


ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลง
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



นางรวีวรรณ อัครมาศย์

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-0837-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN THE USE OF CHANGE STRATEGIES OF NURSING ADMINISTRATORS
AND THE ACCEPTANCE OF CHANGE OF STAFF NURSES IN HOSPITALS SEEKING HOSPITAL
ACCREDITATION



Mrs. Ravewon Uschasai

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

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-0837-8

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร
การพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โดย

นางรวีวรรณ อัครมาศย์


สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล


อาจารย์ที่ปรึกษา

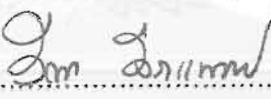
รองศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ)

สถาบันวิจัยการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รวิวรรณ อัจฉมาศย์ : ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร
 การพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลัง
 ดำเนินการพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (RELATIONSHIPS BETWEEN THE
 USE OF CHANGE STRATEGIES OF NURSING ADMINISTRATORS AND THE
 ACCEPTANCE OF CHANGE OF STAFF NURSES IN HOSPITALS SEEKING
 HOSPITAL ACCREDITATION) อ. ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์, 139
 หน้า. ISBN 974-17-0837-8.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนา
 และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของ
 ผู้บริหารการพยาบาล กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ และศึกษาการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงราย
 ด้านที่ร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน
 295 คน ในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือ
 ที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามเชิงคุณลักษณะ แบบสอบถามการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 และแบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และ
 แบบสอบถามมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ .96 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหา
 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ
 เพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62, S.D. = .40$)
2. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้าน การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การ
 มีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การจัด
 กระทำและการร่วมมือ และการใช้อำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงสามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ
 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร
 การจัดกระทำและการร่วมมือ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ
 30.8 ($R^2 = .308$) ได้สมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐานดังนี้

$$Z_{\text{การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ}} = .264 * Z_{\text{การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง}} + .195 * Z_{\text{การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร}} + .177 * Z_{\text{การจัดกระทำและการร่วมมือ}}$$

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
 ปีการศึกษา 2545

ลายมือชื่อนิสิต.....
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4377588936 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: CHANGE STRATEGIES / ACCEPTANCE TO CHANGE / STAFF NURSES / NURSING ADMINISTRATORS / HOSPITAL ACCREDITATION

RAVEWON USCHASAI: RELATIONSHIPS BETWEEN THE USE OF CHANGE STRATEGIES OF NURSING ADMINISTRATORS AND THE ACCEPTANCE OF CHANGE OF STAFF NURSES IN HOSPITALS SEEKING HOSPITAL ACCREDITATION. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. VEENA JIRAPAET, D.N.Sc. 139 pp. ISBN 974-17-0837-8.

The research purposes were to examine the level of acceptance to change in the process to hospital accreditation of staff nurses and the relationships between the change strategies utilized by nursing administrators and acceptance to the change of staff nurses and to search for the change strategies which could predict acceptance to the change of staff nurses. The subjects consisted of 295 staff nurses in hospitals seeking hospital accreditation. They were randomly selected through stratified random sampling technique. The instruments included the questionnaires of personal data, the use of change strategies of nursing administrators, and the acceptance to change of staff nurses. The questionnaires were obtained content validity and had the Cronbach 's alpha coefficients of .96 and .94 respectively. Data were analysed by using percentage, arithmetic means, standard deviation, Pearson 's product moment correlation coefficients and stepwise multiple regression.

The findings were as follows :

1. Acceptance to the change of staff nurses were at a high level ($\bar{X} = 3.62$, S.D.=.45)

2. There were positive significant relationships between the change strategies utilized by nursing administrators in terms of the education and communication, the participation and involvement, the facilitation and support, the negotiation and agreement, the manipulation and cooptation, and the explicit and implicit coercion with the acceptance to the change of staff nurses at the .01 level

3. Factors that significantly predicted acceptance to the change of staff nurses in stepwise multiple regression analysis at a level of .05 were three predictor variables and were able to account for 30.8% ($R^2=.308$) of the variance. They were the participation and involvement, the education and communication, and the manipulation and cooptation. The standardized score function was:

$$Z_{\text{acceptance to the change of staff nurses}} = .264 * Z_{\text{the participation and involvement}} + .195 * Z_{\text{the education and communication}} + .177 * Z_{\text{the manipulation and cooptation}}$$

Field of study Nursing Administration
Academic year 2002

Student's signature..... Rave won uschasai
Advisor's signature..... Veena Jirapaet

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของท่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คือ รองศาสตราจารย์ ดร. วิวัฒนา จีระแพทย์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาดังกล่าวเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ช่วยกรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ที่มีค่าให้แก่ผู้วิจัยตลอดจนให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา โดยเฉพาะท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทีป ศุภคັນตนิย์ ที่เป็นผู้เริ่มต้นจุดประกายในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้รวมทั้งเป็นกำลังใจและให้ความกรุณาเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และขอบคุณพยาบาลประจำการ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และโรงพยาบาลดำเนินสะดวกที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือ

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ นายหยุดเล็ก นางจินตนา อาศัยพานิชย์ คุณพ่อ คุณแม่ ผู้เป็นที่รักยิ่ง ผู้ให้กำลังใจ สติปัญญา กำลังทรัพย์ และ สิ่งดีงามทั้งหลายกับผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณ คุณสุทธินันท์ เด็กชายธีรภัทร เด็กชาย ธีรเจต และ เด็กชาย ธีรวิชญ์ อัครณาชัย ที่ให้กำลังใจและความห่วงใยมาโดยตลอด และขอบคุณสำหรับ กำลังใจ ความห่วงใย ความเอื้ออาทร และความช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ ทุกท่าน จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

รวีวรรณ อัครณาชัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
1. กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	15
1.1 แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	15
1.2 การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ใหม่	21
1.3 ขั้นตอนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	22
1.4 หน้าที่ของผู้บริหารในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล...	25
1.5 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการในกระบวนการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	27
2. การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการต่อกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	29
2.1 แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง	29
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลง.....	30
2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลง.....	38

บทที่

2.4 การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการต่อกระบวนการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	43
2.5 แนวทางการประเมินการยอมรับการเปลี่ยนแปลง	44
3. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล.....	47
3.1 ความหมายของกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง	48
3.2 ประเภทของกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง	48
3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงและการยอมรับ การเปลี่ยนแปลง	55
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	57
3 วิธีดำเนินการวิจัย	65
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	69
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	72
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล.....	76
การวิเคราะห์ข้อมูล	78
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	80
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	99
สรุปผลการวิจัย	101
อภิปรายผลการศึกษาวิจัย	102
ข้อเสนอแนะ	109
รายการอ้างอิง	112
ภาคผนวก	120
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือ ขอความร่วมมือในการทำวิจัย	121
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย	125
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	129
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	139

สารบัญตาราง

ณ

ตาราง	หน้า
1	การเปรียบเทียบความแตกต่างของกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง..... 54
2	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามแผนก..... 67
3	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลและ แบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ..... 76
4	จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการจากการคำนวณ กลุ่มตัวอย่างที่ปรับเพิ่มจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืน จำนวนแบบสอบถามที่สมบูรณ์ และร้อยละของแบบสอบถามที่สมบูรณ์เทียบกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข..... 78
5	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล และแผนกที่ปฏิบัติงาน 81
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลจำแนกตามรายด้าน..... 83
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล ด้านการให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร จำแนกตามรายข้อ..... 84
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้องจำแนกตามรายข้อ..... 86
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้านการอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน จำแนกตามรายข้อ..... 87
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้านการเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย จำแนกตามรายข้อ..... 88

สารบัญตาราง (ต่อ)

ญ

ตาราง

หน้า

11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง ของผู้บริหารโรงพยาบาลด้านการจัดกระทำและการร่วมมือ จำแนกตามรายชื่อ.....	89
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง ของผู้บริหารโรงพยาบาลด้านการใช้อำนาจ จำแนกตามรายชื่อ.....	90
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อ กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	91
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร การพยาบาล กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ.....	92
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(R) ของตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวที่เข้าสู่สมการถดถอย แบบขั้นตอนเดียว (Enter) ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ประจำการ.....	93
16	ANOVA ของการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสมการพยากรณ์การยอมรับการ เปลี่ยนแปลง ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ	94
17	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของตัวแปร พยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการโดยวิธี แบบขั้นตอนเดียว (Enter).....	95
18	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการ ถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ.....	97
19	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ(B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของตัวแปรพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ.....	98

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แบบจำลองกระบวนการตัดสินใจต่อนวัตกรรม.....	35
2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับนวัตกรรม	42
3 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	64



สถาบันวิทยบริการ
 ภาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โลกในปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง การศึกษา วัฒนธรรม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อระบบหรือองค์กรต่าง ๆ จำเป็นต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อความก้าวหน้า ความสามารถในการแข่งขัน และดำรงอยู่ได้ในกระแสของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ แต่โดยธรรมชาติเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงมักก่อให้เกิดการต่อต้าน ซึ่งมีองค์กรหลายแห่งในประเทศสหรัฐอเมริกาไม่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงจากปัญหาการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ทำให้ใช้เวลานาน เสียค่าใช้จ่ายสูง กระทั่งต่อขวัญกำลังใจ (Kotter and Schlesinger, 1999: 30-31) ส่งผลต่อการยอมรับและความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง

ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากสถานการณ์แนวโน้มของโลก และการเปลี่ยนแปลงภายในประเทศ องค์กรจึงต้องเปลี่ยนแปลงหรือปรับระบบ มีการปฏิรูป การสร้างระบบราชการใหม่ ดังเช่น องค์กรสุขภาพจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ ทำให้เกิดข้อจำกัดด้านทรัพยากร ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่สูงขึ้น นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค กฎหมายรัฐธรรมนูญที่เน้นความเสมอภาคและสิทธิมนุษยชนของประชาชนเป็นหลัก (ทัศนาศุ บุญทอง, 2542) การรับข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว และความคาดหวังบริการที่สูงขึ้น มีการร้องเรียนฟ้องร้องในเรื่องคุณภาพและประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

โรงพยาบาลเป็นองค์กรสุขภาพที่มีการปรับตัวจากสถานการณ์ดังกล่าวโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงได้นำแนวคิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM) มาประยุกต์ในการพัฒนาระบบการให้บริการของโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 จนถึงปัจจุบันโดยกำหนดวิสัยทัศน์ให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณภาพเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) (วิฑูรแสงสิงแก้ว, 2538) และได้้นำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในเดือน มกราคม พ.ศ. 2540

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกระบวนการประเมินคุณภาพบริการของสถานพยาบาลทุกด้านเปรียบเทียบกับมาตรฐานระดับชาติ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2540: 4) มีกิจกรรมหลักที่สำคัญคือ 1) การพัฒนาคุณภาพ จะเน้นการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในองค์กรสร้างความตื่นตัวต่อการเรียนรู้และการพัฒนา 2) การประเมิน

คุณภาพ เป็นการตรวจสอบระบบงานและประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสมถูกต้อง โดยผู้เยี่ยมชมสำรวจที่เป็นกลาง 3) การรับรองกระบวนการคุณภาพ ด้านการออกแบบระบบงาน การนำระบบไปปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การทบทวนตรวจสอบวิธีการทำงานและผลงาน การแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงถือเป็นปัจจัยหนึ่งในการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดคุณภาพ และได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และถือเป็นนวัตกรรมใหม่สำหรับผู้ปฏิบัติงาน เป็นชนิดของการเปลี่ยนแปลงแบบมีแผน (Planned Change) ที่เกิดขึ้นโดยเจตนาของผู้บริหารที่ริเริ่ม ชี้นำ วางแผนและ กำหนดเป้าหมายเป็นประเภทการเปลี่ยนแปลงบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ แรงจูงใจ ความคาดหวัง การรับรู้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร (Steers and Black, 1994: 675)

จากการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงบุคคลหรือการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมจะทำให้เกิดการต่อต้านไม่ยอมรับสูงกว่าการเปลี่ยนแปลงเทคนิค (สุนันทา เลาพันธ์, 2541) ซึ่งส่งผลทำให้เกิดความล่าช้าในการเปลี่ยนแปลง (Kotter and Schlesinger, 1999: 30-31) ซึ่งจากข้อมูลของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปี พ.ศ. 2545 พบว่ามีโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพียง 18 แห่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเพียง 4 แห่ง ([http:// www.ha.or.th/accre.Ha.htm](http://www.ha.or.th/accre.Ha.htm), พฤษภาคม 2545) จากจำนวนโรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 61 แห่งทั่วประเทศ (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข, 2542: 369-382) จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

พยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญที่อยู่ในทีมพัฒนาคุณภาพ ที่ต้องเกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงขององค์กร พยาบาลถือเป็นเพียงสำคัญในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในทุกโรงพยาบาล (องอาจ วิพุทธศิริ และคณะ, 2540: 19) แต่โดยธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงย่อมก่อให้เกิดการต่อต้านจากผู้ที่เกี่ยวข้อง (O'connor, 1993) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย (loss) และความไม่แน่นอน (uncertainty) (Luke, 1973) อ้างถึงใน Kotter and Schlesinger, 1999) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ย่อมส่งผลให้พยาบาลประจำการสับสน ไม่แน่ใจเกี่ยวกับอนาคต วิธีการทำงาน กลัวว่าจะคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งถ้าปล่อยให้เกิดขึ้นเช่นนี้ไว้ ย่อมไม่ได้รับการยอมรับร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงาน เกิดการต่อต้าน ทำให้เกิดความล่าช้าในการเปลี่ยนแปลง ล้มเลิกโครงการ และส่งผลเสียต่อองค์กรได้ ดังการศึกษาผลกระทบการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในพยาบาลประจำการพบว่า การปฏิรูประบบส่งผลทั้งทางบวก และทางลบ ทางบวกคือทำให้มีความยืดหยุ่นในการทำงาน งานมีความท้าทาย การได้รับการยอมรับ และมี

โอกาสทางการศึกษามากขึ้นนำไปสู่การยอมรับร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง ส่วนผลทางลบ เกิดความไม่มั่นใจในงาน ขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในงานลดลง จึงเกิดการต่อต้านไม่ยอมรับ และมีการเปลี่ยนงานเพิ่มขึ้น (Corey-Lisle et al, 1999: 22) จากโครงการวิจัยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขพบว่า ในระยะแรกของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ต้องใช้เวลา ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2541: 93) ความไม่เข้าใจ ไม่มีทักษะในการใช้เครื่องมือควบคุมคุณภาพ ความสับสนระหว่างการประกันคุณภาพ (QA) กับกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ทำให้พยาบาลเกิดแรงต้านใจ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2541: 100) เกิดการต่อต้าน ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง และความสำเร็จขององค์กร

การยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือการยอมรับนวัตกรรม เป็นกระบวนการของจิตใจที่บุคคลจะรับรู้ หรือรู้สึกจากการได้ยินในครั้งแรกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง จนถึงขั้นยอมรับและนำไปใช้ให้ในที่สุด (Roger and Shoemaker, 1971) ดังนั้นการยอมรับจึงมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากนำไปสู่การร่วมมือของบุคคล ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง ดังที่ Marchant and May (1993: 17) ได้กล่าวว่าการยอมรับเป็นข้อสรุปของระดับความสำเร็จและโดยทั่วไปการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่มักถูกต่อต้านเนื่องจากไม่เห็นความสำคัญของการยอมรับ จะเห็นได้ว่าการยอมรับการเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานทำให้เกิดความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาองค์กรไปตามเป้าหมาย

นักวิชาการได้กล่าวถึงการยอมรับการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน เช่น กระบวนการยอมรับของศูนย์วิจัยและพัฒนาสำหรับครูทางการศึกษาที่มหาวิทยาลัยเทกซัส (The Concern - Based Adoption Model: CBAM) (Hall and Hord, 1987 อ้างใน Hord, 1987) ประกอบด้วย 1) ขั้นของความเกี่ยวข้อง (Stage of Concern) 7 ขั้น ได้แก่ ตระหนักว่าไม่เกี่ยวข้อง แสดงความเกี่ยวข้องให้ความสนใจ บริหารจัดการเวลา ผลที่เกิดตามมา การทำงานร่วมกับผู้อื่น และหาวิธีการที่ให้ประโยชน์เพิ่มขึ้น 2) ระดับการใช้ 8 ระดับ ได้แก่ ไม่ใช้ สนใจจะใช้ เตรียมการใช้ เริ่มมีการใช้ เบื้องต้น มีการใช้เป็นประจำ ระดับการใช้ที่สูงขึ้น ร่วมมือกัน ก้าวสู่สิ่งใหม่ที่ดีกว่าเดิม จากแนวคิดนี้ ผู้วิจัยเห็นว่ามีความละเอียด แต่อย่างไรก็ตามจะยุ่งยากในการวัด เนื่องจากต้องวัดทั้งสององค์ประกอบ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการตัดสินใจก่อนนวัตกรรมของ Roger and Shoemaker (1971) เป็นแนวคิดในการศึกษา ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีผู้นิยมนำมาใช้ในการศึกษาการยอมรับกันมากเนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีความชัดเจน โดยแต่ละขั้นตอนสื่อให้เห็นถึงการยอมรับอย่างชัดเจน มีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องการยอมรับและมีขั้นตอนเหมาะสมกับการศึกษาการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งได้กล่าวว่าการยอมรับการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ความรู้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง (Knowledge) การจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลง (Persuasion)

การตัดสินใจต่อการเปลี่ยนแปลง (Decision) และการยืนยันการยอมรับการเปลี่ยนแปลง (Confirmation)

จากการศึกษาการยอมรับการเปลี่ยนแปลงนั้นพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้แก่ เจตคติ บรรยากาศองค์กร (ประสิทธิ์ ธีจพงษ์, 2542) การให้ความรู้ การติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วม และการสนับสนุนของผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Roger and Shoemaker, 1971) ซึ่งตรงกับกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง ที่หมายถึง วิธีการที่ถูกออกแบบเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการเปลี่ยนแปลง (Menix, 1999) กลยุทธ์เป็นสิ่งที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ในกระบวนการเปลี่ยนแปลง โดยมุ่งลดแรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลงให้ต่ำสุดและเพิ่มความยึดมั่นผูกพันให้สูงสุด (Loveridge and Cumming, 1996) จึงมีความจำเป็นที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) หรือผู้บริหารต้องมีทั้งความรู้ และสามารถเลือกใช้กลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงได้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อให้เกิดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด และส่งเสริมให้เกิดการยอมรับและร่วมมือต่อการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด (Gillies, 1994) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเกิดการเปลี่ยนแปลงที่คงที่สอดคล้องกับคำกล่าวของ Steers and Black (1994: 672) และ Jootun and Fitzcharles (1998: 19) ที่กล่าวว่า การเลือกใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงอย่างระมัดระวังเหมาะสมของผู้บริหาร จะทำให้ประสบผลสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่ได้รับความนิยมว่าสามารถส่งเสริมให้บุคคลที่ปฏิบัติงานภายใต้การเปลี่ยนแปลงนั้นมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดและมีการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด ได้แก่ การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร (Education and communication) การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (Participation and involvement) การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน (Facilitation and support) การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย (Negotiation and agreement) การจัดกระทำและการร่วมมือ (Manipulation and co-optation) การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน (Explicit and implicit coercion) (Kotter and Schlesinger, 1999)

ผู้บริหารการพยาบาลถือเป็นผู้นำทางการพยาบาลที่ต้องทำหน้าที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการและรับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลงขององค์กรพยาบาล (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2538: 27) จึงควรรู้ถึงการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการใช้กลยุทธ์เหล่านั้น เพื่อพิจารณาเลือกใช้กลยุทธ์ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การยอมรับให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง ป้องกันหรือลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงนำความสำเร็จมาสู่องค์กร ซึ่งการศึกษาการยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือการยอมรับนวัตกรรมในประเทศไทยพบว่ามีกรณีศึกษา Roger and Shoemaker (1971) เป็นแนวคิดในการศึกษา แต่ยังไม่มีการศึกษาการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร กับ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ การศึกษาที่พบได้แก่ การ

ศึกษาของประสิทธิ์ ด้จพงษ์ (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก พบว่าความรู้ เจตคติ บรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และการศึกษาของบุษรินทร์ ทิธี (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาล ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล โรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เขตภาคกลาง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาล คือ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง ความรู้ เจตคติ การมีส่วนร่วม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารและผู้นำทางการพยาบาล ในการเลือกใช้กลยุทธ์ที่มีความเหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ลดการต่อต้านและให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงเพื่อความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงนำความก้าวหน้าไปสู่การพัฒนาคุณภาพทางการบริการพยาบาลของโรงพยาบาล และวิชาชีพ

ปัญหาการวิจัย

1. การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นอย่างไร
2. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงรายด้าน มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
3. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงรายด้าน สามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล รายด้าน กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการ พัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3. ศึกษาการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงรายด้านที่ร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลง ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล ที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

กระบวนการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีการวางแผน (Planned change) เป็นชนิดของการเปลี่ยนแปลงบุคคล ที่มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิด รูปแบบการทำงาน ภาระงาน และวิถีการดำเนินงานกิจวัตรประจำวันของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้แต่ละบุคคลเกิดการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่แตกต่างกัน โดยมีทั้งการยอมรับการเปลี่ยนแปลงอย่างเต็มที่ และการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง (Menix, 1999: 80; Kotter and Schlesinger, 1999: 31) และการยอมรับการเปลี่ยนแปลงจะนำมาซึ่งความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง (Marchant and May, 1993: 17)

ในการศึกษาการยอมรับการเปลี่ยนแปลงผู้วิจัยใช้แบบจำลองการตัดสินใจก่อนนวัตกรรม (Model of Innovation- Decision Process) ของ Roger and Shoemaker (1971) เนื่องจากการยอมรับการเปลี่ยนแปลงมีความหมายเดียวกับการยอมรับนวัตกรรม ตามที่นักวิชาการกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงดังนี้ Rizzo et al (1994: 32) กล่าวว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางการดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และเป็นนวัตกรรม Menix (1999: 73) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรมมีความหมายเดียวกัน คือการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการทำงานซึ่งเป็นสิ่งใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม และ Roger and Shoemaker (1971: 19) ได้นิยาม "นวัตกรรม" ว่าคือ แนวความคิด แบบแผนปฏิบัติ ซึ่งใหม่สำหรับบุคคลที่จะรับมาปฏิบัติ ดังนั้นการดำเนินการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงเป็นนวัตกรรมสำหรับพยาบาลผู้รับไปปฏิบัติ การศึกษาการยอมรับนวัตกรรมหรือการยอมรับการเปลี่ยนแปลง คือการศึกษากระบวนการของจิตใจที่แต่ละบุคคลจะตัดสินใจก่อนนวัตกรรม มี 4 ขั้น ได้แก่ ความรู้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง การสนใจต่อการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจต่อการเปลี่ยนแปลง และการยืนยันการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งกระบวนการยอมรับนวัตกรรมเป็นกระบวนการที่ไม่จำเป็นต้องเกิดตามลำดับขั้น โดยบางขั้นอาจผ่านเลยไปและแต่ละบุคคลมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงช้าหรือเร็วแตกต่างกัน (Roger and Shoemaker (1971: 103)

Roger and Shoemaker (1971) ได้กล่าวว่าปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับนวัตกรรมหรือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงคือ ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในระบบสังคมที่มีอิทธิพล

ต่อพฤติกรรมของสมาชิกในระบบสังคม และมีผลต่อความเร็วในการยอมรับนวัตกรรม เช่น การให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วม การมีผู้นำทางความคิด เป็นต้น นอกจากนี้ยังกล่าวถึงความพยายามในการสนับสนุนการยอมรับนวัตกรรมของผู้นำ เป็นความพยายามของผู้นำในการสนับสนุนเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้ตรงกับกลยุทธ์การบริหารเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงตามที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ (Kotter and Schlesinger, 1999; Zaltman and Duncan, 1977; New and Couillard, 1981)

การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง เป็นวิธีการที่ถูกออกแบบเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการเปลี่ยนแปลง (Menix, 1999) เป็นสิ่งที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ในกระบวนการเปลี่ยนแปลง โดยมุ่งลดแรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลงให้ต่ำสุด และเพิ่มความยึดมั่นผูกพันให้สูงสุด (Loveridge and Cumming, 1996) ซึ่ง Kotter and Schlesinger (1999); Buchanan and Boddy (1992); Smither et al (1996); Kreitner (1998); Menix (1999); Bartol et al (2001); Robbins (2001); Cook and Hunsaker (2001); สมยศ นาวิการ (2540); ศิริวรรณ เจริรัตน์ และคณะ (2539); สุรัสวดี ราชกุลชัย (2543) ได้ให้แนวคิดเช่นเดียวกันว่า การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง เป็นการจัดการเพื่อป้องกันการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง และส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ทำให้สามารถนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงตามที่ตั้งเป้าหมาย โดย Kotter and Schlesinger (1999) เสนอกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง 6 กลยุทธ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านบวกต่อบุคคลที่ปฏิบัติงานภายใต้การเปลี่ยนแปลงนั้นจึงทำให้ลดการต่อต้าน และเกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร (Education and Communication) สามารถลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงได้โดย การให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ ถูกต้องแก่บุคคล เพื่อให้เข้าใจเหตุผลความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง แผนการเปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ที่คาดหวัง โดยใช้วิธีการติดต่อสื่อสารที่เปิดกว้างจะช่วยลดความไม่แน่นอน ซึ่งบุคคลสามารถลดระดับความไม่แน่นอนโดยการได้รับข้อมูลข่าวสาร (Rogers 1995: 35) และความไม่แน่นอนเป็นสาเหตุของการต่อต้าน เมื่อความไม่แน่นอนลดลงจะเพิ่มความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ดังนั้นบุคคลจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น (Loveridge and Cumming, 1996: 394-395) เนื่องจากการให้ความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมสามารถจูงใจให้เกิดการยอมรับก่อนนวัตกรรมนั้น (Rogers 1995: 36) นอกจากนี้การศึกษาของตาบทิพย์ จูติพงษ์พานิช (2539) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยองค์รวมของเจ้าหน้าที่ และการศึกษาของรักษา ปรินาวุฒิ (2539) พบว่าการสื่อสารมีผลต่อความรู้และการยอมรับโครงการปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน การศึกษาของบุษรินทร์ ทิธี (2542) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาล และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาล

2) การมีส่วนร่วมและส่วนเกี่ยวข้อง (Participation and involvement) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลมากที่สุดในการลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง โดยเมื่อบุคคลร่วมแสดงความคิดเห็น วางแผน กำหนดเป้าหมายและการดำเนินการเปลี่ยนแปลงจะเข้าใจเหตุผลการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่า ลดความไม่แน่นอนลง การคุกคามต่อผลประโยชน์ส่วนตัวและค่านิยมทางสังคมจะลดลง การต่อต้านจึงลดลง (สมยศ นาวิกาน, 2540) นอกจากนี้ กลยุทธ์นี้จะส่งเสริมทำให้บุคคลเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นความคิดของเขาเอง ช่วยเพิ่มความมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นต่างๆ ซึ่งทำให้บุคคลให้ความร่วมมือ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง (Loveridge and Cumming, 1996: 394-395) เกิดความยึดมั่นผูกพันในการเปลี่ยนแปลง การศึกษาของอัญชลิย์ เจนวิถีสุข (2540) พบว่าการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศโดยใช้คอมพิวเตอร์ และการศึกษาของบุษรินทร์ ทิธี (2542) พบว่าการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาล และการศึกษาของปัทมา ยัมพงศ์ (2542) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม และสามารถพยากรณ์การยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี

3) การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน (Facilitation and support) สามารถลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง โดยผู้บริหารจะสนับสนุนช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาจากการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงให้สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงช่วยลดความกลัวและวิตกกังวล โดยการให้เวลาในการปรับตัวเปลี่ยนแปลง ช่วยสาธิตอบรมความรู้ ทักษะความชำนาญใหม่ๆ รวมทั้งสร้างกลุ่มที่ปรึกษา มีการรับฟัง ช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น จึงลดการต่อต้านลง นอกจากนี้กลยุทธ์นี้จะส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น เช่นกันเมื่อบุคคลรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารที่มีอำนาจ การช่วยสนับสนุนจัดปัญหาอุปสรรค การจัดอบรมทักษะความชำนาญใหม่ จะทำให้ปรับเปลี่ยนทัศนคติจากเชิงลบมาเป็นเชิงบวกได้ (Loveridge and Cumming, 1996: 394-395) ซึ่งจากการศึกษาของอัญชลิย์ เจนวิถีสุข (2540) พบว่าการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศโดยใช้คอมพิวเตอร์ การศึกษาของบุษรินทร์ ทิธี (2542) พบว่าปัจจัยด้านระบบสังคมการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารด้านทรัพยากร ด้านการนิเทศด้านการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่

4) การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย (Negotiation and agreement) สามารถลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง โดยการเจรจาประนีประนอม และมีการตกลงร่วมกัน กับผู้ที่รู้สึกสูญเสียต่อการเปลี่ยนแปลง ช่วยลดความรู้สึกรู้สึกถูกคุกคามลงจึงลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งสร้างความร่วมมือ และเพิ่มการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลง ดังกรณีศึกษาบริษัทโครสเลอร์ สามารถเจรจาต่อรองได้สำเร็จโดยเพิ่มค่าจ้างแบบรับประกันแก่สมาชิกเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปรับปรุงความคล่องตัวของกรมอบหมายงาน (สมยศ นาวิกาน, 2540: 937)

5) การจัดการกระทำและการร่วมมือ (Manipulation and cooptation) สามารถลดการต่อต้านโดยการเลือกให้ข้อมูลข่าวสาร เฉพาะด้านที่มีประโยชน์หรือ ที่มีผลดีต่อการเปลี่ยนแปลง และ ระวังข้อมูลที่อาจคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของบุคคล รวมทั้งประสานผู้นำการต่อต้านเข้ามา มีบทบาทสำคัญในกระบวนการเปลี่ยนแปลงจึงทำให้ลดการต่อต้าน นำไปสู่ความร่วมมือ ยอมรับ การเปลี่ยนแปลง

6) การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน (Explicit and implicit coercion) สามารถลดการต่อต้านโดยการใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ทั้งที่ชัดเจน หรือบอกเป็นนัยให้บุคคลร่วมมือ ยอมรับ การเปลี่ยนแปลง โดยใช้วิธีการส่งเสริมสนับสนุนให้รางวัลต่อผู้ที่ให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง ควบคู่กับการลงโทษโดยการงดรางวัล หรือความดีความชอบเมื่อไม่ปฏิบัติตาม จะมีผลลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วแต่ไม่ถาวร เหมาะที่จะใช้ในกรณีเร่งด่วน ซึ่งอาจนำไปสู่ความล้มเหลว ในการเปลี่ยนแปลงได้ซึ่งจากกรณีศึกษาของบริษัททรัสทีโค โนมแคนาดาได้เปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรให้แบนราบลงและเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์ตอบแทน ได้สำเร็จ ลดการต่อต้านโดยใช้กลยุทธ์การใช้อำนาจบังคับร่วมกับการให้การศึกษาและการสนับสนุน (สมยศ นาวิการ, 2540: 938)

ดังนั้นเมื่อผู้บริหารการพยาบาลใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเพื่อการเปลี่ยนแปลงแนวคิด ทศนคติ ความคาดหวัง แรงจูงใจ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของพยาบาลประจำการในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ย่อมมีความสัมพันธ์กับการยอมรับ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโดยนำมาสู่ความร่วมมือ ลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง เกิดความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรได้

จากแนวเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานดังนี้

1. การใช้กลยุทธ์การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสารของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. การใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้องของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. การใช้กลยุทธ์การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

4. การใช้กลยุทธ์การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วยของผู้บริหารโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

5. การใช้กลยุทธ์การจัดกระทำและการร่วมมือของผู้บริหารโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

6. การใช้กลยุทธ์การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจนของผู้บริหารโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

7. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง ด้านการให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การจัดกระทำและการร่วมมือ และการใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจนสามารถร่วมกันพยากรณ์ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการได้

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระหว่างการประเมินคุณภาพ โดยการประเมินความพร้อมครั้งที่ 1 จำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน 1092 คน ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง จำนวน 295 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้นคือ การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาล ประกอบด้วยกลยุทธ์ 6 ประเภท คือ

1. การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร
2. การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง
3. การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน
4. การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย
5. การจัดกระทำและการร่วมมือ
6. การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน

ตัวแปรตาม คือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ

คำจำกัดความของการวิจัย

1. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อวิธีการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงแนวคิด ทักษะ ความคาดหวังและพฤติกรรมของพยาบาลประจำการ เพื่อพัฒนางานพยาบาลในกระบวนการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดของ Kotter and Schlesinger (1999) ประกอบด้วยกลยุทธ์ 6 ประเภท คือ

1.1 กลยุทธ์การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร หมายถึงวิธีการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารแก่พยาบาลประจำการในเรื่องเหตุผล เป้าหมาย วัตถุประสงค์ แผน และวิธีการดำเนินงาน ผลลัพธ์ที่คาดหวังในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการสื่อสารแบบสองทางทั้งแนวดิ่งโดยการที่ผู้บริหารการพยาบาลสื่อสารความรู้สู่ผู้ปฏิบัติงาน และแนวนอนโดยผู้บริหารการพยาบาลส่งเสริมการถ่ายทอดความรู้ระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การอภิปรายทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม การแสดงความคิดเห็น การบันทึก การรายงาน และการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เช่น วิทยุทัศน์ โปสเตอร์

1.2 กลยุทธ์การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง หมายถึงวิธีการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนางานของหน่วยงานเพื่อการดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยร่วมในการวางแผน กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และวิธีปฏิบัติงานในกระบวนการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลร่วมรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ให้อิสระในการตัดสินใจ รับฟังความคิดเห็นและนำความคิดเห็นที่เสนอไปปฏิบัติ

1.3 กลยุทธ์การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน หมายถึงวิธีการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนช่วยเหลือแก่พยาบาลประจำการให้สามารถปรับตัวเปลี่ยนแปลงเพื่อดำเนินการพัฒนางานการพยาบาลสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการรับฟังปัญหา ช่วยแก้ไข ปัญหา ให้กำลังใจ สร้างกลุ่มที่ปรึกษาเพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลือ สนับสนุนด้านทรัพยากร เวลา และจัดการฝึกอบรมทักษะความชำนาญใหม่ ๆ ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

