



992423784

ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงานกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

RELATIONSHIP BETWEEN JOB SATISFACTIOS AND PARTICIPATION IN QUALITY

DEVELOPMENT ACTIVITIES OF STAFF NURSE,

SOMDEJPRAPINKLAO HOSPITAL

โดย
เรือโทหญิงจากรุวรรณ จันท์โพธิ์งาม

การศึกษาด้วยตนเองนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

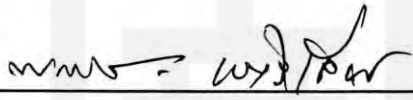
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2547

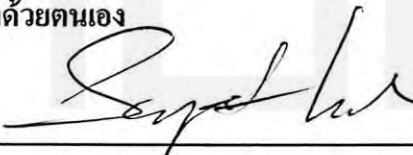
การศึกษาด้วยตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงานกับการมีส่วนร่วม
ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
สมเด็จพระปิ่นเกล้า
Relationship Between Job Satisfactions and Participation in Quality
Development Activities of Staff Nurse, Somdejprapinklao Hospital

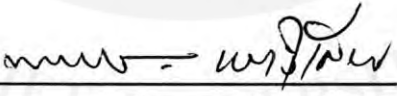
ชื่อนักศึกษา เรือโทหญิงจารุวรรณ จันทร์โพธิ์งาม
รหัสประจำตัว 454031
หลักสูตร บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2546

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ตรวจสอบและอนุมัติให้
การศึกษาด้วยตนเองฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2547


คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณราย แสงวิเชียร)

คณะกรรมการสอบการศึกษาด้วยตนเอง


อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร.สุพัตย์ นาควัชระ)


กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณราย แสงวิเชียร)


กรรมการ
(อาจารย์พวงชมพู โจนส)


กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญ ชยาวิวัฒน์กุล)

การศึกษาด้วยตนเอง	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงานกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า Relationship Between Job Satisfactions and Participation in Quality Development Activities of Staff Nurse, Somdejprapinklao Hospital
ชื่อนักศึกษา	เรือโทหญิงจารุวรรณ จันทร์โพธิ์งาม
รหัสประจำตัว	454031
หลักสูตร	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2546

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันสถานพยาบาลของรัฐ และเอกชน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ และเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงได้สนับสนุนให้มีการรวบรวมมาตรฐานโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบ และพัฒนาตนเองของโรงพยาบาล ล่าสุดได้มีสถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลมาตรฐานโรงพยาบาลมาตรฐานโรงพยาบาล แต่ถึงอย่างไรก็ตาม โครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลก็พบกับอุปสรรคในการดำเนินโครงการซึ่งจากการศึกษา พบว่า อุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่ง ก็คือ บุคลากรในองค์การขาดการมีส่วนร่วม บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกคนเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพมีจำนวนมากสุด มีความเป็นเอกลักษณ์ในวิชาชีพ และเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดในการรักษาดูแลผู้ป่วยโดยตรง อีกทั้งยังเป็นผู้ให้ความรู้ในการส่งเสริมดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วไป ต่อการเข้ารับการรักษาหรือใช้บริการในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญส่วนหนึ่งในการนำมาปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพของการบริการในโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกยอมรับในสิ่งที่ตัวเองได้มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถลดความขัดแย้ง ลดความเครียดในการปฏิบัติงาน ยังเพิ่มความผูกพันกับงานที่ปฏิบัติอยู่ ส่งผลให้โรงพยาบาลจะมีอัตราการลาออก การขาดงานลดลง เกิดความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้น

ดังนั้น บุคลากรหรือทรัพยากรบุคคลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาองค์กร โดยเฉพาะพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุด เป็นกลุ่มงานขนาดใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญ และให้โอกาสที่จะกระตุ้นให้พยาบาลเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ ที่องค์กรจัดขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงานกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรในด้านคุณภาพของการบริการ ทั้งยังเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล เพื่อก้าวนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ และได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลต่อไป

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงานกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย 3 ประการ คือ

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ในการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 286 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการคิดตามผลผลการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 26 – 30 ปี จบการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี

2. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความพึงพอใจในการทำงานในภาพรวมในระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจเป็นลำดับแยกตามองค์ประกอบของงานเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านนโยบายและการบริหารงาน ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่ ด้านการยอมรับนับถือ

ด้านเงินเดือนและผลประโยชน์เกี่ยวกับ ด้านสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ด้านสภาพการทำงาน ตามลำดับ

3. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นระดับแยกตามองค์ประกอบเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการติดตามผลตามลำดับ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงาน และการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมพบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ทำให้เข้าใจถึงองค์ประกอบของงานที่มีผลต่อความพึงพอใจและความไม่พอใจรวมทั้งองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รวมถึงได้เข้าใจถึงสภาพลักษณะบุคคลที่มีส่วนสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยจุดต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงาน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อันจะส่งผลให้เกิดความหุ่่มเทให้กับงานจนเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งผู้บริหารหรือผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ควรจะได้นำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง และพัฒนาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในองค์กรต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ อาจารย์ ดร.สุวพัชญ์ นาควัชระ อาจารย์ที่ปรึกษา การศึกษาด้วยตนเอง ได้เสียสละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งที่ได้กรุณา ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัย ทำให้การศึกษาด้วยตนเองฉบับนี้ได้รับความสมบูรณ์ครบถ้วน

ขอขอบพระคุณอาจารย์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติทุกท่านที่ได้ประสิทธิ ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณข้าราชการหอผู้ป่วยนรีบนทุกท่าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้าที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลสำเร็จลุล่วงด้วยดี รวมถึงยังให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือ ในเรื่องการแลกรวบรวมเพื่อขอเวลาเรียน เสาร์ – อาทิตย์

ขอขอบพระคุณ นาวาโทหญิงนันทรัตน์ ต้นยุววรรณะ หัวหน้าหอผู้ป่วยนรีบนที่ให้กำลังใจ และคอยสนับสนุนในเรื่องการเรียนมาโดยตลอด

ขอขอบคุณ พันจ่าเอกยอด สุวรรณวงษ์ นางสาวนิรมล กุลศิลป์ รวมทั้ง นางสาวธิดารัตน์ ผลสีส้ม ที่ได้ให้กำลังใจ และเป็นผู้จัดพิมพ์การศึกษาด้วยตนเองแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบระลึกถึงพระคุณของบิดา มารดา พี่ชาย และญาติผู้ใหญ่ อันเป็นที่รักยิ่งที่ ให้การสนับสนุนด้วยดี จนผู้วิจัยได้รับความสำเร็จในวันนี้ คุณค่า และประโยชน์ใดๆที่ได้จากการทำ การศึกษาด้วยตนเองในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแก่บิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

จารุวรรณ จันทร์โพธิ์งาม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(1)
กิตติกรรมประกาศ.....	(4)
สารบัญ.....	(5)
สารบัญตาราง.....	(7)
สารบัญแผนภูมิ.....	(9)
บทที่	
1. บทนำ	
1.1 ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
1.3 ขอบเขตการวิจัย.....	4
1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
1.5 สมมติฐานในการศึกษา.....	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2. แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ประวัติความเป็นมาของ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า(กรมแพथย์ทหารเรือ)..	8
2.2 โครงการพัฒนา และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	9
2.3 การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล.....	21
2.4 แนวคิดแนะนำทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	30
2.5 ความหมายของความพึงพอใจในการทำงาน.....	37
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
3. วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา	48
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	49
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการศึกษา	
4.1 ข้อมูลปัจจัยบุคคล.....	57
4.2 ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	59
4.3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล.....	66
4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนา คุณภาพ.....	74
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	80
5.2 อภิปรายผลวิจัย.....	81
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	88
บรรณานุกรม.....	90
ภาคผนวก	
แบบสอบถาม.....	99
ประวัติผู้เขียน.....	108

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ.....	52
4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า.....	57
4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ด้านเงินเดือน และผลประโยชน์ที่เกี่ยวเนื่อง.....	59
4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ด้านสภาพการทำงาน.....	60
4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ด้านนโยบาย และการบริหารงาน...	61
4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา.....	62
4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ด้านการยอมรับนับถือ.....	63
4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่.....	64
4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	65
4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับความพึงพอใจในพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ด้านการมีส่วนร่วมในการคิด และตัดสินใจ.....	67
4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับความพึงพอใจในพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ.....	69

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับความพึงพอใจในพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ด้านการมีส่วนร่วม ในการติดตาม.....	71
4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับความพึงพอใจในพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า.....	73
4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความพึงพอใจในการทำงาน และการมี ส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระ ปิ่นเกล้า.....	75
4.14 เปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพใน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน โดยวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one way Anova).....	77
4.15 เปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพใน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน โดยวิเคราะห์ความ แปรปรวนแบบทางเดียว (one way Anova)	78

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
2.1 มาตรฐานโรงพยาบาล	13
2.2 ขั้นตอนในกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	16
2.3 การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานในโรงพยาบาลที่ได้รับการ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	30
2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	47



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล เพื่อการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ และเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง จึงได้มีการเคลื่อนไหวต่าง ๆ เพ็งสนับสนุน และสร้างกลไกกระตุ้นให้สถานบริการริบเร่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงได้สนับสนุนให้มีการรวบรวมมาตรฐาน โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งของในประเทศ และต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบและพัฒนาตนเองของโรงพยาบาล จึงมีการรวมตัวขององค์กรวิชาชีพ หน่วยราชการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพทั้งโดยตรง และโดยอ้อม ก่อตั้งขึ้นเพื่อขึ้นำการจ้ดสร้างระบบและกลไกที่จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับประเทศไทย ล่าสุดได้มีสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล (พรท. : Hospital Accreditation Thailand) ตั้งแต่วันที่ 19 กันยายน 2542 (ละมัยพร โลหิตโยธิน. 2542)

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นโครงการที่มีเนื้อหาในการพัฒนาและประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาล เป็นระบบที่ทำด้วยความสมัครใจ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินคุณภาพและการปรับปรุงตนเองของสถานพยาบาล และการทบทวนโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันอื่น ๆ เป็นกลไกที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลที่ได้ผลดีที่สุดอย่างหนึ่ง โดยมุ่งเน้นหาวิธีที่จะปรับปรุงการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา (อนูวัฒน์ สุภชุตกุล. 2542) แต่ถึงอย่างไรก็ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลก็พบกับอุปสรรคในการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษา พบว่า อุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่ง ก็คือ บุคลากรในองค์การขาดการมีส่วนร่วม (องอาจ วิพุธศิริ และคณะ. 2541) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อำนวย สุวรรณรักษ์ (2544) ที่พบว่า พยาบาลยังมีส่วนร่วมน้อยในการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลศิริราช อีกทั้งการเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ก็ไม่ได้หมายความว่า เป็นความต้องการมีส่วนร่วมที่มาจากใจหรือความปรารถนาของพยาบาลอย่างแท้จริง ซึ่งความปรารถนามีส่วนร่วมจะส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือภารกิจต่าง ๆ ทำให้บุคคลนั้นเกิดความ

พึงพอใจที่จะปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จตามเป้าหมายที่หน่วยงานหรือองค์กรได้ตั้งไว้ (Newstrom. 1997)

สำหรับองค์กรที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วมจะทำให้สามารถเอาชนะแรงต้านที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงได้ (สมยศ นาวิการ. 2543) อีกทั้งการมีส่วนร่วมจะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ ระหว่างตนเองกับผู้บังคับบัญชา เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน และยังมีผลให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดการยอมรับผลจากการตัดสินใจร่วมกันมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความผูกพันสำหรับผลจากการกระทำร่วมกันด้วย (Yukl. 1989)

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกคน เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุด มีความเป็นเอกลักษณ์ในวิชาชีพ และเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง อีกทั้งยังเป็นผู้ให้ความรู้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วไป จึงทำได้ทราบถึงปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ต่อการเข้ารับการรักษาหรือใช้บริการในโรงพยาบาล ซึ่งปัญหาและความต้องการเหล่านั้นเป็นข้อมูลสำคัญส่วนหนึ่งในการนำมาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของการบริการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ อดอง อวาท วิบุรชิต และคณะ (2541) กล่าวว่า พยาบาล เป็นเพียงจักรสำคัญในการดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของการบริการ พัฒนาคุณภาพในทุกโรงพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้น การเข้ามามี ส่วนร่วมของพยาบาลในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น และสำคัญสำหรับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากทำให้ พยาบาลเกิดความรู้สึกยอมรับในสิ่งที่ตัวเองได้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถลดความขัดแย้ง ลดความเครียดในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการเพิ่มความผูกพันกับงานที่กำลังปฏิบัติอยู่ ส่งผลให้พยาบาลจะมีอัตราการ ลาออกหรืออัตราการขาดงานลดลง และเกิดความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้งานนั้น ประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ (Newstrom. 1997)

จากการศึกษาเรื่องกลไกทางสังคมในองค์กรและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร Kanter (1986) กล่าวว่า การเป็นองค์กรที่มีประสิทธิผล คือ การเป็นองค์กรที่มีโครงสร้างที่ดี มีกระบวนการผลิตและการบริการที่ดี บุคลากรมีความพึงพอใจในงานและมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีการติดต่อสื่อสารที่ดี โดยเฉพาะความพึงพอใจในงานของบุคลากร ไม่ว่าจะเกิดจากการได้รับการยอมรับในความสามารถ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหน่วยงาน หรือการได้รับอำนาจในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ย่อมทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร มีความเต็มใจ และยินดีที่จะทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร สอดคล้องกับแนวคิดของ Marriot (eited in kotler. 1994)

ที่กล่าวว่า องค์กรต้องปฏิบัติต่อบุคคลากรอย่างดีและทำให้บุคคลากรเกิดความพึงพอใจเสียก่อน บุคคลากรจึงจะสามารถสร้างความพึงพอใจต่อลูกค้าได้

ดังนั้น บุคคลากรหรือทรัพยากรบุคคลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาองค์กร โดยเฉพาะพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุด เป็นกลุ่มงานการพยาบาลขนาดใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล จึงจำเป็นที่องค์กรจะต้องให้ความสำคัญและให้โอกาสที่จะกระตุ้นให้พยาบาลเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ ที่องค์กรจัดขึ้น และจากการศึกษาของ อำนวย สุวรรณรักษ์ (2544) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาล

จากความสำคัญของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น อีกทั้งความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในประเทศไทย ปัจจุบันจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารต้องเร่งกระตุ้นหาแนวทางแก้ไข เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลประจำการ มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทุกกิจกรรม และเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงาน กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาองค์กรในด้านคุณภาพของการบริการ อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล เพื่อนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ เพื่อผู้รับบริการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงาน กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

1.3 ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัย ได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาวิจัยดังนี้

1. การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาระดับความพึงพอใจในการทำงาน และความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงานกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

3. ตัวแปรที่ทำการศึกษามี 2 ลักษณะ

3.1 ตัวแปรต้น คือ

3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ และระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ

3.1.2 ตัวแปรความพึงพอใจใน 6 ด้านคือ

- เงินเดือนและผลประโยชน์น่าเชื่อถือ
- สภาพการทำงาน
- นโยบายและการทำงาน
- ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา
- ความยอมรับนับถือ
- ความก้าวหน้าในหน้าที่

3.2 ตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1. ความพึงพอใจในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ที่มีต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการเพื่อให้เกิดกำลังใจ และเต็มใจปฏิบัติงาน ซึ่งได้จากการตอบแบบสอบถามประกอบด้วย

- เงินเดือนและผลประโยชน์เกื้อกูล หมายถึง เงินต่างๆที่ได้รับจากทางราชการ เช่น เงินเดือน และเงินสวัสดิการ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าล่วงเวลา เป็นต้น

- สภาพการทำงาน หมายถึง สภาพภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำงาน ยานพาหนะ และเพียงพอต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

- นโยบายและบริการ หมายถึง การกำหนดคน นโยบายและวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน

- ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา หมายถึง การประสานสัมพันธ์ของ

ข้าราชการกับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานด้วยกัน มีความสามัคคี กลมเกลียว สามารถทำงานร่วมกันได้ดี และมีบรรยากาศในการทำงานเป็นไปอย่างฉันทมิตร

- การยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับการเชื่อมั่นและมีศรัทธาจากบุคคลอื่น และผู้ร่วมงาน หรือได้รับการแสดงความยินดีจากผู้บังคับบัญชาที่ตนสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ ทำให้เกิดความภูมิใจ มีเกียรติยศ และศักดิ์ศรีของข้าราชการกรมแพทยทหารเรือ

- ความก้าวหน้าในหน้าที่ หมายถึง การได้รับโอกาสในการเข้ารับการอบรม ศึกษาดูงาน และการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น การได้รับเลื่อนเงินเดือนหรือตำแหน่งสูงขึ้น รวมถึงโอกาสที่จะได้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการทำงาน เพื่อความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน

2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลประจำการ ที่แสดงถึงการเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งของ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลกำหนดไว้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของระบบบริการของโรงพยาบาลโดยวัดจากแบบสอบถามตามแนวคิดของ Newstrom (1997) ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลประจำการ ในการนำเสนอปัญหา แนวความคิด แนวทางดำเนินการ และแนวทางแก้ปัญหา ตลอดจนการตัดสินใจสรุปเลือกแนวทางในการดำเนินการและการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับองค์การในการเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อที่จะบรรลุถึงวัตถุประสงค์ขององค์การ

2.2 การมีส่วนร่วมในการติดตามผล หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลประจำการในการประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน การดำเนินกิจกรรม หรือการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ได้กระทำไปแล้ว

3. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพยาบาลประจำการแต่ละคน ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งประกอบด้วย

3.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทินของอายุขณะที่ปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ คิดเป็นจำนวนปีบริบูรณ์

3.2 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิต่างการศึกษาชั้นสูงสุด ขณะที่ปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

4. พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

5. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ กระทรวงกลาโหม ที่อยู่ในระหว่างดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

1.5 สมมติฐานในการศึกษา

1. ความพึงพอใจในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
2. อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
3. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาลในการใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาความสัมพันธ์ ความพึงพอใจในการทำงานกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาดำรงเอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญดังนี้

1. ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า (กรมแพทย์ทหารเรือ)
2. โครงการพัฒนา และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 2.2 ความเป็นมาของโครงการพัฒนาคุณภาพ และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 2.3 วัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนาคุณภาพ และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 2.4 เป้าหมายของโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 2.5 มาตรฐานโรงพยาบาลสำหรับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 2.6 ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 2.7 การรับรองโรงพยาบาล
3. การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล
 - 3.1 การพัฒนาคุณภาพบริการ
 - 3.2 การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ
4. แนวคิดแนะนำทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
 - 4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม
 - 4.2 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม
 - 4.3 แนวคิด และลักษณะของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ
 - 4.4 ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วม
 - 4.5 ปัญหา และอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วม
5. ความหมายของความพึงพอใจในการทำงาน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 6.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

2.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า (กรมแพทย์ทหารเรือ)

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีหน้าที่รักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการกลาโหม พลเรือน ลูกจ้าง คนงาน คลอดจนครอบครัว และประชาชนทั่วไป รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลเพื่อการฝึกอบรม และการวิจัยทางการแพทย์ด้วย แบ่งส่วนราชการดังนี้

1. กองบังคับการ
2. กองอายุเวชกรรม
 - แผนกตรวจโรค
 - แผนกอายุรเวชกรรม และโรคติดต่อ
 - แผนกโรคจิต และประสาท
 - แผนกโรคผิวหนัง และกามโรค
 - แผนกโรคหัวใจ
3. กองศัลยกรรม
 - แผนกศัลยกรรมทั่วไป และตบแต่ง
 - แผนกศัลยกรรมกระดูก
 - แผนกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
 - แผนกศัลยกรรมประสาท
 - แผนกศัลยกรรมทรวงอก
 - แผนกวิสัญญีกรรม
 - แผนกห้องผ่าตัด
4. กองสูตินรีเวชกรรม
 - แผนกสูติกรรม
 - แผนกนรีเวชกรรม
5. กองจักษุกรรม
6. กองโสต ศอ นาสิกกรรม
7. กองกุมารเวชกรรม
8. กองทันตกรรม
 - แผนกทันตบำบัด
 - แผนกทันตกรรมประดิษฐ์
 - แผนกทันตกรรมศัลยกรรม

9. กองพยาธิวิทยา

- แผนกพยาธิวิทยา
- แผนกชีวเคมี
- แผนกจุลินทรีย์วิทยา
- แผนกโลหิตวิทยา
- แผนกคลังเลือด

10. กองรังสีวิทยา

- แผนกรังสีวินิจฉัย
- แผนกรังสีบำบัด
- แผนกเวชกรรมนิวเคลียส
- แผนกกายบำบัด

11. กองการพยาบาล

12. กองเภสัชกรรม

13. แผนกบริการ

ในปัจจุบัน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็นศูนย์การแพทย์ กองทัพเรือ มีวิทยาการต่าง ๆ ที่ทันสมัยเป็นต้นว่า เป็นศูนย์การรักษาทางเลเซอร์ มีเครื่องเอ็กซเรย์ที่ทันสมัย CT Scans มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมากมายหลายสาขา

2.2 โครงการพัฒนา และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.2.1 ความหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Hospital Accreditation (HA) คือ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่โดยความหมายที่จะนำมาใช้เน้นขั้นตอนในการพัฒนามากกว่าการรองรับ จึงใช้คำแปลว่าการพัฒนา และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งคือกระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาลเป็นกลไกส่งเสริม และกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลสร้างระบบงาน และระบบการตรวจสอบด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะให้บริการอย่างมีคุณภาพ โดยอาศัยมาตรฐานระดับชาติเป็นแนวทางการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถประกาศให้ประชาชนรับทราบการพัฒนาจนมีระบบตรวจสอบที่ดี โดยมีการยืนยันการประเมินนั้นจากหน่วยงานนอก (ธิดา นิงสานนท์. 2541)

กระบวนการ HA จนเป็นตัวบ่งชี้ว่าเป็นโรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือเพียงใด สามารถพิสูจน์ให้ผู้อื่นเห็น และยอมรับได้ เป็นการเรียนรู้จากการทำงานประจำวันจากการทำงานร่วมกันเป็นทีม

เป็นการเรียนรู้ด้วยการประเมินตนเอง และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น นับว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ไม่มีจุดสิ้นสุด (ชิดา นิงสานนท์, 2541)

2.2.2 ความเป็นมาของโครงการพัฒนาคุณภาพ และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีต้นกำเนิดในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ 70 ปีก่อน โดยมีเป้าหมายเริ่มต้นเพื่อเลือกสรรโรงพยาบาลสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ต่อมาถูกนำมาใช้ เป็นเงื่อนไขในการจ่ายเงินสำหรับระบบประกันสุขภาพ ในช่วงต้นระบบนี้ได้ขยายตัวต่อไปในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ สวีเดน มีการนำการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้กับประเทศกำลังพัฒนาเมื่อไม่นานมานี้ โดยองค์การอนามัยโลกในการสนับสนุน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

ในประเทศไทย หน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลได้มีการเคลื่อนไหวเพื่อสนับสนุน และสร้างกลไกกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีการรวบรวมมาตรฐานโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบ และพัฒนาตนเอง ผนวกกับมาตรฐานเชิงวิชาชีพขององค์กรวิชาชีพ และหน่วยงานต่าง ๆ ให้เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ในชื่อ “โครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สวก) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง คือ สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานอิสระของรัฐ ภายใต้สังกัดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เดิมมีรูปแบบการดำเนินงานเป็นโครงการ ต่อมามีการตื่นตัวในเรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจนในที่ประชุม National Forum on Hospital Accreditation เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2541 จึงได้มีการปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานจากโครงการมาเป็นสถาบัน เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของทุกโรงพยาบาล และเน้นการเผยแพร่ให้ความรู้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพทำหน้าที่ส่งเสริมการสร้าง และการใช้องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพของประเทศไทย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) โดยมีภารกิจดังต่อไปนี้

