นสำหรับพัฒนาคุณภาพงาน การจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ ทำได้หลายรูปแบบ ควรเลือกให้เหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยที่รูปแบบการจัดอบรม อาจเป็นการบรรยายในที่ประชุมใหญ่ การประชุมกลุ่มย่อยระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเดียวกันและร่วมกับวิชาชีพอื่น การส่งเจ้าหน้าที่ไปร่วมประชุมวิชาการกับกลุ่มวิชาชีพหรือสถาบันการศึกษา การชวนขยายหาความรู้ด้วยตนเอง การร่วมดำเนินงานวิจัย สำหรับเนื้อหาหลักสูตรต้องจัดทำให้ครอบคลุมทั้งด้านเทคนิคบริการ การทำงานร่วมกับผู้อื่น การพัฒนาคุณภาพ และพฤติกรรมบริการ สำหรับการจัดหาวิทยากรอาจเป็นวิทยากรภายนอก หรือวิทยากรในโรงพยาบาลเอง หรือเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน หรือโรงพยาบาลสามารถจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ได้เองโดยไม่ต้องอาศัยวิทยากรภายนอกได้มากเท่าไร ก็ยังเป็นผลดี เพราะสามารถจัดได้บ่อยและทันกับปัญหาการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น

ในขณะเดียวกันสิ่งอำนวยความสะดวก เช่นสถานที่ประชุม เอกสารวิชาการและโสตทัศนูปกรณ์ เพื่อใช้ในกิจกรรมส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาการ ซึ่งควรมีทั้งในระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาลก็มีความสำคัญที่ช่วยเอื้อให้เกิดบรรยากาศที่ดีของการจัดการประชุม นอกจากนี้การสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเองในเนื้อหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการปฏิบัติหน้าที่โดยตรง แต่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในด้านความคิด ความมีเหตุผล บุคลิกภาพ การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ทักษะในด้านการบริหารจัดการ ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ๆ โรงพยาบาลอาจประสานงานกับหน่วยงานการศึกษา เช่นการศึกษานอกโรงเรียน สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น เพื่อจัดหลักสูตรการศึกษาให้กับเจ้าหน้าที่ก็ได้

2. องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ

ในองค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร สะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัยสอดคล้องกับพันธกิจ การให้บริการผู้ป่วย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ มีกระบวนการจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติที่ดี รวมทั้งระบบรับรอง เผยแพร่ ทบทวน นโยบายและวิธีปฏิบัติของหน่วยงานสอดคล้องกับนโยบายและวิธีปฏิบัติของโรงพยาบาลและให้แนวทางที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและครอบครัว (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2544 : 39 - 40)

นโยบาย หมายถึง ข้อความเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติสะท้อน
จุดยืนและค่านิยมของโรงพยาบาลหรือหน่วยงาน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
2543: 61)

วิธีปฏิบัติ หมายถึง ขั้นตอนต่างๆ ในการปฏิบัติที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐานอย่างชัดเจน
นโยบายและวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร คือคู่มือการปฏิบัติงานนั่นเอง (กฤษฎ์ อุทัยรัตน์. 2542
: 181)

คู่มือเป็นสิ่งสำคัญในระบบ คู่มือที่สมบูรณ์ถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนตัวผู้บริหารและ
ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดในหน่วยงาน หน่วยงานนั้นก็ยังสามารถดำเนินการต่อไปได้เหมือนเดิม โดยอาศัย
คู่มือดังกล่าว การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานขั้นต้นของโรงพยาบาล มุ่งหวังที่จะลดความแตกต่างใน
การปฏิบัติงาน และความเสี่ยงของผู้ป่วยอันมีสาเหตุมาจากความแตกต่างเหล่านั้นได้ การจัดทำ
นโยบายและวิธีปฏิบัติดังกล่าว ควรเริ่มด้วยการตั้งคำถามพื้นฐานว่า การปฏิบัติงานใดที่มีโอกาส
ก่อให้เกิดความเสียหายได้มากหากไม่ปฏิบัติตามนโยบายและวิธีปฏิบัติที่ดี การปฏิบัติงานใดที่มี
โอกาสเกิดความแตกต่างของการปฏิบัติงานได้มาก ระหว่างผู้ปฏิบัติงานต่างๆ การปฏิบัติงานใดที่มี
โอกาสเกิดความเสี่ยงแก่ผู้ป่วย

การจัดทำเอกสารนโยบายและวิธีปฏิบัติ จัดทำโดยกระบวนการกลุ่ม กล่าวคือผู้ที่มีหน้าที่
รับผิดชอบของหน่วยงานร่วมปรึกษาร่วมกับเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่จากหน่วยงาน
ตลอดจนตัวแทนวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ควรมีระบบการรับรองที่เหมาะสม เช่น หัวหน้าหน่วยงาน
ผู้บริหารระดับสูงขึ้นไปหนึ่งขั้นหรือคณะกรรมการ ควรมีกฎไกที่จะทำเจ้าหน้าที่ได้รับทราบ
นโยบายและวิธีปฏิบัติในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายและวิธี
ปฏิบัติ ควรมีการทบทวนนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างน้อยทุก 3 ปี หรือเมื่อเห็นว่าจำเป็น

การจัดทำคู่มือคุณภาพหรือคู่มือปฏิบัติงานที่จำเป็นของหน่วยงาน (อนุวัฒน์ สุขหุดิกุล.
2544 : 38) โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ประสานงานคุณภาพกำหนดแนวทาง กำหนดประเด็นโดยวิเคราะห์จาก
กระบวนการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด ปัญหาหรือความเสี่ยง ความหลากหลายในการปฏิบัติ
โดยจัดระดับของคู่มือปฏิบัติงานไว้ 3 ระดับคือ คู่มือที่ใช้ร่วมกันทั้งโรงพยาบาลผู้ประสานงาน
คุณภาพเป็นผู้ร่าง คู่มือที่ใช้เฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ร่างร่วมกัน
และคู่มือที่ใช้เฉพาะหน่วยงานให้ดำเนินการร่างโดยเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้นๆ การร่างคู่มือ
จะประกอบด้วยหัวข้อหลักได้แก่จุดยืนที่จะต้องปฏิบัติและขั้นตอนการปฏิบัติ จากนั้นให้เจ้าหน้าที่
ทุกคนอ่านคู่มือที่ร่างและให้แสดงความคิดเห็นว่าส่วนใดปฏิบัติไม่ได้ หัวหน้าหน่วยงานทบทวน
ความครบถ้วนของคู่มือดังกล่าวและให้แต่ละหน่วยงานพิจารณาระบบติดตามการใช้คู่มือที่กำหนด
ไว้โดยการสังเกต สอบถามและการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้น

นโยบายและวิธีปฏิบัติด้านต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับโรงพยาบาลประกอบด้วย (จรัส สุวรรณเวลา, 2541 :23 - 26)

นโยบายและวิธีปฏิบัติด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การบริหารงานบุคคล การดำเนินการทางวินัย การร้องทุกข์ กระบวนการรับคำร้องเรียน คำร้องทุกข์จากผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ระเบียบการเยี่ยมผู้ป่วย การบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ การรับสวัสดิการและสิทธิพิเศษของเจ้าหน้าที่ที่กรณีเกิดการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน

นโยบายและวิธีปฏิบัติด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ ได้แก่ การรับ การจำหน่าย การเคลื่อนย้าย การส่งต่อผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่เป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อแรกรับ ช่อบ่งชี้ในการปรึกษาแพทย์ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินกับผู้ป่วย

นโยบายและวิธีปฏิบัติด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมายและสังคม ได้แก่ การรักษาความรักความลับของผู้ป่วย การเปิดเผยข้อมูลแก่สื่อมวลชน เจ้าหน้าที่ตำรวจ การยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการรักษา

นโยบายและวิธีปฏิบัติด้านการบันทึกและจัดทำเอกสาร ได้แก่ การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย การบันทึกเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ความผิดพลาด อุบัติการณ์ คำร้องเรียน

นโยบายและวิธีปฏิบัติด้านความปลอดภัย ได้แก่ แผนรองรับอุบัติเหตุ อุบัติภัย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ การรักษาความปลอดภัยในการทำงาน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การป้องกันอัคคีภัย

การปฏิบัติตามนโยบายและวิธีปฏิบัติ ควรมีการประเมินว่า เจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยงาน ปฏิบัติตามนโยบายและวิธีปฏิบัติของโรงพยาบาล หน่วยงานของตนเอง และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยอาจใช้วิธีดังนี้ การตรวจสอบ การทบทวนคำติชม การวิเคราะห์รายงานอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ การสัมภาษณ์ การสังเกต การสำรวจ

3. องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการ

การให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย การทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการเตรียมพร้อมก่อนดูแลรักษา แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ทีมบริการ ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนดูแลรักษาเป็นระยะเพื่อตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพ (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์และคณะ. 2541 : 19)

การดูแลรักษาผู้ป่วย มีความหมายครอบคลุมบริการทุกประเภทให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาวะทางร่างกายและจิตใจดีขึ้น ไม่ได้จำกัดเฉพาะการตรวจรักษาที่กระทำโดยแพทย์เท่านั้น แต่

รวมการดูแลอื่นๆด้วย เช่น การให้บริการพยาบาล การบริหารทางเภสัชกรรม การฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น (บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2543 : 37)

การทำงานร่วมกันเป็นทีม อาจอยู่ในรูปแบบการประเมินผู้ป่วยร่วมกันโดยสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การบันทึก การวางแผนดูแลรักษา และการทบทวนผลการดูแลรักษาร่วมกันโดยสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การทำกิจกรรมประเมินและพัฒนาคุณภาพร่วมกัน การประชุมร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ การประชุมร่วมกันระหว่างทีมผู้ให้บริการ(ไพรต์นั ธูวเศรษฐกุล. 2541 : 15)

การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่การจัดลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยเพื่อดูแลผู้ป่วยที่เร่งด่วนได้อย่างทันเหตุการณ์ การให้ข้อมูลทั่วไปที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ขั้นตอนในการให้บริการ สถานที่ เวลาเยี่ยม ผู้ให้บริการ สิทธิ ความรับผิดชอบ ระเบียบและข้อกำหนดต่างๆของโรงพยาบาล การลงนามยินยอมรับการรักษาโดยผู้ป่วยหรือญาติ หลังจากได้รับการอธิบายจนเป็นที่เข้าใจ (สิทธิศักดิ์ พุกภัยพิตกุล. 2543 : 44)

การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยกับทีมผู้ให้บริการ ประกอบด้วยผู้ป่วยและครอบครัว มีโอกาสให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่จำเป็นเพื่อให้เกิดความเข้าใจและการให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ทางเลือกในการรักษา และการพยากรณ์โรค (องอาจ วิพุทธศิริ; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์; และมยุรี จิรวินิชย์. 2541 : 38)

การประเมินและวางแผนการดูแลรักษา ประกอบด้วยการซักประวัติ การประเมินด้านร่างกาย จิตใจ ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อจำกัดของผู้ป่วย การวินิจฉัยในเวลาที่เหมาะสมเมื่อจำเป็น การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องในเวลาเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การวางแผนการดูแลรักษาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สมาชิกของทีมผู้ให้บริการมีความเข้าใจบทบาทของผู้เกี่ยวข้องอื่นๆในการดูแลรักษา(องอาจ วิพุทธศิริ; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์; และมยุรี จิรวินิชย์. 2541 : 42)

กระบวนการให้บริการและดูแลรักษาที่ดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาลควรมีองค์ประกอบดังนี้ (อนุวัฒน์ สุภษฎกุล; และชานี จิตตริประเสริฐ. 2541 : 21 - 29)ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงทีเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน มีการให้การดูแลรักษาครบถ้วนทุกองค์ประกอบตามความเหมาะสม ได้แก่ การรักษาชีวิต การป้องกันการสูญเสียและรักษาสภาพหน้าที่ของอวัยวะ การรักษาเพื่อทุเลาอาการ การดูแลความสุขสบายทางร่างกาย ความอบอุ่นทางจิตใจ ยา อาหาร หัตถการต่างๆ การป้องกันการติดเชื้อและอุบัติเหตุ รวมทั้งมีการจัดระบบเพื่อให้การดูแลรักษาที่ปลอดภัยด้วยการ ให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวัง การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยหนักที่ถูกเคลื่อนย้ายไปยังจุดอื่นจะมีผู้ติดตามซึ่งมี

ความสามารถในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและแก้ไขปัญหาหรืออันตรายอันเกิดขึ้นขณะนำส่ง มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาโดยบุคคลที่เหมาะสม มีการปฏิบัติตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพและข้อพึงปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับของโรงพยาบาลและได้รับการกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร มีการประเมินผลการดูแลรักษาเป็นระยะๆ เพื่อการตอบสนองต่อแผนการรักษาที่วางไว้

กระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด

กระบวนการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลให้สั้นที่สุด ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัว (วิภาดา คุณาวิทิตกุล. 2540 : 3)

กระบวนการดังกล่าวอาจมีหลายรูปแบบ เช่นการวางแผนการจำหน่าย หรือการให้ความรู้เพื่อดูแลตนเอง โดยคำนึงถึงระดับความรู้ ความสามารถ ข้อจำกัด ของผู้ป่วยและครอบครัว ควรเริ่มกระบวนการนี้ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่นตั้งแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล โดยการกำหนดร่วมกันในลักษณะสหสาขา รูปแบบหรือแนวคิด M-E-T-H-O-D ทำให้สามารถพิจารณาองค์ประกอบได้ครบถ้วนยิ่งขึ้น (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543 : 12)

M (Medication) ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ

E (Environment & Economic) ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน การจัดการเกี่ยวปัญหาเศรษฐกิจและสังคม

T (Treatment) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเป้าหมายของการรักษา สามารถสังเกตอาการของตนเอง และรายงานอาการที่สำคัญให้แพทย์ พยาบาลทราบ มีความรู้พอที่จะจัดการกับภาวะฉุกเฉินด้วยตนเองอย่างเหมาะสม ก่อนมาถึงสถานพยาบาล

H (Health) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจสภาวะสุขภาพของตนเอง เช่น ข้อจำกัด ผลกระทบจากการเจ็บป่วย และสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

O (Outpatient Referral) ผู้ป่วยเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน ร่วมทั้งการส่งต่อสรุปผลการรักษาและแผนการดูแลผู้ป่วยให้กับหน่วยงานอื่นที่จะรับช่วงการดูแลต่อ

D (Diet) ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับภาวะและข้อจำกัดด้านสุขภาพ

4. องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

กิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการโดยการทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ ในการควบคุมกำกับเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อแสวงหาโอกาสในการพัฒนา และเพื่อให้ทราบว่าหน่วยงานสามารถธำรงรักษาสິงที่ได้พัฒนาไปแล้วหรือไม่ การเลือกใช้เครื่องชี้วัดตัวใดต้องพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้ (ทิพย์วดี บำเพ็ญบุญ, 2542 : 35 - 36)

มิติของคุณภาพงานในหน้าที่ของหน่วยงานนั้นๆ ซึ่งมักจะต้องพิจารณาในเชิงผลลัพธ์ เช่นผลลัพธ์ของงานคลินิกบริการหลักได้แก่ ผลลัพธ์ทางคลินิก เช่นอัตราการตาย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการกลับมารับบริการโดยไม่ได้อำนาจแผน ผลลัพธ์ทางด้าน Function ของผู้ป่วย ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การพักผ่อนนอนหลับ อาการเจ็บปวด ภาวะทางด้านจิตใจและสังคม ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย ทั้งระดับความพึงพอใจในภาพรวมและในประเด็นต่างๆ เช่น ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วม ความพึงพอใจต่อการตอบสนองปัญหาของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อระยะเวลารอคอยและค่าบริการ ความพึงพอใจต่อพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อสถานที่และความสะดวกทั่วไป ทรัพยากรและระยะเวลาที่ต้องใช้ในการให้บริการจนหายหรือทุเลา

นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงการวัดในส่วนของกระบวนการทำงาน ซึ่งอาจมีต่อผลลัพธ์ของการให้บริการความยากง่ายและทรัพยากรที่ต้องใช้ ในการเก็บข้อมูล ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดความถี่ของการควบคุมกำกับข้อมูล รวมทั้งประโยชน์อันอาจจะมีขึ้นจากการควบคุมกำกับเครื่องชี้วัดนั้นๆ

การเลือกกิจกรรมกระบวนการที่สำคัญมาประเมินและพัฒนา ควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมหรือกระบวนการที่มีลักษณะดังนี้ มีโอกาสปรับปรุงระบบงานให้ซับซ้อนน้อยลง มีความเสี่ยงสูงหรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย มีความแตกต่างในวิธีปฏิบัติ มีปริมาณมากหรือเกิดขึ้นบ่อยครั้ง มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา ต้องอาศัยการประสานงานระหว่างหน่วยงาน สาขาวิชาชีพ เป็นความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ

กิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วย (Clinical review) หรือเดิมเรียกว่าเป็นการตรวจสอบ ซึ่งให้ความรู้สึกในทางลบว่าเป็นการมุ่งจับผิดที่ตัวบุคคล จึงไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร ในปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพ และแนวคิดเวชปฏิบัติที่มีหลักฐานยอมรับทางวิทยาศาสตร์ดั้งเดิม เปิดโอกาสให้มีการใช้แนวคิดทางบวกและความรู้ทางวิชาการมากขึ้น ในการทบทวนเพื่อหาจุดอ่อนที่ตัวระบบ และความแตกต่างจากความรู้ทางวิชาการ การทบทวนการดูแลผู้ป่วยอาจทำได้ในหลายรูปแบบเช่น (ยุพิน อังสุโรจน์, 2547 : 126)

1. การทบทวนเพื่อติดตามผลการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Practice guideline) เป็นกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย และการนำไปปฏิบัติจริง กล่าวคือทบทวนเพื่อดูว่าแนวทางที่กำหนดไว้เหมาะสมหรือไม่ ขณะเดียวกันเป็นการทบทวนว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นสอดคล้องกับข้อมูลทางวิชาการหรือไม่

2. การทบทวนระหว่างสาขาวิชาชีพทางคลินิก เป็นกระบวนการระดมความคิดจากผู้ให้บริการทุกสาขาที่ดูแลผู้ป่วยรายเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกัน มาทบทวนปัญหาร่วมกันเพื่อหาทางออกที่เหมาะสม นับว่าเป็นการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมอีกวิธีหนึ่ง

3. การทบทวนเฉพาะด้าน เช่น การเสียชีวิต การติดเชื้อ การเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ การใช้เลือด การใช้ยา วันนอนในโรงพยาบาล การใช้ทรัพยากร คำร้องเรียน

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบที่เป็นมาตรฐานและเป็นเส้นทางไปสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพใน 4 องค์ประกอบหลักที่สำคัญนั้นจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่ การสำรวจความต้องการการฝึกอบรม การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร การพิจารณาเรื่องเพื่อจัดอบรม การกำหนดวิธีฝึกอบรม การจัดทำหลักสูตร การพิจารณากำหนดคุณสมบัติและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การกำหนดรูปแบบการประเมินก่อนและหลังฝึกอบรม ตลอดจนการติดตามผลการฝึกอบรม ในองค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติครอบคลุมตั้งแต่การพิจารณากำหนดนโยบาย การจัดทำนโยบาย การเผยแพร่ นโยบายสู่การปฏิบัติ การทบทวนนโยบาย ตลอดจนการกำกับติดตามและสรุปผลการใช้คู่มือ ในองค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการครอบคลุมตั้งแต่การพิจารณาแผนการดูแลผู้ป่วย การวางแผนและจัดทำแผน การแลกเปลี่ยนข้อมูล การปฏิบัติตามแผน การบันทึกผลการดูแลรักษา การกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา การประชุมร่วมกันระหว่างทีมผู้ให้บริการ ตลอดจนการทบทวน สรุปและประเมินผลการดูแลรักษา ในองค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพครอบคลุมตั้งแต่การกำหนดความหมายคุณภาพ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ตั้งทีมพัฒนาคุณภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูลศึกษาข้อมูล สถิติ ตัวชี้วัดทางคุณภาพ การวิเคราะห์แบบแผนของปัญหารวมถึงการทบทวนในเรื่องการติดเชื้อ คำร้องเรียนจากผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนและการทบทวนเวชระเบียนต่างๆ

2. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลลำลูกกา

โรงพยาบาลลำลูกกาจัดองค์กรเพื่อการบริหารงานไว้ดังนี้

2.1 โครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาลลำลูกกา

โรงพยาบาลลำลูกกาจัดเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง แบ่งการบริหารจัดการออกเป็น 5 สำนักงาน 3 กลุ่มงาน 1 ฝ่าย ซึ่งประกอบด้วย สำนักพัฒนานโยบายและแผนยุทธศาสตร์

สำนักงานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สำนักวิชาการสาธารณสุขและสารสนเทศ สำนักพัฒนาคุณภาพ
สำนักตรวจสอบภายใน กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเทคนิคบริการ
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ฝ่ายบริหารงานทั่วไป และฝ่ายประกันสุขภาพ ปัจจุบัน
โรงพยาบาลลำลูกกาขึ้นตรงกับสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข

2.2 บทบาทหน้าที่ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลลำลูกกา

โรงพยาบาลลำลูกกา เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในอำเภอลำลูกกา มุ่งให้บริการด้าน
สาธารณสุขแก่ประชาชน ภายในขอบเขตอำเภอมีขนาดกำหนดโดยจำนวนเตียง 30 เตียง
โรงพยาบาลลำลูกกามีหน้าที่เป็นทั้งโรงพยาบาลประจำอำเภอ และเป็นสถานีนามียประจำตำบล
ที่ตั้งของโรงพยาบาลด้วย โดยเป็นสถานบริการสาธารณสุขด้านหน้าสุดที่มีแพทย์ประจำทำงาน
(กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2542 : 15 -16)

แผนงานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอตามแผนฯ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้กำหนด
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเป็น 11 ข้อดังนี้

1. ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ในขีดความสามารถระดับ
ปฐมภูมิ ทดียงภูมิ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. ศึกษานโยบาย วิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำแผนงาน โครงการ บริหารโครงการ
และดำเนินการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างผสมผสาน ได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ การ
ควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ
3. การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การบริหารจัดการระบบส่งต่อ
ผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล
4. เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้บริการและเป็นที่ปรึกษาวิชาการทางการแพทย์และ
สาธารณสุขของประชาชน ชุมชน และหน่วยงานในชุมชน ได้แก่สถานีนามีย เทศบาล ศูนย์
สาธารณสุขมูลฐานชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล สภาตำบล และโรงพยาบาลชุมชนในกลุ่ม
เครือข่ายเดียวกัน
5. นิเทศ ฝึกอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอให้มี
ความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข การพัฒนาขีด
ความสามารถทางวิทยาศาสตร์ เช่นการตรวจหาพยาธิ การตรวจเลือดเบื้องต้น และ การสาธารณสุข
มูลฐานเป็นต้น
6. ศึกษาวิเคราะห์ และจัดทำสารสนเทศสาธารณสุขของชุมชนและอำเภอ จัดทำ
รายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขเสนอหน่วยงานเหนือตามลำดับ

7. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุขเจ้าหน้าที่
8. ประสานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้
9. สนับสนุนองค์กรชุมชนและสร้างเครือข่ายและการบริการให้ต่อเนื่อง ให้เชื่อมโยงถึงชุมชนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วยกระบวนการสาธารณสุขมูลฐานและเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน
10. บริการทางด้านสังคมวิทยา ได้แก่ การบริการให้คำปรึกษา ทางกายภาพและสังคม การให้กำลังใจ และสนับสนุนให้เกิดกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้มีปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขเดียวกัน
11. ดำเนินการโครงการพิเศษอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนเข้าร่วมบรรเทาสาธารณสุขตาม พระราชบัญญัติป้องกันฝ่ายพลเรือน

2.3 อัตรากำลังคนของโรงพยาบาลลำลูกกา

ปัจจุบันโรงพยาบาลลำลูกกามีประเภทกำลังคนประมาณ 15 ประเภท และกำลังคนทุกประเภทรวมกันมีจำนวน 120คน เป็นข้าราชการ 70 คน ลูกจ้างประจำ 15 คน ลูกจ้างชั่วคราว 35 คน

ประเภทกำลังคนของโรงพยาบาล สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มบริการทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชุมชน ผู้ช่วยทันตแพทย์ จำนวน 66 คน
2. กลุ่มสนับสนุนบริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป เจ้าหน้าที่การเงินการบัญชี ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 54 คน

3. การดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกา

โรงพยาบาลลำลูกกาได้ดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยมีสาระที่สำคัญดังต่อไปนี้

3.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลลำลูกกา

วิสัยทัศน์โรงพยาบาลลำลูกกา “ โรงพยาบาลลำลูกกา มุ่งมั่นให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจ ภายใต้การการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ในปี 2549 “

พันธกิจของโรงพยาบาลลำลูกกา คือ ดูแลสุขภาพประชาชนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ จัดระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพครอบคลุมด้านรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณและสิทธิผู้ป่วย บริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพและตรวจสอบได้ ประสานงานทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ ในการดูแลสุขภาพประชาชน บริการวิชาการและข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข

เป้าหมายในการทำงาน

1. จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาลให้เป็นที่ยังพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ
2. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะพร้อมที่จะให้บริการผู้ป่วย และประชาชนตามสภาพปัญหาพื้นที่
3. จัดระบบการบริหารทรัพยากร ทั้งบุคลากร งบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ ข้อมูล ข่าวสารที่ได้มาตรฐานและตรวจสอบได้
4. พัฒนาคุณภาพเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

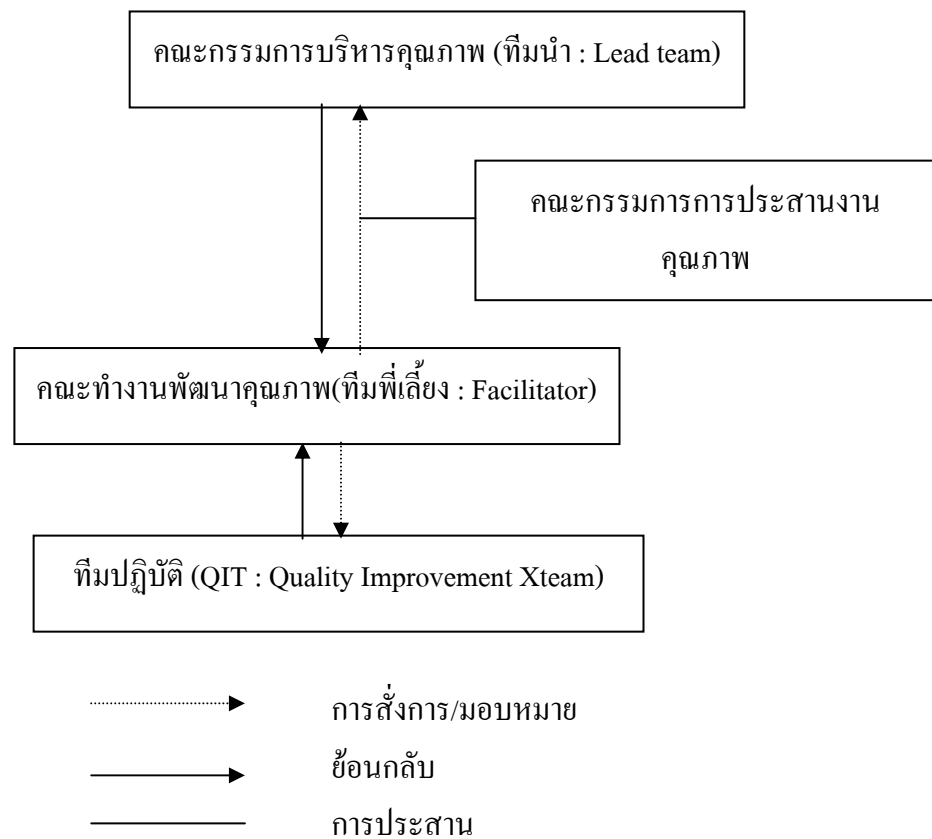
วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลลำลูกกาได้แก่

1. เพื่อบริการงานทั้ง 4 มิติ อย่างผสมผสาน องค์กรรวม
2. เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในการบริการทั้งผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการ
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะในการทำงาน
4. เพื่อให้มีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า
5. เพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3.2 รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกา

โรงพยาบาลลำลูกกาเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง มีบุคลากรจำนวน 120 คน โรงพยาบาลลำลูกกาได้เข้าร่วมการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยมี คณะกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ร่วมกับคณะกรรมการบริหารของ โรงพยาบาล เป็นผู้กำหนดนโยบาย โดยมีเป้าหมายของการพัฒนาว่าทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการ แก้ไขปรับปรุงพัฒนางานในหน้าที่รับผิดชอบและระหว่างงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบและ ต่อเนื่อง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แนวคิดและกระบวนการดำเนินงานศึกษาจากโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แล้วนำมาประยุกต์ให้เหมาะสม

กับสภาพการณ์ของโรงพยาบาลลำลูกกา ปัจจุบันมีการแบ่งโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพของ
โรงพยาบาล ดังภาพ



ภาพที่ 1 ผังโครงสร้างการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกา
ที่มา : โรงพยาบาลลำลูกกา. (2546). การจัดการองค์กรภายใน. สำนักพัฒนาคุณภาพ.