1.4 กลยุทธ์การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย หมายถึงวิธีการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้มีการเจรจาเพื่อหาข้อตกลงกับพยาบาลประจำการที่รู้สึกสูญเสีย หรือขัดแย้งจากการปฏิบัติกิจกรรมในกระบวนการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยได้ข้อตกลงที่ตีร่วมกัน ได้ข้อยุติที่ทุกฝ่ายพึงพอใจ เพื่อให้พยาบาลประจำการร่วมมือยอมรับในการเปลี่ยนแปลง

1.5 กลยุทธ์การจัดกระทำและการร่วมมือ หมายถึงวิธีการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยระงับข้อมูลที่ส่งผลกระทบต่อพยาบาลประจำการเช่น ปัญหา อุปสรรค หรือความยุ่งยากในการ

เปลี่ยนแปลง สร้างความตระหนักในความจริงเป็นเรื่องความอยู่รอดของหน่วยงานจากการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ดึงดูดความสนใจ มอบหมายงานหรือให้ผู้ต่อต้าน เข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลง

1.6 กลยุทธ์การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน หมายถึงวิธีการที่หัวหน้าหรือผู้ปวยใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่เพื่อให้พยาบาลประจำการร่วมมือ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง โดยย้าให้พยาบาลประจำการตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหน้าที่ของพยาบาลประจำการทุกคนต้องปฏิบัติ โดยวิธีการส่งเสริมสนับสนุนให้ก้าวหน้าหรือให้รางวัลต่อผู้ที่ให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง ควบคู่กับการลงโทษโดยงดรางวัล หรือความดีความชอบเมื่อไม่ปฏิบัติตาม

2. การยอมรับการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ความคิดเห็น หรือความรู้สึกและพฤติกรรมของพยาบาลประจำที่มีต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของหน่วยงานโดยการเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี และนำไปปฏิบัติด้วยความพอใจ โดยครอบคลุมการยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Roger and Shoemaker (1971) ประกอบด้วยการยอมรับ 4 ด้าน ดังนี้

2.1 ความรู้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีการรับรู้ การตระหนักถึงการนำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้พัฒนาหน่วยงาน มีความรู้ความเข้าใจ แนวคิด หลักการ วิธีดำเนินการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของหน่วยงาน รวมทั้งการใช้เครื่องมือทางสถิติต่าง ๆ

2.2 การจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่พยาบาลประจำการตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พึงพอใจต่อวิธีการและเห็นประโยชน์ของการนำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้พัฒนาหน่วยงาน รู้สึกหรือคิดว่ากระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเข้ากันได้กับหน่วยงานตนเอง สามารถนำไปปฏิบัติได้ มีขั้นตอน หรือวิธีการง่าย สะดวกในการปฏิบัติ

2.3 การตัดสินใจต่อการเปลี่ยนแปลง หมายถึงการที่พยาบาลประจำการ ได้ทดลองปฏิบัติตามกระบวนการที่วางไว้ หรือทดลองแก้ไขปัญหาโดยปฏิบัติตามกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้งทางตรงคือได้เข้าร่วมกิจกรรมเองด้วยความสมัครใจ หรือทางอ้อมคือเห็นผลดีจากการที่ผู้ร่วมงานได้ปฏิบัติ

2.4 การยืนยันการยอมรับการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่พยาบาลประจำการตัดสินใจปฏิบัติตามกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของหน่วยงานที่กำหนดไว้ด้วยความเต็มใจ และมีการยอมรับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้พัฒนาหน่วยงานจนกระทั่งนำมาปฏิบัติในงานประจำอย่างสม่ำเสมอ

3. พยาบาลประจำการ หมายถึงพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานมานานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4. ผู้บริหารการพยาบาล หมายถึงผู้บริหารระดับต้นของกลุ่มงานการพยาบาล ในการวิจัย
นี้หมายถึงหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งหอผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยพิเศษ
หอผู้ป่วยเฉพาะทางที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บังคับ
บัญชาระดับต้นของกลุ่มตัวอย่าง

5. โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึงโรงพยาบาลศูนย์
และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สมัครใจเข้าร่วมในโครงการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการประเมินคุณภาพโดยประเมินความพร้อมจากผู้เยี่ยมสำรวจครั้งที่
หนึ่ง (Presurvey)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสม ที่ส่งเสริม
ให้เกิดการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางบวก นั่นคือพยาบาลประจำการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ลด
การต่อต้านการเปลี่ยนแปลง นำไปสู่ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพและพัฒนาองค์กร
2. เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงและ
การยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในการทบทวนวรรณกรรมนี้ จะแบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน โดยนำเสนอเรียงตามลำดับดังนี้

1. กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.1 แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ใหม่
 - 1.3 ขั้นตอนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.4 หน้าที่ของผู้บริหารในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.5 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 2.1 แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลง
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลง
 - 2.4 การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 2.5 แนวทางการประเมินการยอมรับการเปลี่ยนแปลง
3. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายของกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง
 - 3.2 ประเภทของกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง
 - 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงและการยอมรับการเปลี่ยนแปลง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพ เป็นสิ่งจำเป็นในปัจจุบัน ที่โรงพยาบาลเกือบทุกแห่งได้เริ่มนำมาใช้ ซึ่งในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานทั้งทางบวกและทางลบ พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีมากที่สุด ในโรงพยาบาล ย่อมได้รับผลกระทบเหล่านี้ จึงเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลต้องตระหนักและวางแผนการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบคอบ ดังนั้นจึงขอกล่าวถึง แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่ ขั้นตอนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารโรงพยาบาล ในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนี้

1.1 แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.1.1 แนวคิดคุณภาพ

เมื่อพูดถึงคุณภาพ เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาต้องการให้เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากคุณภาพ คือลักษณะที่แสดงถึงคุณค่า ระดับขั้น หรือระดับของความเป็นเลิศ หรือความคาดหวัง (The American Heritage Dictionary, 1976 อ้างใน ณัฏชนันท์ บุญปานกลาง, 2543) นักวิชาการด้านการบริหารคุณภาพได้ให้ความหมายของคุณภาพแตกต่างกันดังนี้

Juran (1992: 9) คุณภาพ คือ ความเหมาะสมในการใช้ในสายตาของลูกค้าโดยมีลักษณะของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ดีกว่า ปรากฏข้อบกพร่องหรือมีข้อบกพร่องน้อยกว่าผลิตภัณฑ์อื่น

Crosby (1986: 60) คุณภาพ คือ สิ่งตรงตามคาดหวัง หรือความต้องการของลูกค้า

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2541: 45) คุณภาพ คือ ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้บริการหรือลูกค้า ด้วยการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัย โดยปราศจากข้อผิดพลาด ลูกค้าพึงพอใจ ได้มาตรฐาน สามคุณภาพชีวิต

ดังนั้นคุณภาพ คือระดับของความเป็นเลิศ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการ หรือความคาดหวังของลูกค้าอย่างเหมาะสม และตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ

1.1.2 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง กระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาลเป็นกลไกส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสร้างระบบงานและระบบการตรวจสอบด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะให้บริการอย่างมีคุณภาพ โดยอาศัยมาตรฐานระดับชาติ เป็นแนวทางในการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถประกาศให้ประชาชนรับทราบ

การพัฒนามาจนมีระบบตรวจสอบที่ดี โดยมีการยืนยันการประเมินนั้นจากหน่วยงานนอก (ธิดา นิงสานนท์, 2541)

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีจุดกำเนิดที่ประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อประมาณ 80 ปีก่อน (ค.ศ. 1919) เป้าหมายเพื่อเลือกสรรโรงพยาบาลสำหรับฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ต่อมาใช้เป็นเงื่อนไขในการจ่ายเงินสำหรับระบบประกันสุขภาพ ระบบนี้ได้ขยายตัวไปในประเทศพัฒนาแล้ว เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ สวีเดน และขยายมาที่ประเทศกำลังพัฒนา โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

ในประเทศไทย จากสภาพการณ์เปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอก ด้านสังคม เศรษฐกิจ และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ทำให้ประชาชนคาดหวังในบริการเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ระบบสุขภาพก็มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น จึงมีค่าใช้จ่ายสูง ทำให้ปัญหาความไม่เข้าใจกัน ความขัดแย้ง การฟ้องร้องในเรื่องคุณภาพบริการเพิ่มขึ้น

กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมกับกองโรงพยาบาลภูมิภาค องค์การอนามัยโลก และสำนักงานประกันสุขภาพได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงได้นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ในโรงพยาบาลนำร่อง 8 แห่ง ตั้งแต่ พ.ศ. 2536 จนถึงปัจจุบัน และกำหนดวิสัยทัศน์ให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งเป็น โรงพยาบาลคุณภาพ เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) (วิฑูร แสงสิงแก้ว, 2538) และในขณะเดียวกันมีการนำแนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ โดยหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ได้สร้างกลไก เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ เช่น แพทย์สภาได้ยกร่างมาตรฐานชุดแรก สภาการพยาบาล และกองการพยาบาลได้สร้างเกณฑ์การประเมินที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฯลฯ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในเดือน มกราคม พ.ศ. 2540 เริ่มทดลองใช้ในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนจำนวน 35 แห่ง ตั้งแต่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2540 - 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2543 ต่อมาได้ปรับปรุงการดำเนินงาน ตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานอิสระของรัฐให้รับผิดชอบดูแล เพื่อเน้นการเผยแพร่ให้ความรู้นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ และส่งเสริมการใช้องค์ความรู้เพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพของประเทศไทย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542)

ในปัจจุบันถือเป็นนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งในการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นสิ่งสำคัญที่ต้องใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาร่วมกันคือมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางให้เกิดความครอบคลุมในแง่มุมต่าง ๆ และตรวจสอบตนเองว่าได้คำนึงถึงกระบวนการต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่เป้าหมายของคุณภาพที่กำหนดไว้หรือไม่ มีรายละเอียดดังนี้

1.1.3 มาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ในการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต้องอาศัยมาตรฐานระดับชาติเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน (ธิดา นิงสานนท์, 2541) ซึ่งในประเทศไทยกรอบมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคือ มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญจนวิเศษ เป็นมาตรฐานทั่วไป ที่ใช้ได้ในทุกพรอม ลงไปถึงระดับกลุ่มงาน หน่วยบริการต่าง ๆ ประกอบด้วย 9 มาตรฐาน ดังนี้ (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล, 2544)

- มาตรฐานที่ 1 กำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน
- มาตรฐานที่ 2 มีการจัดองค์กรและการบริหารที่เอื้ออำนวยต่อพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- มาตรฐานที่ 3 มีการจัดการด้านทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ
- มาตรฐานที่ 4 มีการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยเตรียมความพร้อม การเพิ่มความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ
- มาตรฐานที่ 5 นโยบายและวิธีการปฏิบัติ เป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับพันธกิจการให้บริการผู้ป่วย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ
- มาตรฐานที่ 6 สิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ เอื้อต่อการบริการอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ
- มาตรฐานที่ 7 มีเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยอย่างปลอดภัยมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ
- มาตรฐานที่ 8 มีระบบงาน/ กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย
- มาตรฐานที่ 9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีกิจกรรมติดตามประเมินผล และพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการโดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สำหรับองค์กรพยาบาลเป็นองค์กรใหญ่ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นสภาการพยาบาล และกองการพยาบาลจึงได้กำหนดเกณฑ์การประเมินที่เกี่ยวข้องกับกรพยาบาล และอาศัยกรอบมาตรฐานขององค์กรพยาบาล 7 มาตรฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสู่คุณภาพ

1.1.4 กรอบมาตรฐานขององค์กรพยาบาล

ประกอบด้วย 7 มาตรฐาน ดังนี้ (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล, 2544)

มาตรฐานที่ 1 (NUR. 1) มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

NUR.1.1 พันธกิจ ปรัชญา ขอบเขตของการจัดบริการพยาบาลสอดคล้องกับพันธกิจ ของโรงพยาบาล

NUR.1.2 มีการจัดทำแผนพัฒนาบริการพยาบาลและแผนปฏิบัติงาน

NUR.1.3 มีเป้าหมายและ วัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้และสามารถวัดได้

NUR.1.4 มีการสื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลไปยังเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกคนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

NUR.1.5 เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลมีความรู้และเข้าใจในเป้าหมายวิชาชีพพยาบาล และทราบบทบาทของตนเอง

มาตรฐานที่ 2 (NUR. 2) มีการจัดองค์กรและการบริหารบริการพยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

NUR. 2.1 โครงสร้างการบริหารการพยาบาลชัดเจนและเหมาะสม

NUR. 2.2 กำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลชัดเจน

NUR. 2.3 กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบทางการบริหารของผู้หน้าที่มีการพยาบาลทุกระดับเป็นลายลักษณ์อักษร

NUR. 2.4 ผู้หน้าที่มีการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ และ ประสบการณ์เพียงพอทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารการพยาบาล

NUR. 2.5 มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสาร การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

NUR. 2.6 มีกลไกที่จะให้หน่วยงานมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ และ กำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 (NUR. 3) มีการจัดการด้านทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการพยาบาลได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

NUR.3.1 การจัดทำลัคน

NUR.3.1.1 ทีมให้บริการพยาบาล/พยาบาลประจำการแต่ละหน่วยงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค/เจ้าหน้าที่พยาบาล

- NUR.3.1.2 การจัดอัตรากำลังคนทางการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน
อยู่บนพื้นฐานของความต้องการของผู้ป่วย ความชำนาญ
ของกำลังคน ที่ตั้งของหน่วยงาน และปัจจัยอื่น ๆที่เกี่ยวข้อง
- NUR.3.1.3 พยาบาลแต่ละคนได้รับการมอบหมายหน้าที่ตามความรู้
ความสามารถเป็นลายลักษณ์อักษร

NUR.3.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอโดยการเน้นที่ผลการ
ปฏิบัติงานเชิงบวกเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการ
พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

NUR.3.3 เจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่ระบุไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง
หรือนักเรียนฝึกงาน จะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของ
พยาบาลวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 4 (NUR 4) มีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลโดยเตรียมความพร้อมการเพิ่มความรู้และ
ทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

NUR.4.1 มีการประเมินความต้องการและกำหนดและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนา
ทรัพยากรบุคคล

NUR.4.2 มีการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการพยาบาล

NUR.4.3 เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ

NUR.4.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ

NUR.4.5 มีการประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลในรูปของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
และผลกระทบต่อ การดูแล/บริการผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 5 (NUR 5) นโยบายและวิธีการปฏิบัติ เป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความ
รู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของบริการพยาบาล กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง
และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

NUR.5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบาย/วิธีปฏิบัติ รวมทั้งมีระบบในการรับรอง
เผยแพร่และทบทวน

NUR.5.2 นโยบาย/วิธีปฏิบัติของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับนโยบายของ
โรงพยาบาล และให้แนวทางที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและครอบครัว
ในด้านการบริหารจัดการ ด้านกิจกรรมทางคลินิก และการบริการ ด้าน
ประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม ด้านการบันทึกและจัดทำ
เอกสาร ด้านความปลอดภัย ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

NUR.5.3 เจ้าหน้าที่รับทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตามนโยบาย/วิธีปฏิบัติ

NUR.5.4 มีการประเมินนโยบาย/วิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาวะการทำงาน

มาตรฐานที่ 6 (NUR. 6) มีระบบงาน/ กระบวนการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

NUR.6.1 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งในวิชาชีพการพยาบาล และวิชาชีพอื่น

NUR.6.2 ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา

NUR.6.3 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นระหว่างกับทีมผู้ให้บริการ

NUR.6.4 ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะเพื่อตอบสนองความต้องการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

NUR.6.5 กระบวนการให้บริการและดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม

NUR.6.6 มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

NUR.6.7 มีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด

มาตรฐานที่ 7 (NUR. 7) มีกิจกรรมติดตามประเมินผล และพัฒนาคุณภาพของบริการพยาบาลโดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

NUR.7.1 หน่วยบริการพยาบาลทุกหน่วยมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน

NUR.7.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย

NUR.7.2.1 การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย และลูกค้า หรือบุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการหรือที่เกี่ยวข้อง

NUR.7.2.2 การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ

NUR.7.2.3 การเลือกกิจกรรม หรือกระบวนการดูแลรักษา และบริการที่สำคัญ มาประเมินและปรับปรุง

NUR.7.2.4 การดำเนินการแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาสาเหตุ และต้นตอที่แท้จริง

ตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริง ใช้ความคิด
ริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ ๆ

NUR.7.2.5 การประเมินผลการแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพและเผยแพร่
ผลการประเมินให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ

NUR.7.2.6 การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและการพัฒนา
คุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

NUR.7.3 มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์
เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ

NUR.7.3.1 มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มา
เป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยของ
โรงพยาบาล

NUR.7.3.2 มีกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาจุดอ่อน
สำหรับนำไปปรับปรุง

สรุปจะเห็นได้ว่ากรอบมาตรฐานขององค์กรพยาบาลเป็นในทิศทางเดียวกัน และมีเนื้อหา
สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานระดับชาติที่มุ่งเน้น การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ การกำหนดทิศทาง
นโยบาย เป้าหมายที่ชัดเจน มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบงาน กระบวนการทำงานที่มุ่งสู่คุณภาพ
อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการจัดการและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการพัฒนาคุณภาพสู่มาตรฐาน
ซึ่งนักวิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาคุณภาพเพื่อมุ่งสู่
การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนี้

1.2 การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ใหม่

อนุวัฒน์ ศุภฤติกุล (2544) กล่าวว่าในการพัฒนาคุณภาพเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลนั้น ต้องมีการเปลี่ยนแนวคิดหรือกระบวนการทัศน์ใหม่ ดังนี้

1.2.1 เปลี่ยนจุดเน้นใหม่มุ่งแก้ปัญหาและตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยศึกษาข้อคิดเห็นและ
ความรู้สึกของผู้ป่วย ส่วนผู้ให้บริการทุกคน ต่างเป็นลูกค้าของกันและกัน มีหน้าที่ค้นหา และตอบสนอง
ความต้องการของกันและกัน

1.2.2 เน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงาน/ ระบบงานอย่างไม่สิ้นสุด โดยทำความเข้าใจ
กับกระบวนการอย่างลึกซึ้ง เชื่อมโยงความต้องการของลูกค้ากับเป้าหมายของกระบวนการ ใช้วิธีคิด
อย่างเป็นระบบ โดยวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ทางเลือก ทดสอบทางเลือก ตรวจสอบผล กำหนดเป็น
มาตรฐาน

1.2.3 เน้นการเสริมพลังเจ้าหน้าที่และการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยผู้ปฏิบัติงานควรได้รับโอกาสตัดสินใจด้วยตนเอง หัวหน้ามีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุน เป็นพี่เลี้ยง และปรับปรุงระบบงาน จัดความหวาดกลัวในหน่วยงาน มีโครงสร้างของการประสานงานและสนับสนุน คือ ทีมชี้นำ ทีมสนับสนุน และทีมพัฒนา

1.2.4 เน้นการนำด้วยอุดมการณ์ มีการเปลี่ยนแนวคิด เป็น ผู้นำที่ดีคือผู้ที่สามารถชักจูงให้ผู้ปฏิบัติงานมีอุดมการณ์ร่วม มุ่งมั่นที่จะบรรลุอุดมการณ์นั้น และมีกระบวนการที่จะประสานอุดมการณ์ของทั้งองค์กรให้เป็นทิศทางเดียวกัน

1.2.5 มาตรฐานวิชาชีพ และแนวทางการดูแลรักษา จะช่วยให้การตัดสินใจดีขึ้น และใช้ทบทวนการทำงานของผู้ให้บริการ เน้นการสร้างมาตรฐานให้มีการยืดหยุ่นเหมาะสมกับสถานการณ์ ประสานแนวคิดการปรับปรุงกระบวนการเข้ากับการพัฒนาคุณภาพด้านคลินิกบริการ มีความเชื่อมต่อของการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทั้งเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานแบบเดิม ดังนั้นย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

1.3 ขั้นตอนกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกลไกการกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน มีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างเป็นระบบประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพดังนี้ (สถาบันเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542: 1-9)

1.3.1 การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) คือการจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาล ที่เน้นการทำงานด้วยใจมุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management: RM) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance: QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) เข้าด้วย

การบริหารความเสี่ยง คือการค้นหาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง มีการประเมินและวางมาตรการป้องกันความเสี่ยง หรือลดความสูญเสียรวมทั้งการดำเนินการเมื่อเกิดความสูญเสียขึ้น

การประกันคุณภาพ คือการวางระบบเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หรือตามแนวทางที่กำหนด มีผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐาน การวัดผลการปฏิบัติ และการปรับปรุงแก้ไข

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ โดยนำวงจรคุณภาพ PDCAมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพทุกขั้นตอนโดย Plan (P) คือการวางแผนเพื่อแก้ปัญหา Do (D) คือการนำวิธีการแก้ปัญหาไปปฏิบัติ Check (C) คือการตรวจสอบผลการปฏิบัติ ผลการแก้ปัญหา Action (A) คือการนำวิธีการแก้ปัญหาที่ได้ผลดีมากำหนดเป็นมาตรฐาน (Deming, 1986)

นอกจากนี้ในขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพต้องมีการจัดทำเอกสารตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล 9 ข้อ มาตรฐานวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน

1.3.2 การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment) คือการตรวจสอบระบบงาน และสิ่งที่ปฏิบัติกับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งจะทำโดยโรงพยาบาลและผู้ประเมินภายนอกดังนี้

การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล (Self Assessment) เป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าและความพร้อมโดย ประเมินเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา การทบทวนแนวคิด แนวทางปฏิบัติ การปฏิบัติงานจริง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การใช้แบบประเมินตนเองเพื่อบันทึกและวิเคราะห์ระบบงานเปรียบเทียบกับมาตรฐานโรงพยาบาล

การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External Survey) มี 3 ลักษณะ คือ 1) การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล (Presurvey) เป็นการประเมินว่าโรงพยาบาล ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดไว้ในกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลครบถ้วนหรือไม่ การประเมินความพร้อมอาจทำหลายครั้งจนกว่าจะมั่นใจว่าพร้อมสำหรับการประเมินเพื่อรับรอง 2) การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง (Accreditation) คือการไปรับทราบหลักฐานและความจริงที่ว่าโรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล มีการออกแบบหรือจัดระบบงานที่เหมาะสม มีการปฏิบัติและประเมินผลกระบวนการเหล่านั้น รวมทั้งปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง 3) การประเมินหลังการรับรอง มี 3 ลักษณะ คือ การประเมินเฝ้าระวัง การประเมินเมื่อมีปัญหา การประเมินเมื่อมีการปรับเปลี่ยน

1.3.3 การรับรองโรงพยาบาล คือการรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานดี เชื้อต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ในการดำเนินงานพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลควรมีกิจกรรม หรือ กระบวนการสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่

- 1) การนำเทคนิค AIC (Appreciation-Influence-Control) มาใช้ในหน่วยงาน
- 2) กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (Quality Control Circle:QCC/QC)
- 3) กิจกรรม 5 ส
- 4) กิจกรรมข้อเสนอแนะ (Suggestion system: SS)
- 5) กิจกรรมการพัฒนาองค์กร (Organization Development: OD)
- 6) กิจกรรมพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ (Excellence Service Behavior: ESB)
- 7) แนวทางการดูแลรักษา (Clinical Practice Guideline: CPGs)

จะเห็นได้ว่าในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงหลายประการ โดยเฉพาะขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลง เป็นขั้นตอนที่ผู้บริหารหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีบทบาทสำคัญในการวางแผนและเลือกใช้กลยุทธ์ การเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมเพื่อลดแรงต้าน ส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของผู้ปฏิบัติงาน พร้อมทั้งจะเปลี่ยนแปลง จนสามารถประเมินคุณภาพจากบุคคลภายนอกและมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาในกลุ่มโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเนื่องจากเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ มีความซับซ้อน และเกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงานจำนวนมาก ปัญหาของการยอมรับย่อมมีมากกว่า และที่เลือกให้ผ่านขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพแล้วและกำลังอยู่ในขั้นตอนการประเมินคุณภาพโดยการประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลครั้งที่หนึ่ง (Presurvey) เนื่องจากมีการผ่านขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายประการดังกล่าวข้างต้น และผู้บริหารได้มีการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเป็นระยะเวลาานานพอที่พยาบาลประจำการจะรับรู้ และมีผลต่อการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีโรงพยาบาลที่อยู่ในขั้นตอนนี้จำนวน 5 โรงพยาบาลดังนี้ (ข้อมูลจากเอกสารของ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, มีนาคม 2545)

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง	วันที่ประเมินความพร้อม
1. โรงพยาบาลหาดใหญ่	640	11 - 13 กันยายน 2544
2. โรงพยาบาลสิงห์บุรี	310	10 - 11 มกราคม 2545
3. โรงพยาบาลอุทัยธานี	350	31 มกราคม - 1 กุมภาพันธ์ 2545
4. โรงพยาบาล กระบี่	300	20 - 21 กุมภาพันธ์ 2545
5. โรงพยาบาลลพบุรี	335	4 - 7 มีนาคม 2545

1.4 หน้าที่ของผู้บริหารในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.4.1 หน้าที่ของคณะกรรมการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงได้กำหนดให้คณะกรรมการบริหารฝ่ายการพยาบาล / องค์การพยาบาล ต้องมีบทบาทสำคัญดังต่อไปนี้ (สิทธิศักดิ์ พุทธิพิทักษ์, 2543)

- 1) จัดทำพันธกิจ ปรัชญา ค่านิยม เป็นลายลักษณ์อักษรโดยสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล
 - 2) กำหนดขอบเขตการจัดบริการ ตลอดจนเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรที่สอดคล้องกับของโรงพยาบาล
 - 3) จัดทำแผนพัฒนาบริการ และแผนปฏิบัติการของตนเองเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน
 - 4) สื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ไปยังเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
 - 5) จัดระบบการจัดสรรอัตรากำลังที่มีประสิทธิภาพ
 - 6) จัดระบบมอบหมายหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ
 - 7) จัดระบบประเมินผลงานที่มีประสิทธิภาพ
 - 8) จัดระบบกำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติไม่ครบ (ที่ไม่ได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ)
 - 9) จัดระบบประเมินความต้องการด้านการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งกำหนดหลักสูตร และเนื้อหาในการพัฒนา
 - 10) จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยมีการประชุมพิเศษ และเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ใหม่รวมทั้งเพิ่มพูนความรู้ และทักษะของเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการ
 - 11) ประเมินผลการศึกษาอบรม และประเมินผลแผนการพัฒนาคณาจารย์
 - 12) จัดทำกฎระเบียบ ข้อบังคับ นโยบาย (Policy) และระเบียบปฏิบัติ (Procedure) เป็นลายลักษณ์อักษร และสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบและนำไปปฏิบัติ
- จะเห็นได้ว่าคณะกรรมการบริหารการพยาบาล / องค์การพยาบาล มีบทบาทสำคัญระดับนโยบาย โดยกำหนดทิศทางของฝ่ายการพยาบาลเพื่อลงสู่การปฏิบัติในกลุ่มงานการพยาบาล

1.4.2 หน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างสูง เป็นผู้ที่เชื่อมโยงในการรับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง ลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้บริหารจึงถือเป็นผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงขององค์กรพยาบาล ที่ต้องเป็นผู้กระตุ้น ชี้นำ และวางแผนรับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงขอกล่าวถึงบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลดังนี้

The American Organization of Nurse Executive (AONE)(1992) ได้อธิบายหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหน่วยงานพยาบาลไว้ดังนี้

- 1) เป็นผู้รับผิดชอบต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเลิศ โดยยึดการปฏิบัติตามกฎระเบียบ และมาตรฐานวิชาชีพ ที่ต้องแจ้งให้สมาชิกทุกคนรับทราบและปฏิบัติตาม รับผิดชอบต่อการรักษาสภาพแวดล้อม การป้องกันส่งเสริมสุขภาพ มีการประเมินประสิทธิผลและคุณภาพ สนับสนุนส่งเสริมการวิจัยและนำผลมาใช้ในการพยาบาล
- 2) รับผิดชอบต่อการบริหารงานบุคคล งบประมาณ และทรัพยากรต่างๆให้เกิดประสิทธิภาพ ตามนโยบายขององค์กร และภาวะเศรษฐกิจ
- 3) รับผิดชอบต่อการวางแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับแผนองค์กร โดยสนับสนุนให้สมาชิกที่มีส่วนร่วมในการวางแผน รวมทั้งดำเนินการให้มีการปฏิบัติตามแผนนั้น
- 4) รับผิดชอบต่อการสนับสนุน ให้เกิดความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม โดยส่งเสริมความร่วมมือภายในหน่วยงาน และสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิผล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 5) รับผิดชอบต่อการอำนวยความสะดวก ให้เกิดการพัฒนาตนเองของสมาชิกในทีม

กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดภาระหน้าที่ของหัวหน้าหน่วยงานพยาบาล คือการดำเนินงานให้เป็นไปตามปรัชญาและเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างคุณภาพด้านบริการให้เกิดแก่ผู้ใช้บริการ โดยมีกิจกรรมสำคัญที่พึงกระทำประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

- 1) การสร้างคุณภาพด้านการบริหาร โดยมีกิจกรรมการจัดระเบียบการลา การแลกเวร ที่เอื้อต่อการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมในการปฏิบัติงาน มีการจัดการพัฒนาฟื้นฟูวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งนิเทศ ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกคน
- 2) สร้างคุณภาพด้านการบริการ มีกิจกรรม กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ นำหลักของกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล มีหน้าที่ทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ มีการวางแผนการพยาบาลในคาร์เด็กส์ จัดระบบบันทึกรายการต่างๆที่มีประสิทธิภาพ

ควบคุมให้มีการพยาบาลถูกต้อง โดยการดำเนินการตามแผนการพยาบาลในคาร์เด็กส์ให้เกิดประสิทธิผล และติดตามผลการพยาบาลอยู่เสมอ

3) การบริหารงานทั่วไป มีกิจกรรมตรวจสอบเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้พร้อมอยู่เสมอ บำรุงรักษาและตรวจซ่อมเครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่ดี ดูแลความสะอาดเรียบร้อยในห้องผู้ป่วย ตรวจสอบความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและผู้ปฏิบัติงาน สร้างสรรค์ความคล่องตัวในการดำเนินงานภายในห้องผู้ป่วย จัดทำคู่มือการประสานงานภายในและภายนอกห้องผู้ป่วย เพื่อสร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่กระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ผู้ให้บริการและญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่องานต่างๆ

จากหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าวของผู้บริหารการพยาบาล จะเห็นว่าความสามารถในการบริหารงานเป็นสิ่งที่นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้รับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงมาให้บริการงานในหน่วยงานตนเอง ดังนั้นผู้บริหารถือเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเพราะเป็นผู้กำหนดว่าจะประสบความสำเร็จหรือไม่ โดยต้องเข้าใจ ทำเป็นตัวอย่างให้การสนับสนุน ติดตาม ปรับระบบบริหารเพื่อเอื้อต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล , 2541: 50)

1.5 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพยาบาล เป็นบริการเชิงวิชาชีพที่มีข้อผูกพันกับสังคมและผู้ใช้บริการ ซึ่งมีขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลที่กว้างขวางและหลากหลาย ขึ้นอยู่กับบริบทที่พยาบาลแต่ละคนปฏิบัติงาน ไม่สามารถแยกออกจากวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจน (กองการพยาบาล, 2539) อย่างไรก็ตามพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีมากที่สุดในโรงพยาบาล จึงมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของการพัฒนาองค์กร ดังนั้นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการ จึงมีความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่ง กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนด บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลประจำการ ดังนี้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล

- 1) เป็นผู้นำทีมการให้บริการพยาบาล และสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
- 2) มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และจัดสรรบุคลากรพยาบาลในภาวะที่มีการขาดแคลนตามความเหมาะสมกับการบริการ
- 3) วิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อรายงานผู้บังคับบัญชา หรือพยาบาลผู้ตรวจการ
- 4) ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ และองค์กรต่าง ๆ

5) มีส่วนร่วมในโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย และในกิจกรรมของกลุ่มงาน โรงพยาบาล หรือองค์วิชาชีพ

5) ประเมินการทำงานภายในหน่วยงาน และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาล

6) ร่วมประชุมกับผู้บริหารการพยาบาล เพื่อประเมินผลคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงาน

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) ใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัย และความชำนาญทางคลินิก ในการวินิจฉัย และให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

2) จัดระบบนำแผนการรักษา/ แผนการพยาบาลไปปฏิบัติ เผื่อระวางการเปลี่ยนแปลง และพร้อมแก้ไขปัญหาได้ทันที

3) จัดระบบและดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน โดยสังเกต วิเคราะห์ การเปลี่ยนแปลง และใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตได้ถูกต้องจับใจ

4) เป็นผู้นำในกิจกรรม การประชุมปรึกษา การเยี่ยมตรวจ

5) ประยุกต์เทคนิค วิธีการสอนผู้ให้บริการ และครอบครัวอย่างเหมาะสม

6) วางแผนจำหน่าย ร่วมกับบุคลากรในที่มสุขภาพ ครอบครัวผู้ป่วย และชุมชน เพื่อการดูแล และฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง

7) ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้และรับข้อมูล รวมทั้งเป็นสื่อกลางในการประสานงานกับที่มสุขภาพ

8) มีส่วนร่วมในการสร้าง การใช้ และดำเนินการควบคุมมาตรฐานการพยาบาล โดยประเมินคุณภาพ กำหนดมาตรฐานการพยาบาล และจัดทำคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

9) ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในระดับรองลงมา เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงาน

3. ด้านวิชาการ

1) มีส่วนร่วมปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้มารับการอบรมในหน่วยงาน

2) สอนหรือเป็นที่เลี้ยงให้แก่ นักศึกษาพยาบาล และหรือพยาบาลใหม่ในหน่วยงาน

3) ช่วยในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวในหน่วยงาน

4) มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมวิชาการ แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงาน

5) ส่งเสริมและให้บริการวิชาการในหน่วยงาน และสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ

6) ร่วมกำหนดประเด็นการทำวิจัย และหรือมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัยทางการแพทย์ รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้พัฒนาคุณภาพการพยาบาล

จะเห็นได้ว่าบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการ เป็นบทบาทที่กำหนดไว้กว้าง ๆ ที่สามารถครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยทุกบทบาททั้งด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านวิชาการ ได้กล่าวถึงการพัฒนาคูณภาพ และมาตรฐานการพยาบาล การนำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในโรงพยาบาล ถือเป็นแนวคิดใหม่ที่ทำให้พยาบาลประจำการต้องปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตามแนวคิดการยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง นำไปสู่การเน้นบันทึกหลักฐานเอกสารเชิงคุณภาพเพิ่มขึ้น การกำหนดรายละเอียดเอกสารคุณภาพที่ชัดเจน การปฏิบัติโดยมีมาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางในกำกับกับการปฏิบัติ มีดัชนีเฝ้าติดตามความเสี่ยง เน้นการพัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องใช้ทั้งความรู้ ความสามารถในการบูรณาการแนวคิด มีการเชื่อมโยงการประกันคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง และการพัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน เน้นการทำงานเป็นทีม โดยมีการประสานกันในพื้นที่สหสาขาวิชาชีพ มีการตรวจสอบประเมินตนเองได้ และพร้อมที่จะประเมินจากบุคคลภายนอก ดังนั้นถือได้ว่าบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น จึงส่งผลต่อการปรับตัว และการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน ของแต่ละบุคคล

สรุป จะเห็นได้ว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการเปลี่ยนแปลงแบบมีแผนที่เกิดขึ้นโดยเจตนาของผู้บริหาร และเป็นนโยบายระดับชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายประการทั้งแนวคิด กระบวนการทำงาน ระบบงาน และวิธีการปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานในการที่จะต้องปรับตัวตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการตอบสนองโดยการยอมรับการเปลี่ยนแปลง เป็นสิ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง

2. การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.1 แนวคิดและทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ปกติที่มีความจำเป็นและหลีกเลี่ยงไม่ได้เนื่องจากก่อให้เกิดการพัฒนา (Sullivan and Decker, 1997) จึงมีผู้ให้ความสนใจศึกษาและให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

Havelock (1973 อ้างใน Loveridge and Cummings, 1996) การเปลี่ยนแปลง คือ การปรับเปลี่ยนสิ่งที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง จาก สิ่งเดิมไปสู่สิ่งใหม่เพื่อให้เกิดผลต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องและมุ่งผลกำไร

Rizzo et al (1994) การเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต เมื่อใช้ในการดูแล
สุขภาพ คือการพัฒนาให้ก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง เป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และเป็นนวัตกรรม

Menix (1999) การเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรมใช้ในความหมายเดียวกัน หมายถึงการ
เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการทำงานซึ่งเป็นสิ่งใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม

Robbins (2001) การเปลี่ยนแปลง หมายถึง การกระทำสิ่งต่างๆที่แตกต่างไปจากเดิม

สุนันทา เลานันท์ (2531) การเปลี่ยนแปลงขององค์กร หมายถึงการเปลี่ยนแปลงจาก
สภาพหนึ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบันในแง่โครงสร้าง กระบวนการปัจจัยนำเข้า และผลผลิตไปสู่อีกสภาพ
หนึ่งในอนาคตที่กำหนดไว้ เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ
และประสิทธิภาพ

เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2542) การเปลี่ยนแปลง หมายถึงการนำสิ่งต่าง ๆ เปลี่ยนไปจาก
เดิมหรือ มีสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ การเปลี่ยนแปลงที่ดีควรเป็นการเปลี่ยนแปลงทางบวกมากกว่าทางลบ
เพื่อพัฒนาองค์กรหรือสังคมให้ดีขึ้น

สรุปการเปลี่ยนแปลง หมายถึง กระบวนการที่เป็นพลวัต ใน การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม
หรือสิ่งต่าง ๆ เพื่อพัฒนาบุคคลหรือองค์กร ให้ก้าวหน้า อย่างต่อเนื่อง จนสามารถ ดำเนินงานให้
บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

การเปลี่ยนแปลงในสังคมโดยทั่วไป สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท (Marquis and
Huston, 2000) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ (Accidental change) การเปลี่ยน
แปลงนี้ ผลลัพธ์ที่ออกมาไม่สามารถควบคุมได้ อีกประเภทหนึ่งคือการเปลี่ยนแปลงที่มีการ
วางแผน (Planned change) การเปลี่ยนแปลงประเภทนี้เกิดขึ้นโดยเจตนามีการวางแผน กำหนด
เป้าหมาย และประเภทการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบคอบ ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้เน้นศึกษากระบวนการ
การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงประเภทที่มีการวางแผน
(Planned change) การเปลี่ยนแปลงประเภทนี้จะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัย
หลายประการ แต่ปัจจัยที่สำคัญ คือความสามารถของผู้บริหารการเปลี่ยนแปลง ในการที่จะวางแผน
และลงมือปฏิบัติการโดยใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม ส่งเสริมให้เกิดการตอบสนอง
ต่อการเปลี่ยนแปลงในทางบวก โดยการยอมรับการเปลี่ยนแปลง

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลง

การยอมรับการเปลี่ยนแปลงเป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงด้านบวก ซึ่งผู้นำการ
เปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ จะต้องสามารถทำนายการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง และ
ประยุกต์ใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเพื่อจัดการให้เกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ดีที่สุด (Menix,

1999) การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลมี 2 แบบ คือการแสดงออกว่าชอบ(like) และการแสดงความรู้สึกกลัว ไม่ชอบ (dislike) ต่อการเปลี่ยนแปลง (Kreitner,1998) ซึ่งสอดคล้องกับ Menix (1999) กล่าวว่ารูปแบบการตอบสนองของบุคคลและกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลง มีได้แตกต่างกันตั้งแต่ด้านบวก คือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง และด้านลบโดยต่อต้านการเปลี่ยนแปลงอย่างเปิดเผย ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความร่วมมือและความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความหมายของการยอมรับการเปลี่ยนแปลง

พจนานุกรม Webster's (1988) กล่าวว่าการยอมรับ (acceptance) หมายถึงการยอมรับ หรือ การต้อนรับ

Rogers (1968) ได้ให้ความหมายของกระบวนการยอมรับว่า คือกระบวนการทางจิตใจ ซึ่งแต่ละบุคคลรู้สึกจากการได้ยินในครั้งแรก เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงจนถึงขั้นยอมรับ และนำไปใช้ในที่สุด

Foster (1973) ได้ให้ความหมายการยอมรับว่า เป็นการที่ประชาชนเรียนรู้ผ่านการศึกษ โดยผ่านชั้นการรับรู้ และการเรียนรู้ ซึ่งจะได้ผลดีก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้ทดลองปฏิบัติ

เพลินทร ผิวงาม (2533) กล่าวว่า เป็นพฤติกรรมของบุคคลในการจะรับเอาสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ตนเห็นว่าดีกว่าทั้งรูปธรรม และนามธรรมไปปฏิบัติด้วยความพอใจ การยอมรับจะเกิดขึ้นเมื่อได้ผ่านการเรียนรู้และทดลองมาแล้วครั้งหนึ่ง

เสถียร เขยประดับ (2530) กล่าวว่า การยอมรับเป็นกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นในสมอง โดยผ่านขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่ขั้นแรกที่มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆ นั้น ไปจนถึงขั้นยืนยันการตัดสินใจที่กระทำไปแล้ว

สรุปว่าการยอมรับการเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการตัดสินใจของบุคคลโดยผ่านการรับรู้ เรียนรู้ และทดลองปฏิบัติจนเกิดพฤติกรรมการยอมรับและนำไปปฏิบัติด้วยความเต็มใจ

แบบจำลองกระบวนการตัดสินใจก่อนวัดกรรม

นักวิชาการด้านการยอมรับวัดกรรมหรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งเดิมเป็นสิ่งใหม่ ได้ให้ความเห็นตรงกันว่ากระบวนการตัดสินใจยอมรับประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอน (Roger and Shoemaker,1971) ซึ่งในแต่ละขั้นมีดังนี้

1. การตระหนัก (Awareness stage) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการยอมรับที่อาจนำไปสู่การยอมรับหรือ ปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ขั้นนี้บุคคลจะเรียนรู้เกี่ยวกับความคิดใหม่ ๆ แต่ยังคงขาดข้อมูลข่าวสารที่มากพอเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนั้น

2. สนใจ (Interest stage) ขั้นตอนที่บุคคลเริ่มให้ความสนใจต่อนวัตกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงนั้น โดยเริ่มแสวงหาข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมเกี่ยวกับนวัตกรรมนั้น เป็นการกระทำที่ตั้งใจร่วมกับการใช้กระบวนการคิดอย่างมีระบบ

3. ไตร่ตรองตัดสินใจ (Evaluation stage) เป็นขั้นที่บุคคลไตร่ตรองด้วยการเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของนวัตกรรมนั้นว่ามีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน หรืออนาคตอย่างไร และจะมีการตัดสินใจที่จะลองปฏิบัติตามเมื่อคิดว่าข้อดีมีมากกว่า หรือไม่ปฏิบัติตามการเปลี่ยนแปลงนั้น

4. ทดลองปฏิบัติ (Trial stage) ขั้นนี้บุคคลจะทดลองใช้นวัตกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงนั้นกับสถานการณ์ของตนในบางส่วนก่อนเพื่อดูผลดีหรือ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นเพื่อตัดสินใจที่จะยอมรับไปปฏิบัติอย่างครบถ้วน ผลของการทดลองในขั้นนี้มีความสำคัญต่อการตัดสินใจที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ

5. ยอมรับและนำไปปฏิบัติ (Adoption stage) ขั้นนี้บุคคลจะตัดสินใจยอมรับแนวคิดใหม่และนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอครบคลุมครบถ้วน

นักวิชาการในระยะต่อมาได้ให้แนวคิดโต้แย้งว่าการยอมรับนวัตกรรมไม่ใช่กระบวนการที่ดำเนินไปตามขั้นตอนในทิศทางเดียวเท่านั้นเนื่องจากมีสาเหตุที่เกิดขึ้นได้ง่ายดาย มีปัจจัยมากมายที่เกี่ยวข้อง (Roger and Shoemaker, 1971) ดังนี้

1. กระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมในสภาพที่แท้จริงอาจจบที่การยอมรับ หรือปฏิเสธไม่ยอมรับนวัตกรรมก็ได้ ดังนั้นควรใช้คำที่มีความหมายที่กว้างกว่า กระบวนการยอมรับ (Adoption process) โดยต้องเป็นคำที่ครอบคลุมทั้งการยอมรับและการปฏิเสธนวัตกรรม

2. ขั้นตอนต่าง ๆ ทั้ง 5 ขั้นตอนไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นตามลำดับที่ระบุไว้ก็ได้ โดยเฉพาะบางขั้นอาจผ่านไปเลย เช่น ขั้นตอนทดลองปฏิบัติ ส่วนขั้นตอนการไตร่ตรองตัดสินใจเป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นตลอดเวลาทุกขั้นตอน

3. กระบวนการดังกล่าวมีขั้นสิ้นสุดที่การยอมรับ แต่ควรรวมถึงการค้นหาข้อมูลใหม่ (Marson, 1964 อ้างใน Roger and Shoemaker, 1971) เพื่อสนับสนุน ยืนยันการตัดสินใจ หรือบุคคลอาจเปลี่ยนจากการยอมรับเป็นปฏิเสธนวัตกรรมในที่สุดก็ได้

จากข้อโต้แย้งดังกล่าว Roger and Shoemaker (1971) ได้พัฒนาแบบจำลองกระบวนการตัดสินใจต่อนวัตกรรม (Model of Innovation Decision Process) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (แผนภาพที่ 1) ดังนี้

1. ความรู้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง (Knowledge) เป็นขั้นตอนที่บุคคลมีการรับรู้ทำความเข้าใจกับนวัตกรรม และจะแสวงหาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนวัตกรรมนั้น ขั้นนี้จะมีความสำคัญในการที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะใช้พัฒนาให้เกิดความต้องการในการเปลี่ยนแปลงโดยการให้เขาได้เรียนรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นดีกว่าเดิม จะทำให้เกิดการยอมรับนวัตกรรมนั้น ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมสามารถจูงใจให้เกิดการยอมรับนวัตกรรมนั้น โดย Roger and Shoemaker (1971) เชื่อว่าการติดต่อรับข่าวสารจากสื่อมวลชน (Mass media) และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล การติดต่อกับผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการมีส่วนร่วมในสังคมมีผลต่อบุคคลทำให้มีความรู้ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลง ความรู้ในขั้นนี้แบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ 1) ความรู้ในการตระหนักว่านวัตกรรมนั้นมีอยู่จริง (Awareness Knowledge) เป็นความรู้ที่ทำให้เกิดการตื่นตัวทำความรู้จักกับนวัตกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงนั้นว่าเกิดขึ้นและทำหน้าที่อะไรบ้าง 2) ความรู้ว่าจะใช้นวัตกรรมให้เหมาะสมได้อย่างไร (How to Knowledge) ความรู้นี้จะช่วยให้ใช้นวัตกรรมได้อย่างถูกต้อง โดยเข้าใจถึงความปลอดภัย วิธีการใช้อย่างถูกต้อง ซึ่งปริมาณความถูกต้องจะต้องมากขึ้นตามความซับซ้อนของนวัตกรรม ถ้าขาดความรู้ในเรื่องนี้ในขณะทดลองนวัตกรรมจะเกิดการปฏิเสธต่อต้านนวัตกรรมได้ 3) ความรู้เกี่ยวกับหลักการหรือกฎเกณฑ์เบื้องหลังนวัตกรรมนั้น (Principle Knowledge) เป็นการรู้กฎเกณฑ์ หลักการของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะช่วยให้การเปลี่ยนแปลงบรรลุผล

2. การจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลง (Persuasion) เป็นขั้นที่บุคคลสร้างทัศนคติเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยต่อนวัตกรรม ซึ่งเป็นเรื่องของอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลที่จะชอบ หรือไม่ชอบนวัตกรรมนั้น โดยบุคคลจะแสวงหาข้อมูลและนำมาใช้ประกอบการพิจารณาว่าจะก่อให้เกิดผลดีผลเสียอย่างไรต่อตัวเขาทั้งในปัจจุบันและอนาคต มีความเหมาะสมกับงานและหน่วยงานที่เขาทำหรือไม่ รวมทั้งมีประโยชน์มากน้อยแค่ไหน ถ้ามีประโยชน์มากจะมีความรู้สึกทางบวก แต่ถ้าคิดว่าไม่มีประโยชน์ หรือมีประโยชน์น้อยจะนำไปสู่ความรู้สึกทางลบ ซึ่งการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลจะช่วยในการพัฒนาทัศนคติที่ชอบ หรือไม่ชอบนวัตกรรมและบุคคลจะนำเอาคุณลักษณะเกี่ยวกับนวัตกรรม 5 ประการ มาพิจารณาในการสร้างทัศนคติร่วมด้วย แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ 1) ทัศนคติเฉพาะต่อนวัตกรรม ทัศนคติชนิดนี้มีความสำคัญต่อทั้งนวัตกรรมที่เผยแพร่ในปัจจุบัน และนวัตกรรมที่จะเผยแพร่ในอนาคต โดยถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อนวัตกรรมปัจจุบันก็จะมีทัศนคติทางลบต่อนวัตกรรมในอนาคตด้วย และ 2) ทัศนคติทั่วไปที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง

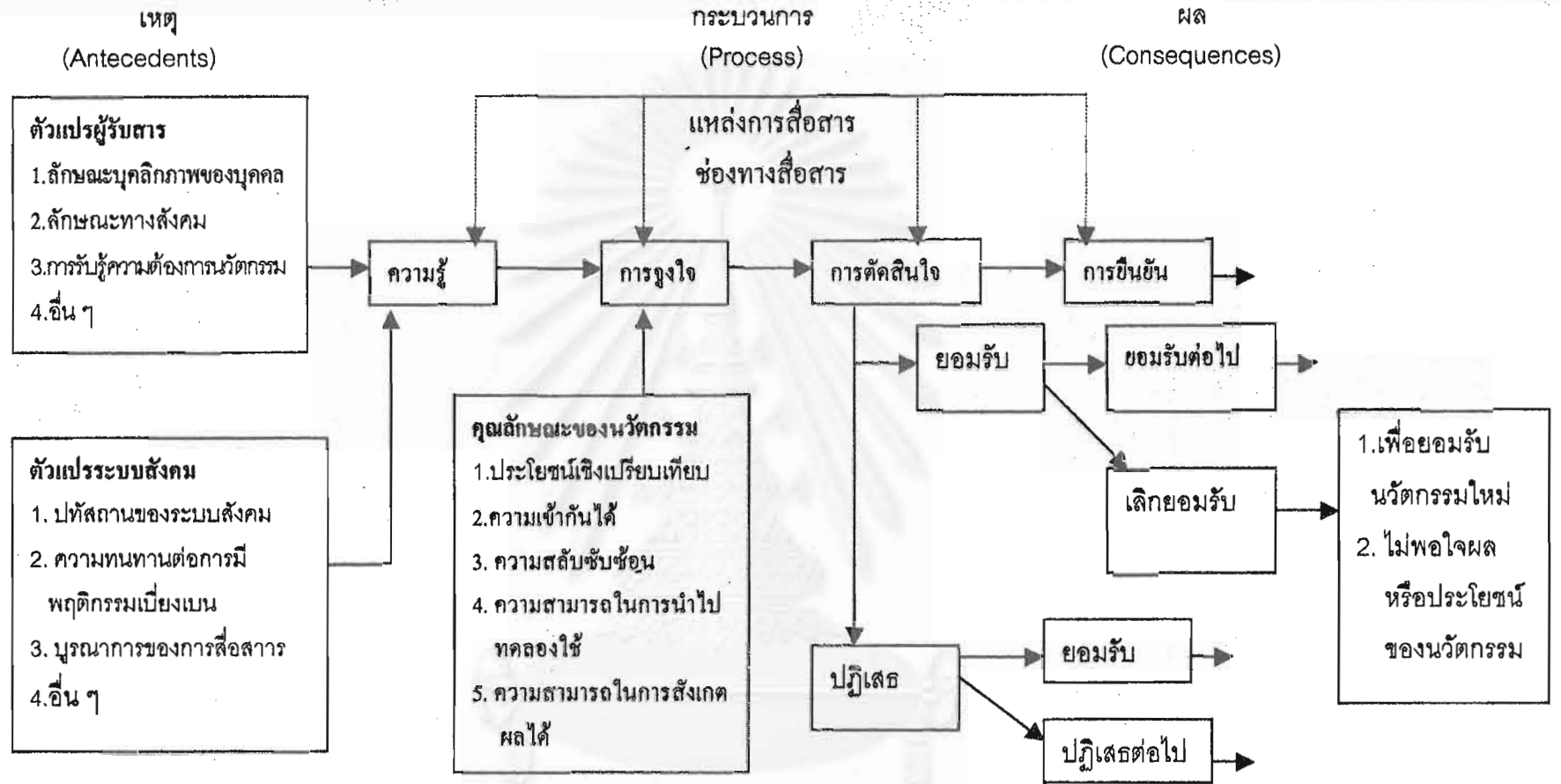
3. การตัดสินใจต่อการเปลี่ยนแปลง (Decision) ขั้นนี้บุคคลจะกระทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การเลือกที่จะยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรมโดยมีการทดลองนำนวัตกรรมมาใช้ในสถานการณ์ของตัวเอง หรือมีการทดลองนวัตกรรมโดยผ่านผู้อื่นซึ่งเคยมีประสบการณ์ ที่มีลักษณะงานหรือสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันในการเปลี่ยนแปลงและเห็นว่าดี ยอมรับในการเปลี่ยนแปลงนั้น

การยอมรับหรือการปฏิเสธนวัตกรรมนั้นอาจเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอน ซึ่งการปฏิเสธในระยะ
นี้มี 2 กรณี คือ พิจารณาว่าจะยอมรับโดยการทดลองใช้ แต่ตัดสินใจไม่ยอมรับ และไม่เคียดคิดว่า
ยอมรับนวัตกรรมนั้นเลย ส่วนในกรณีที่ยอมรับนวัตกรรมนั้นแล้วก็อาจเลิกยอมรับได้ (Discontinuance)
เนื่องจากมีนวัตกรรมใหม่ที่ดีกว่าเดิมจึงเปลี่ยนไปใช้นวัตกรรมใหม่ หรือเลิกยอมรับเนื่องจากไม่พอใจต่อ
ผลหรือประโยชน์ของนวัตกรรมนั้น

4. การยืนยันในการยอมรับการเปลี่ยนแปลง (Confirmation) ขั้นตอนนี้บุคคลจะแสวงหา
การเสริมแรงเพื่อใช้ในกระบวนการตัดสินใจต่อนวัตกรรมที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว ถ้าภายหลังพบข้อมูล
ข่าวสารเชิงลบต่อนวัตกรรมก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจไม่ยอมรับนวัตกรรมนั้นได้ และ
ถ้าหากพบข้อมูลข่าวสารเชิงบวกต่อนวัตกรรมก็จะนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในงานประจำ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 1 แบบจำลองการตัดสินใจก่อนนวัตกรรม

แหล่งที่มา Rogers, E. M. and Shoemaker, F. F. (1971) *Communication of Innovation: A Cross Cultural Approach*. New York: The Free Press

จากแบบจำลองของ Roger and Shoemaker (1971) (แผนภาพที่ 1) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อน (Antecedent) คือตัวแปรที่ปรากฏก่อนที่จะมีการเผยแพร่นวัตกรรม เป็นตัวแปรของผู้รับสาร ประกอบด้วยลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล เช่น ทักษะคิดทั่วไปที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง ลักษณะทางสังคมของบุคคล เช่น การที่บุคคลมีแนวคิดใจกว้างไม่ยึดติดเชื่อความเป็นสากล การรับรู้ความต้องการต่อต้านนวัตกรรมของบุคคล ตัวแปรเหล่านี้มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมของบุคคล

ตัวแปรระบบสังคมประกอบด้วย ปทัสถานของระบบสังคม ความทนทานต่อการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน บุรณาการของการสื่อสารในระบบสังคม และตัวแปรอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในสังคม เช่น แรงกดดันสนับสนุนของผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วมของบุคคลต่างมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมของสมาชิกในระบบสังคม

แหล่งของการติดต่อสื่อสารและช่องทางการสื่อสารจะทำหน้าที่กระตุ้นเร้าให้แก่บุคคลในระหว่างกระบวนการตัดสินใจต่อต้านนวัตกรรม บุคคลจะได้รับข่าวสารหรือความรู้ต่อต้านนวัตกรรมครั้งแรกจากช่องสารมวลชน หรือช่องสารที่มีลักษณะสากล ในขั้นการจูงใจบุคคลจะสร้างทัศนคติที่ชอบหรือไม่ชอบนวัตกรรมโดยอาศัยช่องสารระหว่างบุคคล นวัตกรรมอาจถูกยอมรับในขั้นตอนการตัดสินใจและถูกนำมาปฏิบัติต่อไป หรืออาจถูกปฏิเสธในภายหลังได้จากมีนวัตกรรมที่ดีกว่า การเบือนนวัตกรรมที่ตนใช้อยู่ การได้รับข่าวสารที่เป็นปฏิปักษ์ต่อต้านนวัตกรรมนั้น นอกจากนี้นวัตกรรมอาจถูกปฏิเสธในขั้นการตัดสินใจ แต่จะยอมรับในภายหลังถ้าได้รับข่าวสารด้านบวกเพิ่มจนเปลี่ยนการตัดสินใจใหม่

นอกจากแนวคิดการยอมรับของ Roger and Shoemaker (1971) แล้วมีนักการศึกษาที่ได้ศึกษาด้านการยอมรับดังนี้

Hopkins (1971: 7 อ้างใน Drury, 1995) ได้กล่าวถึงกระบวนการยอมรับนวัตกรรมเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่มี 3 ขั้นตอน คือ

1. การแนะนำนวัตกรรม (Initiation) เป็นการวางแผนเกี่ยวกับนวัตกรรม
2. การปฏิบัตินวัตกรรม (implementation) เป็นการใช้นวัตกรรมนั้น
3. การทำให้นวัตกรรมเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร (institutionalization) เป็นการทำให้นวัตกรรมนั้นนำมาปฏิบัติเป็นประจำในองค์กร

แบบจำลอง The Concern- Based Adoption Model (CBAM) ของคุนยิวิจัยและพัฒนาสำหรับครูทางการศึกษาที่มหาวิทยาลัยเท็กซัส (Hall and Hord, 1987 อ้างถึงใน Hord, 1987: 92-118) ประกอบด้วย ขั้นตอนของความเกี่ยวข้อง (Stage of Concern) และระดับการใช้ (Level of Use) ดังนี้

1. ขั้นตอนของความเกี่ยวข้อง ได้แบ่งความเกี่ยวข้องของบุคคลกับนวัตกรรม 7 ขั้น คือ
 - 1.1 ตระหนักว่าไม่เกี่ยวข้อง (Awareness) เป็นขั้นที่บุคคลไม่เกี่ยวข้องสัมผัสกับนวัตกรรม ดังนั้นความเกี่ยวข้องเป็นศูนย์

1.2 แสดงความเกี่ยวข้อง (Information) เป็นขั้นแรกของความเกี่ยวข้องโดยการหาข้อมูลว่านวัตกรรมนั้นคืออะไร

1.3 ให้ความสนใจ (Personal) เป็นระยะที่มีความสนใจ มีการเรียนรู้ และรับรู้ความเกี่ยวข้องของนวัตกรรมกับตัวเขาเอง รวมทั้งมีผลกระทบอะไรบ้าง

1.4 บริหารจัดการเวลา (Management) เป็นระยะที่บุคคลได้บริหารจัดการเวลาในการใช้นวัตกรรม

1.5 ผลที่เกิดตามมา (Consequence) เป็นช่วงที่บุคคลมุ่งผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อการใช้นวัตกรรม

1.6 การทำงานร่วมกับผู้อื่น (Collaborative) เป็นระยะที่บุคคลแสวงหาวิธีการเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ในการใช้นวัตกรรมกับบุคคลอื่น

1.7 ทาวิธีการที่ให้ประโยชน์เพิ่มขึ้น (Refocusing) เป็นระยะที่บุคคลค้นหานวัตกรรมที่ดีกว่าเดิม ที่ทำให้เกิดประโยชน์เพิ่มขึ้น

2. ระดับการใช้ ได้แบ่งการใช้นวัตกรรมของผู้ใช้ออกเป็น 8 ระดับ ได้แก่

2.1 ไม่ใช้ (Nonuse) ผู้ใช้ไม่สนใจ ไม่มีการใช้

2.2 สนใจจะใช้ (Orientation) ผู้ใช้เริ่มสนใจเรียนรู้เกี่ยวกับนวัตกรรม

2.3 เตรียมการใช้ (Preparation) ผู้ใช้เตรียมวางแผนการใช้นวัตกรรมส่วนบุคคล

2.4 เริ่มมีการใช้เบื้องต้น (Mechanical Use) ผู้ใช้จะเริ่มมีการใช้นวัตกรรมเบื้องต้น

2.5 มีการใช้เป็นประจำ (Routine) ผู้ใช้จะมีการใช้นวัตกรรมเป็นประจำ เป็นกิจวัตร

2.6 ระดับการใช้ที่สูงขึ้น (Refinement) ผู้ใช้สร้างผลลัพธ์จากการใช้ให้เกิดประโยชน์เพิ่มขึ้น

2.6 ร่วมมือกัน (Integration) ผู้ใช้ร่วมมือกับผู้อื่นในการใช้นวัตกรรม

2.7 ก้าวสู่สิ่งใหม่ที่ดีกว่าเดิม (Renewal) ผู้ใช้ค้นหาความรู้เพิ่มเติมในการใช้นวัตกรรมนั้น

จากแนวคิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ผู้วิจัยเห็นว่าแบบจำลอง CBAM มีความละเอียด แต่อย่างไรก็ตามจะยุ่งยากในการวัดเนื่องจากต้องวัดทั้งสององค์ประกอบ ซึ่งในการศึกษานี้ใช้กระบวนการตัดสินใจต่อนวัตกรรมของ Roger and Shoemaker (1971) เป็นแนวคิดในการศึกษา ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีผู้นิยมนำมาใช้ในการศึกษาการยอมรับกันมากเนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีความชัดเจน โดยแต่ละขั้นตอนสื่อให้เห็นถึงการยอมรับอย่างชัดเจน สะดวกในการศึกษา มีเนื้อหาครอบคลุมถึงกระบวนการในการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมทั้งการยอมรับและปฏิเสชนวัตกรรม และมีขั้นตอนเหมาะสมกับการศึกษาการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีทั้งด้านความรู้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง การจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจต่อการเปลี่ยนแปลง และมีการยืนยันการยอมรับการเปลี่ยนแปลง

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลง

Loveridge and cummings (1996) ได้ให้แนวคิดสนับสนุนเรื่องการยอมรับการเปลี่ยนแปลงว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหลายประการดังต่อไปนี้

1) เมื่อบุคคลเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงนี้ เป็นความคิดของเขาเอง จะให้ความร่วมมือพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งกลยุทธ์การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้องจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นความคิดของเขาช่วยด้วย

2) เมื่อการเปลี่ยนแปลงนั้นได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากผู้ที่มีอำนาจ หรือผู้ร่วมวิชาชีพ ซึ่งก็คือกลยุทธ์การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุนนั่นเอง

3) การเปลี่ยนแปลงนั้นช่วยแก้ไขปัญหาก็บุคคลกำลังเผชิญอยู่ จะทำให้ได้รับการยอมรับ และให้ความร่วมมือง่ายขึ้น

4) ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีความปลอดภัย และมีอิสระในงานเพิ่มขึ้นก็จะให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง

5) การเปลี่ยนแปลงนั้นสอดคล้องกับค่านิยม และความคิดของบุคคล จะได้รับความร่วมมือเพิ่มขึ้น

6) บุคคลที่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลง มีส่วนในการแสดงความคิดเห็น และเห็นด้วยกับปัญหาจะทำให้เกิดการยอมรับเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ สมยศ นาวิการ (2540) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีส่วนร่วมจะเข้าใจเหตุผลการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่า ความไม่แน่นอนจะถูกลดลง ผลประโยชน์ส่วนตัวและความสัมพันธ์ทางสังคมจะถูกคุกคามน้อยลง การมีส่วนร่วมทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพัน

7) การจัดให้มีการอบรมทักษะความชำนาญใหม่ๆ และมีการเสริมแรงทางบวกเป็นระยะ จะส่งเสริมให้เกิดการยอมรับเพิ่มขึ้น

8) ควรให้มีการเริ่มทดลองการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มที่มีการยอมรับมากที่สุดก่อน

9) จัดการประชุมในหน่วยงานเพื่อช่วยแก้ปัญหาอุปสรรคอยู่เสมอ จะทำให้ได้รับการยอมรับเพิ่มขึ้น

Marchant and May (1993) ได้ให้แนวคิดว่าการทำให้เกิดประสิทธิผลการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต้องคำนึงถึงการสนับสนุนดังนี้

1) เตรียมบุคคลให้พร้อมในการเปลี่ยนแปลง โดยการให้ความชัดเจนถึงเหตุผลและผลประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลง

2) รับฟังด้วยความเห็นใจ สนับสนุนช่วยเหลือด้านอารมณ์แก่บุคคล ให้สามารถปรับตัว ขาดความรู้สึกสูญเสียได้

3) สื่อสารอย่างต่อเนื่องถึงสถานการณ์ กระบวนการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากเมื่อบุคคลสับสนจะไม่สามารถรับข้อมูลข่าวสารได้อย่างเพียงพอเหมาะสม และถ้าขาดการสนับสนุนช่วยเหลือก็จะได้รับแต่ข่าวลือ

4) การให้บุคคลมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจต่อความสำเร็จในอนาคตโดยจะทำให้บุคคลเกิดความมั่นคง และรู้สึกเป็นเจ้าของ

Roger and Shoemaker (1971: 158-160) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการที่บุคคลจะยอมรับนวัตกรรม (แผนภาพที่ 2) ประกอบด้วยตัวแปร 5 ลักษณะดังนี้

1. คุณลักษณะของนวัตกรรม ประกอบด้วย 1) การเปรียบเทียบกับประโยชน์ (Relative advantage) การที่ผู้ปฏิบัติคิดว่านวัตกรรมใหม่มีประโยชน์มากกว่าวิธีเดิมการยอมรับจะสูงขึ้น 2) ความเข้ากันได้หรือไปด้วยกันได้ (Compatibility) คือการที่ผู้ปฏิบัติคิดว่านวัตกรรมนั้นเข้ากันได้กับค่านิยมประเพณีในอดีตและสอดคล้องกับความต้องการ การยอมรับจะง่ายและเร็วขึ้น 3) ความสลับซับซ้อน (Complexity) ถ้าผู้ปฏิบัติเห็นว่านวัตกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงนั้นยากต่อการเข้าใจและการนำไปใช้ การยอมรับจะช้าลง 4) ความสามารถในการนำไปทดลองใช้ (Trialability) ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถในการนำไปทดลองใช้ จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกว่าเสี่ยงน้อยลง การยอมรับจึงมีมากกว่านวัตกรรมที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ 5) ความสามารถในการสังเกตผลได้ (Observability) คือนวัตกรรมนั้นสามารถมองเห็นผลได้ชัดเจนการยอมรับจะง่ายและรวดเร็ว

2. ช่องทางในการติดต่อสื่อสารเพื่อเผยแพร่วัตกรรม ประกอบด้วยช่องสารมวลชนที่มีประสิทธิภาพในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมได้รวดเร็วเหมาะกับการเผยแพร่ในกลุ่มบุคคลจำนวนมาก และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการยอมรับนวัตกรรม ซึ่งในทางปฏิบัติควรใช้ทั้งสองวิธีร่วมกันและมีประโยชน์มากในชั้นความรู้และงูใจบุคคล