1. รับทราบข้อมูล และข้อคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล จากผู้ที่เกี่ยวข้อง และกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพ
2. รวบรวมองค์ความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และดำเนินการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
3. ดำเนินฝึกอบรม เผยแพร่แนวคิด และองค์ความรู้ให้ผู้อื่นเกี่ยวข้อง สร้างวิทยากรสร้าง เครื่องช่วยการฝึกอบรม และจัดทำสื่อการเรียนรู้รูปแบบต่าง ๆ

4. ร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ สร้างแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย จัดให้มีเครือข่าย และเวที แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในภูมิภาค และกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ
5. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลด้วยการให้ข่าวสาร คู่มือ แนวทางการพัฒนา ให้คำแนะนำ สร้างโปรแกรมทดสอบความพร้อม
6. ประเมิน และรับรองโรงพยาบาล เพื่าระวังหลักการประเมิน และกระตุ้นให้โรงพยาบาล มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.2.3 วัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้เป็นวัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เฉพาะ (สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2541) ดังนี้

วัตถุประสงค์ทั่วไปของโครงการ คือ เพื่อสร้างกลไกส่งเสริม และกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพโครงการมีดังนี้

ให้โรงพยาบาลนาร่องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลที่เหมาะสม และใช้การได้สำหรับประเทศไทย อันจะเป็นการยกระดับคุณภาพ และเป็นการป้องกันปัญหาความขัดแย้ง ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชน และผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุด

1. วัตถุประสงค์เฉพาะของโดยพัฒนาศักยภาพ คุณธรรม และจริยธรรมของคนในองค์กร เพื่อร่วมมือกันปรับปรุงระบบงานด้วยวิธีการที่มีเหตุผล ตรวจสอบได้ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ
2. สร้างกระบวนการในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นกรอบการประเมินกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีพลวัตตามวิทยาการ และใช้ได้สำหรับโรงพยาบาลที่มีลักษณะหลากหลาย
3. พัฒนาระบบการประเมินและรับรอง รวมทั้งผู้ที่มีความสามารถ และเจตคติที่เหมาะสม ในการประเมินยืนยันจากภายนอกองค์กร
4. วางโครงสร้างการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดระบบที่พึงประสงค์ และสามารถดำเนินการได้ในระยะยาว
5. สังคมเห็นคุณค่าของกระบวนการนี้ และเข้ามามีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดขึ้น

2.2.4 เป้าหมายของโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ

ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาล หากความต้องการของทั้ง 3 กลุ่มสอดคล้องกันมากเท่าใด การพัฒนาคุณภาพจะมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2542)

1. ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และศักดิ์ศรีความเป็นคนมากขึ้น
2. ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยง สิ่งแวดล้อม ในการทำงาน และการประสานงานดีขึ้น ได้เรียนรู้ และการพัฒนาศักยภาพของตนเอง
3. ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรการเรียนรู้ สามารถรับรองการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์การอยู่รอด และยั่งยืน

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพ

1. กระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (Social accountability) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์การภายนอก ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค
4. โรงพยาบาลต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในลักษณะของการอาสาสมัคร

2.2.5 มาตรฐานโรงพยาบาลสำหรับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มาตรฐานโรงพยาบาล เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงระบบงานของโรงพยาบาลในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลจะมุ่งเน้นที่การประเมินระบบงาน ในสหรัฐอเมริกาใช้มาตรฐานของ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ซึ่งมาตรฐานนี้มีกรอบในการประเมินโรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 ส่วน 15 บท ดังนี้ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543)

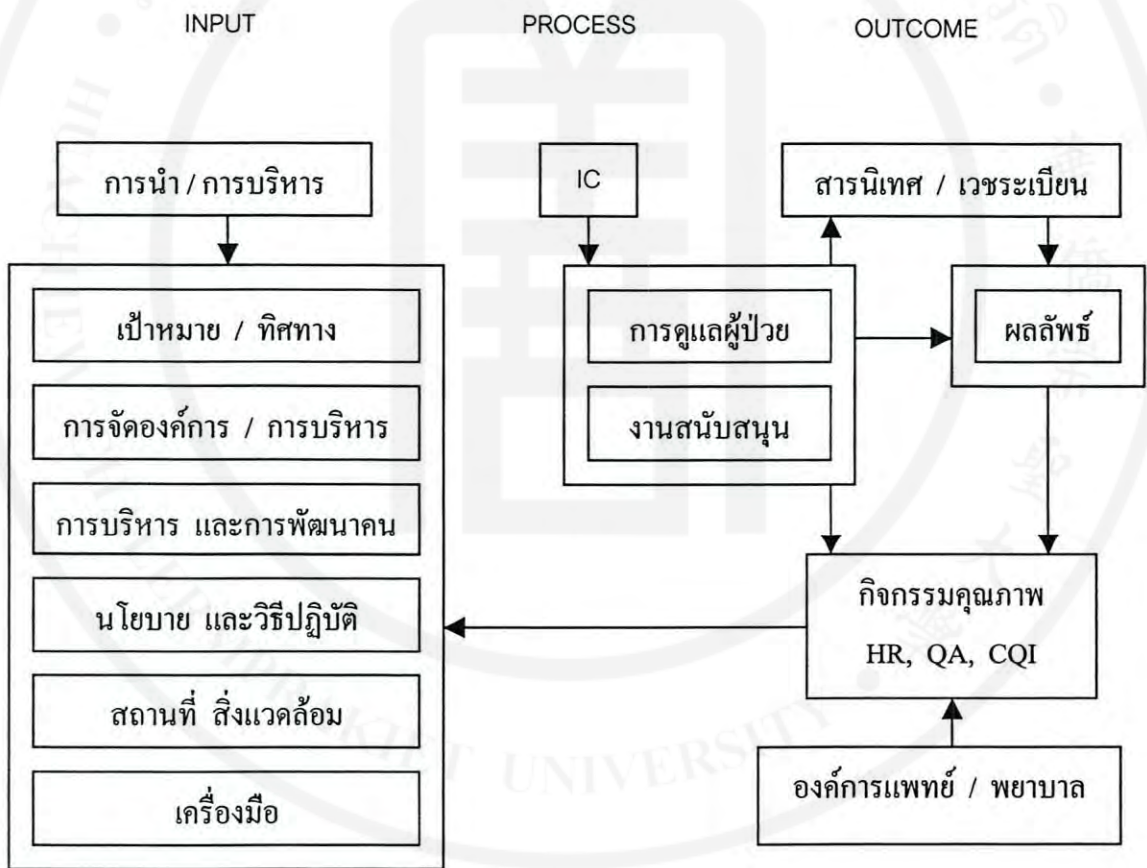
ส่วนที่ 1 Patient – Focused Function ได้แก่ สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมองค์กร การประเมินผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้ และการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 Organization - Focused Function ได้แก่ การปรับปรุงสมรรถนะขององค์กร (การพัฒนาคุณภาพ) การนำการบริหารสิ่งแวดลอม การบริการทรัพยากรบุคคล การบริหารงานสารสนเทศ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ

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

สำหรับประเทศไทย กรอบมาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้ในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกเชก แนวคิดการพัฒนาคุณภาพยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งปวง กำหนดไว้คุ้มครอง ทั้งด้านทรัพยากร งบประมาณการทำงาน และกิจกรรมคุณภาพ ดังแผนภูมิที่ 2.1

แผนภูมิที่ 2.1
มาตรฐานโรงพยาบาล



ที่มา : สถาบัน และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มาตรฐานโรงพยาบาล (GEN) 9 ข้อ ของสถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพ (2540) มีดังนี้

GEN 1 กำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายวัตถุประสงค์ลายลักษณ์อักษรชัดเจน

1.1 พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตการจัดบริการ / หน่วยงาน สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล

1.2 เป้าหมาย และวัตถุประสงค์เป็นไปได้ และวัดได้

1.3 มีการสื่อข้อความพันธกิจ ปรัชญาเป้าหมาย วัตถุประสงค์ไปยังบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.4 บุคลากรมีความรู้ และความเข้าใจเป้าหมายการจัดบริการ และทราบบทบาทของตนเอง

GEN 2 การจัดองค์การ และการบริหารเอื้อต่อการบริหารตามพันธกิจอย่างมีคุณภาพ

2.1 มีโครงสร้างขององค์การชัดเจน และเหมาะสม

2.2 ผู้บริหารมีคุณสมบัติเหมาะสม รับมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม มีความสามารถบริหารได้บรรลุตามพันธกิจ

2.3 กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

2.4 มีกลไกกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสาร และการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 มีกลไกเอื้อให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ และกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาลในภาพรวม

GEN 3 การจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อบริการผู้ป่วยตามพันธกิจอย่างมีประสิทธิภาพ

1. การจัดอัตรากำลังอย่างเพียงพอ และเหมาะสมเมื่อเทียบกับปริมาณงาน

2. การประเมินผลงานอย่างสม่ำเสมอ และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3. บุคลากรมีคุณสมบัติครบถ้วน และนักศึกษาฝึกงานต้องปฏิบัติตามได้การควบคุม

GEN 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เป็นการเตรียมความพร้อม เพิ่มความรู้ ทักษะให้ปฏิบัติ หน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1 มีการประเมินปัญหา และความต้องการบุคลากร เพื่อเป็นข้อกำหนดในการพัฒนาบุคลากร

4.2 มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งประเมินผลการปฏิบัติงาน

4.3 บุคลากรใหม่ทุกคนได้รับการปฐมนิเทศเพื่อเตรียมพร้อมในการปฏิบัติงาน

4.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ

4.5 มีการประเมินแผนพัฒนาบุคลากร ในรูปของการเปลี่ยนพฤติกรรม และผลกระทบต่อ การดูแล / บริการแก่ผู้ป่วย

GEN 5 นโยบาย และวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร สะท้อนความรู้ และหลักการของ วิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับพันธกิจการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บที่บุคลากรสามารถยึดถือ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบาย และวิธีปฏิบัติมีการรับรอง และเผยแพร่ให้รับทราบทั่วกัน

5.2 นโยบายวิธีปฏิบัติของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

5.3 บุคลากรรับรู้เข้าใจ และปฏิบัติตาม

5.4 ประเมิน และปรับปรุงนโยบาย และวิธีปฏิบัติหน้าตัวอย่างสม่ำเสมอ ให้สมบูรณ์ สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมการทำงาน

GEN 6 สิ่งแวดล้อม และอาคารสถานที่ ที่เอื้อต่อการบริหารอย่างสะดวก ปลอดภัย และมีคุณภาพ

6.1 พื้นที่ใช้สอยเพียงพอ และจัดแบ่งโครงสร้างภายในหน่วยงานเหมาะสมกับกาบริการ และการเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

6.2 สภาพทั่วไปในหน่วยงาน ปลอดภัย การระบายอากาศดี แสงสว่างอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน และเป็นระเบียบ

6.3 สถานที่ตรวจรักษาให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วนมีฉีดยาพื้นจากสายตา และการได้ยิน

6.4 สถานที่อำนวยความสะดวกแก่บุคลากร

GEN 7 เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วย ปลอดภัย และให้บริการอย่างคุณภาพ

7.1 ประเมินเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการบริหาร

7.2 เครื่องมือ อุปกรณ์ เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

7.3 การอบรมเฉพาะ และรู้วิธีการใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

7.4 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน ได้ตลอดเวลา

7.5 มีระบบสำรองเครื่องมือ และวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมทั้งจะให้บริการได้ตลอดเวลา

7.6 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

GEN 8 ระบบงาน / กระบวนการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ และ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

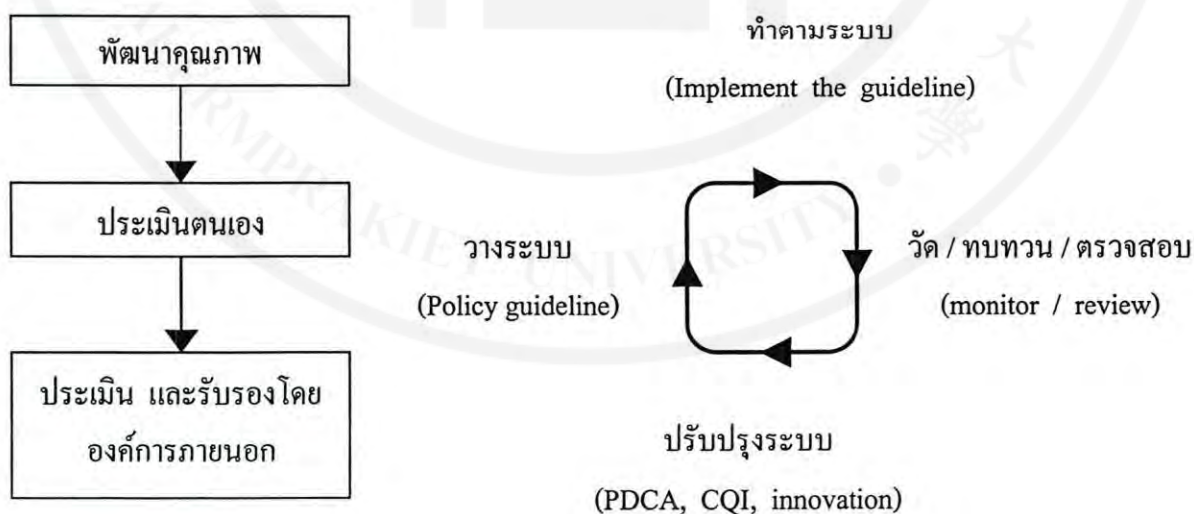
8.1 มีการทำงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ

8.2 ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการเตรียมพร้อมก่อนดูแลรักษา

- 8.3 แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบริการ
- 8.4 ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมิน และวางแผนดูแลรักษาเป็นระยะ ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านปัญหา ด้านสุขภาพ
- 8.5 กระบวนการให้การดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพ
- 8.6 มีการบันทึกข้อมูล ปัญหาการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีม มีความต่อเนื่องในการดูแลรักษา
- 8.7 กระบวนการช่วยผู้เจ็บป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวโดยเร็วที่สุด
- GEN 9 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ มีกิจกรรมติดตามประเมิน และพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการ โดยทำเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 9.1 ทุกหน่วยงานมีกิจกรรม CQI โดยผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในและระหว่างหน่วยงานให้ความร่วมมือในกิจกรรมนี้
- 9.2 มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
- 9.3 นำมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ มาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ กิจกรรมการทบทวนดูแลรักษาผู้ป่วยสม่ำเสมอเพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

แผนภูมิที่ 2.2

ขั้นตอนในกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



ที่มา : สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2541)

2.2.6 ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย (ชาตรี บานชื่น. 2541)

1. เริ่มจากการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) และวิทยากรสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นำโดยนายแพทย์ อนุวัฒน์ ศุภชอุฏฺฐ มาให้ความรู้เบื้องต้นแก่ ผู้บริหารระดับสูง และระดับกลางของโรงพยาบาล จากนั้นกิจกรรมแรกที่ผู้บริหารระดับสูง และระดับกลางร่วมกัน คือ การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) เพื่อกำหนดทิศทางของโรงพยาบาลในอนาคตร่วมกันโดยจัดสัมมนาผู้บริหาร หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าตึก แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร โดยใช้กระบวนการ AIC

กระบวนการ AIC (Appreciation Influence Control) เป็นวิธีการ และเทคนิคในการเอาคนที่ จะทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบมาเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ซึ่งจะดำเนินการ ใน 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 A (Appreciation) คือ การทำให้ทุกคนให้การยอมรับ และชื่นชมคนอื่นโดยไม่รู้สึกรังหรือแสดงการต่อต้านหรือวิพากษ์วิจารณ์ ทุกคนจะมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกัน โดยใช้ ข้อเท็จจริง เหตุผล และความความรู้สึกตามที่เป็นจริง เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับจากคนอื่นจะทำให้มีความรู้สึกที่ดี มีความอบอุ่น และเกิดพลังร่วมในที่ประชุม ในขั้นนี้จะเป็นการใช้จินตนาการ (Imagination) ช่วยให้เกิดวิสัยทัศน์ (Vision) และเมื่อนำวิสัยทัศน์ของแต่ละคนมารวมกันกลายเป็น วิสัยทัศน์ร่วม (Shared vision) หรืออุดมการณ์ร่วม (Shared Ideal) ซึ่งได้แก่ สิ่งที่มีมุ่งปรารถนา อย่างสูงสุดร่วมกัน

ขั้นที่ 2 I (Influence) คือการใช้ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ที่แต่ละมืออยู่มาช่วยกันกำหนด วิธีการหรือยุทธศาสตร์ที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ร่วมกัน

ขั้นที่ 3 C (Control) คือ การนำวิธีการสำคัญมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ (Action Plan) กำหนดเป้าหมาย วิธีการหรือขั้นตอนในการปฏิบัติ กำหนดเวลา ผู้รับผิดชอบ และงบประมาณการ ร่วมกันคิดแผนปฏิบัติการเป็นการกำหนด ข้อผูกพัน (Commiment) ให้ตนเองเพื่อควบคุม (Control) ให้เกิดการกระทำอันจะนำไปสู่ การบรรลุเป้าหมายร่วมกัน รวมถึงการกำหนดข้อผูกพันเฉพาะตัว (Personal commitment) ได้อีกด้วย

กระบวนการ AIC จะสร้างพลังสร้างขึ้นมาเมื่อฝ่ายต่าง ๆ เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันด้วยความรัก ความเมตตา เป็นการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual development) เกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากการทำงาน (Interactive learning commitment) จึงจะทำให้การพัฒนาเกิดความสำเร็จ

ภายหลังจากการร่วมทำกิจกรรม AIC จะได้วิสัยทัศน์ร่วมของโรงพยาบาล วิสัยทัศน์ คือ ภาพอนาคตที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (ประวิทย์ จงวิศาล และวิจิตรา จงวิศาล. 2539) วิสัยทัศน์ที่ดี

ควรมีคุณสมบัติ 5 ประการ คือ มีมุมมองแห่งอนาคต (Future perspective) ริเริ่มโดยผู้นำ (Leader Initiated) ผู้ตามมีส่วนร่วมคิด และให้การสนับสนุน (Shared & Supported) มีสาระครอบคลุมครบถ้วน และชัดเจน (Comprehensive & Clear) และให้ความหวัง และพลังจิตใจ (Positive & Inspiring) (วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล. 2540)

2. แปรหลักการสู่ภาคปฏิบัติโดยผู้นำ

2.1 ในทางปฏิบัติเริ่มต้นด้วยการที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจัดคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและคณะทำงาน

2.2 อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ TQM แก่กลุ่มแกนนำ และผู้บริหารระดับกลาง เพื่อนำไปเผยแพร่แก่ทีมงาน

2.3 ชักชวน และจูงใจทีมงานที่ได้รับการเผยแพร่ความรู้ดังกล่าว เข้ามาร่วมงานเป็นกลุ่มคุณภาพงานนำร่อง

2.4 กลุ่มคุณภาพงานนำร่องปฏิบัติด้านการปรับปรุงคุณภาพบริการ ตลอดเวลาของการดำเนินงาน จะได้รับการติดตามประเมินผลสม่ำเสมอ

2.5 เสนอผลงานที่กลุ่มนำร่องปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จ เพื่อถ่ายทอด ไปยังสมาชิกอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล และสนใจเข้าร่วมปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน โดยแกนนำจะขยายผลด้วยการชักชวนให้มีการจัดตั้งกลุ่มคุณภาพงานใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น โดยปลูกฝังวิธีการพัฒนาคุณภาพงานได้ถูกสอดแทรกเข้าไปในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอจนกระทั่งกลายเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ

2.6 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงาน เปิดโอกาสให้กลุ่มคุณภาพงานเสนอผลงานเป็นระยะ ๆ รวมถึงการติดตามผล พิจารณาให้รางวัล และความคิดความชอบเพื่อสร้างขวัญ และกำลังใจเป็นระยะ ๆ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ถือได้ว่าเป็นกลไกการกระตุ้น และส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน มีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์การอย่างเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพดังนี้ (สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2542)

1. การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) คือ การจัดระเบียบบริหาร และระบบการทำงานในโรงพยาบาล ที่เน้นการทำงานด้วยหัวใจมุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และผู้รับงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน รวมทั้งการจัดทำเอกสารตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล 9 ข้อ คือ

- 1) ด้านการกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์
- 2) ด้านการจัดองค์กร และการบริหาร

- 3) ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล
- 4) ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- 5) ด้านนโยบาย และวิธีปฏิบัติ
- 6) ด้านสิ่งแวดล้อม และอาคารสถานที่
- 7) ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
- 8) ด้านระบบงาน และกระบวนการให้บริการ
- 9) ด้านกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพ

2. การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment) คือ การตรวจสอบระบบงาน และสิ่งที่ปฏิบัติกับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งจะทำโดยโรงพยาบาล และผู้ประเมินภายนอกดังนี้

1) การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล (Self Assessment) เป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าและความพร้อมโดยประเมินเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา การทบทวนแนวคิด แนวทางในการปฏิบัติการปฏิบัติงานจริง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การใช้แบบประเมินตนเองเพื่อบันทึก และวิเคราะห์ระบบงาน

2) การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External Survey) มี 3 ลักษณะ คือ

(1) การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล (Presurvey) ซึ่งเป็นการประเมินว่าโรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดไว้ในกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลอย่างครบถ้วนหรือไม่ การประเมินความพร้อมอาจทำหลายครั้งจนกว่าจะมั่นใจว่าพร้อมสำหรับการประเมินเพื่อการรับรอง

(2) การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง (Accreditation) คือ การไปปรับทราบหลักฐานและความจริงที่ว่า โรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล มีการออกแบบหรือจัดระบบงานที่เหมาะสม มีการปฏิบัติ และประเมินผลกระบวนการเหล่านั้น รวมทั้งปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

(3) การประเมินหลังการรับรองมี 3 ลักษณะ คือ การประเมินเฝ้าระวัง การประเมินเมื่อมีปัญหา การประเมินเมื่อมีการปรับเปลี่ยน

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ การรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานดีเอื้อต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ในการดำเนินงานพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลควรจะมีกิจกรรม หรือกระบวนการสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ กานนำเทคนิค AIC มาใช้ในหน่วยงาน กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ กิจกรรม 5 ส กิจกรรมข้อเสนอแนะ กิจกรรมการพัฒนาองค์กร กิจกรรมพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ และแนวทางการดูแลรักษา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้เลือกศึกษาในกลุ่มโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่กำลังอยู่ในขั้นตอนของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งหากพบกับปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ ก็สามารถนำผลย้อนกลับไปยังการวางแผนแก้ไขปัญหาใหม่ได้ โดยการสนับสนุน และส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพ การบริการ และการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป โดยมีโรงพยาบาลที่อยู่ในขั้นตอนของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ณ ปัจจุบัน จำนวน 20 โรงพยาบาลทั่วประเทศ

2.2.7 การรับรองโรงพยาบาล

การรับรองโรงพยาบาล คือ การรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ผู้จัดสอนให้การรับรองโรงพยาบาล คือ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสถาบันพัฒนา และรับรองโรงพยาบาล (พรพ.) แต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการตัดสินโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก ลักษณะของการรับรองมีดังนี้

1. รับรอง 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้ครบถ้วน บริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีหลักฐานของความพยายามในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
2. ไม่รับรองสำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วน ยังมีความเสี่ยงปรากฏอย่างชัดเจน

โรงพยาบาลที่จะผ่านการรับรองนั้นจะมีการเตรียมการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ

1. เตรียมคน งานพัฒนาคุณภาพจะสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับขององค์กร ตั้งแต่ผู้บริหารทุกระดับ ไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานทุกคน เริ่มจากผู้บริหารระดับสูงตัดสินใจว่าจะพัฒนาคุณภาพตามกรอบแนวทางมาตรฐานโรงพยาบาล กำหนดผู้บริการโดยตรง เรื่องการพัฒนาคุณภาพ ทำความเข้าใจกับคนทั้งองค์กรว่ากำลังจะทำอะไร ร่วมกันสร้างความมุ่งมั่น และกำหนดเป้าหมาย การพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน มีการสร้างทีมงานต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากร ในหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้บริการผู้ป่วยร่วมกัน ดำเนินการฝึกอบรมให้แก่บุคลากร และทีมงานต่าง ๆ ให้ทุกคนเข้าใจ และรู้สึกมีส่วนร่วมในการทำงาน ทูมเทแรงกายแรงใจให้กับการทำงานนั้น การจะทำให้ทุกคนเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน คือ ต้องทำดีกับพวกเขา ยอมรับผลงาน และแบ่งปันความสำเร็จที่ได้รับให้แก่พวกเขาด้วย