จากภาพที่ 1 โครงสร้างการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลลำลูกกา ประกอบด้วย
คณะกรรมการ 4 ชุด โดยมีรูปแบบของการดำเนินงานดังนี้

รูปแบบของการสั่งการและการมอบหมายงาน คือเมื่อทีมนำร่วมประชุม ในการกำหนด
นโยบาย ทิศทาง เป้าหมาย จะสั่งการผ่านทางทีมประสานไปสู่ทีมพี่เลี้ยง แล้วทีมพี่เลี้ยงนำนโยบาย
และแนวทางปฏิบัติไปสู่ทีมปฏิบัติเพื่อให้บังเกิดผลเป็นรูปธรรม

รูปแบบการย้อนกลับ มี 2 ลักษณะ คือ ทีมปฏิบัติแจ้งผลการปฏิบัติหรือผลการพัฒนา
คุณภาพผ่านทีมพี่เลี้ยงที่เข้าประชุม เดือนละ 1 ครั้ง โดยทีมพี่เลี้ยงจะดำเนินการสรุปและนำเสนอต่อ
ทีมนำและทีมประสานในที่ประชุมในที่ประชุม โดยให้ทีมนำให้ข้อคิดเห็น

(โรงพยาบาลลำลูกกา.สำนักคุณภาพ. 2546 : 4)

3.3 กิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกา

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ดำเนินการในช่วงปี พ.ศ. 2542 - 2546 มีดังนี้

กิจกรรมการพัฒนางานองค์กร (OD) ต้นปี 2542 จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ทั้งโรงพยาบาล บุคลากรมีการปรับตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ก.พ.ปี 2545 จัดกิจกรรม OD อีกครั้งผลที่ได้ ทำให้บรรยากาศการทำงานดีขึ้น มีความสามัคคีของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มเล็กๆ หลายกลุ่ม

กิจกรรม Walk Rally ต้นปี 2542 ทำให้เจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ในการฝึกทำงานเป็นทีมมากขึ้น

กิจกรรม 5 ส. เริ่มนำเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2542 จนถึงปัจจุบัน โดยเริ่มจากการอบรมความรู้ 5 ส. ให้แก่เจ้าหน้าที่และผู้บริหารทุกคน ผลการดำเนินงานมีการจัดทำและปฏิบัติตามแผน 5 ส. ทุกปี มีการประกวดพื้นที่ 5 ส. ดีเด่น บุคลากรมีการตื่นตัวมากขึ้น

กิจกรรมควบคุมคุณภาพ และกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง เริ่มเข้าใจกระบวนการและเริ่มดำเนินการในปี 2544 ในบางหน่วยงาน และดำเนินเต็มพื้นที่ในปี 2545 แต่ยังไม่เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนในบางหน่วยงาน

กิจกรรม อบรมพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ (ESB) เริ่มดำเนินกิจกรรมครั้งแรกในปี 2542 และครั้งที่ 2 ในปี 2545 ซึ่งเป็นกิจกรรมฟื้นฟูพฤติกรรมบริการ หลังอบรมเจ้าหน้าที่นำหลักการมาประยุกต์ใช้ ในการบริการจนสามารถลดข้อร้องเรียนจากพฤติกรรมบริการลงได้ในระดับหนึ่งอย่างเห็นได้ชัด

กิจกรรมประกันคุณภาพ (QA) โดยเริ่มทำในกลุ่มการพยาบาลในปี 2543 จนถึงปัจจุบันมีการดำเนินการประกันระยะเวลาการรับยาที่ห้องจ่ายยา ประกันระยะเวลาในการรอรับบัตรที่ห้องบัตร

กิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เริ่มต้นจากการพัฒนาคน ในปี 2544 และเตรียมความพร้อมในทีมบริหารเพื่อกำหนดทิศทางองค์กร ปรับโครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการพัฒนา คัดเลือกทีมพัฒนาคุณภาพส่งเข้ารับการอบรมหลักสูตรบริหารคุณภาพ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารคุณภาพของโรงพยาบาล คณะกรรมการประสานคุณภาพ ทีมพี่เลี้ยง และทีมปฏิบัติงานพื้นที่ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพในบันไดขั้นที่ 1 เช่น การค้นหาความเสี่ยง ทำกิจกรรมหัวหน้าพาทำคุณภาพ กิจกรรมหัวหน้าพาทบทวนคุณภาพ มีการดำเนินงานกิจกรรมข้อเสนอแนะ ในช่วงเดือน ก.พ 2546 ทีมปฏิบัติการ (patient care team, PCT) ได้ดำเนินการร่วมดูแลผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยในร่วมเป็นสหวิชาชีพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดการดูแลแบบต่อเนื่อง ผสมผสาน องค์กรร่วม ดำเนินการประเมินผลความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพด้วย

กิจกรรมเยี่ยมสำรวจภายใน (Internal Survey) ขอรับการสนับสนุนอาจารย์ที่ปรึกษาจากสถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External survey) 1 ครั้ง ในปี 2545 โรงพยาบาลลาลูกกาสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล HA จากจำนวน โรงพยาบาลที่เข้าร่วมทั่วประเทศ 263 แห่ง โดยสำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพร่วมกับ พรพ. ได้รับการ ตรวจสอบอย่างเข้มข้น (ICV) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจากภายนอก 1 ครั้ง พฤศจิกายน 2546 ส่งแบบประเมินตนเองให้ พรพ. หลังจากนั้น ผู้เยี่ยมสำรวจจาก พรพ. ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เข้าตรวจประเมิน ผลการตรวจประเมิน โรงพยาบาลลาลูกกา ผ่านการรับรองคุณภาพในบันไดขั้นที่ 1 จากบันได 3 ขั้นของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (โรงพยาบาลลาลูกกา. 2545 : 11-16)

สำหรับแนวทางการแก้ไขปัญหาของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ลาลูกกา มุ่งเน้นพัฒนา 3 ด้าน คือ การพัฒนาบุคลากร การเยี่ยมสำรวจภายใน และการพัฒนา คุณภาพบริการ โดยใช้ขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนสร้างความตระหนัก ขั้นตอน สร้างบุคลากรแกนนำ และขั้นตอนการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ

การสร้างความตระหนัก ผู้บริหาร และคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลกำหนดนโยบาย การพัฒนาบุคลากร โดยการประชุมชี้แจง ระดมความคิดเห็นวิเคราะห์สภาพปัญหาสาเหตุและ แนวทางแก้ปัญหา กำหนดแนวทางปฏิบัติ จัดพาไปศึกษาดูงาน เพื่อให้เกิดความตระหนัก ขั้นตอน สร้างบุคลากรแกนนำโดยความสมัครใจเข้ารับการอบรม สัมมนาประชุมวิชาการ ประชุมเชิงปฏิบัติ การณ์ ในขั้นการจัดบรรยากาศสนับสนุน ฝ่ายบริหารส่งเสริมสนับสนุนทั้งทางด้านงบประมาณและ จัดตั้งศูนย์วิชาการข้อมูลและสารสนเทศเพื่ออำนวยความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า ตลอดจนการ จัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมพัฒนา ปัญหาที่พบในการพัฒนาบุคลากร คือข้อจำกัดเรื่องเวลา มีภาระ งานมาก เนื้อหากิจกรรมมาก ผลการพัฒนาปรากฏล่าช้าเพราะเป็น โครงการระยะยาว โรงพยาบาล แก้ปัญหาโดยการกำหนดรูปแบบ แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม ฝ่ายบริหารกำกับดูแล ติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีการนำผลงานมาเผยแพร่

การเยี่ยมสำรวจภายใน ในขั้นสร้างความตระหนัก เน้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญและ ความจำเป็นในการติดตามเยี่ยมสำรวจ มีการจัดไปศึกษาดูงาน สร้างบุคลากรแกนนำ จัดอบรม สัมมนา ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเป็นพี่เลี้ยงกลุ่มในการเยี่ยมสำรวจหน่วยงานย่อย จัดสร้าง เครื่องมือสำหรับการเยี่ยมสำรวจ จัดทำแผน จัดตารางเวลานัดหมาย และจัดกิจกรรมที่เหมาะสม ปัญหาที่พบคือบุคลากรบางคนขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ยอมรับซึ่งกันและกัน ปัญหาด้านการ จัดเวลาให้ตรงกัน การกำกับดูแล การติดตามประเมินผล โรงพยาบาลแก้ปัญหาโดยการสร้างทักษะ ความชำนาญแก่บุคลากรแกนนำโดยการอบรม สัมมนา ประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง มีการ

เยี่ยมชมสำรวจจากองค์กรภายนอก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสถาบันพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพบริการ ในขั้นสร้างความตระหนัก กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพ
บริการทำความเข้าใจบทบาท ภารกิจ จุดมุ่งหมายของงานบริการสุขภาพ มีการประชุมชี้แจง
รับทราบนโยบายและแนวทางปฏิบัติ จัดไปศึกษาดูงานโรงพยาบาลชุมชน เพิ่มพูนทักษะแก่
บุคลากรแกนนำ ในขั้นการจัดบรรยากาศสนับสนุน ฝ่ายบริหารจัดการงบประมาณอย่างเพียงพอ
ปัญหาที่พบคือ บุคลากรบางส่วนไม่มีความพร้อมเนื่องมีข้อจำกัดเรื่องเวลา รวมทั้งกิจกรรมอบรมมี
มากเกินไป ภาระงานมีมาก ขาดความตระหนักขาดการมีส่วนร่วมโรงพยาบาลแก้ไขโดยจัดกิจกรรม
ตามสภาพความต้องการตามความเหมาะสมและ โอกาส ให้บุคลากรพี่เลี้ยงช่วยเหลือให้คำแนะนำ
และติดตามประเมินผล

3.4 สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกา

จากผลการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า
เจ้าหน้าที่บางหน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการทำงานเป็นทีมและ
พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เปิดกว้างรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการ โดยนำข้อมูลป้อนกลับมา
ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น เกิดการเรียนรู้ในการทำงาน รู้จักมองหรือประเมินตนเองเพื่อการ
พัฒนางานมากขึ้น มีการทำงานเป็นทีม มีการจัดเวทีพูดคุย เพื่อหาเหตุผลในการแก้ปัญหาคุณภาพ

ในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านมา ยังพบปัญหาดังนี้

1. ทีมงานยังขาดความเชื่อมโยงกัน โดยต่างคนต่างทำ
2. บุคลากร 1 คนเป็นคณะกรรมการคุณภาพหลายคณะ ทำให้เกิดความสับสนทำงาน
ไม่เต็มที่
3. บุคลากรยังขาดการเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่การปฏิบัติได้จริง
4. บุคลากรมีส่วนร่วมในขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพในทุก
องค์ประกอบค่อนข้างน้อยทั้งทางด้านทัศนคติ ด้านปฏิบัติ ด้านการรับผลประโยชน์และด้านการ
ประเมินผล

ในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลลำลูกกา ช่วย
ให้งานบริการมีการพัฒนาคุณภาพอย่างทั่วถึงทุกหน่วยงาน บุคลากรมีความตื่นตัวมากขึ้น มีทัศนคติ
ต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากขึ้น คำนึงถึงความต้องการของผู้มาใช้บริการ
มากกว่าตนเอง ซึ่งสามารถพัฒนาไปได้ระดับหนึ่ง และพบว่ายังมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้น การศึกษา
การมีส่วนร่วมโดยใช้การวิจัยอย่างเป็นระบบ ช่วยให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขให้

ดีขึ้นเพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป (โรงพยาบาลลำลูกกา. สำนักคุณภาพ 2546 : 2-5)

4. ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2540 มาตรา 76 กล่าวว่า รัฐบาลต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมถึงการตรวจสอบการใช้อำนาจของรัฐทุกระดับ และมาตรา 79 กำหนดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน รักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนการควบคุมและกำจัดภาวะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ และคุณภาพชีวิตประชาชน (กระทรวงยุติธรรม. 2544 : 23)

จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมมีความสำคัญจึงได้มีการกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญทั้งนี้เพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วยแล้วจะไม่ค่อยมีการต่อต้านเกี่ยวกับแนวคิดและการดำเนินงาน (Cohen; & Uphoff. 1980 : 215) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีการมีส่วนร่วม สามารถเรียบเรียงตามสาระสำคัญดังนี้

4.1 ความสำคัญความหมายของการมีส่วนร่วม

ได้มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้หลายท่านดังนี้

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า (Participation) เป็นการที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือ สนับสนุนทำประโยชน์ในเรื่องต่างๆหรือกิจกรรมต่างๆ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หรือกระบวนการบริหารประสิทธิภาพขององค์กร ขึ้นอยู่กับการรวมพลังของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์กรนั้น ในการปฏิบัติการกิจให้บรรลุเป้าหมาย วิธีการหนึ่งในการรวมพลังความคิด สติปัญญา ก็คือการให้มีส่วนร่วม การให้บุคคลมีส่วนร่วมในองค์กรนั้น บุคคลจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง (Involvement) ในการดำเนินการหรือการปฏิบัติการกิจต่างๆ เป็นผลให้บุคคลนั้นมีความผูกพัน (Commitment) ต่อกิจกรรมและองค์กรในที่สุด (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. 2537 : 182- 183)

ศิริกาญจน์ โกสุมภ์. กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญของแนวคิดประชาธิปไตย และหลักการเบื้องต้นของการมีส่วนร่วม คือ การตัดสินใจใดๆ ก็ตามจะส่งผลกระทบต่อบุคคลเหล่านั้น ควรเป็นผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจนั้นโดยหลักการนี้การมีส่วนร่วมจะต้องอยู่บนพื้นฐานความคิดที่ว่า บุคคลแต่ละคนจะทราบดีว่าตนต้องการอะไร เพราะฉะนั้น การที่เหตุการณ์ใดๆก็ตามจะส่งผลกระทบต่อบุคคลใด บุคคลนั้นย่อมทราบดีว่า ต้องการหรือไม่ต้องการอะไร และอะไรบ้างที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง (ศิริกาญจน์ โกสุมภ์. 2542 : 14)

ปาริชาติ วลัยเสถียรและคนอื่นๆ ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะของกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ (ปาริชาติ วลัยเสถียร; และคนอื่นๆ. 2543 : 31).

วิลาวัลย์ เสนารัตน์และคนอื่นๆ กล่าวถึงความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า หมายถึงการให้คนในชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้องโดยสมัครใจในกิจกรรมทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การเข้าร่วมประเมินปัญหา ตัดสินใจร่วมกัน ในการวางแผนแก้ปัญหา ลงมือแก้ไข และประเมินผลซึ่งกระบวนการทั้งหมด ตั้งอยู่บนฐานของระบบความเชื่อทัศนคติและวัฒนธรรมของชุมชน (วิลาวัลย์ เสนารัตน์; และคนอื่นๆ. 2541 : 36).

ขวัญชัย วงศ์นิติการ ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมว่าประกอบด้วย 3 มิติ มิติหนึ่งได้แก่การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มิติสอง การมีส่วนร่วม การเสียสละในการพัฒนาและลงมือปฏิบัติการ มิติที่สามการมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์และประเมินผล (ขวัญชัย วงศ์นิติการ 2542 : 29).

ปรัชญา เวสารัชช์ กล่าวว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง กระบวนการซึ่งประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องในขั้นตอนต่างๆ ของกิจกรรมของส่วนรวมซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนา ผู้ร่วมได้มีความพยายามเสียสละทรัพยากรเช่นความคิดเห็น วัตถุ แรงกายเพื่อให้กิจกรรมนั้นสำเร็จ (ปรัชญา เวสารัชช์ 2528 : 30).

สุวัช พานิชวงษ์ กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กิจกรรม กระบวนการที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างบุคคล กลุ่ม และสังคม ที่จะประกอบกิจกรรม กระบวนการที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างบุคคล กลุ่มและสังคม ที่จะประกอบกิจกรรม หรือปฏิบัติงานร่วมกันด้วยความสมัครใจโดยมีเป้าหมายและผลประโยชน์ร่วมกัน ทุกคนมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ เสียสละ ลงมือปฏิบัติ และประเมินผลงานร่วมกัน เป็นการสนองความต้องการของมนุษย์ก่อให้เกิดการยอมรับและการร่วมมือกันทุกฝ่าย (สุวัช พานิชวงษ์. 2546 : 20)

จากความหมายของการมีส่วนร่วม ดังกล่าวสรุปได้ว่า หมายถึงการเกี่ยวข้องกันของบุคคล ด้านจิตใจ อารมณ์ ในสถานการณ์เดียวกัน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันเพื่อปรับปรุงสถานะความเป็นอยู่ไปสู่วัตถุประสงค์ที่กำหนด ในกิจกรรมทุกขั้นตอนตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการด้วยความสมัครใจ กล่าวคือตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการปฏิบัติ ร่วมประเมินผลและร่วมกันรับผลประโยชน์ ด้วยความสมัครใจ เสียสละ บนรากฐานของระบบความเชื่อ ทัศนคติและวัฒนธรรมองค์การ

4.2 แนวคิดการมีส่วนร่วม

ปัจจุบัน แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมได้รับความนิยมและเป็นที่ยอมรับกันมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อกล่าวถึงการพัฒนา การมีส่วนร่วมจะทำให้บุคคลที่อยู่ในสถานการณ์หรือดำเนินการได้รับสวัสดิการที่ดีขึ้น (Cohen; & Uphoff. 1977 : 27) การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการทำงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกเกี่ยวข้องกับงานหรือองค์กรในหลายๆ สถานการณ์ การมีส่วนร่วมทำให้เกิดความคิดได้มากกว่า เนื่องจากเปิดโอกาสให้สมาชิกระดมสมอง และร่วมอภิปรายกัน มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์การทำงานร่วมกัน เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การต่อต้านลดลง ในขณะที่การยอมรับจะมีมากขึ้น ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากขึ้น เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีความไว้วางใจและการยอมรับซึ่งกันและกัน ซึ่งมีผลต่อการมีส่วนร่วมของ นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพ ซึ่งการมีส่วนร่วมได้จะต้องมีการเกี่ยวข้องกัน การแบ่งปันและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นซึ่งไม่สามารถแยกจากกันได้ (เอกชัย กี่สุขพันธุ์. 2538 : 10-13).

แนวคิดของการมีส่วนร่วม 3 ประการสำคัญคือ (1) ความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกัน เกิดจากความสนใจของบุคคลที่สอดคล้องต้องกัน (2) ความเดือดร้อนและความไม่พอใจร่วมกันผลักดันให้เกิดการรวมกลุ่ม วางแผนและลงมือกระทำร่วมกัน (3) การตกลงใจร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่มไปในทิศทางที่ปรารถนาการตัดสินใจร่วมกัน นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากความศรัทธาที่มีต่อความเชื่อต่อบุคคล ความเกรงใจต่อบุคคลที่เคารพนับถือที่มีตำแหน่ง เกียรติยศ หรืออำนาจบังคับที่เหนือกว่าทั้งที่ไม่มีเพิ่มเติมในการมีส่วนร่วมในการกระทำต่างๆ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2527 : 14-15)

4.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีองค์การสมัยดั้งเดิม (Classical Theory of Organization) ได้รับความสนใจอย่างจริงจังเพราะผลจากการทดลอง ที่โรงงานฮอว์ธอร์น ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่าง คศ. 1927 – 1932 ผลจากการทดลองนี้ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่มีต่อการบริหาร ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่ เป็นการนำเอาทฤษฎีมนุษยสัมพันธ์ประยุกต์กับการจัดการ นั่นคือให้ความสำคัญกับปัญหาทางด้านจิตวิทยา และปัญหาทางด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลในองค์การ และกลุ่มคนงานในองค์การ ทฤษฎีสมัยใหม่ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญคือ บุคคล (Individual) กลุ่มงาน (Working group) การบริหาร โดยการเข้ามามีส่วนร่วม (Participation Management) และขวัญกำลังใจ (สมคิด บางโม. 2544 : 32-35)

ทฤษฎีองค์การที่เกี่ยวข้องกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่สำคัญได้แก่

จันทราณี สงวนนาม ได้อธิบาย ทฤษฎี Y (Theory Y) ของแมกเกรเกอร์ (Mc Gregor) มีพื้นฐานแนวคิดที่ว่า คนจะให้ความร่วมมือ สนับสนุนและมีความรับผิดชอบ ถ้าสภาวะการทำงานทำให้พอใจ คนไม่เกียจคร้าน ขยันและไว้วางใจได้โดยจะควบคุมตนเองในการทำงานให้เกิดผลดีต่อองค์กร คนมีความคิดริเริ่มในการทำงาน ถ้าได้รับการจูงใจที่ถูกต้องจากกลุ่มเพื่อนมากกว่าการจูงใจที่เป็นตัวเงิน และคนมักพัฒนาวิธีการทำงานและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ จะเห็นได้ว่าแมกเกรเกอร์ได้แนะนำเทคนิคในการบริหารว่าควรจัดการขยายงานให้กว้างขึ้น เพื่อให้งานของผู้ปฏิบัติได้รับความสนใจและท้าทายต่อการปฏิบัติงานมากขึ้น และมีความเห็นว่าการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมจะก่อให้เกิดผลดีต่อการควบคุมตนเอง (จันทราณี สงวนนาม. 2545 : 67)

ทศนา แสงศักดิ์ ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในทฤษฎีองค์การว่าเป็นการจัดระบบที่ให้โอกาสแก่สมาชิกได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมขององค์กร ผู้ได้บังคับบัญชาจะรู้สึกว่ามีเสรีภาพในความคิดเห็นและคำปรึกษา ลักษณะเช่นนี้ผู้บริหารจะทำงานกับผู้ได้บังคับบัญชาเป็นกลุ่ม มากกว่าจะทำงานร่วมกันเป็นรายคน การประชุมกลุ่มมีส่วนช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ปรับปรุงการสื่อสาร ส่งเสริมความร่วมมือและแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้ง บทบาทของผู้บริหารในการประชุมกลุ่มจะเป็นการชี้นำการปรึกษาหารือในที่ประชุม และรักษาสภาพให้เป็นไปในลักษณะที่สร้างสรรค์และปรับตัว เพื่อแก้ปัญหา (ทศนา แสงศักดิ์. 2539 : 14)

4.4 ลักษณะและขั้นตอนการเข้ามามีส่วนร่วม

จากหลักการแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ที่ได้กล่าวแล้วนั้น นักวิชาการและนักการศึกษา ได้ศึกษาถึงลักษณะขั้นตอนของการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

โคเฮน และ อัฟฮอฟ ได้แบ่งลักษณะของการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ชนิด คือ 1)การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision-making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจลงมือปฏิบัติการ 2)การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร และการประสานขอความร่วมมือ 3)การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ผลประโยชน์ทางด้านสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล 4)การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) (Cohen; & Uphoff. 1977 : 27-58.)