3. ระบบสังคม (social system) ซึ่งหมายถึงลักษณะทั้งหมดของหน่วยสังคมนั้นที่มีความแตกต่างกันในด้านหน้าที่แต่ยึดเหนี่ยวกัน ไว้โดยการมีเป้าหมายร่วมกัน โครงสร้างของระบบสังคมสามารถขัดขวางหรือส่งเสริมการยอมรับของสมาชิกในสังคม ซึ่งถือว่าเป็นอิทธิพลของระบบ (system effects) โดยมาจาก 1) ปทัสถานของสังคมที่มีแนวคิดสมัยใหม่จะยอมรับนวัตกรรมได้เร็วกว่าปทัสถานแบบประเพณีนิยม 2) สถานะทางสังคม หรือตำแหน่งทางสังคมที่สูงจะยอมรับได้เร็วกว่าผู้ที่มีสถานะทางสังคมต่ำ 3) ระดับชั้นหรือสายบังคับบัญชา 4) ตัวแปรอื่นในระบบสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในระบบสังคม เช่น การให้ความรู้และการติดต่อสื่อสารและการมีผู้นำทางความคิด ระบบสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในสังคมนั้น และมีผลต่อความเร็วในการยอมรับนวัตกรรม

4. ความพยายามในการสนับสนุนการยอมรับนวัตกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยผู้นำต้องมีความเชี่ยวชาญในการกำหนดทิศทางการเปลี่ยนแปลงสู่ทิศทางที่เขาต้องการ เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงโดย 1) ต้องทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความต้องการในการเปลี่ยนแปลง 2) สร้างความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงนั้น 3) วินิจฉัยปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง 4) ทำให้เกิดการมุ่งมั่นในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 5) แปลงสิ่งที่ตั้งใจสู่การปฏิบัติ 6) ดำรงการเปลี่ยนแปลง และป้องกันความไม่ต่อเนื่องของการเปลี่ยนแปลง และ 7) บรรลุผลสำเร็จระหว่างความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงที่กำหนดไว้กับผู้ปฏิบัติงาน

5. ชนิดของการตัดสินใจต่อนวัตกรรม ประกอบด้วย 1) ชนิดการตัดสินใจระดับบุคคล (Optional) เป็นชนิดที่บุคคลเลือกในการตัดสินใจด้วยตัวเองอย่างอิสระในการยอมรับหรือไม่ยอมรับ เป็นชนิดที่ทำให้เกิดความรวดเร็วที่สุด 2) ชนิดที่ตัดสินใจโดยกลุ่ม (Collection) มีผลให้เกิดความล่าช้าเนื่องจากต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลจำนวนมาก การตัดสินใจชนิดนี้จะเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในระบบสังคม ซึ่งพบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อนวัตกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับนวัตกรรมและความพึงพอใจของสมาชิก 3) ชนิดที่ตัดสินใจจากผู้มีอำนาจ (Authority) เป็นการตัดสินใจโดยคนเดียวหรือกลุ่มบุคคลที่มีอำนาจจะทำให้เกิดความรวดเร็วแต่ถ้าการตัดสินใจนั้นเป็นแบบประเพณีนิยมก็จะนำไปสู่ความล่าช้าได้เช่นกัน

จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับนวัตกรรมหรือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Roger and Shoemaker (1971) จะเห็นได้ว่าขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น คุณลักษณะของนวัตกรรม ชนิดของการตัดสินใจต่อนวัตกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ยาก ส่วนปัจจัยที่มีความสำคัญ โดยเป็นปัจจัยที่สามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนทางการบริหารการเปลี่ยนแปลง คือ ความพยายามในการสนับสนุนของผู้นำการเปลี่ยนแปลง และปัจจัยอื่น ๆ ทางระบบสังคมซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในสังคม ได้แก่การให้ความรู้และติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วม ซึ่ง Roger and Shoemaker (1971) กล่าวว่าอิทธิพลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลง โดยการให้ความรู้และติดต่อสื่อสาร เป็นการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารโดยผ่านช่องทางการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ สามารถจูงใจให้เกิดการยอมรับต่อนวัตกรรมนั้น ช่วยลดความไม่แน่นอนซึ่งเป็นสาเหตุของการต่อต้านลง ส่วนการมีส่วนร่วมนั้น Roger and Shoemaker (1971) พบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อนวัตกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับนวัตกรรมและความพึงพอใจของสมาชิก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าวิธีการให้ความรู้และติดต่อสื่อสาร และการมีส่วนร่วมที่ใช้ตรงกับกลยุทธ์ทางการบริหารเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ Loveridge and cummings(1996) และ Marchant and May (1993) ได้เสริมให้เห็นถึงปัจจัย

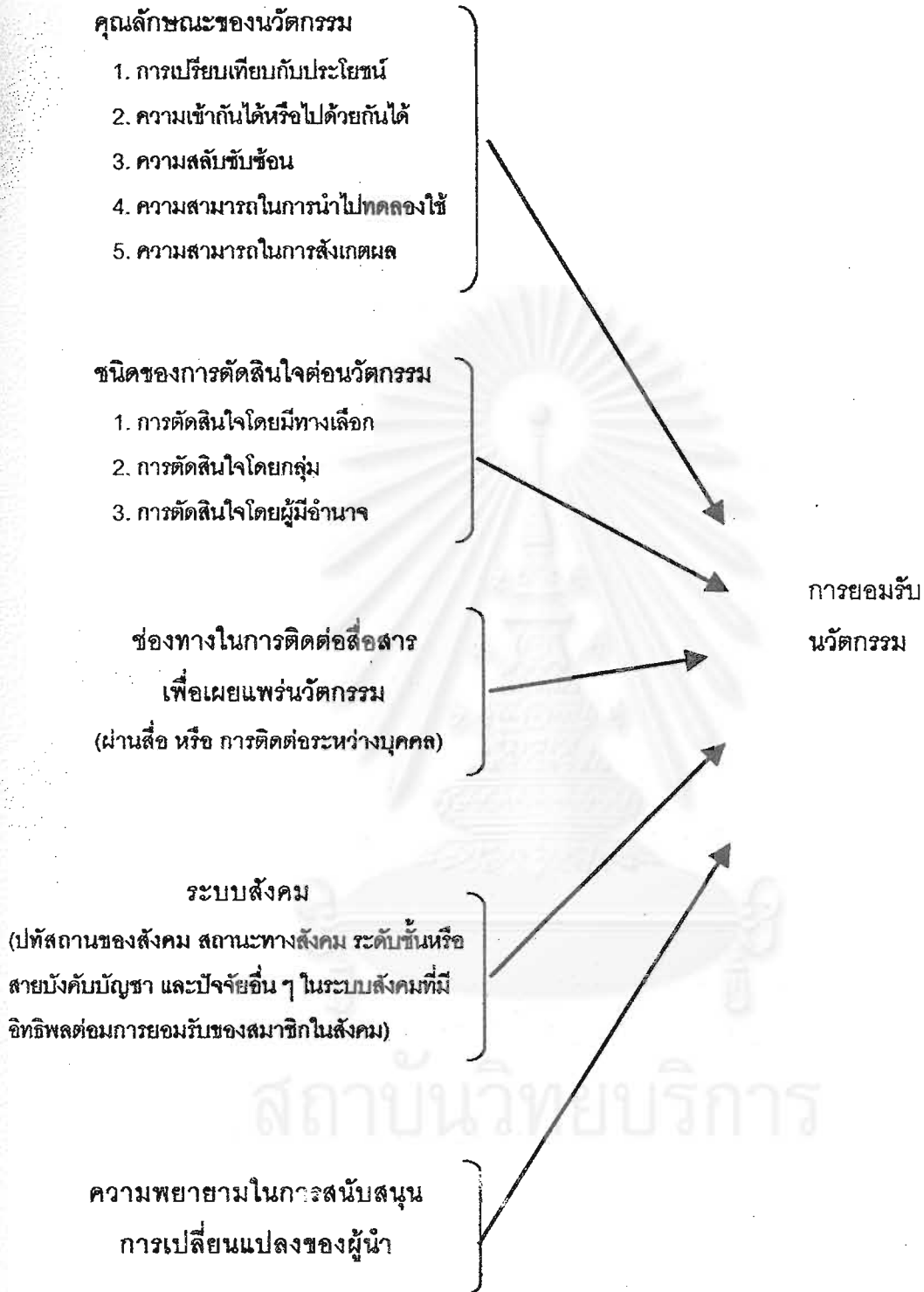
อื่น ๆ ทางระบบสังคมที่มีผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วม และการอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับ Roger and Shoemaker (1971) ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ (Kotter and Schlesinger, 1999; Zaltman and Duncan, 1977; New and Couillard, 1981) ทั้งนี้การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง ซึ่งขึ้นกับความสามารถของผู้บริหารที่จะนำมาใช้ในกาบริหารการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อให้เกิดการยอมรับนำไปสู่ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงขององค์กร



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยที่ตัดสินความเร็วในการยอมรับนวัตกรรม

ตัวแปรตาม



แผนภาพที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับนวัตกรรม

ที่มา Roger, E. M. and shoesmaker, F. F (1971) communication: A Cross Cultural Approach. New York: The Free Press

2.4 การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการต่อกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

พยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด อองอาจ วิพุดศิริ และคณะ (2540) กล่าวว่า พยาบาลเป็นเพียงสำคัญในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในทุกโรงพยาบาล ดังนั้นเมื่อมีการนำระบบคุณภาพมาใช้ในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ทำให้พยาบาลต้องปรับเปลี่ยนหลายอย่าง ทั้งแนวคิดในเรื่องคุณภาพที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล พยาบาลจะไม่คุ้นเคยกับบทบาทใหม่ ทำให้เกิดแรงต้านอยู่ในใจ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2541) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อพยาบาลอีกมากมายดังนี้

1. มีภาระงานเพิ่มขึ้น ในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินการจะพบว่าพยาบาลต้องมีกิจกรรมการประชุมร่วมกันในที่ต่างๆ ทั้งที่ทำการพยาบาลและที่มสสหสาขา ซึ่งพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง มีผลัด เข้า- บ่าย- ดึก ทำให้เวลาที่ใช้ในการประชุมไม่ตรงกัน บางครั้งต้องใช้เวลาหยุดส่วนตัวเพื่อมาประชุมร่วมกัน มีการปฏิบัติงานเกินเวลา นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มภาระงานด้านเอกสารอีกมาก มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540) เช่น ระเบียบปฏิบัติ (Procedure manual) วิธีปฏิบัติงาน (Work instruction) แนวทางการรักษา (Clinical practice guideline) รวมทั้งมาตรฐานการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นต้องเร่งรีบทำงานให้มีคุณภาพภายในเวลาที่จำกัด เกิดความเครียด ความวิตกกังวลได้ ซึ่ง Riding and Wheeler (1995 อ้างในศิริพร วิญญูรัตน์, 2543) ได้ศึกษาวิจัยพบว่าผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงในองค์กรสุขภาพก่อให้เกิดภาวะเครียดในงานพยาบาลสูงสุด และการมีภาระงานมากมายที่ต้องทำในช่วงเวลาจำกัดก่อให้เกิดความเครียดในงานระดับรองลงมา Swanburg (1996) ได้กล่าวว่าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความเครียดย่อมก่อให้เกิดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงได้

2. มีความสับสนต่อกระบวนการทำงาน ไม่มั่นใจว่าจะทำงานได้ตามมาตรฐาน การนำระบบคุณภาพมาใช้ในระยะแรกเป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคย ความรู้ในเรื่องเกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีน้อยทำให้พยาบาลจะสับสนต่อวิธีดำเนินการ เช่น สับสนระหว่างการทำ QA และ CQI (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2541) ไม่มั่นใจว่าตนเองกระทำถูกต้องหรือไม่ จะเริ่มต้นพัฒนาที่ไหนดี

3. เปลี่ยนแนวคิดกระบวนการทำงานและการปฏิบัติงานโดยเน้นการทำงานเป็นทีมแต่มีพยาบาลจำนวนหนึ่งที่ยังไม่คุ้นเคยในการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานและระหว่างทีมสหสาขา ขาดทักษะการใช้กระบวนการกลุ่มในการแก้ไขปัญหาต่างๆ

4. สับสนไม่มั่นใจในกิจกรรมการทำงานเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล นำเสนอ ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา และหาสาเหตุที่แท้จริง เป็นเครื่องมือควบคุมคุณภาพ เรียกว่า 7QC tools และ 7 new tools ได้แก่ ตารางเก็บข้อมูล หรือตารางตรวจสอบ กราฟชนิดต่าง ๆ ฮิสโตแกรม แผนภูมิพาเรโต แผนภูมิแกงปลา แผนภูมิกระจาย แผนภูมิควบคุม แผนภูมิอินเตอร์รีเลชันชิพ แผนภูมิต้นไม้ แผนภูมิแมทริก การวิเคราะห์ข้อมูลแบบแมทริกผังกระบวนการตัดสินใจ แผนภูมิ แอร์โร ซึ่งเครื่องมือเหล่านี้มีจำนวนมากพยายาบลดประจำการไม่คุ้นเคย การขาดความรู้และทักษะ ในการใช้เครื่องมือ ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวลสับสน ไม่มั่นใจว่าจะทำได้รู้สึกว่ายุ่งยากเกิน ความสามารถของตน

5. การเปลี่ยนกระบวนการตรวจสอบและประเมินผล ที่เป็นระบบมีการตรวจสอบอยู่เสมอ เพื่อแก้ไขปรับปรุงการทำงาน ควบคุมให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน มีการบริหารความเสี่ยง การ ตรวจสอบคุณภาพ การประเมินคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึก ถูกจับผิดเป็นการตรวจสอบ ไม่ยอมรับ มีการต่อต้านในใจ

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อพยาบาลประจำการหลายประการ และย่อมมีผล ต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งในปัจจุบันองค์กรพยาบาลเกือบทุกแห่ง กำลังประสบกับการ เปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีการวางแผน ซึ่ง การเปลี่ยนแปลงจะบรรลุเป้าหมายหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การยอมรับ เนื่องจากเป็นข้อสรุปของระดับ ความสำเร็จแต่โดยทั่วไปการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่มักถูกต่อต้าน เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญของ การยอมรับ (Marchant and May,1993) ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาการใช้กลยุทธ์ การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ เนื่องจากส่งผลต่อความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาองค์กร และการศึกษาในเรื่อง กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงยังมีน้อยมากในประเทศไทย

2.5 แนวทางการประเมินการยอมรับการเปลี่ยนแปลง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีการประเมินการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทาง การบริหารพบว่า บุคคลจะมีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน เนื่องจากบุคคลมี ความแตกต่างกันในความสามารถ และความเต็มใจที่จะปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร (Darling,1993) และแต่ละบุคคลมีประสบการณ์ต่อการเปลี่ยนแปลงในหนทางที่แตกต่างกัน (Camall,1986) อายุ ภูมิหลังของบุคคล รูปแบบการเรียนรู้ และนิสัยในการปฏิบัติงานส่งเสริมให้ เกิดการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน (O'Connor,1993) โดยบุคคลจะใช้กลไกการ

ป้องกันตัว ซึ่งอาจทำไปโดยไม่รู้ตัว เพื่อป้องกันตนเองจากการเปลี่ยนแปลงหรือจากความรู้สึกวิตกกังวล จากผลกระทบของความเปลี่ยนแปลง การป้องกันตัวนี้บางครั้งเป็นสิ่งที่ขัดขวางการปรับตัวของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลง (Oldham and Kleiner, 1990) ซึ่งบางคนสามารถปรับตัวได้เร็ว ขณะที่บุคคลอื่นมีการชะงักในการปรับตัวหรือมีความยากลำบากในการปรับตัว (Scott and Jaffe, 1988) และเมื่อบุคคลล้มเหลวในการปรับอารมณ์ต่อการเปลี่ยนแปลงก็จะเกิดการต่อต้านขึ้น (Spiker, 1994)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความแตกต่างของบุคคล (individual different) ทำให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงขององค์กร ช้าหรือเร็วแตกต่างกัน และไม่จำเป็นที่ทุกคนจะเกิดความสำเร็จในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ถึงแม้จะทำงานอยู่ภายใต้บรรยากาศขององค์กรเดียวกัน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงมีผู้สนใจที่จะศึกษาและประเมินการยอมรับการเปลี่ยนแปลงกันมาก ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวกับการประเมินการยอมรับการเปลี่ยนแปลง พบว่ามีการประเมินได้หลายวิธี เช่น การสังเกตพฤติกรรม การรายงานตนเอง (self report) ซึ่งวิธีที่ได้รับการนิยมนิยมเป็นแบบการรายงานตนเอง เนื่องจากง่ายสะดวกในการศึกษาเหมาะกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก จึงมีผู้ประเมินการยอมรับการเปลี่ยนแปลง โดยใช้แบบสอบถามการรายงานตนเองดังนี้

Steer and Back (1994) ได้สร้างแบบประเมินตนเอง เรื่องการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงจำนวน 10 ข้อ เครื่องมือมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีตัวเลือก 1 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 5 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด เครื่องมือไม่ได้ระบุองค์ประกอบย่อยของการยอมรับ

Roger and Shoemaker (1971) ได้ให้แนวคิดในการประเมินการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงด้านบวก คือการยอมรับนวัตกรรมหรือการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย การตระหนัก การเรียนรู้และเข้าใจแนวคิดหลักการ การรับรู้ถึงความสำคัญของนวัตกรรม ทดลองปฏิบัติ การตัดสินใจยอมรับและการนำนวัตกรรมนั้นไปปฏิบัติในงานประจำด้วยความเต็มใจ ซึ่งในประเทศไทยได้มีผู้นิยมนำแนวคิด Roger and Shoemaker (1971) มาสร้างเครื่องมือประเมินการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางการบริหารการพยาบาล เป็นแบบการรายงานตนเอง ดังนี้

ตาบทิพย์ จูติพงษ์พานิช (2539) ได้สร้างเครื่องมือประเมินการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 16 ข้อ เครื่องมือประยุกต์มาจากมาตรวัดของลิเคิพ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีตัวเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ และ พอใจ ไม่พอใจ ไม่แน่ใจ มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ 0.87 เมื่อวิเคราะห์โครงสร้างของเครื่องมือพบว่าเป็นแบบสอบถามการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม ซึ่งไม่มีองค์ประกอบย่อยของการยอมรับ

ปีทมา ยัมพงค์ (2542) ได้สร้างเครื่องมือประเมินการยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยใช้แนวคิดของ Roger and Shoemaker (1971) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการยอมรับการบริหารโดยรวม (TQM) ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 15 ข้อ เครื่องมือมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีตัวเลือก 1 หมายถึงเป็นจริงน้อยที่สุด 5 หมายถึงเป็นจริงมากที่สุด มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ 0.83 เมื่อวิเคราะห์โครงสร้างของเครื่องมือพบว่า เป็นแบบสอบถามการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม ซึ่งไม่มีองค์ประกอบย่อยของการยอมรับ

ประสิทธิ์ สัจจพงษ์ (2542) ได้สร้างเครื่องมือประเมินการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โดยใช้แนวคิดของ Roger and Shoemaker (1971) แบบสอบถามจำนวน 11 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แบ่งเป็นข้อคำถามด้านบวก 7 ข้อ โดยมีตัวเลือก 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และข้อคำถามด้านลบ 4 ข้อ โดยมีตัวเลือก 1 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ 0.815 เมื่อวิเคราะห์โครงสร้างของเครื่องมือ พบว่าเป็นแบบสอบถามการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งไม่มีองค์ประกอบย่อยของการยอมรับ

บุษรินทร์ ทิตี (2542) ได้สร้างเครื่องมือประเมินการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เขตภาคกลางจำนวน 33 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาล จำนวน 21 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 20 ข้อ โดยมีตัวเลือกตอบ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ และเป็นแบบเลือกตอบประมาณค่า 5 ระดับ มีตัวเลือกตอบ 1 น้อยที่สุด ถึง 5 มากที่สุด ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามลักษณะการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลจำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ โดยมีตัวเลือกตอบ ใช่ และ ไม่ใช่ มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ 0.75 และ 0.66 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์โครงสร้างของเครื่องมือ พบว่าไม่มีองค์ประกอบย่อยของการยอมรับ

จากที่ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดการประเมินการยอมรับการเปลี่ยนแปลงแบบรายงานตนเองของนักบริหารการเปลี่ยนแปลงขององค์กร พบว่าแนวคิดการยอมรับนวัตกรรมของ Roger and Shoemaker (1971) เป็นแนวคิดที่มีผู้นิยมนำมาใช้ในการศึกษาการยอมรับกันมากเนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีความชัดเจน โดยแต่ละขั้นตอนสื่อให้เห็นถึงการยอมรับอย่างชัดเจน สะดวกในการศึกษา มีเนื้อหาครอบคลุมถึงกระบวนการในการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมทั้งการยอมรับและปฏิเสธนวัตกรรม และมีขั้นตอนเหมาะสมกับการศึกษาการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่เครื่องมือที่สร้างขึ้นส่วนใหญ่ ไม่ได้กำหนดองค์ประกอบย่อยของการยอมรับ ดังนั้น

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Roger and Shoemaker (1971) เพื่อใช้ศึกษาการยอมรับของพยาบาลประจำการต่อการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้เป็นแบบสอบถามตามการรายงานตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างเอง โดยมีองค์ประกอบย่อยของการยอมรับ 4 ด้าน คือ ด้านความรู้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง 8 ข้อ การตั้งใจต่อการเปลี่ยนแปลง 8 ข้อ การตัดสินใจต่อการเปลี่ยนแปลง 8 ข้อ และการยืนยันในการยอมรับการเปลี่ยนแปลง 8 ข้อ รวมทั้งสิ้น 32 ข้อ ตัวเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่แสดงถึงการยอมรับต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง อันเกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล

ผู้บริหารมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ป้องกันหรือลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง โดยการวางแผนการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมร่วมกับการใช้ทักษะความสามารถในการบริหารการเปลี่ยนแปลง Dyer (1997 อ้างใน Coetsee, 1999) กล่าวว่าความสามารถในการบริหารการเปลี่ยนแปลงให้เกิดประสิทธิผลนั้น ถือเป็นทักษะและองค์ประกอบด้านศิลปะที่สำคัญอย่างยิ่งของผู้บริหารและผู้นำยุคใหม่ นักวิชาการด้านพฤติกรรมองค์กร สุรัสวดี ราชกุลชัย (2543) ได้ให้ข้อเสนอแนะการบริหารการต่อต้านเปลี่ยนแปลงดังนี้ 1) พยายามเข้าถึงบรรยากาศ ในการเปลี่ยนแปลง โดยสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง 2) การใช้กลยุทธ์ลดการต่อต้านโดยชักจูงและเสนอแนะการตรวจสอบก่อนดำเนินการเปลี่ยนแปลง จัดรูปแบบการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะกับองค์กร แสดงให้เห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง แนะนำและดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอนในส่วนที่มีการต่อต้านน้อยที่สุดก่อน 3) ใช้ยุทธวิธีลดการต่อต้าน ได้แก่ ให้การศึกษาฝึกอบรมและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วม การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรอง การให้เล่ห์กลและการเข้าพวก การบังคับ

O'Connor (1993) ได้กล่าวถึงการบริหารการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงดังนี้ 1) ค้นหาการต่อต้านตั้งแต่ระยะแรก โดยการประเมินว่าใครต่อต้านบ้าง จากเหตุผลอะไร รูปแบบการต่อต้านมีอะไรบ้าง 2) หาวิธีการที่เหมาะสม โดยตระหนักว่าทุกการเปลี่ยนแปลงจะก่อให้เกิดการต่อต้าน ซึ่งจะไปสู่การได้ข้อมูลเพื่อใช้เปลี่ยนแปลง การแสดงความคิดเห็นโดยไม่ใช้อารมณ์นำไปสู่การค้นพบหนทางในโครงการเปลี่ยนแปลง การเปิดอภิปรายจะกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นผลดีกว่าวิธีคุกคาม ใช้การสนับสนุนการแสดงความคิดเห็นป้อนกลับทั้งเชิงบวก และเชิงลบดีกว่า การควบคุมหรือหยุดพฤติกรรม เพราะจะเกิดการต่อต้านมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าการบริหารการต่อต้านมีหลายวิธีการ หลายแนวคิด ซึ่งในการศึกษานี้มุ่งศึกษาเฉพาะการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมให้เกิดการยอมรับลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ซึ่งกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่นักบริหารนำมาใช้เพื่อให้ประสบความสำเร็จ

ในการเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่ในอดีตและมีการพัฒนามาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน Kotter & Schlesinger (1999) กล่าวว่า กลยุทธ์แต่ละชนิดมีจุดเด่นจุดด้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับเลือกใช้ให้เหมาะสม โดยสามารถใช้เดี่ยว ๆ หรือใช้ร่วมกันได้ ดังนั้นผู้บริหารจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถเลือกใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

3.1 ความหมายกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง

ได้มีผู้ให้นิยาม ความหมายของกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงดังนี้

คำว่า “ กลยุทธ์ ” มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก หมายถึง ศิลปะ และศาสตร์ที่เป็นยุทธการทางทหาร เมื่อนำมาใช้ในการบริหารองค์กร หมายถึง วิธีการที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ (Steiner, 1969)

Pettigrew (1985 อ้างใน Vago, 1980) กล่าวว่ากลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง หมายถึง กระแสของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในเวลาต่าง ๆ กันโดยคำนึงถึงความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล กลุ่มหลักสำคัญที่เกิด นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงผลิตผล โครงสร้าง เทคโนโลยี และวัฒนธรรมขององค์กร ความตระหนักต่อผลกระทบ เพื่อความหลากหลายของผลที่เกิดขึ้นจากแต่ละการเปลี่ยนแปลง

Menix (1999) กลยุทธ์เป็นวิธีการที่ถูกออกแบบเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยใช้หลักการพิจารณาจากคุณลักษณะของปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้น

Kotter & Schlesinger (1999) ไม่ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงโดยตรง แต่โดยนัยที่กล่าวถึงสามารถสรุปความหมายได้ว่า กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงหมายถึงวิธีการ หรือเทคนิค หรือกิจกรรมที่ใช้ในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการเปลี่ยนแปลง

Loveridge and Cumming (1996) กลยุทธ์ คือ สิ่งที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงเพื่อลดแรงต้านต่อการเปลี่ยนแปลงให้ต่ำสุดและเพิ่มความยึดมั่นผูกพันให้สูงสุด

กุนทลี เวชสาร (2538) กลยุทธ์ คือวิธีการใดๆก็ตามที่องค์กรใช้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

จากความหมายดังกล่าวของทั้ง 5 ท่านสามารถสรุปความได้ว่า กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงหมายถึงวิธีการหรือกิจกรรมที่ถูกออกแบบเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์โดยคำนึงถึงผลกระทบ จากลักษณะของปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้น ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ได้ใช้ความหมายของกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของ Kotter & Schlesinger (1999)

3.2 ประเภทของกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง

นักวิชาการได้สนใจศึกษาประเภทของกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงไว้มากมาย แต่ที่มีการกล่าวถึงกันมากมีดังนี้

Kotler (1972 อ้างใน Vago, 1980) เป็นนักวิชาการด้านการตลาด ได้กล่าวถึงวิธีการพื้นฐานที่จะมีอิทธิพลต่อการบรรลุเป้าหมายการเปลี่ยนแปลง คือ กลยุทธ์การใช้อำนาจ (The power strategy) กลยุทธ์การใช้แรงจูงใจ (A persuasion strategy) กลยุทธ์การให้การศึกษา (The reeducative strategy) ดังนี้

1) การใช้อำนาจ เป็นกลยุทธ์ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ด้วยวิธีการควบคุม โดยการใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ (authority) การแข่งขัน การใช้แรงกระทำ (force) การจ่ายเงินตอบแทน (Payment) วิธีการนี้ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงต้องอยู่ในตำแหน่งที่มีอำนาจตามหน้าที่ สามารถให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยการให้รางวัล หรือลงโทษ กรณีที่ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงไม่มีอำนาจตามหน้าที่ จะกระทำได้ 2 วิธี คือ วิธีแรก การใช้ความรุนแรงโดยการคุกคาม การไม่ให้ความร่วมมือ วิธีที่สอง โดยการให้รางวัล การให้สินบนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2) การใช้แรงจูงใจ เป็นวิธีการเพิ่มพฤติกรรมที่ต้องการ โดยการวิเคราะห์เพื่อค้นหาสิ่งจูงใจที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิธีการของอริสโตเติล โดยวิธีใช้เหตุผลตามหลักตรรกวิทยา (logos) การจูงใจให้สนใจโดยเข้าถึงอารมณ์ (pathos) และการจูงใจโดยคุณค่า (ethos)

3) การให้การศึกษา โดยวิธีการปรับเปลี่ยนความเชื่อใหม่ และคุณค่าใหม่ โดยการค้นหาปัจจัยสำคัญที่ทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงอาจใช้วิธีการจิตบำบัด (psycho therapy) หรือ ดนตรีบำบัด (Milieu therapy)

Zaltman and Duncan (1977) เป็นนักวิชาการด้านการบริหารได้รวบรวมวิธีการต่าง ๆ และให้ข้อเสนอแนะว่า กลยุทธ์ต่าง ๆ สามารถนำมาเรียงบนความต่อเนื่องตามระดับแรงภายนอกที่กระทำต่อเป้าหมาย เขาได้แยกกลยุทธ์ 4 กลยุทธ์ที่รู้จักกันดีตามแรงที่กระทำจากน้อยไปหามาก คือ กลยุทธ์การสนับสนุน (Facilitative strategies) กลยุทธ์การให้การศึกษา (Reeducation strategies) กลยุทธ์การจูงใจ (Persuasive strategies) กลยุทธ์การใช้อำนาจ (Power strategies) ดังนี้

1) การสนับสนุน เป็นกลยุทธ์ที่มีสมมุติฐานความเชื่อที่ว่า บุคคลพร้อมที่จะตระหนักถึงปัญหา เมื่อกิจกรรมนั้นมีความจำเป็น และมีใจเปิดกว้างที่จะยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ประสิทธิภาพของวิธีนี้จะเกิดเมื่อกลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงความจำเป็น และยอมรับการช่วยเหลือและพร้อมที่จะแก้ไขสถานการณ์นั้น

2) การให้การศึกษา กลยุทธ์นี้มีหลักการที่ว่าบุคคล มีเหตุผลพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อเขาได้รับข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม กลยุทธ์นี้เกี่ยวข้องกับ การเรียนรู้ หรือการละลายพฤติกรรมเดิม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทัศนคติและพฤติกรรมใหม่ การเลือกใช้กลยุทธ์นี้เมื่อไม่มีปัญหาในระยะเวลา

3) การจูงใจ เป็นวิธีการทำให้เอนเอียง เห็นคล้ายด้วยโดยใช้ข้อมูลข่าวสารที่สร้างสรรค์ในการจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีหลักพื้นฐานที่ว่า การใช้เหตุผล บอกสาเหตุ การใช้หลักการจูงใจให้น่าสนใจ วิธีนี้ เหมาะกับองค์กรที่ไม่มีผลตอบแทนให้

4) การใช้อำนาจ เกี่ยวข้องกับการใช้อำนาจการบังคับ ในเรื่องความมั่นคงปลอดภัย การให้รางวัล หรือการลงโทษ จะเหมาะเมื่อผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงมีอำนาจเหนือกลุ่มเป้าหมาย ความรุนแรงขึ้นอยู่กับอำนาจที่อยู่เหนือกลุ่มเป้าหมาย วิธีนี้ในบางครั้งจะเสียค่าใช้จ่ายสูงเพื่อเป็นรางวัล เหมาะสมในกรณีเร่งด่วนและการเปลี่ยนแปลงนั้นไม่อยู่ในความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย

New and Couillard (1981) เป็นนักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาลได้กล่าวถึงเทคนิคหรือวิธีการที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมให้เกิดการยอมรับและแก้ปัญหาการต่อต้านสำหรับพยาบาลมี 8 วิธีการ คือการมีส่วนร่วม (Participation) การใช้อำนาจ (Coercion) การจัดกระทำ (Manipulation) การให้การศึกษา (Education) การใช้ผู้เปลี่ยนแปลงจากภายนอก (External agent) การให้รางวัล (Incentives) การให้กำลังใจ (Supportive behavior) การดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน (Gradual introduction) ดังต่อไปนี้

- 1) การมีส่วนร่วม โดยการให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้มีโอกาสร่วมวางแผน หรือให้ข้อคิดเห็น สำหรับการเปลี่ยนแปลง จะทำให้การดำเนินการเปลี่ยนแปลงเกิดแรงต่อต้านลดลง
- 2) การใช้อำนาจ เป็นวิธีการใช้พลังอำนาจบังคับ เพื่อให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลง นิยมใช้บุคคลที่มีอำนาจตามตำแหน่งหน้าที่เป็นผู้บังคับให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องปฏิบัติตาม และจะเกิดความพึงพอใจได้เองถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นดีจริง
- 3) การจัดกระทำ เป็นวิธีการเปลี่ยนแปลงการให้ข้อมูลเฉพาะที่จำเป็น ที่เป็นประโยชน์ให้ผู้ปฏิบัติงานสนใจ และให้ความร่วมมือ นิยมใช้กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงนั้นมีโครงสร้างที่ซับซ้อนมากจนบุคคลอาจไม่ยอมรับ ควรใช้ในกรณีจำเป็นเนื่องจากบุคคลอาจต่อต้านภายหลังได้ถ้ารู้ความจริง
- 4) การให้การศึกษา เป็นวิธีการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง เป็นวิธีการที่ได้ผลดีแต่จะใช้เวลาและค่าใช้จ่ายที่สูงเมื่อบุคคลที่เกี่ยวข้องมีจำนวนมาก
- 5) การใช้ผู้เปลี่ยนแปลงจากภายนอก เป็นวิธีการที่ใช้ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษในเรื่องนั้นจากภายนอก เพื่อสร้างศรัทธาและสามารถให้ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการเปลี่ยนแปลง จนกระทั่งผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ ยอมรับ และให้ความร่วมมือ

6) การให้รางวัล เป็นวิธีการจูงใจให้ปฏิบัติตามโดยการให้รางวัล การให้ตำแหน่งหน้าที่ การให้สวัสดิการต่าง ๆ

7) การให้กำลังใจ เป็นวิธีการที่ใช้ในการช่วยสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานที่ไม่มั่นใจ ไม่พร้อมในการเปลี่ยนแปลงโดยวิธีการให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา เพื่อเพิ่มทักษะในงานใหม่ ๆ จนผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจที่จะร่วมมือปฏิบัติงาน

8) การดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน เป็นวิธีการที่มีการวางแผนงานอย่างรอบคอบ โดยมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ยากก่อน ทดลองปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จก่อน จึงจะจูงใจขยายผลการเปลี่ยนแปลง

Chin and Benne (1985) เป็นนักทฤษฎีที่ได้กล่าวถึงกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงได้สมบูรณ์ที่สุดคนหนึ่ง โดยนำมาใช้ครั้งแรกในด้านการศึกษาศึกษา ต่อมาสามารถดัดแปลงใช้ในการเปลี่ยนแปลงให้เกิดประสิทธิผลประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ คือการใช้หลักเหตุผล (Empirical Rational Strategies) การปรับทัศนคติโดยการให้การศึกษาใหม่ (Normative -Re-educative Strategies) การใช้อำนาจ (Power- Coercive Strategies) ดังนี้

1) การใช้เหตุผล เป็นกลยุทธ์ในการให้ข้อมูล ข่าวสาร เหตุผลความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง โดยมีสมมุติฐานที่ว่าบุคคลมีเหตุผล พร้อมทั้งจะเปลี่ยนแปลงเมื่อมีความจำเป็นและเหตุผลที่เพียงพอ โดยเฉพาะถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีประโยชน์ ดีกว่าสิ่งเดิมที่เคยปฏิบัติ

2) การปรับทัศนคติโดยการให้การศึกษาใหม่ เป็นกลยุทธ์ที่เน้นการมีส่วนร่วม โดยวิธีการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้เริ่มการเปลี่ยนแปลงกับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันในทุกขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลง กลยุทธ์นี้มีสมมุติฐานที่ว่า บุคคลจะยอมรับการเปลี่ยนแปลง ถ้ามีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลง และ พฤติกรรมของบุคคลจะถูกกำหนดจาก อุปนิสัย ค่านิยม วัฒนธรรม โดยผ่านปทัสถานทางสังคม ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงจะสำเร็จเมื่อบุคคลแยกตัวออกจากปทัสถานเดิมพร้อมรับปทัสถานใหม่

3) การใช้อำนาจ เป็นกลยุทธ์การใช้อำนาจ อิทธิพลเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงซึ่งได้แก่อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ อำนาจทางเศรษฐกิจ การให้รางวัลและการลงโทษ กลยุทธ์นี้มีสมมุติฐานที่ว่าผู้ที่มีอำนาจน้อยจะคล้อยตามผู้ที่มีอำนาจมากกว่า การใช้อำนาจนี้เหมาะที่จะใช้ในสถานการณ์เร่งด่วน และเมื่อใช้วิธีอื่นไม่ได้ผล แต่มีข้อด้อยอาจทำให้เกิดการต่อต้านที่รุนแรงนำไปสู่การล้มเหลวได้

Kotter and Schlesinger (1999) เป็นนักวิชาการด้านการบริหารธุรกิจ ของมหาวิทยาลัย Harvard ได้กล่าวถึงกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง ที่สามารถส่งเสริมให้เกิดการยอมรับ และลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงมี 6 กลยุทธ์คือ การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร (Education and

communication) การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (Participation and involvement) การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน (Facilitation and support) การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย (Negotiation and agreement) การจัดการกระทำและการร่วมมือ (Manipulation and cooptation) การใช้อำนาจ (Explicit and implicit coercion) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร เป็นวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน ในเรื่องแนวคิด เหตุผล ความจำเป็น เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งผลลัพธ์ที่คาดหวังในการดำเนินการเปลี่ยนแปลง โดยใช้วิธีการติดต่อสื่อสารทุกรูปแบบ ทั้งแนวดิ่ง แนวนอน ได้แก่ การประชุมเพื่อปรึกษาหารือ การนำเสนอต่อกลุ่ม การอภิปรายเพื่อแสดงความคิดเห็นทั้งรายบุคคล หรือรายกลุ่ม การแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ความรู้ ข้อมูล ข่าวสารโดยสื่อต่างๆ เช่น วิดีทัศน์ การบันทึก และการรายงาน เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ กลยุทธ์นี้มีสมมุติฐานที่ว่าสาเหตุของการต่อต้านเนื่องจากข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เพียงพอนำไปสู่การวิเคราะห์ที่ผิดพลาด ถ้าผู้ปฏิบัติงานทราบความจริงและเข้าใจได้ถูกต้องจะไม่เกิดการต่อต้าน แต่อย่างไรก็ตามกลยุทธ์นี้จะสำเร็จเมื่อมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงกับผู้ปฏิบัติงาน มิฉะนั้นจะไม่เชื่อถือต่อข้อมูลที่ได้รับ มีข้อดีคือสามารถเอาชนะการต่อต้านได้ผลดีแต่ก็มีข้อด้อยที่ต้องใช้เวลาและความพยายามอย่างสูง โดยเฉพาะถ้ามีผู้เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก

2) การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง เป็นวิธีการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน ออกแบบ กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงจะยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน และนำความคิดเห็นเหล่านั้นไปสู่การปฏิบัติ วิธีการที่ใช้อาจใช้การประชุมเสนอ แนวคิดการเปลี่ยนแปลงอย่างกว้างๆ จูงใจให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นและมีการตกลงร่วมกัน พร้อมกับนำผลการประชุมนั้นไปปฏิบัติ การมีส่วนร่วมจะได้ผลดีที่สุด เมื่อการเปลี่ยนแปลงนั้นต้องการข้อมูลที่มากพอจากผู้ปฏิบัติงานเพื่อใช้วางแผนดำเนินการเปลี่ยนแปลง และต้องการความยึดมั่นผูกพันทั้งหัวใจของผู้ปฏิบัติงาน สมยศ นววิกร (2540) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อที่จะชนะการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากผู้ที่มีส่วนร่วมจะเข้าใจเหตุผลการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่า ความไม่แน่นอนจะถูกลดลง ผลประโยชน์ส่วนตัวและความสัมพันธ์ทางสังคมจะถูกคุกคามน้อยลง ความวิตกกังวลจะลดลง จากผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมจะนำไปสู่ความผูกพัน ทำให้เกิดการร่วมมือจนประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง กลยุทธ์การมีส่วนร่วมมีข้อดีมาก แต่กระนั้นก็ตามย่อมมีข้อเสียต้องใช้เวลามาก จึงไม่เหมาะในกรณีเร่งด่วนและอาจนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ไม่ดี ถ้าขาดความระมัดระวังต่อการบริหารกระบวนการ

3) การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน เป็นวิธีการที่จะสนับสนุนช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานที่มีปัญหาด้านอารมณ์ และการปรับตัวในการเปลี่ยนแปลง โดยวิธีการรับฟังปัญหา การให้กำลังใจ ยอมให้เวลาในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ การเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป ให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่ต้องการ สร้างกลุ่มที่ปรึกษา จัดการฝึกอบรมทักษะความชำนาญใหม่ ๆ กลยุทธ์นี้เหมาะสมที่สุดในการลดการต่อต้านกรณีของผู้ปฏิบัติงานกลัว วิตกกังวลสูง ซึ่งจะได้ผลดี แต่วิธีนี้มักจะถูกกละเลยไม่ให้ความสำคัญ ถึงแม้จะมีข้อดีมากแต่จุดด้อยคือต้องใช้เวลามาก มีค่าใช้จ่ายสูง และบางครั้งอาจไม่ได้ผลดี

4) การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย เป็นวิธีการที่ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงเจรจาต่อรองกับผู้ปฏิบัติงานทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ที่ประเมินว่าจะสูญเสียบางสิ่งบางอย่าง เช่นผลประโยชน์จากการดำเนินการเปลี่ยนแปลง เพื่อตกลงแลกเปลี่ยนข้อเสนอลดการให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง กลยุทธ์นี้เป็นวิธีการที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความร่วมมือลดการต่อต้านที่สำคัญได้ แต่มีจุดด้อยที่จะเสียค่าใช้จ่ายสูง และอาจนำไปสู่การแบคคูลเมสในภายหลัง

5) การจัดกระทำและการร่วมมือ เป็นวิธีการที่ผู้บริหารใช้กลวิธีปิดบังซ่อนเร้นและเลือกสรรที่จะให้ข้อมูลเฉพาะที่จะเป็นประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีการสร้างเหตุการณ์เพิ่มโอกาสให้ดึงดูดความสนใจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงตามที่กำหนดไว้ ร่วมกับการใช้กลวิธีทำให้ผู้นำกลุ่มต่อต้านเข้ามามีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลง วิธีการนี้จะแตกต่างจากการมีส่วนร่วมตรงที่ผู้บริหารไม่ต้องการความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน กลยุทธ์นี้มีข้อดีที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย ได้ผลดีต่อบุคคลและกลุ่ม ใช้เวลาน้อยกว่าการมีส่วนร่วม แต่ก็มีจุดด้อยในภายหลังถ้าผู้ปฏิบัติงานรู้ความจริงว่า เป็นกลยุทธ์ในการลดการต่อต้าน ความเชื่อถือในผู้บริหารจะลดลง

6) การใช้อำนาจ เป็นวิธีการที่ผู้บริหารใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ ทั้งที่ชัดเจนหรือบอกเป็นนัยแก่ผู้ปฏิบัติงานว่าจะให้การส่งเสริมสนับสนุนให้รางวัลต่อผู้ที่ให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง ควบคู่กับการลงโทษโดยการงดรางวัล หรือความดีความชอบเมื่อไม่ปฏิบัติตาม กลยุทธ์นี้มีข้อดีที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย ใช้ในกรณีเร่งด่วน ที่วิธีอื่นใช้ไม่ได้ผล แต่จุดด้อยที่สำคัญคืออาจนำไปสู่การต่อต้านเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง

กลยุทธ์ที่ใช้	Kotler (1972)	Zaltman & Duncan (1977)	New & Couillard (1981)	Chin & Benne (1985)	Kotter & Schlesinger (1999)
1. การให้การ ศึกษาและการ ติดต่อสื่อสาร	/	/	/	/	/
2. การให้มีส่วน ร่วมและมีส่วน เกี่ยวข้อง	-	-	/	/	/
3. การอำนวยความสะดวก และการ สนับสนุน	-	/	/	-	/
4. การเจรจาต่อรองและการตกลง เห็นด้วย	-	-	-	-	/
5. การจัดทำและการ ร่วมมือ	-	-	/	-	/
6. การใช้ อำนาจ	/	/	/	/	/
7. การให้รางวัล	-	-	/	-	-
8. การจูงใจ	/	/	-	-	-
9. การดำเนินการอย่างเป็น ขั้นตอน	-	-	/	-	-
10. การใช้ผู้ เปลี่ยนแปลง จากภายนอก	-	-	/	-	-

หมายเหตุ สัญลักษณ์ / หมายถึง มีกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงประเภทนี้

สัญลักษณ์ - หมายถึง ไม่มีกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงประเภทนี้

จากการพิจารณากลยุทธ์ที่ใช้ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้นพบว่ากลยุทธ์ของ Kotter and Schlesinger (1999) มีรายละเอียด ครอบคลุม ครบถ้วนมากกว่ากลยุทธ์อื่น ดังตารางเปรียบเทียบข้างต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษากลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของ Kotter and Schlesinger (1999) เป็นแนวทางในการศึกษากลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงและการยอมรับการเปลี่ยนแปลง

นักวิชาการด้านการบริหารมองความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญคือ การเลือกกลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ต้องการ (Bernhard and Walsh, 1990) เช่นเดียวกับ Gilies (1994) ที่กล่าวว่าเป้าหมายการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดการต่อต้านน้อยที่สุดและมุ่งให้เกิดความร่วมมือยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด Coetsee (1999) กล่าวว่า การที่ผู้ปฏิบัติงานจะตัดสินใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับความสามารถในการบริหารที่ทำให้เกิดบรรยากาศองค์การที่ลดพฤติกรรมต่อต้าน หรือสนับสนุนส่งเสริมบรรยากาศการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ประสบความสำเร็จสูงสุดในการเปลี่ยนแปลง และถ้าขาดการบริหารเพื่อลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง เพิ่มการยอมรับ และการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง ถึงแม้ทุกอย่างจะวางแผนอย่างดีการเปลี่ยนแปลงนั้นมีความเสี่ยงต่อการล้มเหลวได้

นักวิชาการได้เสนอแนวคิดกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่ส่งเสริมให้เกิดการยอมรับ ลดการต่อต้าน และให้ความร่วมมือต่อการเปลี่ยนแปลงในองค์กรหลายท่าน เช่น Lawler (1992) เสนอ กลยุทธ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความรู้ การให้อำนาจในการปฏิบัติงาน และการให้รางวัล Bovey and Hede (2001) เสนอ กลยุทธ์การให้ข้อมูลข่าวสาร และการให้คำปรึกษาหารือ Kotter and Schlesinger (1999) ได้เสนอกลยุทธ์ การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วม และส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การจัดกระทำและการร่วมมือ การให้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน

การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ เข้าใจหลักการเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง และมีข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ ถูกต้อง Rogers (1995) กล่าวว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถลดระดับความไม่แน่นอน ซึ่งความไม่แน่นอนเป็นสาเหตุของการต่อต้าน ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมสามารถจูงใจให้เกิดการยอมรับต่อนวัตกรรมนั้น

(Rogers 1995: 36) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชฎา ปรีชาวุฒิ (2539) พบว่า ความรู้ การสื่อสารมีผลต่อการยอมรับโครงการปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน

การมีส่วนร่วมและส่วนเกี่ยวข้อง จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น วางแผน กำหนดเป้าหมายและการดำเนินการเปลี่ยนแปลงจะเข้าใจเหตุผลการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่า ลดความไม่แน่นอนลง การคุกคามต่อผลประโยชน์ส่วนตัวและค่านิยมทางสังคมจะลดลง การต่อต้านจึงลดลง (สมยศ นาภิการ, 2540) นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มความมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นต่างๆ ซึ่งทำให้บุคคลให้ความร่วมมือ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง (Loveridge and Cumming, 1996: 394-395) เกิดความยึดมั่นผูกพันในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมา ยัมพงค์ (2542) พบว่า การมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน เป็นกลวิธีสนับสนุนช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหา จากการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงให้สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลง ช่วยลดความกลัวและวิตกกังวล โดยการให้เวลาในการปรับตัวเปลี่ยนแปลง การช่วยสาธิตอบรมความรู้ ทักษะความชำนาญใหม่ๆ รวมทั้งสร้างกลุ่มที่ปรึกษา มีการรับฟัง ช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น จึงลดการต่อต้านลง การสนับสนุนช่วยจัดปัญหาอุปสรรค การจัดอบรมทักษะความชำนาญใหม่ ๆ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานปรับเปลี่ยนทัศนคติจากเชิงลบมาเป็นเชิงบวกได้ (Loveridge and Cumming, 1996: 394-395) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชรินทร์ ทิธี (2542) พบว่า ปัจจัยจิตวิทยาสังคมด้านการสนับสนุนด้านทรัพยากร การสนับสนุนด้านการฝึกอบรม การสนับสนุนด้านการนิเทศ การสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล การสนับสนุนจากผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาล

การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย เป็นกลวิธีในการเจรจาประนีประนอม และมีการตกลงร่วมกันกับผู้รู้สึกสูญเสียต่อการเปลี่ยนแปลง ช่วยลดความรู้สึกลูกถูกคุกคามของผู้ปฏิบัติงาน จึงลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง สร้างความร่วมมือ และเพิ่มการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลง

การจัดกระทำและการร่วมมือ สามารถลดการต่อต้านของผู้ปฏิบัติงาน โดยการเลือกให้ข้อมูลข่าวสารเฉพาะด้านที่มีประโยชน์ หรือที่มีผลดีต่อการเปลี่ยนแปลง และระงับข้อมูลที่อาจคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของบุคคล รวมทั้งประสานผู้นำการต่อต้านเข้ามามีบทบาทสำคัญในกระบวนการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้ลดการต่อต้าน นำไปสู่ความร่วมมือ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง

การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน สามารถลดการต่อต้านโดยการใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ทั้งที่ชัดเจน หรือบอกเป็นนัยให้บุคคลร่วมมือ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง โดยใช้วิธีการส่งเสริมสนับสนุนให้รางวัลต่อผู้ที่ให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง ควบคู่กับ

การลงโทษโดยการงดรางวัล หรือความดีความชอบเมื่อไม่ปฏิบัติตาม จะมีผลลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่ากลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดการยอมรับ หรือลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร ดังนั้นขึ้นอยู่กับผู้บริหารการเปลี่ยนแปลงที่จะเลือกใช้ให้เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงสนับสนุนสมมุติฐานที่ว่า การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงรายด้านมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลง

การศึกษาการยอมรับการเปลี่ยนแปลง โดยวิธีการประเมินจากการรับรู้ทัศนคติที่มีต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงซึ่งส่งผลให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยการรายงานพฤติกรรมของตนเอง ดังนี้

Lawrence (1969) ได้ทดลองในโรงงานอิเล็กทรอนิกส์โดยแบ่งผู้ปฏิบัติงาน เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เปลี่ยนเทคนิค วิธีการล้างส่วนประกอบใหม่ ผลไม่พบการต่อต้าน กลุ่มที่ 2 ใช้ส่วนประกอบใหม่ พบว่ามีการต่อต้าน เนื่องจากความคุ้นเคยกับงาน กล่าวว่าการทำงานเดิมและความสัมพันธ์แบบเดิมจะถูกเปลี่ยนแปลง สรุปผลว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคนิคจะได้รับการยอมรับมากกว่าการเปลี่ยนแปลงที่มีความเกี่ยวข้องทางสังคม

การวิจัยของ Fok, Hartman, Patti, and Razek (2000) ได้ศึกษาปัจจัยมนุษย์ (Human factors) ที่มีผลต่อการยอมรับการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) พบว่าความเต็มใจและสมัครใจในการทำงาน และความเข้มแข็งในความต้องการความก้าวหน้า (high growth needs strength) ของผู้ปฏิบัติงานมีผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมการยอมรับการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม แต่หากมีความเต็มใจและสมัครใจในการทำงานและมีความเข้มแข็งในความต้องการความก้าวหน้าน้อยจะทำให้เกิดการต่อต้าน ผลงานวิจัยอธิบายความสำคัญของความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมต่อต้านการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม โดยให้ข้อเสนอแนะว่าองค์กรที่ต้องการความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง ในระบบการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม ต้องพิจารณาลักษณะของบุคคลที่แสดงถึงความเต็มใจและสมัครใจในการทำงาน มีความเข้มแข็งในความต้องการความก้าวหน้า

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความแตกต่างของบุคคล (individual differents) มีผลต่อพฤติกรรมการยอมรับการเปลี่ยนแปลงขององค์กร ทำให้บุคคลตอบสนองช้าหรือเร็วแตกต่างกัน และไม่จำเป็นที่

ทุกคนต้องเกิดความสำเร็จในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเพียงทิศทางเดียวถึงแม้จะทำงานอยู่ภายใต้บรรยากาศองค์กรเดียวกัน

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรบุคคลแต่ละคนจะมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับการใช้กลไกการปรับตัวของแต่ละบุคคล แต่อย่างไรก็ตามการใช้กลยุทธ์ที่สามารถลดพฤติกรรมต่อต้าน ส่งเสริมให้เกิดการยอมรับได้โดยการให้ข้อมูลข่าวสารซึ่งตรงกับกลยุทธ์การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร และการให้คำปรึกษาซึ่งตรงกับกลยุทธ์การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุนของ Kotter and Schlesinger (1999) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ในประเทศไทยมีการศึกษาประเมินการยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยใช้แบบสอบถามตามการรายงานของตนเองดังนี้

สืบพงษ์ ไชยพรรค (2530) ได้ศึกษาการยอมรับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในสถานับอาชีวศึกษาจำนวน 510 ราย เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม พบว่า ส่วนมากที่สุดยอมรับการคุมกำเนิดในทางความคิด แต่ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด ความแตกต่างในเรื่องเพศ ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด และทัศนคติต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด

ศิริพร นิตะศิริ (2532) ศึกษารูปแบบการทำงานและอธิบายการยอมรับกิจกรรมกลุ่มสร้างเสริมคุณภาพของข้าราชการในกองทัพอากาศ กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการในกองทัพอากาศชั้นนาวอากาศโทลงไป 1,500 คน ประสานกรรมการสร้างเสริมกลุ่มคุณภาพของหน่วย 36 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 46 ปีขึ้นไป มีระดับการศึกษาประถมและมัธยม มีทัศนคติสูงมีการยอมรับกิจกรรมสร้างเสริมคุณภาพมากกว่ากลุ่มอื่น

อุทุมพร ธิระธรรม (2537) ศึกษาการยอมรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขของประชาชนในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในเขตชุมชนกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 211 คน ผลการศึกษาพบว่าการดำรงตำแหน่งในชุมชน การรับรู้แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัย การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย และทัศนคติต่ออาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข เพศหญิงยอมรับมากกว่าเพศชาย ส่วนอายุ การศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ

ตาบทิพย์ สุทธิพงษ์พานิช (2539) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพ โดยองค์รวมของเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารคุณภาพอยู่ในระดับกลาง มีเจตคติระดับสูงและยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมในระดับสูง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม คือ อายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารคุณภาพโดยรวม ผู้ที่มีความรู้และเจตคติอยู่ในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการบริหารคุณภาพโดยรวมสูงกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และเจตคติอยู่ในระดับต่ำ เจตคติเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม

มากที่สุด ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน การอบรมไม่ทั่วถึง และขาดปัจจัยสนับสนุน ไม่เข้าใจเป้าหมาย และการประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ขาดการทำงานเป็นทีม

บุชรินทร์ ทีดี (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เขตภาคกลาง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลคือระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง ความรู้ เจตคติ การมีส่วนร่วม และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาล

ปัทมา ยิ้มพงศ์ (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้นำ บรรยากาศองค์การที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประธาน เลขาธิการ และสมาชิกกลุ่มกิจกรรมคุณภาพจำนวน 253 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง การมีส่วนร่วม ทักษะคติ พฤติกรรมผู้นำ บรรยากาศองค์การ ปัจจัยระบบสังคมด้านการสนับสนุนด้านทรัพยากร การสนับสนุนด้านการฝึกอบรม การสนับสนุนด้านการนิเทศ การสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล การสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรที่สามารถทำนายการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี ได้แก่ ทักษะคติ ตำแหน่ง บรรยากาศองค์การ เพศ การมีส่วนร่วม และอายุ

ประสิทธิ์ สัจจพงษ์ (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก พบว่า ปัจจัยด้านจิตวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ความรู้ เจตคติ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การ ได้แก่ โครงสร้างองค์การ กระบวนการที่ใช้ในองค์กร พฤติกรรมผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จะเห็นได้ว่าการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับกลไกการปรับตัวของแต่ละบุคคล และปัจจัยสำคัญอื่น ๆ อีกหลายประการ เช่น ความรู้ การให้ข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วม การให้คำปรึกษาหารือ ซึ่งก็คือกลยุทธ์การบริหารการเปลี่ยนแปลงนั่นเอง

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง

การศึกษากลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงมีดังนี้

Counte และคณะ (1992) ได้ศึกษาผลต่อเจ้าหน้าที่ ในการนำระบบการจัดการพัฒนาคุณภาพมาใช้ในองค์กรสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพมีระดับความพึงพอใจ

สูงกว่าผู้ที่ไม่มีส่วนร่วม ได้แก่ความรู้สึกประสบความสำเร็จในงาน มีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น มีโอกาสแสดงความสามารถ และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ในงาน

จะเห็นได้ว่ากลยุทธ์การมีส่วนร่วม ทำให้เกิดความพึงพอใจ นำไปสู่ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เต็มใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง

Knox and Irving (1997 อ้างใน Marquis and Huston, 2000) ได้ศึกษาวิจัยพบว่าการติดต่อสื่อสารที่เกี่ยวกับเป้าหมาย และความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลงขององค์กร โดยผู้บริหารองค์กรสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้เกิดความมั่นใจ นำไปสู่ความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งของ Kotter and Schlesinger (1999) คือการให้การศึกษและการติดต่อสื่อสาร

จากการวิจัยของ Weber and Weber (2001) ที่ศึกษาการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ในระหว่างการเปลี่ยนแปลงขององค์กร พบว่าการเพิ่มการนิเทศจะสนับสนุนการปรับปรุงและการรับรู้ความพร้อมขององค์กรในการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ให้ข้อเสนอแนะว่าความแตกต่างการรับรู้การนิเทศจะสนับสนุนในการปรับปรุงความพร้อมขององค์กรต่อการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับความไว้วางใจต่อการบริหาร ในด้าน ความชัดเจนของเป้าหมาย การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน ความเป็นอิสระและการประเมินผลย้อนกลับ

สำหรับในประเทศไทย รัชฎา ปรีชาวุฒิ (2539) ได้ศึกษากลยุทธ์การสื่อสารที่ใช้ในโครงการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานของฝ่ายช่าง บริษัทการบินไทย จำกัด มหาชน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ และแบบสอบถามความคิดเห็น การยอมรับของพนักงาน พบว่า การสื่อสารแบบบนลงล่างมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโครงการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานของพนักงาน ส่วนการสื่อสารแบบบนลงล่างผ่านผู้บังคับบัญชา และใช้สื่อมวลชนช่วยสนับสนุน โดยมุ่งเน้นการสื่อสารแบบสองทาง เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน พนักงานมีความรู้ในเรื่องโครงการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก มีทัศนคติในเชิงบวกค่อนข้างสูง มีการยอมรับในระดับปานกลาง และความรู้ ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการยอมรับโครงการปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน

กาญจนา บุญรักษา (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัตสรรกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าการได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร การได้รับการสนับสนุนด้านการนิเทศ การได้รับการสนับสนุนด้านการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาล

อัญชติ เจนวิถีสุข (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศโดยใช้คอมพิวเตอร์เครือข่ายในงานบริการผู้ป่วยนอกของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าการฝึกอบรม การมีส่วนร่วม ความรู้ เจตคติ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ การใช้ระบบสารสนเทศโดยใช้คอมพิวเตอร์เครือข่ายในงานบริการผู้ป่วยนอก

จะเห็นได้ว่าเมื่อใช้กลยุทธ์การติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้ การมีส่วนร่วม และการสนับสนุนซึ่งเป็นกลยุทธ์ หนึ่งในของKotter and Schlesinger (1999) มีผลให้เกิดการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในลักษณะยอมรับการเปลี่ยนแปลง

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Corey- Lisle และคณะ (1999) ได้ศึกษาผลกระทบของการปฏิรูประบบสุขภาพต่อโรงพยาบาล โดยการสำรวจความคิดเห็น พบว่า จากการปฏิรูประบบสุขภาพนำไปสู่การลดจำนวนพยาบาล เพิ่มการใช้บุคลากรต่ำกว่าวิชาชีพ ทำให้เพิ่มภาระงาน ลดความมั่นคงในงาน ซึ่งส่งผลทางบวกคือ มีความยืดหยุ่นในการทำงาน การได้รับการศึกษาเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ส่วนผลทางลบ คือเพิ่มความเครียด ผลต่อจริยธรรมลดลง กลัวไม่มั่นคงในการทำงาน ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจในงานลดลง นำไปสู่การเปลี่ยนงาน

ตาบทิพย์ วุฒิพงษ์พานิช (2539) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพ โดยองค์รวมของเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารคุณภาพอยู่ในระดับกลาง มีเจตคติระดับสูงและยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมในระดับสูง ปัจจัยที่สำคัญกับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม คือ อายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารคุณภาพโดยรวม ผู้ที่มีความรู้และเจตคติอยู่ในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการบริหารคุณภาพโดยรวมสูงกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และเจตคติอยู่ในระดับต่ำ เจตคติเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวน ของการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมมากที่สุด ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน การอบรมไม่ทั่วถึง และขาดปัจจัยสนับสนุน ไม่เข้าใจเป้าหมาย และการประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ขาดการทำงานเป็นทีม

นริศา วุฒิธรรมานนท์ (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระหว่างการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยรวมกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการจัดการคุณภาพโดยรวมโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในระดับกลาง ตัวแปรที่ร่วมทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการคือ การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยรวม ด้านการบริหาร การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ด้านภาวะผู้นำ ด้านสารสนเทศและการวิเคราะห์ตามลำดับ

บุชรินทร์ ทีตี (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเขตภาคกลาง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลคือระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง ความรู้ เจตคติ การมีส่วนร่วม และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาลและมีข้อเสนอแนะผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการพัฒนาความรู้ เจตคติต่อการประกันคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งการสนับสนุนด้านทรัพยากร การฝึกอบรม การนิเทศงานเพิ่มขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ประสิทธิ์ ด้วงพงษ์ (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก พบว่า ปัจจัยด้านจิตวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ความรู้ เจตคติ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร ได้แก่ โครงสร้างองค์กร กระบวนการที่ใช้ในองค์กร พฤติกรรมผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

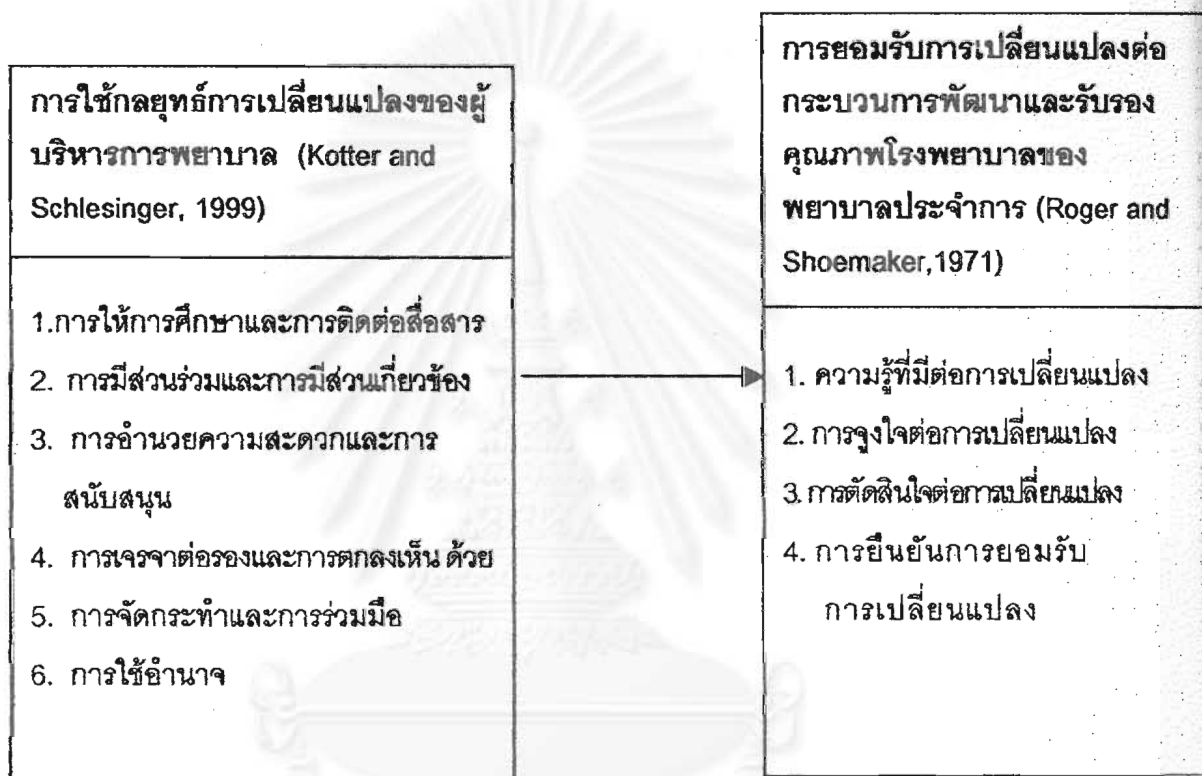
จากการทบทวนวรรณกรรมและผลการศึกษาวิจัยที่ได้นำเสนอมาทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โดยนักวิชาการหลายท่านกล่าวว่าการยอมรับการเปลี่ยนแปลงมีความหมายเดียวกับการยอมรับนวัตกรรมดังนี้ Rizzo et al (1994) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต และเมื่อใช้ในการดูแลสุขภาพคือการพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง เป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และเป็นนวัตกรรม Menix (1999) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรมใช้ในความหมายเดียวกัน หมายถึงการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการทำงานซึ่งเป็นสิ่งใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม Robbins (2001) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงว่า หมายถึง การกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่างไปจากเดิม และ Roger and Shoemaker (1971) ได้นิยาม "นวัตกรรม" ว่าเป็นแนวคิด แบบแผนปฏิบัติ ซึ่งใหม่สำหรับบุคคลที่จะรับมาปฏิบัติ ดังนั้นการดำเนินการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงเป็นนวัตกรรมสำหรับพยาบาลผู้รับไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการศึกษากลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยใช้แบบจำลองการตัดสินใจก่อนนวัตกรรม ของ Roger and Shoemaker (1971) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ โดยการศึกษาการยอมรับนวัตกรรมหรือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ ศึกษาจากการที่พยาบาลประจำการตระหนัก รับรู้ถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง เรียนรู้ เข้าใจแนวคิด หลักการ วิธีการ และทดลองปฏิบัติ มีการตัดสินใจนำกระบวนการทำงาน กิจกรรมการทำงาน ระบบงาน ภาระงาน ที่

เปลี่ยนแปลงอันเกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไปปฏิบัติในงานประจำด้วยความเต็มใจ และศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับนวัตกรรมหรือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงซึ่ง Roger and Shoemaker (1971) ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางระบบสังคม (Social System) ได้แก่ การให้ความรู้และการติดต่อสื่อสารและการมีส่วนร่วม และความพยายามในการสนับสนุนการยอมรับนวัตกรรมของผู้นำ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ตรงกับกลยุทธ์ทางการบริหารเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง ตามที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ (Kotter and Schlesinger, 1999; Zaltman and Duncan, 1977; New and Couillard, 1981) การศึกษากลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารในการวิจัยนี้ใช้แนวคิดกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของ Kotter and Schlesinger (1999) ซึ่งให้แนวทางในรายละเอียดของการศึกษากลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง โดยประกอบด้วย 1) กลยุทธ์การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร 2) กลยุทธ์การมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง 3) กลยุทธ์การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน 4) กลยุทธ์การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย 5) กลยุทธ์การจัดกระทำและการร่วมมือ และ 6) กลยุทธ์การใช้อำนาจ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปและนำเสนอเป็นกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิด



สถาบันวิทยบริการ
 าลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะของการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งสิ้น 5 แห่ง โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานมานานอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และอยู่ในขั้นตอนการประเมินคุณภาพโดยการประเมินความพร้อมครั้งที่หนึ่ง (Presurvey) จำนวนทั้งสิ้น 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอุทัยธานี มีจำนวนพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการ ทั้งสิ้น 1092 คน (จากแบบสอบถามและสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลประจำการที่ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) จากประชากรมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณจากสูตรของ Yamane (1970 อ้างใน ประคอง กรรณสูต, 2538)

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}$$

$$N = \text{จำนวนประชากร}$$

$$e = \text{ความคลาดเคลื่อน ในที่นี้กำหนดร้อยละ 5}$$

$$n = \frac{1092}{1+1092(0.05)^2}$$

$$= 292.76$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการจำนวน 293 คน แต่เนื่องจากผู้วิจัยส่งและเก็บข้อมูลส่วนใหญ่ทางไปรษณีย์ เพื่อป้องกันข้อมูลตกหล่นสูญหายควรเก็บรวบรวมข้อมูลให้เกินจำนวนที่กำหนดไว้ (เดชาวุธ นิตยสุทธิ, 2534) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็น 334 คน

2. ดำรวจจำนวนพยาบาลประจำการ และจำนวนหอผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยงานพิเศษ ทุกแผนกการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล โดยติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง แจ่งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและขอทราบจำนวนพยาบาลประจำการ

3. หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลโดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้สูตร (อ้างถึงในประคอง กรรณสูต, 2538)

$$n_n = \frac{n \times N_n}{N}$$

n_n	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล
n	=	จำนวนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล
N_n	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย (334 คน)
N	=	จำนวนประชากรทั้งหมดของ 5 โรงพยาบาล (1092 คน)

4. สุ่มอย่างง่ายเลือกหอผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอก ทุกแผนกการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สัดส่วน 2/3 และแผนกที่มีน้อยกว่า 3 หอผู้ป่วยเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างหมด

5. กำหนดขนาดพยาบาลประจำการในแต่ละหอผู้ป่วยโดยวิธีการคำนวณสัดส่วนของประชากรในแต่ละหอ โดยใช้สูตรตามข้อ 3 (อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2538)

n_n	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย
n	=	จำนวนประชากรในแต่ละในแต่ละหอผู้ป่วย
N_n	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในแต่ละโรงพยาบาล
N	=	จำนวนประชากรทั้งหมดของแต่ละโรงพยาบาล

6. จากนั้นจึงสุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ จักษุ ไซต ศอ นาสิก พิเศษ แผนกผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด ห้องผู้ป่วยหนัก ไตเทียม ซึ่งปฏิบัติงานในแผนกนั้นไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวนจำนวน 334 คน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามแผนก

โรงพยาบาล	แผนก	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. โรงพยาบาลหาดใหญ่	อายุรกรรม	39	13
	ศัลยกรรม	42	14
	สูติกรรม	21	8
	ออริโอบิดิกส์	25	7
	กุมารเวชกรรม	36	11
	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	18	5
	ผู้ป่วยนอก	24	8
	ห้องผ่าตัด	27	8
	ห้องผู้ป่วยหนัก	53	16
	ห้องคลอด	13	4
	อื่น ๆ	8	2
รวม		306	95
2. โรงพยาบาลกระบี่	อายุรกรรม	20	6
	ศัลยกรรม	7	2
	สูติกรรม	7	2
	ออริโอบิดิกส์	10	3
	กุมารเวชกรรม	15	4
	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	13	4
	ผู้ป่วยนอก	12	4
	ห้องผ่าตัด	12	4
	ห้องผู้ป่วยหนัก	15	5
	ห้องคลอด	11	4
	พิเศษ	26	8
อื่น ๆ	12	4	
รวม		160	50

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาล
ที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับโรงพยาบาลศูนย์
และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามแผนก

โรงพยาบาล	แผนก	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
3. โรงพยาบาลลพบุรี	อายุรกรรม	35	10
	ศัลยกรรม	20	6
	สูติกรรม	9	3
	ออร์โธปิดิกส์	9	3
	กุมารเวชกรรม	12	4
	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	20	7
	ผู้ป่วยนอก	20	7
	ห้องผ่าตัด	25	8
	ห้องผู้ป่วยหนัก	27	8
	ห้องคลอด	12	4
	พิเศษ	31	8
	อื่น ๆ	20	6
	รวม		240
4. โรงพยาบาลสิงห์บุรี	อายุรกรรม	35	10
	ศัลยกรรม	20	6
	สูติกรรม	15	4
	ออร์โธปิดิกส์	8	2
	กุมารเวชกรรม	15	5
	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	16	5
	ผู้ป่วยนอก	12	3
	ห้องผ่าตัด	13	4
	ห้องผู้ป่วยหนัก	20	6
	ห้องคลอด	7	2
	พิเศษ	46	12
	อื่น ๆ	3	1
	รวม		210

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาล
ที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับโรงพยาบาลศูนย์
และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามแผนก

โรงพยาบาล	แผนก	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
5. โรงพยาบาลอุทัยธานี	อายุรกรรม	18	6
	ศัลยกรรม	15	5
	สูติกรรม	17	4
	ออโรโลปิติกส์	10	4
	กุมารเวชกรรม	16	5
	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	16	5
	ผู้ป่วยนอก	8	2
	ห้องผ่าตัด	14	4
	ห้องผู้ป่วยหนัก	21	6
	ห้องคลอด	6	2
	พิเศษ	28	9
	อื่น ๆ	12	3
รวม		176	55
รวมทั้งหมด		1092	334

หมายเหตุ อื่น ๆ หมายถึง ไตเทียม, จักขุ ใสศ คอ นาสิก, อายุรกรรมและกุมารเวชกรรม, สูติกรรม
และกุมารเวชกรรม, ศัลยกรรมและสูติกรรม, ศัลยกรรมและออโรโลปิติกส์ และหน่วยบริการปฐมภูมิ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด
ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ

การสร้างและลักษณะเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล และแผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ และแบบปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตาม การรับรู้ของพยาบาลประจำการ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร วารสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวกับกลยุทธ์ การเปลี่ยนแปลง

2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง โดยนำแนวคิดกลยุทธ์ การเปลี่ยนแปลง ของ Kotter and Schlesinger (1999) มาสร้างเป็นข้อคำถาม ประกอบด้วย เนื้อหาครอบคลุมกลยุทธ์ 6 ประเภท โดยกำหนดจำนวนข้อคำถามในแต่ละกลยุทธ์ให้มีน้ำหนักเท่ากัน หรือใกล้เคียงกัน และให้ครอบคลุมเนื้อหาในแต่ละกลยุทธ์ เป็นข้อคำถามด้านบวกจำนวน 45 ข้อ ดังนี้

- | | |
|--|-------------------------|
| 1) กลยุทธ์การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร | จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 1-8) |
| 2) กลยุทธ์การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง | จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 9-16) |
| 3) กลยุทธ์การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน | จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 17-24) |
| 4) กลยุทธ์การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย | จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 25-31) |
| 5) กลยุทธ์การจัดกระทำและการร่วมมือ | จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 32-38) |
| 6) กลยุทธ์การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน | จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 39-45) |

เครื่องมือมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดย กำหนดให้ผู้เลือกตอบได้คำตอบเดียว มีความหมายของตัวเลือกดังนี้

- | | |
|---------------|--|
| ประจำ | หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติข้อความในประโยคนั้นเป็นประจำ |
| บ่อยครั้ง | หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง |
| บางครั้ง | หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงตามข้อความนั้นบางครั้ง |
| นาน ๆ ครั้ง | หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงตามข้อความนั้นนาน ๆ ครั้ง |
| ไม่เคยปฏิบัติ | หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เคยปฏิบัติ หรือเกือบไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้น |

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน แต่ละข้อคำถามดังนี้

- | | | | |
|-----------|-----|---|-------|
| เป็นประจำ | ให้ | 5 | คะแนน |
| บ่อยครั้ง | ให้ | 4 | คะแนน |

บางครั้ง	ให้	3	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	1	คะแนน

การแปลผล การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลใช้เกณฑ์การแปลผล โดยพิจารณาจากระดับคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538: 117)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 – 5.00	ผู้บริหารโรงพยาบาลมีการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมากที่สุด
3.50 – 4.49	ผู้บริหารโรงพยาบาลมีการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาก
2.50 – 3.49	ผู้บริหารโรงพยาบาลมีการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงปานกลาง
1.50 – 2.49	ผู้บริหารโรงพยาบาลมีการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงน้อย
1.00 – 1.49	ผู้บริหารโรงพยาบาลมีการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ โดยประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. ขั้นศึกษาแนวคิดทฤษฎี โดยศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลง จากหนังสือ เอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัยต่างๆ

2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดการยอมรับนวัตกรรมของ Roger and Shoemaker (1971) มาสร้างข้อคำถาม โดยผู้วิจัยดัดแปลงและปรับข้อคำถามบางส่วนจากแบบสอบถามของบัทมา อิมพงศ์ ที่ใช้ศึกษาการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ ที่มีต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอันเกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีเนื้อหาครอบคลุม 4 ด้าน กำหนดจำนวนข้อคำถามในแต่ละด้านให้มีน้ำหนักเท่ากันและให้ครอบคลุมเนื้อหาในแต่ละกลยุทธ์ จำนวน 32 ข้อ ดังนี้

- 1) ความรู้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 1-8)
- 2) การจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลง จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 9-16)
- 3) การตัดสินใจต่อการเปลี่ยนแปลง จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 17-24)
- 4) การยืนยันการยอมรับการเปลี่ยนแปลง จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 25-32)

เครื่องมือมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้เลือกตอบได้คำตอบเดียว มีความหมายของตัวเลือก ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นจริงตามความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการกระทำของท่านมากที่สุด
 มาก หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นจริงตามความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการกระทำของท่านมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นจริงตามความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการกระทำของท่านบางส่วน
 น้อย หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นจริงตามความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการกระทำของท่านเพียงเล็กน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นจริงตามความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการกระทำของท่านน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

การแปลผล การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ ใช้เกณฑ์การแปลผล โดยพิจารณาจากระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538: 117)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 – 5.00	ยอมรับการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด
3.50 – 4.49	ยอมรับการเปลี่ยนแปลงมาก
2.50 – 3.49	ยอมรับการเปลี่ยนแปลงปานกลาง
1.50 – 2.49	ยอมรับการเปลี่ยนแปลงน้อย
1.00 – 1.49	ยอมรับการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยศึกษาความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ ตามขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นทั้ง 3 ตอน ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาเนื้อหา ความครอบคลุม และแก้ไขในขั้นต้น จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ที่มีคุณสมบัติ มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัยและการพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล	2 ท่าน
ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์นานกว่า 10 ปี จำนวน	1 ท่าน

ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารคุณภาพที่มีประสบการณ์เป็นคณะกรรมการคุณภาพ 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรง ความครอบคลุมของเนื้อหา เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผล และความเหมาะสมของการวัด โดยให้ทุกท่านตรวจสอบครบทั้ง 3 ตอน

การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาพิจารณาจากสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับสาระของมิตินิเทศ โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการและกรอบทฤษฎีของมิตินิเทศ ถึงเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 จากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำ และขอความเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องในการปรับแก้อีกครั้ง ดังนี้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีข้อความทั้งหมด 45 ข้อ ได้รับความชัดเจนของภาษา ได้แก่ การเพิ่มวลี สันธาน และบุพพทจำนวน 22 ข้อ มีรายละเอียดในแต่ละด้านดังนี้

การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร	จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 1-8)
ได้รับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2,5,7,8	
การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง	จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 9-16)
ได้รับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10,11,16	
การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน	จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 17-24)
ได้รับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 18,20,23,24	
การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 25-31)
ได้รับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 25,26,29,31	
การจัดกระทำและการร่วมมือ	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 32-38)
ได้รับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 33,35,37,38	
การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 39-45)
ได้รับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 39,42,43	

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ มีข้อความทั้งหมด 32 ข้อ ได้รับความชัดเจนของภาษา จำนวน 10 ข้อ มีรายละเอียดในแต่ละด้านดังนี้

ความรู้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง	จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 1-8)
ได้รับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5,8	
การจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลง	จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 9-16)

ได้รับความชัดเจน ของการใช้ภาษา จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9,13,14
 การตัดสินใจต่อการเปลี่ยนแปลง จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 17-24)
 ได้รับความชัดเจน ของการใช้ภาษาจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17,20,24
 การยืนยันการยอมรับการเปลี่ยนแปลง จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 25-32)

ได้รับความชัดเจนของการใช้ภาษาจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 25,31
 ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนเห็นด้วยกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้
 หลังปรับแก้ไขแล้วจึงได้นำไปหาความเที่ยงของแบบสอบถาม

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการให้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง
 และแบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่ได้ผ่านการหาความตรงไปทดลองใช้กับพยาบาล
 ประจำการที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ทดลองใช้
 เครื่องมือที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง
 ของแบบสอบถามแต่ละตอน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient)
 (อ้างถึงในประคอง กรรณสูต, 2538) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ได้ค่าความเที่ยง
 ของแบบสอบถามการให้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง .96 แบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลง
 ต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ .94 รวมทั้งวิเคราะห์
 รายข้อ (item correlation analysis) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับ
 คะแนนรวม โดยใช้เกณฑ์ค่าถามมีค่ามากกว่า .20 ถือว่าใช้ได้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2538) จากนั้น
 นำข้อคำถามที่มีค่าน้อยกว่า .20 มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ข้อคำถามมี
 ความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผลการวิเคราะห์ค่า Corrected item-total correlation พบว่า
 ตอนที่ 2 แบบสอบถามการให้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงผลการวิเคราะห์ค่า Corrected
 item-total correlation พบว่ากลยุทธ์การจัดกระทำและการร่วมมือ ข้อ 32 มีค่าเท่ากับ .05 ข้อ 35
 มีค่าเท่ากับ .17 กลยุทธ์การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน ข้อ 45 มีค่าเท่ากับ .17
 ตามลำดับ ได้รับความชัดเจนของภาษาของข้อคำถามทั้ง 3 ข้อ เนื่องจากถ้าตัดออกจะมีผล
 กระทบต่อเนื้อหาโครงสร้างหลักของแบบสอบถาม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรอง
 คุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ ผลการวิเคราะห์ค่า Corrected item-total
 correlation โดยรวม และรายด้าน พบว่าด้านความรู้ต่อการเปลี่ยนแปลง ข้อที่ 3 มีค่าเท่ากับ .03
 ตามลำดับจึงได้รับความชัดเจนของการใช้ภาษา

สรุปหลังจากผ่านการหาความตรง และความเที่ยงของเครื่องมือแล้วได้แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 3 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน 45 ข้อ
2.1 การให้การศึกษและการติดต่อสื่อสาร	จำนวน 8 ข้อ
2.2 การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง	จำนวน 8 ข้อ
2.3 การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน	จำนวน 8 ข้อ
2.4 การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย	จำนวน 7 ข้อ
2.5 การจัดกระทำและการร่วมมือ	จำนวน 7 ข้อ
2.6 การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน	จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ	จำนวน 32 ข้อ
3.1 ความรู้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง	จำนวน 8 ข้อ
3.2 การจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลง	จำนวน 8 ข้อ
3.3 การตัดสินใจต่อการเปลี่ยนแปลง	จำนวน 8 ข้อ
3.4 การยืนยันการยอมรับการเปลี่ยนแปลง	จำนวน 8 ข้อ

จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริงจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 295 คน และนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง .97 แบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ .96 (ดังแสดงในตารางที่ 3) ผลการวิเคราะห์รายข้อ โดยวิเคราะห์ค่า Corrected item-total correlation พบว่าทุกข้อทั้งโดยรวมและรายด้านมีค่าตั้งแต่ .38 ถึง .79

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ

แบบวัด	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ n=30	เก็บจริง n = 295
ตอนที่ 2 แบบสอบถามการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (45 ข้อ)	.96	.97
รายด้าน		
1. การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร (8 ข้อ)	.93	.91
2. การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (8 ข้อ)	.95	.93
3. การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน (8 ข้อ)	.88	.92
4. การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย (7 ข้อ)	.91	.88
5. การจัดกระทำและการร่วมมือ (7 ข้อ)	.86	.88
6. การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน (7 ข้อ)	.71	.86
ตอนที่ 3 แบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ (32 ข้อ)	.94	.96
รายด้าน		
1. ความรู้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง (8 ข้อ)	.87	.90
2. การจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลง (8 ข้อ)	.84	.85
3. การตัดสินใจต่อการเปลี่ยนแปลง (8 ข้อ)	.84	.88
4. การยืนยันการยอมรับการเปลี่ยนแปลง (8 ข้อ)	.93	.93

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมโครงร่างวิจัยและตัวอย่างเครื่องมือวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ทางไปรษณีย์

3. เมื่อได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อประสานงาน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่งโดยทำการแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอรายชื่อหอผู้ป่วยและจำนวนพยาบาลประจำการ แล้วจึงส่งกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ โดยการจับฉลากชื่อหอผู้ป่วย จากทุกแผนกการพยาบาล และจับฉลากเลือกพยาบาลประจำการจากหอผู้ป่วยที่สุ่มได้ให้ครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาล

4. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามจำนวน 334 ชุด ที่จัดเตรียมไว้เป็นชุดสำหรับกลุ่มตัวอย่างพร้อมซองปิดมิดชิดตามบ้านของ ชื่อ ที่อยู่ ของผู้วิจัยเพื่อส่งกลับทางไปรษณีย์ตามที่ระบุชื่อไว้หน้าซอง โดยขอความร่วมมือในการส่งข้อมูลกลับภายใน 2 สัปดาห์ ยกเว้นในโรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลสิงห์บุรีที่ผู้วิจัยติดต่อขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม 2545 - 26 เมษายน 2545 รวมระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 28 วัน ซึ่งผู้วิจัยมีเทคนิคในการที่จะช่วยให้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนโดย

4.1 ส่งจดหมายนำขอความร่วมมือถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

4.2 ส่งจดหมายนำขอความร่วมมือถึงพยาบาลประจำการกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงประโยชน์ที่จะได้รับ

4.3 จัดทำรูปแบบสอบถามที่น่าสนใจโดยใช้กระดาษสีชมพูในส่วนจดหมายนำ สลับสีฟ้าและสีเหลืองอ่อนในหน้าแรกของแบบสอบถามในแต่ละตอน

4.4 ผู้วิจัยอำนวยความสะดวกโดยการแนบปากกาใส่ในชุดแบบสอบถามให้กับทุกคน

4.5 ติดตามและติดต่อประสานงานอย่างสม่ำเสมอและกล่าวขอบคุณผู้รวบรวม

5. การคุ้มครองสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามดังนี้

5.1 ส่งจดหมายนำขอความร่วมมือพร้อมชี้แจงการคุ้มครองสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม และสิทธิในการปฏิเสธไม่เข้าร่วมในการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อเขา

5.2 แบบสอบถามจะไม่ระบุชื่อของผู้ตอบ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับโดยการใส่ซองปิดผนึกของแต่ละบุคคล

5.3 การรักษาข้อมูลเป็นความลับหลังวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้วแบบสอบถามจะถูกทำลาย และการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

6. ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนมาจำนวน 304 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด นำมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อเตรียมนำมาวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 295 ชุด คิดเป็นร้อยละ 88.3 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด และคิดเป็นร้อยละ 106.8 ของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณมีรายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการจากการคำนวณ กลุ่มตัวอย่างที่ปรับเพิ่ม จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืน จำนวนแบบสอบถามที่สมบูรณ์ และร้อยละของแบบสอบถามที่สมบูรณ์เทียบกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาล	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (การคำนวณ)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (ปรับเพิ่ม14%)	จำนวน แบบสอบถาม (ที่ได้รับคืน)	จำนวน แบบสอบถาม (ที่สมบูรณ์)	ร้อยละแบบ สอบถามเทียบ กับกลุ่มตัวอย่าง
1) โรงพยาบาลหาดใหญ่	82 คน	95 คน	79 ชุด	78 ชุด	95.1
2) โรงพยาบาล กระบี่	43 คน	50 คน	49 ชุด	46 ชุด	107.0
3) โรงพยาบาลลพบุรี	65 คน	74 คน	70 ชุด	69 ชุด	106.1
4) โรงพยาบาลสิงห์บุรี	56 คน	60 คน	55 ชุด	54 ชุด	96.4
5) โรงพยาบาลอุทัยธานี	47 คน	55 คน	51 ชุด	48 ชุด	102.1
รวม	293 คน	334 คน	304 ชุด	295 ชุด	106.8

7. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ เพื่อกำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล และแผนกที่ปฏิบัติงาน
2. ข้อมูลการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และแบ่งระดับการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลรายด้านกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยให้เกณฑ์ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

ค่า (r)	ระดับความสัมพันธ์
.70 - .90	สูง
.30 - .69	ปานกลาง
.29 และต่ำกว่า	ต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ ดังนี้

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่าข้อมูลตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ข้อมูลตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้ามกัน

4. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Coefficient) ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงรายด้านทั้งหมด และทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่คำนวณได้โดยสถิติทดสอบค่าเอฟ (F- test) วิเคราะห์เพื่อหาการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงรายด้าน ที่สามารถพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอ (Stepwise Regression)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งหากลยุทธ์รายด้านที่สามารถพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โดยผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ ของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 5 แห่ง จำนวน 295 คน ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 5 ตอน มีรายละเอียดเรียงตามลำดับดังต่อไปนี้

- ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ (แสดงไว้ในตารางที่ 5)
- ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล (แสดงไว้ในตารางที่ 6-12)
- ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ (แสดงไว้ในตารางที่ 13)
- ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ (แสดงไว้ในตารางที่ 14)
- ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่สามารถร่วมพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ (แสดงไว้ในตารางที่ 15-19)

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ

ผู้วิจัยเสนอรายละเอียดของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล และแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยการแจกแจง ความถี่ และร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำแนกตาม อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล และแผนกที่ปฏิบัติงาน (n =295)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 25	26	8.8
25 – 34	127	43.1
35 – 44	114	38.6
45 ปีขึ้นไป	28	9.5
อายุเฉลี่ย 33.9 ปี สูงสุด 57 ปี ต่ำสุด 22 ปี		
ระยะเวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล		
1 – 5 ปี	82	27.8
6 – 10 ปี	55	18.6
11 – 15 ปี	65	22.0
16 – 20 ปี	64	21.7
21 ปีขึ้นไป	29	9.8
ระยะเวลาเฉลี่ย 11.5 ปี สูงสุด 35 ปี ต่ำสุด 1 ปี		
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	44	14.9
ศัลยกรรม	36	12.2
ออโรโธปิดิกส์	13	4.4
สูติ-นรีเวชกรรม	24	8.1
กุมารเวชกรรม	33	11.2

ตารางที่ 5 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำแนกตาม อายุ ระยะ
เวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล และแผนกที่ปฏิบัติงาน (n =295)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ป่วยนอก	22	7.5
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	22	7.5
ห้องผ่าตัด	11	3.7
ห้องผู้ป่วยหนัก	30	10.2
ห้องคลอด	23	7.8
พิเศษ	22	7.5
อื่น ๆ (ไตเทียม, จักขุ ใสต ศอ นาสิก, อายุรกรรมและ กุมารเวชกรรม ,สูติกรรมและกุมารเวชกรรม,ศัลยกรรม และสูติกรรม, ศัลยกรรมและออโรโธปิดิกส์,และหน่วย บริการปฐมภูมิ)	15	5.0

จากตารางที่ 5 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำนวน 295 คน 4 ใน 5 มีอายุระหว่าง 25-44 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.1 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลอยู่ระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.8 และปฏิบัติงานที่แผนก อายุรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.9

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์ คือ การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การจัดกระทำ และการร่วมมือ และ การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน โดยเสนอผลการวิเคราะห์ ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง ของผู้บริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 6 ถึงตารางที่ 12

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของ
ผู้บริหารการพยาบาลจำแนกตามรายด้าน (n =295)

การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร	3.85	.62	มาก
2. การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง	3.75	.62	มาก
3. การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน	3.57	.71	มาก
4. การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย	3.52	.68	มาก
5. การจัดกระทำและการร่วมมือ	3.72	.62	มาก
6. การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน	3.54	.70	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่าการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยของการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้านการให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.85 รองลงมาคือการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ส่วนการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 3.52

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของ
ผู้บริหารการพยาบาลด้านการให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร จำแนกตามรายชื่อ
(n =295)

การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
หัวหน้าหอผู้ป่วยในหน่วยงาน			
1. ชี้แจงเป้าหมายและ/หรือวัตถุประสงค์ของ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพัฒนางานพยาบาล ในกระบวนการ HA แก่ท่าน	3.96	.75	มาก
2. ทบทวนและกระตุ้นให้เข้าใจความหมายของ วิสัยทัศน์และ/หรือพันธกิจขององค์กรให้แก่ท่าน หรือตีตประกาศให้เห็นอย่างชัดเจน	4.08	.75	มาก
3. ให้ความรู้แก่ท่านเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีดำเนินงาน กิจกรรม 5 ส. และหรือกิจกรรม CQI	3.68	.81	มาก
4. แจ้งให้ท่านทราบข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับการดำเนิน กิจกรรมเพื่อพัฒนาสู่ HA ของหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน	3.96	.81	มาก
5. ส่งเสริมให้มีกรถ่ายทอดความรู้ และแนวคิด HA ในกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน	3.88	.82	มาก
6. จัดให้มีการประชุม อภิปราย หรือแสดงความคิดเห็น เรื่องกิจกรรมคุณภาพภายในหอผู้ป่วย	3.65	.81	มาก
7. จัดให้มีการบันทึกและแสดงรายงานความก้าวหน้า ในการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพ เช่น กิจกรรม บริหารความเสี่ยง กิจกรรม QA ให้ท่านทราบ	3.82	.79	มาก
8. ชี้แจงเหตุผลของ การนำกระบวนการ HAมาใช้ ในหอผู้ป่วยโดยมุ่งให้เป็นที่ยอมรับของประชาชน	3.76	.76	มาก
รวม	3.85	.62	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่าการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้านการให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเท่ากับ 3.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .56 เมื่อจำแนกตามรายข้อ พบว่าทุกข้อมีระดับคะแนนอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะข้อที่ 2 ทบทวนและกระตุ้นให้เข้าใจความหมายของวิสัยทัศน์และ/หรือพันธกิจขององค์กรให้แก่ท่าน หรือตีตประกาศให้เห็นอย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.08 ส่วนข้อที่ 6 จัดให้มีการประชุม อภิปราย หรือแสดงความคิดเห็นเรื่องกิจกรรมคุณภาพภายในหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.65



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของ
ผู้บริหารการพยาบาลด้านการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง จำแนกตามรายชื่อ (n =295)

การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
9. เปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ของกิจกรรมเพื่อพัฒนางานพยาบาลในกระบวนการ HA	3.80	.76	มาก
10. รับฟังความคิดเห็นของท่านที่เสนอแนวทาง ในการพัฒนางานพยาบาลสู่ HA	3.71	.73	มาก
11. นำความคิดเห็นของท่าน ไปปฏิบัติเพื่อพัฒนา งานพยาบาลสู่ HA	3.51	.76	มาก
12. เปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมวางแผนการเปลี่ยนแปลง ของหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนางานพยาบาลสู่ HA	3.82	.72	มาก
13. ให้โอกาสท่านอย่างเต็มที่ในการเสนอแนวทาง แก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน	3.85	.74	มาก
14. เปิดโอกาสให้ท่าน ได้ทำงานในสิ่งที่ตนเอง ได้วางแผนไว้เพื่อพัฒนาคุณภาพงานของหอผู้ป่วย	3.74	.76	มาก
15. ให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องที่เกี่ยวข้อง กับการพัฒนาคุณภาพงานของตนเอง	3.79	.78	มาก
16. ให้ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงาน	3.77	.87	มาก
รวม	3.75	.62	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่าการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้านการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้องอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเท่ากับ 3.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .62 เมื่อจำแนกตามรายชื่อพบว่าทุกข้อมีระดับคะแนนอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะข้อ 13 ให้โอกาสท่านอย่างเต็มที่ในการเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.85 และ ข้อ 11 นำความคิดเห็นของท่านไปปฏิบัติเพื่อพัฒนางานพยาบาลสู่ HA มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.51

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของ
ผู้บริหารการพยาบาล ด้านการอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน จำแนกตามรายชื่อ
(n =295)

การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
17. ให้การสนับสนุนด้านเวลาและ/หรืองบประมาณ แก่ท่านเพื่อพัฒนางานพยาบาลในกระบวนการ HA	3.34	.97	ปานกลาง
18. เปิดโอกาสให้ท่านรับการอบรมเกี่ยวกับการใช้ เครื่องมือทางสถิติเพื่อรวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหา และ/หรือควบคุมกระบวนการทำงาน เช่น ตารางเก็บข้อมูล แผนภูมิควบคุม แผนภูมิแก้างปลา	3.12	1.11	ปานกลาง
19. ให้คำปรึกษาแก่ท่านเมื่อเกิดปัญหาในการทำ กิจกรรมคุณภาพ	3.70	.90	มาก
20. สนับสนุนให้มีการประชุมกลุ่มคุณภาพ 5ส และ/หรือ CQI ได้ในเวลาปฏิบัติงาน	3.65	.89	มาก
21. พร้อมที่จะรับฟังปัญหาของท่านเกี่ยวกับ การดำเนินการพัฒนาสู่ HA ของหน่วยงาน	3.73	.78	มาก
22. ให้กำลังใจท่านในการพัฒนาของผู้ป่วยสู่ HA	3.71	.79	มาก
23. ช่วยแก้ไขปัญหาของท่าน หรือของหน่วยงาน ที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.75	.81	มาก
24. นำปัญหา และความต้องการของท่านมากำหนด เป็นเนื้อหาในการพัฒนาบุคลากร	3.57	.82	มาก
รวม	3.57	.71	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่าการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้านการอำนวยความสะดวก
และการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเท่ากับ 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เท่ากับ .71 เมื่อจำแนกตามรายชื่อพบว่าส่วนใหญ่มีระดับคะแนนอยู่ในระดับมาก ยกเว้นข้อ 17 และข้อ 18
โดย ข้อ 23 ช่วยแก้ไขปัญหาของท่านหรือของหน่วยงานที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.75 ส่วนข้อ 18 เปิดโอกาสให้ท่านรับการอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือทางสถิติ
เพื่อรวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหาและ/หรือควบคุมกระบวนการทำงาน เช่น ตารางเก็บข้อมูล แผนภูมิ
ควบคุม แผนภูมิแก้างปลา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.12

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของ
ผู้บริหารการพยาบาลด้านการเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย จำแนกตามรายชื่อ
(n =295)

การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
25. ยึดหยุ่นต่อกฎระเบียบเพื่อให้ท่านร่วมมือในกิจกรรม พัฒนางานพยาบาลในกระบวนการ HA	3.49	.86	ปานกลาง
26. ยอมรับข้อเสนอหรือเงื่อนไขของท่านเพื่อให้ท่านร่วมมือ ในกิจกรรมการพัฒนางานพยาบาลในกระบวนการ HA	3.51	.85	มาก
27. จัดประชุมเพื่อรับฟังข้อเสนอ หรือข้อเรียกร้องของผู้ที่ ไม่เห็นด้วยในการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิด HA	3.31	1.06	ปานกลาง
28. ยินยอมตามข้อเรียกร้องที่เหมาะสม โดยมีเงื่อนไข ให้ทุกคนร่วมมือต่อการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนา งานพยาบาลเพื่อมุ่งสู่ HA	3.43	.91	ปานกลาง
29. เมื่อมีข้อโต้แย้งในการประชุม/หรือการต่อรอง สามารถให้ข้อสรุปที่ทุกฝ่ายยอมรับได้	3.59	.84	มาก
30. ปฏิบัติตามสัญญาที่ตกลงไว้ร่วมกันเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน ร่วมมือในการพัฒนางานพยาบาลเพื่อมุ่งสู่ HA	3.72	.74	มาก
31. ยึดหยุ่นในการจัดเวร และแลกรเวร แก่ท่าน เพื่อให้ท่านให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม พัฒนาคุณภาพงานเพื่อมุ่งสู่ HA	3.57	.945	มาก
รวม	3.52	.68	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่าการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้าน
การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเท่ากับ
3.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .68 และเมื่อจำแนกตามรายชื่อพบว่าข้อ 30 ปฏิบัติตาม
สัญญาที่ตกลงไว้ร่วมกันเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมมือในการพัฒนางานพยาบาลเพื่อมุ่งสู่ HA มีค่า
เฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.72 ส่วนข้อ 27 จัดประชุมเพื่อรับฟังข้อเสนอ หรือข้อเรียกร้องของผู้ที่ไม่เห็น
ด้วยในการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิด HA มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.31

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของ
ผู้บริหารการพยาบาลด้านการจัดกระทำและการร่วมมือ จำแนกตามรายชื่อ (n =295)