2. วางระบบงาน มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานภายใน เพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องควรมีการจัดสร้างทีมคร่อมสายงาน ซึ่งใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแทรกอยู่ในองค์การเดิม โดยเน้นเรื่องกระบวนการให้บริการผู้ป่วยที่ต้องมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ

3. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กำหนดทีมที่รับผิดชอบในการประเมิน และพัฒนาตนเอง มีการทำการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการสร้างตัวชี้วัดที่เหมาะสม และใช้มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือประเมินความก้าวหน้าในการพัฒนา

โรงพยาบาลจะทำการพัฒนาคุณภาพสำเร็จหรือไม่นั้น สำคัญที่สุดที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์การ ซึ่งจะต้องมีความเข้าใจ และมีความมุ่งมั่นในเรื่องของคุณภาพ ต้องปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี มีความเป็นผู้นำสูง และพร้อมจะร่วมทำงานกับลูกน้องในทุกสถานะ นอกจากผู้บริหารสูงสุดแล้วหัวหน้าทีมงานที่รับผิดชอบจะต้องมีความมุ่งมั่นเรื่องการพัฒนาคุณภาพ และดำเนินงานในเรื่องนี้อย่างจริงจัง รวมทั้งจะต้องสามารถอบรมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับให้เข้าใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพ ในขณะที่เดียวกันผู้บริหารเองก็ต้องให้ความมุ่งมั่น และทุ่มเท กับกลุ่มบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง

2.3 การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล

2.3.1 การพัฒนาคุณภาพบริการ

การพัฒนาคุณภาพ คือ การจัดระบบบริหาร และระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่การทำงานเป็นทีม การตรวจสอบความต้องการของผู้ป่วย และผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรม การบริหารความเสี่ยง (Risk management) การประกันคุณภาพ (Quality assurance) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) เข้าด้วยกัน (สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2542)

วิวัฒนาการของการพัฒนาคุณภาพบริการ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ค.ศ.1913 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นยุคของการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) เป็นการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งประสบความสำเร็จจากวงการอุตสาหกรรมมาใช้กับระบบบริการสุขภาพ เริ่มจากโครงการนำร่องสาธิต และขยายตัวออกไปจนกระทั่งองค์การที่ทำหน้าที่รับรองคุณภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศแคนาดาได้กลับมาทบทวนแนวคิด และวิธีการรับรองคุณภาพของตน และในที่สุดรับเอาแนวคิด TOM/CQI เข้ามาเป็นแกนหลักในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทย (อนุวัฒน์ สุภชติกุล และคณะ. 2542)

2.3.2 การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ

การนำระบบการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ (TOM) มาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมุ่งหวังให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมทุกขั้นตอน โดยหัวหน้าหน่วยงานพยาบาลต้องเห็นความสำคัญ และสนับสนุนกิจกรรม ให้ทุกคนในหน่วยงานมีความมุ่งมั่น และมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้กระบวนการของการทำงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเริ่มตั้งแต่การทำให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก ป้องกันการทำงานซ้ำซ้อน และความผิดพลาด และมีการวางระบบใหม่ให้ได้มาตรฐาน ทำให้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลโดยรวมลดลง แต่คงคุณภาพและประสิทธิภาพไว้ โดยมุ่งเน้นการเพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ Deming (1986 cited in Swansburg, 1995) ได้กล่าวว่าความผิดพลาดทั้งหลายมีสาเหตุมาจากกระบวนการทำงานถึงร้อยละ 80 - 85 การนำแนวคิด และหลักการบริหารคุณภาพทั้งองค์การมาใช้กำหนดเป็นกิจกรรมการบริหารงานเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ รวมถึงการกำหนดระบบพัฒนาคุณภาพ เป็นนโยบายคุณภาพ กิจกรรม และเทคนิคในทางปฏิบัติต่าง ๆ ของระบบคุณภาพ เน้นการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และประสานกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้ดีที่สุด ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานเป็นแกนนำที่สำคัญสู่การพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย (Pedersen, 1993) โดยการนำวงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA มาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติของกระบวนการทำงานมี 4 ขั้นตอน (Deming, 1986 ; Goetsch and Stanley, 1994 ; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) คือ

1. Plan คือ การวางแผนหรือวางระบบ เพื่อกำหนดวิธีการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย
2. Do คือ การนำแผนไปปฏิบัติหรือทำตามระบบที่ได้กำหนดไว้ หากความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินการนั้นด้วยการฝึกอบรม หรือศึกษาด้วยตนเอง และดำเนินการตามวิธีที่กำหนด และเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์
3. Check คือ การวัด ทบทวน ตรวจสอบผลปฏิบัติงาน ว่าบริการที่ให้มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ และตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการหรือไม่
4. Act คือ การแก้ไขปรับปรุง ถ้าผลการปฏิบัติงานนั้นไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจ หรือไม่มาตรฐานแล้ว จะมีการปรับปรุงให้ดีขึ้น และยิ่งดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นการยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้นได้

หน่วยงานพยาบาลจะต้องดำเนินงาน เพื่อให้เกิดผลในการพัฒนาคุณภาพบริการสู่ผู้รับบริการ โดยถือเป็นหัวใจสำคัญสำหรับการดำเนินกิจกรรมพัฒนา ซึ่งกิจกรรมพัฒนาจากการเข้ามามีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในองค์การที่กระทำ จะส่งผลต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประกอบด้วยกระบวนการพัฒนา (ณชนันท์ บุญดำนกลาง, 2543) ดังนี้

1. เทคนิค AIC (Appreciation - Influence - Control) การนำเทคนิค AIC มาใช้ปฏิบัติในการดำเนินงาน โดยให้บุคลากรทุกคนที่จะทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบหรือหน่วยงาน ตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลประจำการ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานทำความสะอาด หรือลูกจ้างอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มาประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน โดยไม่แบ่งชั้นหัวหน้า ลูกน้อง ไม่แบ่งวัยวุฒิ คุณวุฒิ หรือระดับซี ซึ่งการประชุมดำเนินการใน 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 A : Appreciation ในขั้นตอนนี้ทุกคนมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกันเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของหน่วยงาน และความเป็นเกี่ยวกับภาพฝันในอนาคต ซึ่งจะทำให้ทุกคนได้มีโอกาสใช้ข้อเท็จจริง เหตุผล และความรู้สึก ตลอดจนการแสดงออกในลักษณะต่างๆ ตามที่เป็นจริง โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์สิ่งที่คนอื่นให้ความคิดเห็น แต่ละคนเคารพ และเห็นคุณค่าในความคิดเห็นของคนอื่น ซึ่งการได้รับการยอมรับจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกคนมีความรู้สึกดี มีความสุข มีความอบอุ่น และเกิดพลังร่วม เกิดจินตนาการที่ช่วยให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมของหน่วยงาน โดยยึดถือความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ร่วมของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของโรงพยาบาล

ขั้นที่ 2 I : Influence บุคลากรทุกคนร่วมเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมที่กำหนดขึ้น ซึ่งจะสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเสนอวิธีการที่สามารถปฏิบัติได้ ในขั้นตอนนี้มีการแบ่งกลุ่มย่อยตามงานหรือความถนัดมากขึ้น เมื่อทุกคนได้แสดงความคิดเห็นแล้วนำวิธีที่เสนอแนะทั้งหมดจัดหมวดหมู่ และพิจารณาร่วมกันจนได้วิธีการสำคัญที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่กลุ่มต้องการ สมาชิกกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์กัน รวมถึงการถกเถียงกันด้วย แต่ละกลุ่มก็ยังมีแนวโน้มที่จะรักษาความรักสามัคคีไว้ด้วย

ขั้นที่ 3 C : Control บุคลากรทุกคนร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ถึงหลักการ และเหตุผล เป้าหมาย วิธีการหรือขั้นตอนการปฏิบัติอย่างละเอียด มีการกำหนดระยะเวลา การกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก และร่วมรับผิดชอบ จำนวน และแหล่งงบประมาณ และอื่น ๆ ในขั้นตอนนี้สมาชิกแต่ละคนมีโอกาสเลือกเป็นผู้รับผิดชอบด้วยความสมัครใจ เป็นการกำหนดข้อผูกพันให้กับตนเอง เพื่อควบคุมให้เกิดการกระทำอันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย หรืออุดมการณ์ร่วมกันของกลุ่มในที่สุด

จะเห็นได้ว่า เทคนิค AIC เป็นแนวทางหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของบุคลากรอย่างสร้างสรรค์ และยังเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถ หรือเป็นการดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตัวบุคลากรแต่ละคนมาใช้ในการทำงานร่วมกันอย่างมีระบบ อันจะส่งผลดีในการพัฒนางานร่วมกันต่อไป

2. กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (Quality Control Circle : QCC/QC) กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ หรือการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) เป็นเครื่องมือในการบริหารงาน (Management tools) โดยมีปรัชญาการบริหารแบบล่างขึ้นบน (Bottom - up approach) คือ เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม และในขณะเดียวกัน ผู้บริหารก็ต้องยอมรับแนวคิดหรือแนวทาง

แก้ไขปัญหของระดับล่างอย่างเป็นเหตุเป็นผล (พิชัย ลีพิพัฒน์ไพบูลย์. 2536) ซึ่งเป็นการยอมรับ จะทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน

ปรัชญาของ QC เป็นการพยายามสร้างจิตสำนึกให้บุคลากรแก้ไข และวางระบบการทำงาน ด้วยตนเอง ซึ่งปราศจากการชี้แนะจากผู้บริหาร โดยการผสมผสาน (Integration) หลักวิชาการต่างๆ (Interdisciplinary) อย่างเหมาะสมจนเกิดพลังในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ทฤษฎีองค์การ และการจัดการ (Organization & Management) นโยบาย และการวางแผน (Policy & Planning) หลักพฤติกรรมศาสตร์ (Behavior science) หลักสถิติ (Statistic) และวิชาเศรษฐศาสตร์ (Economic) เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า QC เป็นการปลูกฝังค่านิยม (Values) และทัศนคติที่ดีในการทำงาน ทำให้เกิดการเกื้อหนุน และลดการนิินทาว์ร้าย QC เป็นกระบวนการวางแผนอีกรูปหนึ่ง กล่าวคือ จะใช้วงจร PDCA (Plan Do Check Action) โดยก่อนจะวางแผน กลุ่มจะต้องค้นหาปัญหาว่า อะไรบ้างที่กลุ่มสามารถทำเองได้ ทำเป็นกลุ่ม ทำต่อเนื่อง และไม่ขัดต่อนโยบายของหน่วยงาน จากนั้นจึงพิจารณาความสำคัญของปัญหา โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูล (Management by facts) โดยเก็บข้อมูลของปัญหาแต่ละปัญหา อาจใช้ใบตรวจสอบ (Check sheet) แล้วนำเสนอเป็นกราฟ เพื่อให้กลุ่มสามารถอ่าน และวิเคราะห์ได้ทันที เมื่อได้ปัญหาสำคัญแล้ว กลุ่มตั้งหัวข้อเรื่อง กำหนดเป้าหมาย ปรับปรุงเป็นตัวเลขที่สามารถวัดได้ จากนั้น กลุ่มวิเคราะห์สาเหตุ (Cause and effect diagram) อาจใช้แผนภูมิแกงปลา หรือแผนภูมิความสัมพันธ์ (Relation diagram) หรือแผนภูมิต้นไม้ (Tree diagram) จะได้เป็นตัวแบบผล (Causal models) จากนั้นกลุ่มก็จะระดมสมอง (Brainstorming method) เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไข ก่อนตัดสินใจเลือกแนวทางใด ต้องทำการวิเคราะห์แนวทางโดยใช้หลักต้นทุน - ผลประโยชน์ และเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้แล้วจึงตั้งเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในเรื่องนั้น ๆ

3. กิจกรรม 5 ส เป็นตัวย่อของ ส จำนวน 5 ตัว คือ สะสาง (SEIRI) สะดวก (SEITON) สะอาด (SEISO) สุขลักษณะ (SEIKETSU) และสร้างนิสัย (SHISUKE)

ส ตัวแรก สะสาง เป็นการแยกของที่จำเป็นออกจากของที่ไม่จำเป็น และขจัดของที่ไม่จำเป็นออกไป โดยของที่จะเป็นใช้บ่อย ๆ ควรเก็บไว้ใกล้ตัว ของที่จำเป็น และใช้เป็นบางครั้งควรเก็บไว้ใกล้กระบวนการที่ใช้ของจำเป็นแต่นาน ๆ ใช้ควรเก็บไว้ในนอกบริเวณที่ทำงาน ส่วนของที่ไม่จำเป็นและไม่ใช้แล้วควรขจัดออกจากหน่วยงาน

ส ตัวที่ 2 สะดวก เป็นการจัดวางหรือจัดเก็บสิ่งของต่างๆ ในที่ทำงานให้เป็นระเบียบเพื่อความสะดวก ปลอดภัย และคงไว้ซึ่งคุณภาพ ประสิทธิภาพในการทำงาน เมื่อสถานที่ทำงานเหลือแต่สิ่งจำเป็นในการปฏิบัติงานหลังจากสะสางแล้ว ขั้นตอนต่อไป คือ การจัดสิ่งของให้เป็นหมวดหมู่ มีป้ายชัดเจน และเหมาะสมต่อสภาพการใช้งานที่ทุกคนสามารถเข้าใจได้ง่าย การทำเช่นนี้จะช่วยลดการ

สูญเสียเวลาในการค้นหา การหยิบ และการจัดเก็บไม่ผิดพลาดซึ่งมีผลทำให้ได้การบริการรวดเร็ว และถูกต้อง

ส ตัวที่ 3 สะอาด เป็นการทำความสะอาด วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งบริเวณพื้นที่ทำงาน ความเริ่มขั้นตอนการทำความสะอาดโดย

- 1) กำหนดแบ่งเขต บริเวณ สิ่งของ เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์การแพทย์ และมอบหมายความรับผิดชอบให้บุคลากรแต่ละคน
- 2) ศึกษาวิธีการใช้งาน การทำความสะอาดที่ถูกต้องของเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์
- 3) กำหนดเวลาการทำความสะอาด เช่น ก่อน และหลังการใช้งาน กำหนดวัน 5 ส ประจำสัปดาห์วันทำความสะอาดใหญ่ประจำปี เป็นต้น
- 4) กำหนดเวลาการทำความสะอาด และรายละเอียดของการทำความสะอาดแต่ละจุด เช่น 5 นาที 5 ส แต่ละคนต้องทำอะไรบ้าง
- 5) ทำความสะอาดสถานที่ทำงานทุก ๆ วันจนติดเป็นนิสัย

ส ตัวที่ 4 สุขลักษณะ เป็นการรักษามาตรฐานการปฏิบัติ 3 ส แรกที่ดีไว้ ค้นหาสาเหตุต่าง ๆ เพื่อยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้น สุขลักษณะเป็นการทำ 3 ส แรกอย่างต่อเนื่องทุกวัน เพื่อรักษามาตรฐานของความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ทำงานให้อยู่ในสภาพที่ดีตลอดเวลา รวมทั้งต้องพยายามหาทางปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น ประเด็นสำคัญของสุขลักษณะ คือ การรักษามาตรฐาน และปรับปรุงให้ดีขึ้น

ส ตัวที่ 5 สร้างนิสัย เป็นการสร้างนิสัย และฝึกวินัยตนเอง ให้ปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ จนกลายเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ หรือโดยธรรมชาติ

การปฏิบัติกิจกรรม 5 ส นอกจากจะมีผลดี คือ ทำให้สถานที่ทำงานสะอาด สวยงาม ช่วยบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มความปลอดภัยในการทำงาน

4. กิจกรรมข้อเสนอแนะ (Suggestion system) คือระบบหรือกลไกที่กระตุ้น และเชื้อเชิญผู้ปฏิบัติงานให้มีส่วนร่วมโดยการเสนอความคิดเห็นที่มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ระบบการเสนอแนะนี้เป็นระบบที่คาดหวังว่าบุคลากรทุกระดับ และผู้บริหารทุกระดับ ย่อมจะมีความรู้เกี่ยวกับงานในหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบอย่างดีที่สุด การทำงานหากมีปัญหาย่อมจะเป็นผู้ที่รู้วิธีแก้ไขด้วยขณะเดียวกันก็มีการคาดหวังว่าเมื่อบุคลากร และผู้บริหารได้ฝึกฝนตนเอง สนใจงานของตนเอง คิดปรับปรุงงานของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ย่อมทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เกิดพลังสมอง ซึ่งความคิดริเริ่มในบางเรื่องจะส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานได้เป็นอย่างมาก (สมคิด บางโม. 2541)

ในหน่วยงานการพยาบาล จะมีการชักชวนให้บุคลากรทุกคนช่วยกันคิด ช่วยกันเสนอวิธีแก้ไขการทำงาน วิธีทำงาน วิธีปรับปรุงคุณภาพของงาน วิธีประหยัดทรัพยากรต่าง ๆ ถ้าความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานผู้นั้นจะได้รับการยกย่องชมเชย หรือได้รับรางวัลเป็นการตอบแทน (ประวิทย์ จงวิศาล และวิจิตรา จงวิศาล. 2539)

วัตถุประสงค์ของกิจกรรมข้อเสนอแนะ คือ เปิดโอกาส และพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากรพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สื่อข้อความจากผู้ปฏิบัติสู่ผู้บริหาร เพิ่มคุณค่าในตัวผู้ปฏิบัติงาน และปรับปรุงโรงพยาบาลให้ดีขึ้น

ประโยชน์ของกิจกรรมข้อเสนอแนะ คือ

1. ผู้ปฏิบัติได้รับขวัญ กำลังใจ และความภาคภูมิใจมากขึ้นจากการมีส่วนร่วมซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าให้แก่ตนเอง ทำให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น
 2. ปรับปรุงสภาพแวดล้อม และการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น
 3. เพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
 4. เพิ่มคุณภาพของงาน
 5. ลดค่าใช้จ่าย
 6. เพื่อความปลอดภัย
5. การพัฒนาองค์กร (Organization Development)

การพัฒนาองค์กร (Organization Development) หรือ O.D. เป็นการฝึกอบรมโดยมุ่งที่จะปรับเปลี่ยนเจตคติ และพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในทางที่ดี ให้มีความรัก ความสามัคคี ให้มองโลกในแง่ดี ให้เข้าใจธรรมชาติของคน ให้เห็นคุณค่าของทุกคน และให้ทำงานเป็นทีม โดยการอาศัยกิจกรรม และสันตนาการเป็นเครื่องมือในการฝึกอบรม (สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2541) การนำแผนการพัฒนาองค์กรมาใช้จะต้องเป็นความเห็นชอบของผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นหัวหน้าระดับต้นที่ใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด จึงต้องดูแล และดำเนินการตามนโยบายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลหากพบว่าหน่วยงานมีปัญหา เช่น ขาดความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงาน บรรยากาศในการทำงานเต็มไปด้วยการแข่งขัน ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ต้องการเปลี่ยนทัศนคติของคนในหน่วยงาน การพัฒนาองค์กรทำเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ในหน่วยงาน และเป็นวิธีการอย่างหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ เนื้อหาในการอบรม O.D. ประกอบไปด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมความรัก ความสามัคคี การทำงานเป็นทีม การสร้างมนุษยสัมพันธ์ เช่น กิจกรรม Buddy และกิจกรรมละลายพฤติกรรม กิจกรรมหน้าต่าง โจฮารี กิจกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมการใช้

Stroke กับผู้ร่วมงาน ถือเป็นกิจกรรมที่สำคัญ และทรงคุณค่าที่สุดของกิจกรรม O.D. หลังจากการทำโครงการ การพัฒนาองค์กร (O.D.) แล้ว ผู้บริหารจะรู้สึกเบาใจขึ้น เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายมีความรับผิดชอบมากขึ้น ทุกคนให้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน มองโลกในแง่ดี มีการยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายกัน ที่สำคัญที่สุดทุกคนยอมรับซึ่งกันและกัน ผู้บังคับบัญชาได้รับการยอมรับจากผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชายอมรับ และเห็นความสำคัญของผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อยอมรับเพื่อน (สันทัด สินธุ์ประทุม. 2541) นอกจากนี้ประโยชน์จากโครงการ O.D. คือ ประชาชนผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลได้รับการต้อนรับและเอาใจใส่ดูแลจากเจ้าหน้าที่มากยิ่งขึ้น

5. พฤติกรรมบริการเป็นเลิศ (Excellence Service Behavior = ESB) เป็นการอบรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการหรือรูปแบบของมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี การฝึกอบรมมุ่งเน้นที่จะอบรมให้กับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกคน และได้จัดให้กับผู้บริหารทุกระดับโดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้บริหารเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมบริการ (อนุวัฒน์ สุขชาติกุลและคณะ. 2541) แนวทางการอบรมส่วนใหญ่จะเป็นการบรรยายถึงสนทนา มีการปลูกเร้าจิตสำนึก มีกิจกรรมเพื่อให้ตระหนักในคุณค่าของตนเอง

เนื้อหาในการอบรม แบ่งออกเป็น 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรการบริหารงานบุคคล เพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการ เป็นหลักสูตรสำหรับผู้บริหาร ส่วนหลักสูตรสู่ความเป็นเลิศในบริการสุขภาพ เป็นหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงาน เนื้อหาในการอบรมจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับปัญหาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล จิตวิทยาการ มนุษย์สัมพันธ์ การประสานความร่วมมือ กิจกรรมกลุ่ม และวิถีโอพฤติกรรมบริการ จิตสำนึกในงานบริการ วจีกรรมบริการ และการใช้โทรทัศน์ นอกจากกิจกรรมเหล่านี้แล้วในหลักสูตรสำหรับผู้บริหารจะเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับ การบริการความขัดแย้งทักษะการบริหารงานบุคคล เทคนิคการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชา การตัดสินใจ และ การวินิจฉัยสั่งการ เป็นต้น

ภายหลังการฝึกอบรมบุคลากรจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างชัดเจน มีการทักทายอย่างอ่อนน้อม มีความอยากที่จะทำงานเพื่อให้องค์การดีขึ้น

พฤติกรรมดี ๆ เหล่านี้หากผู้บริหารเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริหารผลที่เกิดขึ้นจะส่งเสริมให้เป็นพฤติกรรมแบบยั่งยืน (อนุวัฒน์ สุขชาติกุล และคณะ. 2542) ข้อเสนอแนะของโรงพยาบาลที่แบรม ESB คือ การฝึกอบรมควรเน้นที่การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเป็นเบื้องต้น เพราะบุคลากรเหล่านี้ คือ คนสำคัญที่จะทำให้เกิดการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงาน การอบรมพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ นอกจากอบรมหัวหน้าหรือผู้ช่วยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริหารให้ดีขึ้นแล้ว ยังต้องดูแลบุคลากรผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานให้ได้รับการอบรมเช่นเดียวกัน

6. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Practice Guidelines = CPGs) เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับขั้นตอนอื่น ๆ 3 ขั้นตอน ได้แก่การนำ CPGs ไปปฏิบัติ การทบทวนวิธีการดูแลรักษา และผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย และการปรับปรุงวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีขึ้น และนำไปสู่การปรับปรุง CPGs อย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิณุศม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543) CPGs มีเป้าหมาย คือ เพื่อให้ผลการรักษามีคุณภาพ ใน CPGs จะบ่งถึงขั้นตอนการรักษาโรคต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นการดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้ความสำคัญกับบุคลากรหลายวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วย (สงวน รัตนเลิศ. 2543) ทีมงาน CPGs จึงประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสุขภาพบำบัด โภชนาการ เป็นต้น ทีมงานกลุ่มนี้จะทำหน้าที่ ตั้งแต่ยกร่าง CPGs ติดตามผล และรับผิดชอบในการปรับ จนสามารถนำไปใช้ได้จริง การนำ CPGs ไปใช้ในหน่วยงานจะส่งเสริมให้เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ดีขึ้น

ประโยชน์ของการทำ CPGs คือ ด้านผู้ป่วย จะได้รับการดูแลที่เป็นระบบ และมีการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าพร้อมกันจากทีมให้การรักษา ด้านผู้ประกอบวิชาชีพ จะทำให้เกิดความร่วมมือปรึกษาหารือ และทบทวนความรู้ซึ่งกันและกัน ด้านองค์การวิชาชีพเอง ทำให้มั่นใจว่ามีการดำเนินการตาม CPGs ที่กำหนดไว้ด้านสังคม ทำให้รับรู้แผนการดูแลรักษาที่มีต่อผู้ป่วย และเชื่อมั่นในมาตรฐานการรับรองของโรงพยาบาล ด้านโรงพยาบาลที่ทำให้ผู้บริหารมั่นใจว่ามีการดำเนินกิจกรรมคุณภาพโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (สงวน รัตนเลิศ. 2543)

ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพ แบ่งได้เป็น 5 ขั้นตอนดังนี้ (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยติกุล. 2543)

1. ค้นหาโอกาสพัฒนาหน่วยงานสามารถค้นหาโอกาสพัฒนาได้หลายวิธี เช่น ทำการทบทวนดัชนีชี้วัดที่เฝ้าระวังอยู่ และค้นหาว่ามีดัชนีชี้วัดตัวใดบ้างที่สามารถทำให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้ จากการรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ผ่านมา เพื่อหาโอกาสพัฒนาให้ดีขึ้น และทำการสำรวจความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนา

2. คัดเลือกประเด็นที่จะทำการพัฒนา โดยหน่วยงานคัดเลือกประเด็นที่จะทำการพัฒนาจากโอกาสปรับปรุงระบบงานให้ซับซ้อนน้อยลง ความเสี่ยงสูงหรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย มีความแตกต่างในการปฏิบัติเกิดขึ้นบ่อยครั้งมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา จากการประเมินความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ

3. วิเคราะห์ระบบงานที่มีอยู่เมื่อหน่วยงานคัดเลือกประเด็นที่จะพัฒนาได้แล้ว จะทำการวิเคราะห์ระบบงานได้ โดยอาศัยเครื่องมือ ได้แก่ เครื่องมือ Flow charting เครื่องมือ Fish bone diagram เครื่องมือ Pareto chart เครื่องมือ Cause effect diagram และ เครื่องมือ Correlation analysis เป็นต้น

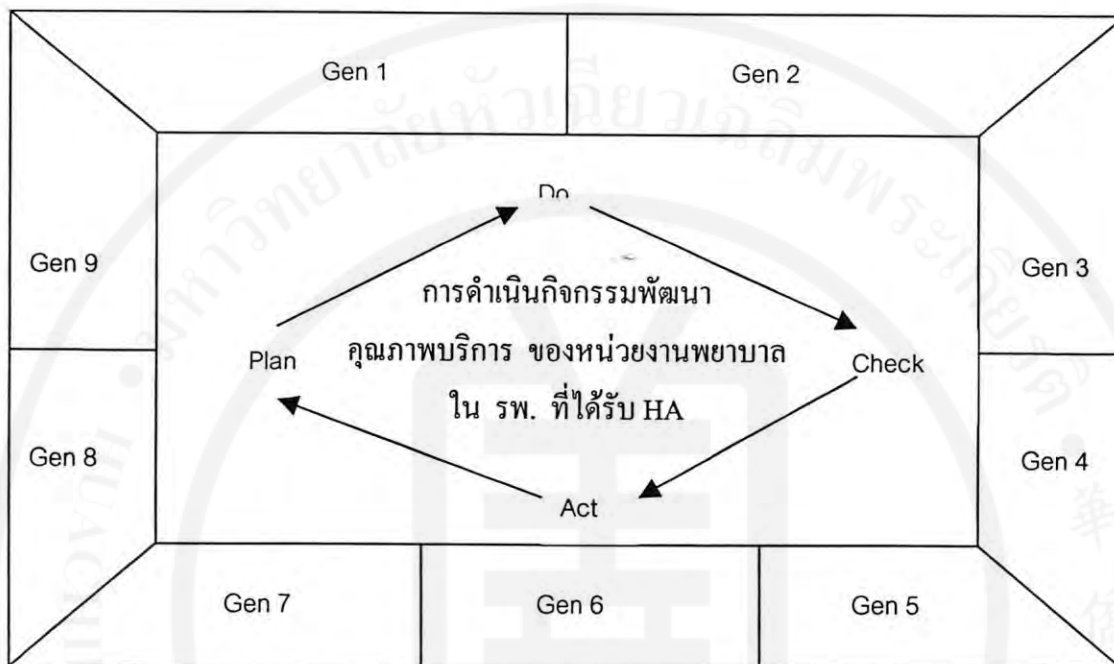
4. ทำการค้นหาทางเลือกในการปรับปรุงระบบงาน และทดลองปฏิบัติเมื่อหน่วยงานวิเคราะห์ระบบงาน และค้นหาสาเหตุของปัญหาได้แล้ว หน่วยงานจะทำการค้นหาทางเลือกใหม่ หรือ ออกแบบระบบงานใหม่ที่ดีกว่าเดิม และทำการทดสอบทางเลือกต่าง ๆ เพื่อค้นหาทางเลือกใหม่ หรือ ออกแบบระบบงานใหม่ที่ดีกว่าเดิม และทำการทดสอบทางเลือกต่าง ๆ เพื่อค้นหาทางเลือกที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

5. เมื่อได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจแล้ว หน่วยงานจะต้องทำให้เป็นมาตรฐาน เพื่อถือปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันต่อไป

จะเห็นได้ว่า ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพดังกล่าว มีการนำวงจรการพัฒนาคุณภาพ PDCA มาใช้ในทุกระดับ

การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาบริการต่าง ๆ นั้น ควรดำเนินการปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยใช้วงจร Deming (1986) (PLAN - DO - CHECK - ACT) ประกอบในทุก ๆ กิจกรรม และการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นการพัฒนาคุณภาพทั้งสิ้น แต่อาจจะมีจุดเน้นในเรื่องของคุณภาพที่แตกต่างกัน เช่น การปฏิบัติกิจกรรม 5 ส จุดเน้นเพื่อให้มีความสะอาด มีประสิทธิภาพในการทำงานการประกันคุณภาพจุดเน้นเพื่อให้การปฏิบัติงานได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ เป็นต้น แต่สามารถเชื่อมโยงและประสานงานกันไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการต่าง ๆ ดังกล่าวมา เป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยให้โรงพยาบาล สามารถเตรียมตัวให้พร้อมที่จะเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

แผนภูมิที่ 2.3
การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาล
ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



ที่มา : สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2541)

อาจกล่าวได้ว่า Hospital Accreditation : HA เป็นสุดยอดของการพัฒนาคุณภาพ การที่จะบรรลุผลสำเร็จ และได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพจากผู้ประเมินภายนอกนั้น ผู้บริหารนับว่าเป็นบุคลากรสำคัญที่สุดในการนำพาองค์กรสู่ความสำเร็จ และในหน่วยงานระดับหน่วยงานพยาบาลนั้น การดำเนินงานของบุคลากรทุกระดับมีผลต่อความสำเร็จของหน่วยงาน และต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุด

2.4 แนวคิดแนะนำทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม ซึ่งมีทั้งความหมายคล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับทัศนคติ และภูมิหลังทางวิชาการของแต่ละคนมีรายละเอียดดังนี้

รุจี จารุภาชน์ (2540) กล่าวถึง การมีส่วนร่วมไว้ว่า การทำให้สำเร็จลุล่วงไปได้ นั้น ซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลในกลุ่มว่ามีความสามารถที่จะช่วยกันทำงานมากน้อยเพียงใด ถ้าหากทุกคนต่างยอมรับจุดมุ่งหมายต่าง ๆ ของกลุ่มแล้ว การทำงานของกลุ่มก็จะประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น และเร็วขึ้น กลุ่มต่าง ๆ จะมีความร่วมมือแตกต่างกันไป ไม่ว่าจะกลุ่มนั้น จะมีปริมาณความเป็นศูนย์กลางมากน้อยก็ตาม และไม่ว่ากลุ่มนั้น ๆ จะแก้ปัญหาต่างๆ หรือแก้ปัญหาสลับซับซ้อนก็ตาม กล่าวคืออย่างน้อยที่สุดกลุ่มจะต้องการความร่วมมือไม่มากนักน้อย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการยอมรับจุดมุ่งหมายของสมาชิกต่าง ๆ ว่ามีมากน้อยเพียงใด

Cohen and Uphoff (1980) ได้กล่าวถึงความหมายของการมีส่วนร่วม คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคู่ไปกับการดำเนินงาน เกี่ยวข้องกับเรื่องผลประโยชน์ และการประเมินผลในกิจกรรมการพัฒนา

White (1982) ได้ให้คำจำกัดความของการมีส่วนร่วมว่า ประกอบด้วย 3 มิติ คือ

1. มิติของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. มิติของการมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา และลงมือปฏิบัติ
3. มิติของการมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์

William (1990) ได้ให้คำอธิบายของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม คือ กระบวนการที่ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พัฒนาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และนำความคิดสร้างสรรค์มาใช้ในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสม และสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติขององค์กร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

Newstrom (1997) ให้คำนิยามของการมีส่วนร่วมว่าเป็นการเกี่ยวข้องทางจิตใจ และอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของความเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้เกิดการกระทำ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้นกับทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่ม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการกระทำซึ่งเป็นการรวมกลุ่มของบุคคล เพื่อหวังผลในกิจกรรมร่วมกันด้วยการให้ความร่วมมือหรือช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนา เพื่อให้กิจกรรมนั้น ๆ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยร่วมกันคิด ตัดสินใจ มีวัตถุประสงค์ และการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งสมาชิกในกลุ่มต้องมีความรับผิดชอบร่วมกัน และกระทำการใด ๆ ด้วยความปรารถนาอย่างจริงใจ มีความเข้าใจร่วมกัน ตลอดจนเห็นคุณค่าประโยชน์ของการทำงานร่วมกันด้วยความสมัครใจอย่างแท้จริง

2.4.2 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม (Participation Theory)

ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยา และทางสังคมวิทยาเนื่องจากการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องโดยตรงกับตัวบุคคลและสังคม ในด้านตัวบุคคลทฤษฎีทางจิตวิทยาช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากแนวความคิด ความปรารถนา แรงจูงใจ ความจำ และความรู้สึก โดยศึกษามนุษย์ในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่มีลักษณะทางจิตใจแตกต่างกัน ในด้านสังคมทฤษฎีทางสังคมวิทยาจะช่วยให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากการกระทำระหว่างกัน โดยศึกษามนุษย์ในฐานะที่เป็นสมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมดังนี้

1. ทฤษฎีการวิเคราะห์การกระทำ เป็นทฤษฎีที่ระบุถึงสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ Fritz and Heider (1974 ; อ้างใน พนิศา วิมานรัตน์. 2543) แบ่งสาเหตุได้ 2 ประเภท คือ สาเหตุมาจากส่วนบุคคล และสาเหตุที่มาจากเงื่อนไขสิ่งแวดล้อม โดยเงื่อนไขทั้ง 2 ประเภทนี้อยู่ในความสัมพันธ์เพิ่มหรือลดแบบบวกลบ กล่าวคือ ถ้าจะกระทำใด ๆ ด้วยความต้องการของตน บุคคลจะกระทำได้ง่ายขึ้นเมื่อสิ่งแวดล้อมอำนวยให้ แต่จะยากขึ้นเมื่อสิ่งแวดล้อมเป็นตัวขัดขวาง สาเหตุที่มาจากบุคคลสามารถแยกได้เป็น 2 สาเหตุย่อย คือ สาเหตุที่มาจากแรงจูงใจพยายามทำ (Trying) และความสามารถ (Ability) ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมอื่น ได้แก่ ทักษะ และกำลังที่จะทำสาเหตุย่อยทั้ง 2 สาเหตุนี้มีความสัมพันธ์จะขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ได้ หมายความว่า บุคคลจะไม่กระทำพฤติกรรมออกมาหากไม่มีแรงจูงใจ และความสามารถที่จะกระทำใด

2. จากทฤษฎีการกระทำทางสังคม Parsons (1974 ; อ้างใน เกสร วงศ์วัฒนากิจ. 2542) อธิบายการกระทำของมนุษย์ ในลักษณะที่สามารถนำไปปรับใช้ทางสังคมทั่วไป กล่าวคือ การกระทำใด ๆ ขึ้นอยู่กับ

2.1 บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล

2.2 วัฒนธรรม

จากทฤษฎีนี้สรุปได้ว่า การจะให้คนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมต้องมีความรู้ความเข้าใจวิถีชีวิต ค่านิยม จารีตประเพณี ทักษะคิของบุคคล การใช้สิ่งเร้าที่เหมาะสมจะนำไปสู่การที่สมาชิกในสังคมเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมในรูปแบบของการมีส่วนร่วมโดยสมัครใจ

3. จากทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร Roger (1973 ; อ้างใน ชื่นใจ บูชาธรรม. 2542) ได้สรุปถึงความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับสิ่งใหม่กับกระบวนการติดต่อสื่อสารไว้ว่า การที่บุคคลจะมีการยอมรับสิ่งใหม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการติดต่อสื่อสาร ซึ่งได้แก่ ช่องการสื่อสาร และปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะส่วนตัวดังนี้

3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งรวมถึงรายได้ขนาดที่ดิน การถือครองที่ดิน และความสามารถเฉพาะอย่าง ซึ่งรวมถึงระดับการศึกษา

3.2 ช่องทางการสื่อสาร ความรู้ หรือกระบวนการติดต่อสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วยผู้ส่งสาร หรือ แหล่งกำเนิดสาร ช่องทางการสื่อสารและผู้รับสารช่องทางการสื่อสารซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้ส่งสารส่งไปยังผู้รับสารแยกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

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

3.2.2 ช่องทางสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Channel) โดยการติดต่อกันระหว่างบุคคลเพื่อการถ่ายทอดข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร

Roger ได้กล่าวอีกว่า สื่อมวลชนมีความสำคัญในการเพิ่มความรู้ การแพร่กระจายข่าวสาร รวมทั้งมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลได้ และสื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลได้มากกว่า

จึงสรุปได้ว่า กระบวนการติดต่อสื่อสารมีอิทธิพลต่อการเพิ่มความรู้ และสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลได้ ย่อมส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจแก่บุคคลมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในสังคมมากขึ้น

2.4.3 แนวคิด และลักษณะของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ

การมีส่วนร่วม คือ การที่สมาชิกขององค์การนั้นได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์การของตนเอง ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมกันระหว่างสมาชิกกับสมาชิก และระหว่างสมาชิกองค์การ ด้วยข้อเท็จจริงที่ว่างานจะสำเร็จได้ก็ด้วยการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของสมาชิก ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติกิจต่างๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ จากการดำเนินชีวิตในสังคมเดียวกัน (วาด หนูมา. 2540) การเข้ามามีส่วนร่วมเป็นการแสดงถึงการตัดสินใจยอมรับว่า การกระทำนั้นจะเกิดประโยชน์ต่อตนเองและหน่วยงานของตนเอง โดยมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งสามารถทำได้โดยการสร้างสถานการณ์ให้เกิดการมีส่วนร่วมในกลุ่มบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับการพัฒนา (เดชา เลิศวิทย์. 2540) ไม่เว้นแม้แต่การพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญสำหรับการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมสำหรับการพัฒนาคุณภาพในด้านต่างๆ อย่างครอบคลุมทุกระบบ เช่น กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ กิจกรรม 5 ส กิจกรรมข้อเสนอแนะ หรือกิจกรรมพัฒนาองค์การ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ เป็นกิจกรรมพื้นฐานที่จะนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไปในอนาคต โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างมี

คุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ Cohen and Uphoff (1980) ที่ได้แบ่งลักษณะของการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และการตัดสินใจปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากรการบริหาร และการประสานขอความร่วมมือ
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

Lowdermilk and Lartos (1986) ได้นำเสนอขั้นตอนของการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาไว้ 7 ขั้นตอน ดังนี้

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

แนวคิดของการพัฒนาคุณภาพดังกล่าวสอดคล้องกับแนวความคิดของ Newstrom (1997) ที่กล่าวถึง ลักษณะของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนหรือในทุกกิจกรรมด้วยความปรารถนาอย่างแท้จริง ก่อให้เกิดการปฏิบัติหรือเกิดการกระทำร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลต่อผลสำเร็จของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ขององค์การ ประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการคิด และตัดสินใจ (Thinking and Decision making) หมายถึง การมีส่วนร่วมตั้งแต่การนำเสนอการร่วมวางแผน การวิเคราะห์ปัญหา และสรุปด้วยการร่วมในการตัดสินใจตามข้อมูลที่ได้รับ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Implementation) หมายถึง การสนับสนุนด้านทรัพยากรการบริหาร และการประสานความร่วมมือ รวมถึงการลงมือปฏิบัติร่วมกับบุคลากรที่มีส่วนในการพัฒนางานภายหลังการวางแผนงานอย่างเป็นระบบ
3. การมีส่วนร่วมในการติดตามผล (Follow up) หมายถึง การเข้าร่วมในการประเมิน และติดตามผลจากการปฏิบัติครั้งนั้น

การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะคุณภาพของการบริการ เพราะเป็นวิธีการที่จะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสาร ด้านสภาวะการณ์ ความต้องการ และจุดมุ่งหมาย

ที่แท้จริงขององค์การที่จำเป็นต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ตามแผนงาน และโครงการต่าง ๆ การที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนา และหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติ และการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ในกิจกรรมพัฒนามากยิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินงานอย่างเข้มแข็งจริงจัง อีกทั้งยังเป็นการช่วยระดมทรัพยากรในองค์การ และปัจจัยอื่น ๆ มาร่วมสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอีกด้วย (เสาวลักษณ์ สุทธิไส. 2542)

2.4.4 ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วม

William (1990) ได้ทำการศึกษางานวิจัยพื้นฐานเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม และทำการรวบรวม ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในองค์การได้ดังนี้

1. การเพิ่มประสิทธิภาพองค์การการมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในองค์การ จะส่งผลให้การบริหารงานขององค์การเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น โดยองค์การสามารถเพิ่มผลผลิตได้มากขึ้น ในขณะที่เดียวกัน ค่าใช้จ่ายหรือการใช้ทรัพยากรมีน้อยลง
2. การเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานการมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และทำให้บุคลากรภายในองค์การยอมรับแนวทางในการแก้ไขปัญหาารมากขึ้น จึงทำให้เกิดแรงจูงใจที่พร้อมในการที่จะดำเนินตามแผนที่วางไว้ได้
3. การเพิ่มกระจายอำนาจการที่บุคลากรในองค์การได้เข้ามามีส่วนร่วมจะเป็นเหมือนการกระจายอำนาจ ทำให้เกิดความเท่าเทียมในการแบ่งปันทรัพยากร และเกิดความเท่าเทียมในการควบคุม ขบวนการของการเปลี่ยนแปลงได้
4. การเพิ่มสัมพันธภาพในหน่วยงานระหว่างฝ่ายบริหาร และพนักงานการมีส่วนร่วมจะทำให้บุคลากรภายในองค์การ มีความเต็มใจ และความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองได้กระทำ และตั้งใจ ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์การ อีกทั้งยังทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

2.4.5 ปัญหา และอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วม

จุมพญา พิชัยวงษ์ (2536) ได้ศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวโน้มของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยใช้หลักการกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน พบว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคลากรขาดการมีส่วนร่วมโดยเรียงลำดับดังนี้

1. การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา โดยอุปสรรคของการมีส่วนร่วมนั้นเกิดจากการที่บุคลากรเกิดการรับรู้ว่า กิจกรรมที่ทำนั้นผู้บังคับบัญชาไม่ให้ความสนใจ และไม่ให้ความสนับสนุนไม่ว่าจะเป็นด้านวัสดุอุปกรณ์ หรือด้านงบประมาณเท่าที่ควร

2. ความสมัครใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้ เนื่องจากถ้าหากการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม กิจกรรมนั้นเกิดจากการที่องค์กรบังคับ มิได้เกิดจากความสมัครใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมก็จะทำให้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

3. ความชัดเจนของนโยบายการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ทั้งนี้ เกิดเนื่องจากการที่ผู้บริหารขาดความรู้ และความเข้าใจวิธีของการบริหารแบบมีส่วนร่วม จึงทำให้แผนงานต่างๆ ถูกกำหนดออกมาด้วยความไม่ชัดเจน และสิ่งที่ตามมาคือ บุคลากรเกิดความไม่แน่ใจ และไม่ปรารถนาที่จะเข้าไปมีส่วนร่วม

Lowler (1986) ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1. การใช้อำนาจที่เหมาะสม หมายถึง รูปแบบของการใช้อำนาจในการสั่งการ หรือการตัดสินใจ ซึ่งจะใช้รูปแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะองค์กรหรือลักษณะงานที่ทำเป็นสำคัญ

2. การให้ข้อมูลข่าวสารที่ทั่วถึง เนื่องจากข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งสำคัญในองค์กร ที่จะประสบความสำเร็จ เพราะความสำเร็จนั้นจะต้องเกิดจากการร่วมมือ และประสานกันทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นผลสืบเนื่องจากการที่บุคลากรในองค์กรได้รับข่าวสารข้อมูลที่ตรงกัน จึงทำให้สามารถปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกันได้

3. การให้รางวัลจะเป็นแรงจูงใจที่กระตุ้นให้บุคลากรปรารถนาที่จะเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

4. การที่บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการสิ่งที่จะเข้าไปมีส่วนร่วม เพราะถ้าหากบุคลากรขาดความรู้และทักษะแล้ว โอกาสที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมก็จะน้อยลง

ซึ่งการมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบครบทั้ง 4 ประการดังกล่าวข้างต้น โดยถ้าขาดองค์ประกอบหนึ่งจะทำให้เกิดผลดังนี้

1. ถ้าหากองค์กรใดมีการใช้อำนาจที่เหมาะสม แต่บุคลากรขาดความรู้ความสามารถ หรือขาดการให้รางวัล สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาดได้

2. ถ้าหากองค์กรใดมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถดี แต่มีการใช้อำนาจไม่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ความคับข้องใจ ทั้งนี้ เนื่องจากบุคลากรนี้ไม่สามารถใช้ความสามารถที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่

3. ถ้าหากองค์กรใดมีการให้รางวัลแต่มีการใช้อำนาจไม่เหมาะสม บุคลากรขาดความรู้ความสามารถ ขาดข้อมูลข่าวสาร สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ความคับข้องที่เกิด เนื่องจากบุคคลจะขาดแรงจูงใจ เพราะไม่แน่ใจว่ารางวัลที่ได้รับนั้นเกิดจากผลการกระทำใด

4. ถ้าหากองค์กรใดมีการใช้อำนาจที่เหมาะสม บุคลากรมีความรู้ ความสามารถดี ได้รับข่าวสารข้อมูลอย่างทั่วถึง แต่ไม่มีรางวัลให้ สิ่งเหล่านี้จะเป็นอันตรายต่อองค์กรได้ เนื่องจากคุณสมบัติที่ครบถ้วนของบุคลากรนั้นอาจนำองค์กรไปสู่ความล้มเหลวได้ถ้าหากเกิดความไม่พอใจในองค์กร

สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ จะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนด้วยความเข้าใจ และด้วยความปรารถนาอย่าแท้จริงตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Newstrom (1997) ทั้งนี้ ก็เพื่อการบริการที่มีคุณภาพ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ อันจะส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กรในการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

2.5 ความหมายของความพึงพอใจในการทำงาน

ความพึงพอใจในการทำงาน (Job satisfaction) หรือความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นคำที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับความต้องการของสังคมโดยตรง ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับขวัญ - กำลังใจ ทศนคติ การจูงใจ และความผูกพันเบื้องต้นในการปฏิบัติงานในองค์กร เมื่อบุคคลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงย่อมทำให้การปฏิบัติงานได้สำเร็จ และมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจต่ำ สำหรับความหมายของคำว่า ความพึงพอใจในการทำงานนั้น ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