ปรัชญา เวสารัชช์ ได้กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วม ดังนี้ 1)ร่วมแสดงความคิดเห็น 2)ร่วมสละทรัพยากรและวัสดุ 3)ร่วมสละแรงกาย 4)ร่วมสละเวลา (ปรัชญา เวสารัชช์. 2528 :11-12)

สุวรรณณี คงทอง ได้กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วม ไว้ดังนี้ 1) การร่วมประชุม วางแผนดำเนินการ โดยการแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ 2) การร่วมดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ โดยการเสียสละกำลังแรงงาน วัสดุ กำลังเงิน หรือทรัพยากรใดๆ 3) การร่วมในการแบ่งปันประโยชน์ คือการเข้าร่วมในการใช้ประโยชน์ การร่วมในการติดตามผลงาน (สุวรรณณี คงทอง. 2536 : 15-16)

วิไลพร สมบูรณ์ชัย สรุปแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะการมีส่วนร่วม เพื่อกำหนดเป็นกรอบในการศึกษาไว้ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการศึกษาถึงปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน 3) การมีส่วนร่วมในการติดตามผล 4) การมีส่วนร่วมบำรุงรักษา (วิไลพร สมบูรณ์ชัย. 2534 : 14)

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ได้กล่าวถึงขั้นตอนที่สำคัญของการมีส่วนร่วมไว้ ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานก่อนเริ่มดำเนินการ ขั้นตอนนี้ส่วนใหญ่ผู้บริหารควรเป็นผู้ดำเนินการ ภายใต้งานใจที่ว่า ต้องการร่วมกันคิดที่จะดำเนินการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแต่ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอ หรือยังไม่แน่ใจว่าจะดำเนินการอย่างไร ผู้บริหารอาจนำบุคลากรในหน่วยงานไปศึกษาดูงานจาก องค์กรอื่นๆ ที่ดำเนินการแล้วและประสบผลสำเร็จเพื่อใช้เป็นมาตรฐานเทียบเคียง (Benchmarking) แล้วนำมาประยุกต์ใช้ดำเนินการ

2. การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน ผู้บริหารองค์กรจะต้องสร้างความสัมพันธ์กับคนในชุมชน โดยเริ่มจากการ พบปะ พูดคุยและเริ่มทำความคุ้นเคยกับคนทั่วไปในชุมชน ผู้บริหารจะต้องสอดแทรกตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนนั้น โดยปฏิบัติตนเพื่อให้คนในชุมชนยอมรับ

3. การสร้างเครือข่ายของกลุ่มที่มีส่วนร่วม เช่นกลุ่มคณะทำงาน กลุ่มคณะกรรมการ กลุ่มสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบ.ต) กลุ่มคณะที่ปรึกษาองค์กร กลุ่มผู้สนับสนุนองค์กรด้านต่างๆ แม้ว่าในบางกลุ่มอาจไม่มีบทบาทที่เด่นชัดในการมีส่วนร่วมด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ แต่ก็จะมีบทบาทร่วมในกลุ่มอื่นๆ การกำหนดบทบาทการมีส่วนร่วมไม่ตายตัว ขึ้นกับลักษณะของกิจกรรมที่ชุมชนและองค์กรร่วมกันจัด

4. การสร้างกิจกรรม เป็นขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผนจากหลายฝ่าย เพราะการที่มีผู้ร่วมคิดร่วมสร้างกิจกรรมร่วมกันหลายฝ่ายตั้งแต่เริ่มคิด ริเริ่มทำจะทำให้ผู้ร่วมงาน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ เป็นหุ้นส่วนซึ่งจะทำให้มีความเต็มใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่อไปของการดำเนินกิจกรรม

5. การต่อรองเพื่อการดำเนินกิจกรรม ขั้นตอนนี้มักสอดแทรกอยู่ในการทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งมักเป็นไปในรูปของการร่วมกันอภิปรายเพื่อการวางแผนดำเนินการ หรือบางครั้งก็เป็นขั้นตอนดำเนินการเพื่อให้ทุกฝ่ายที่มาร่วมดำเนินงานเกิดความรู้สึกว่าความคิดเห็นของตนได้รับการ

ยอมรับและถูกเลือกนำมาใช้ โดยเฉพาะในส่วนของรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมในการระดมทรัพยากร ขั้นตอนนี้จะถูกนำมาใช้มากทั้งเพื่อการต่อรองตามกำลังทรัพย์โดยไม่รู้สีกว่าเดือดร้อน

6. การร่วมกันดำเนินการ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่แสดงถึงบทบาทของผู้ที่มีส่วนร่วมชัดเจน บางครั้งแสดงถึงแบบแผนการมีส่วนร่วมของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล โดยลักษณะการมีส่วนร่วมจะแตกต่างกัน กลุ่มผู้ดำเนินกิจกรรมจะมีบทบาทในการมีส่วนร่วมมากเพราะเริ่มตั้งแต่มีการร่วมคิด ร่วมปรึกษาหารือ กลุ่มนี้มักแสดงความคิดเห็นอย่างมั่นใจและมีอำนาจในการตัดสินใจพอสมควร ส่วนกลุ่มประชาชนทั่วไปจะมีบทบาทในการมีส่วนร่วมน้อยมักเป็นกลุ่มที่มาร่วมงานหรือมาสนับสนุนงานตามที่ได้รับเชิญ ลักษณะของการร่วมจึงเป็นแบบให้ความร่วมมือ ร่วมสนับสนุน ร่วมแสดงความคิดเห็นเล็กน้อยแต่ไม่มีอำนาจการตัดสินใจเพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอีกกลุ่มหนึ่งจะเป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมมากที่สุดและมีอำนาจในการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมหรือมีบทบาทในการเป็นผู้นำชุมชน ได้แก่เจ้าอาวาส กำนัน ผู้ใหญ่บ้านลักษณะของการมีส่วนร่วมจะเป็นลักษณะของการริเริ่มงาน ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมสนับสนุน ร่วมกิจกรรมและร่วมติดตามงาน กลุ่มนี้มีอำนาจในการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงกิจกรรมการดำเนินงานบางอย่างได้

7. การร่วมกันประเมินผลการดำเนินงาน หลังการดำเนินงานดังกล่าวแล้วผู้ที่มีส่วนร่วมจะประเมินผลการดำเนินการร่วมงาน เพื่อปรับปรุงข้อบกพร่อง ซึ่งลักษณะของการประเมินอาจใช้วิธีการสอบถามความคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนร่วม เช่นจากผู้นำชุมชน ประชาชนที่มาร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง แต่พบว่าเรื่องการประเมินผลการมีส่วนร่วมของประชาชนที่นำมาใช้มากที่สุด คือ ประเมินจากจำนวนผู้ร่วมงาน

8. การร่วมกันรับผลจากการดำเนินงาน ผลจากการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมและการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรกับชุมชน ส่วนมากเป็นผลประโยชน์ทางด้านจิตใจมากกว่าเป็นสิ่งตอบแทนที่เป็นผลทางวัตถุสิ่งของ เช่น การแสดงความคุ้นเคย การทักทาย การเยี่ยมเยียน การรดน้ำคำหัว การมอบเกียรติบัตร การขอบคุณ การยกย่องชมเชย การประกาศคุณความดี การไปร่วมงานต่างอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดเครือข่ายของผู้มีส่วนร่วมมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ. 2543 : 91-95)

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ กล่าวถึงขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และนโยบายที่กำหนดไว้ คือ 1) ร่วมทำการศึกษา ค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นตลอดจนความต้องการ 2) ร่วมคิดหาสร้างรูปงาน และวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชน เพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน หรือสนองความต้องการของชุมชน 3) ร่วมวางแผนนโยบายหรือแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อจัดและแก้ไขและสนองความต้องการชุมชน 4) ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด ให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

5) ร่วมลดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนา ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 6) ร่วมการลงทุนในกิจกรรมโครงการตามขีดความสามารถของตนเองและหน่วยงานร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ 7) ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้ (ไพรัตน์ เตชะรินทร์. 2527 : 6-7)

จากนันททัศนะที่เกี่ยวกับลักษณะและขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ที่นักการศึกษา และ นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ สรุปได้ว่า ในการดำเนินการเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมนั้น จะต้องให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมในทุกขั้นตอนตั้งแต่ การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen; & Uphoff. 1977: 27-58) มาใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านการตัดสินใจ (participation in decision making) การตัดสินใจชนิดนี้เป็นการกำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และตัดสินใจเลือกเพื่อนำทางเลือกมาสู่การปฏิบัติกล่าวคือ การตัดสินใจเป็นขั้นตอนสุดท้ายของ กระบวนการทางเลือก ทางเลือกเดียวจากหลายทางเลือกเพื่อไปสู่ความสำเร็จซึ่งเป็นเป้าหมายที่ต้องการ โดยอาศัยการพัฒนาศักยภาพคนซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงสุดขององค์กรมาพัฒนา ระบบงาน (อนวัณณ์ ศุภชุตกุล. 2542 : 110) การให้บุคลากรทุกคนจากทุกฝ่าย ทุกหน่วยงานมา รวมกลุ่ม และร่วมกันดำเนินงานโดยมีการทำงานเป็นทีม จึงจะสามารถพัฒนาคุณภาพบริการ ไปสู่ มาตรฐาน และเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลเป็นองค์กรที่มีระบบการ รักษาพยาบาลที่ซับซ้อน มีผู้เกี่ยวข้องมาก จึงจำเป็นต้องสร้างความร่วมมือ ระดมความรับผิดชอบ และพัฒนาความสามารถเพื่อให้ผลการตัดสินใจได้วิธีการที่เหมาะสมที่สุดมาใช้ (จรัส สุวรรณเวลา. 2541 : 14 -26) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

1.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น (initial decisions) เป็นขั้นตอนแรก ที่สำคัญมากส่วนใหญ่อำนาจการตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลจะเป็นความรับผิดชอบของทีมผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารคุณภาพ หรือทีมนำระดับโรงพยาบาล (Hospital Lead team) โดยทีมนำเหล่านี้จะเป็นผู้สนับสนุนให้บุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการตัดสินใจ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายโรงพยาบาลโดยภาพรวมเท่านั้น แต่ได้ ให้ข้อมูลข่าวสารหรือสถิติต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโดยผ่านทางช่องทาง ต่างๆ เช่นระบบสารสนเทศ หนังสือและวารสารเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หัวหน้า

หน่วยงานผู้นำทีม และทีมนำระดับโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากร โรงพยาบาล (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2539 : 9)

1.2 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในช่วงดำเนินการ (on going decisions) ภายหลังจากทีมผู้บริหารโรงพยาบาลได้ตัดสินใจเข้าร่วมและนำการพัฒนาคุณภาพและการรับรองเข้ามาใช้แล้วบุคลากรโรงพยาบาลจะถูกขอร้องให้เข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ ทีมนำจะทำหน้าที่กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรเข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้น มีการประชุมเพื่อชี้แจงนโยบายคุณภาพขององค์กร จัดฝึกอบรมให้ความรู้ทั้งทางทฤษฎีและการปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรเข้าใจในงาน รู้จุดประสงค์และทิศทางขององค์กร ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สร้างความมั่นใจในการทำงาน ก่อให้เกิดประสิทธิภาพ และลดความสับสนเปลี่ยนแปลงต่างๆ (เสนาะ ดิยาว. 2539 : 54)

การพัฒนาคุณภาพบริการจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง วิธีที่ใช้กัน คือการระดมสมอง เนื่องจากวิธีนี้ช่วยกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ก่อให้เกิดความคิดใหม่ๆ มีความหลากหลาย มีการเรียนรู้จากกลุ่ม สามารถค้นพบทางเลือกได้มากที่สุดเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนร่วม ซึ่งจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด (เรมวถ นันท์ศุภวัฒน์. 2542 : 44) มีการค้นหาความต้องการเพื่อให้เกิดความสำเร็จ ในการพัฒนาโดยการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมซึ่งกันและกัน การให้เหตุผลซึ่งกันและกันเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นไปได้ วิสัยทัศน์นี้จะไม่สามารถกำหนดได้ ถ้าไม่เป็นที่ยอมรับ ดังนั้นทุกคนในองค์กรจะต้องพัฒนาเพื่อให้สามารถไปสู่ภารกิจ วิสัยทัศน์ คุณค่า และจุดมุ่งหมายที่องค์กรต้องการ ตลอดจนมีความมุ่งมั่นผูกพันต่อวิสัยทัศน์ร่วม (ดนัย เทียนพุฒ. 2541 : 28)

จากความร่วมมือระหว่างองค์กรบริหารสูงสุด ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรนี้จะช่วยสร้างความรู้สึกร่วมกันให้ผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่าย รู้สึกว่าตนมีส่วนร่วมในเป้าหมายนั้น มีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ และมุ่งมั่นที่จะทำให้เกิดความสำเร็จ ขั้นตอนนี้จึงจำเป็นต้องศึกษาความต้องการ ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทั้งที่เป็นลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายใน ตลอดจนการเลือกกิจการหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาวิเคราะห์ ประเมินปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการที่มีคุณภาพเพื่อหาแนวทางการแก้ไข และสามารถจัดบริการที่มีคุณภาพเหมาะสมในขั้นต่อไป (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. 2541: ข)

1.3 การมีส่วนร่วมในช่วงปฏิบัติการ (operational decisions) เป็นขั้นตอนที่บุคลากรมารวมตัวกันเพื่อกำหนดเกณฑ์ในการปฏิบัติกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยแต่ละหน่วยงานมีการคัดเลือก และแต่งตั้งบุคลากรเข้าไปเป็นตัวแทนหรือเป็นคณะกรรมการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานกับแผนยุทธ

ศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงาน การพัฒนาคุณภาพ จะสำเร็จได้ผู้บริหารระดับสูงจะต้องให้การสนับสนุน สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทุกคนร่วมทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพและมีการเชื่อมประสานกันอย่างมีประสิทธิภาพ (ไพรัช ธวัชเศรษฐกุล; และ คนอื่นๆ. 2541 : 120)

2. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านการปฏิบัติการ

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการเป็นการร่วมดำเนินการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการมี 3 ทาง คือ

2.1 การมีส่วนร่วมในด้านทรัพยากร (resource contribution) ได้แก่ แรงงาน เงิน สิ่งของ และข้อมูล การมีส่วนร่วมในด้านแรงงานเป็นสิ่งที่ปฏิบัติง่ายที่สุดในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยบุคลากรสามารถเสียสละแรงกายจากการใช้ความรู้ความสามารถและทักษะของตนที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งบางครั้งจำเป็นต้องเสียสละเวลานอกเหนืองานประจำมาทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อให้งานมีความต่อเนื่อง และเกิดความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วขึ้น ผู้บริหารองค์กรมีส่วนช่วยสนับสนุนด้านเงิน งบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อให้มีใช้เพียงพอเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ส่วนผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกันจัดทำแนวทางการจัดการ สำหรับการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพอย่างคุ้มค่า

2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารและการประสานงาน (project administration and coordination) ได้แก่ การอาสาเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆ เพื่อมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น วางแผนการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการส่งเสริม กระตุ้น เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำผู้ร่วมงาน ในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ และการเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือร้องขอความช่วยเหลือ เพื่อให้มีการทำงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ช่วยลดความขัดแย้งของบุคลากรระหว่างหน่วยงานเมื่อเกิดความไม่เข้าใจกัน

2.3 การมีส่วนร่วมในการเข้าเป็นผู้ปฏิบัติ จะมุ่งเน้นการปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหา และการตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการ มีการทำกิจกรรมการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้งานสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการอยู่ตลอดเวลา เช่นการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ผู้ใช้บริการ มีการรวมตัวเป็นทีมในหลายสาขาวิชาชีพเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกัน การเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นผู้ปฏิบัตินี้ ยังขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคล อาทิเช่น อายุ ระดับการศึกษา และทัศนคติที่ดีจะให้ความร่วมมือสูง (ประเสริฐ บัวคลีไพบ. 2543 : 119 -123)

3. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านผลประโยชน์

การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ชนิดคือ

1.1 ผลประโยชน์ด้านวัตถุ (material benefits)

3.2 ในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ไม่ได้มุ่งเน้นคำตอบแทนเป็นหลัก มักเป็นการเสียสละเวลาหรืออุทิศประโยชน์ส่วนตัวเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งการกระตุ้นให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพดีขึ้นนั้น สามารถพิจารณาให้คำตอบแทนเป็นสิ่งจูงใจให้ตั้งใจปฏิบัติงานได้ โดยให้คำตอบแทนที่สูงขึ้น หรือเป็นประกาศเกียรติคุณ ทั้งนี้เพราะบุคคลจะเกิดความสำนึกว่า เมื่อตนให้บริการที่ดีแก่ผู้มาใช้บริการ จะส่งผลให้เป็นที่นิยมชมชอบจนมีผู้มาใช้บริการมากขึ้น ทำให้องค์กรได้รับผลกำไรเพิ่มขึ้น และได้รับรางวัลตอบแทนในรูปแบบต่างๆ (สุวรรณิ แสงมหาชัย. 2541 : 98) ตลอดจนการให้โอกาสความก้าวหน้าในงานด้วยการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ให้ เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจว่าในการปฏิบัติงานนี้มีความก้าวหน้า มั่นคงไม่ถูกโยกย้าย หรือเปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบจนขาดความมั่นใจในการทำงาน สิ่งเหล่านี้เป็นแรงจูงใจให้ทุกคนร่วมกันพัฒนาคุณภาพองค์กรโดยรวม (อรุณี ศิริยศ ชำรง. 2542 : 101)

1.2 ผลประโยชน์ด้านสังคม (Social benefits)

ผลจากการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นก่อให้เกิดความพึงพอใจในด้านสาธารณูปโภคเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน อันได้แก่ มีสถานที่ทำงานสะอาดเป็นระเบียบ อากาศถ่ายเทดี แสงสว่างเพียงพอ ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสเลือกสรรอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นไว้ใช้งานในหน่วยงาน เป็นการคำนึงถึงผู้ใช้งานเป็นหลัก มีระบบการสำรองเครื่องมือที่ดี หน่วยงานต่างๆ ได้รับการแก้ไขปัญหาค่อนข้างรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้ช่วยส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในการทำงานของคนในองค์กรมากขึ้น สามารถปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดีและมีความปลอดภัย

1.3 ผลประโยชน์ด้านบุคคล (Personal benefits)

จากแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อมาพัฒนางานให้เกิดความสำเร็จ โดยจัดให้มีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีที่ทันสมัย ควรเริ่มฝึกอบรมตั้งแต่มีการเตรียมความพร้อมก่อนการประจำการ โดยการปฐมนิเทศทั้งระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล เพื่อรับทราบนโยบาย ข้อปฏิบัติ กฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ ตลอดจนนโยบายคุณภาพที่พึงปฏิบัติ ส่วนบุคลากรระหว่างประจำการ จัดให้มีการฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงานเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากความสำเร็จของงานจะทำให้บุคลากรรู้สึก

ภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าตนเอง และคุณค่าของงานที่ทำ เป็นแรงบันดาลใจที่จะผลักดันให้เกิดความต้องการการเปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงค์ที่องค์กรต้องการ เกิดความมั่นใจที่จะแสดงความสามารถ ส่งผลต่อการบริหารและการจัดการที่ดี การทำงานในองค์กรมีระบบ ลดความซ้ำซ้อนและสูญเสียเวลา และนิวสตรอมได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมมีแนวโน้มที่จะสร้างแรงจูงใจมากขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกว่าได้รับการยอมรับมากขึ้น ก่อให้เกิดความมีคุณค่าในตนเอง พึงพอใจผลการปฏิบัติงานและให้ความร่วมมือมากขึ้นในการจัดการ มักพบว่าผลที่เกิดขึ้นนี้ช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดได้ เกิดความมุ่งมั่นที่จะไปสู่เป้าหมาย เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น ลดการลาออกและการขาดงานของบุคลากร เพราะได้รับรู้ว่ามีส่วนที่ทำงานที่ดี บรรยากาศองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ยากอยู่ทำงานต่อไป ในที่สุดการมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นเองในตัวบุคคล สื่อสารกันมากขึ้น ต่างฝ่ายต่างร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน (Davis; & Newstrom, 1985 : 86)

2. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านการประเมินผล

ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้บริหารสูงสุดจะมีส่วนในการประเมินผลจากแผนงานต่างๆ ทั้งแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ แผนงบประมาณ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของงานผู้ปฏิบัติจะเกี่ยวข้องกับการประเมินผลกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในหน้าที่ที่ปฏิบัติ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539 : 23) บุคลากรทุกคนจะมีความรับผิดชอบในการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานตนเอง เริ่มจากการประเมินผลการปฏิบัติงานว่ามีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจที่หน่วยงาน โรงพยาบาลกำหนดไว้หรือไม่ มีการประเมินความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของลูกค้าทั้งภายในและลูกค้าภายนอก อันได้แก่ผู้ป่วย ญาติ อย่างสม่ำเสมอ ด้วยการรับฟังความคิดเห็นที่เป็นเสียงสะท้อนให้เห็นว่า การให้บริการได้ตอบสนองความต้องการจำเป็นแล้วหรือยัง มีสิ่งใดที่ต้องปรับปรุงพัฒนา มีการตรวจสอบความพร้อมและประสิทธิภาพของเครื่องมือ ตลอดจนเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง จากการทำงานที่มีผลกระทบหรือคุกคามต่อสุขภาพ มีการบันทึกรายงานเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อใช้ประเมินและพิจารณาระดับความรุนแรงของปัญหา แล้วนำมาดำเนินการแก้ไขปรับปรุง เสนอผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารองค์กรเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ (สุวรรณิ แสงมหาชัย, 2541 : 6) และเนื่องจากการประเมินผลการดำเนินงานเป็นกระบวนการวิเคราะห์ และสรุปผลการดำเนินงานของงานหนึ่งงานใดที่ผ่านมา มีความหมายหรือคุณค่ามากน้อยเพียง จำเป็นต้องมีข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน และใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงาน โดยตั้งอยู่บนฐานของข้อเท็จจริงให้มากที่สุด ไม่ใช้ความรู้สึกหรือความคิดเห็นมาตัดสิน ทั้งนี้เพราะการประเมินจะช่วยบอกว่า การดำเนินการที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ดีเหมาะสม และมีคุณค่าเพียงใด เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการตัดสินใจให้ดำเนินการต่อไป ตลอดจน

ช่วยลดความเสียหายและการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต อีกทั้งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงาน การบริหารองค์กร และการพัฒนาคนโดยใช้งานเป็นศูนย์กลาง (สมชาติ โตรักษา. 2542 : 99) การประเมินผลจึงเป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยให้บุคลากรได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (ดนัย เทียนพุฒ. 2541 : 60) ในการประเมินผลการทำงานควรทำให้สม่ำเสมอจึงจะสามารถบอกได้ว่า เราจะยังคงรักษาระดับคุณภาพไว้ได้อยู่หรือไม่ การประเมินผลจะเป็นตัวกำหนดว่าเราจะเดินหน้าต่อไปสู่การกำหนดมาตรฐานใหม่ หรือต้องวิเคราะห์สาเหตุปัญหา และหาทางเลือกในการแก้ปัญหาใหม่ หรือต้องวิเคราะห์และหาทางเลือกใหม่หรือจะทำร่วมกันทั้งสองแนว (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล; และคณะ. 2542 : 27)

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นวิธีการที่บุคคลเข้าไปร่วมอยู่ในสถานการณ์กลุ่ม และมีส่วนในการกำหนดสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับตนเอง การมีส่วนร่วมมีที่มาต่างกัน โดยอาจเกิดจากความต้องการของบุคคลเอง หรืออาจเกิดจากการชักนำให้มีส่วนร่วม ซึ่งบุคคลอาจมีส่วนร่วมในหลายลักษณะขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

บวรศิลป์ เชาวันชื่น (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการวางแผนคุณภาพในโรงพยาบาลขอนแก่น ได้มองเห็นการแข่งขันที่สูงขึ้นของโรงพยาบาลเอกชนและความจำเป็นของการวางแผนคุณภาพในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการดำเนินการ และการลดต้นทุนค่าใช้จ่าย การประชุมคณะกรรมการบริหาร ได้เสนอแนวทางการวางแผนคุณภาพในโรงพยาบาล ทฤษฎีแนวทางในการแก้ปัญหา ได้แก่ การจัดการคุณภาพ อันประกอบด้วย ข้อกำหนดในการจัดการคุณภาพทั้งองค์กรของเดิมมี และการวางระบบการบริหารตามแบบของโอชิน รวมทั้งการจัดทีมการดูแลรักษาพยาบาล การประสานงานระหว่างทีมงาน และการแต่งตั้งคณะกรรมการคุณภาพ โดยเน้นให้มีการจัดการคุณภาพของทั้งองค์กรและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประชากรกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงรายนะครราชสีมา โรงพยาบาลอุดร โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องการประกันคุณภาพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรม ที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

ศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ทศนคติต่อการประกันคุณภาพ การพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรม ที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ 0.001

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง โครงการพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากโรงพยาบาล 8 แห่ง เน้นข้อมูลเชิง คุณภาพ สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการ ทบทวนเอกสาร ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลกลุ่มที่มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ผู้นำองค์กรจะมอบ อำนาจให้ทีมงานในการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ สนับสนุนให้มีการอบรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม คุณภาพ ภายหลังทำกิจกรรมเจ้าหน้าที่รู้สึกว่าคุณภาพเพิ่มงาน กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ทำมีเกิน 3 กิจกรรม ทำให้ขาดความเชื่อมโยงแนวคิดของกิจกรรมเหล่านี้ มีผู้รับผิดชอบหลากหลายและขาด การประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

องอาจ วิบุษสิริ และอนุวัฒน์ ศุภชติกุล (ใน อนุวัฒน์ ศุภชติกุลและคณะ 2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านมา พบว่า การทำความเข้าใจกับแนวคิดที่เปลี่ยนไปยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร สมาชิกส่วนใหญ่ยังติดอยู่กับขั้นตอน ไม่สามารถนำแนวคิดที่สำคัญมาใช้กับงานประจำของตนได้ จึงรู้สึกว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น เมื่อ พัฒนาคุณภาพไปแล้วทำให้ผู้ปฏิบัติงานจำนวนหนึ่งลังเลที่จะทุ่มเทเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

ปัทมา ยัมพงศ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้นำ บรรยายการสื่อสารที่มีอิทธิพล ต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 253 คน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการนำการ บริหารคุณภาพโดยรวมที่ดำเนินการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ได้แก่ ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด หลักการและวิธีการบริหารทั่วทั้งองค์กร สมาชิกกลุ่มไม่เห็นถึงความสำคัญของการทำกิจกรรม คุณภาพ ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ขาดการติดตามและประเมินผลกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ เจ้าหน้าที่ระดับผู้ปฏิบัติขาดจิตสำนึกในการพัฒนาคุณภาพงาน ไม่เห็นประโยชน์ และมีงานประจำ เต็มเวลา ทำให้ไม่มีเวลาประชุมกลุ่ม

ทิพย์วดี บำเพ็ญบุญ พนิตา ชูสุวรรณ และอรกัญญา สร้อยมาติ (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษา ความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา เป็นการวิจัยเชิง วิเคราะห์ โดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้บริหาร จำนวน 30 ราย และผู้ปฏิบัติ จำนวน 70 ราย พบว่าความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของผู้บริหาร ด้านการ สนับสนุนและการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ส่วนผู้ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยด้าน

ประสบการณ์การประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานทั่วไปของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับปานกลาง

สุริย์ ธาตุทองเหลือง (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดกับการจัดระบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะคิดกับการจัดระบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดกับการจัดระบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 15 แห่ง จำนวน 309 คน ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการควบคุมคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.4 มีทักษะคิดต่อการควบคุมคุณภาพอยู่ในระดับ ดี ร้อยละ 76.1 และมีการจัดระบบการควบคุมคุณภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.2 ความรู้กับทักษะคิดต่อการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้กับการจัดระบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทักษะคิดกับการจัดระบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

รัชศิริ เหลืองขวัญ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนางานองค์กรสู่คุณภาพบริการของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพบรรยากาศในการทำงาน ศึกษาความต้องการในการพัฒนาคุณภาพบริการบุคลากร ศึกษารูปแบบการพัฒนางานองค์กรสู่คุณภาพบริการ ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 296 คน และกลุ่มผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอกผู้ป่วยในจำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า สภาพบรรยากาศการทำงานของบุคลากร ทั้งก่อนและหลังกิจกรรมแทรกแซง โดยรวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับดี โดยหลังกิจกรรมแทรกแซง พบว่ามีสภาพบรรยากาศการทำงานด้านการบริหารงานและความเชื่อมั่นผูกพันต่อโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านอื่นๆอยู่ในระดับดี ความต้องการในการพัฒนาคุณภาพบริการ ก่อนกิจกรรมแทรกแซง บุคลากรมีความต้องการอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการอบรมการพัฒนางานองค์กรมากที่สุด หลังกิจกรรมแทรกแซง ความต้องการในการพัฒนาคุณภาพบริการยังคงอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการสูงสุดคือ ความต้องการอบรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ได้แก่การอบรมพัฒนางานองค์กร การอบรมกิจกรรม 5 ส และการอบรมการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล

ศรัณยา มรกตศรีสุวรรณ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านหน่วยงาน กับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุโรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข และศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ประชากรที่ศึกษาเป็น พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในหน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้าฯ จันทบุรี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เชียงราย โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จำนวน 149 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ที่ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.6

ศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง;พรทิพย์ รัตนวิชัย; บรรเจิด ถึงกลิ่น; อารม ธรรมกวินวงศ์ ;และสุวิชญ์ ะอบเหล็ก (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการยอมรับ การมีส่วนร่วมและความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในเขต 9 โดยวิธีการบรรยายเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง ในพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 9 จำนวน 539 คน พบว่า พยาบาลมีส่วนร่วมร้อยละ 77.2 โดยมีส่วนร่วมมากในการกำหนดพันธกิจและวิสัยทัศน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการ นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมมากกว่าพยาบาลเทคนิค พยาบาลที่มีตำแหน่งบริหารและมีประสบการณ์ในการบริหารมากกว่า 10 ปีมีส่วนร่วมมากกว่าพยาบาลที่มีตำแหน่งทางการบริหารที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปี

ขวัญฤตาตรี ไชยแสง (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจในการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประชากรที่ศึกษา คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานพยาบาล ในปี 2544 จำนวน 145 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีแรงจูงใจและการดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.21 และ 70.93 ตามลำดับ ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการ

พัฒนาคุณภาพ ส่วนสถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการ
ดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ชนกพร ผลทรัพย์ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ
การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่อง ของผู้บริหารในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล
ชุมชน จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความรู้ ทักษะและการดำเนินงานการ
พัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาล ศึกษาความสัมพันธ์
ระหว่างความรู้ ทักษะ และการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องของผู้บริหาร
ในกลุ่มงานการพยาบาล ศึกษาปัญหาอุปสรรคและความคิดเห็นในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพทั้ง
องค์กรอย่างต่อเนื่องของผู้บริหารในกลุ่มการพยาบาล ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้างานในกลุ่มการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งตั้งแต่ 1
ปีขึ้นไปหรือผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่แทนในตำแหน่งดังกล่าว ภูมิลำเนาอาศัย จากโรงพยาบาลชุมชน 24
แห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 147 คน ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 141 คน
ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารในกลุ่มงานพยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร
อย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 94.3) มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่อง อยู่
ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.0) ความรู้กับทัศนคติต่อการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่อง
ของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะกับ
การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาล มี
ความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เบญญา รอดจ่าย (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพร้อมในการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลด้านแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อม : กรณีศึกษาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราช
นครเชียงใหม่เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 342 คน พบว่า โอกาสการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมี
ความสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก โดยโอกาสการตัดสินใจในเรื่องที่มีผลต่อการปฏิบัติของหน่วยงาน
การแสดงความคิดเห็นในเรื่องการจัดทำแผนหรือกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ส่วนโอกาสของ
ความก้าวหน้าในการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและผูปฏิบัติงานอยู่ในระดับปาน
กลาง

เสาวลักษณ์ ภูวนกุล. (2545 : บทคัดย่อ). ศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการเข้าร่วม
กิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร ประชากรเป็น
พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 1 ปี จำนวน 197 คน ผลการศึกษา พบว่า

ลักษณะการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของประชากรในภาพรวม มีลักษณะเป็นแบบที่ 5 คือบุคลากรมีส่วนร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับผู้บริหารเป็นจำนวนมากที่สุด เมื่อวิเคราะห์จำแนกองค์ประกอบ พบว่าประชากรมีการเข้าร่วมแบบที่ 5 ในกิจกรรมขององค์ประกอบที่ 1,5,6,7,8 และ9 มีการเข้าร่วมแบบที่ 2 คือบุคลากรรับทราบการตัดสินใจของผู้บริหารเมื่อผู้บริหารแจ้งให้ทราบ ในกิจกรรมในองค์ประกอบที่ 3 และ 4 สำหรับกิจกรรมในองค์ประกอบที่ 2 พบว่าประชากรมีการเข้าร่วมแบบที่ 2 และแบบที่ 5 เมื่อวิเคราะห์การเข้าร่วมในกิจกรรมของการพยาบาล ที่มีตำแหน่งระดับบริหารแยกออกจากกลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการ พบว่าในภาพรวม พยาบาลทั้ง 2 กลุ่มมีการร่วมเป็นแบบที่ 5 เหมือนกัน เมื่อวิเคราะห์การเข้าร่วมในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า พยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม มีการเข้าร่วม แบบที่ 5 แต่พยาบาลระดับปฏิบัติการมีการเข้าร่วม แบบที่ 2 และกิจกรรมในองค์ประกอบที่ 6 พยาบาลระดับบริหารมีการเข้าร่วมแบบที่ 6 คือบุคลากรสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ส่วนพยาบาลระดับปฏิบัติการมีการเข้าร่วม แบบที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคของลักษณะการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาล ได้แก่ อัตรากำลังไม่เพียงพอ การขาดการจัดระบบสำรองเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา และขาดการประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารในกลุ่มที่เกี่ยวข้อง

อจลรี จันทนจุลกะ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 205 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ ด้านผลประโยชน์ และด้านการประเมินผลมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ส่วนด้านการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของผู้ช่วยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ไม่เข้าใจแนวคิดของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ยังไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ ไม่มีเวลาเนื่องจากภาระงานมาก การสื่อสารไม่ชัดเจน หรือไม่ต่อเนื่อง มีการประชุมร่วมกันน้อย ความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน ไม่มีอิสระในการปฏิบัติงาน และการยึดติดกับระบบเดิม ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของผู้ช่วยพยาบาล

ได้แก่ มีความรู้ น้อย ไม่เข้าใจแนวคิดของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่มีเวลา เนื่องจากภาระงานมีมาก การสื่อสารไม่ชัดเจน มีการประชุมร่วมกันน้อย การยึดติดกับระบบเดิม และขาดแรงจูงใจ

กมลทิพย์ เล้าพรพิชยานุวัฒน์ (2545: บทคัดย่อ) การประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาแผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับประสิทธิผลของการดำเนินงานตามโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานและความพึงพอใจของผู้ปกครองและญาติ เพื่อศึกษาความเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงาน ได้แก่ โครงสร้างของโครงการ แนวทางการดำเนินงานของโครงการ ความร่วมมือและการประสานงาน ความเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง

จากความคิดเห็นของผู้ปกครองและญาติ พบว่าปัจจัยที่ทำให้ตัดสินใจเลือกใช้บริการ เนื่องจากความพึงพอใจในคุณภาพของบริการ ความพึงพอใจในเครื่องมือเครื่องใช้และความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และความสะดวกสบายด้านการรักษามีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในระดับมาก ขณะที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่องภายหลังกลับไปอยู่บ้าน และการได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการนำโครงการไปปฏิบัติและความพึงพอใจของผู้ปกครอง/ญาติ พบว่าแนวทางการดำเนินโครงการ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลด้านการตอบสนองผู้ปกครอง/ญาติของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและความพึงพอใจของผู้

ปกครอง/ญาติ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ความเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานตามโครงการ ของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างสูง

สำหรับความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่มีผลต่อการดำเนินการตามโครงการ ปรากฏว่าเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในการนำโครงการไปปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ปัญหาการดำเนินงาน ได้แก่ พยาบาลและเจ้าหน้าที่หมุนเวียนไปปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก ส่งผลให้การมีส่วนร่วมและการวางแผนการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนไม่ต่อเนื่อง ทำ

ให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถดำเนินงานตามโครงการได้อย่างมีวิสัยทัศน์และบรรลุเป้าหมายตามมาตรฐานทั่วไปและมาตรฐานบริการทั้ง 9 ข้อของโครงการ

คลลินัย เกษมสันต์ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาอำนาจในการพยากรณ์ของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน ISO การยอมรับนวัตกรรม ISO และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐาน ISO ต่อความสำเร็จในการได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO ของพนักงานในองค์กรที่ประสบความสำเร็จในการได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO โดยทำการศึกษาทั้งมาตรฐาน ISO 9000 และ ISO 1400 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พนักงานที่ทำงานในบริษัทที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO และบริษัทที่กำลังดำเนินการเพื่อขอการรับรองมาตรฐาน ISO ในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน จำนวน 467 คน จาก 20 องค์กร ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน ISO 9000 การยอมรับนวัตกรรมนวัตกรรม ISO และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐาน ISO 9000 มีอำนาจในการทำนายความสำเร็จในการได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9000 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน ISO 14000 การยอมรับนวัตกรรมนวัตกรรม ISO และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐาน ISO 14000 มีอำนาจในการทำนายความสำเร็จในการได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 14000 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 พนักงานในองค์กรที่ประสบความสำเร็จในการได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9000 ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน ISO 9000 การยอมรับนวัตกรรมนวัตกรรม ISO 9000 และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐาน ISO 9000 มากกว่าพนักงานในองค์กรที่กำลังดำเนินการเพื่อขอการรับรองมาตรฐาน ISO 9000 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 พนักงานในองค์กรที่ประสบความสำเร็จในการได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 14000 ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน ISO 14000 การยอมรับนวัตกรรมนวัตกรรม ISO 14000 และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐาน ISO 14000 มากกว่าพนักงานในองค์กรที่กำลังดำเนินการเพื่อขอการรับรองมาตรฐาน ISO 14000 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

นาริรัตน์ เลกะกุล (2545 : บทคัดย่อ) การประเมินโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาถึงปัจจัยทางด้านระดับการศึกษา เพศ และลักษณะงานที่แตกต่างกันของข้าราชการสายก สาย ข สาย ค ถูกจ้างประจำ ถูกจ้างชั่วคราวว่ามีผลต่อความรู้ และทัศนคติต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อันประกอบด้วยสายก (งานสอน) มีอาจารย์แพทย์ 35 คน อาจารย์ 22 คน สาย ข (งานช่วยวิชาการ) มีแพทย์ 10 คน พยาบาล 83 คน และตำแหน่งอื่นๆ 18 คน สาย ค (บริหาร) จำนวน 83 คน ถูกจ้างประจำ 48 คน และถูกจ้างชั่วคราว 101 คน ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวม ระดับความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรคณะแพทย์ฯ ทุกสายงาน เกี่ยวกับ HA อยู่ในระดับดีถึงดีมาก แต่ผลของทัศนคติที่มีต่อโครงการ HA ส่วนใหญ่ยังอยู่ใน

ระดับที่ไม่เห็นด้วยกับกระบวนการดำเนินงาน HA ของคณะ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติต่อโครงการ HA พบว่า ลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับทัศนคติโครงการ ซึ่งพบว่าลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วย มีทัศนคติที่ดีต่อโครงการน้อยกว่าสายงานอื่น ส่วนปัจจัยด้านเพศและระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อทัศนคติ

วรรตรา แก้ววิชิต. (2545 : บทคัดย่อ). ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น จำนวน 161 คน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของพยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากและระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติของพยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลอยู่ในระดับมากและปานกลาง การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และการประเมินผลอยู่ในระดับมาก ปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพได้แก่บุคลากรไม่เพียงพอ งานประจำมีมากทำให้ไม่มีเวลาประชุมหรือร่วมกิจกรรมคุณภาพ มีเอกสารและขั้นตอนในการทำงานมาก ได้แนวคิดของการพัฒนาจากวิทยากรที่ปรึกษาต่างกันทำให้ไม่เห็นรูปธรรมในการพัฒนาได้

ลัดดาวัลย์ จันทร์ศรี (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาบทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ปัญหา อุปสรรค และความต้องการสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลควบคุม การติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว และโรงพยาบาลชุมชนที่ลงทะเบียนเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 115 คน ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 8 บทบาท ได้แก่ การให้คำปรึกษาแนะนำ (ร้อยละ 86.5) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ร้อยละ 83.1) การบริหารจัดการ (ร้อยละ 82.8) การดูแลสุขภาพบุคลากร (ร้อยละ 82.0) การให้ความรู้ (ร้อยละ 80.0) การพัฒนาคุณภาพ (ร้อยละ 76.3) การสอบสวนการระบาด (ร้อยละ 72.2) และการศึกษาวิจัย (ร้อยละ 10.4) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมครอบคลุมทุกบทบาท ยกเว้นบทบาทการศึกษาวิจัยที่ปฏิบัติน้อยมาก ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่สำคัญคือ ความรู้ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ภาระงานมากและปฏิบัติงานหลายหน้าที่ ขาดความร่วมมือของบุคลากร ขาดผู้ให้คำแนะนำปรึกษา

ฮาร์โรลด์ (Harold. 1983 : 2517-A) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอำนาจบทบาทของคณะกรรมการศึกษาในการบริหารการศึกษาระดับท้องถิ่น ผลการวิจัยพบว่า คณะกรรมการการศึกษามีบทบาทสำคัญมากในการกำหนดนโยบาย และการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารการศึกษาระดับท้องถิ่น

แม็คเลียด (MacLeod. 2003 : Abstract) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้บริหารโรงพยาบาลกับความน่าเชื่อถือและกระบวนการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลขาดประสิทธิภาพในการรับรองคุณภาพ ระดับความน่าเชื่อถือในระบบรับรองคุณภาพ ทั้งนี้เกิดจากกระบวนการติดตามคุณภาพให้ความสำคัญแก่การปฏิบัติงานจริง ในขณะที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ยังมีระดับมาตรฐานที่ต่างกัน อีกทั้งบุคลากรที่มีหน้าที่ติดตามคุณภาพ ยังมีวิธีการและมาตรฐานที่แตกต่างกัน การติดตามคุณภาพมุ่งเน้นที่ปริมาณทรัพยากร และนโยบายปกติมากกว่าการติดตามคุณภาพที่ปฏิบัติงานจริง

ดัคเคท (Duckett. 1982 : Abstract) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินโครงการความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาลในรัฐนิวเซาท์เวลส์ ผลการวิจัยพบว่า ผลของการประเมินความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล ซึ่งประเมินโดยผู้ประเมินจากสำนักงานมาตรฐานโรงพยาบาล มีความสอดคล้องกับโครงการความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาลในหลายด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านปัจจัย ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต และข้อมูลย้อนกลับ ยกเว้นด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลไม่สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานมาตรฐานโรงพยาบาล กรอบเนื้อหาของการพัฒนาไม่ชัดเจน และไม่สามารถวินิจฉัย จำแนก โรงพยาบาลที่ดี ออกจากโรงพยาบาลที่ไม่ดีได้ อย่างไรก็ตาม โครงการความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล ก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโรงพยาบาลอย่างมาก ซึ่งมีความสำคัญที่ก่อให้เกิดความแตกต่าง ระหว่างโรงพยาบาลที่จัดทำตามโครงการกับโรงพยาบาลที่ไม่ได้จัดทำตามโครงการ และสามารถสรุปผลได้ว่า โรงพยาบาลในนิวเซาท์เวลส์ ที่ทำโครงการความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาลได้รับผลดี ทำให้เกิดการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงในหลายด้านให้ดียิ่งขึ้น

อะเทรีย (Atria, Joseph P.1999: 60 – 12A). ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลกระทบของกระบวนการประกันคุณภาพและแผนพัฒนา ต่อทัศนคติของครูโรงเรียนรัฐบาลในการทำแผนพัฒนาโรงเรียน ในมลรัฐชิคาโก กระบวนการประกันคุณภาพและแผนพัฒนาของมลรัฐอิลลินอยส์อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงองค์กรและทฤษฎีการจูงใจ ทัศนคติเป็นส่วนประกอบหลักในทั้งสองทฤษฎีนี้ ทัศนคติของครูจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่าครูมีทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการประกันคุณภาพและแผนพัฒนาของมลรัฐอิลลินอยส์

สเปย์ส์ (Spies, Paul Christopher. (1999). ได้ทำการวิจัยเรื่องแรงผลักดันในการปฏิบัติงานของคณะทำงานเชิงสหวิทยาการในโรงเรียนมัธยมศึกษา : กรณีศึกษาเปรียบเทียบในการทำทนายและสนับสนุน ผลการวิจัยพบว่า มีการสนับสนุน 4 ประการที่สำคัญและพึ่งพากันต่อการทำงานของทีมงานสอนแบบสหวิทยาการ คือ 1) การสนับสนุนอย่างมีส่วนร่วม ที่สำคัญคือความเต็มใจของครู นักเรียน และผู้ปกครองและการทำงานของทีมงานที่เข้ากันได้ 2) การสนับสนุนอย่างมีโครงสร้าง โครงสร้างที่สำคัญในการสนับสนุนคือ การวางแผนการใช้เวลาของครู การจัดกลุ่มของนักเรียน ขนาดของห้องเรียนที่เล็กกว่าขนาดปกติ 3) การสนับสนุนจากผู้นำ ได้แก่ การสนับสนุนจากฝ่ายบริหารในรูปของงานทางด้านการบริหารและการสนับสนุนระหว่างบุคคล การยึดหลักปรัชญาเดียวกันและการสนับสนุนในทีมเอง และ 4) สภาพแวดล้อม ซึ่งได้แก่มาตรฐานในการเรียนของท้องถิ่นและของรัฐ การร่วมคิดร่วมทำ วัฒนธรรมในการกล้าเสี่ยงของโรงเรียน และที่สำคัญคือประสบการณ์ในการพัฒนามืออาชีพในการทำงานเป็นทีม

โรงพยาบาล จะพบว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเข้าไปประชุม แสดงความคิดเห็น ร่วมประสานงาน ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล ทั้งนี้ระดับการเข้ามีส่วนร่วมของบุคลากรยังขึ้นกับปัจจัยและเงื่อนไขต่างๆ อาทิเช่นความพร้อม ศักยภาพ ประสบการณ์การทำงาน ภาระงาน และที่สำคัญที่สุดคือเจตคติของบุคลากรที่มีต่องานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อการบรรลุเป้าหมายในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้อย่างยั่งยืนต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษามีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกาได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้การวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้ประชากรและกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลลำลูกกา ดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลลำลูกกา ปี พ.ศ. 2548
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรกลุ่มบริการทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลลำลูกกาในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 66 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลลำลูกกาในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา แบบสอบถามมี 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด เป็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำงาน และแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) เป็นคำถามตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นแบบมาตราจำแนกความหมาย (Semantic differential scale) 7 ระดับ ของ Osgood จำนวน 16 ข้อ โดยหนึ่งข้อมีคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงข้ามกันเป็นคู่ ๆ 3 มิติ คือ มิติด้านการประเมินค่า มิติด้านศักยภาพและมิติทางด้านกิจกรรม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมปฏิบัติ การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมประเมินผลในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมมากที่สุด การมีส่วนร่วมมาก การมีส่วนร่วมปานกลาง การมีส่วนร่วมน้อย และการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด จำนวน 96 ข้อใน 4 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
2. องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ
3. องค์ประกอบระบบและกระบวนการงาน
4. องค์ประกอบกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาหลักการ แนวคิดจากตำรา วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การบริหารแบบมีส่วนร่วม และการสร้างเครื่องมือวิจัยทางการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. สร้างแบบสอบถามระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลลำลูกกา ตามขอบข่ายที่กำหนด โดยให้ครอบคลุมกรอบแนวคิดและขอบเขตของการวิจัย
3. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเสนออาจารย์ที่ปริกษาสารนิพนธ์ตรวจ เพื่อให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
4. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสมแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วยอาจารย์ประจำภาควิชาบริหารการศึกษา 2 ท่าน แพทย์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลำลูกกา 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน 1 ท่านและที่ปริกษาสำนักพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 1 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาและภาษาที่ใช้
6. นำแบบสอบถามฉบับที่ผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปริกษาสารนิพนธ์ แล้วไปทดลองใช้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองเสือ อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับโรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 38 คน แล้วนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม .989

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้บริหาร โรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้บริหาร โรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี แนบกับหนังสือของบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตให้บุคลากรของโรงพยาบาลตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดเวลาส่งคืนภายใน 1 สัปดาห์
3. ผู้วิจัยทำการส่งและเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง ในระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกระทำข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากแบบสอบถามที่ส่งให้ผู้ตอบจำนวน 66 ชุด ได้รับกลับคืน 66 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ตรวจสอบแล้วมีความสมบูรณ์ทั้ง 66 ชุด ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลได้

2. ให้ค่าคะแนนระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา โดยให้คะแนนระดับการมีส่วนร่วมดังนี้

มากที่สุด	ให้คะแนน	5
มาก	ให้คะแนน	4
ปานกลาง	ให้คะแนน	3
น้อย	ให้คะแนน	2
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1

3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปหาค่าสถิติดังต่อไปนี้

3.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ

3.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วแบ่งกลุ่มเจตคติโดยใช้ค่าพิสัย ได้กลุ่มเจตคติดังนี้

เจตคติดี	ค่าเฉลี่ย	4.68 – 7.00
เจตคติด้านกลาง	ค่าเฉลี่ย	2.34 – 4.67

4. แบบสอบถามตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายองค์ประกอบและรายชื่อ และแปลความหมายของค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

- 4.50 – 5.00 หมายถึง มีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด
- 3.50 – 4.49 หมายถึง มีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาก
- 2.50 – 3.49 หมายถึง มีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลปานกลาง
- 1.50 – 2.49 หมายถึง มีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลน้อย
- 1.00 – 1.49 หมายถึง มีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลน้อยที่สุด

5. เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลล้าลูกกา จำแนกตามประสิทธิภาพการทำงาน และ จำแนกตามเจตคติโดยการทดสอบค่าที (t- test)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

1.1 การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient)

2. สถิติพื้นฐาน

2.1. ค่าร้อยละ

2.2. ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)

2.3. ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยทดสอบค่า

ที (t- test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้แทนความหมายดังนี้

n	แทน	จำนวนตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - Distribution
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกาใน 4 องค์ประกอบ

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกาใน 4 องค์ประกอบ

ตอนที่ 4 สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน และเจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการหาค่าความถี่และร้อยละ ดังปรากฏในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน และเจตคติ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 8 ปี	32	48.48
8 ปีขึ้นไป	34	51.52
รวม	66	100
เจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง		
คุณภาพโรงพยาบาล		
เจตคติดี	31	46.97
เจตคติปานกลาง	35	53.03
รวม	66	100

จากตาราง 1 แสดงว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลำลูกกาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 66 คน มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 8 ปีขึ้นไป จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 51.52 มีเจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลปานกลาง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 53.03

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกาใน 4 องค์ประกอบ

ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกาใน 4 องค์ประกอบปรากฏในตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา 4 องค์ประกอบ

องค์ประกอบ / การมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
การพัฒนาทรัพยากรบุคคล			
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	2.39	0.92	น้อย
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ	2.30	0.90	น้อย
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	3.32	0.66	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมประเมินผล	2.69	0.76	ปานกลาง
รวม	2.68	0.66	ปานกลาง
นโยบายและวิธีปฏิบัติ			
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	3.06	0.96	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ	2.86	1.13	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	3.17	0.75	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมประเมินผล	2.83	0.81	ปานกลาง
รวม	2.98	0.77	ปานกลาง
ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ			
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	3.07	0.92	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ	3.33	0.88	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	3.20	0.77	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมประเมินผล	2.98	0.74	ปานกลาง
รวม	3.13	0.76	ปานกลาง
กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ			
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	2.80	0.90	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ	3.11	0.77	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	3.27	0.69	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมประเมินผล	2.99	0.80	ปานกลาง
รวม	3.04	0.69	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในทั้ง 4 องค์ประกอบโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในรายด้านของแต่ละองค์ประกอบพบว่า การมีส่วนร่วมตัดสินใจและการมีส่วนร่วมปฏิบัติในองค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอยู่ในระดับน้อย นอกจากนั้นการมีส่วนร่วมในด้านและองค์ประกอบอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลล้าลูกกาใน 4 องค์ประกอบ

ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลล้าลูกกาใน 4 องค์ประกอบ จำแนกตามประสบการณ์ โดยทดสอบค่าที (t - test) โดยรวมทุกองค์ประกอบและรายด้านปรากฏในตาราง 3 - 4

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ของโรงพยาบาลลำลูกกาใน 4 องค์ประกอบจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

องค์ประกอบ /การมีส่วนร่วม	ประสบการณ์น้อยกว่า 8 ปี		ประสบการณ์ 8 ปีขึ้นไป		t
	(n = 32)		(n = 34)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
การพัฒนาทรัพยากรบุคคล					
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	2.32	0.84	2.45	1.00	0.535
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ	2.28	0.87	2.32	0.94	0.186
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	3.35	0.46	3.28	0.81	0.427
การมีส่วนร่วมประเมินผล	2.68	0.76	2.71	0.78	0.122
รวม	2.66	0.60	2.69	0.72	0.424
นโยบายและวิธีปฏิบัติ					
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	2.96	0.79	3.15	1.10	0.788
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ	2.63	0.91	3.08	1.28	1.623
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	3.16	0.63	3.17	0.86	0.52
การมีส่วนร่วมประเมินผล	2.87	0.75	2.80	0.88	0.350
รวม	2.91	0.62	3.05	0.89	0.752
ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ					
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	3.23	0.78	2.96	1.03	1.360
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ	3.54	0.53	3.14	1.09	1.861
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	3.28	0.61	3.14	0.93	0.725
การมีส่วนร่วมประเมินผล	3.02	0.62	2.94	0.84	0.436
รวม	3.27	0.53	3.09	0.89	1.282
กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	2.80	0.89	2.80	0.93	0.008
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ	3.09	0.70	3.14	0.84	0.251
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	3.20	0.60	3.34	0.76	0.791
การมีส่วนร่วมประเมินผล	2.94	0.73	3.04	0.87	0.533
รวม	3.01	0.61	3.08	0.76	0.424

จากตาราง 3 แสดงว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพใน 4 องค์ประกอบ โดยรวมและรายด้านไม่มีความแตกต่างกันทุกด้าน

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ของโรงพยาบาลลำลูกกา ใน 4 องค์ประกอบ จำแนกตามเจตคติ

องค์ประกอบ / การมีส่วนร่วม	เจตคติปานกลาง		เจตคติดี		t
	(n = 35)		(n =31)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
การพัฒนาทรัพยากรบุคคล					
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	2.26	0.93	2.53	0.91	1.210
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ	2.16	0.78	2.47	1.02	1.400
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	3.13	0.70	3.53	0.55	2.614*
การมีส่วนร่วมประเมินผล	2.42	0.71	3.01	0.71	3.321*
รวม	2.49	0.64	2.88	0.63	2.512*
นโยบายและวิธีปฏิบัติ					
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	2.97	1.02	3.17	0.89	0.840
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ	2.78	1.14	2.96	1.13	0.646
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	2.88	0.82	3.49	0.51	3.644*
การมีส่วนร่วมประเมินผล	2.66	0.85	3.03	0.73	1.895
รวม	2.82	0.84	3.16	0.65	1.824
ระบบงาน /กระบวนการให้บริการ					
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	2.95	0.88	3.21	0.96	1.154
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ	3.17	0.89	3.52	0.86	1.618
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	3.02	0.81	3.41	0.68	2.085*
การมีส่วนร่วมประเมินผล	2.76	0.74	3.23	0.66	2.679*
รวม	2.97	0.74	3.34	0.70	2.037*
กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	2.60	0.90	3.02	0.87	1.874
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ	2.95	0.88	3.30	0.58	1.886
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	3.01	0.70	3.56	0.55	3.558*
การมีส่วนร่วมประเมินผล	2.83	0.81	3.18	0.76	1.789
รวม	2.85	0.73	3.27	0.58	2.537*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่าบุคลากรกลุ่มบริการทางการแพทย์ที่มีเจตคติดีมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพใน 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล องค์ประกอบระบบงาน /กระบวนการให้บริการ และองค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ แต่ละองค์ประกอบโดยรวม มากกว่าบุคลากรกลุ่มบริการทางการแพทย์ที่มีเจตคติปานกลางอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า บุคลากรกลุ่มบริการทางการแพทย์ที่มีเจตคติดีมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในองค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ องค์ประกอบระบบงาน /กระบวนการให้บริการ และองค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และมีส่วนร่วมประเมิณผล ในองค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และองค์ประกอบระบบงาน /กระบวนการให้บริการ มากกว่าบุคลากรกลุ่มบริการทางการแพทย์ที่มีเจตคติปานกลางอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา มีประเด็นเกี่ยวกับคณะทำงานพัฒนาคุณภาพ การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ และบุคลากร สรุปได้ดังนี้

1. คณะทำงานพัฒนาคุณภาพ ควรมีการคัดเลือก ควรมีวาระในการทำงาน และควรมีทีมทำงานพัฒนาคุณภาพโดยเฉพาะ
3. การพัฒนาคุณภาพหยุดชะงักเนื่องจากขาดทีมหน้าที่แท้จริง การดำเนินกิจกรรมคุณภาพควรเน้นความต่อเนื่อง สม่่าเสมอเพื่อให้เห็น พัฒนาการชัดเจนเป็นรูปธรรม และการพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งที่ดีต่อองค์กรแต่เป็นการเพิ่มภาระงานอย่างมาก
4. บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ และเป้าประสงค์ของโรงพยาบาลไม่ได้รับการเผยแพร่แก่ผู้ปฏิบัติ
5. ผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติไม่มีเวทีพบกัน ขาดความเป็นกันเอง ขาดความเข้าใจในเป้าหมายองค์กรอย่างเดียวกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาและการอภิปรายตามลำดับดังนี้