การจัดกระทำและการร่วมมือ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
32. มอบหมายให้ท่านร่วมรับผิดชอบกิจกรรม 5 ส หรือกิจกรรมคุณภาพของหอผู้ป่วยไม่ว่าท่านจะคัดค้าน หรือสนับสนุน	3.81	.84	มาก
33. อธิบาย/ชี้แจงว่า การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเป็นวิธีการที่ง่าย และจะช่วยลดภาระงานของท่านในอนาคต	3.51	.90	มาก
34. ให้ข้อมูลเชิงบวกซึ่งไม่คุกคามต่อความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในงานของท่าน	3.63	.77	มาก
35. อธิบายให้ท่านตระหนักว่ากิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานเพื่อมุ่งสู่ HA ทำเพื่อความมั่นคงของหน่วยงาน	3.87	.77	มาก
36. ให้ข้อมูลว่าการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพเป็นเรื่องดีที่ทุกคนปฏิบัติกันอยู่แล้วเพียงแต่พัฒนาให้ดีขึ้นจึงส่งผลกระทบ ต่อบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลเพียงเล็กน้อย	3.80	.78	มาก
37. อธิบายถึงขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการ HA ให้เห็นเป็นเรื่องที่ง่ายไม่ยุ่งยาก	3.51	.85	มาก
38. ชี้แจงว่ากิจกรรมการบริหารความเสี่ยงจะช่วยให้ท่านและหน่วยงานปลอดภัยจากการฟ้องร้อง	3.90	.75	มาก
รวม	3.72	.62	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่าการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้านการจัดกระทำและการร่วมมืออยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเท่ากับ 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .62 เมื่อจำแนกตามรายชื่อพบว่าทุกข้อมีคะแนนอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะข้อ 38 ชี้แจงว่ากิจกรรมการบริหารความเสี่ยงจะช่วยให้ท่านและหน่วยงานปลอดภัยจากการฟ้องร้อง มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.90 ข้อ 33 อธิบาย/ชี้แจงว่าการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเป็นวิธีการที่ง่าย และจะช่วยลดภาระงานของท่านในอนาคต และข้อ 37 อธิบายถึงขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการ HA ให้เห็นเป็นเรื่องที่ง่ายไม่ยุ่งยาก ซึ่งทั้งสองข้อดังกล่าว มีค่าเฉลี่ยเท่ากันและต่ำสุดเท่ากับ 3.51

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของ
ผู้บริหารการพยาบาลด้านการใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน จำแนก
ตามรายชื่อ (n =295)

การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
39. ชี้แจงให้ท่านทราบว่า จะให้การสนับสนุนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมเพื่อพัฒนางานพยาบาลในกระบวนการ HA	3.75	.80	มาก
40. ย้ำถึงผลเสียต่อท่านในการไม่ให้ความร่วมมือพัฒนางานพยาบาลใน กระบวนการ HA	3.56	.98	มาก
41. ชมเชย และหรือ ให้รางวัลแก่ท่าน หรือผู้ให้ความร่วมมือ เพื่อพัฒนางานพยาบาลในกระบวนการ HA	3.24	1.00	ปานกลาง
42. พุดให้ท่านระลึกว่าการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาลเพื่อมุ่งสู่ HA เป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกคนที่ต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตร	3.94	.73	มาก
43. แจ้งแก่ท่านว่าการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาลสู่ HA เป็นนโยบายระดับชาติที่ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุน และ ผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือ	3.90	.74	มาก
44. จัดให้มีการประกวดกิจกรรม HA ในหอผู้ป่วย เช่น 5ส ดีเด่น QC กิจกรรมข้อเสนอแนะ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน กระตือรือร้นร่วมมือพัฒนาหอผู้ป่วย	3.06	1.20	ปานกลาง
45. เน้นให้รู้ว่าผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม พัฒนาคุณภาพจะเสียโอกาส และผลประโยชน์ใน ด้านต่าง ๆ	3.35	1.06	ปานกลาง
รวม	3.54	.70	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่าการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้านการใช้อำนาจ บังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเท่ากับ 3.54 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ .70 เมื่อจำแนกตามรายชื่อพบว่า ข้อ 42 พุดให้ท่านระลึกว่าการพัฒนาคุณภาพงาน พยาบาลเพื่อมุ่งสู่ HA เป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกคนที่ต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตร มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.94 และ ข้อ 44 จัดให้มีการประกวดกิจกรรม HA ในหอผู้ป่วยเช่น 5ส ดีเด่น QC กิจกรรมข้อเสนอแนะ เป็นต้น เพื่อ ให้ผู้ปฏิบัติงานกระตือรือร้นร่วมมือพัฒนาหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.06

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ

ในการศึกษาครั้งนี้ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ความรู้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง การตั้งใจต่อการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจต่อการเปลี่ยนแปลง และการยืนยันการยอมรับการเปลี่ยนแปลง โดยเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n =295)

การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ความรู้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง	3.43	.51	ปานกลาง
2. การตั้งใจต่อการเปลี่ยนแปลง	3.83	.47	มาก
3. การตัดสินใจต่อการเปลี่ยนแปลง	3.56	.49	มาก
4. การยืนยันการยอมรับการเปลี่ยนแปลง	3.67	.59	มาก
โดยรวม	3.62	.45	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่า การยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .45 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านความรู้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการด้านการตั้งใจต่อการเปลี่ยนแปลง มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.83 รองลงมาคือด้านการยืนยันการยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 ส่วนด้านความรู้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 3.43

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร
การพยาบาล กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล ด้านการให้การศึกษและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การจัดกระทำและการร่วมมือ และการใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โดยเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับ
การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ (n=295)

ตัวแปร	ECS	PIS	FSS	NAS	MCS	CS	ACCP
การให้การศึกษและการติดต่อสื่อสาร (ECS)	1.00						
การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (PIS)	.62**	1.00					
การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน (FSS)	.64**	.78**	1.00				
การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย (NAS)	.59**	.68**	.79**	1.00			
การจัดกระทำและการร่วมมือ (MCS)	.70**	.62**	.72**	.74**	1.00		
การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน (CS)	.55*	.49**	.60**	.66**	.72**	1.00	
การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ (ACCP)	.48**	.49**	.45**	.43**	.48**	.36**	1.00

**p < .01 (1-tailed)

จากตารางที่ 14 พบว่า การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลรายด้าน โดยการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้านการให้การศึกษและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การจัดกระทำและการร่วมมือ และการใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = .48, .49, .45, .43, .48, .36$ ตามลำดับ)

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับ การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ

เมื่อนำการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงรายด้าน ได้แก่ การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การจัดกระทำและการร่วมมือ และการใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน มาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเดียว (Enter Multiple Regression) และแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 15 ถึง 19

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ของตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวที่เข้าสู่สมการถดถอยแบบ ขั้นตอนเดียว (Enter) ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ

ตัวแปรพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	p-value
การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร	.556	.310	.310	21.529	.000
การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง					
การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน					
การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย					
การจัดกระทำและการร่วมมือ					
การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน					

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเดียว (Enter) พบว่า การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การจัดกระทำและการร่วมมือ และการใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ เท่ากับ .310 ($R^2 = .310$) แสดงว่าการให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การจัดกระทำและการร่วมมือ และการใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน สามารถร่วมกันพยากรณ์ความแปรปรวนของการยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ ร้อยละ 31.0

ตารางที่ 16 ANOVA ของการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสมการพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลง
ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ

ตัวแปรพยากรณ์		Sum of Square	df	Mean Square	F	Sig.
การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร	Regression	18588.797	6	3098.133	21.529	.000
การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง						
การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน	Residual	41445.047	288	143.906		
การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย						
การจัดกระทำและการร่วมมือ	Total	60033.844	294			
การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจน และไม่ชัดเจน						

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสมการพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ พบว่า การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การจัดกระทำและการร่วมมือ และการใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน สามารถร่วมกันพยากรณ์ความแปรปรวนของการยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของตัวแปรพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โดยวิธีแบบขั้นตอนเดียว (Enter)

ตัวแปรพยากรณ์	B	S.E.B	Beta	t	p-value
การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร	.577	.211	.200	2.735	.007
การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง	.786	.234	.274	3.357	.001
การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน	-.132	.248	-.052	-.534	.594
การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย	.152	.271	.050	.560	.576
การจัดกระทำและการร่วมมือ	.612	.303	.186	2.021	.044
การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน	-7.285E-02	.215	-.025	-.339	.735
(Constance)	60.448	5.021		12.039	.000

R= .556 R²= .310 F= 21.529

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเดียว (Enter) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีอำนาจในการพยากรณ์ สูงสุดคือ การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (Beta =.274) รองลงมาคือ การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร (Beta =.200) และ การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย (Beta =.186) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ตารางที่ 14) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการสูงกว่าตัวแปรอื่น ส่วนการอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน มีอำนาจในการพยากรณ์น้อยมาก (Beta = -.052, .050, -.025 ตามลำดับ) โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ = $60.448^* + .786^*$ การมีส่วนร่วมและมี
ส่วนเกี่ยวข้อง + $.577^*$ การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร + $.581^*$ การจัดกระทำและการร่วมมือ
- $.052$ การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน + $.050$ การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็น
ด้วย - $.025$ การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z_{\text{การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ}} = .274^* Z_{\text{การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง}} + .200^* Z_{\text{การให้การศึกษา
และการติดต่อสื่อสาร}} + .186^* Z_{\text{การจัดกระทำและการร่วมมือ}} - .052 Z_{\text{การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน}} + .050 Z_{\text{การเจรจาต่อรอง
และการตกลงเห็นด้วย}} - .025 Z_{\text{การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน}}$

สำหรับสมการพยากรณ์ที่เหมาะสมและดีที่สุด คือ สมการพยากรณ์ที่ตัวแปรพยากรณ์
สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของตัวแปรตามได้มากที่สุด และมีความคลาดเคลื่อนน้อย
ดังนั้นในการสร้างสมการหรือตัวแปรที่ดี จึงไม่จำเป็นต้องมีตัวแปรพยากรณ์มาก แต่มีประสิทธิ
ภาพในการพยากรณ์สูง (ศิริชัย พงษ์ชัย, 2544: 365) ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ถดถอย
พหุคูณโดยวิธีแบบขั้นตอ (Stepwise) ในลำดับถัดไป เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ที่มีตัวแปร
พยากรณ์น้อยที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โดยวิธีแบบขั้นตอน (Stepwise)

ลำดับขั้นตัวแปรพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	p-value
การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง	.494	.244	.244	94.36	.000
การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร	.542	.294	.051	20.96	.000
การจัดกระทำและการร่วมมือ	.555	.308	.014	5.97	.015

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise) พบว่า ในขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ เท่ากับ .244 ($R^2=.244$) แสดงว่าการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถพยากรณ์ความแปรปรวนของการยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ ร้อยละ 24.4

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร ค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มเป็น .294 ($R^2=.294$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง และการให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร ร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ ร้อยละ 29.4

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ การจัดกระทำและการร่วมมือ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น .308 ($R^2=.308$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร และการจัดกระทำและการร่วมมือ ร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ ร้อยละ 30.8

นอกจากนี้ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวกับตัวแปรเกณฑ์ มีค่าเท่ากับ .555 ซึ่งมีค่าสูงกว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวกับตัวแปรเกณฑ์ แสดงว่าตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว ร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าการใช้ตัวแปรพยากรณ์เพียงตัวเดียว โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว ร่วมกันอธิบายการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของตัวแปรพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการโดยวิธีแบบขั้นตอน (Stepwise)

ตัวแปรพยากรณ์	B	S.E.B	Beta	t	p-value
การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง	.758	.189	.264	4.018	.000
การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร	.563	.209	.195	2.697	.007
การจัดกระทำและการร่วมมือ	.581	.238	.177	2.443	.015
(Constance)	60.683	4.901		12.382	.000

R= .555 R²= .308 F= 5.968

จากตารางที่ 19 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า (Beta) สูงสุดคือ การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (Beta = .264) แสดงว่าการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้องมีน้ำหนักสูงสุดในการพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ รองลงมาคือ การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร (Beta = .195) และการจัดกระทำและการร่วมมือ (Beta = .177) โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ = $60.683^* + .758^*$ การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง + $.563^*$ การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร + $.581^*$ การจัดกระทำ และการร่วมมือ

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z_{\text{การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ}} = .264^* Z_{\text{การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง}} + .195^* Z_{\text{การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร}} + .177^* Z_{\text{การจัดกระทำและการร่วมมือ}}$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ รวมทั้งศึกษากลยุทธ์รายด้านที่สามารถพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. การใช้กลยุทธ์การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสารของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. การใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้องของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. การใช้กลยุทธ์การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
4. การใช้กลยุทธ์การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วยของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
5. การใช้กลยุทธ์การจัดกระทำและการร่วมมือของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
6. การใช้กลยุทธ์การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน ของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
7. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงรายด้าน การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการ

ตกลงเห็นด้วย การจัดการกระทำและการร่วมมือ และการใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน สามารถร่วมกันพยากรณ์ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการได้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานมานานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระดับโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการประเมินคุณภาพโดยการประเมินความพร้อมครั้งที่ 1 (Presurvey) มีจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาล ลพบุรี โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน 1092 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรดังกล่าว โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1970 อ้างในประคอง กรรณสูต, 2538) โดยใช้ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 293 คน เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายไม่ครบถ้วน ได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 334 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ ตรวจสอบรายการ และ แบบปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 45 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Kotter and Schlesinger (1999) มีเนื้อหาครอบคลุมกลยุทธ์ 6 ประเภท คือ กลยุทธ์การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร กลยุทธ์การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง กลยุทธ์การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน กลยุทธ์การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย กลยุทธ์การจัดการกระทำและการร่วมมือ และกลยุทธ์การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดการยอมรับนวัตกรรมของ Roger and Shoemaker (1971) โดยดัดแปลงและปรับข้อความบางส่วนจากแบบสอบถามของ ปีทมา ยัมพงค์ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 32 ข้อ ที่มีเนื้อหาครอบคลุม 4 ด้าน คือ ความรู้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง การมุ่งใจต่อการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจต่อการเปลี่ยนแปลง และการยืนยันการยอมรับการเปลี่ยนแปลง

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คนและหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยทดลองกับพยาบาลประจำการโรงพยาบาล ดำเนินสะดวก จำนวน 30 คน นำคะแนนมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของ

หัวหน้าหอผู้ป่วย .96 และแบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ .94

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีส่งกลับทางไปรษณีย์และไม่ปรับคืนด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 304 ฉบับ จาก 334 ชุด มีความสมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 295 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.3 ของแบบสอบถามที่ส่งไป และเป็นร้อยละ 106.8 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ นำมาวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง และแบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการได้ค่าความเที่ยง .97 และ .96 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows version 10 (Statistical package for social science) คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกันทำนายการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้านการให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสารมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .62 ส่วนการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงด้านการเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 3.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .70
2. การยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .56 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านความรู้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการด้านการมุ่งใจต่อการเปลี่ยนแปลงมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .47 ส่วนด้านความรู้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 3.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .51
4. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้าน การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การจัดกระทำและการร่วมมือ และการใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและ

ไม่ชัดเจน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของ
 พยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .48, .49, .45, .43, .48, .36$ ตามลำดับ)

5. การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร
 การพยาบาลรายด้าน กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ พบว่าสามารถ
 พยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 โดย ด้านการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .244 ($R^2 = .244$)
 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร ค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น
 .294 ($R^2 = .294$) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ การจัดกระทำและการร่วมมือ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
 เพิ่มขึ้น .308 ($R^2 = .308$) และมีอิทธิพลค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า
 ตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง ($Beta = .264$) โดยสามารถสร้าง
 สมการพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z_{\text{การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ}} = .264_{\text{การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง}} + .195_{\text{การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร}} \\ + .177_{\text{การจัดกระทำและการร่วมมือ}}$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล
 กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนา
 สู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลการศึกษาแยกอภิปรายตามสมมุติฐานได้ดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 การใช้กลยุทธ์การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสารของผู้บริหาร
 การพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ
 โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 1 โดยพบว่าการใช้กลยุทธ์การให้การศึกษา
 และการติดต่อสื่อสารของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการ
 ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่า
 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) = .48 หมายความว่าถ้าผู้บริหารการพยาบาลมีการใช้กลยุทธ์การให้การศึกษา
 และการติดต่อสื่อสารมากขึ้นจะทำให้ระดับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ
 เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสารจะทำให้พยาบาลประจำการ
 มีความรู้ มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการให้การพยาบาล เข้าใจแนวคิด หลักการหรือวิธีการดำเนินงาน และ
 ประโยชน์ของการดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และการติดต่อสื่อสารที่ดีจะก่อให้เกิด
 ความร่วมมือ ช่วยลดความไม่แน่นอน และปัญหาความขัดแย้ง หรือความสับสนลง โดยลักษณะใน

การส่งข้อมูล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจ (เรมาวดี มาสิงบุญ, 2534) นอกจากนี้เมื่อพยาบาลประจำการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอถูกต้อง ย่อมเข้าใจเหตุผลความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง แผนการเปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ จึงช่วยลดระดับความไม่แน่นอนลง ดังนั้นจึงเพิ่มความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ซึ่งความไม่แน่นอนเป็นสาเหตุของการต่อต้านไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง Loveridge and Cumming (1996) ได้กล่าวว่าบุคคลจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงเมื่อรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมั่นคงปลอดภัย และสอดคล้องกับแนวคิดของ Roger (1995: 35-36) ที่กล่าวว่าบุคคลสามารถลดระดับความไม่แน่นอนโดยการได้รับข้อมูลข่าวสารและการให้ความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงสามารถช่วยให้เกิดการยอมรับนวัตกรรม สอดคล้องกับแนวคิดของ Fabiyi (1985 อ้างในแจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์, 2540) ที่ว่าเมื่อบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องใด ก็จะไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนั้นการเสริมสร้างความรู้ก็จะเสริมสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของตาบทิพย์ วุฒิพงษ์พานิช (2539) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ การศึกษาของ รัชฎาปริชาวุฒิ (2539) พบว่าการสื่อสารมีผลต่อความรู้และการยอมรับโครงการปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน การศึกษาของอัญชลัย เจนวิถีสุข (2540) ความรู้มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศ โดยใช้คอมพิวเตอร์เครือข่ายในงานบริการผู้ป่วยนอก ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป การศึกษาของประสิทธิ์ สัจจพงษ์ (2542) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก และการศึกษาของบุษรินทร์ ทีดี (2542) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาล และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาล

สมมุติฐานที่ 2 การใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้องของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 2 โดยพบว่า การใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้องของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) = .49 หมายความว่าถ้าผู้บริหารการพยาบาลมีการใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้องมากขึ้น จะทำให้ระดับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง เป็นกลยุทธ์ที่ทำให้พยาบาลประจำการได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น วางแผน กำหนดเป้าหมาย และดำเนินการเปลี่ยนแปลงทำให้เข้าใจเหตุผลการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าจึงลดความไม่แน่นอนลง การคุกคามต่อผลประโยชน์ส่วนตัว

และค่านิยมทางสังคมจะลดลง การต่อต้านไม่ยอมรับจึงลดลง (สมยศ นาวิการ, 2540) จึงนำไปสู่การยอมรับเพิ่มขึ้น และการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้องจะช่วยส่งเสริมทำให้พยาบาลประจำการเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนี้เรามีส่วนร่วม เป็นความคิดของเขาเอง กลยุทธ์นี้จะช่วยเพิ่มความมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น จึงทำให้พยาบาลประจำการให้ความร่วมมือยอมรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวของ Loveridge and Cumming (1996) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นความคิดของเขาเอง และเขามีอิสระในงานเพิ่มก็จะได้ความร่วมมือยอมรับในการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ผู้ที่มีส่วนร่วมจะได้รับประสบการณ์ตรงในการทำงานเป็นทีม การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้วยตนเองจึงมีการตัดสินใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Havelock (1976) ที่กล่าวว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมมีอิทธิพลต่อการยอมรับของบุคคล ของ Kotter and Schlesinger (1999) ที่กล่าวว่าการมีส่วนร่วมทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในการเปลี่ยนแปลง และการศึกษาของศิริวรรณ ตันตระวิวัฒน์ (2530) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของบุคคลส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน และสามารถทำนายคุณภาพการบริการและการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของตาทิพย์ จิตพิงษ์พานิช (2539) ที่พบว่าผู้ที่เคยมีส่วนร่วมในกิจกรรมบริหารคุณภาพมีการยอมรับต่อการบริหารคุณภาพโดยรวมสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยมีส่วนร่วม การศึกษาของอัญชลิย์ เจนวิถีสุข (2540) พบว่าการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการใช้ระบบ สารสนเทศ โดยใช้คอมพิวเตอร์ และการศึกษาของบุษรินทร์ ทีตี (2542) พบว่าการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาล และการศึกษาของปัทมา ยิ้มพงศ์ (2542) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี

สมมุติฐานที่ 3 การใช้กลยุทธ์การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 3 โดยพบว่าการใช้กลยุทธ์การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) = .45 หมายความว่า ถ้าผู้บริหารการพยาบาลมีการใช้กลยุทธ์การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุนมากขึ้นจะทำให้ระดับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนช่วยเหลือพยาบาลประจำการโดยสนับสนุนในเรื่องเวลา งบประมาณหรือทรัพยากรต่าง ๆ รวมทั้งมีการให้เวลาในการปรับตัวเปลี่ยนแปลงจะทำให้พยาบาลประจำการเกิดความพร้อมในการ

เปลี่ยนแปลง เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพของหน่วยงาน ดังที่ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2536: 41) กล่าวว่าอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการพยาบาลที่มีความพร้อมเพียงพอเชื่อว่าจะอำนวยความสะดวกต่อการพยาบาล สามารถทำให้การรักษายาบาลดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับการอำนวยความสะดวกและการสนับสนุนมากจึงมีการยอมรับมากขึ้น และคำกล่าวของ Kotter and Schlesinger (1999) ที่ว่าการอำนวยความสะดวกและการสนับสนุนจะช่วยแก้ปัญหาความกลัว ความวิตกกังวลจากการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทำให้ลดการต่อต้านพร้อมที่จะร่วมมือต่อการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับการศึกษาของบุษรินทร์ ทีตี (2542) พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ และการที่ผู้บริหารการพยาบาลให้การสนับสนุนด้านการอบรมความรู้ ทักษะความชำนาญใหม่ ๆ เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะทำให้เกิดการยอมรับเพิ่มขึ้น ดังคำกล่าวของ Loveridge and Cumming (1996) ที่ว่าการจัดอบรมจะทำให้ปรับเปลี่ยนทัศนคติจากเชิงลบมาเป็นเชิงบวกได้ จึงนำไปสู่พฤติกรรมยอมรับ และการอบรมจะทำให้พยาบาลประจำการได้พัฒนาทักษะความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงนำไปสู่การยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลีย์ เจนวิดิสุข (2540) พบว่าการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศโดยใช้คอมพิวเตอร์ และการศึกษาของบุษรินทร์ ทีตี (2542) พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารด้านการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้การให้คำปรึกษา มีการรับฟังปัญหา การช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจะทำให้ลดการต่อต้านลง เกิดความมั่นใจมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานคุณภาพ มีขวัญและกำลังใจ เกิดการยอมรับเพิ่มขึ้น ดังที่ Loveridge and Cumming (1996) กล่าวว่าเมื่อบุคคลรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารที่มีอำนาจ การสนับสนุนช่วยจัดปัญหาและอุปสรรค จึงส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น

สมมุติฐานที่ 4 การใช้กลยุทธ์การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วยของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผลการศึกษาค้นคว้าสนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 4 โดยพบว่า การใช้กลยุทธ์การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วยของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) = .43 หมายความว่าถ้าผู้บริหารการพยาบาลมีการใช้กลยุทธ์การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วยมากขึ้นจะทำให้ระดับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้

อธิบายได้ว่า การที่ผู้บริหารการพยาบาลใช้กลยุทธ์การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วยโดยการประนีประนอม ยอมรับฟังข้อเสนอแนะ ข้อเรียกร้องที่เหมาะสมของพยาบาลประจำการ รวมทั้งมีการยืดหยุ่นต่อกฎระเบียบ เช่น การแลกเวร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการปฏิบัติตามสัญญาที่ให้ไว้หรือตกลงไว้ โดยมีข้อแม้ว่าพยาบาลประจำการต้องร่วมมือต่อการพัฒนาคุณภาพงานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงทำให้พยาบาลประจำการลดความรู้สึกถูกคุกคาม ความรู้สึกว่าตนสูญเสียลง ทุกฝ่ายเกิดความพึงพอใจ ช่วยลดความขัดแย้งได้ (พีชเชอร์ และยูริ, 1981 แปลโดย ก้องเกียรติ โอบาสงการ) เกิดความมั่นใจว่าผู้บริหารมีความจริงใจ นำไปสู่การยอมรับลดการต่อต้านและให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น

สมมุติฐานที่ 5 การใช้กลยุทธ์การจัดกระทำและการร่วมมือของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 5 โดยพบว่าการใช้กลยุทธ์การจัดกระทำและการร่วมมือของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) = .48 หมายความว่าถ้าผู้บริหารการพยาบาลมีการใช้กลยุทธ์การจัดกระทำและการร่วมมือมากขึ้นจะทำให้ระดับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่ผู้บริหารการพยาบาลมีการใช้กลยุทธ์การจัดกระทำและการร่วมมือ โดยการให้ข้อมูลด้านบวกถึงข้อดีของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีต่อพยาบาลประจำการ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หรือสร้างเหตุการณ์ให้ดึงดูดความสนใจว่าทำเพื่อความมั่นคงของหน่วยงาน เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.90 คือ ชี้แจงว่ากิจกรรมการบริหารความเสี่ยงจะช่วยให้ท่านและหน่วยงานปลอดภัยจากการฟ้องร้อง เนื่องมาจากกิจกรรมบริหารความเสี่ยงเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการเฝ้าระวังและรายงานอุบัติการณ์ของความเสียหาย และหาวิธีการป้องกันแก้ไขซึ่งต้องได้รับความร่วมมือสูง ดังนั้นการจูงใจในเรื่องความมั่นคงปลอดภัยจะได้รับการยอมรับและร่วมมือสูง

สมมุติฐานที่ 6 การใช้กลยุทธ์การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน ของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 6 โดยพบว่าการใช้กลยุทธ์การใช้อำนาจของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) = .36 หมายความว่าถ้าผู้บริหารการพยาบาล

มีการใช้กลยุทธ์การใช้อำนาจมากขึ้น จะทำให้ระดับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่ผู้บริหารการพยาบาลใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ โดยการชมเชย และให้รางวัลแก่ผู้ที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ควบคู่กับการตรงรางวัลหรือความดีความชอบเมื่อไม่ปฏิบัติตาม ถือเป็นการสร้างแรงจูงใจโดยให้คุณและให้โทษ หรือแรงเสริมทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งแรงจูงใจด้านบวกจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจ และเกิดความพึงพอใจในงาน (สมพงษ์ เกษมสิน, 2536) เป็นการให้แรงเสริมทางบวก กระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมที่ต้องการ (กรองแก้ว อยู่สุข, 2533: 211) ดังนั้นพยาบาลประจำการจึงยอมรับและให้ความร่วมมือต่อการเปลี่ยนแปลง เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.94 คือพูดให้ท่านระลึกว่าการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาลเพื่อมุ่งสู่ HA เป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกคนที่ต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตร เนื่องจากเป็นการใช้อำนาจตามบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทุกคนในการที่จะแจ้งให้พยาบาลประจำการได้ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองเพื่อที่จะได้ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

สมมุติฐานที่ 7 การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงรายด้าน การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การจัดกระทำและการร่วมมือ และการใช้อำนาจสามารถร่วมกันพยากรณ์ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการได้

จากการศึกษา พบว่าการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถทำนายการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการได้เป็นอันดับแรกซึ่งอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 24.4 ($R^2 = .244$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาว่าหนักและทิศทางพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวก ($Beta = .264$) แสดงว่าถ้าผู้บริหารการพยาบาลใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้องมากจะทำให้การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการมากขึ้นโดยมีความเป็นไปได้สูงถึงร้อยละ 24.4 อธิบายได้ว่า เมื่อผู้บริหารการพยาบาลเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนการเปลี่ยนแปลง จะทำให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนลง และการที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพงานของตนเอง สามารถเสนอแนะแนวทางแก้ไขกับปัญหาได้อย่างอิสระ จะทำให้พยาบาลประจำการรู้สึกมีอิสระ และคิดว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นความคิดของเขา นอกจากนี้ การมีส่วนร่วม จะเปิดโอกาสให้สมาชิกของทีมสุขภาพเกิดความผูกพันกับงาน กับทีมงาน เกิดความไว้วางใจ เป็นการขจัดความหวาดกลัว สามารถเอาชนะอุปสรรค ในการทำงาน โดยที่บุคลากรจะเกิดความเชื่อมั่น และภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง เป็นการช่วยสร้างเสริมบรรยากาศในการทำงาน ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ที่จะพัฒนาคุณภาพบริการ (Deming,

1992) จึงให้ความร่วมมือยอมรับการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ดังนั้นจึงเป็นตัวแปรที่มี อิทธิพลมากที่สุดในการทำนายการยอมรับการเปลี่ยนแปลง

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าในสมการขั้นที่สอง คือ การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร เพิ่มความสามารถในการทำนายการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการได้ ร้อยละ 5.1 ($R^2 = .294$, $R^2 \text{ change} = .051$) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวก ($Beta = .195$) แสดงว่าถ้าผู้บริหารการพยาบาลใช้กลยุทธ์การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสารมาก จะทำให้การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการมากขึ้น อธิบายได้ว่าเมื่อผู้บริหารการพยาบาล ให้ความรู้ในเรื่องแนวคิด เหตุผล เป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวังของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยให้การติดต่อสื่อสารอย่างเปิดกว้างจะทำให้พยาบาลประจำการมีความรู้เพิ่มขึ้นเข้าใจหลักการ แนวคิดการเปลี่ยนแปลง มีการเข้าใจเป้าหมายร่วมกัน ทำให้เข้าใจตรงกัน ลดการสับสน (Tappen, 1995) และความรู้สึกไม่แน่นอนลง เกิดการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ จึงทำให้เกิดการตัดสินใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น นั่นคือการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง และการให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสารสามารถร่วมกันทำนายการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการได้ ร้อยละ 29.4

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าในสมการขั้นที่สาม คือ การจัดกระทำและการร่วมมือ เพิ่มความสามารถในการทำนายการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการได้ ร้อยละ 1.4 ($R^2 = .308$, $R^2 \text{ change} = .014$) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวก ($Beta = .177$) แสดงว่าถ้าผู้บริหารการพยาบาลใช้กลยุทธ์มากจะทำให้การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการมากขึ้น อธิบายได้ว่า เมื่อผู้บริหารการพยาบาล มีการให้ข้อมูลเฉพาะที่เป็นประโยชน์ ไม่คุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของพยาบาลประจำการ และสร้างเหตุการณ์ให้ดึงดูดความสนใจว่าทำเพื่อความมั่นคงของหน่วยงาน และเปิดโอกาสให้ทุกคนทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยมีบทบาทในการเปลี่ยนแปลง จะทำให้พยาบาลประจำการรู้สึกมั่นคง ลดความวิตกกังวลเห็นประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลง เกิดทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง เต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลงเพื่อหน่วยงาน จึงให้ความร่วมมือยอมรับการเปลี่ยนแปลง

นั่นคือการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร และการจัดกระทำและการร่วมมือ สามารถร่วมกันทำนายการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 30.8 นั่นอธิบายได้ว่าการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร และการจัดกระทำและการร่วมมือ เป็นกลยุทธ์ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ไปในทิศทางเดียวกันจึงช่วยเสริมกัน โดยการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง และการให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร จุดเน้นร่วมกันทำให้เพิ่มความเข้าใจในแผน เป้าหมาย และวิธีดำเนินการเปลี่ยนแปลง ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอน ส่วนการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง และการจัดกระทำและการร่วมมือ ช่วย

เพิ่มความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การให้การศึกษและการติดต่อสื่อสาร และการจัดกระทำและการร่วมมือจะเพิ่มความเข้าใจในเหตุผลของการเปลี่ยนแปลง ลดความรู้สึกถูกคุกคามผลประโยชน์ส่วนตัว การจัดกระทำและการร่วมมือ ช่วยเพิ่มแรงจูงใจจากการกระทำเพื่อความมั่นคงของหน่วยงาน ดังนั้นเมื่อใช้พร้อมกันจึงเสริมแรงไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้เกิดความเข้มข้นจึงนำไปสู่การพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการได้

สำหรับการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลง แต่ไม่ได้รับการคัดเลือกเข้าในสมการซึ่งได้แก่ การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย และการใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน นั้นสามารถอธิบายได้ว่า การใช้กลยุทธ์ทั้งสามด้านนี้มีผลที่ทำให้เกิดการยอมรับคนละประเด็น กล่าวคือ การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุนจะเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติ สร้างความพร้อมและเพิ่มขวัญกำลังใจของพยาบาลประจำการ แต่การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย จะช่วยลดความรู้สึกสูญเสีย และการใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน จะช่วยสร้างแรงจูงใจจากการให้คุณและให้โทษ นอกจากนี้การใช้การเจรจาต่อรองที่มากเกินไปอาจส่งผลให้เกิดการแบล็คเมล์นำไปสู่การต่อต้านเพิ่มขึ้นได้ และการใช้อำนาจทางลบที่มากเกินไปอาจส่งผลให้เกิดการต่อต้านไม่ให้ความร่วมมือได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล ด้านการให้การศึกษและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การจัดกระทำและการร่วมมือ และการใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โดยการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้านการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การให้การศึกษและการติดต่อสื่อสาร การจัดกระทำและการร่วมมือ สามารถพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในการที่จะใช้กลยุทธ์โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมวางแผน กำหนดเป้าหมาย และดำเนินการเปลี่ยนแปลง ให้อิสระแก่พยาบาลประจำการในการตัดสินใจในเรื่องที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง มีการให้ความรู้ในเรื่องหลักการ เป้าหมาย วิธีดำเนินงานเปลี่ยนแปลง