โยเดอร์ (Yoder. 1953 : 6) อธิบายความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีความพึงพอใจในงาน และเต็มใจที่ปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร บุคคลที่มีความพึงพอใจในงานที่ทำ เมื่อได้รับผลตอบแทน ประโยชน์ตอบแทนทั้งด้านวัตถุ และด้านจิต จากนั้น

สมิทซ์ (Smith. 1955 : 114) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานไว้ว่า หมายถึง ผลรวมทางด้านจิตวิทยา สรีรวิทยา และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทำให้ผู้ทำงานในหน่วยงานนั้นได้กล่าวอย่างภาคภูมิใจไว้ว่า ความพอใจที่จะทำงาน ซึ่งเรียกว่าความพอใจในงานนั่นเอง ดังนั้น ในองค์กรใด ผู้ปฏิบัติงานที่จะปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสัมฤทธิ์ผลจึงขึ้นอยู่กับความพอใจในงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงานเป็นสำคัญ

กรีน (Green. 1972 : 40) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลเมื่อมีความพึงพอใจในการทำงานจะเกิดความตั้งใจการทำงาน และเต็มใจที่จะอุทิศเวลา แรงกาย ความคิด เพื่อสนองความต้องการของหน่วยงาน

โวลแมน (Wolman. 1973 : 384) มีความเห็นเช่นเดียวกับตรีเวอร์ ที่ว่าความพึงพอใจในการทำงานคือความรู้สึกที่ดี และมีความสุขเมื่องานนั้นได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย ความต้องการ หรือการงูใจ

กู๊ด (Good. 1973 : 320) ได้ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในการทำงาน หมายถึง คุณลักษณะ สภาวะ หรือระดับความรู้สึกพึงพอใจ ซึ่งผลมาจากความสนใจต่าง ๆ และทัศนคติที่บุคคลมีต่อหน่วยงาน

กมล รักสงวน (2535 : 10) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการทำงาน หมายถึง ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึก ชอบ รัก สุขใจ เต็มใจ ยินดี ของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นผลจากการทำงาน และปัจจัยสิ่งแวดล้อมของงานนั้น สามารถสนองความต้องการทั้งด้านวัตถุ และจิตใจของเขาได้

วิบูลย์ แมนสถิตย์ (2530 : 13) ได้ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในการทำงานว่า การที่ปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความสำเร็จของงาน การได้รับความยอมรับนับถือ ความก้าวหน้า สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความมั่นคงในการทำงาน

สงคราม เสงี่ยมพัทร์ (2533 : 13 - 14) ได้สรุปว่า ความพึงพอใจในงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติที่บุคคลมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติมีความพร้อม ความตั้งใจ ความเต็มใจ ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายจากองค์การ โดยองค์การจะต้องจัดผลประโยชน์ตอบแทนแก่บุคคลผู้นั้นทางด้านวัตถุ และจิตใจเพื่อสนองความต้องการผู้ปฏิบัติงานอันนำไปสู่ความรู้สึกพอใจ และกระตุ้นความผูกพันทางใจ ก่อให้เกิดความพยายามพร้อมที่จะปฏิบัติงานต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ฉะนั้นจุดตรวจสอบที่สำคัญก็คือ การพิจารณาว่าผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงสิ่งที่ได้รับตอบแทนนั้นเหมาะสมเพียงพอที่จะไปกระตุ้นความรู้สึกด้านความพึงพอใจมากหรือน้อยเพียงใด

จากการได้มีนักวิชาการทั้งหลายตามกล่าวข้างต้น ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในการทำงานไว้หลายทัศนคติด้วยกัน ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการทำงาน ถ้ามองถึงความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการได้รับตอบสนองความต้องการเพื่อให้เกิดกำลังใจ และเต็มใจปฏิบัติงานการเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และผลที่ได้รับจากความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 : 156) ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไว้ดังนี้ ฝ่ายจัดการ และฝ่ายบริหารงานแม้จะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงปัจจัยเกี่ยวกับบุคคล เช่น อายุ การศึกษา บุคลิกภาพ แต่ไม่สามารถจัดสรรหา รวมทั้งบรรจบุคคลากรให้เหมาะสมกับงานที่ทำ ซึ่งควรพิจารณาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีส่วนในการให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้วย

การเลือกสถานที่ตั้งโรงงาน หน่วยงาน การขยายสาขาของหน่วยงาน ควรคำนึงถึงความพึงพอใจในการทำงานเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทั่วไป รวมทั้งคิดหาวิธีที่จะไม่ให้งานเกิด

เป้าหมาย โดยการสับเปลี่ยนงานหรือลดงานจำเจ จัดกิจกรรมอื่นเพิ่มให้มีความสำคัญกับการทำงานของพนักงาน

การจัดบรรยากาศของหน่วยงาน ให้เหมาะสมกับการทำงานบรรยากาศแจ่มใส ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุน มีการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย มีอิสระในการทำงานจะสร้างความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น

การจัดการ และการบริหารเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน ความมั่นคงสวัสดิการในการทำงาน บริการต่างๆ ที่พนักงานได้รับรายรับ และค่าจ้าง ค่าตอบแทนการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง เพื่อนร่วมงาน เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงเช่นกัน หัวหน้างานที่มีความเป็นประชาธิปไตย และมีความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอก และภายในเป็นอย่างดี เป็นสิ่งสำคัญที่เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน

สิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งก็คือ เจตคติที่ดีของพนักงานที่มีต่องานที่จะปฏิบัติ ความสนใจในงาน แรงจูงใจในงานลักษณะงานที่ทำแล้วเกิดความสุขใจมีความสุขที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน

แม้แต่สิ่งแวดล้อมทางบ้าน และครอบครัวที่ปรกติสุขก็มีส่วนเกี่ยวข้อง และสัมพันธ์ถึงงานที่ทำด้วย

ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน

สมยศ นาวิกาน (2533 : 284 - 352) กล่าวถึง แนวคิดเบื้องต้นของความพึงพอใจในการทำงานเกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการที่บุคคลมีอยู่ ดังนั้น นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงความต้องการอันเป็นปัจจัยที่มีผลให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานหลายประการ โดยขอนำเสนอความคิดของท่านที่เกี่ยวข้องกับสิ่งซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจ ดังนี้

ทฤษฎีลำดับความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy or Needs Theory)

อับคาแฮม มาสโลว์ เป็นนักจิตวิทยาอยู่มหาลัยแบรนดีส์ ได้ระบุว่าบุคคลจะมีความต้องการที่เรียงลำดับพื้นฐานมากที่สุดไปยังระดับสูงสุด กรอบข่ายของ มาสโลว์ จะอยู่บนพื้นฐานของสมมุติฐานรากฐาน 3 ข้อคือ

1. บุคคล คือ สิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการ
2. ความต้องการของบุคคลจะถูกเรียงลำดับตามความสำคัญหรือเป็นลำดับขั้นจากความต้องการพื้นฐาน เช่น อาหาร และที่อยู่อาศัย ไปจนถึงความต้องการที่ซับซ้อน เช่น ความสำเร็จ
3. บุคคลจะก้าวไปสู่ความต้องการระดับต่อไป ต้องมีความต้องการระดับต่ำลงมาได้ถูกตอบสนองอย่างดีแล้วเท่านั้น

Marlow ได้สรุปลักษณะของการจงใจว่า จะเป็นไปตามลำดับของความต้องการอย่างมีระเบียบ ลำดับของความต้องการ คือ (Hick. 1967 : 234 – 240)

1. ความต้องการทางร่างกาย (physiological need) เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ และ ที่อยู่อาศัย
2. ความต้องการความปลอดภัย (safety need) จะหมายถึง ความต้องการสภาพแวดล้อมปลอดภัยปราศจากอันตรายจากร่างกาย และจิตใจ เช่น ประกันชีวิต และสุขภาพสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย กฎ และข้อบังคับที่ยุติธรรม และสมควร และการมีสภาพแรงงาน
3. ความต้องการทางสังคม (social need) หมายถึง ความต้องการที่จะเกี่ยวกับ การมีเพื่อน และการถูกยอมรับโดยบุคคลอื่น เพื่อตอบสนองความต้องการทางสังคม
4. ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (esteem need) หมายถึง ความต้องการของบุคคลที่จะสร้าง ความเคารพตนเอง และความชมเชยจากบุคคลอื่น
5. ความต้องการความสมหวังของชีวิต (self-actualization need) คือ ความต้องการที่จะบรรลุความสมหวังของตนเองด้วยการใช้ความสามารถ ทักษะ และศักยภาพอย่างเต็มที่

Marlow เชื่อว่า ความต้องการเหล่านี้จะถูกเรียงลำดับจาก “ต่ำสุด” ไปยัง “สูงสุด” เมื่อต้องการ ณ ระดับ “ต่ำสุด” ร่างกายได้ถูกตอบสนองแล้ว ความต้องการ ณ ระดับ “สูงสุด” ต่อไป ความปลอดภัย จะมีความสำคัญมากที่สุด และต่อไปตามลำดับ

แผนภูมิที่ 2.3

ลำดับความต้องการของมาสโลว์



ทฤษฎี ERG (ERG – Existence Relatedness and Growth Theory) เอลเดอร์เฟอร์

ทฤษฎี ERG (ERG – Existence Relatedness and Growth Theory) เอลดอร์เฟอร์ (Alderfer. 1972 : 210 – 212) ได้จัดกลุ่มความต้องการของบุคคลโดยมีบรรทัดฐานจากแนวคิดตามลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ โดยมี 3 กลุ่ม คือ

1. ความต้องการดำรงชีวิต (existence needs)
2. ความต้องการความสัมพันธ์ (relatedness needs)
3. ความต้องการความเจริญก้าวหน้า และพัฒนา (growth needs)

ทฤษฎีความต้องการของแมคเคลแลนด (McClelland's Need Theory) ตามแนวทางทฤษฎีแมคเคลแลนด (McClelland. 1961 : 43 – 168) ได้จำแนกความต้องการของบุคคลไว้ 3 ประเภท คือ

1. ความต้องการสัมฤทธิ์ผล (need of achievement) คือ ความต้องการความสำเร็จในสิ่งที่ตนมุ่งหวัง โดยบุคคลจะมีแรงจูงใจในการทำงานให้บรรลุความสำเร็จโดยที่เห็นว่างานนั้นไม่ยากลำบากจนเกินไปกว่าความสามารถที่บุคคลนั้นจะกระทำได้ และมีแรงจูงใจในการแสวงหาความพึงพอใจจากความสำเร็จในงานนั้น ๆ ด้วย

2. ความต้องการความสัมพันธ์ (need for relation) คือ ความต้องการที่จะร่วมมือกัน การมีความผูกพันในทางบวกต่อกันของแต่ละกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ความอบอุ่นในมิตรภาพที่มีต่อกัน และยังรวมถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่มีต่อบุคคลอื่นด้วย เช่น ความชอบพอ ความปรารถนาที่จะได้รับการยกโทษจากบุคคลอื่นเมื่อกระทำผิด เป็นต้น

3. ความต้องการอำนาจบารมี (need for power) คือความต้องการที่จะมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่นรวมถึงการที่บุคคลแสดงออกซึ่งความรู้สึกต่าง ๆ ต่อการมีอิทธิพลเหนือสถานการณ์เหล่านั้นด้วย เป็นต้นว่า การแสดงความพึงพอใจเมื่อได้รับชัยชนะ หรือแสดงความโกรธเมื่อผิดหวัง นอกจากนี้ยังได้แก่ ความต้องการในการใช้อิทธิพลในการปฏิบัติงาน เช่น การให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะการใช้อำนาจบังคับบัญชา การแสวงหาความเชื่อถือ และการใช้อิทธิพลในการลงโทษ เป็นต้น ถ้ามองตามลักษณะของการบริหาร และมนุษยสัมพันธ์ของผู้บริหารแล้วความต้องการมีอำนาจบารมีคือ การที่ผู้บังคับบัญชาใช้อิทธิพลต่างๆ ในการควบคุมดูแล ปกครองบังคับบัญชานั้นเอง

กิมเมอร์ (Gilmer. 1967 : 320 – 324) ได้สรุปองค์ประกอบที่จะเอื้ออำนวยความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานได้ 10 ประการดังนี้

1. ความมั่นคงปลอดภัย ได้แก่ ความมั่นคงในการทำงาน และการได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา
2. โอกาสก้าวหน้าในงานที่ทำ ได้แก่ การได้มีโอกาสเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นจากความรู้ความสามารถในการทำงาน

3. สภาพที่ทำงาน และการจัดการ ได้แก่ ความพอใจต่อสถานที่ทำงานตลอดจนชื่อเสียง และการดำเนินงานของสถาบัน

4. ค่าจ้าง คนงานชายจะเห็นค่าจ้างเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเขาอย่างยิ่งกว่าคนงานหญิง และผู้ทำงานในโรงงานจะเห็นว่าค่าจ้างมีความสำคัญสำหรับเขามากกว่าการทำงานในหน่วยงานของรัฐ

5. ลักษณะงานที่ทำ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานหากได้ทำงาน ตรงกับความต้องการ และความถนัด

6. การนิเทศงาน มีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ทำงานมีความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจต่องานได้ การนิเทศงานไม่ดี อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการย้ายงาน การลาออกจากราชการได้ ซึ่งการนิเทศนี้ มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานเช่นเดียวกัน

7. ลักษณะทางสังคมของงาน ถ้าผู้ปฏิบัติงานทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขก็จะ เกิดความพอใจในงานนั้น

8. การติดต่อสื่อสาร เป็นตัวเชื่อมที่จะทำให้กระบวนการปฏิบัติงานของบุคคลระดับต่าง ๆ สำเร็จได้ และมีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

9. สภาพแวดล้อมการทำงาน ได้แก่ สภาพทั่วไปในการทำงาน เช่น แสง สี เสียง อากาศ มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน

10. สิ่งตอบแทนหรือประโยชน์เกื้อกูล เช่น เงินบำเหน็จ เงินตอบแทน ค่าล่วงเวลา การจัดสวัสดิการต่าง ๆ การจัดหาสถานที่พัก ค่ารักษาพยาบาล จะมีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน

จากการที่ได้ทำการศึกษาแนวความคิด หลักการ และทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้าง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานพอสรุปได้ว่า มนุษย์ทั่วไปนั้น จะมีความต้องการตามลำดับขั้นจากขั้นต่ำ ไปสู่ที่ความต้องการขั้นสูง โดยความพอใจในการปฏิบัติงานจะต้องมีสิ่งจูงใจเป็นเครื่องกระตุ้นทำให้ คนเกิดความพอใจ โดยที่มนุษย์นั้นเมื่อได้รับสิ่งจูงใจจนเกิดความพึงพอใจแล้วจะปฏิบัติงานได้อย่าง เต็มความสามารถส่งผลให้ปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การที่วางไว้ได้

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้หลักการแนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสร้าง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานหลาย ๆ ทฤษฎี โดยอาศัยทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow ทฤษฎีการจูงใจ ERG ของ Alderfer ทฤษฎีความต้องการของ McClelland และทฤษฎีของ Gilmer แล้วปรับแนวความคิดในความพึงพอใจในการปฏิบัติงานให้สอดคล้อง และครอบคลุมการปฏิบัติงานที่เป็นจริงของข้าราชการกรมแพทยทหารเรือ โดยแบ่งเป็น 6 ด้าน คือ

1. เงินเดือน และผลประโยชน์เกื้อกูล
2. สภาพการทำงาน
3. นโยบาย และการบริหาร

4. ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา
5. ความยอมรับนับถือ
6. ความก้าวหน้าในหน้าที่

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 งานวิจัยในประเทศ

เฟื่องฟ้า ครานุรักษ์ (2530) ได้ทำการศึกษาปัญหา และข้อจำกัดของการพัฒนาการในการทำงานพัฒนาชุมชนตามหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการทำงานพัฒนาชุมชน

จุมพญา พิษยวงศ์ (2536) ได้ทำการศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวโน้มของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยใช้หลักการกิจกรรมกลุ่มความคึกคักคุณภาพงาน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยจำนวน 500 คน พบว่า ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จต่อการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

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

นริศา จูฑะธรรมานนท์ (2540) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และประเภทของบุคลากรพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน

วัลยา เตชชัยกุล (2541) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และปัจจัยด้านองค์การกับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ นโยบายขององค์กร ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการและเปลี่ยนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

นงพะงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ

กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน การได้รับอำนาจ และการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

สุลัดดา พงศ์รัตนามาน (2542) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เสาวลักษณ์ สุกใส (2542) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของในการพัฒนาบริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุตรดิตถ์

พนิดา วิมานรัตน์ (2543) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ภูมิศึกษา บึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่อาศัยในท้องถิ่น การเข้ารับการอบรม การรับรู้ข่าวสาร สถานภาพในองค์การบริหารส่วนตำบล การใช้ประโยชน์จากบึงบอระเพ็ด ความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ภูมิศึกษา บึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์

พร บุญมี (2544) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความ เป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน

อำนวยการ สุวรรณรักษ์ (2544) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการประชุม อบรม สัมมนา และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลศิริราช

ชีวิณ เนื่องจางค์ (2541) ได้ศึกษาถึงเรื่อง ความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ตำรวจภูธร จังหวัดระยอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ และการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่มีต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ตำรวจในสังกัด

ตำรวจภูธร จังหวัดระยอง การดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ตำรวจชั้นสัญญาบัตร และเจ้าหน้าที่ตำรวจชั้นประทวน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีตำรวจภูธรต่าง ๆ ในสังกัดตำรวจภูธร จังหวัดระยอง จำนวน 280 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Sciences - SPSS FOR WINDOWS) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ t -test วิเคราะห์ความแตกต่างของตัวแปรในการทดสอบสมมติฐาน

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจในสังกัดตำรวจภูธร จังหวัดระยอง มีความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ในด้านศักดิ์ศรีของอาชีพอยู่ในระดับสูง ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาเพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาอยู่ในระดับสูง ด้านโอกาสก้าวหน้าในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง และด้านเงินเดือน และสวัสดิการอยู่ในระดับต่ำตามลำดับ โดยมีระดับการศึกษาเท่ากันที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ ส่วนสถานภาพสมรส อายุ อายุราชการ ชันยศ และสายงาน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่แต่อย่างใด

สุเทพ เรืองไพศาล (2542) ได้ศึกษาถึงเรื่อง ความพึงพอใจในงานของพนักงานสอบสวน สังกัดภูธรภาค 2 โดยจำแนกตามอายุ อายุราชการ รายได้ สถานภาพสมรส และวุฒิการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ พนักงานสอบสวนสังกัดตำรวจภูธรภาค 2 จำนวน 73 คน เครื่องที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามปลายปิด สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาค่า t (t -test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

2.6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Dunham - Taylor and Klafehn (1900) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการเป็นผู้นำผู้บริหารการพยาบาล ประเมินตามการรับรู้ของตนเอง พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน

Counte, et.al. (1992) ได้ทำการศึกษาผลที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในการนำการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมมาใช้ในองค์กรบริการสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมมีระดับความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่ไม่มีส่วนร่วม เช่น ความรู้สึกประสบความสำเร็จในงาน มีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น มีโอกาสแสดงความสามารถของตน และมีโอกาสในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ในงาน ผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดการ โดยองค์กรรวมจะมีความรู้สึกว่าการใช้เป้าหมายในการดำเนินงาน และมีมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับการประเมินผลงานมากกว่าผู้ที่ไม่มีส่วนร่วม

Poudyal (1994) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนชาวเนปาลในการพัฒนาประเทศพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนชาวเนปาลในการพัฒนา

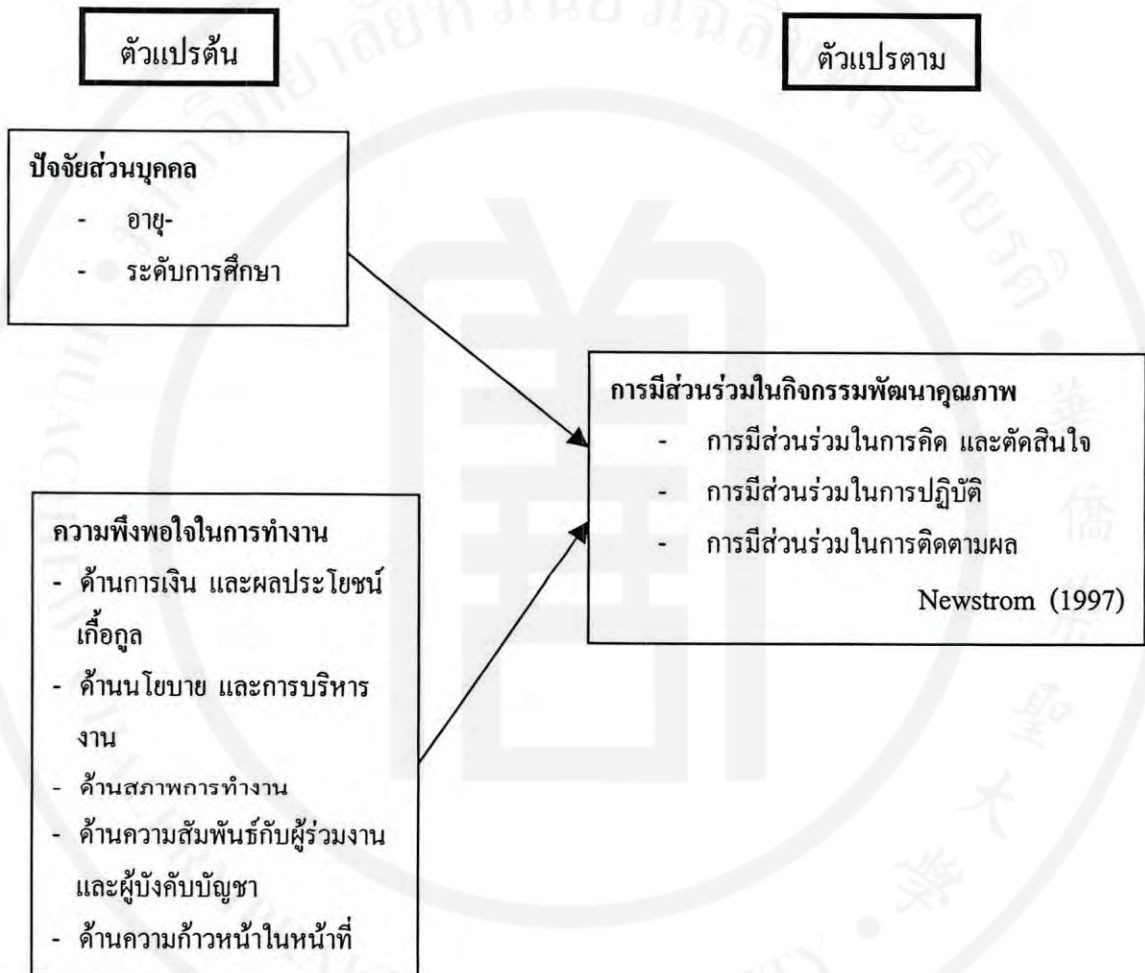
Medley and Larochelle (1995) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการจำนวน 122 คน ในรัฐฟลอริดา พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

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

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

การการทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น ผู้วิจัยจึงนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

แผนภูมิที่ 2.4
กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงานกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควต้า ดังนี้

1. ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamana กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5 % ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % โดยใช้สูตร

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

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ค่าความคลาดเคลื่อน

$$\text{แทนค่าในสูตรได้} = \frac{997}{1 + 997 (0.05)^2}$$

$$n = 286 \text{ คน}$$

2. สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีกำหนดโควตาในแต่ละหอผู้ป่วย โดยวิธีการ คำนวณตามสัดส่วน
ของประชากรในแต่ละหอผู้ป่วย โดยใช้สูตร

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละหอผู้ป่วย} = \frac{\text{จำนวนประชากรของหอผู้ป่วย} \times \text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดในโรงพยาบาล}}$$

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สร้างขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการ
เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 1 ฉบับ ซึ่งประกอบด้วยชุดคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ และ
ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระ
ปิณฑเกล้า

1. ศึกษา ค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงาน
2. ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม ความพึงพอใจในการทำงานตามกรอบความคิด ของ

ลิเคอร์ท์ ดังนี้ (Best and Kahn. 1998 : 314-319)

- ระดับที่ 5 หมายถึง ความพึงพอใจในการทำงานในระดับมากที่สุด
- ระดับที่ 4 หมายถึง ความพึงพอใจในการทำงานในระดับมาก
- ระดับที่ 3 หมายถึง ความพึงพอใจในการทำงานในระดับปานกลาง
- ระดับที่ 2 หมายถึง ความพึงพอใจในการทำงานในระดับน้อย
- ระดับที่ 1 หมายถึง ความพึงพอใจในการทำงานในระดับน้อยที่สุด

แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน 30 ข้อ

ด้านการเงินและผลประโยชน์เกื้อกูล	5	ข้อ
ด้านสภาพการทำงาน	4	ข้อ
ด้านนโยบายและการบริหารงาน	4	ข้อ
ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	7	ข้อ
ด้านการยอมรับนับถือ	5	ข้อ
ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่	5	ข้อ

4
HF
5549-5, 063
09940
8562
10.1

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นจากกรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Newstrom (1997) ซึ่งประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการติดตามผล
3. ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ การมีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการติดตามผล

แบบสอบถามเป็นข้อความปลายปิด และทำเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) 5 ระดับ โดยมีระดับการประเมินและความหมายดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นประจำหรือทุกครั้ง
		มีค่าคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง
		มีค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
เป็นบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นบางครั้ง
		มีค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวนาน ๆ ครั้งหรือน้อยครั้ง
		มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเลย
		มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจำนวน 32 ข้อ

ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	จำนวน	8 ข้อ
ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	จำนวน	14 ข้อ
ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามผล	จำนวน	10 ข้อ

3.2.1 การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ซึ่งครอบคลุมตามกรอบแนวคิดการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผ่านการตรวจสอบและได้รับการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม

3.2.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ตรวจสอบความตรงไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 40 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำข้อมูลที่ได้อ้อมวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบาค (Cronbach's Alfa coefficient) ซึ่งมีค่าระหว่าง 0-1 สำหรับค่าต่ำสุดที่ยอมรับได้คือ .70 (Nunnally, 1978 ; อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นากูร. 2544) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/Pc⁺ version12 ได้ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการทำงาน และส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

ตารางที่ 3.1
ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจและแบบสอบถาม
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลองใช้ (n=40)	กลุ่มตัวอย่าง (n= 286)
ชุดที่ 2 แบบทดสอบความพึงพอใจในการทำงาน	.88	.70
เงินเดือนและผลประโยชน์เกี่ยวกับ	.85	.78
สภาพการทำงาน	.82	.75
นโยบายและการบริหารงาน	.75	.70
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	.84	.77
การยอมรับนับถือ	.86	.76
ชุดที่ 3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	.95	.96
การมีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจ	.90	.85
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	.89	.93
การมีส่วนร่วมในการติดตามผล	.95	.83

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อฝ่ายธุรการโรงพยาบาลเพื่อพบหัวหน้ากองการพยาบาล หรือตัวแทนที่รับผิดชอบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย
2. ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 26 เมษายน 2547 ถึง วันที่ 3 พฤษภาคม 2547 เป็นเวลา 1 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดจำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่าทุกฉบับมีความสมบูรณ์ จากนั้นนำแบบสอบถามไปคิดคะแนน โดยแปลงข้อมูลที่ได้เป็นค่าคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบสมบูรณ์ มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ version 12 โดยแยกวิเคราะห์ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)
2. วิเคราะห์ความพึงพอใจในการทำงาน และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ (Arithmetic mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เป็นรายด้านและรายข้อ นำคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านและแต่ละข้อมาวิเคราะห์ ซึ่งอาศัยเกณฑ์การประเมิน (บุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว, 2535 : 24) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 ความพึงพอใจหรือการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 ความพึงพอใจหรือการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 ความพึงพอใจหรือการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 ความพึงพอใจหรือการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 ความพึงพอใจหรือการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ในระดับน้อยที่สุด

3. การทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยการใช้การหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญด้านสถิติ

โดยใช้เกณฑ์ประเมินระดับความสัมพันธ์ดังนี้ (Elifson. 1998)

$r = +/ - 0.01 - 0.30$	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
$r = +/ - 0.31 - 0.70$	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
$r = +/ - 0.71 - 0.99$	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึง ลักษณะความสัมพันธ์ คือ
 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตามกัน
 แต่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงข้ามกัน

4. การทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษากับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลโดยการใช้ Anova

5. นำเสนอผลการศึกษาค้นคว้าในรูปของตารางประกอบตามเรื่อง

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. คะแนนเฉลี่ย (arithmetical mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 40)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ	\bar{x}	แทน คะแนนเฉลี่ย
	$\sum x$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 40)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\Sigma x^2 - (\Sigma x)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	S.D	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	Σx^2	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\Sigma x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson) ระหว่างคะแนนรายข้อกับรายด้าน ตามสูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma_{xy} - (\Sigma x)(\Sigma y)}{\sqrt{[N\Sigma x^2 - (\Sigma x)^2] [N\Sigma y^2 - (\Sigma y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่าง x กับ y
	Σx	แทน	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนชุด x
	Σy	แทน	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนชุด y
	Σx^2	แทน	ผลรวมทั้งหมดของกำลังสองของคะแนนชุด x
	Σxy	แทน	ผลรวมทั้งหมดของกำลังสองของคะแนนชุด y
	N	แทน	ผลรวมทั้งหมดของผลคูณระหว่าง x กับ y แต่ละคู่

4. หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alfa Coefficient) ใช้สูตร (ประกอง กรรณสูตร. 2538)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\Sigma s_i^2}{st^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อคำถาม

5. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one way Anova) มีสูตรดังนี้

$$MS_t = \frac{SS_t}{Df_t}$$

$$MS_t = \text{ผลรวมกำลังสองเฉลี่ยทั้งหมด}$$

$$SS_t = \text{ผลรวมกำลังสองทั้งหมด}$$

$$Df_t = \text{ชั้นความอิสระทั้งหมด}$$

$$SS_t = \sum_{j=1}^k \sum_{i=1}^{n_j} (x_{ij} - \bar{x})^2$$

$$\frac{\sum_{j=1}^k \sum_{i=1}^{n_j} x_{ij}^2 - T^2}{N}$$

$$Df_t = N - 1$$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความพึงพอใจในการทำงานกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการประมวลผลด้วย SPSS จากนั้นทำการสรุปผลการวิจัยนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตารางที่ และการบรรยาย

- 4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
- 4.2 ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
- 4.3 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(คน)	ร้อยละ
$n = 286$		
เพศ		
ชาย	50	17.5
หญิง	236	82.5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(คน)	ร้อยละ
n = 286		
อายุ		
ต่ำกว่า 26 ปี	45	15.7
26 - 30 ปี	105	36.7
31 - 35 ปี	83	29.0
36 - 40 ปี	40	14.0
41 ปีขึ้นไป	—	—
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี	219	76.6
ปริญญาโท	67	23.4
ปริญญาเอก	—	—
อื่น ๆ	—	—

จากตารางที่ 4.1 แสดงถึง พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 286 คน ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ พบว่า พยาบาลวิชาชีพเพศหญิงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.5 รองลงมา คือ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 17.5 อายุ พบว่า อายุระหว่าง 26-30 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาอายุระหว่าง 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.0 อายุต่ำกว่า 26 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.7 และอายุ 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.0 ตามลำดับ ระดับการศึกษา พบว่า ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.6 และรองลงมา คือ ปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 23.4 ตามลำดับ

4.2 ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานโดยแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ

1. ด้านเงินเดือนและผลประโยชน์เกื้อกูล
2. ด้านสภาพการทำงาน
3. ด้านนโยบายและการบริหารงาน
4. ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา
5. ด้านการยอมรับนับถือ
6. ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่

ทำการนำเสนอข้อมูลเป็นจำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยการแสดงเป็นรายด้าน และการรวมทุกด้าน ดังตารางที่ 4.2-4.8

ตารางที่ 4.2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับความพึงพอใจในการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ด้านเงินเดือนและผลประโยชน์เกื้อกูล

ตัวแปร (ด้าน)	ความพึงพอใจในการทำงาน (N = 286)			
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	อันดับ
1. เงินเดือนที่ได้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ	2.9	.52	ปานกลาง	5
2. การจ่ายค่าล่วงหน้าเป็นไปอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม	3.26	.46	ปานกลาง	2
3. ความเพียงพอของเงินเดือนที่ได้รับกับภาวะการครองชีพ	3.02	.57	ปานกลาง	4
4. สวัสดิการในเรื่องการเบิกรักษาพยาบาลและบริการ ต่างๆแก่บุคลากร	3.75	.43	มาก	1
5. รายได้ไม่เพียงพอจำเป็นต้องหารายได้พิเศษทางอื่นๆ	3.06	.66	ปานกลาง	3
รวม	3.20	.53	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.2 พบว่า โดยรวมแล้วพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจด้านเงินเดือนและผลประโยชน์เกื้อกูล ในระดับปานกลางด้วยค่าเฉลี่ย 3.20 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีความพึงพอใจด้านเงินเดือนและผลประโยชน์เกื้อกูลในระดับปานกลางในทุก ๆ ข้อ โดยในข้อ “สวัสดิการในเรื่องการเบิกรักษาพยาบาลและบริการต่างๆแก่บุคลากร” เป็นเรื่องที่มีความพึงพอใจในระดับปานกลางด้วยค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.75$) ในขณะที่ในข้อ “เงินเดือนที่ได้เหมาะสมกับความสามารถ” เป็นเรื่องที่มีความพึงพอใจในระดับปานกลางด้วยค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 2.9$)

ตารางที่ 4.3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับของคะแนนความพึงพอใจ
ในการทำงานของพยาบาล วิชา ชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ด้านสภาพการทำงาน

ด้าน	ความพึงพอใจในการทำงาน(N = 286)			
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	อันดับ
6. สภาพภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อมที่ช่วยกระตุ้นให้อยากทำงาน	3.43	.509	ปานกลาง	1
7. วัสดุและครุภัณฑ์ต่างๆ ในหน่วยงานไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน	3.35	.756	ปานกลาง	2
8. ความต้องการย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น	1.81	.566	น้อย	4
9. สิ่งอำนวยความสะดวกในการติดต่อกาน เช่น ยานพาหนะ ยังไม่เหมาะสมเพียงพอ	2.88	.339	ปานกลาง	3
รวม	2.87	.542	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.3 พบว่า โดยรวมแล้วพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจด้านสภาพการทำงานในระดับปานกลางด้วยค่าเฉลี่ย 2.87 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีความพึงพอใจด้านสภาพการทำงาน

ในระดับน้อยด้วยค่าเฉลี่ยน้อยสุดในข้อ “ความต้องการย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น” ($\bar{x} = 1.81$) ในขณะที่ข้อ “สภาพภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อมที่ช่วยกระตุ้นให้อยากทำงาน” เป็นเรื่องที่มีความพอใจในระดับปานกลางด้วยค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.43$)

ตารางที่ 4.4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับของคะแนนความพึงพอใจในการทำงานของ
พยาบาลวิชา ชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ด้านนโยบายและการบริหารงาน

ด้าน	ความพึงพอใจในการทำงาน(N = 286)			
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	อันดับ
10. การกำหนดนโยบายการทำงานมีความเหมาะสม	3.59	.541	มาก	1
11. การประชุมชี้แจงนโยบายและแนวปฏิบัติกระทำอย่างสม่ำเสมอ	3.50	.508	ปานกลาง	3
12. การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการทำงานของผู้บริหาร	3.54	.506	มาก	2
13. การร่วมปฏิบัติและการเป็นผู้นำในการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชา	3.50	.501	ปานกลาง	4
รวม	3.53	.514	มาก	

จากตารางที่ 4.4 พบว่า โดยรวมแล้วพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในด้านนโยบายและการบริหารงานในระดับมากด้วยค่าเฉลี่ย 3.53 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีความพึงพอใจในด้านนโยบายและการบริหารงานในระดับมากด้วยค่าเฉลี่ยสูงสุดในข้อ “การกำหนดนโยบายการทำงานมีความเหมาะสม” ($\bar{x} = 3.59$) ในขณะที่ข้อ “การร่วมปฏิบัติและการเป็นผู้นำในการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชา” การประชุมชี้แจงนโยบายและแนวปฏิบัติกระทำอย่างสม่ำเสมอความพึงพอใจในระดับปานกลางด้วยค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{x} = 3.5$)

ตารางที่ 4.5
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับของคะแนนความพึงพอใจ
ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา

ด้าน	ความพึงพอใจในการทำงาน (N = 286)			
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	อันดับ
14. ผู้บังคับบัญชาให้ความเป็นกันเอง	3.70	.622	มาก	1
15. ผู้บังคับบัญชาให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	3.34	.496	ปานกลาง	3
16. การใช้อำนาจของผู้บังคับบัญชาไม่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชา	3.27	.777	ปานกลาง	6
17. ผู้บังคับบัญชาให้คำปรึกษาหรือแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างสม่ำเสมอ	3.31	.462	ปานกลาง	5
18. ผู้บังคับบัญชาให้คำปรึกษาหรือแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างสม่ำเสมอ	3.57	.495	มาก	2
19. การปฏิบัติตนของผู้บังคับบัญชาเป็นที่เคารพนับถือ	3.33	.494	ปานกลาง	4
20. เพื่อนร่วมงานไม่มีความสามัคคี	1.58	.548	น้อย	7
รวม	3.15	.556	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.5 พบว่า โดยรวมแล้วพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาในระดับปานกลางด้วยค่าเฉลี่ย 3.15 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีความพึงพอใจในระดับมากด้วยค่าเฉลี่ยสูงสุดในข้อ “ผู้บังคับบัญชาให้ความเป็นกันเอง” ($\bar{x} = 3.70$) ในขณะที่ข้อ “เพื่อนร่วมงานไม่มีความสามัคคี” เป็นเรื่องที่มี ความพึงพอใจในระดับน้อยด้วยค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 1.58$)

ตารางที่ 4.6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับของคะแนนความพึงพอใจ
ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ด้านการยอมรับนับถือ

ด้าน	ความพึงพอใจในการทำงาน(N = 286)			
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	อันดับ
21. ความภูมิใจในอาชีพและมีเกียรติยศและศักดิ์ศรี	3.76	.447	มาก	1
22. ผู้บังคับบัญชาให้การยกย่องชมเชยในงานที่ทำสำเร็จ	3.22	.650	ปานกลาง	3
23. เพื่อนร่วมงานขอคำแนะนำในเรื่องส่วนตัว	2.87	.762	ปานกลาง	5
24. เพื่อนร่วมงานขอคำแนะนำในเรื่องงาน	2.90	.718	ปานกลาง	4
25. ผลงานได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคล ภายนอกองค์กร	3.49	.501	ปานกลาง	2
รวม	3.24	.615	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.6 พบว่า โดยรวมแล้วพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในด้านการยอมรับนับถือในระดับปานกลางด้วยค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 3.24$ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีความพึงพอใจในด้านการยอมรับนับถือในระดับมาก ด้วยค่าเฉลี่ยสูงสุดในข้อ “ความภูมิใจในอาชีพและมีเกียรติยศและศักดิ์ศรี” ($\bar{x} = 3.96$) ในขณะที่ข้อ “เพื่อนร่วมงานขอคำแนะนำในเรื่องส่วนตัว” เป็นเรื่องที่มีความพึงพอใจในระดับปานกลางด้วยค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{x} = 2.87$)

ตารางที่ 4.7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับของคะแนนความพึงพอใจ
ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่

ด้าน	ความพึงพอใจในการทำงาน (N = 286)			
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	อันดับ
26. หน่วยงานให้โอกาสเข้าฝึกอบรมหรือไปศึกษาดูงาน	3.4	.49	ปานกลาง	4
27. หน่วยงานให้การสนับสนุนให้เข้ารับการศึกษาระดับที่สูงขึ้น	3.71	.455	มาก	2
28. ความพึงพอใจในตำแหน่งที่เป็นอยู่ปัจจุบัน	3.82	.383	มาก	1
29. หน่วยงานให้การสนับสนุนในการแสวงหาก้าวหน้าตามความรู้ความสามารถ	3.2	.447	ปานกลาง	5
30. หน่วยงานให้โอกาสในการเป็นตัวแทนเข้าประชุมหรือสัมมนา	3.51	.508	มาก	3
รวม	3.52	.456	มาก	

จากตารางที่ 4.7 พบว่า โดยรวมแล้ว พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในด้านความก้าวหน้าในหน้าที่ในระดับมากด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{x} = 3.52$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีความพึงพอใจในด้านความก้าวหน้าในหน้าที่ในระดับมาก ด้วยค่าเฉลี่ยมากที่สุดสุด ($\bar{x} = 3.82$) ในข้อ “ความพึงพอใจในตำแหน่งที่เป็นอยู่ปัจจุบัน” ในขณะที่ข้อ “หน่วยงานให้โอกาสเข้าฝึกอบรมหรือไปศึกษาดูงาน” เป็นเรื่องที่มี ความพึงพอใจในระดับปานกลางด้วยค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.2$)

ตารางที่ 4.8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับของคะแนนความพึงพอใจ
ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ด้าน	ความพึงพอใจในการทำงาน(N = 286)			
	x	S.D.	ระดับ	อันดับ
1. ด้านเงินเดือนและผลประโยชน์เกื้อกูล	3.2	.53	ปานกลาง	4
2. ด้านสภาพการทำงาน	2.87	.542	ปานกลาง	6
3. ด้านนโยบายและการบริหารงาน	3.53	.514	มาก	1
4. ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	3.15	.556	ปานกลาง	5
5. ด้านการยอมรับนับถือ	3.51	.615	มาก	3
6. ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่	3.52	.456	มาก	2
รวม	3.25	.535	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.8 พบว่า โดยรวมแล้วพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในการทำงานในระดับปานกลาง ด้วยค่าเฉลี่ย 3.25 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีความพึงพอใจในการทำงานในระดับมากในด้านนโยบายและการบริหาร ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่ ด้วยค่าเฉลี่ย 3.53 และค่าเฉลี่ย 3.52 ตามลำดับ ในขณะที่ในด้านการยอมรับนับถือ ด้านเงินเดือนและผลประโยชน์เกื้อกูล ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ด้านสภาพการทำงานเป็นด้านที่มีความพึงพอใจในการทำงาน ในระดับปานกลางด้วยค่าเฉลี่ย 3.25 ค่าเฉลี่ย 3.2 ค่าเฉลี่ย 3.15 และ ค่าเฉลี่ย 2.87 ตามลำดับ

4.3 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ

การวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น

1. การมีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ
3. การมีส่วนร่วมในการติดตามผล

ทำการเสนอข้อมูลเป็นจำนวนร้อยละ และ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยการแสดงเป็นรายด้าน และการรวมทุกด้าน ดังตารางที่ 4.9-4.15

ตารางที่ 4.9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับของคะแนนความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ด้านการมีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจ

ด้าน	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล (N = 286)			
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	อันดับ
1. แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมระดับหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.19	.939	ปานกลาง	7
2. แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมระดับโรงพยาบาล เพื่อหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.19	.954	ปานกลาง	6
3. เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดำเนิน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.20	.956	ปานกลาง	5
4. เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดำเนิน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่อคณะผู้บริหาร โรงพยาบาล	3.55	.526	มาก	2
5. มีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทางปฏิบัติที่ เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ระดับหน่วยงาน	3.56	.498	มาก	1
6. มีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทางปฏิบัติที่ เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ระดับโรงพยาบาล	3.40	.497	ปานกลาง	4
7. มีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทางการแก้ไข ปัญหาที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนา คุณภาพระดับหน่วยงาน	3.49	.508	ปานกลาง	3
8. มีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทางการแก้ไข ปัญหาที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนา คุณภาพระดับโรงพยาบาล	3.08	.298	ปานกลาง	8
รวม	3.33	.64	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.9 พบว่า โดยรวมแล้วพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านการมีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจ ในระดับปานกลางด้วยค่าเฉลี่ย 3.33 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ายังมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านการมีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจในระดับมาก ด้วยค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.56$) ในข้อ “การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงาน” ในขณะที่ข้อ “มีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมในการพัฒนางาน ระดับโรงพยาบาล” เป็นเรื่องที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับปานกลางด้วยค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{x} = 3.08$)

ตารางที่ 4.10

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับของคะแนนความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า
ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

ด้าน	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล (N = 286)			
	x	S.D.	ระดับ	อันดับ
9. ให้ความร่วมมือโดยการเข้าร่วมในการดำเนิน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงาน	3.41	.5	ปานกลาง	7
10. ให้ความร่วมมือโดยการเข้าร่วมในการดำเนิน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับโรงพยาบาล	3.72	.457	มาก	1
11. ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของตนในการดำเนิน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.60	.498	มาก	2
12. ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ในการดำเนิน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.45	.498	ปานกลาง	3
13. ให้ความรู้กับผู้ร่วมงานในหน่วยงานของท่าน ที่ยังไม่เข้าใจการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.00	.858	ปานกลาง	13
14. ให้ความรู้กับผู้ร่วมงานหน่วยงานที่ยังไม่เข้าใจ การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.08	.902	ปานกลาง	12
15. ให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานในหน่วยงานเกี่ยวกับ การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.30	.497	ปานกลาง	9
16. ให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานนอกหน่วยงาน เกี่ยวกับ การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	2.79	.745	ปานกลาง	14
17. มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับ หน่วยงาน	3.15	.972	ปานกลาง	11
18. มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับ โรงพยาบาล	3.29	.453	ปานกลาง	10

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ด้าน	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล (N = 286)			
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	อันดับ
19. มีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงานกับบุคลากรในหน่วยงานของท่านที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.41	.709	ปานกลาง	6
20. มีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงานกับบุคลากรนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.32	.686	ปานกลาง	8
21. มีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงานกับบุคลากรในหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.43	.495	ปานกลาง	4
22. มีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงานกับบุคลากรในหน่วยงานอื่นนอกโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.43	.495	ปานกลาง	4
รวม	3.31	.626	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.10 พบว่า โดยรวมแล้วพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านการมีส่วนร่วมการปฏิบัติ ในระดับปานกลางด้วยค่าเฉลี่ย 3.30 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ายังมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติในระดับมาก ด้วยค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.72$) ในข้อ “ให้ความร่วมมือโดยการเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนางานระดับโรงพยาบาล” ในขณะที่ข้อ “ให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานนอกหน่วยงานเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ” เป็นเรื่องที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับปานกลางด้วยค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 2.79$)

ตารางที่ 4.11

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับของคะแนนความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามผล

ตัวแปร (ด้าน)	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล (N = 286)			
	x	S.D.	ระดับ	อันดับ
23. มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานระดับ หน่วยงาน	3.26	.449	ปานกลาง	7
24. มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานระดับ โรงพยาบาล	3.07	.263	ปานกลาง	8
25. มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ในระดับหน่วยงาน	3.29	.447	ปานกลาง	6
26. มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ในระดับโรงพยาบาล	3.34	.544	ปานกลาง	5
27. มีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลงานจากการปฏิบัติ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงาน	3.99	.523	มาก	1
28. มีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลงานจากการปฏิบัติ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับโรงพยาบาล	3.57	.502	มาก	2
29. มีส่วนร่วมในการติดตามผลภายหลังในการดำเนินงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	3.37	.519	ปานกลาง	4
30. มีส่วนร่วมในการติดตามผลภายหลังในการดำเนินงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.44	.531	ปานกลาง	3

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ด้าน	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล (N = 286)			
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	อันดับ
31. มีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนา คุณภาพที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วในระดับ หน่วยงาน	2.82	.744	ปานกลาง	9
32. มีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนา คุณภาพที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วในระดับ โรงพยาบาล	2.81	.738	ปานกลาง	10
รวม	3.29	.531	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.11 พบว่า โดยรวมแล้วพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามผลในระดับปานกลาง ด้วยค่าเฉลี่ย 3.29 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ายังมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามผลในระดับมาก ด้วยค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.99$) ในข้อ “มีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลงานจากการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงาน” ในขณะที่ข้อ “ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้วในระดับโรงพยาบาล” เป็นเรื่องที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับปานกลางด้วยค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{x} = 2.81$)

ตารางที่ 4.12
การวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วม
ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล (N = 286)			
	x	S.D.	ระดับ	อันดับ
33. การมีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจ	3.33	.64	ปานกลาง	1
34. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	3.31	.626	ปานกลาง	2
35. การมีส่วนร่วมในการติดตามผล	3.29	.531	ปานกลาง	3
รวม	3.31	.599	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.12 พบว่า โดยรวมแล้วพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นกลุ่มตัว อย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระดับปานกลาง ด้วยค่าเฉลี่ย 3.31 และ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า การมีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการติดตามผล พยาบาลวิชาชีพ มีการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับปานกลาง ด้วยค่าเฉลี่ย 3.33 ค่าเฉลี่ย 3.31 และ ค่าเฉลี่ย 3.29 ตามลำดับ

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงานกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์โดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า 3 ด้านดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจ
- 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ
- 3) การมีส่วนร่วมในการติดตามผล

ความพึงพอใจในการทำงาน 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านเงินเดือนและผลประโยชน์เกื้อกูล
2. ด้านสภาพการทำงาน
3. ด้านนโยบายและการบริหารงาน
4. ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา
5. ด้านการยอมรับนับถือ
6. ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่

การทดสอบสมมติฐานโดยใช้ **Correlation** ทดสอบทำการนำเสนอข้อมูล ในรูปค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ดังตารางที่ 4.13

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ Anova ดังตารางที่ 4.14

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ Anova ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.13
ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ ระหว่างความพึงพอใจในการทำงานและ
การมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ตัวแปร	การมีส่วนร่วม ในการคิดและ ตัดสินใจ	การมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติ	การมีส่วนร่วม ในการติดตามผล	รวม
1. ด้านเงินเดือนและผลประโยชน์เกี่ยวกับ	$r = 0.279^*$ (Sig = .000)	$r = 0.254$ (Sig = .065)	$r = 0.0250$ (Sig = .227)	$r = 0.172^*$ (Sig = .004)
2. ด้านสภาพการทำงาน	$r = 0.253^*$ (Sig = .000)	$r = 0.016$ (Sig = 0.016)	$r = 0.0462$ (Sig = 0.049)	$r = 0.180^*$ (Sig = .002)
3. ด้านนโยบายและการบริหารงาน	$r = 0.435^*$ (Sig = .000)	$r = 0.013$ (Sig = .821)	$r = 0.236^*$ (Sig = .000)	$r = 0.368^*$ (Sig = .000)
4. ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและ ผู้บังคับบัญชา	$r = 0.491^*$ (Sig = .000)	$r = 0.040$ (Sig = .504)	$r = 0.259^*$ (Sig = .000)	$r = 0.423^*$ (Sig = .000)
5. ด้านการยอมรับนับถือ	$r = 0.548^*$ (Sig = .000)	$r = 0.111$ (Sig = .062)	$r = 0.334^*$ (Sig = .000)	$r = 0.513^*$ (Sig = .000)
6. ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่	$r = 0.491^*$ (Sig = .000)	$r = 0.086$ (Sig = .149)	$r = 0.180^*$ (Sig = .002)	$r = 0.422^*$ (Sig = .000)

*P < .05

จากตารางที่ 4.13 เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์สัมพันธ์ ระหว่างความพึงพอใจ
 ในการทำงาน และการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระ
 ปิ่นเกล้า โดยรวมพบว่าด้านเงินเดือนและผลประโยชน์เกี่ยวกับ ด้านสภาพการทำงาน ด้านนโยบาย

และการบริหารงาน ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ด้านการยอมรับนับถือและ ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของ โรงพยาบาลวิชัย โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์สัมพันธ์ โดยรวมเท่ากับ 0.172 0.180 0.368 0.423 0.513 และ 0.422 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านพบว่า ด้านสภาพการทำงาน ด้านนโยบายและการบริหารงาน และ ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)



ตารางที่ 4.14

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่มีช่วงอายุแตกต่างกันโดยวิเคราะห์
ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one way Anova)

	df	sum of squares	MS	F	P
Between Group	2	142.725	71.376	107.593	.000
Within Group	283	187.738	.663		
Total	285	330.490			

* P < .05

จากตารางที่ 4.14 พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า อายุมีความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.15

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันโดยวิเคราะห์
ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one way Anova)

	df	sum of squarcs	MS	F	P
Between Group	2	8.924	4.462	29.795	.000
Within Group	283	42.380	.150		
Total	285	51.304			

* P < .05

จากตารางที่ 4.15 พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ระดับการศึกษามีความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงานกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 997 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 286 คน ได้จากการสุ่มแบบโคงตัว แบบโควต้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ แบ่งเป็น 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามจำนวนส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ และระดับการศึกษา จำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีคำตอบให้เลือกตอบและเติมข้อความในช่องว่าง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงานได้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีลำดับความต้องการของมาสโลว์ ทฤษฎี EKG ของเอลเดอร์เฟอร์ ทฤษฎีแรงจูงใจของแมคเคลแลนด์ และทฤษฎีของ Gilmer ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ (1) ด้านเงินเดือนและผลประโยชน์เกี่ยวกับ (2) ด้านสภาพการทำงาน (3) ด้านนโยบายและการบริการ (4) ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา (5) ด้านความยอมรับนับถือ (6) ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่ จำนวน 30 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิดและจัดทำเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) 5 ระดับ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งมีผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Newstrom (1997) มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ (1) มีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจ (2) มีส่วนร่วมในการปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการติดตามผลจำนวน 32 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิดและจัดทำเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) 5 ระดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บแบบสอบถามด้วยตนเองในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวนแบบสอบถาม 286 ฉบับ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้ง 286 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/ Pc⁺ Version 12 (Statistical Packagr for the Social Science / Personal Computer) ในการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำนวณหาความสัมพันธ์ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์สมมติฐานโดยใช้ Anova

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทางประชากรศาสตร์

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีจำนวน 286 คน ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา พบว่า เพศหญิงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 82.5 รองลงมาเพศชายคิดเป็นร้อยละ 17.5 พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุระหว่าง 26-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมา มีอายุระหว่าง 31-35 ปีคิดเป็นร้อยละ 29 รองลงมาต่ำกว่าอายุ 26 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.7 และน้อยที่สุดมีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 76.6 สำหรับระดับการศึกษาในระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 23.4

1. ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ($\bar{X}=3.25$) เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายการบริหารงาน ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่ ด้านการยอมรับนับถือ ด้านการเงินและผลประโยชน์ที่เกี่ยวเนื่อง ด้านความสำคัญของผู้ร่วมงาน กับผู้บังคับบัญชา และด้านสภาพการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ค่าเฉลี่ย 3.52 ค่าเฉลี่ย 3.24 ค่าเฉลี่ย 3.2 ค่าเฉลี่ย 3.15 และ 2.87 ($\bar{x}=3.53$ $\bar{x}=3.52$ $\bar{x}=3.24$ $\bar{x}=3.20$ $\bar{x}=3.15$ และ $\bar{x}=2.87$ ตามลำดับ)

2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพพยาบาลวิชาชีพ

จากการที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าได้ประเมินการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.31 ($\bar{x}=3.31$) เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามรายด้าน ได้แก่ (1) ด้านมีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจ (2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามผล พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้านการมีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามผล ทั้ง 3 ด้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 3.31 และ 3.29 ($\bar{x}=3.33$ $\bar{x}=3.31$ และ $\bar{x}=3.29$ ตามลำดับ)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพึงพอใจในการทำงานกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ความพึงพอใจในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอเรียงความลำดับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

5.2.1 การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผลการวิจัยพบว่า

1. ด้านเงินเดือนและผลประโยชน์ผูกมัด มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง และพิจารณารายชื่อ พบว่า ความเพียงพอของเงินเดือนที่ได้รับกับภาระการครองชีพ และเงินเดือนที่ได้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ มีความพึงพอใจในระดับ 4 และ 5 ตามลำดับ ซึ่งในส่วนของเงินเดือน โดยเฉพาะข้าราชการจบใหม่ได้รับเงินเดือนขั้นแรก 6,360 บาท เมื่อเทียบกับค่าครองชีพแล้วทำให้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบันจึงส่งผลทำให้ความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งตรงกับ สมยศ นาวิการ (2533 : 221-224) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในด้านผลตอบแทนซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความพึงพอใจงานมาก

2. ด้านสภาพการทำงาน มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง อันดับต่ำสุด เพราะสภาพการทำงานบรรยากาศการทำงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าค่อนข้างเก่าจะขยายหรือปรับปรุงไม่ค่อยได้ ซึ่งตรงกับ สุเทพ เรืองไพศาล (2542 : บทคัดย่อ) ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในด้านสภาพการทำงานมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความพึงพอใจ และเมื่อพิจารณาในรายชื่อ พบว่า ความต้องการย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่นมีความพึงพอใจในระดับน้อย เนื่องจากว่า พยาบาลวิชาชีพจะยึดติดหรือคุ้นเคยกับงานที่ทำ และสถานที่ทำงานอยู่ใกล้เส้นทางสะดวก ซึ่งตรงกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Thomas : 1972 ; อ่างใน กัมพล ธิลาประถาภรณ์. 2540 : 30-36) ปัจจัยด้านงานความห่างไกลของบ้านและที่ทำงาน การที่บ้านอยู่ห่างไกลจากที่ทำงาน การเดินทางไม่สะดวกต้องตื่นแต่เช้ามีรถติดและเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน

3. ด้านนโยบายและการบริหารงาน มีความพึงพอใจในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ากำลังพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ฉะนั้น พยาบาลวิชาชีพทุกคนจะต้องรับรู้นโยบายและการบริหารงานของโรงพยาบาล แต่เมื่อพิจารณาในรายชื่อ พบว่า การร่วมปฏิบัติงานและเป็นผู้นำ

ในการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับปานกลาง อันดับที่ 4 ทั้งนี้ เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งอยู่ในสังกัดกองทัพเรือมีระดับชั้นยศที่แตกต่างกัน ทำให้การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของการทำงานของข้าราชการชั้นผู้น้อยมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นค่อนข้างน้อย

4. ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า เพื่อนร่วมงานไม่มีความสามัคคีกัน และการใช้อำนาจของผู้บังคับบัญชาไม่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชา อันดับ 7 อันดับ 6 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าส่วนใหญ่เป็นสายบังคับบัญชา และเป็นข้าราชการทหาร ฉะนั้น ทุกคนจะมีความสามัคคีกัน และมีการเคารพในสายการบังคับบัญชา

5. ด้านการยอมรับนับถือ มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า เพื่อนร่วมงานขอคำแนะนำในเรื่องส่วนตัว ระดับปานกลาง อันดับที่ 5 ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าส่วนใหญ่เป็นสายแพทย์มีเวลาในการปฏิบัติงานไม่ตรงกัน ฉะนั้น โอกาสในการจะปรึกษาหารือหรือขอคำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ จึงไม่ค่อยมีมากนัก ซึ่งไม่ตรงกับผลวิจัย ชีวณ เนื่องจางงค์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงเรื่องความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ดำรวจในสังกัดตำรวจภูธร จังหวัดระยอง พบว่า มีความพึงพอใจในด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาในระดับสูง

6. ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่ มีความพึงพอใจในระดับมาก ทั้งนี้ เนื่องจากหน่วยงานมีการให้การสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพทุกคนในการส่งไปศึกษา ฝึกงาน ดูงานเพื่อที่จะได้นำความรู้กลับมาพัฒนาหน่วยงานของตน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า หน่วยงานให้การสนับสนุนในการแสวงหาความก้าวหน้าตามความรู้ความสามารถ ในระดับปานกลาง อันดับ 5 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถเฉพาะด้านอยู่แล้ว ซึ่งการที่จะให้การสนับสนุนความก้าวหน้าตามความรู้ ความสามารถจะต้องพิจารณาจากชั้นยศในอันดับแรกและในกลุ่มของข้าราชการที่ได้รับการคัดเลือกเสนอขึ้นในหลักสูตรต่าง ๆ จะต้องพิจารณาจากอาวุโสของหน่วยนั้นเป็นหลัก นอกจากนี้ ยังพิจารณาถึงกำลังพลที่จะปฏิบัติงานที่ว่ากำลังพลเพียงพอต่อการทำงานหรือไม่ ซึ่งตรงกับทฤษฎีของ Gilmer (1967 : 320-324) ที่ว่าโอกาสการก้าวหน้าในงานที่ทำเป็นองค์ประกอบที่จะเอื้ออำนวยต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

5.2.2 การศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ($\bar{x}=3.31$) เนื่องจากโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมเป็นองค์กรทหารซึ่งพยาบาลมีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพแก่ครอบครัว และประชาชนเช่นเดียวกับพยาบาลพลเรือนทั่วไปยามปกติ ในขณะที่เดียวกันก็พร้อมที่จะให้การสนับสนุนในการช่วยรบยามเมื่อมีศึกสงครามได้เป็นอย่างดี ซึ่งแตกต่างจากพยาบาลพลเรือน โดยต้องปฏิบัติแบบธรรมเนียมทหาร (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) รวมทั้งลักษณะการทำงานจะมีสายบังคับบัญชาตามชั้นยศ มีการบริหารงานเป็นลำดับชั้น มีกฎระเบียบ วินัยทหาร ที่จะต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดส่งผลให้เมื่อมีการประกาศนโยบายการพัฒนาคุณภาพ โดยการนำโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งเป็นโครงการที่มีเนื้อหาในการพัฒนาและประเมินคุณภาพระบบบริการ โรงพยาบาลมาใช้เป็นหลักสำหรับการดำเนินการพัฒนา ถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในทุกระบบงาน โดยเฉพาะในส่วนของ การพยาบาล เพราะเป็นระบบงานที่เกี่ยวกับการบริการ โดยตรงซึ่งหัวใจสำคัญสำหรับการพัฒนาในครั้งนี้ (Deming, 1986 ; cited in Swansburg, 1995) เนื่องจากโครงการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นโครงการใหม่ที่เข้ามาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยเป็นเวลานานนัก ดังนั้น รายละเอียดต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งใหม่ที่พยาบาลยังไม่คุ้นเคย แต่องค์กรประกาศนโยบายการพัฒนาคุณภาพลงมา พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาอย่างเคร่งครัด ถึงแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพอาจยังไม่ค่อยเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับลักษณะงานและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลาสักพัก ดังนั้น จึงมีผลให้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยรวมปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ($\bar{x}=3.31$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ สุกใส (2542) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าตามรายด้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ด้านการมีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจในเรื่อง เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ($\bar{x}=3.33$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงาน ระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 ($\bar{x}=3.56$) และท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทาง การแก้ปัญหาที่เหมาะสมในการพัฒนางานระดับโรงพยาบาล

ระดับปานกลาง ต่ำสุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 ($\bar{x}=3.08$) พบว่า การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันเพื่อกำหนดทิศทางของโรงพยาบาลในอนาคตร่วมกัน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญที่จะต้องนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่แก่พยาบาลวิชาชีพให้เกิดความรู้ ความเข้าใจร่วมกันซึ่งบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะคอยกระตุ้น และเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผน ออกแบบ กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการพัฒนา สอดคล้องกับแนวคิดของ Kutter and Schlesinger (1999) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมจะได้ผลดีที่สุดเมื่อการเปลี่ยนแปลงนั้นต้องการข้อมูลที่มากพอจากผู้ปฏิบัติงาน ในขณะที่การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจระดับโรงพยาบาลมีค่าต่ำสุดพบว่า เนื่องจากความใกล้ชิดสนิทสนมของบุคลากรในหน่วยงานและความคุ้นเคยกับสถานที่ รวมถึงสิ่งแวดล้อมทางด้านต่าง ๆ ภายในหน่วยงานทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความมั่นใจและกล้าที่จะเสนอความคิดของตน เพราะสามารถพูดคุยกันได้อย่างเป็นกันเองไม่ต้องมีพิธีการ แต่หากต้องนำเสนอในที่ประชุมระดับโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพอาจยังไม่คุ้นเคยกับการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้น อีกทั้งอาจเกิดความประหม่าเมื่อต้องนำเสนอกับผู้บริหารระดับสูงทำให้ความมั่นใจอาจลดน้อยลง แต่ถึงอย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพก็ยังคงต้องเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามท้องที่ที่กำหนดไว้ (สุภาพร สงวนวงษ์. 2535)

2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการคิดและการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ($\bar{x}=3.31$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อการให้ความรู้โดยการเข้าร่วมในการพัฒนาคุณภาพในระดับโรงพยาบาล ระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ($\bar{x}=3.72$) และในข้อให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานนอกหน่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เป็นเรื่องที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพในระดับปานกลาง ต่ำสุดด้วยค่าเฉลี่ย = 2.79 ($\bar{x}=2.79$) ทั้งนี้ เนื่องจากการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ แสดงถึงการตัดสินใจในการยอมรับว่าการพัฒนาคุณภาพมีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและต่อองค์กร โดยการที่พยาบาลจะมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมทำให้เกิดกระบวนการทำงานในกลุ่ม (เสาวลักษณ์ สุขใส. 2542) ซึ่งนำไปสู่ความร่วมมือแห่งการดำรงชีวิตในสังคมเดียวกัน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของกลุ่มหรือสังคมนั้น (ศกุนต์ สายบุญธิ. 2537 ; อ่างถึงใน วาด หนูมา. 2540) และเมื่อพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานในหน่วย พบว่า ความใกล้ชิดสนิทสนมของบุคลากรในหน่วยงานและความคุ้นเคยกับสถานที่ รวมถึงสิ่งแวดล้อมทางด้านต่าง ๆ ภายในหน่วยงานทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความมั่นใจกล้าที่จะให้คำแนะนำ และสามารถพูดคุยกันได้อย่างเป็นกันเองไม่เหมือนกับการให้คำแนะนำนอกหน่วยงานของตน แต่ถึงอย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพก็ยังคงต้องเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามท้องที่ที่กำหนดไว้ (สุภาพร สงวนวงษ์. 2535)

3. ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามผล พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 ($\bar{x}=3.29$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ในข้อมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลงานจากการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงาน ระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย = 3.99 ($\bar{x}=3.99$) และในข้อทำงานมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้วในระดับโรงพยาบาล ระดับปานกลาง ต่ำสุด ด้วยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 ($\bar{x}=2.81$) ทั้งนี้ เนื่องจากจากการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพในระดับหน่วยงาน ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการประชุมเพื่อนำเสนอผลของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพหรือปัญหาอุปสรรคที่พบในระหว่างดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ซึ่งเป็นการนำเสนอเหตุการณ์ใกล้ตัวที่พบจริงและนำเสนอกับเพื่อนร่วมงานที่มีความสนิทสนมกันเป็นอย่างดี พยาบาลวิชาชีพจึงมีความพร้อมที่จะนำเสนอ เพราะตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตน ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือแห่งการดำเนินชีวิตในสังคมร่วมกัน (เสาวลักษณ์ สุขใส. 2542) แต่ในการมีส่วนร่วมในการติดตามผลในระดับโรงพยาบาล เป็นการติดตามผลในทุกระบบขององค์กรซึ่งถือเป็นเรื่องที่ละเอียดรอบคอบซึ่งได้มีการกำหนดไว้ตั้งแต่แรกแล้วคณะกรรมการส่วนใหญ่จึงเป็นระดับสูงระดับกลาง หรือระดับต้นตามแต่ความเหมาะสมเพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น (Garutt. 1993) อาจจะทำให้โดยฝากข้อมูลให้หัวหน้าของป่วยเป็นผู้นำไปเสนอให้คณะกรรมการรับทราบเพื่อดำเนินการต่อไป

5.2.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงานกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

1. ด้านเงินเดือนและผลประโยชน์เกื้อกูล และความก้าวหน้าในหน้าที่

จากการศึกษาพบว่า ด้านเงินเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญจากสถิติที่ระดับ .05 ($r=.172$) ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมใช้ระบบการปกครองแบบทหาร มีระบบการพิจารณาความดี ความชอบ การเลื่อนชั้น (เงินเดือน) การเลื่อน (ตำแหน่ง) และเลื่อนยศ ตลอดจนมีการส่งรายชื่อพร้อมผลงานของพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมพิจารณาความดี ความชอบให้กับคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล ซึ่งตรงจุดนี้จะเป็นแรงจูงใจและแรงกระตุ้นที่จะส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพยายามที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อปฏิบัติภารกิจให้บรรลุตามเป้าหมายของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามที่องค์กรกำหนดไว้ (Newstrom. 1997) ทั้งนี้ เรื่องการเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสมมีอิทธิพลต่อผู้ได้บังคับบัญชา ก็ เพราะว่าผู้บังคับบัญชามองเห็นว่าหากคนทำตามที่ผู้นำต้องการได้สำเร็จแล้ว

คนก็จะได้รับผลประโยชน์ที่พึงพอใจเป็นสิ่งตอบแทนด้วยเหมือนกัน (Kunhnet and Lewis. 1987 ; อ้างถึงใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. 2544) ซึ่งความรู้สึกดีนี้จะเป็นสิ่งสำคัญที่จะกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน อันจะส่งผลถึงความรู้สึกและต้องการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพของตน

2. ด้านนโยบายและการบริหารงาน

จากการศึกษา พบว่า ด้านนโยบายและการบริหารงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในร่วมในการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญจากสถิติที่ระดับ .05 ($r = .368$) ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นทั้งสออบบทบาทคือ เป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพ และเป็นทหารอาชีพ โดยต้องยึดถือและปฏิบัติตามระเบียบแบบธรรมเนียมทหารเช่นเดียวกับทหารทั่วไปซึ่งจะมีทั้งกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ และคำสั่งที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งทหารทุกคนจะต้องรับรู้และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. 2543) การที่โรงพยาบาลกำหนดเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ พันธกิจ วิสัยทัศน์รวมถึงหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติเพื่อดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพถือได้ว่าเป็นแนวทางปฏิบัติ (ประชุม รอดประเสริฐ. 2543) แสดงถึงองค์การมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการทั้งระบบ เมื่อโรงพยาบาลมีการกำหนดวิธีการที่จะชี้แจงหรืออธิบายเกี่ยวกับเรื่องของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เช่น การจัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางในการปฏิบัติตน การเตรียมความพร้อมทางด้านวิชาการเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตน รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลวิชาชีพทราบ เรียนรู้และเข้าใจ รวมถึงเน้นให้เห็นถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อสร้างเจตคติที่ดีและทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบาย การพัฒนาคุณภาพ จะส่งผลให้เกิดสภาวะของความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมกระตือรือร้นหรือแนวโน้มนที่จะตอบสนอง (Steer and Porter. 1991) ต่อการปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

3. ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ด้านการยอมรับนับถือ

จากการศึกษา พบว่า ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในร่วมในการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญจากสถิติที่ระดับ .05 ($r = .423$) และด้านการยอมรับนับถือ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญจากสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.513$) ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ใช้ระบบการปกครองแบบทหารและมีการ ใช้ระบบอาวุโส (Seniority) ที่ใช้ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ภายในองค์การ

การแสดงออกด้วยการให้คำยกย่องชมเชยและมีการเปิดโอกาสให้ผู้บังคับบัญชาต่อรองในสิ่งที่ตนต้องการ รวมถึงการแสดงออกถึงความพึงพอใจต่อผลงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยให้ทันทีที่พยาบาลวิชาชีพบุคคลนั้นปฏิบัติงานได้สำเร็จ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเหล่านี้ ถือได้ว่าเป็นพฤติกรรมปกติที่ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานมักจะแสดงออกตามความเหมาะสมอยู่แล้ว ซึ่งการให้ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ตลอดจนการยอมรับนับถือ เหล่านี้ล้วนส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงานที่ตนได้ปฏิบัติหรือมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานนั้น (Medley and Larochelle. 1995)

4. ด้านสภาพการทำงาน

จากการศึกษา พบว่า ด้านสภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในร่วมในการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญจากสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.180$) ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพขององค์กรจะประสบความสำเร็จได้นั้น นอกจากต้องรับรู้ และมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนแล้วยังต้องมีความรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งจูงใจภายในองค์กรเช่นเดียวกัน (วรรณดี ชูกาล. 2540) กล่าวถึง ปัจจัยภายในเป็นองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับคณะผู้บริหาร โรงพยาบาลที่จะต้องคำนึงถึงและนำมาพิจารณา ร่วมกันเพื่อกำหนดเป็นนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์ เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาอุปสรรค และความยุ่งยากในการปฏิบัติที่จะส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพนั้น ได้ (ประชุม รอดประเสริฐ. 2543) ดังนั้น การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับทราบถึงการพิจารณาวัตถุประสงค์ที่เหมาะสมและมีความสอดคล้องกับสถานะภายในองค์กรที่กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอีกทั้งการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับทราบถึงผลกระทบของปัจจัยภายนอกต่อการ ทำงานได้ตลอดเวลาส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสิ่งแวดล้อม สภาพการทำงานซึ่งเป็นความรู้สึกของการทำงานร่วมกันให้เกิดผลดีที่สุดเพื่อจุดมุ่งหมายหนึ่ง (Katzell. 1980)

จากการทดสอบสมมติฐาน อายุมีส่วนสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

จากการศึกษา พบว่า อายุมีส่วนสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญจากสถิติที่ระดับ .05 ($t = 107.593$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพสูงขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อำนวย สุวรรณรักษ์ (2544) ที่ได้ทำการศึกษากิจกรรมมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาลศิริราช ทั้งนี้ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้นย่อมมีระดับวุฒิภาวะหรือมีความพร้อมสูงขึ้นตามวัยมากกว่าพยาบาลประจำการที่มีอายุน้อย (อำนวย สุวรรณรักษ์. 2544) อีกทั้งระบบสายการบังคับบัญชาทางทหาร มีการเคารพในระบบอาวุโส ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่าได้รับการยอมรับ ยกย่อง และชื่นชม

ต่อการแสดงออกในด้านต่าง ๆ (จุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง, 2543) ซึ่งภาวะดังกล่าวส่งผลต่อการตัดสินใจมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้นให้สูงขึ้นตามไปด้วย

จากการทดสอบสมมติฐาน การศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

จากการศึกษา พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญจากสถิติที่ระดับ .05 ($f=29.795$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพเมื่อมีการศึกษาเพิ่มขึ้นมีแนวโน้มของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพสูงขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมยศ นาวิการ (2538) ความแตกต่างจากการศึกษาทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและการพัฒนาตนเองไม่เท่าเทียมกัน และสอดคล้องกับ Raift and Shore (1993 ; อ้างถึงใน มณี ลีศิริวัฒนกุล, 2540) พบว่า ระดับพื้นฐานที่แตกต่างกันสามารถทำให้เกิดผลของงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งภาวะดังกล่าวส่งผลต่อการตัดสินใจมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้นไปด้วย

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการการวิจัยครั้งนี้พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุน ให้พยาบาลวิชาชีพ มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพสูงขึ้น โดย

1. กระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน และเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้เข้าร่วมอบรม การบรรยาย การสัมมนาหรือจัดให้มีการประชุมทางวิชาการภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อองค์การทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

2. จัดให้มีโครงการณรงค์ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทุกขั้นตอนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสำนึกถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

3. จัดสรรทรัพยากรทั้งด้านงบประมาณ ซึ่งอาจจัดสรรในรูปของค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ วัสดุอุปกรณ์ที่พร้อมใช้ในหอผู้ป่วย เพื่อความสะดวกในการใช้ปฏิบัติงานได้ทันที เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพที่นอกเหนือจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความเหมือนหรือแตกต่างกัน ที่จะนำมาพัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขปัญหาในด้านต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ก็เพื่อผลประโยชน์จะเกิดขึ้นโดยตรง ทั้งต่อผู้รับบริการ ต่อตัวพยาบาล และต่อองค์กร

2. ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพกับกลุ่มตัวอย่างบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่ธุรการ ฯลฯ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและในโรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาหาแนวทางส่งเสริมให้บุคลากรวิชาชีพอื่นในองค์กรเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากขึ้น

5.3.3 ข้อจำกัดในการทำวิจัยครั้งนี้

การวิจัยในครั้งนี้ถูกจำกัดด้วยระยะเวลา จึงทำให้ผู้ทำวิจัยจะต้องลงภาคสนามเอง เพื่อที่จะเก็บแบบสอบถามให้ได้ครบตามจำนวนที่แน่นอน บางครั้งอาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามที่จำกัด

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กมล รักสงวน. (2535). ความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์ในวิทยาลัยครูภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. ภาควิชาบริหารการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรองแก้ว อยู่สุข. (2537). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กำลังพล, กองทัพเรือ. (2543). คู่มือประกอบการประเมินค่านายทหารสัญญาบัตร . กรุงเทพมหานคร : กองกำลังพล.
- จุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพฎา พิชัยวงษ์. (2536). ปัญหา อุปสรรค และแนวโน้มของการบริหารงาน แบบมีส่วนร่วมโดยใช้หลักการกิจกรรมกลุ่มควบคุมคุณภาพงาน. วิทยานิพนธ์. ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชาติรี บานชื่น. (2541). กระบวนการเพื่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ในเอกสารเส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน 24 – 26 พฤศจิกายน 2541 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 20 ปี แพทย์สมาคม ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพมหานคร.
- ชีวิณ เนื่องจำนงค์. (2541). ความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจในสังกัดตำรวจภูธร จังหวัดระยอง. สารนิพนธ์. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาบริหารองค์การ. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ชูศรี วงศ์วัฒนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ณัฐฐิ จุฑาธวัช. (2539). ความพึงพอใจในการปฏิบัติราชการของข้าราชการที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ในสังกัดกรมอาชีวศึกษา. สารนิพนธ์. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สำหรับนักบริหาร. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ณัชนันท์ บุญปานกลาง. (2543). การศึกษาการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย สันติพงษ์. (2535). องค์การ และการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- นริสา จูฑะธรรมานนท์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว. (2535). "การอ้างอิงประชากรเมื่อใช้เครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่ากับกลุ่มตัวอย่าง" ในวารสารการวัดผลการศึกษามศว. มหาสารคาม. 3 (1) : 1; กรกฎาคม.
- บุญเยี่ยม สาริมาน. (2536). ทหารอาชีพ. สถาบันวิชาการทหารบกชั้นสูง. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยการพยาบาลทัพบก.
- ประชุม รอดประเสริฐ. (2543). นโยบาย และการวางแผน หลักการและทฤษฎี. กรุงเทพมหานคร : เนติกุลการพิมพ์.
- ประวิทย์ จงวิศาล และวิจิตรา จงวิศาล. (2539). คู่มือการทำกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพงาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : เจริญผล.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพมหานคร.
- ปรางทิพย์ เวสารัชช์. (2540). การบริหารทางทหารพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : บุญศิริการพิมพ์.
- พนิดา วิมานรัตน์. (2543). การมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมกรณีศึกษา บึงพระเพลิง จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสิ่งแวดล้อม. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- มณี สีศิริวัฒนกุล. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความทนทานของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับพลังเสริมสร้างอำนาจในงาน และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล ดั่งสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ละมัยพร โลหิตโยธิน. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณดี ชูกาล. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ ความพึงพอใจในงานปัจจัยส่วนบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิบูลย์ แมนสถิตย์. (2530). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของศึกษานิเทศก์อำเภอในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. ภาควิชาบริหารการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรพงษ์ ลือประสิทธิ์กุล. (2540). TQM living handbook. กรุงเทพมหานคร : บี พี อาร์ ทีคิวเอ็ม คอนซัลแทนท์.
- วัฒนา สุตรสุวรรณ. (2521). การปกครองบังคับบัญชา และการบริหารงาน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : จงเจริญการพิมพ์.
- สงวนสิน รัตนเลิศ. (2543). Clinical practice guidelines : การจัดการและการนำไปใช้. นนทบุรี : สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สุระ สีพหสกุลชัย. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานตามหน้าที่กับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของศึกษานิเทศก์จังหวัด. วิทยานิพนธ์บริหารการศึกษามหาบัณฑิต. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุเทพ เรืองไพศาล. (2542). ความพึงพอใจในงานของพนักงานสอบสวน สังกัดตำรวจภูธรภาค 2. สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- สงคราม เสงี่ยมพัศตร์. (2533). ความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการตำรวจ : ศึกษาเปรียบเทียบระดับรองสารวัตรในสังกัดกองกำลังพล และสถานีตำรวจนครบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. กรุงเทพมหานคร : สถาบันเทคโนโลยีสังคม (เกริก).
- สมยศ นาวิการ. (2538). การบริหาร. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ดอกหญ้า.
- (2540). การบริหารพฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ตะวันออก.
- (2543). การบริหารพฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ตะวันออก.
- สมสุข ดิลกกุลชัย. (2534). การเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุ ตำแหน่ง และระดับการศึกษาแตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล. (2544). คู่มือก้าวสู่ Hospital Accreditation. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย - ญี่ปุ่น).
- สุรัตดา พงศ์รัตนามาน. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสนาะ ดิยาวี. (2539). การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสาวลักษณ์ สุกใส. (2542). การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี. การค้นคว้าแบบอิสระตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- องอาจ วิพุทธศรี และคณะ. (2541). รายงานการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลของรัฐ ด้วย TOM เสนอต่อสถาบันระบบสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). คุณภาพของระบบคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2542). ก้าวแรกของ TOM ภาพรวมและแนวความคิดในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อำนาจ สุวรรณรักษ์. (2544). การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสังแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2543). กระบวนการบริหารการพยาบาล. ภาควิชาการบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาษาอังกฤษ

- Alderfer, C.P. (1972). Existence Relatedness and Growth . New York : Free Press .
- Argyris, Chris. (1964). Integrating the Individual and the Organization. New York : John Wiley and Sons.
- Barjer, A.M. (1992). Transformational nursing leadership : A vision for the future. New York : National League For Nursing Press.
- Bass, B.S. (1981). Stogdill's handbook of leadership : A survey of theory and research. New York : The Free Press.
- Berns, Robert G. (1990). The Relationship between Vocational Education Teacher Job Satisfaction and Teacher Retention Using Discriminant Analysis. (On line). Available. <http://203.144.248.39:8290/srikpaum?Sp.nextform=fullrecHtm&sp.usermunber.p=882468>.
- Best, John W. and James V. Kahn . (1998). Research in Education. 8th ed. Boston : Allyn and Bacon.
- Brazil, K. et al. (1998). Assessing the impact of staff development on nursing practice. Journal For nurses in Staff Development 14 (4) : 198 – 204.
- Burn, J.M. (1978). Leadership . New York : Harper and Row.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Counte, M.A., et al. (1992). **Total quality management in a health care organization : How are employees affected?**. Hospital and Health Services Administration 37 (11) : 503 – 516.
- Curtin, L.L. (1995). "The gold collar" **Nursing Management** 26 (10) : 7 – 8.
- Deming, W.E. (1986). **Out of crisis**. Boston : the Massachusetts Institute of Technology Center for Advance Engineering Study.
- Dunham – Taylor, J., and Klafehn, K.A. (1995). **Identifying the best in nurse executive leadership**. Journal of Nursing Administration 25 (June) : 68 – 70.
- Elision, D.W. (1998). **Fundamentals of social statistics** . Boston : McGraw – Hill.
- Fiedler , Fred E. (1967). **A Theory of Leadership Effectiveness**. New York : Boston : McGraw – Hill.
- Garett, M.J. (1993). **Health furthers handbook**. Geneva : World Health Organization.
- Gosetsch, D.L., and Stanley, D. (1994). **Introduction to total quality : Quality, productivity, competitbeness**. New York : Mac Millan.
- Gibson, J.L., J.M. Ivancevich., & J.H.Donnelly (1979). **Organization : Behavior, Structure, Process** (3 rd ed.). Dallas : Business Publication .
- Green, C.N. (1972). **The Satisfaction Performance New Developments and Their Implication**. Washington, DC : Business Psychology International .
- Herbert, B. Hick. (1967). **Management of Organization** . New York : McGraw – Hill .
- Hersey, Paul and Kenneth H. Blanchard. (1982). **Management of Organization Behavior : utilizing Human /Resources**. Englewood cliffs. NJ : Pretice – Hall .
- Hikmah, A., and Bagoese. D. (1993). **A Study to identify the success and failure on QCC movement in PT**. International Convention on QC circles. (n .p.).
- House, R.J. (1987). **Managerial process and organizational behavior**. Glenview : Advision of Scott, Foreman and company.
- Imitational Labour organization. (1981). **Employment expansion in asia agriculture : A comparative analysis south asia countries**. New York : The Free Press.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Kanter, R.M. (1986). Commitment and social organization : A study of commitment mechanism in utopian community. American Sociological Review 37 (2) : 499 – 517.
- Kotler, P. (1994). Marketing managent : Analysis, Planning, implementation and control. Englewood Cliffs , N.J. : Prentice – Hall.
- Kotter, J.P., and Schlesinger, L.A. (1999). Choosing strategies for change : John p. Kotter on What Leader Really Do . Boston : Harvard Business school Press.
- Laschiger, S.K., Healthier, and Shamian, J. (1994). Staff nurse and nurse managers perception of job related empowerment and managerial self efficacy. Journal of Nursing Administration 24 (10) : 38 – 47.
- Lesowiz, Toni Ellen. (1996). Job – related stress, Organizational Stress, and Network Stress as Predictors of Job Satisfaction. (On line). Available. [http ://203.144.248.39 : 8290/srikpaum? Sp.nextform = fullrec Htm & sp.usermunber.p = 882468](http://203.144.248.39:8290/srikpaum?Sp.nextform=fullrecHtm&sp.usermunber.p=882468).
- Lowdermolk, M., and Lartos, R.W. (1986). Toward a participatory strategy for integrated rural development. New York : The Free Press.
- Marriner – Tomey, A . (1993). Transformation leadership in nursing. St . Louis : Mosdy Year.
- Medley, F., and Larochele, D.R. (1995). Transformational leadership and job satisfaction. Nursing Management 26 (9) : 64JJ – 64NN.
- Newstrom, J.W. (1997). Organizational behavior : Human behavior at work. New York : McGraw – Hill.
- Pedersen, A. (1993). Qualities of the excellent head nurse. Nursing Administration Quarterly 18 (4) : 40 – 50.
- Robbins, S.P. (2001). Organizational behavior : Concept controversies and applications. New Jersey : Prentice – Hall.
- Saad, Ismael Abu and Isralowitz, Richard E. (1992). Teacher[s] job Satisfaction in Transitional Society within the Bedouin Arab Schools of the Needy. (On line). Available . [http ://203.144.248.39 : 8290/srikpaum? Sp.nextform = fullrec Htm & sp.usermunber.p = 882468](http://203.144.248.39:8290/srikpaum?Sp.nextform=fullrecHtm&sp.usermunber.p=882468).

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Steers, R., and Black, S.J. (1994). **Organizational Behavior**. 5 th ed. New York : Harper Collins College.
- Swansburg, R.C. (1996). **Management and leadership for nurse managers**. Massachusetts : sudury Jones and Baret.
- Tabachnick, B.G. ,and Fidel, L.S. (1996). **Using multivariate statistics**. 3 rd ed . New York : Harper Collins College.
- Thomas, Willard Harrell. (1972). **Industrial Psychology**. New York : Holt, Rinehart and Winston.
- Yorder, dale. (1953). **Personnel Principles and Policies** . Englewood cliffs, NJ : Prentice – Hall.



แบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าท่านมีความพึงพอใจในการทำงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี(บริบูรณ์)

ต่ำกว่า 26 ปี

26-30

31-35

36-40

41 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี

ปริญญาโทสาขา (โปรดระบุ).....

ปริญญาเอกสาขา(โปรดระบุ).....

อื่น ๆ โปรดระบุ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า คำชี้แจง

โปรดพิจารณาว่าท่านมีความพึงพอใจในการทำงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ได้ปฏิบัติหรือกระทำในการบริหารงานตามข้อความในแต่ละข้อคำถามมากน้อยเพียงใด
โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบ เพียงข้อละ 1 คำตอบ

- | | |
|----------------------|--|
| ระดับคะแนน 5 หมายถึง | มีความพึงพอใจในการทำงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ได้ปฏิบัติหรือกระทำมากที่สุด |
| ระดับคะแนน 4 หมายถึง | มีความพึงพอใจในการทำงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ได้ปฏิบัติหรือกระทำมาก |
| ระดับคะแนน 3 หมายถึง | มีความพึงพอใจในการทำงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ได้ปฏิบัติหรือกระทำปานกลาง |
| ระดับคะแนน 2 หมายถึง | มีความพึงพอใจในการทำงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ได้ปฏิบัติหรือกระทำน้อย |
| ระดับคะแนน 1 หมายถึง | มีความพึงพอใจในการทำงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
ได้ปฏิบัติหรือกระทำน้อยที่สุด |

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการทำงาน

แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงานของท่าน ท่านมีความพึงพอใจในการทำงานมากน้อยเพียงใด โดยเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือ

ข้อ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ/ระดับปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	เงินเดือนและผลประโยชน์เกื้อกูล					
1	เงินเดือนที่ได้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ	.....	.....	.....	.....	.....
2	การจ่ายค่าล่วงหน้าเป็นไปอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม	.....	.....	.....	.....	.....
3	ความเพียงพอของเงินเดือนที่ได้รับกับภาวะการครองชีพ	.....	.....	.....	.....	.....
4	สวัสดิการในเรื่องการเบิกรักษาพยาบาลและบริการต่างๆแก่บุคลากร	.....	.....	.....	.....	.....
5	รายได้ไม่เพียงพอจำเป็นต้องหารายได้พิเศษทางอื่น ๆ	.....	.....	.....	.....	.....
	สภาพการทำงาน					
6	สภาพภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อมที่ช่วยกระตุ้นให้อยากทำงาน	.....	.....	.....	.....	.....
7	วัสดุและครุภัณฑ์ต่างๆ ในหน่วยงานไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน	.....	.....	.....	.....	.....
8	ความต้องการย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น	.....	.....	.....	.....	.....
9	สิ่งอำนวยความสะดวกในการติดต่องาน เช่น ยานพาหนะ ยังไม่เหมาะสมเพียงพอ	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ/ระดับปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	นโยบายและการบริหารงาน					
10	การกำหนดนโยบายการทำงานมีความเหมาะสม	.....	.....	.....	.....	.....
11	การประชุมชี้แจงนโยบายและแนวปฏิบัติกระทำอย่างสม่ำเสมอ	.....	.....	.....	.....	.....
12	การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการทำงานของผู้บริหาร	.....	.....	.....	.....	.....
13	การร่วมปฏิบัติและการเป็นผู้นำในการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชา	.....	.....	.....	.....	.....
	สัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา					
14	ผู้บังคับบัญชาให้ความเป็นกันเอง	.....	.....	.....	.....	.....
15	ผู้บังคับบัญชาให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	.....	.....	.....	.....	.....
16	การใช้อำนาจของผู้บังคับบัญชาไม่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชา	.....	.....	.....	.....	.....
17	ผู้บังคับบัญชาให้คำปรึกษาหรือแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างสม่ำเสมอ	.....	.....	.....	.....	.....
18	ผู้บังคับบัญชาให้คำปรึกษาหรือแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างสม่ำเสมอ	.....	.....	.....	.....	.....
19	การปฏิบัติตนของผู้บังคับบัญชาเป็นที่เคารพนับถือ	.....	.....	.....	.....	.....
20	เพื่อนร่วมงาน ไม่มีความสามัคคี	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ/ระดับปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	<u>ความยอมรับนับถือ</u>					
21	ความภูมิใจในอาชีพและมีเกียรติยศและศักดิ์ศรี	.....	.....	.....	.....	.....
22	ผู้บังคับบัญชาให้การยกย่องชมเชยในงานที่ทำสำเร็จ	.....	.....	.....	.....	.....
23	เพื่อนร่วมงานขอคำแนะนำในเรื่องส่วนตัว	.....	.....	.....	.....	.....
24	เพื่อนร่วมงานขอคำแนะนำในเรื่องงาน	.....	.....	.....	.....	.....
25	ผลงานได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลภายนอกองค์กร	.....	.....	.....	.....	.....
	<u>ความก้าวหน้าในหน้าที่</u>					
26	หน่วยงานให้โอกาสเข้าฝึกอบรมหรือไปศึกษาดูงาน	.....	.....	.....	.....	.....
27	หน่วยงานให้การสนับสนุนให้เข้ารับการศึกษาระดับที่สูงขึ้น	.....	.....	.....	.....	.....
28	ความพึงพอใจในตำแหน่งที่เป็นอยู่ปัจจุบัน	.....	.....	.....	.....	.....
29	หน่วยงานให้การสนับสนุนในการแสวงหาความก้าวหน้าตามความรู้ความสามารถ	.....	.....	.....	.....	.....
30	หน่วยงานให้โอกาสในการเป็นตัวแทนเข้าประชุมหรือสัมมนา	.....	.....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นข้อความบรรยายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ คำตอบในแบบสอบถามไม่ได้ประเมินความถูกต้องหรือผิดของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ แต่เป็นการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมร่วมในกิจกรรมของท่านเท่านั้น ซึ่งคำตอบในแบบสอบถามนี้จะไม่ผลใด ๆ ต่อท่านเนื่องจากจะวิเคราะห์ในภาพรวม ขอให้ท่านได้โปรดพิจารณาตามความเป็นจริงว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมร่วมในกิจกรรมของท่านมีเป็นประจำหรือน้อยครั้งเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติกิจกรรมโดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้เป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นประจำหรือทุกครั้ง บ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นบางครั้ง นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวนาน ๆ ครั้งหรือน้อยครั้ง ไม่เคยเลย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเลย

ชุดที่ 3 แบบสอบถามมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปฏิบัติกิจกรรม				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ท่านแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมระดับหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
2. ท่านแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมระดับโรงพยาบาลเพื่อหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
3. ท่านเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย					
4. ท่านเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่อคณะผู้บริหารโรงพยาบาล					

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปฏิบัติกิจกรรม				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
5. ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงาน					
6. ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับโรงพยาบาล					
7. ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทางการแก้ไข ปัญหาที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงาน					
8. ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแนวทางการแก้ไข ปัญหาที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับโรงพยาบาล					
9. ท่านให้ความร่วมมือโดยการเข้าร่วมในการ ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงาน					
10. ท่านให้ความร่วมมือโดยการเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับ โรงพยาบาล					
11. ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของตนในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
12. ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
13. ท่านให้ความรู้กับผู้ร่วมงานในหน่วยงานของท่านที่ยังไม่เข้าใจการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
14. ท่านให้ความรู้กับผู้ร่วมงานหน่วยงานที่ยังไม่เข้าใจการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
15. ท่านให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานในหน่วยงานเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปฏิบัติกิจกรรม				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
16. ท่านให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานนอกหน่วยงานเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
17. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงาน					
18. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับโรงพยาบาล					
19. ท่านมีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงานกับบุคลากรในหน่วยงานของท่านที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
20. ท่านมีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงานกับบุคลากรนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
21. ท่านมีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงานกับบุคลากรในหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
22. ท่านมีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงานกับบุคลากรในหน่วยงานอื่นนอกโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
23. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานระดับหน่วยงาน					
24. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานระดับโรงพยาบาล					

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปฏิบัติกิจกรรม				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
25. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ในระดับหน่วยงาน					
26. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ในระดับโรงพยาบาล					
27. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลงานจากการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงาน					
28. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลงานจากการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับโรงพยาบาล					
29. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลภายหลังในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง					
30. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลภายหลังในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					
31. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ในระดับหน่วยงาน					
32. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ในระดับโรงพยาบาล					

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล เรือโทหญิงจากรุวรรณ จันทรโพธิ์งาม
 วัน เดือน ปีเกิด 30 มีนาคม 2519
 ที่อยู่ 504 รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า บุคคโล ชนบุรี กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
 (สถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยมหิดล) รุ่นที่ 24
 เข้าศึกษาต่อระดับมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัย
 หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปี พ.ศ.2545

ประวัติการทำงาน ปฏิบัติงานหน้าที่หอผู้ป่วยนรีบน
 ตำแหน่งนายทหารพยาบาลผู้ป่วยกุมารและเวชกรรม กองการพยาบาล
 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร
 พ.ศ.2541-ปัจจุบัน