1. ความมุ่งหมายของการวิจัย
2. วิธีดำเนินการวิจัย
3. การวิเคราะห์ข้อมูล
4. สรุปผลการวิจัย
5. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมใน 4 ด้าน ได้แก่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ มีส่วนร่วมประเมินผลของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลลำลูกกาใน 4 องค์ประกอบคือ 1) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล 2) นโยบายและวิสัยทัศน์ 3) ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ 4) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมใน 4 ด้านใน 4 องค์ประกอบจำแนกตามประสบการณ์ และเจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และเพื่อรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลลำลูกกา ปี พ.ศ. 2548 จำนวน 66 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมาเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 66 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แบบมาตรจำแนกความหมาย 7 ระดับ ของ Osgood จำนวน 16 ข้อ และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลใน 4 องค์ประกอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 96 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.98

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทำการทดสอบสมมติฐานโดยการทดสอบค่าที (t - test) และสรุปประเด็นความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา สรุปได้ดังนี้

1. สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

บุคลากรทางการแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 66 คน เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า 8 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 48.48 มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 8 ปีขึ้นไปจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 51.52 มีเจตคติดีต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 46.97 และมีเจตคติปานกลางต่อการมีส่วนร่วมฯ จำนวน 35 คนคิดเป็นร้อยละ 53.03

2. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาล ลำลูกกา

2.1 บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในแต่
ละองค์ประกอบโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 4 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในรายด้าน
ของแต่ละองค์ประกอบพบว่า การมีส่วนร่วมตัดสินใจและการมีส่วนร่วมปฏิบัติในองค์ประกอบ
พัฒนาทรัพยากรบุคคลอยู่ในระดับน้อย การมีส่วนร่วมด้านอื่น ๆ และขององค์ประกอบอื่น ๆ อยู่ในระดับ
ปานกลาง

2.2 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มบริการทางการแพทย์ในการพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกา จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาพบว่า

2.2.1 บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพใน 4 องค์ประกอบ โดยรวมและรายด้านของแต่ละองค์ประกอบไม่แตกต่างกัน

2.2.2 บุคลากรที่มีเจตคติต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพใน
องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่มีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพในองค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล องค์ประกอบระบบงาน /กระบวนการให้บริการ
และองค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ แต่ละองค์ประกอบโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ
.05 กล่าวคือบุคลากรกลุ่มบริการทางการแพทย์ที่มีเจตคติดีมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพใน
3 องค์ประกอบดังกล่าว โดยรวม มากกว่าบุคลากรกลุ่มบริการทางการแพทย์ที่มีเจตคติปานกลางอย่างมี
นัยสำคัญที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณารายด้านในแต่ละองค์ประกอบพบว่า บุคลากรกลุ่มบริการทาง
การแพทย์ที่มีเจตคติดีมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในองค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ องค์ประกอบระบบงาน /กระบวนการให้บริการ และองค์ประกอบ
กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และมีส่วนร่วมประสิทธิผล ในองค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และ
องค์ประกอบระบบงาน /กระบวนการให้บริการ มากกว่าบุคลากรกลุ่มบริการทางการแพทย์ที่มีเจตคติ
ปานกลางอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3. สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกา

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา ได้แก่ คณะทำงานควรมีวาระในการทำงาน และควรมีการ
คัดเลือก มีทีมงานพัฒนาคุณภาพโดยเฉพาะ ดำเนินกิจกรรมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอเพื่อให้
พัฒนาการที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม การพัฒนาคุณภาพหยุดชะงักเนื่องจากขาดทีมงานที่แท้จริง การพัฒนา
คุณภาพเป็นสิ่งที่ต้ององค์กรแต่เป็นการเพิ่มภาระงานมาก บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องกิจกรรมการ
พัฒนาคุณภาพ เป้าประสงค์ของโรงพยาบาลไม่ได้รับการเผยแพร่แก่ผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติไม่มีเวที
พบกัน ขาดความเป็นกันเอง ขาดความเข้าใจในเป้าหมายองค์กรอย่างเดียวกัน

อภิปรายผล

การศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา มีประเด็นที่ผู้วิจัยนำมาอภิปรายดังต่อไปนี้

1. บุคลากรกลุ่มบริการทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยภาพรวมและทั้ง 4 องค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า บุคลากรกลุ่มบริการทางการแพทย์ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งขณะนี้กำลังขับเคลื่อนด้านการประกันคุณภาพงานบริการของโรงพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล และนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งต้องมีการปรับตัวในการบริหารจัดการของโรงพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงของระบบการบริการด้านสาธารณสุข การที่บุคลากรยังไม่มีส่วนร่วมในการพัฒนาในระดับมาก อาจเป็นเพราะมีการกิจหลักคืองานบริการผู้ป่วยซึ่งเข้ามารับบริการเป็นจำนวนมาก ทำให้มีข้อจำกัดด้านเวลาในการร่วมกิจกรรมคุณภาพ เช่น การร่วมประชุมทีมงาน

เนื่องจากการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกาในขณะนี้ยังอยู่ในขั้นตอนบันไดขั้นที่ 1 ซึ่งเป็นการนำองค์กรเข้าสู่ระดับมาตรฐานคุณภาพ ซึ่งกิจกรรมพัฒนาคุณภาพส่วนใหญ่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาและการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (ประเสริฐ บัวคลีใบ, 2543 : 119 – 123) ผู้บริหารระดับสูงจึงควรให้การสนับสนุน สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทุกคนร่วมทำกิจกรรมคุณภาพและมีการเชื่อมประสานกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในเป้าหมาย มีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ และมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จ

การที่บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในทุกองค์ประกอบระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากปัจจัยอื่น ๆ อีก เช่น ปัจจัยทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ค่านิยม จารีต ประเพณีและเหตุผลที่คิดความตั้งแต่เดิมว่าสามารถเอื้ออำนวยต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรที่ตนอยู่ได้ขนาดไหน บุคคลแต่ละคนมีพฤติกรรมต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบุคคลมกน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของแต่ละคน ระบบสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่ ความคาดหวังและคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับ (บพิตร ออม ไรสง, 2546 : 13)

นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของบุคลากรยังเป็นผลมาจากแรงที่กระทำจากเบื้องบนหรือเบื้องล่าง และแรงเสริมต่างๆ รูปแบบการมีส่วนร่วมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ขอบเขตของการมีส่วนร่วม และประสิทธิผลของการมีส่วนร่วม (Cohen & Uphoff, 1977 : 7 – 26) รวมทั้งปัจจัยและเงื่อนไขด้านสิ่งจูงใจ เช่น การ มองเห็นว่าตนจะได้ผลตอบแทนในสิ่งที่ทำไป การได้รับการบอกกล่าว หรือการได้รับการชักชวนจากบุคคลอื่นให้เข้าร่วมโดยมีสิ่งจูงใจเป็นตัวนำ (เกียรติศักดิ์ เรือนทองดี, 2536 : 12 – 13 ; อ้างอิงจาก World Health Organization, 1978 : 59 – 68)

3. ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกาที่สถานภาพต่างกันเพื่อทดสอบสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อภิปรายผลได้ดังนี้

3.1 บุคลากรกลุ่มบริการทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพในแต่ละองค์ประกอบ โดยรวม และรายด้านไม่แตกต่างกัน แสดงว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วม บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลลำลูกกาเป็นบุคลากรกลุ่มบริการทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาวิชาชีพ มีความรู้ความสามารถและทักษะเฉพาะตำแหน่ง มีภาระงานเท่าเทียมกัน ต่างจากวิชาชีพอื่นที่ประสบการณ์ในการทำงานมีส่วน

สำคัญในการทำงานให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่กำหนด ผู้มีประสบการณ์มากกว่าย่อมมีความคิดริเริ่มมากกว่า (กวี วงศ์พูน. 2536 : 62) ปัจจัยด้านประสบการณ์การประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานทั่วไปของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพ (ทิพย์วดี บำเพ็ญบุญ; พนิดา ชูสุวรรณ; และอรกัญญา สร้อยมาติ. 2542 : บทคัดย่อ) พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการบริหารมากกว่า 10 ปี มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาลของโรงพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่มีตำแหน่งทางการบริหารที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปี (ศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง; พรทิพย์ รัตนวิชัย; บรรเจิด ถึงกลิ่น อารม; ธรรมกวินวงศ์; และสุวิชนีย์ ฝะอบเหล็ก. 2543 : บทคัดย่อ) และระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (จวิฏฐาตรี ไชยแสง. 2544 : บทคัดย่อ)

3.2 บุคลากรที่มีเจตคติต่างกันมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพแตกต่างกัน ซึ่ง แสดงว่าเจตคติมีอิทธิพลต่อระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อาจกล่าวได้ว่าเจตคติเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ จากข้อค้นพบ บุคลากรที่มีเจตคติมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่มีเจตคติปานกลาง อาจเนื่องมาจากบุคคลที่มีเจตคติดีตระหนักและเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพมากกว่า เมื่อบุคคลมีเจตคติที่ดีย่อมส่งผลถึงการปฏิบัติที่ดีด้วย (เรมวล นันทสุภวัฒน์. 2542 : 17) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าทัศนคติของผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่อง (ชนกพร ผลทรัพย์. 2544 : บทคัดย่อ) ทัศนคติของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์สังกัด กองสาธารณสุขภูมิภาคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์. 2540: บทคัดย่อ) และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ (ศรีธนา มรกตศรีสุวรรณ. 2543 : บทคัดย่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการมีเจตคติปานกลางของบุคลากรอันนำไปสู่พฤติกรรมความร่วมมือมาน้อยแล้วแต่ระดับของเจตคติในแต่ละบุคคลนั้นๆ อาจสืบเนื่องจากการรับรู้ต่างกันทำให้เกิดความเข้าใจที่ต่างกันออกไป สวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกและขวัญกำลังใจที่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างเป็นธรรมได้ทั้งหมด อาจส่งผลต่อความท้อแท้เบื่อหน่ายและความไม่พึงพอใจของบุคลากรได้ (दनัย เทียนพูน. 2541 : 10) ดังเช่นผลการวิจัยที่พบว่าปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แก่ ความไม่เข้าใจแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพ ไม่เห็นความสำคัญ ไม่มีเวลาเนื่องจากมีภาระงานมาก การสื่อสารไม่ชัดเจนไม่มีอิสระในการปฏิบัติงาน ยึดติดกับระบบเดิมและการขาดแรงจูงใจ (อัจฉริ จันทนจุลกะ. 2544 : บทคัดย่อ) ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการบริหารคุณภาพ ได้แก่บุคลากรขาดจิตสำนึก ไม่เห็นประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพ (ปัทมา ยิ้มพงศ์. 2542 : บทคัดย่อ)

4. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคลากรโรงพยาบาลถ้าถูกถามเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรมีความต้องการความรู้ ความเข้าใจ การประสานความ

ร่วมมือ และการสื่อสารภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อช่วยทำให้การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานพัฒนาเพื่อให้งานพัฒนาและรับรองคุณภาพประสบผลสำเร็จดังนี้

1. **องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล** ผู้บริหารและหน่วยงานที่รับผิดชอบควรกระตุ้นและกำหนดวิธีการเพื่อให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจการกำหนดวิธีการฝึกอบรม ส่งเสริมการร่วมเป็นคณะทำงานในงานฝึกอบรมทั้งระดับองค์กร กลุ่มงาน งาน ฝ่าย และมอบหมายให้รับผิดชอบเขียนโครงการเพื่อฝึกอบรม และร่วมจัดกิจกรรมฝึกอบรมมากยิ่งขึ้น

2. **องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ** ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในทุกระดับควรเน้นความร่วมมือกันมากยิ่งขึ้น เช่น การนำความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ ความต้องการของผู้ป่วย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาพิจารณาร่วมกัน และมีการสื่อสารถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับได้รับรู้และเข้าใจอย่างทั่วถึงทั้งในแนวราบและแนวดิ่ง ให้มีการปฏิบัติตามข้อตกลงที่กำหนดไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมตามที่กำหนด และปรับปรุงช่องทางการป้อนข้อมูลกลับอย่างรวดเร็วครบถ้วน ทันเวลา

3. **องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการ** ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนการตัดสินใจและขั้นตอนการประเมินผลในองค์ประกอบนี้ให้มากยิ่งขึ้น เพื่อดำเนินการเป็นไปตามกระบวนการให้บริการและการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยโดยสหสาขาวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คำถึงจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญภายใต้การทำงานร่วมกันเป็นทีม

4. **องค์ประกอบกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ** ผู้บริหารควรปลูกฝัง ส่งเสริม สนับสนุน ให้กำลังใจบุคลากรและมีความมุ่งมั่น เป็นแบบอย่าง เพื่อผลักดันให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้วยความสมัครใจ สร้างระบบการจูงใจเพื่อเกิดการเสริมแรง มีการนำกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการมาทบทวนประเมินและปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ ให้เกิดความตระหนักว่ากิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ เป็นภาระงานประจำ มีระบบติดตาม ตรวจสอบ อย่างเข้มข้น เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรตื่นตัวเพื่อทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในขอบเขตกว้างขึ้น เช่น ระดับจังหวัดและระดับเขตพื้นที่

2. ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่เป็นผลของหรือมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เช่น ความรู้ ความเข้าใจในขั้นตอน วิธีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แรงจูงใจ ความพร้อมของบุคลากร และสภาพบรรยากาศองค์กร โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพกับกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้ปฏิบัติประกอบด้วย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กมลทิพย์ เล้าพรพิชยานุวัฒน์. (2545). การประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารรัฐกิจ). เชียงใหม่: บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

กองสาธารณสุขภูมิภาค. (2542). การบริหารสาธารณสุขภูมิภาค(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6 พ.ศ.2542).

นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กฤษฎ์ อุทัยรัตน์. (2543). *แม่ไม่คุณภาพเจาะ HA Year 2000*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริม

เทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

กวี วงศ์พุด. (2536, มีนาคม – เมษายน). หัวหน้าที่ดีต้องมีความคิดริเริ่ม. *เพิ่มผลผลิต*. 32(2) : 62 – 63.

กระทรวงยุติธรรม. (2544). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2540*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.Parliament.Go.th/con40/sec-5htm>. วันที่สืบค้น 15 มีนาคม 2547.

เกียรติศักดิ์ เรือนทองดี. (2536). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในการพัฒนา : ศึกษา

เฉพาะกรณีสหกรณ์นิคมอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี. ปรินิพนธ์. ศศ.ม(พัฒนา

สังคม) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

ขวัญชัย วงศ์นิติกร. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของผู้ที่อาศัยในเขต

หมู่บ้านจัดสรรชานเมือง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร

มหาบัณฑิต. (ส่งเสริมการเกษตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ถ่ายเอกสาร.

ขวัญราตรี ไชยแสง. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจในการดำเนิน

งานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาล

สมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตร

มหาบัณฑิต. (การบริหารการพยาบาล). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ถ่ายเอกสาร.

จรัส สุวรรณเวลา. (2541). การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ใน *เส้นทางสู่การพัฒนาและ*

รับรองคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. อนุวัฒน์ สุขขุดิกุลและชานี จิตตรีประเสริฐ. 14-26.

กรุงเทพฯ: ดีไซน์.

จันทราณี สงวนนาม. (2545). *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหารสถานศึกษา*. กรุงเทพฯ:

บุ๊คพอยท์.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). *ประสบการณ์การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation)*

ในต่างประเทศ (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.ha@hsrint>.

www.ha@hsrint. วันที่สืบค้น 20 เมษายน 2547.

แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะ

นำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์สังกัด

กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การบริหารการ

พยาบาล). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

- ชนกพร ผลทรัพย์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการดำเนินงานพัฒนา
คุณ ภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่อง ของผู้บริหารในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การบริหารการ
พยาบาล). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ. (2541). รายงานความก้าวหน้าการวิจัยเรื่อง โครงการพัฒนา
ระบบรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (เอกสารประกอบการประชุม). กรุงเทพฯ:
อัสสัมชัญ.
- ดนัย เทียนพุฒ. (2541). การบริหารทรัพยากรบุคคลในทศวรรษหน้า. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดลชัย เกษมสันต์. (2545). ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน ISO การยอมรับนวัตกรรมและ
พฤติกรรมมีส่วนร่วมของพนักงาน เพื่อการพยากรณ์ความสำเร็จในการได้รับการรับรอง
มาตรฐาน ISO 9000 และ ISO 1400. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยา
อุตสาหกรรมและองค์การ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2527). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สักดิ์โสภารพิมพ์.
- ทัศนา บุญทอง. (2542). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่
พึงประสงค์ในอนาคต: ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. นนทบุรี:
สภาการพยาบาล.
- ทัศนา แสงศักดิ์. (2539). รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการฝึกอาชีพระยะสั้นช่วง
อุตสาหกรรม กรมอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต.
(การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- ทิพย์วดี บำเพ็ญบุญ. (2542, 12 พฤศจิกายน). ความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข,
2(4) :32-41.
- บพิตร ออมไธสง. (2546). การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
(การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.

- บวรศิลป์ เชาว์นั้ง. (2539). *การวางแผนคุณภาพโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. (การจัดการ). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. (2543, 15 มีนาคม). การบริหารคุณภาพบริหารสุขภาพทั่วทั้งองค์กร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 12(3) : 33-38.
- เบญจา รอดจ่าย. (2544). *ความพร้อมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อม : กรณีศึกษาฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. (จัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ประเสริฐ บัวลี้ใบ. (2543). *การมีส่วนร่วมของเกษตรกรในการอนุรักษ์และพัฒนาป่าชุมชนบ้านป่าสักงาม ตำบลลงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (ส่งเสริมการเกษตร). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ปรัชญา เวสารัชช์. (2528). *รายงานการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมเพื่อพัฒนาชนบท*. กรุงเทพฯ : สถาบันไทยคดีศึกษา. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปัทมา ยิ้มพงศ์. (2542). *พฤติกรรมผู้นำ บรรยาการองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (การบริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร; และคนอื่นๆ. (2543). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*. กรุงเทพฯ : สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.).
- ไพรัตน์ ชูเศรษฐกุล. (2541, 1 มิถุนายน). การพัฒนาคุณภาพงานบริการเลิศสินปี 2536 – 2540. *วารสารโรงพยาบาลเลิศสิน*. 1(1) : 8 - 17
- ไพรัตน์ เตชะรินทร์. (2527). *นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชน*. ใน *ยุทธศาสตร์การพัฒนากิจกรรมมีส่วนร่วมของประชาชน*. หน้า6-7. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. ภาควิชาความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2540). *การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*. (เอกสารประกอบการประชุม). กรุงเทพฯ: อัดสำเนา.

- ยุพิน อังสุโรจน์. (2547, ม.ค. – ก.พ.). ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการในศูนย์บริการ
สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 13 (1) : 120 - 129.
- รัชศิริ เหลืองขวัญ. (2543). การพัฒนาองค์การสู่คุณภาพบริการ โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (พัฒนาสังคม). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- เรมวล นันท์สุภวัฒน์. (2542). ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์การ. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
โรงพยาบาลลำลูกกา. (2544). แผนพัฒนาคุณภาพ. ปทุมธานี: โรงพยาบาลฯ.
- ลัดดาวัลย์ จันทศรี. (2545). บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การ
ควบคุมการติดเชื้อ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- วันชัย มีชาติ ; และ อร่าม ศิริพันธุ์. (2541). รายงานผลการศึกษารื่องการเสนอแนะแนวทางการ
ปฏิรูประบบโรงพยาบาลของรัฐ. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรัตรา แก้ววิจิต. (2545). การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร
พยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้นโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การควบคุมการติดเชื้อ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- วิฑูร แสงสิงห์แก้ว. (2538). การจัดบริการในโรงพยาบาล. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหาร
โรงพยาบาล1. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิภาดา คุณาวิฑิตกุล. (2540, กุมภาพันธ์). การรับรองคุณภาพองค์การบริการสุขภาพ. วารสารสมาคม
พยาบาลแห่งประเทศไทย. 3(2) : 1-3.
- วิลาวณีย์ เสนารัตน์;และคนอื่นๆ. (2541). รายงานการวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการ
ติดเชื้อและดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย เอคส์หมู่ 12 ตำบลท่าวังตาล อำเภอสาร์กั จังหวัดเชียงใหม่.
เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิไลพร สมบูรณ์ชัย. (2534). การมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในการอนุรักษ์
ทรัพยากรธรรมชาติ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.
(วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- ศรัณยา มรกตศรีสุวรรณ. (2543). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ
ของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร

- มหบัณฑิต. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
ถ่ายเอกสาร.
- ศิริกาญจน์ โกสมุทร. (2542). การมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนเพื่อการจัดการขั้นพื้นฐาน. ปรินญา
นิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง; และคนอื่นๆ. (2543). การยอมรับการมีส่วนร่วมและความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนา
คุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในเขต 9. พิจิตร : โรงพยาบาลพิจิตร.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา :
บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: สถาบันฯ.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2539). มาตรฐานโรงพยาบาลแนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่ง
ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- สมชาติ ไตรรักษา. (2542). หลักการบริหารโรงพยาบาล : ภาคที่1 หลักการบริหารองค์การและ
หน่วยงาน. กรุงเทพฯ : เอ็น.พี.การพิมพ์.
- สมคิด บางโม. (2544). เทคนิคการฝึกอบรมและการประชุม. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ:
สิทธิศักดิ์ พฤษชัยพิติกุล. (2543). เส้นทางสู่ Hospital accreditation. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สมาคม
ส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สุวรรณี คงทอง. (2536). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ป่าชายเลนชุมชนในท้องที่อำเภอสิ
เกา จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์; วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.
(วิทยาศาสตรสิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
ถ่ายเอกสาร.
- สุวรรณี แสงมหาชัย. (2541). การจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพรวมขององค์กร : แนวคิดและกระบวนการ
การนำไปปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุวัช พานิชวงษ์. (2546). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนในการส่งเสริมการเรียนรู้ของ
นักเรียนในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรีจังหวัดสุพรรณบุรี. ปรินญาณิพนธ์ปริญญาการศึกษา
มหบัณฑิต. (การบริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุริย์ ชาติทองเหลือง. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ กับการจัดระบบการควบคุม
คุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์

- สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
(บริหารการพยาบาล). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- เสนาะ ดิยาวัว. (2539). *การบริหารงานบุคคล*. (พิมพ์ครั้งที่11). กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2537). หน่วยที่7 ปัญหาและแนวโน้มเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของ
ประชาชนในการบริหารการศึกษา. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสัมมนาปัญหาและแนวโน้มทางการ
บริหารการศึกษา*. หน้า 178-215. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เสาวภา พรหมสุข. (2545). *ทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลแมคคอร์มิคที่มีต่อระบบการพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต.
(การจัดการ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- เสาวลักษณ์ ภูวนกุล. (2545). *การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ
พยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
(การบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. (2543). *แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการ
สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- โรงพยาบาลลำลูกกา. สำนักพัฒนาคุณภาพ. (2546). *รายงานสรุปผลการดำเนินงานพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกา ปี 2545*. ปทุมธานี: สำนักพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลฯ.
- โรงพยาบาลลำลูกกา. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล. (2546). *รายงานการประชุมคณะกรรมการ
บริหารโรงพยาบาลลำลูกกา เดือนตุลาคม 2546*. ปทุมธานี: คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลฯ.
- โรงพยาบาลลำลูกกา. สำนักวิชาการสาธารณสุขและสารสนเทศ. (2547). *ข้อมูลพื้นฐาน
โรงพยาบาลลำลูกกา*. ปทุมธานี: สำนักวิชาการสาธารณสุขและสารสนเทศ โรงพยาบาลฯ.
- องอาจ วิพุทธีร์; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์; และ มยุรี จิรวิเศษณ์. (2541). *การรายงานการศึกษาวิจัยประเมินผล
โครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวช
ศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul. (2541). *Hospital Accreditation บทเรียนจากแคนาดา*. พิมพ์ครั้งที่2.
กรุงเทพฯ: ดีไซน์ .
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul. (2542). *คุณภาพสู่ประชาชน*. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล : กรุงเทพฯ: ดีไซน์ .

- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2543). *ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2547). *แนวทางการดำเนินงานสู่โรงพยาบาลคุณภาพ*. (On Line), Available : www.ha.or.th/Document/RoadmapD001.doc 10/11/47.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและคณะ. (2542). *เส้นทางสู่โรงพยาบาล คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและคณะ. (2544). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ(ฉบับปรับปรุง)*. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล; และชานี จิตตรีประเสริฐ. (2541). *เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพเพื่อประชาชน*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- อรุณี ศิริยศธารง. (2542). *คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.*
- อัจฉริ จันทนจุลกะ. (2544). *การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.*
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2534). *กระบวนการบริหารการพยาบาล*. เชียงใหม่: ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2538). *การบริหาร : ทักษะและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : สุขภาพใจ.

- Atria, Joseph P. (1999). *The effect of Illinois Quality Assurance and Improvement Planning Process on Chicago public school teacher attitudes toward school Improvement*. Dissertation, Ed.D (Education Administration). Illinois : The Northern Illinois University. (online). 60 (12A). Available:<http://.uni.net.th/dao> ;Dissertation Abstracts International ; Pub Number AAI9955750.
- Cryer, A. (1993). *Preparing for Quality Assessment and Audit*. Sheffield: CVCP.
- Cohen,J.M,& Uphoff N.T. (1980, July). Participation's place rural development: Seeking clarity though specificity. *World Development*, 8(3) : 213-235.

- Cohen, John M.; & Uphoff, Norman T. (1977). *Rural Development Participation : Concept and Measures for Project Design, Implementation and evaluation*. The Rural Development Committee Center for International Studies Cornell University.
- Davis, K., & Newstrom, J. W. (1985). *Human Behavior at Work : Organization behavior* (5th ed.) Singapore: Singapore national printers.
- Duckett, Stephen John. (1982). *Evaluation of Hospital Accreditation in NEW SOUTH WALES*. (On Line), Available : wwwlib.umi.com/dissertations/search.
- Green, Diana. (1992). Trend and Issue. " In Alam Craft (ed) *International Development in Assuring Quality in Higher Education*. London: The Falmer Press, PP. 168 -177
- Harold, Jack. (1983, February). School Board Member Assumed Authority Compared to Their Legal Authority," *Dissertation abstracts International*. 43(2) : 2517-A.
- MacLeod, Robert John. (2003). *Perspectives of hospital chief executive or chief operating officers regarding the hospital accreditation and certification process* (On Line), Available : wwwlib.umi.com/dissertations/search.
- Miller, R.L. (1993, June). A Total Quality Management. In *A Systematic Approach to Faculty Education*. A paper presented at the International Workshop, 23 -25.
- Schank, Patricia Schofield. (1985, May.) "An Integrated Program for Effectiveness Organization Change Within a School District Involving Staff, Student, and Citizen Participation," *Dissertation abstracts International*. 46(6) : 1473-A.
- Spies, Paul Christopher. (1999). *The Dynamic of Implementation and Sustaining Inter disciplinary Teams in Departmentalized High Schools : A comparative case study of challenges and supports (school reform)*. Dissertation, Ph.D. (Curriculum and Instruction). Wisconsin : The University of Wisconsin – Madison. (Online). 60 (06A). Available : <http://thailis.uni.net.th.net.th/dao/Dissertation> Abstracts International; Pub Number AA19923207.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ
หัวหน้าภาควิชาบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ เกษรแพทย์
อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

3. นายธีระชัย คงเยี่ยมตระกูล
ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
4. นายชุมพล ชมะโชติ
ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
5. นายนราพงศ์ ชีร์อัศวินวิภาส
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำลูกกา

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์

(สำเนา)

ที่ ศธ 0519.12/10382

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

20 ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ
เรียน คณะบดีคณะศึกษาศาสตร์
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจิตาพร ประเสริฐสุด นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหาร
การศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “การศึกษาการมีส่วนร่วม
ของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา” โดยมี ผู้ช่วย
ศาสตราจารย์วีระ สุภากิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วย
ศาสตราจารย์ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงรัตน์ เกษรแพทย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ
แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ลำลูกกา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม
ให้ นางจิตาพร ประเสริฐสุด และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ
(ลงชื่อ) เพ็ญศิริ จิระเดชากุล
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)
คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-10000 ต่อ 5726,5644
โทรสาร. 02-258-4119

(สำเนา)

ที่ ศธ 0519.12/10720

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองเสือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 40 ฉบับ

ด้วยนางจิตาพร ประเสริฐสุด นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “การศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีระ สุภากิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้เจ้าหน้าที่ทุกคนสายบริการทางการแพทย์ เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม การศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา ในระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางจิตาพร ประเสริฐสุด ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือความนับถือ

(ลงชื่อ) สุรวุฒิ ปัดไธสง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรวุฒิ ปัดไธสง)

ประธานยุทธศาสตร์การประกันคุณภาพการศึกษา

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-644-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02- 5631011

(สำเนา)

ที่ ศธ 0519.12/10729

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำลูกกา

สิ่งที่ส่งมาด้วยแบบสอบถาม จำนวน 66 ฉบับ

ด้วยนางจิตาพร ประเสริฐสุด นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “การศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระสุภากิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์นี้พณ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้เจ้าหน้าที่ทุกคนสายบริการทางการแพทย์ ตอบแบบสอบถามการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน – ธันวาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางจิตาพร ประเสริฐสุด ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือวามนับถือ

(ลงชื่อ) สุรวุฒิ ปัดไธสง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรวุฒิ ปัดไธสง)

ประธานยุทธศาสตร์การประกันคุณภาพการศึกษา

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-644-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02- 5631011

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัยเรื่อง

การศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้สำหรับบุคลากรสายบริการทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลลำลูกกา ในปี พ.ศ 2548

2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอน 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอน 2 แบบสอบถามเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

ตอน 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตอน 4 ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ

3.แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น

4. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

จิตาพร ประเสริฐสุด

แบบสอบถามเพื่อการวิจัยเรื่อง

การศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ

รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อมูลในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความ

1. ท่านทำงานในโรงพยาบาลลาลูกกามาแล้วเป็นระยะเวลา ปี (เศษของปีเท่ากับหรือมากกว่า 6 เดือนโปรดนับเป็น 1 ปี)
2. โปรดระบุตำแหน่งของท่าน
 - ☐ แพทย์ ☐ ทันตแพทย์ ☐ เภสัชกร
 - ☐ พยาบาล
 - ☐ นักวิชาการสาธารณสุข ☐ เจ้าพนักงานสาธารณสุข
 - ☐ ผู้ช่วยทันตแพทย์ ☐ เจ้าพนักงานรังสีเทคนิค
 - ☐ เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์
 - ☐ อื่นๆ โปรดระบุ

ตอนที่ 2 โปรดอ่านข้อความข้างล่างนี้ แล้วกาเครื่องหมายบนตัวเลขมาตราวัดของข้อความแต่ละข้อเพื่อบ่งบอกระดับความรู้สึกของท่านว่าค่อนข้างใด

1. การเสนอเรื่องที่ต้องการให้โรงพยาบาลจัดอบรม

สบายใจ	7	6	5	4	3	2	1	อึดอัดใจ
กระตือรือร้น	7	6	5	4	3	2	1	เฉื่อยชา
น่าสนใจ	7	6	5	4	3	2	1	น่าเบื่อ

2. การเข้าร่วมรับการอบรมในหลักสูตรที่โรงพยาบาลจัด

สบายใจ	7	6	5	4	3	2	1	อึดอัดใจ
กระตือรือร้น	7	6	5	4	3	2	1	เฉื่อยชา
น่าสนใจ	7	6	5	4	3	2	1	น่าเบื่อ

3. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลหลังการฝึกอบรม

มีความสำคัญ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่สำคัญ
ให้ความร่วมมือ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่ให้ความร่วมมือ
น่าสนใจ	7	6	5	4	3	2	1	น่าเบื่อ

4. ผลของการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลจัดให้

เปลี่ยนพฤติกรรม	7	6	5	4	3	2	1	ไม่เปลี่ยนพฤติกรรม
คุ้มค่า	7	6	5	4	3	2	1	ไม่คุ้มค่า
น่าพอใจ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่น่าพอใจ

5. การจัดทำนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

ง่าย	7	6	5	4	3	2	1	ยาก
------	---	---	---	---	---	---	---	-----

มีความร่วมมือ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่มีความร่วมมือ
---------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------

สงบ	7	6	5	4	3	2	1	วุ่นวาย
-----	---	---	---	---	---	---	---	---------

6. การปฏิบัติตามนโยบาย คู่มือ ระเบียบปฏิบัติที่คณะกรรมการบริหารคุณภาพกำหนด

สนับสนุน	7	6	5	4	3	2	1	ต่อต้าน
----------	---	---	---	---	---	---	---	---------

ไม่เพิ่มภาระ	7	6	5	4	3	2	1	เพิ่มภาระ
--------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

เข้าใจ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่เข้าใจ
--------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

7. การทบทวนนโยบาย คู่มือ ระเบียบปฏิบัติ

สนับสนุน	7	6	5	4	3	2	1	ต่อต้าน
----------	---	---	---	---	---	---	---	---------

ไม่เพิ่มภาระ	7	6	5	4	3	2	1	เพิ่มภาระ
--------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

เชื่อมั่น	7	6	5	4	3	2	1	ไม่เชื่อมั่น
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------------

8. ผลลัพธ์จากการปฏิบัติตามนโยบาย คู่มือ ระเบียบปฏิบัติ

น่าพอใจ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่น่าพอใจ
---------	---	---	---	---	---	---	---	------------

มั่นใจ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่มั่นใจ
--------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

มีคุณค่า	7	6	5	4	3	2	1	ไม่มีคุณค่า
----------	---	---	---	---	---	---	---	-------------

9. การกำหนดปรับเปลี่ยนระบบและกระบวนการรักษาพยาบาล

ช่วยเหลือกัน	7	6	5	4	3	2	1	ไม่ช่วยเหลือกัน
--------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

ประสานงาน	7	6	5	4	3	2	1	ไม่ประสานงาน
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------------

อบอุ่น	7	6	5	4	3	2	1	ขัดแย้ง
--------	---	---	---	---	---	---	---	---------

10. การปฏิบัติตามระบบและกระบวนการรักษาพยาบาล

มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล	7	6	5	4	3	2	1	ไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

สบาย	7	6	5	4	3	2	1	วิตกกังวล
------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

ร่วมมือ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่ร่วมมือ
---------	---	---	---	---	---	---	---	------------

11. ผลลัพธ์จากการมีและปฏิบัติตามระบบกระบวนการรักษาพยาบาล

มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล	7	6	5	4	3	2	1	ไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

สบาย	7	6	5	4	3	2	1	วิตกกังวล
------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

ร่วมมือ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่ร่วมมือ
---------	---	---	---	---	---	---	---	------------

12. การประเมินผลระบบและกระบวนการรักษาพยาบาล

ภาคภูมิใจ	7	6	5	4	3	2	1	เฉย ๆ
มีคุณค่า	7	6	5	4	3	2	1	ไม่มีคุณค่า
ผ่อนคลาย	7	6	5	4	3	2	1	กดดัน

13. การเลือกปัญหาความเสี่ยงมาทำกิจกรรมทบทวน 12 ข้อ

รับฟัง	7	6	5	4	3	2	1	ไม่รับฟัง
กระตือรือร้น	7	6	5	4	3	2	1	เหนื่อยหน่าย
อ่อนโยน	7	6	5	4	3	2	1	แข็งกร้าว

14. การร่วมทำกิจกรรมทบทวน 12 ข้อ

ร่วมมือ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่ร่วมมือ
รับฟัง	7	6	5	4	3	2	1	ไม่รับฟัง
สร้างสรรค์	7	6	5	4	3	2	1	ไม่สร้างสรรค์

15. ผลลัพธ์ต่อตนเองจากการทำกิจกรรมทบทวน 12 ข้อ

ผ่อนคลาย	7	6	5	4	3	2	1	เคร่งเครียด
น่าพอใจ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่น่าพอใจ
น่าเชื่อถือ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่น่าเชื่อถือ

16. การประเมินผลกิจกรรมทบทวน 12 ข้อตามบันไดขั้นที่ 1

น่าเชื่อถือ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่น่าเชื่อถือ
มีกำลังใจ	7	6	5	4	3	2	1	ท้อแท้
ยอมรับ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่ยอมรับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความเพื่อแสดงว่าท่านมีส่วนร่วมในเรื่องนั้นในระดับใด

- 1 หมายถึง การมีส่วนร่วมตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบต่อประโยชน์ และ ประเมินผล ในระดับน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง การมีส่วนร่วมตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบต่อประโยชน์ และ ประเมินผล ในระดับน้อย
- 3 หมายถึง การมีส่วนร่วมตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบต่อประโยชน์ และ ประเมินผล ในระดับปานกลาง
- 4 หมายถึง การมีส่วนร่วมตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบต่อประโยชน์ และ ประเมินผล ในระดับมาก
- 5 หมายถึง การมีส่วนร่วมตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบต่อประโยชน์ และ ประเมินผล ในระดับมากที่สุด

ข้อที่	องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	ระดับการมีส่วนร่วม				
		1	2	3	4	5
	การมีส่วนร่วมตัดสินใจ					
1	การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล					
2	การพิจารณาเรื่องเพื่อจัดฝึกอบรมสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล					
3	การกำหนดวิธีการการฝึกอบรม					
4	การจัดทำหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน					
5	การกำหนดคุณสมบัติบุคลากรสำหรับการฝึกอบรม					
6	การพิจารณากำหนดรูปแบบการประเมินหลังฝึกอบรม					
	การมีส่วนร่วมปฏิบัติ					
7	การเขียนโครงการสำหรับเรื่องเพื่อจัดฝึกอบรมของโรงพยาบาล					
8	การจัดกิจกรรมในการฝึกอบรม					
9	การดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล					
10	การจัดทำหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน					
11	การคัดเลือกบุคลากรสำหรับการฝึกอบรม					
12	การประเมินผลหลังฝึกอบรม					
	การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์					

13	ท่านได้ประโยชน์จากเรื่องต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลจัดฝึกอบรม					
14	ท่านพึงพอใจวิธีการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลจัด					
15	ท่านได้ประโยชน์จากแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล					
16	ท่านได้ประโยชน์จากหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน					
17	ท่านมีคุณสมบัติได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม					
18	การฝึกอบรมช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของท่าน					
	การมีส่วนร่วมประเมินผล					
19	การติดตามเรื่องการฝึกอบรมตามความต้องการของบุคลากร					
20	การประเมินผลวิธีการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลจัด					
21	การประเมินผลแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล					
22	การประเมินผลหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน					
23	การรับรู้ผลสัมฤทธิ์ของบุคลากรหลังการฝึกอบรม					
24	การติดตามผลพัฒนาการของบุคลากรหลังการฝึกอบรม					

ข้อที่	องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ	ระดับการมีส่วนร่วม				
		1	2	3	4	5
	การมีส่วนร่วมตัดสินใจ					
25	การพิจารณากำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
26	การให้ความคิดเห็นในการจัดทำนโยบาย					
27	การกำหนดขอบเขตเป้าหมายการจัดบริการ					
28	การเผยแพร่ นโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงาน					
29	การเสนอแนะในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน					
30	การพิจารณาทบทวนนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน					
	การมีส่วนร่วมปฏิบัติ					
31	การจัดทำพันธกิจ วิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาล					
32	การเผยแพร่ สื่อความหมายพันธกิจ วิสัยทัศน์					

33	การจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยคำนึงถึงพันธกิจ วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล					
34	การจัดทำแผนปฏิบัติการโดยคำนึงถึงเจ็มมุ่งของโรงพยาบาล					
35	การจัดทำระเบียบข้อตกลงที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล					
36	การเสนอแนะปรับปรุง กฎระเบียบข้อตกลงที่สมควรปรับปรุง					
37	การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลเอื้อประโยชน์กับการปฏิบัติงานของท่าน					
38	ท่านมีความพอใจนโยบายการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาล					
39	ท่านมีบทบาทหน้าที่ชัดเจนในการบรรลุเป้าหมาย					
40	ท่านเห็นคุณค่าของการมีคู่มือการปฏิบัติงาน					
41	ท่านมีความสะดวกในการทำงานร่วมกัน					
42	ท่านได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย					
43	การมีส่วนร่วมประเมินผล การติดตามผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงาน					
44	การกำกับ ติดตามการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามคู่มือ					
45	การทบทวนวิธีปฏิบัติงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล					
46	การตรวจสอบและซักซ้อมขั้นตอนวิธีปฏิบัติงานกับองค์กรบริหารสูงสุด					
47	การทบทวนความเหมาะสมของคู่มือปฏิบัติงาน					
48	การสรุปผลการใช้คู่มือปฏิบัติงาน					

ข้อที่	องค์ประกอบระบบงานกระบวนการให้บริการ	ระดับการมีส่วนร่วม				
		1	2	3	4	5
	การมีส่วนร่วมตัดสินใจ					
49	การพิจารณาแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย					
50	การเสนอความคิดเห็นในการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ					
51	การพิจารณาจัดลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย					
52	การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ					
53	การกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย					
54	การพิจารณากำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย					
	การมีส่วนร่วมปฏิบัติ					
55	การประชุมร่วมกันระหว่างทีมผู้ให้บริการ					
56	การวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้ให้บริการ					
57	การปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย					
58	การปฏิบัติตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพและข้อพึงปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับของโรงพยาบาล					
59	การให้ความรู้เพื่อดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย					
60	การบันทึกผลการดูแลรักษาผู้ป่วย					
	การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์					
61	การสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการช่วยให้ท่านมีความสะดวกในการทำงาน					
62	การร่วมประชุมระหว่างทีมผู้ให้บริการช่วยลดความขัดแย้งในการทำงาน					
63	การประชุมร่วมกันทำให้การรับรู้ผลความก้าวหน้าในการดำเนินงาน					
64	ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางสำหรับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว					

65	ท่านได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยในการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย					
66	ท่านได้รับความช่วยเหลือและข้อเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ในการทบทวนทางคลินิก					
67	การมีส่วนร่วมประเมินผล การประเมินความร่วมมือในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว					
68	การทบทวนเพื่อปรับปรุงเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ					
69	การประเมินวิเคราะห์ความเสี่ยง					
70	การสรุปผลการบันทึกข้อมูลความต้องการของผู้ใช้บริการ					
71	การประเมินแผนการจำหน่ายผู้ป่วย					
72	การประเมินระบบการประสานงานอย่างต่อเนื่อง					

ข้อที่	องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม				
		1	2	3	4	5
	การมีส่วนร่วมตัดสินใจ					
73	การกำหนดความหมายคุณภาพ					
74	การกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
75	การพิจารณาจัดตั้งทีมประสานงานคุณภาพ					
76	การให้ความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง					
77	การกำหนดลักษณะของกิจกรรมคุณภาพ					
78	การร่วมระดมสมองเพื่อหาทางเลือกในการปรับปรุงกระบวนการคุณภาพ					
	การมีส่วนร่วมปฏิบัติ					
79	การทำกิจกรรมคุณภาพในหน่วยงาน					
80	การศึกษาความต้องการของลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอก					
81	การศึกษาข้อมูลและสถิติที่สำคัญที่เกี่ยวข้องเพื่อการทำกิจกรรมคุณภาพ					
82	การกำหนดเป้าหมายโดยคำนึงถึงความต้องการของลูกค้า					

83	การวิเคราะห์แบบแผนของปัญหาเพื่อค้นหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง					
84	การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อยืนยันความถี่ของสาเหตุปัญหา					
85	การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ท่านเข้าใจความหมายของคุณภาพ					
86	ท่านมีความสุขที่ได้ทำงานร่วมกัน					
87	ท่านมีโอกาสดแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกับผู้อื่น					
88	ท่านได้รับทราบความต้องการของลูกค้า					
89	การประสานกิจกรรมคุณภาพลดภาระงานซ้ำซ้อน					
90	ท่านได้รับรู้ความก้าวหน้าทางวิชาการ					
91	การมีส่วนร่วมประเมินผล การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล					
92	การทบทวนคำร้องเรียนของผู้ป่วย					
93	การทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติ (Guideline)					
94	การทบทวนภาวะแทรกซ้อน					
95	การทบทวนแนวโน้มของปัญหาเฉพาะเรื่อง					
96	การทบทวนการดูแลรักษาโดยการสุม่เวชระเบียนผู้ป่วย					

ตอนที่ 4 โปรดแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ ตามต้องการในที่ว่างข้างล่างนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณอย่างสูงที่ท่านกรุณาตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ง
แสดงค่าความเชื่อมั่น

ตาราง 17 ความเชื่อมั่นรายองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ และรายด้าน 4 ด้าน ดังตาราง

องค์ประกอบ	การมีส่วนร่วมใน 4 ด้าน	ค่าความเชื่อมั่น
การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	การตัดสินใจ	.972
	การปฏิบัติ	.924
	การรับผลประโยชน์	.915
	การประเมินผล	.945
	รวม	.971
นโยบายและวิธีปฏิบัติ	การตัดสินใจ	.971
	การปฏิบัติ	.968
	การรับผลประโยชน์	.902
	การประเมินผล	.953
	รวม	.984
ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ	การตัดสินใจ	.926
	การปฏิบัติ	.868
	การรับผลประโยชน์	.919
	การประเมินผล	.907
	รวม	.967
กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การตัดสินใจ	.939
	การปฏิบัติ	.946
	การรับผลประโยชน์	.957
	การประเมินผล	.959
	รวม	.978

ภาคผนวก จ

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมรายรายชื่อ

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล การมีส่วน
ร่วมตัดสินใจ รายด้าน และรายข้อดังนี้

องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ			
การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล	2.76	1.21	ปานกลาง
การพิจารณาเรื่องเพื่อจัดฝึกอบรมสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล	2.50	1.11	ปานกลาง
การกำหนดวิธีการการฝึกอบรม	2.15	.96	น้อย
การเลือกหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน	2.38	1.13	น้อย
การกำหนดคุณสมบัติบุคลากรสำหรับการฝึกอบรม	2.38	1.10	น้อย
การพิจารณากำหนดรูปแบบการประเมินหลังฝึกอบรม	2.18	1.00	น้อย
รวม	2.39	.92	น้อย

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล รายด้านการปฏิบัติ และรายข้อดังนี้

องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ			
การเขียนโครงการสำหรับเรื่องเพื่อจัดฝึกอบรมของโรงพยาบาล	2.08	1.04	น้อย
การจัดกิจกรรมในการฝึกอบรม	2.20	1.09	น้อย
การดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล	2.79	1.06	ปานกลาง
การจัดทำหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน	2.29	1.06	น้อย
การคัดเลือกบุคลากรสำหรับการฝึกอบรม	2.23	1.12	น้อย
การประเมินผลหลังฝึกอบรม	2.27	1.08	น้อย
รวม	2.30	.90	น้อย

จากตาราง 2 แสดงว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในองค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านการปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.30$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลน้อยที่สุดในระดับน้อยได้แก่การเขียนโครงการสำหรับเรื่องเพื่อจัดฝึกอบรมของโรงพยาบาล ($\bar{X} = 2.08$) การดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง($\bar{X} = 2.79$)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล รายด้านการรับผลประโยชน์และรายชื่อดังนี้

องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์			
ท่านได้ประโยชน์จากเรื่องต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลจัดฝึกอบรม	3.36	.87	ปานกลาง
ท่านพึงพอใจวิธีการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลจัด	3.20	.74	ปานกลาง
ท่านได้ประโยชน์จากแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล	3.38	.78	ปานกลาง
ท่านได้ประโยชน์จากหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน	3.29	.73	ปานกลาง
ท่านมีคุณสมบัติได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม	3.21	.85	ปานกลาง
การฝึกอบรมช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของท่าน	3.50	.93	มาก
รวม	3.32	.66	ปานกลาง

จากตาราง 3 แสดงว่าแสดงว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในองค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านการรับผลประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับปานกลางทุกข้อโดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง ($\bar{X} = 3.20 - 3.38$) ยกเว้นการฝึกอบรมช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของท่านอยู่ในระดับมาก

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านการมีส่วนร่วมประเมินผล รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมประเมินผล			
การติดตามเรื่องการฝึกอบรมตามความต้องการของบุคลากร	2.89	.96	ปานกลาง
การประเมินผลวิธีการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลจัด	2.71	.94	ปานกลาง
การประเมินผลแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล	2.58	.92	ปานกลาง
การประเมินผลหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน	2.67	.91	ปานกลาง
การรับรู้ผลสัมฤทธิ์ของบุคลากรหลังจากการฝึกอบรม	2.68	.93	ปานกลาง
การติดตามผลพัฒนาการของบุคลากรหลังการฝึกอบรม	2.67	.98	ปานกลาง
รวม	2.69	.76	ปานกลาง

จากตาราง 4 แสดงว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในองค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านการประเมินผล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.69$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับปานกลางทุกข้อโดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง ($\bar{X} = 2.58 - 2.89$)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ ด้านการตัดสินใจ รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	3.14	1.18	ปานกลาง
การพิจารณากำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติงานของหน่วยงาน			
การให้ความคิดเห็นในการจัดทำนโยบาย	2.97	1.09	ปานกลาง
การกำหนดขอบเขตเป้าหมายการจัดบริการ	3.08	1.04	ปานกลาง
การเผยแพร่นโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงาน	3.02	.95	ปานกลาง
การเสนอแนะในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	3.09	1.01	ปานกลาง
การพิจารณาทบทวนนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน	3.11	.99	ปานกลาง
รวม	3.06	.96	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 แสดงว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในองค์ประกอบองค์ประกอบนโยบายวิธีปฏิบัติด้านการตัดสินใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.86$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับปานกลางทุกข้อโดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง ($\bar{X} = 2.74 - 2.94$)

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ ด้านการปฏิบัติ
รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ			
การจัดทำพันธกิจ วิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาล	2.74	1.31	ปานกลาง
การเผยแพร่ สื่อความหมายพันธกิจ วิสัยทัศน์	2.88	1.22	ปานกลาง
การจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยคำนึงถึงพันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล	2.94	1.29	ปานกลาง
การจัดทำแผนปฏิบัติการโดยคำนึงถึงเจ็มนุงของโรงพยาบาล	2.89	1.25	ปานกลาง
การจัดทำระเบียบข้อตกลงที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล	2.94	1.14	ปานกลาง
การเสนอแนะปรับปรุง กฎระเบียบข้อตกลงที่สมควรปรับปรุง	2.80	1.14	ปานกลาง
รวม	2.86	1.13	ปานกลาง

จากตาราง 6 แสดงว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในองค์ประกอบองค์ประกอบนโยบายวิธีปฏิบัติด้านการปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.86$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับปานกลางทุกข้อโดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง ($\bar{X} = 2.74 - 2.94$)

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ ด้านการรับ
ผลประโยชน์ รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์			
พันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลเอื้อประโยชน์กับการปฏิบัติงานของท่าน	3.08	.99	ปานกลาง
ท่านมีความพอใจนโยบายการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาล	2.94	.82	ปานกลาง
ท่านมีบทบาทหน้าที่ชัดเจนในการบรรลุเป้าหมาย	3.05	.91	ปานกลาง
ท่านเห็นคุณค่าของการมีคู่มือการปฏิบัติงาน	3.53	.99	มาก
ท่านมีความสะดวกในการทำงานร่วมกัน	3.36	.97	ปานกลาง
ท่านได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย	3.08	.86	ปานกลาง
รวม	3.17	.75	ปานกลาง

จากตาราง 7 แสดงว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในองค์ประกอบองค์ประกอบนโยบายวิธีปฏิบัติด้านการรับผลประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับปานกลางทุกข้อโดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง ($\bar{X} = 2.94 - 3.36$) ยกเว้นข้อการเห็นคุณค่าของการมีคู่มือการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ ด้านการ
ประเมินผล รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมประเมินผล			
การติดตามผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงาน	3.00	.91	ปานกลาง
การกำกับ ติดตามการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามคู่มือ	2.88	.96	ปานกลาง
การทบทวนวิธีปฏิบัติงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายของ โรงพยาบาล	2.85	.94	ปานกลาง
การตรวจสอบและซักซ้อมขั้นตอนวิธีปฏิบัติงานกับองค์กรบริหารสูงสุด	2.70	1.02	ปานกลาง
การทบทวนความเหมาะสมของคู่มือปฏิบัติงาน	2.91	.92	ปานกลาง
การสรุปผลการใช้คู่มือปฏิบัติงาน	2.70	.94	ปานกลาง
รวม	2.99	1.03	ปานกลาง

จากตาราง 8 แสดงว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลใน
องค์ประกอบองค์ประกอบนโยบายวิธีปฏิบัติด้านการประเมินผล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
($\bar{X} = 2.99$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ระดับปานกลางทุกข้อโดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง ($\bar{X} = 2.70 - 3.00$)

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการ ด้านการตัดสินใจ รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ			
การพิจารณาแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย	3.21	1.04	ปานกลาง
การเสนอความคิดเห็นในการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	2.86	1.06	ปานกลาง
การพิจารณาจัดลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย	3.18	1.06	ปานกลาง
การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ	2.98	1.13	ปานกลาง
การกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	3.17	1.31	ปานกลาง
การพิจารณาแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	3.05	1.08	ปานกลาง
รวม	3.07	.92	ปานกลาง

จากตาราง 9 แสดงว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในองค์ประกอบองค์ประกอบองค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการด้านการตัดสินใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.07$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับปานกลางทุกข้อโดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง ($\bar{X} = 2.86 - 3.21$)

ตาราง10 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการ ด้านการปฏิบัติ รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ			
การประชุมร่วมกันระหว่างทีมผู้ให้บริการ	3.21	1.07	ปานกลาง
การวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้ให้บริการ	3.24	1.08	ปานกลาง
การปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย	3.26	1.12	ปานกลาง
การปฏิบัติตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพและข้อพึงปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับของโรงพยาบาล	3.61	.97	มาก
การให้ความรู้เพื่อดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย	3.36	1.06	ปานกลาง
การบันทึกผลการดูแลรักษาผู้ป่วย	3.33	1.12	ปานกลาง
รวม	3.33	.88	ปานกลาง

จากตาราง10 แสดงว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในองค์ประกอบองค์ประกอบองค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการด้านการปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.33$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับปานกลางทุกข้อโดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง ($\bar{X} = 3.21 - 3.36$) ยกเว้นข้อการปฏิบัติตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพและข้อพึงปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการ ด้านการรับผลประโยชน์ รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์			
การสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการช่วยให้ท่านมีความสะดวกในการทำงาน	3.26	1.07	ปานกลาง
การร่วมประชุมระหว่างทีมผู้ให้บริการช่วยลดความขัดแย้งในการทำงาน	3.27	1.07	ปานกลาง
การประชุมร่วมกันทำให้การรับรู้ผลความก้าวหน้าในการดำเนินงาน	3.30	.97	ปานกลาง
ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางสำหรับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว	3.18	.87	ปานกลาง
ท่านได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยในการให้ข้อมูลที่เป็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	3.23	.92	ปานกลาง
ท่านได้รับความช่วยเหลือและข้อเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ในการทบทวนทางคลินิก	3.02	.79	ปานกลาง
รวม	3.20	.77	ปานกลาง

จากตาราง 11 แสดงว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในองค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการด้านการรับผลประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับปานกลางทุกข้อโดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง ($\bar{X} = 3.02 - 3.30$)

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการด้านการประเมินผล รายด้าน และรายข้อดังนี้

องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมประเมินผล			
การประเมินความร่วมมือในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว	3.06	.97	ปานกลาง
การทบทวนเพื่อปรับปรุงเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ	3.11	.97	ปานกลาง
การประเมินวิเคราะห์ความเสี่ยง	3.00	.99	ปานกลาง
การสรุปผลการบันทึกข้อมูลความต้องการของผู้ใช้บริการ	2.97	.85	ปานกลาง
การประเมินแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	2.98	.93	ปานกลาง
การประเมินระบบการประสานงานอย่างต่อเนื่อง	2.79	.93	ปานกลาง
รวม	3.16	1.01	ปานกลาง

จากตาราง 12 แสดงว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในองค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการด้านการประเมินผล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับปานกลางทุกข้อโดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง ($\bar{X} = 2.79 - 3.11$)

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ด้านการตัดสินใจ รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ			
การกำหนดความหมายคุณภาพ	2.73	1.03	ปานกลาง
การกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	2.76	1.05	ปานกลาง
การพิจารณาจัดตั้งทีมประสานงานคุณภาพ	2.53	1.02	ปานกลาง
การให้ความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	3.00	1.00	ปานกลาง
การกำหนดลักษณะของกิจกรรมคุณภาพ	2.82	1.00	ปานกลาง
การร่วมระดมสมองเพื่อหาทางเลือกในการปรับปรุงกระบวนการคุณภาพ	2.98	.98	ปานกลาง
รวม	2.80	.90	ปานกลาง

จากตาราง 13 แสดงว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในองค์ประกอบองค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้านการตัดสินใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.80$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับปานกลางทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง ($\bar{X} = 2.53 - 3.00$)

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ด้านการปฏิบัติ รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ			
การทำกิจกรรมคุณภาพในหน่วยงาน	3.48	.91	ปานกลาง
การศึกษาความต้องการของลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอก	3.12	1.00	ปานกลาง
การศึกษาข้อมูลและสถิติที่สำคัญที่เกี่ยวข้องเพื่อการทำกิจกรรมคุณภาพ	2.97	.944	ปานกลาง
การกำหนดเป้าหมายโดยคำนึงถึงความต้องการของลูกค้า	3.21	.92	ปานกลาง
การวิเคราะห์แบบแผนของปัญหาเพื่อค้นหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	2.82	.99	ปานกลาง
การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อยืนยันความถี่ของสาเหตุปัญหา	3.11	.99	ปานกลาง
รวม	3.11	.77	ปานกลาง

จากตาราง 14 แสดงว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในองค์ประกอบองค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้านการปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.11$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับปานกลางทุกข้อโดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง ($\bar{X} = 2.97 - 3.48$)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ด้านการรับผลประโยชน์ รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์			
ท่านเข้าใจความหมายของคุณภาพ	3.23	.90	ปานกลาง
ท่านมีความสุขที่ได้ทำงานร่วมกัน	3.26	.91	ปานกลาง
ท่านมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกับผู้อื่น	3.39	.89	ปานกลาง
ท่านได้รับทราบความต้องการของลูกค้า	3.41	.78	ปานกลาง
การประสานกิจกรรมคุณภาพลดภาระงานซ้ำซ้อน	3.12	.88	ปานกลาง
ท่านได้รับรู้ความก้าวหน้าทางวิชาการ	3.26	.84	ปานกลาง
รวม	3.27	1.00	ปานกลาง

จากตาราง 15 แสดงว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในองค์ประกอบองค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้านการรับผลประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับปานกลางทุกข้อโดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง ($\bar{X} = 3.12 - 3.41$)

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ด้านการประเมินผล รายด้านและรายข้อดังนี้

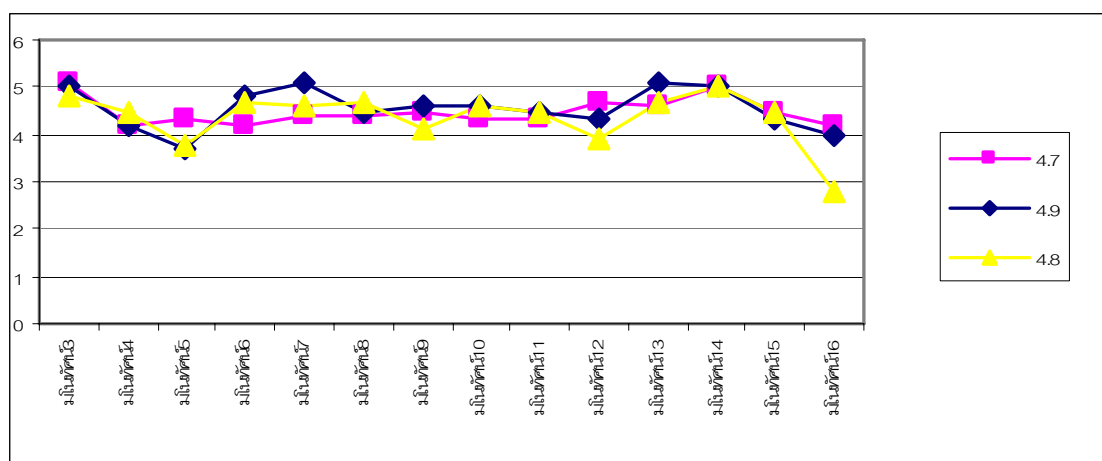
องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมประเมินผล			
การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล	3.09	1.03	ปานกลาง
การทบทวนคำร้องเรียนของผู้ป่วย	2.97	1.08	ปานกลาง
การทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติ (Guideline)	3.09	1.01	ปานกลาง
การทบทวนภาวะแทรกซ้อน	2.86	.99	ปานกลาง
การทบทวนแนวโน้มของปัญหาเฉพาะเรื่อง	3.05	.93	ปานกลาง
การทบทวนการดูแลรักษาโดยการสุ่มเวชระเบียนผู้ป่วย	2.92	1.04	ปานกลาง
รวม	3.22	.96	ปานกลาง

จากตาราง 16 แสดงว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในองค์ประกอบองค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้านการรับผลประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับปานกลางทุกข้อโดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง ($\bar{X} = 2.86 - 3.09$)

ภาคผนวก จ
แผนภูมิแสดงค่าเจตคติรายมโนทัศน์

แผนภูมิแสดงค่าระดับเจตคติรายมโนทัศน์ของบุคลากรต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลลำลูกกา

มโนทัศน์	มโนทัศน์ 1	มโนทัศน์ 2	มโนทัศน์ 3	มโนทัศน์ 4	มโนทัศน์ 5	มโนทัศน์ 6	มโนทัศน์ 7	มโนทัศน์ 8	มโนทัศน์ 9	มโนทัศน์ 10	มโนทัศน์ 11	มโนทัศน์ 12	มโนทัศน์ 13	มโนทัศน์ 14	มโนทัศน์ 15	มโนทัศน์ 16
เจตคติ 1	4.5	4.9	5	4.2	3.7	4.8	5.1	4.5	4.6	4.6	4.5	4.3	5.1	5	4.3	4
เจตคติ 2	4.4	4.7	5.1	4.2	4.3	4.2	4.4	4.4	4.5	4.3	4.3	4.7	4.6	5	4.5	4.2
เจตคติ 3	4.7	4.8	4.8	4.5	3.8	4.7	4.6	4.7	4.1	4.6	4.5	3.9	4.7	5	4.5	2.8



ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ – สกุล

นางจิตาพร ประเสริฐสุด

วันเดือนปีเกิด

12 พฤศจิกายน 2504

สถานที่เกิด

อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

48/1 หมู่ 9 ตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา

จังหวัดปทุมธานี

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน

นักวิชาการสาธารณสุขระดับ 7

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

โรงพยาบาลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา

จังหวัดปทุมธานี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2548

กศ.ม. (การบริหารการศึกษา)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พ.ศ. 2535

สศ.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2532

ค.บ. (สุขศึกษา)

วิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์

พ.ศ. 2523

มัธยมศึกษาตอนปลาย

โรงเรียนแจรงร้อนวิทยา เขตราชบุรีบูรณะ กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2521

มัธยมศึกษาตอนต้น

โรงเรียนพระวิสุทธิวงส์ อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ เล้าพรพิชานูวัฒน์. (2545). การประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารรัฐกิจ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- กองสาธารณสุขภูมิภาค. (2542). การบริหารสาธารณสุขภูมิภาค(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6 พ.ศ.2542). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษฎ์ อุทัยรัตน์. (2543). *แม่ไม่คุณภาพเจาะ HA Year 2000*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- กวี วงศ์พัฒน์. (2536, มีนาคม – เมษายน). หัวหน้าที่ดีต้องมีความคิดริเริ่ม. *เพิ่มผลผลิต*. 32(2) : 62 – 63.
- กระทรวงยุติธรรม. (2544). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2540*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.Parliament.Go.th/con40/sec-5.htm>. วันที่สืบค้น 15 มีนาคม 2547.
- เกียรติศักดิ์ เรือนทองดี. (2536). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในการพัฒนา : ศึกษาเฉพาะกรณีสหกรณ์นิคมอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ขวัญชัย วงศ์นิติกร. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของผู้ที่อาศัยในเขตหมู่บ้านจัดสรรชานเมือง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (ส่งเสริมการเกษตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ขวัญราตรี ไชยแสง. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจในการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การบริหารการพยาบาล). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2541). การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ใน *เส้นทางสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการเพื่อประชาชน*. อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุลและธานี จิตตรีประเสริฐ. 14-26. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- จันทร์ธานี สงวนนาม. (2545). *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหารสถานศึกษา*. กรุงเทพฯ:

บุ๊คพอยท์.

จิรัฏฐ์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). *ประสบการณ์การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation)*

ในต่างประเทศ (ออนไลน์). แหล่งที่มา: [http : // www.ha@hsrint.](http://www.ha@hsrint.sri.or.th/ha/Accrediprocess/HAinternational.doc)

[sri.or.th/ha/Accrediprocess/HAinternational.doc](http://www.ha@hsrint.sri.or.th/ha/Accrediprocess/HAinternational.doc). วันที่สืบค้น 20 เมษายน 2547.

แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติกิจกรรมที่จะ*

นำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์สังกัด

กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การบริหารการ

พยาบาล). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

ชนกพร ผลทรัพย์. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการดำเนินงานพัฒนา*

คุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่อง ของผู้บริหารในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การบริหารการพยาบาล).

ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ. (2541). *รายงานความก้าวหน้าการวิจัยเรื่องโครงการพัฒนา*

ระบบรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (เอกสารประกอบการประชุม). กรุงเทพฯ:

อัสตานา.

ดนัย เทียนพุฒ. (2541). *การบริหารทรัพยากรบุคคลในทศวรรษหน้า. กรุงเทพฯ :*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดลัดขันธ์ เกษมสันต์. (2545). *ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน ISO การยอมรับนวัตกรรมและ*

พฤติกรรมที่มีส่วนร่วมของพนักงาน เพื่อการพยากรณ์ความสำเร็จในการได้รับการ

รับรองมาตรฐาน ISO 9000 และ ISO 1400. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

(จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ถ่ายเอกสาร.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2527). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สักดิ์โสภ*

การพิมพ์.

ทัศนา บุญทอง. (2542). *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่*

พึงประสงค์ในอนาคต: ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. นนทบุรี:

สภาการพยาบาล.

ทัศนา แสงศักดิ์. (2539). *รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการฝึกอาชีพระยะสั้นช่วง*

อุตสาหกรรม กรมอาชีวศึกษา. ปริญญาบัตรการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต.

(การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ถ่ายเอกสาร.

ทิพย์วดี บำเพ็ญบุญ. (2542, 12 พฤศจิกายน). ความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข,
2(4) :32-41.

นาริรัตน์ เลกะกุล. (2545). การประเมินโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล:
กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
(การบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่าย
เอกสาร.

บพิตร ออมไธสง. (2546). การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาโรงเรียน
ประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

บวรศิลป์ เชาว์ชื่น. (2539). การวางแผนคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต. (การจัดการ). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ถ่ายเอกสาร.

บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. (2543, 15 มีนาคม). การบริหารคุณภาพบริหารสุขภาพทั่วทั้งองค์กร.
วารสารพยาบาลศาสตร์. 12(3) : 33-38.

เบญจา รอดจำย. (2544). ความพร้อมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้าน
แผนพัฒนา สิ่งแวดล้อม : กรณีศึกษาฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. (จัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม). เชียงใหม่: บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

ประเสริฐ บัวคลีใบ. (2543). การมีส่วนร่วมของเกษตรกรในการอนุรักษ์และพัฒนาป่าชุมชน
บ้านป่าสักงาม ตำบลหลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (ส่งเสริมการเกษตร). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
ถ่ายเอกสาร.

ปรัชญา เวสารัชช์. (2528). รายงานการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมเพื่อ
พัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ : สถาบันไทยคดีศึกษา. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ปัทมา ยิ้มพงศ์. (2542). พฤติกรรมผู้นำ บรรยายาสององค์กรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหาร
คุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต. (การบริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร; และคนอื่นๆ. (2543). กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา.
กรุงเทพฯ : สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.).
- ไพรัตน์ ชูเศรษฐกุล. (2541, 1 มิถุนายน). การพัฒนาคุณภาพงานบริการเลิศสินปี 2536 – 2540.
วารสารโรงพยาบาลเลิศสิน. 1(1) : 8 - 17
- ไพรัตน์ เตชะรินทร์. (2527). นโยบายและกลวิธีที่มีส่วนร่วมของชุมชน. ใน ยุทธศาสตร์การ
พัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน. หน้า6-7. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล.ภาคีความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
(2540). การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (เอกสารประกอบการประชุม).
กรุงเทพฯ: อัดสำเนา.
- ยุพิน อังสุโรจน์. (2547, ม.ค. – ก.พ.). ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการใน
ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพฯ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 13 (1) : 120 - 129.
- รัชสิริ เหลืองขวัญ. (2543). การพัฒนาองค์การสู่คุณภาพบริการโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์
สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต. (พัฒนาสังคม). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น . ถ่ายเอกสาร.
- เรมวอล นันท์สุภวัฒน์. (2542). ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
โรงพยาบาลลำลูกกา. (2544). แผนพัฒนาคุณภาพ. ปทุมธานี: โรงพยาบาลฯ.
- ลัดดาวัลย์ จันทรศรี. (2545). บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
(การควบคุมการติดเชื้อ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- วันชัย มีชาติ ; และ อร่าม ศิริพันธุ์. (2541). รายงานผลการศึกษาเรื่องการสอนแนะแนวทางการ
ปฏิรูประบบโรงพยาบาลของรัฐ. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณา แก้ววิชิต. (2545). การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร
พยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การควบคุมการติดเชื้อ). เชียงใหม่: บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร

- วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). *สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- วิฑูร แสงสิงห์แก้ว. (2538). *การจัดบริการในโรงพยาบาล*. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหาร
โรงพยาบาล1. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิภาดา คุณาวิกตีกุล. (2540, กุมภาพันธ์). การรับรองคุณภาพองค์การบริการสุขภาพ. *วารสาร
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย*. 3(2) : 1-3.
- วิลาวณีย์ เสนารัตน์;และคนอื่นๆ. (2541). รายงานการวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน
การติดเชื้อและดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย เอคส์หมู่ 12 ตำบลท่าวังตาล อำเภอสารภี จังหวัด
เชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิไลพร สมบูรณ์ชัย. (2534). *การมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในการอนุรักษ์
ทรัพยากรธรรมชาติ จังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.
(วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- ศรัณยา มรกตศรีสุวรรณ. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย
อุบัติเหตุของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริกาญจน์ โกสุมภ์. (2542). *การมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนเพื่อการจัดการขั้นพื้นฐาน.
ปริญญาบัตรการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต. (พัฒนศึกษาศาสตร์)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริवंต์ ยิ้มเลี้ยง;และคนอื่นๆ. (2543). *การยอมรับการมีส่วนร่วมและความคิดเห็นที่มีต่อการ
พัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในเขต 9. พิจิตร : โรงพยาบาล
พิจิตร*.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). *มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา :
บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สถาบันฯ.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). *คู่มือการประเมินตนเองตามมาตรฐาน
โรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่4 กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2539). *มาตรฐานโรงพยาบาลแนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่ง
ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์ .
- สมชาติ ไตรรักษา. (2542). *หลักการบริหารโรงพยาบาล : ภาคที่1 หลักการบริหารองค์การและ
หน่วยงาน*. กรุงเทพฯ : เอ็น.พี.การพิมพ์.

- สมคิด บางโม. (2544). *เทคนิคการฝึกอบรมและการประชุม*. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ:
- สิทธิศักดิ์ พงษ์ปิติกุล. (2543). *เส้นทางสู่ Hospital accreditation*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สุวรรณี คงทอง. (2536). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ป่าชายเลนชุมชนในท้องที่อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สุวรรณี แสงมาชัย. (2541). *การจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพรวมขององค์กร: แนวคิดและกระบวนการนำไปปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุวัช พานิชวงษ์. (2546). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนักเรียนในการส่งเสริมการเรียนรู้ของนักเรียนในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรีจังหวัดสุพรรณบุรี*. ปรียญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (การบริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุริย์ ชาติทองเหลือง. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการจัดระบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารการพยาบาล). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- เสนาะ ดิยาว. (2539). *การบริหารงานบุคคล*. (พิมพ์ครั้งที่11). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2537). หน่วยที่7 ปัญหาและแนวโน้มเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารการศึกษา. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสัมมนาปัญหาและแนวโน้มทางการบริหารการศึกษา*. หน้า 178-215. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เสาวภา พรหมสุข. (2545). *ทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลแมคคอร์มิคที่มีต่อระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์การบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. (การจัดการ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- เสาวลักษณ์ ภูวนกุล. (2545). *การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. (2543). *แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.

- โรงพยาบาลลำลูกกา. สำนักพัฒนาคุณภาพ. (2546). รายงานสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลลำลูกกา ปี 2545. ปทุมธานี: สำนักพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล.
- โรงพยาบาลลำลูกกา. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล. (2546). รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลลำลูกกา เดือนตุลาคม 2546. ปทุมธานี: คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล.
- โรงพยาบาลลำลูกกา. สำนักวิชาการสาธารณสุขและสารสนเทศ. (2547). ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลลำลูกกา. ปทุมธานี: สำนักวิชาการสาธารณสุขและสารสนเทศ โรงพยาบาล.
- องอาจ วิบุษสิริ; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์; และ มยุรี จิรวินิชย์. (2541). การรายงานการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2541). *Hospital Accreditation* บทเรียนจากแคนาดา . พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2542). *คุณภาพสู่ประชาชน*. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2543). *ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2547). *แนวทางการดำเนินงานสู่โรงพยาบาลคุณภาพ*. (On Line), Available : www.ha.or.th/Document/RoadmapD001.doc 10/11/47.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุลและคณะ. (2542). *เส้นทางสู่โรงพยาบาล คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุลและคณะ. (2544). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ (ฉบับปรับปรุง)*. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล; และชานี จิตตรีประเสริฐ. (2541). *เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพเพื่อประชาชน*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- อรุณี ศิริยศธำรง. (2542). *คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.(การบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- อัจฉรี จันทนจุลกะ. (2544). *การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์. วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต. (การบริหารการพยาบาล) .* เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2534). *กระบวนการบริหารการพยาบาล. เชียงใหม่: ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2538). *การบริหาร : ทักษะและการปฏิบัติ.* กรุงเทพฯ : สุขภาพใจ.
- Atria, Joseph P. (1999). *The effect of Illinois Quality Assurance and Improvement Planning Process on Chicago public school teacher attitudes toward school Improvement.* Dissertation, Ed.D (Education Administration). Illinois : The Northern Illinois University. (online). 60 (12A). Available:<http://.uni.net.th/dao> ;Dissertation Abstracts International ; Pub Number AAI9955750.
- Cryer, A. (1993). *Preparing for Quality Assessment and Audit.* Sheffield: CVCP.
- Cohen,J.M,& Uphoff N.T. (1980, July). Participation's place rural development: Seeking clarity though specificity. *World Development*, 8(3) : 213-235.
- Cohen,JohnM.; & Uphoff,Normam T. (1977). *Rural Development Participation : Concept and Measures for Project Design,Imprementation and evaluation.* The Rural Development Committee Center for Internation Studies Cornell University.
- Davis; K.,& Newstrom, J. W. (1985). *Human Behavior at Work : Organization behavior* (5 th ed.) Singapore: Singapore national printers.
- Duckett,Stephen John. (1982). *Evaluation of Hospital Accreditation in NEW SOUTH WALES.* (On Line), Available : wwwlib.umi.com/dissertations/search.
- Green, Diana. (1992). Wtrend and Lssue. " In Alam Craf (ed) *International Development in Assuming Quality in Higher Education.* London: The Farmer Press, PP. 168 -177
- Harold, Jackin. (1983, February). School Board Member Assumed Authority Compared to Their Lrgal Authority," *Dissertation abstracts International.* 43(2) : 2517-A.
- MacLeod,Robert John. (2003). *Perspectives of hospital chief executive or chief operating officers regarding the hospital accreditation and certification process* (On Line), Available : wwwlib.umi.com/dissertations/search.

- Miller, R.L. (1993. June). A Total Quality Management. *In Asystematic Approach to Faculty Education*. A paper presented at the International Workshop, 23 -25.
- Schank, Patricia Schofield. (1985, May.) "An Integrated Program for Effectiveness Organization Change Within a School District Involving Staff, Student ,and Citizen Participation," *Dissertation abstracts International*, 46(6) : 1473-A.
- Spies, Paul Christopher. (1999). *The Dynamic of Implementation and Sustaining Inter disciplinary Teams in Departmentalized High Schools : A comparative case study of challenges and supports (school reform)*. Dissertation, Ph.D. (Curriculum and Instruction). Wisconsin : The University of Wisconsin – Madison.(Online). 60 (06A). Available : [http://thailis.uni.net.th.net.th/dao/Dissertation Abstracts International; Pub Number AAI9923207](http://thailis.uni.net.th.net.th/dao/Dissertation%20Abstracts%20International/Pub%20Number%20AAI9923207).

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ
หัวหน้าภาควิชาบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ เกษรแพทย์
อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. นายธีระชัย คงเอี่ยมตระกูล
ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
4. นายชุมพล ชมะโชติ
ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
5. นายนราพงศ์ ชีร้อภิวิภาส
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำลูกกา

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์

(สำเนา)

ที่ ศธ 0519.12/10382

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

20 ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ
เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจิตาพร ประเสริฐสุด นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “การศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีระ สุภากิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไพโรจน์ กลั่นกุหลาบ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงรัตน์ เกษรแพทย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้นางจิตาพร ประเสริฐสุด และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ
(ลงชื่อ) เพ็ญศิริ จีระเดชากุล
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-10000 ต่อ 5726,5644
โทรสาร. 02-258-4119

(สำเนา)

ที่ ศธ 0519.12/10720

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

21 ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองเสือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 40 ฉบับ

ด้วยนางจิตาพร ประเสริฐสุด นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “การศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วาระ สุภากิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้เจ้าหน้าที่ทุกคนสายบริการทางการแพทย์ เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา ในระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางจิตาพร ประเสริฐสุด ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือความนับถือ

(ลงชื่อ) สุรวุฒิ ปัดไธสง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรวุฒิ ปัดไธสง)

ประธานยุทธศาสตร์การประกันคุณภาพการศึกษา

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-644-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-5631011

(สำเนา)

ที่ ศธ 0519.12/10729

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

2 พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำลูกกา

สิ่งที่ส่งมาด้วยแบบสอบถาม จำนวน 66 ฉบับ

ด้วยนางจิตาพร ประเสริฐสุด นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “การศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีระ สุภากิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์นี้ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้เจ้าหน้าที่ทุกคนสายบริการทางการแพทย์ ตอบแบบสอบถามการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน – ธันวาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางจิตาพร ประเสริฐสุด ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือความนับถือ

(ลงชื่อ) สุรวุฒิ ปัดไธสง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรวุฒิ ปัดไธสง)

ประธานยุทธศาสตร์การประกันคุณภาพการศึกษา

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-644-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-5631011

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัยเรื่อง
การศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ของโรงพยาบาลลำลูกกา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้สำหรับบุคลากรสายบริการทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลลำลูกกาในปี พ.ศ 2548
2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ตอน คือ
 - ตอน 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอน 2 แบบสอบถามเจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
 - ตอน 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - ตอน 4 ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ
3. แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น
4. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

จิตาพร ประเสริฐสุด

แบบสอบถามเพื่อการวิจัยเรื่อง
การศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อมูลในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความ

1. ท่านทำงานในโรงพยาบาลลำลูกกามาแล้วเป็นระยะเวลา ปี (เศษของปีเท่ากับหรือมากกว่า 6 เดือน โปรดนับเป็น 1 ปี)
2. โปรดระบุตำแหน่งของท่าน
☐ แพทย์ ☐ ทันตแพทย์ ☐ เภสัชกร
☐ พยาบาล
☐ นักวิชาการสาธารณสุข ☐ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข
☐ ผู้ช่วยทันตแพทย์ ☐ เจ้าหน้าที่งานรังสีเทคนิค
☐ เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์
☐ อื่นๆ โปรดระบุ

ตอนที่ 2 โปรดอ่านข้อความข้างล่างนี้ แล้วกาเครื่องหมายบนตัวเลขมาตราวัดของ
ข้อความแต่ละข้อเพื่อบ่งบอกระดับความรู้สึกของท่านว่าค่อนข้างใด

1. การเสนอเรื่องที่ต้องการให้โรงพยาบาลจัดอบรม

สบายใจ	7	6	5	4	3	2	1	อึดอัดใจ
กระตือรือร้น	7	6	5	4	3	2	1	เฉื่อยชา
น่าสนใจ	7	6	5	4	3	2	1	น่าเบื่อ

2. การเข้าร่วมรับการอบรมในหลักสูตรที่โรงพยาบาลจัด

สบายใจ	7	6	5	4	3	2	1	อึดอัดใจ
กระตือรือร้น	7	6	5	4	3	2	1	เฉื่อยชา
น่าสนใจ	7	6	5	4	3	2	1	น่าเบื่อ

3. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลหลังการฝึกอบรม

มีความสำคัญ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่สำคัญ
-------------	---	---	---	---	---	---	---	----------

ให้ความร่วมมือ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่ให้ความร่วมมือ
----------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

น่าสนใจ	7	6	5	4	3	2	1	น่าเบื่อ
---------	---	---	---	---	---	---	---	----------

4. ผลของการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลจัดให้

เปลี่ยนพฤติกรรม	7	6	5	4	3	2	1	ไม่เปลี่ยนพฤติกรรม
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

คุ้มค่า	7	6	5	4	3	2	1	ไม่คุ้มค่า
---------	---	---	---	---	---	---	---	------------

น่าพอใจ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่น่าพอใจ
---------	---	---	---	---	---	---	---	------------

5. การจัดทำนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

ง่าย	7	6	5	4	3	2	1	ยาก
------	---	---	---	---	---	---	---	-----

มีความร่วมมือ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่มีความร่วมมือ
---------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------

สงบ	7	6	5	4	3	2	1	วุ่นวาย
-----	---	---	---	---	---	---	---	---------

6. การปฏิบัติตามนโยบาย คู่มือ ระเบียบปฏิบัติที่คณะกรรมการบริหารคุณภาพกำหนด

สนับสนุน	7	6	5	4	3	2	1	ต่อต้าน
----------	---	---	---	---	---	---	---	---------

ไม่เพิ่มภาระ	7	6	5	4	3	2	1	เพิ่มภาระ
--------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

เข้าใจ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่เข้าใจ
--------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

7. การทบทวนนโยบาย คู่มือ ระเบียบปฏิบัติ

สนับสนุน	7	6	5	4	3	2	1	ต่อต้าน
----------	---	---	---	---	---	---	---	---------

ไม่เพิ่มภาระ	7	6	5	4	3	2	1	เพิ่มภาระ
--------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

เชื่อมั่น	7	6	5	4	3	2	1	ไม่เชื่อมั่น
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------------

8. ผลลัพธ์จากการปฏิบัติตามนโยบาย คู่มือ ระเบียบปฏิบัติ

น่าพอใจ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่น่าพอใจ
---------	---	---	---	---	---	---	---	------------

มั่นใจ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่มั่นใจ
--------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

มีคุณค่า	7	6	5	4	3	2	1	ไม่มีคุณค่า
----------	---	---	---	---	---	---	---	-------------

9. การกำหนดปรับเปลี่ยนระบบและกระบวนการรักษาพยาบาล

ช่วยเหลือกัน	7	6	5	4	3	2	1	ไม่ช่วยเหลือกัน
--------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

ประสานงาน	7	6	5	4	3	2	1	ไม่ประสานงาน
-----------	---	---	---	---	---	---	---	--------------

อบอุ่น	7	6	5	4	3	2	1	ขัดแย้ง
--------	---	---	---	---	---	---	---	---------

10. การปฏิบัติตามระบบและกระบวนการรักษาพยาบาล

มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล	7	6	5	4	3	2	1	ไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

สบาย	7	6	5	4	3	2	1	วิตกกังวล
------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

ร่วมมือ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่ร่วมมือ
---------	---	---	---	---	---	---	---	------------

11. ผลลัพธ์จากการมีและปฏิบัติตามระบบกระบวนการรักษาพยาบาล

มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล	7	6	5	4	3	2	1	ไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล
สบาย	7	6	5	4	3	2	1	วิตกกังวล
ร่วมมือ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่ร่วมมือ

12. การประเมินผลระบบและกระบวนการรักษาพยาบาล

ภาคภูมิใจ	7	6	5	4	3	2	1	เฉย ๆ
มีคุณค่า	7	6	5	4	3	2	1	ไม่มีคุณค่า
ผ่อนคลาย	7	6	5	4	3	2	1	กดดัน

13. การเลือกปัญหาความเสี่ยงมาทำกิจกรรมทบทวน 12 ข้อ

รับฟัง	7	6	5	4	3	2	1	ไม่รับฟัง
กระตือรือร้น	7	6	5	4	3	2	1	เหนื่อยหน่าย
อ่อนโยน	7	6	5	4	3	2	1	แข็งกร้าว

14. การร่วมทำกิจกรรมทบทวน 12 ข้อ

ร่วมมือ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่ร่วมมือ
รับฟัง	7	6	5	4	3	2	1	ไม่รับฟัง
สร้างสรรค์	7	6	5	4	3	2	1	ไม่สร้างสรรค์

15. ผลลัพธ์ต่อตนเองจากการทำกิจกรรมทบทวน 12 ข้อ

ผ่อนคลาย	7	6	5	4	3	2	1	เคร่งเครียด
น่าพอใจ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่น่าพอใจ
น่าเชื่อถือ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่น่าเชื่อถือ

16. การประเมินผลกิจกรรมทบทวน 12 ข้อตามบันไดขั้นที่ 1

น่าเชื่อถือ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่น่าเชื่อถือ
มีกำลังใจ	7	6	5	4	3	2	1	ท้อแท้
ยอมรับ	7	6	5	4	3	2	1	ไม่ยอมรับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความเพื่อแสดงว่าท่านมีส่วนร่วมในเรื่องนั้นในระดับใด

- 1 หมายถึง การมีส่วนร่วมตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบต่อประโยชน์ และ ประเมินผล ในระดับน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง การมีส่วนร่วมตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบต่อประโยชน์ และ ประเมินผล ในระดับน้อย
- 3 หมายถึง การมีส่วนร่วมตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบต่อประโยชน์ และ ประเมินผล ในระดับปานกลาง
- 4 หมายถึง การมีส่วนร่วมตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบต่อประโยชน์ และ ประเมินผล ในระดับมาก
- 5 หมายถึง การมีส่วนร่วมตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบต่อประโยชน์ และ ประเมินผล ในระดับมากที่สุด

ข้อที่	องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	ระดับการมีส่วนร่วม				
		1	2	3	4	5
	การมีส่วนร่วมตัดสินใจ					
1	การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล					
2	การพิจารณาเรื่องเพื่อจัดฝึกอบรมสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล					
3	การกำหนดวิธีการการฝึกอบรม					
4	การจัดทำหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน					
5	การกำหนดคุณสมบัติบุคลากรสำหรับการฝึกอบรม					
6	การพิจารณากำหนดรูปแบบการประเมินหลังฝึกอบรม					
	การมีส่วนร่วมปฏิบัติ					
7	การเขียนโครงการสำหรับเรื่องเพื่อจัดฝึกอบรมของโรงพยาบาล					
8	การจัดกิจกรรมในการฝึกอบรม					
9	การดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล					
10	การจัดทำหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน					
11	การคัดเลือกบุคลากรสำหรับการฝึกอบรม					
12	การประเมินผลหลังฝึกอบรม					

	การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์					
13	ท่านได้ประโยชน์จากเรื่องต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลจัดฝึกอบรม					
14	ท่านพึงพอใจวิธีการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลจัด					
15	ท่านได้ประโยชน์จากแผนพัฒนานุเคราะห์ของโรงพยาบาล					
16	ท่านได้ประโยชน์จากหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้และทักษะของ บุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน					
17	ท่านมีคุณสมบัติได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม					
18	การฝึกอบรมช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และสมรรถภาพใน การปฏิบัติงานของท่าน					
	การมีส่วนร่วมประเมินผล					
19	การติดตามเรื่องการฝึกอบรมตามความต้องการของบุคลากร					
20	การประเมินผลวิธีการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลจัด					
21	การประเมินผลแผนพัฒนานุเคราะห์ของโรงพยาบาล					
22	การประเมินผลหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้และทักษะของ บุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน					
23	การรับรู้ผลสัมฤทธิ์ของบุคลากรหลังจากการฝึกอบรม					
24	การติดตามผลพัฒนาการของบุคลากรหลังการฝึกอบรม					

ข้อที่	องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ	ระดับการมีส่วนร่วม				
		1	2	3	4	5
	การมีส่วนร่วมตัดสินใจ					
25	การพิจารณากำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
26	การให้ความคิดเห็นในการจัดทำนโยบาย					
27	การกำหนดขอบเขตเป้าหมายการจัดบริการ					
28	การเผยแพร่ นโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงาน					
29	การเสนอแนะในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน					
30	การพิจารณาทบทวนนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน					

	การมีส่วนร่วมปฏิบัติ					
31	การจัดทำพันธกิจ วิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาล					
32	การเผยแพร่ สื่อความหมายพันธกิจ วิสัยทัศน์					
33	การจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยคำนึงถึงพันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล					
34	การจัดทำแผนปฏิบัติการโดยคำนึงถึงเจ็มนุงของโรงพยาบาล					
35	การจัดทำระเบียบข้อตกลงที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล					
36	การเสนอแนะปรับปรุง กฎระเบียบข้อตกลงที่สมควรปรับปรุง					
37	การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ พันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลเอื้อประโยชน์กับการปฏิบัติงานของท่าน					
38	ท่านมีความพอใจนโยบายการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาล					
39	ท่านมีบทบาทหน้าที่ชัดเจนในการบรรลุเป้าหมาย					
40	ท่านเห็นคุณค่าของการมีคู่มือการปฏิบัติงาน					
41	ท่านมีความสะดวกในการทำงานร่วมกัน					
42	ท่านได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย					
	การมีส่วนร่วมประเมินผล					
43	การติดตามผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงาน					
44	การกำกับ ติดตามการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามคู่มือ					
45	การทบทวนวิธีปฏิบัติงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล					
46	การตรวจสอบและซักซ้อมขั้นตอนวิธีปฏิบัติงานกับองค์กรบริหารสูงสุด					
47	การทบทวนความเหมาะสมของคู่มือปฏิบัติงาน					
48	การสรุปผลการใช้คู่มือปฏิบัติงาน					

ข้อที่	องค์ประกอบระบบงานกระบวนการให้บริการ	ระดับการมีส่วนร่วม				
		1	2	3	4	5
	การมีส่วนร่วมตัดสินใจ					
49	การพิจารณาแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย					
50	การเสนอความคิดเห็นในการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ					
51	การพิจารณาจัดลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย					
52	การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ					
53	การกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย					
54	การพิจารณากำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย					
	การมีส่วนร่วมปฏิบัติ					
55	การประชุมร่วมกันระหว่างทีมผู้ให้บริการ					
56	การวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้ให้บริการ					
57	การปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย					
58	การปฏิบัติตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพและข้อพึงปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับของโรงพยาบาล					
59	การให้ความรู้เพื่อดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย					
60	การบันทึกผลการดูแลรักษาผู้ป่วย					
	การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์					
61	การสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการช่วยให้ท่านมีความสะดวกในการทำงาน					
62	การร่วมประชุมระหว่างทีมผู้ให้บริการช่วยลดความขัดแย้งในการทำงาน					
63	การประชุมร่วมกันทำให้การรับรู้ผลความก้าวหน้าในการดำเนินงาน					

64	ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางสำหรับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว					
65	ท่านได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยในการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย					
66	ท่านได้รับความช่วยเหลือและข้อเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ในการทบทวนทางคลินิก					
67	การมีส่วนร่วมประเมินผล การประเมินความร่วมมือในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว					
68	การทบทวนเพื่อปรับปรุงเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ					
69	การประเมินวิเคราะห์ความเสี่ยง					
70	การสรุปผลการบันทึกข้อมูลความต้องการของผู้ใช้บริการ					
71	การประเมินแผนการจำหน่ายผู้ป่วย					
72	การประเมินระบบการประสานงานอย่างต่อเนื่อง					

ข้อที่	องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม				
		1	2	3	4	5
73	การมีส่วนร่วมตัดสินใจ การกำหนดความหมายคุณภาพ					
74	การกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
75	การพิจารณาจัดตั้งทีมประสานงานคุณภาพ					
76	การให้ความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง					
77	การกำหนดลักษณะของกิจกรรมคุณภาพ					
78	การร่วมระดมสมองเพื่อหาทางเลือกในการปรับปรุงกระบวนการคุณภาพ					
79	การมีส่วนร่วมปฏิบัติ การทำกิจกรรมคุณภาพในหน่วยงาน					
80	การศึกษาความต้องการของลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอก					

81	การศึกษาข้อมูลและสถิติที่สำคัญที่เกี่ยวข้องเพื่อการทำกิจกรรม คุณภาพ					
82	การกำหนดเป้าหมายโดยคำนึงถึงความต้องการของลูกค้า					
83	การวิเคราะห์แบบแผนของปัญหาเพื่อค้นหาความสัมพันธ์ของ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง					
84	การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อยืนยันความถี่ของสาเหตุปัญหา					
85	การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ท่านเข้าใจความหมายของคุณภาพ					
86	ท่านมีความสุขที่ได้ทำงานร่วมกัน					
87	ท่านมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกับผู้อื่น					
88	ท่านได้รับทราบความต้องการของลูกค้า					
89	การประสานกิจกรรมคุณภาพลดภาระงานซ้ำซ้อน					
90	ท่านได้รับความก้าวหน้าทางวิชาการ					
91	การมีส่วนร่วมประเมินผล การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล					
92	การทบทวนคำร้องเรียนของผู้ป่วย					
93	การทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติ (Guideline)					
94	การทบทวนภาวะแทรกซ้อน					
95	การทบทวนแนวโน้มของปัญหาเฉพาะเรื่อง					
96	การทบทวนการดูแลรักษาโดยการสุม่เวชระเบียนผู้ป่วย					

ตอนที่ 4 โปรดแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ ตามต้องการในที่ว่าง
ข้างล่างนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณอย่างสูงที่ท่านกรุณาตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ง
แสดงค่าความเชื่อมั่น

ตาราง 1 ความเชื่อมั่นรายองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ และรายด้าน 4 ด้าน

องค์ประกอบ	การมีส่วนร่วมใน 4 ด้าน	ค่าความเชื่อมั่น
การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	การตัดสินใจ	.972
	การปฏิบัติ	.924
	การรับผลประโยชน์	.915
	การประเมินผล	.945
	รวม	.971
นโยบายและวิธีปฏิบัติ	การตัดสินใจ	.971
	การปฏิบัติ	.968
	การรับผลประโยชน์	.902
	การประเมินผล	.953
	รวม	.984
ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ	การตัดสินใจ	.926
	การปฏิบัติ	.868
	การรับผลประโยชน์	.919
	การประเมินผล	.907
	รวม	.967
กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การตัดสินใจ	.939
	การปฏิบัติ	.946
	การรับผลประโยชน์	.957
	การประเมินผล	.959
	รวม	.978

ภาคผนวก จ

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมรายรายชื่อ

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ รายด้าน และรายข้อดังนี้

องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ			
การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล	2.76	1.21	ปานกลาง
การพิจารณาเรื่องเพื่อจัดฝึกอบรมสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล	2.50	1.11	ปานกลาง
การกำหนดวิธีการการฝึกอบรม	2.15	.96	น้อย
การเลือกหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน	2.38	1.13	น้อย
การกำหนดคุณสมบัติบุคลากรสำหรับการฝึกอบรม	2.38	1.10	น้อย
การพิจารณากำหนดรูปแบบการประเมินหลังฝึกอบรม	2.18	1.00	น้อย
รวม	2.39	.92	น้อย

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
รายด้านการปฏิบัติ และรายข้อดังนี้

องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ			
การเขียนโครงการสำหรับเรื่องเพื่อจัดฝึกอบรมของโรงพยาบาล	2.08	1.04	น้อย
การจัดกิจกรรมในการฝึกอบรม	2.20	1.09	น้อย
การดำเนินการตามแผนพัฒนามูลฐานของโรงพยาบาล	2.79	1.06	ปานกลาง
การจัดทำหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน	2.29	1.06	น้อย
การคัดเลือกบุคลากรสำหรับการฝึกอบรม	2.23	1.12	น้อย
การประเมินผลหลังฝึกอบรม	2.27	1.08	น้อย
รวม	2.30	.90	น้อย

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
รายด้านการรับผลประโยชน์และรายชื่อดังนี้

องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์			
ท่านได้ประโยชน์จากเรื่องต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลจัดฝึกอบรม	3.36	.87	ปานกลาง
ท่านพึงพอใจวิธีการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลจัด	3.20	.74	ปานกลาง
ท่านได้ประโยชน์จากแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล	3.38	.78	ปานกลาง
ท่านได้ประโยชน์จากหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน	3.29	.73	ปานกลาง
ท่านมีคุณสมบัติได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม	3.21	.85	ปานกลาง
การฝึกอบรมช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของท่าน	3.50	.93	มาก
รวม	3.32	.66	ปานกลาง

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
ด้านการมีส่วนร่วมประเมินผล รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมประเมินผล			
การติดตามเรื่องการฝึกอบรมตามความต้องการของบุคลากร	2.89	.96	ปานกลาง
การประเมินผลวิธีการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลจัด	2.71	.94	ปานกลาง
การประเมินผลแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล	2.58	.92	ปานกลาง
การประเมินผลหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน	2.67	.91	ปานกลาง
การรับรู้ผลสัมฤทธิ์ของบุคลากรหลังจากการฝึกอบรม	2.68	.93	ปานกลาง
การติดตามผลพัฒนาการของบุคลากรหลังการฝึกอบรม	2.67	.98	ปานกลาง
รวม	2.69	.76	ปานกลาง

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ ด้าน
การตัดสินใจ รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ			
การพิจารณากำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติงานของหน่วยงาน	3.14	1.18	ปานกลาง
การให้ความคิดเห็นในการจัดทำนโยบาย	2.97	1.09	ปานกลาง
การกำหนดขอบเขตเป้าหมายการจัดบริการ	3.08	1.04	ปานกลาง
การเผยแพร่ นโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงาน	3.02	.95	ปานกลาง
การเสนอแนะในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	3.09	1.01	ปานกลาง
การพิจารณาบททวนนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน	3.11	.99	ปานกลาง
รวม	3.06	.96	ปานกลาง

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ ด้าน
การปฏิบัติ รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ			
การจัดทำพันธกิจ วิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาล	2.74	1.31	ปานกลาง
การเผยแพร่ สื่อความหมายพันธกิจ วิสัยทัศน์	2.88	1.22	ปานกลาง
การจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยคำนึงถึงพันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล	2.94	1.29	ปานกลาง
การจัดทำแผนปฏิบัติการโดยคำนึงถึงเข็มมุ่งของโรงพยาบาล	2.89	1.25	ปานกลาง
การจัดทำระเบียบข้อตกลงที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล	2.94	1.14	ปานกลาง
การเสนอแนะปรับปรุง กฎระเบียบข้อตกลงที่สมควรปรับปรุง	2.80	1.14	ปานกลาง
รวม	2.86	1.13	ปานกลาง

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ ด้าน
การรับผลประโยชน์ รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์			
พันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลเอื้อประโยชน์กับการปฏิบัติงานของท่าน	3.08	.99	ปานกลาง
ท่านมีความพอใจนโยบายการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาล	2.94	.82	ปานกลาง
ท่านมีบทบาทหน้าที่ชัดเจนในการบรรลุเป้าหมาย	3.05	.91	ปานกลาง
ท่านเห็นคุณค่าของการมีคู่มือการปฏิบัติงาน	3.53	.99	มาก
ท่านมีความสะดวกในการทำงานร่วมกัน	3.36	.97	ปานกลาง
ท่านได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย	3.08	.86	ปานกลาง
รวม	3.17	.75	ปานกลาง

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ ด้าน
การประเมินผล รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบนโยบายและวิธีปฏิบัติ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมประเมินผล			
การติดตามผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงาน	3.00	.91	ปานกลาง
การกำกับ ติดตามการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามคู่มือ	2.88	.96	ปานกลาง
การทบทวนวิธีปฏิบัติงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายของ โรงพยาบาล	2.85	.94	ปานกลาง
การตรวจสอบและซักซ้อมขั้นตอนวิธีปฏิบัติงานกับองค์กรบริหารสูงสุด	2.70	1.02	ปานกลาง
การทบทวนความเหมาะสมของคู่มือปฏิบัติงาน	2.91	.92	ปานกลาง
การสรุปผลการใช้คู่มือปฏิบัติงาน	2.70	.94	ปานกลาง
รวม	2.99	1.03	ปานกลาง

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการ
ให้บริการ ด้านการตัดสินใจ รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ			
การพิจารณาแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย	3.21	1.04	ปานกลาง
การเสนอความคิดเห็นในการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	2.86	1.06	ปานกลาง
การพิจารณาจัดลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย	3.18	1.06	ปานกลาง
การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ	2.98	1.13	ปานกลาง
การกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้ป่วย	3.17	1.31	ปานกลาง
การพิจารณาแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	3.05	1.08	ปานกลาง
รวม	3.07	.92	ปานกลาง

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการ
ให้บริการ ด้านการปฏิบัติ รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ			
การประชุมร่วมกันระหว่างทีมผู้ให้บริการ	3.21	1.07	ปานกลาง
การวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้ให้บริการ	3.24	1.08	ปานกลาง
การปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย	3.26	1.12	ปานกลาง
การปฏิบัติตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพและข้อพึงปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับ ของโรงพยาบาล	3.61	.97	มาก
การให้ความรู้เพื่อดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย	3.36	1.06	ปานกลาง
การบันทึกผลการดูแลรักษาผู้ป่วย	3.33	1.12	ปานกลาง
รวม	3.33	.88	ปานกลาง

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการ
ให้บริการ ด้านการรับผลประโยชน์ รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์			
การสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการช่วยให้ท่านมีความสะดวกในการทำงาน	3.26	1.07	ปานกลาง
การร่วมประชุมระหว่างทีมผู้ให้บริการช่วยลดความขัดแย้งในการทำงาน	3.27	1.07	ปานกลาง
การประชุมร่วมกันทำให้การรับรู้ผลความก้าวหน้าในการดำเนินงาน	3.30	.97	ปานกลาง
ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางสำหรับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว	3.18	.87	ปานกลาง
ท่านได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยในการให้ข้อมูลที่เป็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	3.23	.92	ปานกลาง
ท่านได้รับความช่วยเหลือและข้อเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ในการทบทวนทางคลินิก	3.02	.79	ปานกลาง
รวม	3.20	.77	ปานกลาง

ตาราง12 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการ
ให้บริการด้านการประเมินผล รายด้าน และรายข้อดังนี้

องค์ประกอบระบบงาน/กระบวนการให้บริการ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมประเมินผล			
การประเมินความร่วมมือในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว	3.06	.97	ปานกลาง
การทบทวนเพื่อปรับปรุงเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ	3.11	.97	ปานกลาง
การประเมินวิเคราะห์ความเสี่ยง	3.00	.99	ปานกลาง
การสรุปผลการบันทึกข้อมูลความต้องการของผู้ใช้บริการ	2.97	.85	ปานกลาง
การประเมินแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	2.98	.93	ปานกลาง
การประเมินระบบการประสานงานอย่างต่อเนื่อง	2.79	.93	ปานกลาง
รวม	3.16	1.01	ปานกลาง

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ด้าน
การตัดสินใจ รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ			
การกำหนดความหมายคุณภาพ	2.73	1.03	ปานกลาง
การกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	2.76	1.05	ปานกลาง
การพิจารณาจัดตั้งทีมประสานงานคุณภาพ	2.53	1.02	ปานกลาง
การให้ความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	3.00	1.00	ปานกลาง
การกำหนดลักษณะของกิจกรรมคุณภาพ	2.82	1.00	ปานกลาง
การร่วมระดมสมองเพื่อหาทางเลือกในการปรับปรุงกระบวนการ คุณภาพ	2.98	.98	ปานกลาง
รวม	2.80	.90	ปานกลาง

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ด้าน
การปฏิบัติ รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ			
การทำกิจกรรมคุณภาพในหน่วยงาน	3.48	.91	ปานกลาง
การศึกษาความต้องการของลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอก	3.12	1.00	ปานกลาง
การศึกษาข้อมูลและสถิติที่สำคัญที่เกี่ยวข้องเพื่อการทำกิจกรรมคุณภาพ	2.97	.944	ปานกลาง
การกำหนดเป้าหมายโดยคำนึงถึงความต้องการของลูกค้า	3.21	.92	ปานกลาง
การวิเคราะห์แบบแผนของปัญหาเพื่อค้นหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	2.82	.99	ปานกลาง
การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อยืนยันความถี่ของสาเหตุปัญหา	3.11	.99	ปานกลาง
รวม	3.11	.77	ปานกลาง

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ด้าน
การรับผลประโยชน์ รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์			
ท่านเข้าใจความหมายของคุณภาพ	3.23	.90	ปานกลาง
ท่านมีความสุขที่ได้ทำงานร่วมกัน	3.26	.91	ปานกลาง
ท่านมีโอกาสดูแลความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกับผู้อื่น	3.39	.89	ปานกลาง
ท่านได้รับทราบความต้องการของลูกค้า	3.41	.78	ปานกลาง
การประสานกิจกรรมคุณภาพลดภาระงานซ้ำซ้อน	3.12	.88	ปานกลาง
ท่านได้รับรู้ความก้าวหน้าทางวิชาการ	3.26	.84	ปานกลาง
รวม	3.27	1.00	ปานกลาง

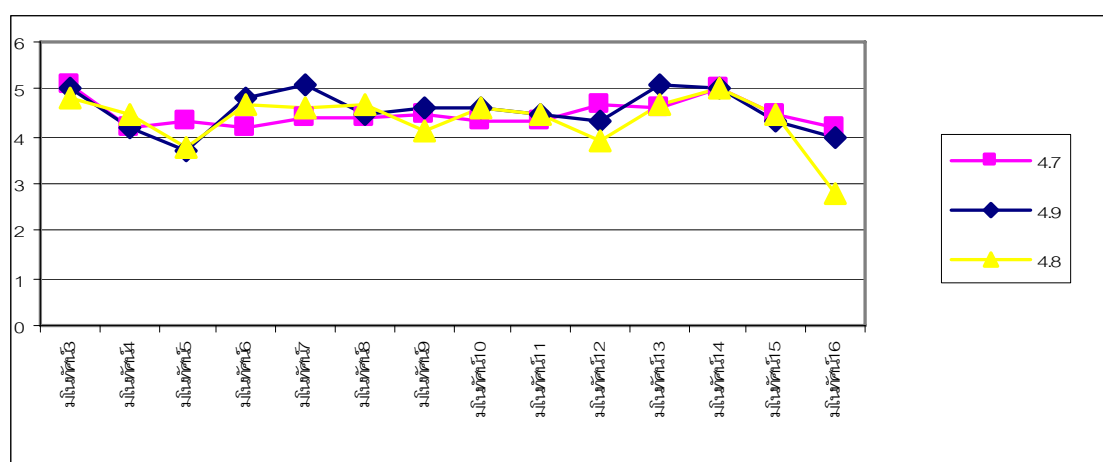
ตาราง16 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลลำลูกกา องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ด้าน
การประเมินผล รายด้านและรายข้อดังนี้

องค์ประกอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การมีส่วนร่วมประเมินผล			
การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล	3.09	1.03	ปานกลาง
การทบทวนคำร้องเรียนของผู้ป่วย	2.97	1.08	ปานกลาง
การทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติ (Guideline)	3.09	1.01	ปานกลาง
การทบทวนภาวะแทรกซ้อน	2.86	.99	ปานกลาง
การทบทวนแนวโน้มของปัญหาเฉพาะเรื่อง	3.05	.93	ปานกลาง
การทบทวนการดูแลรักษาโดยการสุ่มเวชระเบียนผู้ป่วย	2.92	1.04	ปานกลาง
รวม	3.22	.96	ปานกลาง

ภาคผนวก จ
แผนภูมิแสดงค่าเจตคติรายมโนทัศน์

แผนภูมิแสดงค่าระดับเจตคติรายมโนทัศน์ของบุคลากรต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลลำลูกกา

มโนทัศน์	มโนทัศน์ 1	มโนทัศน์ 2	มโนทัศน์ 3	มโนทัศน์ 4	มโนทัศน์ 5	มโนทัศน์ 6	มโนทัศน์ 7	มโนทัศน์ 8	มโนทัศน์ 9	มโนทัศน์ 10	มโนทัศน์ 11	มโนทัศน์ 12	มโนทัศน์ 13	มโนทัศน์ 14	มโนทัศน์ 15	มโนทัศน์ 16
เจตคติ 1	4.5	4.9	5	4.2	3.7	4.8	5.1	4.5	4.6	4.6	4.5	4.3	5.1	5	4.3	4
เจตคติ 2	4.4	4.7	5.1	4.2	4.3	4.2	4.4	4.4	4.5	4.3	4.3	4.7	4.6	5	4.5	4.2
เจตคติ 3	4.7	4.8	4.8	4.5	3.8	4.7	4.6	4.7	4.1	4.6	4.5	3.9	4.7	5	4.5	2.8



ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ สกุล	นางจิตาพร ประเสริฐสุด
วันเดือนปีเกิด	12 พฤศจิกายน 2504
สถานที่เกิด	อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	48/1 หมู่ 9 ตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขระดับ 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2521	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนพระวิสุทธีวงศ์ อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี
พ.ศ. 2523	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแจรงร้อนวิทยา เขตราชบุรีบูรณะ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2532	ค.บ. (สุขศึกษา) วิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์
พ.ศ. 2535	สศ.บ. (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2548	กศ.ม. (การบริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