สู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการสร้างบรรยากาศของการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดกว้าง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ รวมทั้งการให้ข้อมูลที่ไม่คุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน โดยการจูงใจถึงประโยชน์ และสร้างเหตุการณ์ให้ดึงดูดความสนใจ ว่าทำเพื่อความมั่นคงของหน่วยงาน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ทุกคนทั้งที่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย มีบทบาทในการเปลี่ยนแปลง จะทำให้พยาบาลประจำการรู้สึกมั่นคง ลดความวิตกกังวล เห็นประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลง เกิดทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง กลยุทธ์เหล่านี้จะนำไปสู่การลดการต่อต้าน ส่งเสริมให้พยาบาลประจำการเกิดการยอมรับ และให้ความร่วมมือในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2. จากผลการพิจารณาการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้านการใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน เป็นรายชื่อ พบว่า ข้อ 44 จัดให้มีการประกวดกิจกรรม HA ในหอผู้ป่วย เช่น 5.5 ดีเด่น QC กิจกรรมข้อเสนอแนะ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานกระตือรือร้นร่วมมือพัฒนาหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด รองลงมาคือ การชมเชยและหรือ ให้รางวัลแก่ท่าน หรือผู้ให้ความร่วมมือเพื่อพัฒนางานพยาบาลในกระบวนการ HA ซึ่งทั้งสองข้อนี้มีความสำคัญเนื่องจากผู้ชนะการประกวดจะได้รับรางวัล ได้ชื่อเสียงเป็นการกระตุ้นจูงใจให้กระตือรือร้นร่วมมือต่อการเปลี่ยนแปลง และการให้รางวัล หรือการชมเชยจะเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจที่ดีสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับและได้รับการดูแลอย่างดีจากหน่วยงาน (ปรางค์ทิพย์ อูจะรัตน์, 2541: 92) จึงช่วยลดการต่อต้าน เกิดความกระตือรือร้นที่จะร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง เป็นการจูงใจทางบวกที่มีผลต่อการยอมรับและความร่วมมือสูง ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารการพยาบาลจะใช้กลยุทธ์โดยการชมเชย จัดประกวดและให้รางวัลแก่ผู้ให้ความร่วมมือ เพิ่มขึ้นเพื่อส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการมากขึ้น

3. จากผลการวิจัยพบว่าการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้านการอำนวยความสะดวกและการสนับสนุนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 18 เปิดโอกาสให้ท่านรับการอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือทางสถิติเพื่อรวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหาและ/หรือควบคุมกระบวนการทำงาน เช่น ตารางเก็บข้อมูล แผนภูมิควบคุม แผนภูมิแกงปลา และจากผลการวิจัยการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการด้านความรู้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น โดยเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อ 3 ท่านเข้าใจหลักการใช้เครื่องมือทางสถิติเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและหรือค้นหาปัญหา เช่น ตารางเก็บข้อมูล แผนภูมิแกงปลา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ได้รับการอบรมไม่ทั่วถึงในเรื่องเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือทางสถิติเพื่อรวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหาและ/หรือควบคุมกระบวนการทำงาน จึงส่งผลต่อความรู้ ความเข้าใจหลักการใช้เครื่องมือทางสถิติเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

และหรือค้นหาปัญหา ซึ่งการไม่เข้าใจ หรือขาดความรู้ ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะส่งผลในภายหลังทำให้เกิด การต่อต้านไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงมี ความจำเป็นอย่างมากที่ผู้บริหารการพยาบาลจะใช้กลยุทธ์ในการสนับสนุนแก่พยาบาลประจำการให้ได้ รับการอบรมทักษะในการใช้เครื่องมือทางสถิติได้อย่างง่าย ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศทางวิชาการภายใน หน่วยงาน กระตุ้นให้เกิดการถ่ายทอดพัฒนาความรู้ระหว่างพยาบาลประจำการด้วยกัน หรือใช้ ระบบครู ก. เพื่อถ่ายทอดต่อ สิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้พยาบาลประจำการ เข้าใจ เกิดทักษะไม่สับสน ปฏิบัติได้ถูกต้องทำให้สะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ ลดการต่อต้าน และร่วมมือ ยอมรับในการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษาพบว่าการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารการพยาบาลมีความสำคัญ ต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษากการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลเช่นเดียวกัน

2. จากผลการวิจัยพบว่าตัวแปรการใช้กลยุทธ์ที่นำมาศึกษาครั้งนี้ คือ การมีส่วนร่วมและมี ส่วนเกี่ยวข้อง การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การจัดกระทำและการร่วมมือ สามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 30.8 ดังนั้นจึงน่าจะมีการ นำตัวพยากรณ์เหล่านี้ไปใช้ในการสร้างโปรแกรม หรือโครงการที่ส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลง เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลง แต่ทั้งนี้พบว่า ผลงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับการใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วม และมีส่วนเกี่ยวข้อง การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร และการจัดกระทำและการร่วมมือ จึง น่าจะมีการศึกษาถึงรูปแบบ หรือวิธีการ เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรกฤตย กิตติสุนทรพิศาล. 2541. การศึกษาบทบาทของสื่อต่อการยอมรับโครงการสุขบัญญัติแห่งชาติของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดชลบุรีและน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาโสตทัศนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล. 2539. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- กรองแก้ว อยู่สุข. 2533. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา บุญรักษา. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤษณี เวชสาร. 2538. การวางแผนการตลาดเชิงกลยุทธ์. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องกลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน. (เอกสารอัดสำเนา) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2536. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล. วารสารการศึกษาพยาบาล. 2 (พฤษภาคม): 35-46
- เขมาวดี มาสิงบุญ. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสื่อสารข้อมูล ความสามารถในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น .
- ณัชนันท์ บุญด่านกลาง. 2543. การศึกษาการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เดชาวรุณ นิตยสุทธิ. 2534. ประชากรและการเลือกสิ่งตัวอย่าง เอกสารการสอนชุดวิชา สถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ตาบทิพย์ สุตติพงษ์พานิช. 2539. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยองค์กรวมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนาศ นฤทอง. 2543. ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- ธิดา นิงสานนท์. 2541. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (ม.ป.ท.) (เอกสารอัดสำเนา).
- ธิดา นิงสานนท์. 2541. Hospital Accreditation. (ม.ป.ท.) (เอกสารอัดสำเนา).
- นริศ สุตตะธรรมานนท์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรวม กับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บริษัทอัลฟา รีเสิร์ช จำกัด. 2543. ทำเนียบโรงพยาบาล และสถิติสาธารณสุข 2543-2544. กรุงเทพฯ: พี.เพรส.
- บุญชม ศรีสะอาด. 2535. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ส.วีริยาสาส์น
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2537. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- บุษรินทร์ ทีดี. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณีทิพย์ อูจะรัตน์. 2541. การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ประคอง กรวรรณสุต. 2538. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประสิทธิ์ ด้จจพงษ์. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พุทธศักราช 2543. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิจัยการสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ปัทมา ยิ้มพงศ์. 2542. พฤติกรรมผู้นำ บรรยาการองค์การที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับ
การบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพลินพร ผิวงาม. 2533. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมของประชาชน :ศึกษากรณี
โครงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในหมู่บ้าน ต.คูบัว
อ.เมือง จ.ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พาริดา อิบราฮิม. 2537. สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์
พีชเชอร์,โรเจอร์., และ ยูรี,วิลเลียม. 1981. กลยุทธ์การเจรจาต่อรอง. แปลโดย ก้องเกียรติ
โสภาสงวงการ. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- รัชฎา ปรีชาวุฒิ. 2539. กลยุทธ์การสื่อสารที่ใช้ในโครงการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานของ
ของฝ่ายช่างบริหารการบินไทยจำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาโทศาสตรการพัฒนาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. 2542. ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- วิฑูร แสงสิงแก้ว. 2538. นโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ: ทิศทางการพัฒนาบริการโดยองค์รวม
(TQM) ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป. (มปท) (อัครสำเนา).
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2544. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 9.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร วิญญูรัตน์. 2543. ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ และรูปแบบการบริหาร
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร หิตะศิริ. 2532. รูปแบบของการทำนายและอธิบายการยอมรับกิจกรรมกลุ่มสร้างเสริม
คุณภาพข้าราชการในกองทัพอากาศ. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ศิริวรรณ ตันตระวิวัฒน์. 2530. การบริหารแบบมีส่วนร่วม: ศึกษาเฉพาะกรณีการไฟฟ้า
ฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย. สารนิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2539. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ: วิสิทธิ์พัฒนาจำกัด.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2543. ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี: สำนัก
งานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2542. คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2545. รายชื่อโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง.
<http://www.ha.or.th/Accre.Ha.htm>.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541. เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพเพื่อประชาชน. เอกสาร
ประกอบการประชุมระดับชาติ เรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ครั้งที่ 1 วันที่ 24-26 พฤศจิกายน 2541 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทยสมาคม.
กรุงเทพฯ: ดีไซน์.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2539. Hospital Accreditation: สถานการณ์และแนวทางพัฒนา
ในประเทศไทย. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 4: 1-9.

สมคิด จาตุศรีพิทักษ์. 2535. คิดเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: เอช-เอ็น.

สมยศ นาวิการ. 2538. การบริหาร. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า.

สมยศ นาวิการ. 2540. การบริหารพฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ตะวันออก.

สายพิน เกษมกิจวัฒนา. 2538. ทักษะที่จำเป็นต่อการเป็นผู้นำทางการพยาบาล: การวางแผน
เปลี่ยนแปลง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 13: 26-39.

สิทธิศักดิ์ พดุงษ์ปิติกุล. 2544. เส้นทางสู่ Hospital Accreditation. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: ส. เอเชียเพรส.

สีบพงษ์ ไชยพรรค. 2530. การยอมรับการคุมกำเนิดของกลุ่มวัยรุ่นในสถาบันอาชีวศึกษา:
กรณีศึกษาเฉพาะเขตเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนันทา เลาหนันท์. 2541. การพัฒนาองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ดี.ดี. บুদ্ধโคตร.

สุรัสวดี ราชกุลชัย. 2543. การวางแผนและการควบคุมทางการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จามจุรี.

เสถียร เขยประดับ. 2530. การสื่อสารงานนวัตกรรม. กรุงเทพมหานคร: พานิชวัฒนา.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2541. ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2544. แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ. <http://www.ha.or.th/concept.htm>.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ. 2542. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้
เชิงปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2540. Hospital Accreditation: บทเรียนจากแคนาดา. กรุงเทพฯ: ดีไซน์

องอาจ วิฑูรศิริ และคณะ. 2540. รายงานการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการ
พัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM. กรุงเทพฯ: ภาควิชา
เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัญชลีย์ เจนวิถีสุข. 2540. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้สารสนเทศ โดยใช้คอมพิวเตอร์
เครือข่าย ในงานบริการผู้ป่วยนอกของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาลทั่วไปและ
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสาธารณสุขที่ 4.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารงานสาธารณสุข บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2534. กระบวนการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่:
ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุทุมพร ภิระธรรม. 2537. การยอมรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขของประชาชนใน
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอก
การปฏิบัติการทางสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

Aiken, L. H., Clarke, S. P., and Sloane, D. M. 2000. Hospital restructuring. *JONA* 30
(October): 457-465.

American Organization of Nurse Executives. 1992. *The role and functions of the
hospital nurse manager: In American hospital association advisory.* Chicago:
American Hospital Association.

Bartol, K., Martin, D., Tein, M., and Matthews, G. 2001. *Management: A pacific rim
focus* 3rd ed. Boston: Mc. Graw- Hill.

Bary-Walker, J. 2000. The impact of system redesign on staff, patient, and financial
outcome : *JONA* 30 (February): 77-89.

Benis, W. G., Benne, K. D., and Chin, R. 1985 *General strategies for effecting changes
in human system, The planning of change,* Holt: Rinehart and Winstow.

Bernhard, L. A., and Walsh, M. 1990. *Leadership: the key to the professionalization of
nursing* 2nd ed. Baltimore: Mosby.

Bovey, W. H., and Hede, A. 2001. Resistance to organization change: the role of
defence mechanisms. *Journal of Managerial Psychology* 16 (July): 534-548

- Buchanan, D., and Boddy, D. 1992. *The Expertise of the change agent*. New York: Prentice Hall.
- Carnall, C. A. 1986. Toward a theory for the evaluation of organization change. *Human Relation*. 39: 745-766
- Coetsee, L. 1999. From resistance to commitment, *Public Administration Quarterly* 23: 204-222.
- Cook, C. W., and Hunsaker, P. L. 2001. *Management and organization behavior*. 3rd ed. Boston: Mc. Graw-Hill.
- Corey – Lisle, P. et al. 1999. Health care reform its effect on nurse, *JONA* 29 (March): 30-37.
- Crosby, P. B. 1986. *Quality is free*. New york: Mc.Graw-Hill
- Counte, M. A. et al. 1992. Total quality management in a health care organization: How are employees affected, *Hospital and Health Services Administration* 37: 503-516.
- Darling, P. 1993. Getting results: the trainer's skills. *Management Development Review* 6: 25-29
- Deming, W. E. 1986. *Out of the crisis*. Boston: TheMassachusetts Institute of Technology Center for Advance Engineering Study.
- Drury, C. J. 1995. *Implementation change in education: The intregation of information technology into irish post-primary schools*. M.Sc. Thesis, University of leicester. <http://indigo.ie/~chdrury/thesis>
- Fok, L. Y., et al. 2000. Human factors affecting the acceptance of total quality management. *International Journal of Quality & Reliability Management* 17: 714-729
- Foster, G. M. 1973. *Tradition societies and technological change*. New York: Harper and Row .
- Gillies, D. A. 1994. *Nursing management: A system approach*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Sander.
- Havelock, R. G. 1976. *Planning for innovation through dissemination and utilization of knowledge*. 6th ed. n.p.: The Institute for Social Research The university of Michigan.
- Hord, S. M. 1987. *Evaluating education innovation*. New York: Croom Helm.


- Jootun, D., and Fitzcharles, A. 1998. Change without pain: **Managing Clinical Nursing** 2 (March): 19-22.
- Juran, J. M. 1992. **Juran on quality by design: The new steps for planning quality into goods and service.** New York: Juran Institute.
- 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.
- Kreitner, R. 1998. **Management.** 7th ed. Boston: Houghton Mifflin.
- Lawler, E.E. 1992. **The ultimate advantage: Creating the high involvement organization.** San Francisco: Jossey-Bass.
- Lawrence, P. 1969. How to deal with resistant to change. **Harvard Business Review** (January-February): 4-12.
- Loveridge, C. E., and Cummings, S. H. 1996. **Nursing management in the new paradigm.** Maryland: Aspen.
- Marchant, E. E. and May, V.T. 1993. Strategies for embracing change. **Executive Excellence.** 10: 17
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. 2000. **Leadership roles and management functions in nursing.** 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Mariner – Tomey, A. 1991. **Guide to nursing management.** 4th ed. St. Louis: Mosby year book.
- Menix, K. D. 1999. Leading Change. In Yoder –Wise, P. S. (eds), **Leading and managing in nursing** pp. 73-88. Missouri: Mosby.
- Neufeldt, V., and Guralnik, D. B. 1988. **Webster's new world dictionary.** 3rd ed. Cleveland and New York: Prentice Hall.
- New, J. R. and Couillard, N. A. 1981. Guide lines for introducing change. **The Journal of Nursing Administration.** 11 (March): 17-21
- O'Connor, C. A. 1993. Resistance: The repercussion of change **Leadership & Organization Development Journal** 14: 30-36.
- Perlman, D., and Takacs, G. J. 1990. The ten stages of change **Nursing Management** 21: 33-38.
- Pincus, J. D. 1986. Communication: Key contributor to effectiveness –the research. **JONA** 16 (September):19-28.

- Rizzo, A. J., Gilman P. M., and Mersmann, A. C. 1994. Facilitating care delivery redesign using measures of unit culture and work characteristics. *JONA* 24 (May): 32-37
- Robbins, S. P. 2001. **Organization behavior**. New Jersey: Prentice- Hall .
- Roger, E. M. 1968. **Diffusion of innovation**. New York: The Free Press.
- Roger, E. M. 1995. **Diffusion of innovation**. New York: The Free Press
- Roger, E. M. and Shoemaker, F. F. 1971. **Communication of innovation: across- cultural approach**. New York: The Free Press.
- Scott, C. D., and Jaffe, D. T. 1992. Survive and thrive in times of change. *Training and development journal* pp. 25-27. Sekaran, U. **Research Method for business**. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons.
- Smither, R. D., Houston, J. M., and McIntire, S. D. 1992. **Organization development : strategies for changing environment** San Francisco : Haper Collins.
- Spiker, B. K. 1994 Making change stick. *Industry week* 5: 243
- Steers, R., and Black, S. J. 1994. **Organization behavior**. 5th ed. New York : Harper Collins College.
- Steiner, G. 1969. **Top management planning**. New York: The Macmillan.
- Sullivan, E. J., and Decker, P. J. 1997. **Effective leadership and management in nursing**. 4th ed. California: Addison Wesley Longman.
- Swanburg, R. 1996. **Nursing staff development**. Boston: Jones and Bartlett.
- Tappen, R. M. 1995. **Nursing leadership and management**. Philadelphia: F.A. David
- Vago, S. 1980. **Social change**. New Jersey: Prentice - Hall.
- Zaltman, G., and Duncan, R. 1977. **Strategies for planned change**. New York: A Wiley Interscience.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สถานที่ทำงาน

- | | |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ ส. โมไนยพงศ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม | หัวหน้าภาควิชาการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน | ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 4. นายแพทย์อลงกรณ์ ชูตินันท์ | นายแพทย์ 5 แผนก ศัลยกรรมระบบประสาท
โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม |
| 5. นางชณิภาดา ชินอุดมพงศ์ | หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

มีนาคม 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางรวีวรรณ อัครมาศย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ศัลยกรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ดำเนินาเรียน

รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม

งานจัดการศึกษา

โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 21898086

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์ โทร. (02) 2189823

ชื่อนิสิต

นางรวีวรรณ อัครมาศย์ โทร. (01) 9035274

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

มีนาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลพบุรี

เนื่องด้วย นางรวิวรรณ อัครมาศย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วิวัฒนา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ จากกลุ่มตัวอย่างการวิจัยคือพยาบาลประจำการของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ นาง รวิวรรณ อัครมาศย์ ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานจัดการศึกษา

โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วิวัฒนา จีระแพทย์ โทร. 02-2189823

ชื่อนิสิต

นางรวิวรรณ อัครมาศย์ โทร. (01) 9035274



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในแต่ละชุดด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of Internal Consistency) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

เมื่อ α	คือ	สัมประสิทธิ์ครอนบาค
n	คือ	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
$\sum S_i^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
S_T^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2. คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล และแผนกที่ปฏิบัติงาน

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P	คือ	ค่าร้อยละ
f	คือ	แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
n	คือ	จำนวนรวมทั้งหมด

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ค่าเฉลี่ย ใช้สูตร

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

เมื่อ \bar{X}	คือ	ค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐานเลขคณิต
$\sum X$	คือ	ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน (ของตัวอย่างประชากร)
N	คือ	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

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

เมื่อ	S.D	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ΣX	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
	ΣX^2	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	คือ	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้วิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) สูตรที่ใช้ ดังนี้

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

เมื่อ	r_{xy}	คือ	สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
	Σx	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร x
	Σy	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร y
	Σxy	คือ	ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร x และ y
	Σx^2	คือ	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร x
	Σy^2	คือ	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร y
	n	คือ	จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. หากลยุทธ์์รายด้านที่พยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ

5.1 สร้างสมการพยากรณ์ตัวแปรเกณฑ์ ด้วยการพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในรูปคะแนนค่าสังเกตและคะแนนมาตรฐาน

สมการในรูปคะแนนค่าสังเกต

$$\hat{y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kx_k$$

เมื่อ \hat{y} คือ คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการพยากรณ์

a คือ ค่าคงที่

b_1, b_2, \dots, b_k คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนค่าสังเกต

x_1, x_2, \dots, x_k คือ คะแนนค่าสังเกตของตัวพยากรณ์แต่ละตัว

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_y = \beta_1Z_1 + \beta_2Z_2 + \dots + \beta_kZ_k$$

เมื่อ \hat{Z}_y คือ คะแนนมาตรฐานของตัวแปร

$\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

Z_1, Z_2, \dots, Z_k คือ คะแนนมาตรฐานของตัวพยากรณ์แต่ละตัว

5.2 หาค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) จากสูตรดังนี้

$$R^2 = \frac{SSR}{SST}$$

เมื่อ R^2 คือ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์

SSR คือ ความแปรปรวนของตัวแปรเกณฑ์ที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรพยากรณ์ (Sum of square due to

regression)

SST คือ ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรเกณฑ์ (Sum of square total)



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

27 มีนาคม 2545

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางรวิวรรณ อัครมาศย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งท่านมีสิทธิปฏิเสธไม่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามมีจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าผู้ป่วย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนและกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถให้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิจัยครั้งนี้และเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยต่อไป ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมจึงไม่เกิดผลกระทบต่อการใช้งานของท่านแต่ประการใด

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
นางรวิวรรณ อัครมาศย์

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ถูกวิจัย แบบสอบถามจะไม่ระบุชื่อของผู้ตอบ การรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้วแบบสอบถามจะถูกทำลาย การส่งแบบสอบถามคืนโดยการพับใส่ซอง (ที่แนบมา) และปิดผนึกก่อนส่งกลับ
กลุ่มงานการพยาบาลของท่านภายใน 10 เมษายน 2545

ตอนที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และหรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เศษของปีนับเป็น 1 ปี)
2. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลของท่าน.....ปี (เศษของปีนับเป็น 1 ปี)
3. แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน

<input type="checkbox"/> อายุรกรรม	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยนอก
<input type="checkbox"/> สูติ - นรีเวชกรรม	<input type="checkbox"/> อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
<input type="checkbox"/> ศัลยกรรม	<input type="checkbox"/> ห้องผู้ป่วยหนัก
<input type="checkbox"/> ออร์โธปิดิกส์	<input type="checkbox"/> ห้องผ่าตัด
<input type="checkbox"/> กุมารเวชกรรม	<input type="checkbox"/> ห้องคลอด
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2

แบบสอบถามการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นข้อความเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลไปสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ในหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ คำตอบในแบบสอบถามมิได้ประเมินความถูกต้องหรือผิด แต่เป็นการศึกษาการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่านั้น คำตอบในแบบสอบถามจะไม่มีผลใด ๆ ต่อท่านเนื่องจากจะวิเคราะห์ในภาพรวม

2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

- ประจำ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติข้อความในประโยคนั้นเป็นประจำ
 บ่อยครั้ง หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง
 บางครั้ง หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงตามข้อความนั้นบางครั้ง
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตรงตามข้อความนั้นนาน ๆ ครั้ง
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เคยปฏิบัติหรือเกือบไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้น

หมายเหตุ

CQI

หมายถึง การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระบบ HA

หัวหน้าหอผู้ป่วยในหน่วยงานท่าน	การปฏิบัติ				
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ชี้แจงเป้าหมายและ/หรือวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลในกระบวนการ HA แก่ท่าน					
2. ทบทวนและกระตุ้นให้เข้าใจความหมายของวิสัยทัศน์และ/หรือพันธกิจขององค์กรให้แก่ท่าน หรือติดประกาศให้เห็นอย่างชัดเจน					
3. ให้ความรู้แก่ท่านเกี่ยวกับขั้นตอน หรือวิธีดำเนินงานกิจกรรม 5 ส. และหรือกิจกรรม CQI					
4. แจ้งให้ท่านทราบข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาสู่ HA ของหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน					
5. ส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดความรู้ และแนวคิด HA ในกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน					

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
6. จัดให้มีการประชุม อภิปราย หรือแสดงความคิดเห็นเรื่องกิจกรรมคุณภาพภายในหอผู้ป่วย					
7. จัดให้มีการบันทึกและแสดงรายงานความก้าวหน้าในการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพ เช่น กิจกรรมบริหารความเสี่ยง กิจกรรม QA ให้ท่านทราบ					
8. ชี้แจงเหตุผลของ การนำกระบวนการ HAมาใช้ในหอผู้ป่วยโดยมุ่งให้เป็นที่ยอมรับของประชาชน					
9. เปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมเพื่อพัฒนางานพยาบาลในกระบวนการ HA					
10. รับฟังความคิดเห็นของท่านที่เสนอแนวทางในการพัฒนางานพยาบาลสู่ HA					
11. นำความคิดเห็นของท่านไปปฏิบัติเพื่อพัฒนางานพยาบาลสู่ HA					
12. เปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมวางแผนการเปลี่ยนแปลงของหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนางานพยาบาลสู่ HA					
13. ให้โอกาสท่านอย่างเต็มที่ในการเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน					
14. เปิดโอกาสให้ท่านได้ทำงานในสิ่งที่ตนเองได้วางแผนไว้เพื่อพัฒนาคุณภาพงานของหอผู้ป่วย					
15. ให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพงานของตนเอง					
16. ให้ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงาน					
17. ให้การสนับสนุนด้านเวลา และ/หรือ งบประมาณแก่ท่านเพื่อพัฒนางานพยาบาลในกระบวนการ					
18. เปิดโอกาสให้ท่านรับการอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือทางสถิติเพื่อรวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหา และ/หรือควบคุมกระบวนการทำงาน เช่น ตารางเก็บข้อมูล แผนภูมิควบคุม แผนภูมิแก้างปลา					
19. ให้คำปรึกษาแก่ท่านเมื่อเกิดปัญหาในการทำกิจกรรมคุณภาพ					

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
20. สนับสนุนให้มีการประชุมกลุ่มคุณภาพ 5ส.และ/หรือ CQI ได้ในเวลาปฏิบัติงาน					
21. พร้อมที่จะรับฟังปัญหาของท่านเกี่ยวกับการดำเนินการพัฒนาสู่ HA ของหน่วยงาน					
22. ให้กำลังใจท่านในการพัฒนาหอผู้ป่วยสู่ HA					
23. ช่วยแก้ไขปัญหาของท่าน หรือของหน่วยงานที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
24. นำปัญหา และความต้องการของท่านมากำหนดเป็นเนื้อหาในการพัฒนาบุคลากร					
25. ยืดหยุ่นต่อกฎระเบียบเพื่อให้ท่านร่วมมือในกิจกรรมพัฒนางานพยาบาลในกระบวนการ HA					
26. ยอมรับข้อเสนอหรือเงื่อนไขของท่านเพื่อให้ท่านร่วมมือในกิจกรรมพัฒนางานพยาบาลในกระบวนการ HA					
27. จัดประชุมเพื่อรับฟังข้อเสนอ หรือข้อเรียกร้องของผู้ที่ไม่เห็นด้วยในการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิด HA					
28. ยินยอมตามข้อเรียกร้องที่เหมาะสม โดยมีเงื่อนไขให้ทุกคนร่วมมือต่อการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนางานพยาบาลเพื่อมุ่งสู่ HA					
29. เมื่อมีข้อโต้แย้งในการประชุมหรือการต่อรองสามารถให้ข้อสรุปที่ทุกฝ่ายยอมรับได้					
30. ปฏิบัติตามสัญญาที่ตกลงไว้ร่วมกันเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมมือในการพัฒนางานพยาบาลเพื่อมุ่งสู่ HA					
31. ยืดหยุ่นในการจัดเวร และแลกรเวร แก่ท่าน เพื่อให้ท่านให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานเพื่อมุ่งสู่ HA					
32. มอบหมายให้ท่านร่วมรับผิดชอบกิจกรรม 5 ส หรือ กิจกรรมคุณภาพของหอผู้ป่วยไม่ว่าท่านจะคัดค้าน หรือสนับสนุน					
33. อธิบายชี้แจงว่า การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเป็นวิธีการที่ง่าย และจะช่วยลดภาระงานของท่านในอนาคต					

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
34. ให้ข้อมูลเชิงบวกซึ่งไม่คุกคามต่อความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในงานของท่าน					
35. อธิบายให้ท่านตระหนักว่ากิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานเพื่อมุ่งสู่ HA ทำเพื่อความมั่นคงของหน่วยงาน					
36. ให้ข้อมูลว่าการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพเป็นเรื่องเดิมที่ทุกคนปฏิบัติกันอยู่แล้ว เพียงแต่พัฒนาให้ดีขึ้น จึงส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลเพียงเล็กน้อย					
37. อธิบายถึงขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการ HA. ให้เห็นเป็นเรื่องที่ง่ายไม่ยุ่งยาก					
38. ชี้แจงว่ากิจกรรมการบริหารความเสี่ยงจะช่วยให้ท่านและหน่วยงาน ปลอดภัยจากการฟ้องร้อง					
39. ชี้แจงให้ท่านทราบว่า จะให้การสนับสนุนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมเพื่อพัฒนางานพยาบาลในกระบวนการ HA					
40. ย้ำถึงผลเสียต่อท่านในการไม่ให้ความร่วมมือพัฒนางานพยาบาลในกระบวนการ HA					
41. ชมเชย และ/หรือ ให้รางวัลแก่ท่าน หรือผู้ให้ความร่วมมือเพื่อพัฒนางานพยาบาลในกระบวนการ HA					
42. พุดให้ท่านระลึกว่าการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาลเพื่อมุ่งสู่ HA เป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกคนที่ต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตร					
43. แจ้งแก่ท่านว่าการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาลสู่ HA เป็นนโยบายระดับชาติที่ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุน และผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือ					
44. จัดให้มีการประกวดกิจกรรม HA ในหอผู้ป่วย เช่น 5ส. ดีเด่น QC กิจกรรมข้อเสนอแนะ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานกระตือรือร้นร่วมมือพัฒนาหอผู้ป่วย					
45. เน้นให้รู้ว่าผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ จะเสียโอกาสและผลประโยชน์ในด้านต่าง ๆ					

ตอนที่ 3

แบบสอบถามการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อท่าน เพื่อพัฒนางานพยาบาลสู่ HA

2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบซึ่งท่านยอมรับว่าข้อความดังกล่าวเป็นจริงในความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นจริงตามความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการกระทำของท่านมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นจริงตามความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการกระทำของท่านมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นจริงตามความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการกระทำของท่านบางส่วน

น้อย หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นจริงตามความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการกระทำของท่านเพียงเล็กน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นจริงตามความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการกระทำของท่านน้อยที่สุด

หมายเหตุ

HA หมายถึง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

CQI หมายถึง การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระบบ HA

QA หมายถึง การประกันคุณภาพการพยาบาลในระบบ HA

กิจกรรมข้อเสนอแนะ หมายถึง กิจกรรมที่ให้บุคลากรทุกคนมีโอกาสเสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาลเพื่อมุ่งสู่ HA เป็นอย่างดี					
2. ท่านเข้าใจเกี่ยวกับการนำแนวคิด/ หลักการ HA มาปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย					

ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
4. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอน หลักการของการบริหารความเสี่ยง เพื่อใช้พัฒนาคุณภาพงาน					
5. ท่านรับรู้ถึงการนำแนวคิดกิจกรรมคุณภาพ HA เช่น 5ส. กิจกรรมข้อเสนอแนะ กิจกรรมCQI มาใช้พัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วย					
6. ท่านเข้าใจวิธีการค้นหา และแก้ไข้ปัญหาของหอผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด HA					
7. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดของการทำงานเป็นทีม เช่น ทีมคุณภาพ ทีมสหสาขา ในการพัฒนาคุณภาพสู่อ HA					
8. ท่านเข้าใจแนวคิดการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล โดยบุคคลภายนอก					
9. วิธีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพที่หอผู้ป่วยให้อยู่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานสู่อ HA					
10. ขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพสู่อ HAง่ายและสะดวกในการปฏิบัติ					
11. กิจกรรม CQI เพื่อพัฒนาสู่อ HA ทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยดีขึ้น					
12. การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานตามแนวคิด HA เป็นสิ่งจำเป็นและมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน					
13. กิจกรรม 5ส. หรือกิจกรรมข้อเสนอแนะตามระบบ HA มีความเหมาะสมในการนำมาใช้พัฒนาหอผู้ป่วย					
14. ในการดำเนินกิจกรรมบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยให้ผลคุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป					
15. การประเมินหอผู้ป่วยจากบุคคลภายนอกเป็นสิ่งจำเป็นในการได้ข้อมูลมาใช้ปรับปรุงคุณภาพหอผู้ป่วย					
16. กิจกรรมประกันคุณภาพการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องนำมาใช้ปรับปรุงคุณภาพหอผู้ป่วย					
17. ท่านให้ความร่วมมือในการค้นหาปัญหาของหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพงานตามแนวทางการปฏิบัติของ HA					
18. ท่านทดลองแก้ไข้ปัญหาของหอผู้ป่วยตามแนวทางการดำเนินงานสู่อ HA					
19. ท่านนำกิจกรรมคุณภาพCQI มาทดลองปฏิบัติในหอผู้ป่วยได้สำเร็จ					
20. ท่านนำกิจกรรมบริหารความเสี่ยงมาใช้ป้องกันลดอุบัติเหตุการันความเสี่ยงได้สำเร็จ					

ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
21. ท่านเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพในหอผู้ป่วยด้วยความสมัครใจ					
22. ท่านนำผลการประเมินคุณภาพของบุคคลภายนอกมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงงานของท่านได้สำเร็จ					
23. ท่าน ทดลองนำกิจกรรมข้อเสนอแนะมาใช้พัฒนาหอผู้ป่วยได้ผลสำเร็จ					
24. ท่านทดลองใช้มาตรฐานการปฏิบัติงานที่สร้างตามแนวคิด HA และพบว่ามีความเหมาะสมดี					
25. ท่านปฏิบัติตามกิจกรรม 5 ส และ/หรือ กิจกรรม CQI ตามหลักการ HA ของหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง					
26. ท่านบันทึกข้อมูล สถิติ และ/ หรือ อุบัติการณ์ความเสี่ยงตามแนวทางที่กำหนดไว้ในกระบวนการ HA ด้วยความเต็มใจอย่างสม่ำเสมอ					
27. ท่านค้นหาปัญหา และ/หรือแก้ไข้ปัญหาของหอผู้ป่วยตามหลักการของ HA ในงานเป็นประจำ					
28. ท่านสนับสนุน และ/หรือปฏิบัติตามการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้หลัก HA ให้ดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง					
29. ท่านเข้าร่วมประชุมทีมคุณภาพในการดำเนินงานสู่ HA อย่างสม่ำเสมอด้วยความเต็มใจ					
30. ท่านนำหลักการ HA มาปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของงานเป็นประจำเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ					
31. ท่านมุ่งมั่นในการพัฒนาหอผู้ป่วยตามหลักการ HA อย่างต่อเนื่องเพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ					
32. ท่านค้นหาปัญหา และ/หรือแก้ไข้ปัญหาของหอผู้ป่วยตามหลักการของ HA อย่างสม่ำเสมอ					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางรวีวรรณ อัครมาศย์ เกิดเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2503 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่ากับปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี เมื่อปีการศึกษา 2524 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2543 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 (หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม) โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัดนครปฐม



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย