

การพัฒนาแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์



นางสาว วิไลรัตน์ ชัชชวลิตสกุล

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN : 974-17-4421-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT
COMPETENCY SCALE FOR SELF EVALUATION OF HEAD NURSES,
REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS



Miss Wilairatana Chatchavalitsakul

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
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 2005
ISBN : 974-17-4421-8

วิไลรัตน์ ชัชชวลิตสกุล : การพัฒนาแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงาน
คุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ (THE DEVELOPMENT OF
TOTAL QUALITY MANAGEMENT COMPETENCY SCALE FOR SELF EVALUATION OF
HEAD NURSES, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS) อ.ที่ปรึกษา :
ผศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 189 หน้า. ISBN : 974-17-4421-8.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพ
ทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลักดังนี้ ขั้นตอน
ที่ 1 กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยโดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยที่
ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 5 ท่าน ขั้นตอนที่ 2 สร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และความเที่ยงเท่ากับ .97 ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูล
จากรกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 302 คนเพื่อทดสอบความตรงตามโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก หมุนแกนตัวประกอบแบบ
อโรทอนอล ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ ขั้นตอนที่ 4 รวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 90 คนและพยาบาล
วิชาชีพซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาจำนวน 260 คน เพื่อทดสอบหาความสอดคล้องของแบบประเมินตนเองโดย
หัวหน้า หอผู้ป่วยประเมินตนเองกับการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชา

ผลการวิจัย พบว่า

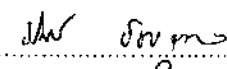
1. สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 60 โดยประกอบด้วยสมรรถนะดังนี้

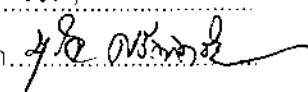
ด้านที่ 1 การเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ ประกอบด้วยตัวแปรย่อย 15 ตัวแปร อธิบายความ
แปรปรวนได้ ร้อยละ 13.44 ด้านที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วยตัวแปรย่อย 12 ตัว
แปร อธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 12.90 ด้านที่ 3 การประสานงานและมนุษยสัมพันธ์ ประกอบด้วยตัว
แปรย่อย 13 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 8.98 ด้านที่ 4 การสร้างความไว้วางใจให้กับ
ผู้ได้บังคับบัญชา ประกอบด้วยตัวแปรย่อย 7 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 7.15 ด้านที่ 5 ความ
มุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย ประกอบด้วยตัวแปรย่อย 6 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนได้
ร้อยละ 5.92 ด้านที่ 6 การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ประกอบด้วยตัวแปรย่อย 4 ตัวแปร
อธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 5.58 ด้านที่ 7 การสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วยตัวแปรย่อย 3 ตัวแปร อธิบาย
ความแปรปรวนได้ ร้อยละ 4.65

2. ความสอดคล้องของแบบประเมินตนเอง ระหว่างการประเมินตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการ
ประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
ทั้งฉบับเท่ากับ .58

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล

ปีการศึกษา.....2548

ลายมือชื่อนิสิต..... 

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... 

4677848336 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : COMPETENCY OF HEAD NURSES / TOTAL QUALITY MANAGEMENT / HOSPITAL / MEDICAL CENTERS

WILAIRATANA CHATCHAVALITSAKUL : THE DEVELOPMENT OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT COMPETENCY SCALE FOR SELF EVALUATION OF HEAD NURSES, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, RN., Ed. D., 189 pp. ISBN 974-17-4421-8.

The purpose of this research was to develop the total quality management competency scale for self evaluation of head nurses, of Regional Hospital and Medical Centers. Three main steps were conducted. The first step was to conduct for research framework concept by using literature review and interviewed with 5 head nurses who worked in Regional Hospital and Medical Centers. The second step was to develop the questionnaire. The questionnaire was develop by the researcher and judged to be acceptable by the panel of experts. Cronbach's alpha coefficient was .97. The third step was to collected data. The sample consisted of 302 head nurses. The data were analyzed using principal components extraction with an orthogonal rotation and varimax method. Items were selected base on the following criteria: a) factor with an eigen value > 1.0, b) factor with items at least 3 items c) item-factor loading at least .40.

Research findings were as follows:

Seven significant factors of total quality management of scale for self evaluation of head nurses, Regional Hospital and Medical Centers, accounted for 60 percent of the variance. The seven-factors were 1) Building quality culture consisted of 15 items, accounted for 13.44 percent of the variance. 2) Knowledge of quality improvement consisted of 12 items, accounted for 12.90 percent of the variance. 3) Coordination and human relationship consisted of 13 items, accounted for 8.98 percent of the variance. 4) Creation trust, consisted of 7 items, accounted for 7.15 percent of the variance. 5) Quality improvement commitment consisted of 6 items, accounted for 5.92 percent of the variance. 6) Empowerment consisted of 4 items, accounted for 5.58 percent of the variance, 7) Motivation consisted of 3 items, accounted for 4.56 percent of the variance.

Field of study.. Nursing Administration.....Student's signature... *Wilairatana ch.*
Academic year... 2005.....Advisor's signature... *Boonjai Sr*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาให้คำปรึกษาข้อแนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนให้กำลังใจอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ไม่อาจกล่าวนามได้ทั้งหมด ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่เสียสละเวลาให้สัมภาษณ์ ให้ข้อคิดเห็นและตรวจแก้เครื่องมือ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หัวหน้ากลุ่มงานภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้าหน่วยงานคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หัวหน้าหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ทำให้ได้ข้อมูลอันมีค่าอย่างยิ่งต่อการวิจัย และเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ในโรงพยาบาลทุกแห่งที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลอันมีค่าอย่างยิ่งต่อการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ที่เป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาในการศึกษา และขอขอบคุณ เพื่อนนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและกัลยาณมิตรที่ให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจให้กันและกันตลอดมา และขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้ให้การอุดหนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	5
ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน.....	9
2. แบบประเมินตนเอง.....	11
3. การสร้างแบบประเมิน	13
4. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ.....	15
5. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ	29
6. สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	32
7. สมรรถนะหลักและสมรรถนะย่อยของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	42
3. วิธีดำเนินการวิจัย	64
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารงาน คุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	65
ขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นตรวจสอบกรอบ โครงสร้างเพื่อค้นหาสมรรถนะที่ได้จากการปฏิบัติงาน.....	66

	หน้า
ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์สรุปโครงสร้างสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้ง องค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้วนำมาสร้างเป็นเครื่องมือ.....	67
ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ.....	83
ขั้นตอนที่ 5 กำหนดประชากร กลุ่มตัวอย่าง	88
ขั้นตอนที่ 6 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล.....	91
ขั้นตอนที่ 7 การวิเคราะห์องค์ประกอบ.....	92
ขั้นตอนที่ 8 สร้างแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพ ทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการหาความสอดคล้องของการประเมิน ตนเองและประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชา.....	93
ขั้นตอนที่ 9 การจัดทำแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้ง องค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์.....	93
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	95
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	118
สรุปผลการวิจัย	119
อภิปรายผล	122
ข้อเสนอแนะ	143
รายการอ้างอิง	144
ภาคผนวก	155
ภาคผนวก ก. รายนามผู้เชี่ยวชาญ/ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	156
ภาคผนวก ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	159
ภาคผนวก ค. แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล	180
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	189

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1.	สรุปสมรรถนะของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ	40
2.	วิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะกลุ่มความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพ ในหอผู้ป่วย.....	44
3.	วิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะกลุ่มความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ...	47
4.	วิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะกลุ่มการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา.	50
5.	วิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะกลุ่มการสร้างควมไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา ...	53
6.	วิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะกลุ่มการประสานงานและการมีมนุษยสัมพันธ์	57
7.	วิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะกลุ่มการเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ	61
8.	สมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	67
9.	สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล ศูนย์ จากการศึกษาและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	72
10.	ค่าความเที่ยงของแบบสำรวจสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์	87
11.	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ขั้นตอนที่ 1)	89
12.	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ขั้นตอนที่ 2)	90
13.	จำนวนร้อยละ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และการอบรมการบริหารการพยาบาล (กลุ่มที่ 1) ...	96
14.	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรสมรรถนะด้านการบริหารงาน คุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 60 ตัวแปร	98
15.	ค่าไอเกน (Eigen values) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และ ร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ของตัวประกอบสมรรถนะการ บริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์	102
16.	สมรรถนะด้านที่ 1 ด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย	103
17.	สมรรถนะด้านที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ	104
18.	สมรรถนะด้านที่ 3 การประสานงานและการมีมนุษยสัมพันธ์	105
19.	สมรรถนะด้านที่ 4 การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา	106
20.	สมรรถนะด้านที่ 5 ความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย	107

ตาราง	หน้า
21. สมรรถนะด้านที่ 6 การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา	108
22. สมรรถนะด้านที่ 7 การสร้างแรงจูงใจ	109
23. จำนวนร้อยละ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานใน ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และการอบรมการบริหารการพยาบาล (กลุ่มที่ 2)	111
24. จำนวนร้อยละ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานใน หอผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ (กลุ่มที่ 3)	113
25. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรสมรรถนะด้านการบริหารงาน คุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ได้จากการประเมินของหัวหน้าหอ ผู้ป่วยและจากพยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 60 ตัวแปร	114
26. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพ ทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โดยตนเอง กับพยาบาล วิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชา	117

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1. สมรรถนะหลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย 6 ด้าน	41
2. กรอบแนวคิดการวิจัย	63
3. สรุปสมรรถนะหลักของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภายหลังจากวิเคราะห์ห้วงศักระกอบ 7 ด้าน.....	110



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายไว้ว่าโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวน 855 แห่ง ต้องได้รับการรับรองจากสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ภายในช่วงปี พ.ศ. 2541-2544 แต่ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ได้ผ่านการรับรองคุณภาพเพียง 94 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.10 ซึ่งเป็นจำนวนน้อยมากและมีโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองจำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 56 (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2548) สำหรับหลักการที่โรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพนำมาใช้พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและประสบความสำเร็จคือ แนวคิดการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total quality management) นอกจากนี้ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลยังใช้แนวคิดการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาเป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพการทำงานของโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2541)

แนวคิดการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ได้เริ่มนำมาใช้ในการพัฒนาผลผลิตของโรงงานอุตสาหกรรม โดยประยุกต์วิธีการสถิติมาใช้ในการควบคุมคุณภาพ (Statistical quality control) โดยมุ่งคุณภาพในทุกส่วนขององค์กร ทุกขั้นตอนของกิจกรรมมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยให้บุคลากรทุกคน ทุกระดับ ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2543 และวีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2544) จากผลสำเร็จในการนำแนวคิดการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ในโรงงานอุตสาหกรรมในต่างประเทศ ทำให้แนวคิดการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น ซึ่งไม่เพียงแต่โรงงานอุตสาหกรรมเท่านั้น สถานบริการการศึกษายังได้นำแนวคิดการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอน รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขได้นำแนวคิดการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการรักษาพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2543)

วัตถุประสงค์ของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรคือ การพัฒนาบุคลากรให้สามารถใช้องค์กษภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ด้วยการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงงานและปรับปรุงคุณภาพของสินค้าหรือบริการ อันจะทำให้คุณภาพชีวิตของบุคลากรทุกคนดีขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง และการปรับปรุงคุณภาพของสินค้าหรือบริการให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจและ

กลับมาซื้อสินค้าหรือบริการขององค์กรอีก จากการวิจัยพบว่า องค์กรบริการสุขภาพทั้งในและต่างประเทศที่นำหลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของผลผลิต ทำให้ผลผลิตมีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบุคคลสำคัญที่ทำให้การบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรประสบความสำเร็จคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำนโยบายจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลไปวางแผนและดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม (องอาจ วิพุทธศิริและคณะ, 2540; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2541; Moser, 1992; Zairai, 1999) ด้วยเหตุนี้ โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงควรต้องให้ความสำคัญกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพัฒนาให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่และเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางสาธารณสุขที่รับผู้ป่วยเพื่อการรักษาจากโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิ มีความสามารถอยู่ในระดับสูง ในปัจจุบันมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ มีการนำกลยุทธ์การบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรใช้ในการปฏิบัติงาน (TQM) โดยมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เช่น การจัดทำคู่มือมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล การสร้างทีมงานพัฒนาคุณภาพบริการ (ณชนันท์ บุญदानกลาง, ยุพิน อังสุโรจน์ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2545) จากบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งถือว่าคุณภาพที่มีจำนวนมาก สามารถทำให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพเกิดขึ้นได้มากที่สุด จึงจำเป็นต้องมีผู้บริหารทางการแพทย์ ที่มีสมรรถนะในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรเพื่อชี้นำ ส่งเสริม และช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพได้ตามวัตถุประสงค์ขององค์กร หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้น เป็นบุคคลที่สำคัญในการเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับบุคลากรระดับปฏิบัติเพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การนำแนวคิดการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร มาใช้จนประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยความสามารถหรือสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย (องอาจ วิพุทธศิริและคณะ, 2540) และจากการศึกษาของภวพร ไพศาลวัชรกิจ (2542) ซึ่งศึกษาวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสูงกว่าการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้จัดให้มีการอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความรู้ในเรื่องของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าโรงพยาบาลที่นำแนวคิดการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้และมีการ

พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องภายใต้การนำของผู้บริหาร หรือหัวหน้าที่มีความรู้ความสามารถและให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เช่น การยอมรับของบุคลากรในองค์กร เมื่อบุคคลนั้นมีผลงานที่ทำให้องค์กรมีชื่อเสียงมากขึ้น มีการพัฒนาคุณภาพบริการและเกิดประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการ ดังนั้นโรงพยาบาลที่นำแนวคิดการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ในการบริหารงานคุณภาพ จึงควรให้ความสำคัญกับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคลที่เป็นแกนนำสำคัญในการนำบุคลากรในมีการพยาบาลให้ร่วมแรงร่วมใจและมุ่งมั่นในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพให้ได้รับความสำเร็จ (ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร, 2544)

การที่จะทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรโดยรวมและสมรรถนะรายด้านอยู่ระดับใด จำเป็นต้องมีแบบประเมินที่มีคุณภาพ ซึ่งการพัฒนาแบบประเมินที่มีคุณภาพ จะต้องเป็นแบบประเมินที่ไม่ใช่เป็นแบบประเมินที่มีความตรงตามเนื้อหาเท่านั้น แต่จำเป็นต้องมีความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) (บุญใจ ศรีสถิตยธรรากูร, 2547) ด้วย เหตุนี้ ในงานวิจัยที่พัฒนาเครื่องมือมาตรฐานและแบบประเมินที่มีคุณภาพ จึงให้ความสำคัญกับความตรงตามโครงสร้าง โดยใช้วิธีวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) และความสอดคล้องระหว่างการประเมินตนเองและการประเมินโดยบุคคลอื่น (จิตติมา จันทเวช, 2542; เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2536; ปิยรัตน์ ประมวลทรัพย์, 2546)

ด้วยเหตุที่ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า โดยทั่วไปแล้วหัวหน้าหอผู้ป่วยมีสมรรถนะอยู่ในระดับใดและต้องพัฒนาด้านใดบ้าง การประเมินสมรรถนะอาจทำได้หลายวิธี เช่น การสังเกต การประเมินตนเอง การให้ผู้ใกล้ชิด เช่น ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้ร่วมงานเป็นผู้ประเมิน เครื่องมือที่ใช้ประเมินสมรรถนะที่ดีจะต้องมีความเชื่อถือได้และนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อที่จะสามารถประเมินได้ว่า ผู้ถูกประเมินมีสมรรถนะหรือไม่อย่างไรและจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะด้านใดบ้าง ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นการศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยการประเมินตนเอง โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยในลักษณะของการประเมินตนเอง ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นรูปแบบของมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) จะประกอบด้วย ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ความเที่ยง (Reliability) และความสอดคล้องของแบบประเมินตนเองกับการประเมินโดยผู้อื่น

จากความสำคัญของแบบประเมินสมรรถนะดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย สำหรับใช้ในการประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยตนเองเพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะ

ของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีมากขึ้น ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งในการนำองค์การไปสู่การเป็นองค์การที่มีคุณภาพและได้รับการยอมรับจากคนทั่วไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม

1.1 กลุ่มแรกเป็น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ไม่ต่ำกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (10 แห่ง) จำนวน 300 คน (เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะคล้ายคลึงกันและจำนวนตัวแปรไม่มากนัก ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมไม่ควรน้อยกว่า 5 เท่าของจำนวนตัวแปร (บุญใจ ศรีสถิตยัณทรากูร, 2547: 483 และ Tinsley and Tinsley, 1987 cited in DeVellis, 2003: 137) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.2 กลุ่มที่ 2 เป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (4 แห่ง ไม่ซ้ำกับโรงพยาบาลกลุ่มที่ 1) จำนวน 100 คน และพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 300 คน (หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน: พยาบาลวิชาชีพ 3 คน) (ชินษฐา กัศวรีนนท์, 2540; พนิดา ดามาพงศ์, 2536; วาสินี วิเศษฤทธิ์, 2539; สมพิศ เกิดศิริ, 2542) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความสอดคล้องการประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและการประเมินโดยผู้บังคับบัญชา

2. แบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด (ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร, 2544; วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2542; สุวรรณีย์ แสงมหาชัย, 2539; อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2541; โอฟาร์ กลีบพุด, 2536; Besterfield et al., 2003; Fox, 1995; George and Weimerskirch, 1998; Goetsch and Davis, 2003; Schmidt and Finnigan, 1993; Swansburg and Swansburg, 1995) สามารถสรุปสมรรถนะของหลักการบริหารงาน คุณภาพทั่วทั้งองค์การโดยแบ่งกลุ่มของสมรรถนะต่าง ๆ สำหรับใช้ในการประเมิน 6 กลุ่ม ดังนี้

2.1 ความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย

- 2.2 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ
- 2.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา
- 2.4 การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา
- 2.5 การประสานงานและมนุษยสัมพันธ์
- 2.6 การเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1. **แบบประเมิน** หมายถึง เครื่องมือที่ใช้วัดผลหรือการปฏิบัติตามข้อกำหนดของคุณลักษณะที่ต้องการวัด ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพมาแล้ว

2. **แบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร** หมายถึง รูปแบบที่กำหนดเนื้อหาเกี่ยวกับสมรรถนะหลักและสมรรถนะย่อย ในเรื่องการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อใช้ทดสอบสมรรถนะของตนเอง

3. **สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สะท้อนถึงความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร โดยมี ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ ตลอดจนคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมีและสามารถแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่วางไว้ ความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรในด้าน ทั้ง 6 ด้าน ดังนี้คือ

- 3.1 ความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย
- 3.2 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ
- 3.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา
- 3.4 การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา
- 3.5 การประสานงานและการมีมนุษยสัมพันธ์
- 3.6 การเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย

3.1 **ความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร** หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สะท้อนถึงการให้การสนับสนุนในเรื่องการนำเอาแนวคิดของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและจริงจัง มีการวางแผนการดำเนินงานพร้อมที่จะปฏิบัติงานทุกอย่างที่องค์กรมอบหมาย มีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

ขององค์กร ทุ่มหาความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์กรเพื่อช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จ มีความเต็มใจที่จะอุทิศตนเพื่อความผาสุกในการอยู่ร่วมกันขององค์กร และเป็นตัวแบบที่ดีสำหรับผู้ที่บังคับบัญชา

3.2 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหรือผู้ปวยที่สะท้อนถึงการความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับแนวคิดที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพภายในหรือผู้ปวย จนทำให้กิจกรรมพัฒนาคุณภาพประสบความสำเร็จ นำเอานโยบายลงสู่การปฏิบัติได้ถูกต้องไม่หลงทาง นำเอาความรู้ใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมและบรรลุเป้าหมาย อันจะส่งผลให้ผู้บังคับบัญชาเกิดความภาคภูมิใจในตัวของตัวเอง

3.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้บังคับบัญชา หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหรือผู้ปวยที่สะท้อนถึงการที่หัวหน้าหรือผู้ปวยมีความมั่นใจ มีความสามารถในการค้นหาศักยภาพที่แท้จริงของผู้บังคับบัญชา รู้ถึงความแตกต่างของผู้บังคับบัญชาแต่ละคน ใช้วิธีการสื่อสารที่ทำให้ผู้บังคับบัญชาทราบถึงวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร เข้าถึงจิตใจของผู้บังคับบัญชา ยอมรับฟังความคิดเห็นและสามารถเสนอข้อคิดเห็นได้อย่างอิสระและให้สิทธิในการตัดสินใจ ให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีความยืดหยุ่นและเข้มงวดในการทำงานตามความเหมาะสม

3.4 การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้บังคับบัญชา หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหรือผู้ปวยที่สะท้อนถึงการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน การเป็นผู้เปิดเผย มีความยุติธรรม พูดตรงกับความรู้สึกของตนเอง การบอกความจริง มีความสม่ำเสมอ การรักษาคำมั่นสัญญาและการปฏิบัติตนให้เป็นที่น่าเชื่อถือ

3.5 การประสานงานและมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหรือผู้ปวยที่สะท้อนถึงการสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดี ระหว่างผู้บังคับบัญชาภายในหรือผู้ปวยด้วยกันและบุคคลอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน โดยใช้แรงจูงใจกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจนประสบความสำเร็จ

3.6 การเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหรือผู้ปวย หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหรือผู้ปวยที่สะท้อนถึงการกระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดแบบแผนการทำงานหรือแนวทางการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชา ที่ยึดถือปฏิบัติตามพันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การมีประสิทธิภาพและคุณภาพบริการสุขภาพ โดยมีผู้ปวยเป็นศูนย์กลางมีการแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนเป็นปกติวิสัยในการปฏิบัติงาน

4. **พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และเป็นผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการรับรองจากสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพของพรพ.14 แห่ง (ปี พ.ศ. 2542-2548)

5. **โรงพยาบาลศูนย์** หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการรับรองจากสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพของพรพ. 14 แห่ง (ปี พ.ศ. 2542-2548)

6. **ตัวประกอบ** หมายถึง กลุ่มของตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบหรือความแปรปรวน ของตัวแปรที่มีค่ามากกว่า .40 ในแต่ละตัวประกอบภายหลังการหมุนแกนตัวประกอบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านที่บกพร่องให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
3. ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในการคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. เพื่อนำมาพัฒนาสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ซึ่งได้เสนอแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน
2. การประเมินตนเอง
3. การสร้างแบบประเมิน
4. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ
 - 4.1 ความเป็นมาของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ
 - 4.2 หลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ
 - 4.3 การบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การในองค์การสุขภาพ
 - 4.4 โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพในโรงพยาบาล
 - 4.5 ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการนำหลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การมาปฏิบัติ
5. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 5.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 5.2 องค์ประกอบของสมรรถนะ
 - 5.3 การศึกษาสมรรถนะของผู้บริหารในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ
6. สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
7. สมรรถนะหลักและสมรรถนะย่อยของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน

1.1 ความหมายของการประเมิน

การประเมิน หมายถึง การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อบ่งถึงคุณค่าของสิ่งหนึ่ง เป็นกรรมวิธีการจัดการวางแผนการรวบรวมและการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สำหรับตัดสินใจในทางเลือกต่าง ๆ มีความเกี่ยวข้องกับปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งการตัดสินใจคุณค่าด้วย หรือเป็นกระบวนการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งของหรือการกระทำใด ๆ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2543)

ไพฑูรย์ โพธิ์สาร (2536) ได้ให้ความหมายของการประเมินว่า หมายถึงกระบวนการในการตีราคา พิจารณาสรุปสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่ามีค่าเหมาะสมหรือไม่ โดยอาศัยเกณฑ์ที่มีอยู่แล้ว การประเมินจะควบคู่ไปกับการวัด โดยการประเมินจะใช้การวัดเป็นส่วนประกอบ เช่น การวัดความรู้ วัดทักษะ จากการวัดต่าง ๆ นี้จะเป็นตัวกำหนดแนวทางการประเมินว่า ผ่านหรือไม่ ซึ่งจะมีการกำหนดเกณฑ์การตัดสินใจ

สมคิด พรหมจ้อย (2534) ได้ให้ความหมายของการประเมินไว้เป็น 2 แนวทาง คือ การประเมินเป็นการตัดสินใจคุณค่าหรือตีราคาสิ่งที่ถูกประเมิน การประเมินในลักษณะนี้อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่อผู้ที่ถูกประเมินหรือผู้เกี่ยวข้องอันจะนำไปสู่ความรู้สึกต่อต้านการประเมินได้ อีกแนวทางหนึ่งคือ มุ่งประเมินเพื่อหาสารสนเทศสำหรับการตัดสินใจเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา ซึ่งจะเป็นลักษณะที่ได้รับความนิยมมากกว่าแนวคิดแรก ดังนั้นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการประเมิน คือ พยายามนำการประเมินเข้าไปใช้ให้เห็นว่า การประเมินผลนั้นจะช่วยให้การปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ บรรลุตามวัตถุประสงค์

ศิริชัย กาญจนวาสี (2547) ได้กล่าวถึงการประเมินว่า เป็นกระบวนการสร้างสรรค์สังคมที่สอดคล้องกับแนวทางประชาธิปไตย โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาและสร้างประโยชน์สุขแก่สังคม การประเมินเกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณค่าของสิ่งที่สนใจภายใต้บริบทของสังคมที่ทำการศึกษ สำหรับการเข้าถึงคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ภายใต้บริบทนั้น ๆ ขึ้นอยู่กับความเชื่อและประสบการณ์ของนักประเมินว่าต้องการใช้มาตรการลักษณะใดทำการตัดสินใจคุณค่า

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ การประเมิน หมายถึง การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อบ่งถึงคุณค่าของสิ่งหนึ่งภายใต้บริบทของสิ่งที่ต้องการศึกษา สำหรับใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

1.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล

การประเมินผลเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันมาเป็นเวลานานแล้ว โดยมีหลักฐานว่าเมื่อ 2000 ปีก่อนคริสต์ศักราช ประเทศจีนได้มีการตรวจสอบสมรรถนะของข้าราชการทหารทุก 3 ปี มีการสอบคัดเลือกเข้ารับราชการ นอกจากนี้ยังพบว่าชาวกรีก มีการใช้การประเมินด้วยวาจาเป็นสื่อในการประเมินการเรียนรู้ ต่อมาได้มีนักการศึกษาหลายท่านได้พัฒนารูปแบบของการประเมินในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะในเรื่องของการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน ตามแนวคิดของ Tyler (1950 อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2547) โดยการประเมินผลสำเร็จของหลักสูตรจากการเปรียบเทียบหลักสูตรใหม่กับผลการเรียนของนักเรียน มีการใช้แบบสอบถามมาตรฐาน ให้ผู้เชี่ยวชาญมีส่วนร่วมในการประเมินและมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคสนาม ต่อมาได้นำมาใช้ในเรื่องเกี่ยวกับการจัดทำรายงานประเมินผลประจำปีของนักเรียนเพื่อพัฒนาด้านการศึกษาของเด็ก ใช้ในการควบคุมการใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด การวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย การประกันคุณภาพ และได้มีการสร้างทฤษฎีการประเมินในรูปแบบต่าง ๆ จำนวนมาก เช่น (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2547)

1. ทฤษฎีจุดมุ่งหมายของการประเมิน (A theory of Evaluation Goal) จุดประสงค์ของการประเมินคือการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ต้องการประเมิน โดยมีเป้าหมายของการประเมินคือ การพัฒนาคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน ดังนั้นการทราบคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน เป็นเพียงเส้นทางสู่จุดมุ่งหมายของการปรับปรุงและ/หรือเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาสิ่งนั้นให้ดียิ่งขึ้น

2. ทฤษฎีการกำหนดคุณค่า (A theory of valuation) ใช้การกำหนดคุณค่าตามประเด็นของบริบทนั้น ๆ ใช้การตัดสินเป็นลักษณะของคุณค่าภายใน (ใช้เกณฑ์สัมบูรณ์) หรือเป็นลักษณะของคุณค่าภายนอก (ใช้เกณฑ์สัมพัทธ์) และการใช้รูปแบบนี้ต้องใช้การประเมินเฉพาะบริบทแยกกัน หลายโครงการดีกว่าทำโครงการประเมินเพียงโครงการเดียว

3. ทฤษฎีเกณฑ์การประเมิน (A theory of valuation criteria) ใช้การตัดสินคุณค่าจากสิ่งภายนอก มีการประเมินก่อนดำเนินโครงการ ขณะดำเนินโครงการ และหลังสิ้นสุดโครงการ มีการกำหนดประเภทและระดับของเกณฑ์ที่จะใช้ ควรมีการทบทวนร่วมกันระหว่างนักประเมินภายใน นักประเมินภายนอกและผู้ใช้ผลการประเมิน รวมทั้งการตรวจสอบผลการดำเนินงานว่าสามารถตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องได้ดีเพียงใด

4. ทฤษฎีรูปแบบของการประเมิน (A theory of evaluation models) แบ่งออกเป็น รูปแบบของการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ รูปแบบที่เน้นการตัดสินคุณค่า การประเมินด้วยวิธีธรรมชาติ ซึ่งแต่ละรูปแบบอาจมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป โดยต้องพิจารณาองค์ประกอบด้านผู้ใช้ผลการประเมิน ผู้ประเมิน สิ่งที่ต้องการประเมินและสิ่งแวดล้อม

5. ทฤษฎีการประเมินผลการดำเนินงาน (A theory of performance evaluation) เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างความมุ่งหวัง การดำเนินงานและผลการดำเนินงาน รูปแบบของการ

ดำเนินงานที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ และรูปแบบตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน โดยพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้น ทั้งระบบและนำตัวชี้วัดมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

6. ทฤษฎีการนำผลการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์ (A theory of evaluation utilization) มีการใช้ผลการประเมินในเชิงความคิด ซึ่งเป็นสิ่งที่วัดยากกว่าการปฏิบัติ ต้องอาศัยความสามารถของผู้บริหารในการสังเคราะห์ข้อความรู้ใหม่เกี่ยวกับสิ่งที่ประเมิน ต้องอาศัยการมีมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การนำผลการประเมินไปใช้ในการปฏิบัติ ผลกระทบจากการประเมินที่เกิดขึ้นอาจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับบุคคลมากกว่าระดับองค์การ

7. ทฤษฎีการประเมินงานประเมิน (A theory of meta-evaluation) เป็นการตัดสินคุณภาพของการประเมิน ประกอบด้วยคุณภาพของ การกำหนดคำถามของการประเมิน วิธีการประเมินและผลของการประเมิน เป็นกลไกการควบคุมคุณภาพของการประเมิน จากการศึกษาวิจัย การเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานหรือการประเมินซ้ำ

แนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการนำเอาแนวทางของทฤษฎีจุดมุ่งหมายของการประเมิน เป็นการพัฒนาแบบประเมินตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านที่ยังต้องปรับปรุงให้มีการพัฒนาเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาในเรื่องการพัฒนาแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โดยพัฒนามาจากแนวคิดในเรื่องสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ จากเอกสารอ้างอิง จากการศึกษาผู้เชี่ยวชาญผู้ที่มีประสบการณ์ในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย นำมากำหนดเป็นสมรรถนะที่จะใช้ประเมินตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินสำหรับการนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อไป

2. แบบประเมินตนเอง

การประเมินเป็นการตีค่าและตัดสินคุณค่าของสิ่งที่เราวัดได้โดยมีเกณฑ์ หรือ วัตถุประสงค์ หรือมาตรฐานเป็นตัวเปรียบเทียบ ซึ่ง สมหวัง พิริยานุวัฒน์ (2544) ได้กล่าวถึงในเรื่องนี้ว่า โดยทั่วไป ผู้ที่ทำหน้าที่มักจะเป็นผู้ประเมินจากภายนอกเพื่อป้องกันอคติ ประเด็นที่น่าสนใจคือ ใครควรเป็นผู้ประเมิน หรือมีอำนาจในการตัดสินคุณค่า ถ้าคำนึงถึงปรัชญาของการประเมินที่มุ่งพัฒนางาน พัฒนาคนและพัฒนาสังคม ผู้ที่ทำหน้าที่เพื่อการพัฒนาควรเป็นผู้รับผิดชอบในภาระหน้าที่การงานนั้น ๆ ถ้าเราประสงค์จะพัฒนาตนเอง เราก็ควรจะพิจารณาประเมินตนเอง ถ้าจะพัฒนางานก็ควร

ประเมินงาน เพื่อให้ทราบถึงจุดที่ต้องการปรับปรุงพัฒนาและสามารถนำผลการประเมินไปปรับปรุงพัฒนาตนและพัฒนางานของตนได้ทันที่ ถ้าทุกคนทำเช่นนี้ สังคมและประเทศชาติก็จะได้รับการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว

จรัส สุวรรณเวลา (2538) ได้กล่าวถึงการประเมินตนเองไว้ว่า หัวใจของการประเมินคือการประเมินตนเอง ไม่ควรให้บุคคลอื่นมาประเมินว่าเราไม่ดี เราต้องสร้างวัฒนธรรมขึ้นคือวัฒนธรรมการประเมิน เป็นวัฒนธรรมที่แต่ละคนประเมินตนเอง แต่ละสถาบันประเมินตนเอง ซึ่งเราต้องสร้างวัฒนธรรมการประเมินให้เกิดขึ้น การประเมินตนเองอาจมีอคติ ซึ่งอาจพิจารณาข้อมูลเพิ่มจากผู้ร่วมงาน และจากผู้บังคับบัญชาด้วย ประกอบกันเป็นองค์ประกอบของผู้ประเมิน

2.1 ความหมายของการประเมินตนเอง

สมคิด พรมจัญ (2534) ได้ให้ความหมายของการประเมินตนเองไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดการใช้ปัญญาใคร่ครวญ ตรวจสอบหาเหตุผลและตรวจสอบข้อยิ่งหย่อนในสิ่งที่ทำ มีการวางแผน การวัดผล คิดค้นวิธีการแก้ไข ปรับปรุงและพัฒนา ผู้ประเมินเป็นผู้ปฏิบัติงานในโครงการหรือองค์กรนั้น

รัชนิวรรณ สงชู (2541) กล่าวว่า การประเมินตนเองหมายถึง กระบวนการหรือวิธีที่ใช้ในการตรวจสอบตนเอง ในการปฏิบัติหรือตัดสินระดับความสามารถของตน ว่ามีจุดเด่นหรือจุดด้อยที่ต้องปรับปรุงแก้ไขในเรื่องใดบ้าง โดยผ่านกระบวนการคิด พิจารณาโต้ตอบด้วยเหตุผลตามความเป็นจริงในการกระทำของตน แล้วพิจารณาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดหรือตั้งไว้ โดยผู้ที่ถูกวัดอาจอธิบายการกระทำหรือแสดงพฤติกรรม ความสนใจ ค่านิยมลงในแบบประเมินที่สร้างขึ้นเอง หรือแบบประเมินที่เป็นมาตรฐานได้

สมหวัง พิริยานุวัฒน์ (2544) ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงหลักของการประเมินตนเองว่าในการประเมินตนเองควรทำให้เป็นกลางมากที่สุด วิธีที่จำทำให้ผู้ประเมินมีใจเป็นกลางควรอาศัยหลักการประเมินตนเอง 3 ประการ คือ

1. มีจิตสำนึกในการศึกษา ต้องการพัฒนาตนเอง
2. มีความมุ่งหมายเพื่อค้นหาความจริง ความถูกต้องและความดีงาม
3. ผู้ประเมินมองว่าประสบการณ์ทุกอย่างเป็นการเรียนรู้

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า แบบประเมินตนเอง หมายถึง รูปแบบที่กำหนดคุณลักษณะเฉพาะของพฤติกรรมบุคคลในเรื่องนั้น ๆ สำหรับใช้ในการตรวจสอบความสามารถและการปฏิบัติของตนเอง ว่ามีข้อเด่นหรือข้อด้อยอะไรบ้าง เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้พัฒนาความสามารถของตนเอง

2.2 ความสำคัญของการประเมินตนเอง

สุวิมล ว่องวาณิช (2543) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการประเมินตนเองไว้ดังนี้

1. เพื่อทราบจุดอ่อนและจุดแข็งของตนเอง
2. เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงการดำเนินงานของตนเอง
3. เพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากชุมชน
4. เพื่อรายงานผลการประเมินให้สาธารณชนทราบและได้ข้อมูลที่จะช่วยในการวางแผน

พัฒนาหน่วยงานต่อไป

อนงค์พร พะวรรัมย์ (2546) ได้กล่าวถึงข้อดีของการประเมินตนเองไว้ว่า การประเมินตนเองเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างหนึ่งที่มีความสะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลาและทรัพยากร ง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูล และที่สำคัญการประเมินตนเองมีประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานของตนให้ดีขึ้น

จากทั้งหมดที่กล่าวมาจะพบว่า การประเมินตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาความสามารถและแก้ไขข้อบกพร่องของตนเองได้ ทำให้ตนเองทำงานได้มีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าจะมีงานวิจัยในอดีตหลายเรื่องที่พบว่า หัวหน้าหรือผู้ปวยที่ประเมินภาวะผู้นำของตนเองมักจะประเมินตนเองสูงกว่าให้ผู้ที่บังคับบัญชาประเมิน (Hersey, 1985:152-153 และ Broliier, 1985: 649-654 อ้างถึงใน พนิดา ดามาพงศ์, 2534) ต่อมาในระยะหลังมีงานวิจัยหลายเรื่องที่พบว่า การประเมินตนเองหรือการประเมินจากบุคคลอื่นมีผลการประเมินที่ไม่มีความแตกต่างกัน (จิตติมา จันทเวช, 2542; รัชนีวรรณ สงชู, 2544; อนงค์พร พะวรรัมย์, 2546) ดังนั้นสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเป็นการพัฒนาแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหรือผู้ปวย

3. การสร้างแบบประเมิน

การวัดและการประเมินผลเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกันอย่างมาก แต่มีข้อแตกต่างอยู่ที่การวัดเริ่มจากการสังเกตและให้ค่าว่าเป็นเท่าไร ส่วนการประเมินคือการตัดสินใจว่าเป็นอย่างไร การวัดเป็นวิธีการให้ค่า ส่วนการประเมินเป็นการตีราคา คุณค่าของการวัดและประเมินอยู่ที่ ผู้ใช้ที่มีคุณธรรม ไม่มีอคติ เป้าหมายของวัดและการประเมินอยู่ที่คุณภาพของสิ่งที่จะวัดเป็นสิ่งสำคัญ (ไพฑูริย์ โพธิสาร, 2536) คุณภาพของแบบประเมิน หมายถึง คุณภาพด้านความเที่ยง และด้านความตรงของแบบประเมิน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547)

วันทนา มณีศรีวงศ์กุล (2544) และบุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2547) กล่าวถึงหลักการสร้างเครื่องมือที่อยู่บนพื้นฐานของ Classical test theory ซึ่งมีการสมมติว่าคะแนนที่ได้จากการวัดมีการแจกแจงแบบปกติ Burner & Grove แนะนำว่าควรมีการสร้างเครื่องมือโดยใช้ทฤษฎีนี้ ควรมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ให้นิยามความหมายของมโนคติที่สนใจจะศึกษาให้ชัดเจน (Define the concept) จะช่วยให้การเขียนข้อคำถามที่จะใช้วัดมโนคตินั้นง่ายขึ้น
2. ออกแบบลักษณะของแบบวัด ควรกำหนดว่าจะใช้แบบใด ลักษณะของแบบวัดจะบอกได้ว่าตัวแปรนี้ถูกวัดอย่างไร แล้วจึงลงมือสร้างข้อคำถาม
3. เชิญผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะศึกษา มาร่วมกันพิจารณาเนื้อหาของคำถามเพื่อสะท้อนกลับในเรื่องความถูกต้องเหมาะสมและตรวจสอบความตรงของเนื้อหา
4. ทดลองใช้เครื่องมือเบื้องต้น โดยนำเครื่องมือฉบับร่าง ซึ่งปรับแก้จากข้อที่ 3 มาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร
5. นำเครื่องมือที่ปรับแก้จากข้อ 4 มาทดสอบกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย
6. วิเคราะห์ข้อคำถาม โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากคำถามหนึ่ง ๆ กับคะแนนรวมจากข้อคำถามทั้งหมดยกเว้นข้อนั้น เพื่อประเมินว่าคำถามข้อใดควรตัดทิ้งเพราะจะมีผลทำให้ความเที่ยงภายในลดต่ำลง
7. เลือกข้อคำถามที่ควรคงที่ไว้ในเครื่องมือ เกณฑ์การคัดเลือกขึ้นกับขนาดของความสัมพันธ์และจำนวนข้อที่ต้องการ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเครื่องมือควรจะไม่ต่ำกว่า .70 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2547)
8. ศึกษาความตรงของเครื่องมือวิจัย
9. ประเมินความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้ง

ในด้านของการประเมินตนเองนั้นได้มีผู้วิจัยหลายท่าน ได้ศึกษาความแตกต่างของคะแนนที่ได้จากการประเมินตนเองกับผู้อื่นประเมินพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2536; ปิยรัตน์ ประมวลทรัพย์, 2546; อนงค์พร พระวรมย์, 2546) ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมดมาประยุกต์ใช้ในการสร้างแบบประเมินตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การและประเมินความสอดคล้องของแบบประเมินตนเองกับการประเมินโดยผู้อื่น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์เป็นผู้ประเมินสมรรถนะของตนเองเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ได้จากภายนอก (Criterion) คือผู้ได้บังคับบัญชาจำนวน 3 คน ร่วมกันประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ชนิษฐา กวีสินนท์, 2540; วาสนี วิเศษฤทธิ์, 2539; สมพิศ เกิดศิริ, 2542) แล้วหาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์โดยใช้ Pearson's product moment correlation coefficient (ปิยรัตน์ ประมวลทรัพย์, 2546; เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2536: 62)

4. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ

4.1 ความเป็นมาของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ

แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพ ได้เริ่มนำมาใช้ในองค์การอุตสาหกรรม โดยมีความเป็นมาดังนี้ ใน ค.ศ. 1931 Shewhart ได้นำวิธีการทางสถิติที่เรียกว่า Statistical quality control หรือ S.Q.C. มาประยุกต์ใช้ในการควบคุมคุณภาพของผลผลิต ต่อมาใน ค.ศ. 1940 Deming ได้ประยุกต์วิธีการของ S.Q.C. มาใช้ในการควบคุมคุณภาพและได้นำวิธีการควบคุมคุณภาพไปเผยแพร่ให้แก่กองทัพของสหรัฐอเมริกา จากนั้นในปี ค.ศ. 1950 แนวคิดการควบคุมคุณภาพตามแนวคิดของ Deming ได้แพร่เข้าสู่ประเทศญี่ปุ่น เนื่องจากประเทศญี่ปุ่น ซึ่งพ่ายแพ้สงครามโลกครั้งที่ 2 ต้องการที่จะพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศตน จึงได้เชิญ Deming ให้ไปถ่ายทอดแนวคิดการควบคุมคุณภาพในประเทศของตน แต่เนื่องจากแนวคิดการควบคุมคุณภาพของ Deming นั้น พนักงานในระดับปฏิบัติการไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนควบคุมคุณภาพ การควบคุมคุณภาพจะถูกกำหนดจากผู้บริหารและสั่งการไปยังผู้ปฏิบัติการ Dr. Ishikawa มีความคิดเห็นว่าการควบคุมคุณภาพตามแนวคิดของ Deming มีจุดอ่อน จึงได้พัฒนากลุ่มควบคุมคุณภาพงาน ที่เรียกว่า ระบบคิวซี หรือ Quality control และต่อจากนั้นมาแนวคิดระบบคิวซีก็ได้ถูกพัฒนามาเป็นการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ หรือ Total quality management ซึ่งเรียกชื่อย่อว่า TQM และได้นำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ. 1993 ต่อจากนั้น แนวคิดการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ก็ได้แพร่สู่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎูร, 2543)

การบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ เป็นระบบการบริหารจัดการที่ได้อบรมรวมหลักการพัฒนาคุณภาพ (Quality development) หลักการรักษาหรือการคงไว้ซึ่งคุณภาพ (Quality maintenance) และหลักการปรับปรุงคุณภาพ (Quality improvement) เข้าด้วยกัน ทั้งนี้ในการปรับปรุงคุณภาพนั้น จะต้องปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality continuous improvement) ครอบคลุมทั้งคุณภาพของผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์การ (Every person) และคุณภาพของสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ โดยจะต้องปรับปรุงคุณภาพในทุก ๆ กิจกรรม (Every job) และในทุก ๆ ขั้นตอนของกระบวนการผลิต (Every process) เพื่อให้ทุกกระบวนการและทุกปัจจัยของการผลิตมีความถูกต้อง ตั้งแต่จุดเริ่มต้นของการผลิต (Do the right thing at the first time) ซึ่งจะช่วยให้สินค้าที่ผลิตขึ้นมีคุณภาพสนองความต้องการของผู้บริโภคทั้งในด้านคุณภาพของสินค้าและคุณภาพของราคา (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎูร, 2543) ซึ่งอาจสรุปตามความหมายของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การตามคำนิยามได้ดังนี้

Total	หมายถึง	การกระทำร่วมกันทั้งหมด
Quality	หมายถึง	ระดับของสินค้าหรือบริการที่เป็นเลิศ
Management	หมายถึง	ศิลปะหรือการปฏิบัติที่มี การจัดการ การควบคุม มีเป้าหมาย ฯลฯ

ดังนั้นการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ จึงเป็นศิลปะของการทำงานร่วมกันทั้งหมด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่เป็นเลิศ ในการพัฒนาคุณภาพขององค์การนั้นโดยทั่วไปแล้วต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากบุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้อง งานนั้นจึงจะประสบความสำเร็จ และต้องอาศัยทักษะของผู้บริหาร ในการจัดการ การควบคุมและดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยจะต้องทำให้เกิดการทำงานร่วมกันทุกฝ่ายและมีความต่อเนื่อง ซึ่งมีองค์การหลายแห่งได้นำเอาหลักการของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การมาใช้ จนประสบความสำเร็จในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ ผู้บริหารจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับหลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

4.2 หลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ

หลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การนั้น ได้มีผู้กล่าวไว้หลายท่านดังนี้

วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2542) ได้กล่าวถึงหลักการสำคัญ ของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การไว้ดังนี้

1. การมุ่งเน้นที่ลูกค้า (Customer focus) ซึ่งหมายถึงการมุ่งเน้นที่คุณภาพ องค์การที่จะยึดหลักของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ควรต้องยึดหลักของคุณภาพเป็นแกนในการบริหารจัดการคุณภาพในที่นี้หมายถึง คุณภาพของสินค้าหรือบริการที่สร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้หรือเป็นไปตามที่ลูกค้าต้องการ การที่จะสร้างความพอใจให้กับลูกค้าได้ ต้องทราบว่าลูกค้าคือใคร ต้องการอะไร ซึ่งอาจทราบได้จากการทำวิจัยการตลาด การสำรวจหรือการใช้แบบสอบถาม เป็นต้น

2. การปรับปรุงกระบวนการ (Process improvement) การที่องค์การจะสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้จะต้องมุ่งที่การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (การผลิตหรือบริการ) อย่างเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนถึงสุดสิ้นของกระบวนการ การมุ่งเน้นที่กระบวนการ ทำให้เกิดสภาพของลูกค้าภายใน (Internal customer) นั่นคือ พนักงานทุกคนจะมีสภาพเป็นทั้งผู้ซื้อและผู้ขายในเวลาเดียวกัน ซึ่งการทำงานของพนักงานทุกคนจะส่งผลไปยังคุณภาพที่ให้กับลูกค้าภายนอกด้วย การบริหารโดยยึดกระบวนการตั้งแต่ต้นจนจบจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลก็ต่อเมื่อพนักงานทุกคนในกระบวนการสามารถทำงานของตนได้อย่าง

ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นและถูกต้องทุกครั้ง สามารถลดความผิดพลาดและความสูญเสียต่าง ๆ ให้เหลือน้อยที่สุดหรือหมดไปได้

3. ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม (Total involvement) องค์กรที่นำหลักการของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรไปใช้ควรเป็นองค์กรที่ผู้บริหารและพนักงานทุกคนทุกระดับมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและปรับปรุงสู่องค์กรคุณภาพ (Quality organization) การเปิดโอกาสให้พนักงานทุกคนมีส่วนร่วม (Employee involvement) โดยการถือว่า ผู้ปฏิบัติงานจะรู้ปัญหาและสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ดีที่สุด ทุกคนจึงควรมีโอกาสได้แสดงข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การให้ทุกคนมีส่วนร่วมวิธีหนึ่ง ก็คือ การที่ผู้บริหารระดับสูงจัดตั้งทีมงานประเภท Cross-function team ตามกระบวนการต่าง ๆ

จากที่ วิฑูรย์ สิมะโชคดี กล่าวมาพอสรุปได้ว่า หลักการของการบริหารงานทั่วทั้งองค์กรควรต้องมุ่งที่เน้นที่ลูกค้าทั้งภายในและภายนอก การปรับปรุงกระบวนการทำงาน และการมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร นอกจากนั้นยังต้องมีปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ อีกเช่น ภาวะผู้นำ การศึกษาอบรม โครงสร้างสนับสนุน การติดต่อสื่อสาร การให้รางวัลและการยอมรับ การวัดผลงานจากดัชนีชี้วัดและความพึงพอใจของลูกค้า

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2541) ได้กล่าวถึงไว้ดังนี้

1. ผู้ใช้บริการมีความสำคัญที่สุด ผู้ใช้บริการคือผู้ที่กำหนดความจำเป็นที่ต้องมีหน่วยงานหรือองค์กรเพราะหากไม่มีผู้ได้รับผลประโยชน์จากการทำงานของบุคลากร ก็ไม่มีความจำเป็นต้องมีหน่วยงาน หน้าที่ของบุคลากรต่อผู้ใช้บริการคือการศึกษาความต้องการ การตอบสนองความต้องการและการรับเสียงสะท้อนของผู้รับผลงานที่บุคลากรในองค์กรให้แก่ผู้ใช้บริการ

2. การได้ใจของผู้ปฏิบัติงาน การมีเป้าหมายและความฝันร่วม คือ การเปิดโอกาสให้ทุกคนตั้งเป้าหมาย แล้วเอาเป้าหมายนั้นมาแลกเปลี่ยนเพื่อหาจุดร่วมกัน ความสำคัญของการสร้างวิสัยทัศน์ พันธกิจ ไม่ได้อยู่ที่ตัวข้อความ แต่อยู่ที่กระบวนการสร้างซึ่งทุกคนมีส่วนร่วม มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ทำให้เกิดการถ่ายทอดไปเป็นกิจกรรมได้

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงานเป็นทีม ทรัพยากรที่สำคัญขององค์กรคือคน คนคือทรัพย์สินที่พัฒนาให้มีคุณค่าเพิ่มขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง คนเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแต่จะเกิดขึ้นได้ต้องมีการพัฒนาพฤติกรรม เจตคติ และค่านิยมใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถใช้ศักยภาพของคนได้เต็มที่ ซึ่งคนแต่ละคน ไม่สามารถทำงานสำเร็จได้ลำพังเพียงคนเดียว ต้องอาศัยการประสานงานและการทำงานร่วมกันเป็นทีม ใช้การถ่ายโอนพลังอำนาจหรือเสริมพลังให้ทีมและสร้างระบบใหม่ที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานของทีม

4. มุ่งมั่นกระบวนการ กระบวนการคือขั้นตอนของการทำงานซึ่งกันและกันและกันได้ผลลัพธ์ที่มีคุณค่ามากขึ้นตามที่เราต้องการ งานบริการสุขภาพประกอบด้วยกระบวนการจำนวนมากที่มีความสัมพันธ์กัน ปัญหา มักจะเกิดในระหว่างรอยต่อหรือการส่งต่อของกระบวนการเหล่านี้ การมุ่งมั่นปรับปรุงกระบวนการแทนที่จะมุ่งกล่าวโทษหรือค้นหาผู้กระทำผิดพลาด ทำให้ได้รับความร่วมมือในการปรับปรุงและเป็นการปกป้องผู้ปฏิบัติงานจากการกระทำผิดในอนาคต

5. การใช้กระบวนการแก้ปัญหาด้วยวิธีการทำงานทางวิทยาศาสตร์คือ การเรียนรู้ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เหตุผลและสังเกตผลของการกระทำ ในทางปฏิบัติอาจจะถามคำถามง่าย ๆ ว่า มีปัญหาอะไร เรื่องนี้ทำไปทำไม ทำได้ดีหรือไม่ วัดได้อย่างไร จะมีการปรับปรุงให้ดีขึ้นได้อย่างไร

6. ความมุ่งมั่นของผู้นำ ผู้นำคือผู้มีบทบาทสำคัญที่สุดที่จะนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร เข้ามาปฏิบัติและเป็นผู้กำหนดว่าจะสำเร็จหรือไม่ ด้วยการศึกษาค้นคว้าให้เข้าใจ ทำเป็นตัวอย่าง ให้การสนับสนุนติดตาม ปรับระบบบริหารเพื่อเอื้อต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

7. มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการและการทำงาน นอกจากนี้แล้วยังศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการ

กล่าวโดยสรุป หลักการของการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรในแนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลและการทำงานของพยาบาลทุกระดับได้เป็นอย่างดี นั่นคือ การเน้นที่ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การปรับปรุงที่กระบวนการทำงานมากกว่าตัวบุคคล ใช้กระบวนการแก้ปัญหาด้วยวิธีการทำงานทางวิทยาศาสตร์ ผู้นำที่มีความมุ่งมั่นและมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการและการทำงาน โดยยึดความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นหลัก

แนวคิดของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร เป็นแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพทั้งระบบ ตั้งแต่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ กระบวนการ ผลลัพธ์ที่ได้ โดยมุ่งการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอน ซึ่งเริ่มจาก ผู้รับบริการ มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการเพื่อนำมาเป็นแนวทางหลักหรือเป้าหมายขององค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้ตรงจุด ทำให้องค์กรอยู่รอดได้ในช่วงภาวะที่มีการแข่งขันกันในระดับสูง นอกจากนั้นยังคำนึงถึงความต้องการของพนักงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของพนักงาน ทำให้พนักงานรู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญขององค์กร เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เกิดความต้องการที่จะปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาหน่วยงานของตน ทำให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการทำงานของตนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ตลอดจนมีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องและเกิดการทำงานร่วมกันเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน ด้วยความสมัครใจ

4.3 การบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การในองค์การสุขภาพ

การบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ เป็นการนำหลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คุณภาพบริการสุขภาพที่ให้กับผู้ให้บริการมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและมีคุณภาพสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

หลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ประกอบด้วยหลักการ 10 ประการ ดังนี้ (Goetseh and Davis, 1994 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์วารุกร, 2543)

4.3.1 เน้นลูกค้าเป็นหลัก (Customer focus)

คำว่า "ลูกค้า" ตามแนวคิดการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ มีความหมายถึงลูกค้าทั้งภายนอกองค์การและภายในองค์การ ลูกค้าภายนอกองค์การของบริการสุขภาพ หมายถึง ผู้ใช้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพทั้งที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ส่วนลูกค้าภายในองค์การขององค์การบริการสุขภาพ หมายถึง บุคลากรทุกคนและทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ

การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การตามหลักการของการเน้นลูกค้าเป็นหลักนั้น ผู้ให้บริการสุขภาพซึ่งจัดเป็นลูกค้าภายในขององค์การนั้น จะต้องได้รับการเคารพในความเป็นมนุษย์และความมีศักดิ์ศรีจากผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานในองค์การ โดยถือว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน ส่วนผู้ให้บริการสุขภาพซึ่งจัดเป็นลูกค้าภายนอกองค์การ ก็จะต้องได้รับการเคารพในความเป็นมนุษย์จากผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องคำนึงว่าผู้ให้บริการ คือบุคคลสำคัญที่ช่วยให้องค์การสามารถดำเนินพันธกิจขององค์การได้ หากผลิตภัณฑ์หรือบริการขององค์การใด มีจำนวนผู้ซื้อผลิตภัณฑ์หรือผู้มาใช้บริการจากองค์การนั้น ๆ น้อยหรือปริมาณความต้องการน้อยกว่าปริมาณการผลิต องค์การนั้นย่อมไม่สามารถดำเนินธุรกิจต่อไปได้

4.3.2 คำเนียงถึงความมีคุณภาพ (Obsession with quality)

ปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยได้มีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ นำไปสู่การปรับทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งในขณะนี้ได้มีการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2545 (ฉบับร่าง) ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับการปกป้องคุ้มครองสิทธิและความมั่นคงด้านสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดี ระบบสุขภาพจะมีการพัฒนาและปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างไม่หยุดนิ่ง การบริการสาธารณสุขจะต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีความคุ้มค่าและเป็นธรรมสำหรับประชาชน (คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

คุณภาพของบริการสุขภาพที่ผู้ให้บริการให้แก่ผู้ใช้บริการนั้นจะต้องมีคุณภาพตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ (Professional standard quality) และมีคุณภาพตรงตามคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Customer expected quality) แต่เนื่องจากคุณภาพบริการสุขภาพมีการผันแปรหรือแปรเปลี่ยนไปตามยุคสมัยและชุมชนของสังคม ดังนั้นผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องปรับปรุงคุณภาพบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการสุขภาพมีคุณภาพตรงตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและตรงตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการทุกยุคทุกสมัย

4.3.3 หลักการทางวิทยาศาสตร์ (Scientific approach)

หลักการทางวิทยาศาสตร์ เป็นหลักการที่ได้นำมาใช้ในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การตั้งแต่วรรษาที่ 19 บุคคลที่เป็นผู้ริเริ่มนำแนวคิดหลักการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการบริการคือ Frederick W. Taylor หลักการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การเป็นการนำวิธีการของกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการวินิจฉัยสั่งการ (Decision making) และการแก้ปัญหา (Problem solving) ซึ่งจะทำให้ได้แนวทางที่ดีที่สุด (One best way) ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์การบริการสุขภาพ

4.3.4 ความมุ่งมั่นระยะยาว (Long-term commitment)

ความมุ่งมั่นหรือความยึดมั่นผูกพันของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลขององค์การ ส่วนการที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความทุ่มเทหรืออุทิศตนให้องค์การ องค์การนั้นจะต้องมีระบบการบริหารจัดการเกี่ยวกับสวัสดิการ การแบ่งปันผลประโยชน์ให้กับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การได้อย่างยาวนาน

4.3.5 การทำงานเป็นทีม (Teamwork)

การทำงานเป็นทีม นับเป็นหลักการสำคัญของการบริหารเพื่อคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ในการทำงานเป็นทีม ผู้ปฏิบัติจะต้องมีการวางแผนการทำงานร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน มีการติดต่อประสานงานและร่วมมือกันทำงานตามระดับความรู้ความสามารถและสามารถทำงานภายในขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้แผนงานที่สมาชิกทีมได้ร่วมกันกำหนดไว้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

การทำงานเป็นทีมให้ประสบความสำเร็จนั้น ผู้บริหารองค์การสุขภาพจะต้องมีความสามารถในการทำให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม โดยยึดคติพจน์ที่ว่า "หลายความคิดย่อมดีกว่าความคิดเดียว" หรือ "No one of us is as smart as all of

us" มีการฝึกอบรมให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาทักษะเฉพาะของงาน (Specialized technical skills) ทักษะการแก้ปัญหา (Problem-solving) และทักษะการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน (Collaborative activities) ซึ่งทักษะเหล่านี้ล้วนเป็นทักษะสำคัญของการสร้างทีมงาน (Team building) ในกรณีนี้ที่ผู้ปฏิบัติงานได้ทุ่มเทการปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานอย่างเต็มที่และมีผลงานที่มีคุณภาพสูง ผู้บริหารควรต้องให้รางวัลหรือสิ่งตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานด้วย ซึ่งรางวัลหรือสิ่งตอบแทนเหล่านี้มิได้หมายถึงเฉพาะสิ่งที่เป็นตัวเงินและสิ่งของเท่านั้น แต่รวมถึงการยกย่องชมเชย (Recognition) การประกาศให้ผู้อื่นได้ทราบถึงบุคคลที่เป็นเจ้าของผลงาน (Belonging) เป็นต้น การให้รางวัลและสิ่งตอบแทนเหล่านี้ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการผลิตผลงานที่มีคุณภาพให้กับหน่วยงานหรือองค์กร เพราะโดยปกติแล้วบุคคลจะทำงานโดยใช้ความสามารถเพียงร้อยละ 20-30 ของความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคลเท่านั้น แต่เมื่อบุคคลได้รับแรงจูงใจในการทำงานแล้วจะทำให้บุคคลนั้นทำงานโดยใช้ความสามารถถึงร้อยละ 80-90 ของความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคลนั้น นอกจากนี้ประการสำคัญอีกประการหนึ่งของความสำเร็จในการทำงานเป็นทีมคือ ผู้บริหารจะต้องจัดอุปสรรคที่ขัดขวางความสำเร็จของงานเป็นทีมได้แก่ การต่อต้านการเปลี่ยนแปลงของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ผู้บริหารจะต้องมีความสามารถในการบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานให้การยอมรับและให้ความร่วมมือกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ในหน่วยงาน (Schmidt and Finnigan, 1993)

4.3.6 การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement)

เนื่องจาก "คุณภาพ" มีความเป็นพลวัต (Dynamic) คุณภาพย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทสังคมแต่ละยุคแต่ละสมัย ความมีคุณภาพของสิ่งหนึ่งสิ่งใดในสภาพการณ์ปัจจุบันนี้อาจผันแปรเป็นการขาดซึ่งคุณภาพได้ภายในเวลาไม่นานนัก หากสภาพการณ์ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นจึงจำเป็นที่ผู้ให้บริการต้องทำการปรับปรุงคุณภาพบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันนี้ ซึ่งเป็นยุคที่มีวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งเป็นยุคของกระแส "วัฒนธรรมแห่งคุณภาพ" (Quality culture) ในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จะต้องทำการปรับปรุงทั้งคุณภาพของบริการสุขภาพและคุณภาพของผู้ให้บริการสุขภาพ เนื่องจากคุณภาพของบริการสุขภาพจะมีคุณภาพในระดับที่สูงมาน้อยเพียงใด ขึ้นกับคุณภาพของผู้ให้บริการสุขภาพเป็นสำคัญ

4.3.7 การศึกษาและฝึกอบรม (Education and training)

แนวคิดของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร เชื่อว่าการศึกษาและการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการพัฒนาให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรเป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้

(Learning person) รวมทั้งสามารถพัฒนาให้ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะและมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ซึ่งเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีทักษะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานแล้วย่อมส่งผลให้ผลงานหรือบริการสุภาพที่ให้แก่ผู้ใช้บริการมีคุณภาพด้วย

ผลการวิจัยพบว่า บริการคุณภาพทั่วทั้งองค์การจะประสบความสำเร็จได้นั้น ประการหนึ่งที่น่าจะมีผลต่อความสำเร็จคือ การให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนและทุกระดับในองค์การเข้ารับการอบรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องควบคุมคุณภาพบริการสุภาพ (องอาจ วิพุทธศิริและคณะ, 2540)

4.3.8 ความมีอิสระจากการควบคุม (Freedom to control)

แม้ว่าแนวคิดของการบริการทั่วทั้งองค์การจะเน้นการควบคุมคุณภาพ (Quality control) แต่เป็นการควบคุมคุณภาพในลักษณะที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุด ในการปฏิบัติงานหรือแก้ปัญหาขององค์การภายในขอบข่ายงานที่ตนได้รับมอบหมาย ในขณะที่เดียวกันผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาและติดตามผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ในการติดตามผลการปฏิบัติงานนั้นจะต้องติดตามโดยคำนึงถึงคุณค่าของมนุษย์และเคารพความเป็นศักดิ์ศรีของบุคคล จุดมุ่งหมายของการติดตามผลการปฏิบัติงาน จะต้องเน้นการติดตามเพื่อคอยให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ปฏิบัติงาน พึงละเว้นการติดตามผลการปฏิบัติงานในลักษณะของการควบคุมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด เพราะจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าคุณไม่ได้รับความไว้วางใจในความสามารถจากผู้บังคับบัญชา รวมทั้งรู้สึกขาดอิสระภาพในการทำงาน

4.3.9 มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Unity of purpose)

จากหลักของการทำงานร่วมกันเป็นทีม ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของแนวคิดการบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ส่วนการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพนั้น ทีมงานจะต้องมีวินัยในการปฏิบัติงานและมีการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน ทั้งนี้จุดมุ่งหมายร่วมกันของผู้ปฏิบัติงานหรือของทีมงานจะต้องเป็นจุดมุ่งหมายที่เน้นผลประโยชน์ขององค์การมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตน หรือผลประโยชน์ของกลุ่มบุคคลเพียงบางกลุ่มเท่านั้น ในการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันนั้น จะต้องมีการกำหนดให้ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานในทีมได้ให้การยอมรับและรับทราบโดยทั่วถึง มีความเข้าใจตรงกัน รวมทั้งจะต้องมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

การทำงานร่วมกันเป็นทีมโดยยึดหลักการของจุดมุ่งหมายร่วมกันนั้น เป็นหลักการที่ได้นำมาใช้ในการบริหารองค์การมานานแล้ว คือตั้งแต่ในศตวรรษที่ 19 บุคคลที่เป็นผู้ริเริ่มในการนำหลักการการทำงานโดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน ได้แก่ Henri Fayol โดยได้เขียนหนังสือชื่อหลักการจัดการ

(Principle of management) ซึ่งได้ให้แนวคิดหลักการจัดการ 14 ประการ โดยได้กล่าวถึงการมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน หรือการมีทิศทางการทำงานร่วมกัน (Unity of direction) ไว้ในหลักการจัดการ 14 ประการนี้ด้วย

4.3.10 การให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมและการเสริมสร้างอำนาจ

(Employee involvement and Empowerment)

การให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การรวมทั้งการให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมควบคุมคุณภาพงานหรือให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อองค์การ ส่งเสริมความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ซึ่งมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและพยายามที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

การเสริมสร้างอำนาจ (Empowerment) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์การมีความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) และรู้สึกว่าตนเองได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชา หรือผู้บริหารองค์การ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานให้กับองค์การอย่างเต็มศักยภาพ และมีความรู้สึกยึดมั่นผูกพันกับองค์การ (Eylon, 1994 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2543)

จากที่กล่าวมาพบว่าการจัดการของบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การต้องมุ่งเน้นที่ลูกค้า คำนึงถึงควมมีคุณภาพในการปฏิบัติงาน ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ต้องมีความมุ่งมั่นระยะยาว ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม มีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ให้การศึกษาอบรมแก่บุคลากร มีการติดตามผลการปฏิบัติงานในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือ มีจุดมุ่งหมายร่วมกันเพื่อพัฒนาคุณภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการวางแผนและมั่นใจในความสามารถของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

4.4 โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพในโรงพยาบาล

4.4.1 ความหมายของคำว่าคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพของการบริการสุขภาพเป็นเรื่องที่กล่าวถึงกันอย่างกว้างขวางในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา นับตั้งแต่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้มีโครงการวิจัย

ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2536 และได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า "คุณภาพ" ไว้มากมาย เช่น

Crosby (1957) "คุณภาพ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการ" และให้ความหมายเพิ่มเติมในปี 1992 ระบุว่า คุณภาพ หมายถึง การที่ทุกคนทำในสิ่งที่ตกลงกันว่าจะทำ และทำในสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก เป็นโครงสร้างที่สำคัญขององค์การ โดยมีการเงินเป็นสิ่งหล่อเลี้ยง และจิตวิญญาณของคุณภาพก็คือ สัมพันธภาพ"

Feigenbaum (1952) "คุณภาพ เป็นความสามารถที่จะทำให้ผลผลิตนั้นเป็นไปตามข้อกำหนด หรือการออกแบบ"

Juran (1988) "คุณภาพ คือ ความเหมาะสมในการใช้ประโยชน์"

สำหรับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ให้ความหมายไว้ว่า "คุณภาพหมายถึง การทำตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้า" (อนุวัฒน์ โชติกุล, 2541)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นทำให้พบว่าคำว่า คุณภาพอาจมีความหมายแปรเปลี่ยนไปได้ขึ้นกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป แต่สำหรับในเรื่องของการรักษาพยาบาล อาจต้องเน้นจาก มุมมองของผู้ให้บริการ (Provider-oriented) หรือเน้นที่ระบบการให้บริการ (System-oriented) ซึ่งแนวคิดด้านคุณภาพจะเป็นการเปรียบเทียบระหว่างองค์ความรู้ที่มีอยู่ในเรื่องนั้นๆ กับการปฏิบัติจริง ถ้าทำได้ดีแปลว่าคุณภาพเป็นเลิศ ถ้าพอยอมรับได้แปลว่าคุณภาพดี แต่ถ้าทำไม่ได้แปลว่าไม่มี คุณภาพ หรืออาจเน้นที่ลูกค้าหรือผู้ที่ได้รับผลงาน (Customer) ซึ่งแนวคิดด้านคุณภาพจะเป็นการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังกับความจริงที่ประสบ ถ้าเกินความคาดหวังแปลว่าคุณภาพเป็นเลิศ ตามความคาดหวังแปลว่าคุณภาพดี และไม่ได้ตามคาดหวังแปลว่าคุณภาพไม่ดี (สมเกียรติ โภธิสัตย์, 2542)

คุณภาพของบริการและการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการทางสุขภาพของประเทศ เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า คุณภาพเป็นสิ่งสำคัญและเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ เพื่อเป็นเครื่องรับรองว่าการบริการนั้นจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ การทำงานเป็นไปตามมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และมีโอกาสเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด

4.4.2 กระบวนการรับรองคุณภาพ

การรับรองคุณภาพ (Accreditation) เป็นกระบวนการที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลกนำมาใช้เป็นกลไกในการกระตุ้นให้เกิดการประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพกันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในโรงพยาบาล ได้รับการยอมรับและส่งเสริมให้องค์การอนามัยโลกใช้เป็นแนวทางที่จะ

นำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษา การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นกระบวนการแบบสมัครใจที่มักดำเนินการโดยหน่วยงานกลางอิสระที่ไม่ใช่ของรัฐ ทำหน้าที่ในการเข้าไปประเมินและรับรองการดำเนินงานของสถานพยาบาลว่าได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งจะมุ่งที่ระบบงานขององค์กรมากกว่าความสามารถในระดับปัจเจกของผู้ปฏิบัติงาน โดยอาศัยผู้เยี่ยมสำรวจ (Surveyor) ที่ได้รับการฝึกฝนอบรมมาแล้ว ต่างจากกระบวนการให้ใบอนุญาต (Licensure) ตรงที่การรับรองคุณภาพให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการบรรลุถึงมาตรฐานคุณภาพที่ถือว่าดีที่สุดที่ได้วางไว้ มากกว่าการปฏิบัติได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำเพื่อประกันความปลอดภัยแก่สาธารณะ อันเป็นจุดประสงค์ของการให้ใบอนุญาต

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมหลักคือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมิน และการรับรอง

การพัฒนาคุณภาพจะเน้นการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้นอยู่เสมอด้วยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในองค์กร ส่งเสริมผู้ทำดี และปรับปรุงแก้ไขส่วนที่ยังด้อยด้วยการสร้างความตื่นตัวต่อการเรียนรู้และการพัฒนา

การประเมินจะใช้เกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสมและถูกต้องตามวิธียาการเป็นหลักในการประเมิน โดยมีผู้เยี่ยมสำรวจซึ่งต้องเป็นกลางและปฏิบัติตัวในลักษณะกัลยาณมิตร

การรับรองในที่นี้หมายถึง การรับรองกระบวนการคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย

1. การออกแบบระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
2. การนำระบบที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ
3. การทบทวนตรวจสอบวิธีการทำงานและผลงาน
4. การแก้ไขและปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

4.4.3 วัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น วัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะ

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อสร้างกลไกส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสมและใช้การได้ในประเทศไทย อันจะเป็นการยกระดับคุณภาพและป้องกันปัญหาความ ชัดแย้ง ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนและผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุด

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ให้โรงพยาบาลนำร่องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาศักยภาพคุณธรรมและจริยธรรมของคนในองค์กร เพื่อร่วมมือกันปรับปรุงระบบงานด้วยวิธีการที่มีเหตุผลและตรวจสอบได้และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับบริการ

2. สร้างกระบวนการในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นกรอบการประเมินกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลโดยมีพลวัตตามวิทยาการและใช้สำหรับโรงพยาบาลที่มีความหลากหลาย
3. พัฒนาการประเมินและรับรอง รวมทั้งผู้ที่มีความสามารถรวมทั้งเจตคติที่เหมาะสมในการประเมินยืนยันจากภายนอกองค์กร
4. วางโครงสร้างการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดระบบที่พึงประสงค์และสามารถดำเนินการได้ในระยะยาว
5. สังคมเห็นคุณค่าของกระบวนการนี้และเข้ามามีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดขึ้น

4.4.4 ผลการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ

จากการวิเคราะห์เกี่ยวกับองค์กรที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพหลายแห่ง (ชาติรี บานชื่น, 2541; วีระ อิงคมาสกร, 2542; อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, 2541) พบว่า โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ โดยการนำแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและพบว่าทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันของเจ้าหน้าที่มากขึ้น บรรยากาศการทำงานร่วมกันดีขึ้น ทำให้เกิดนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในปี 2538 ทำให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเกิดความเข้าใจและยอมรับแนวคิดในเรื่องลูกค้า การพัฒนาพฤติกรรมบริการและการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อปรับปรุงระบบงานมีมากขึ้น

4.5 ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการนำหลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาปฏิบัติ

การนำแนวคิดในเรื่องหลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ในการปฏิบัติงานได้รับการนิยมน้อยอย่างแพร่หลายทั้งในภาครัฐและเอกชน พบได้จากจำนวนองค์กรที่ได้รับการรับรองประกันคุณภาพมาตรฐานสากล (ISO) และการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และถึงแม้ว่าจะมีการนำระบบการจัดการคุณภาพต่าง ๆ มาใช้ในการบริหารจัดการหลายอย่าง เช่น การควบคุมคุณภาพ (Quality control) และการประกันคุณภาพ (Quality assurance) แต่แนวคิดเรื่องหลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ยังได้รับความนิยมเป็นอย่างสูง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า มีเพียง 1 ใน 3 ขององค์กรที่นำหลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรไปใช้แล้วได้ผลตามที่คาดหวัง ซึ่งสามารถสรุปเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่พบได้ดังนี้ (จรัญญา ปานเจริญ, 2547)

4.5.1 ผู้บริหารขาดความมุ่งมั่น

ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในเรื่องของการใช้หลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดต่อการนำระบบนี้ไปใช้ ถ้าผู้บริหารขาดการมุ่งมั่นหรือไม่แสดงให้เห็นความจริงใจ ที่จะใช้ระบบนี้ พนักงานก็จะไม่ให้ความสนใจและร่วมมือในโปรแกรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบนี้

4.5.2 การขาดความรู้ความเข้าใจ

หลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การจะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อเราเข้าใจในหลักการและแนวคิดนี้และรู้ว่าทำอะไรอย่างไรถึงได้มาซึ่งคุณภาพ ซึ่งรวมถึงความรู้ความเข้าใจในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ด้วย

4.5.3 การขาดความสามารถในการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์การ

ผู้บริหารต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมองค์การทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงองค์การโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการนำเอาหลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การมาใช้ เนื่องจากระบบนี้ต้องการการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์การเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากและต้องอาศัยเวลา

4.5.4 การขาดการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง

การขาดการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องทั้งในเรื่องของทักษะและวิธีการแก้ไขปัญหา อาจเป็นอุปสรรคสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ เนื่องจากก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างมากของวัฒนธรรมองค์การ ดังนั้นพนักงานทุกระดับจึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมในเรื่องของทักษะใหม่ ๆ เทคนิคการใช้เครื่องมือต่าง ๆ และทัศนคติในการทำงานอยู่ตลอด เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4.5.5 ความไม่เหมาะสมของระบบและโครงสร้างองค์การ

ความไม่เหมาะสมของระบบและโครงสร้างองค์การ อาจกลายเป็นอุปสรรคการเปลี่ยนแปลง เช่น นโยบายและขั้นตอนที่เข้มงวด ระบบการเลื่อนขั้นและระบบการให้รางวัลที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งโครงสร้างองค์การที่เป็นแบบรวมอำนาจ สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของหลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ

4.5.6 การใช้โปรแกรมอื่นหรือการพัฒนาหลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การที่ไม่เหมาะสม การที่องค์การอื่นนำหลักการของหลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การไปใช้แล้ว ประสบความสำเร็จ ไม่ได้เป็นหลักประกันว่า โปรแกรมหรือระบบนั้นก่อให้เกิดผลเช่นเดียวกับ องค์การของเรา แต่ละองค์การนั้นมีความแตกต่างกัน ขั้นตอนและเครื่องมือของระบบที่ใช้จึง แตกต่างกันไป

4.5.7 การมุ่งผลประโยชน์ระยะสั้น

มีองค์การหลายแห่งที่ไม่ได้มุ่งเน้นที่ผลประโยชน์ระยะยาวของกระบวนการคุณภาพ กลับให้ความสนใจเพียงแผนงานระยะสั้น ซึ่งความจริงแล้วการนำหลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้ง องค์การ ต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนานจึงจะประสบความสำเร็จ ทำให้หลายองค์การละทิ้งความสนใจและ ความเชื่อมั่นในระบบนี้

4.5.8 การขาดความสนใจต่อลูกค้าภายในและภายนอก

องค์การหลายแห่งที่นำระบบนี้ไปใช้ มักให้ความสนใจแต่ลูกค้าภายนอกจนลืมนึกถึง ลูกค้าภายใน เช่น พนักงานขายเป็นลูกค้าภายในของพนักงานบัญชี จึงควรให้ความสนใจทั้งลูกค้า ภายในและลูกค้าภายนอก เห็นได้ชัดว่า เมื่อลูกค้าภายในไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ เขาก็ไม่อาจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับลูกค้าภายนอกถ้าไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการ ลูกค้าก็อาจจะเลือกใช้บริการกับองค์การอื่น

4.5.9 การใช้อำนาจและทีมงานที่ไม่เหมาะสม

การนำหลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ต้องมีการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง รวมทั้งการทำงานเป็นทีม ผู้บริหารจึงควรจัดให้มีการฝึกอบรมในเรื่องของการทำงานเป็นทีม เช่น ทักษะในเรื่องการสื่อสาร ทักษะในการตัดสินใจเป็นกลุ่ม

4.5.10 การไม่ฉลองความสำเร็จ

เมื่อองค์การประสบความสำเร็จ แต่ไม่มีการฉลองความสำเร็จ อารมณ์และการจูงใจ ถูกมองข้าม ทั้งที่จริงแล้ว สิ่งทั้งสองนี้มีความสำคัญมากต่อความสำเร็จของหลักการบริหารคุณภาพ ทั่วทั้งองค์การ เมื่อได้รับความสำเร็จ ผู้บริหารควรจัดให้มีการฉลองความสำเร็จนั้น เพื่อเพิ่มขวัญ และกำลังใจในการทำงานแก่พนักงาน

อุปสรรคต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำ หลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ไปใช้ การใช้ระบบนี้ให้ประสบความสำเร็จไม่ได้เป็นเรื่องง่าย

ดังนั้นจึงควรนำเอาอุปสรรคเหล่านี้มาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในองค์การ สิ่งหนึ่งที่ต้องให้ความสนใจก็คือภาวะผู้นำขององค์การที่ต้องประกอบด้วยสิ่งใดบ้างที่จะสามารถนำองค์การไปสู่ความสำเร็จ

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการนำเอาหลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การมาใช้แต่ไม่ประสบความสำเร็จ ทำให้ต้องนำเอาข้อปัญหาต่าง ๆ มาพิจารณาเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของตนเพิ่มขึ้น ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้ได้แก่ การขาดความมุ่งมั่น การขาดความรู้ความเข้าใจ การขาดความสามารถในการปรับเปลี่ยน วัฒนธรรมขององค์การ การขาดการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง การบริหารงานด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม การนำแนวคิดที่ไม่เหมาะสมกับองค์การมาใช้ การมุ่งผลประโยชน์ระยะสั้น การขาดความสนใจต่อ ลูกค้ายภายในและภายนอก การใช้อำนาจและทีมงานที่ไม่เหมาะสม และการไม่ฉลองความสำเร็จเมื่องานนั้นบรรลุเป้าหมาย

5. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

5.1 ความหมายของสมรรถนะ

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุคข้อมูลข่าวสาร ร่วมกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง การแข่งขันและพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง โดยเฉพาะด้านการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการในหน่วยงาน สมรรถนะยังเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการสนับสนุนให้ตัวชี้วัดหลักของผลงาน (KPI) บรรลุเป้าหมายได้อย่างสมบูรณ์ และสามารถนำไปใช้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรในองค์กร ได้มีผู้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, 2547) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ การมีคุณสมบัติเหมาะสมแก่การกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้

Grobe (1988) ให้ความหมายของ สมรรถนะไว้ว่า สมรรถนะหมายถึง การมีความรู้ที่กำหนด มีทักษะและสมรรถภาพ ที่จะทำหน้าที่ในบทบาทและงานที่มอบหมาย

Kramer and Shmalenberg (1993) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า เป็นความสามารถในการทำงานที่เป็นอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเองและมีพลังอำนาจ สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลคือต้องมีความรู้และทักษะเป็นอย่างดี

Krozek and Scoggins (1999) ให้ความหมายของสมรรถนะคือ ประสิทธิภาพในการใช้ องค์ความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ของขบวนการทางจิต การคิดอย่างมีวิจารณญาณรวมถึงทักษะในการติดต่อประสานงานระหว่างบุคคลที่อยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติที่ตกลงร่วมกันอย่างมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป

McShane and Glinow (2004) กล่าวถึงคำว่า สมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และ คุณลักษณะอื่นๆ ที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2547:18) ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรม การแสดงออกถึงความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคล

สรุปว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ ตลอดจนคุณลักษณะของบุคคล สามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและการปฏิบัติที่มีมาตรฐานการทำงาน

5.2 องค์ประกอบของสมรรถนะ

สมรรถนะเป็นความสามารถที่เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆให้บรรลุผลสำเร็จ โดยมีองค์ประกอบที่ทำให้เกิดสมรรถนะมี 5 อย่าง คือ (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, 2547:19)

5.2.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นองค์ประกอบเฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ภาษาอังกฤษ ความรู้ด้านการพยาบาล

5.2.2 ทักษะ (Skills) ความสามารถหรือสิ่งทีบุคคลกระทำได้ดี เช่น ทักษะในการทำงานเป็นทีม ทักษะในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ

5.2.3 ทัศนคติ ค่านิยมและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (Self concept) สิ่งทีบุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความเชื่อมั่นใจในตนเอง

5.2.4 บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่นการเป็นคนที่น่าเชื่อถือไว้วางใจได้

5.2.5 แรงขับภายใน (Motives) ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของตน

5.3 การศึกษาสมรรถนะ

การได้มาซึ่งสมรรถนะนั้น ๆ มีหลายวิธี ไม่มีข้อกำหนดเป็นที่แน่นอน ทั้งนี้ให้พิจารณาตามความจำเป็นของวิชาชีพนั้น ๆ โดยการกำหนดสมรรถนะให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมที่กำลังมีความเปลี่ยนแปลงไปทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งส่งผลให้เกิดความแตกต่างต่อสมรรถนะในแต่ละวิชาชีพ หรือแม้แต่ในวิชาชีพเดียวกันเมื่อมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ก็อาจพบว่ามีรายละเอียดปลีกย่อยที่แตกต่างกันได้ ดังเช่นการได้มาซึ่งสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องการนั้นอาจได้มาจากหลาย ๆ วิธี ซึ่งพบว่ามีองค์ประกอบที่จำเป็นและสำคัญอะไรบางอย่างนั้นให้พิจารณาตามความเหมาะสม ในการศึกษาสมรรถนะมีหลายวิธี (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532)

1. การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ เป็นกลุ่มในการตัดสินใจแจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติการวิชาชีพว่า ผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง มีทักษะที่ต้องการ และต้องมีทักษะทางวิชาชีพอะไรบ้าง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินว่าเป็นผู้มีสมรรถนะ ได้แก่

1.1 ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ

1.2 เรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านั้น เช่น ความจำเป็นที่ต้องการหรือไม่จำเป็น แต่ต้องการเพราะเป็นประโยชน์ หรือไม่ควรกำหนดให้มีแม้จะมีประโยชน์แต่ไม่สำคัญ

1.3 ระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเหล่านี้

1.4 ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านี้และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

2. การกำหนดสมรรถนะโดยการประเมินความต้องการ โดยการศึกษากลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษาและนโยบายต่าง ๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงานอะไร ต้องมีความรู้ ทักษะ หรือทัศนคติอย่างไร ทางพยาบาลจะหมายถึงความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล

3. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน โดยการจำแนกเนื้อหา และเป้าหมายของงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกย่อยในแต่ละรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการจะให้เกิดแก่ผู้ปฏิบัติได้ในรายละเอียด

4. การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยการเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติในงานประจำจากการสังเกต โดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

5. การกำหนดสมรรถนะโดยวิธีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายความที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาของงานออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การกำหนดรูปแบบของสมรรถนะจากการสังเคราะห์แนวคิดจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาสร้างเป็นแบบสำรวจสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล และการสร้างเครื่องมือ มาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสำรวจสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ซึ่งเป็นการใช้กลุ่มผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้ ในด้านการพัฒนาคุณภาพและบุคคลในวงการพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและมีความเข้าใจการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การได้เป็นอย่างดีทั้งทางทฤษฎีและในทางปฏิบัติ ได้แก่ผู้ที่ทำหน้าที่เยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อาจารย์พยาบาล พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่อง สมรรถนะและอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือ

6. สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ในการนำหลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การมาใช้ในการปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จนั้น จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าสมรรถนะของผู้บริหารในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ซึ่งมีผู้กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้หลายท่านดังนี้

ไอฟาร์ กลีบพุ่ม (2536) กล่าวถึงสมรรถนะภาวะผู้นำในเรื่องของหลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ไว้ดังนี้

1. ด้านการติดต่อสื่อสาร
2. ทักษะวิสัย กฏระเบียบ
3. โครงสร้างบริหารงานสำหรับความเปลี่ยนแปลง
4. ให้ความรู้และการฝึกอบรมแก่ลูกจ้าง
5. ความต้องการเครื่องมือเครื่องใช้และระบบการทำงาน
6. การพิจารณาสิ่งที่สำคัญและการแก้ไขปรับปรุงเป็นอันดับแรก
7. กลยุทธ์การสนับสนุนและให้การช่วยเหลือ

8. เป้าหมายและจุดชี้นำไปสู่ความสำเร็จ
9. แหล่งข้อมูลที่ต้องการ
10. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริหาร

สุวรรณณี แสงมหาชัย (2539) กล่าวถึงสมรรถนะของผู้บริหารไว้ว่า ผู้บริหารควรปฏิบัติดังนี้

1. สร้างแนวคิดพื้นฐาน วัดทบทวน ตรวจสอบ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับและมีขั้นตอนการปฏิบัติที่เหมาะสม บอกกล่าว ส่งจดหมาย ใช้สื่อวีดิทัศน์ กระจายการสื่อสาร ยอมรับและเห็นคุณค่าของพนักงานและลูกค้า รู้จักใช้อำนาจในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา พัฒนาพนักงาน
2. กำหนดแนวทางการนำไปปฏิบัติ นำความรู้ ทักษะและประสบการณ์ที่ได้รับการอบรมไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการผลิตผลงานที่ยอมรับได้ มีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ช่วยในเรื่องการจัดสรรทรัพยากร ติดตาม ดูแล และเป็นพี่ปรึกษา ช่วยแก้ไขปัญหา
3. ปลุกฝังให้เป็นวัฒนธรรมองค์กร มุ่งเน้นคุณภาพของผลงานเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าภายใน มีความรับผิดชอบในการวัดผลสำเร็จขององค์กร มอบอำนาจในการตัดสินใจให้แก่พนักงานในเรื่องการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ เน้นคุณภาพและให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และการคงอยู่ของวัฒนธรรมใหม่
4. สร้างระบบการยอมรับและการให้รางวัลแก่หน่วยงานที่มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานและพฤติกรรมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
5. พัฒนาผู้นำและสร้างสรรคที่ทีมงาน สนับสนุนให้พนักงานใช้พรสวรรค์ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ฝึกอบรมพนักงานให้มีการทำงานเป็นทีมและมีส่วนร่วมในการทำงาน การจัดการความขัดแย้งภายในองค์กร
6. พัฒนาทักษะในการจัดการ เน้นความมีประสิทธิภาพของการจัดการหรือการดำเนินงานตามทิศทางที่ผู้บริหารกำหนด จัดให้มีการอบรมที่จำเป็น มีการวัดผลสำเร็จโดยพิจารณาทักษะการเป็นหัวหน้างานและบทบาทของหัวหน้างานในการนำ TQM ไปใช้
7. พัฒนาความรู้ด้านเทคนิคที่สำคัญ เน้นการควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานโดยใช้วิธีทางสถิติ
8. พัฒนาความรู้ด้านเทคนิคขั้นสูง การอบรมหลักสูตรต่างๆ ทักษะทางสถิติขั้นสูง
9. มุ่งความสนใจไปที่ลูกค้า เพิ่มคุณภาพเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของลูกค้า
10. สร้างวิทยาการภายใน

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2541) ได้กล่าวถึงสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของผู้บริหารไว้ดังนี้

1. ผู้ใช้บริการมีความสำคัญที่สุด ผู้ใช้บริการคือผู้ที่กำหนดความจำเป็นที่ต้องมีหน่วยงานหรือองค์การเพราะหากไม่มีผู้ได้รับผลประโยชน์จากการทำงานของบุคลากร ก็ไม่มีความจำเป็นต้องมีหน่วยงาน หน้าที่ของบุคลากรต่อผู้ให้บริการคือการศึกษาความต้องการ การตอบสนองความต้องการและการรับเสียงสะท้อนของผู้รับผลงานที่บุคลากรในองค์การให้แก่ผู้ให้บริการ

2. การได้ใจของผู้ปฏิบัติงาน การมีเป้าหมายและความฝันร่วม คือ การเปิดโอกาสให้ทุกคนตั้งเป้าหมาย แล้วเอาเป้าหมายนั้นมาแลกเปลี่ยนเพื่อหาจุดร่วมกัน ความสำคัญของการสร้างวิสัยทัศน์ พันธกิจ ไม่ได้อยู่ที่ตัวข้อความ แต่อยู่ที่กระบวนการสร้างซึ่งทุกคนมีส่วนร่วม มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ทำให้เกิดการถ่ายทอดไปเป็นกิจกรรมได้

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงานเป็นทีม ทรัพยากรที่สำคัญขององค์การคือคน คนคือทรัพย์สินที่พัฒนาให้มีคุณค่าเพิ่มขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง คนเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแต่จะเกิดขึ้นได้ต้องมีการพัฒนาพฤติกรรม เจตคติ และค่านิยมใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถใช้ศักยภาพของคนได้เต็มที่ ซึ่งคนแต่ละคน ไม่สามารถทำงานสำเร็จได้ลำพังเพียงคนเดียว ต้องอาศัยการประสานงานและการทำงานร่วมกันเป็นทีม ใช้การถ่ายโอนพลังอำนาจหรือเสริมพลังให้ทีมและสร้างระบบใหม่ที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานของทีม

4. มุ่งมั่นกระบวนการ กระบวนการคือขั้นตอนของการทำงานซึ่งกันและกันและได้ผลลัพธ์ที่มีคุณค่ามากขึ้นตามที่เรากำลังต้องการ งานบริการสุขภาพประกอบด้วยกระบวนการจำนวนมากที่มีความสัมพันธ์กัน ปัญหาหมักจะเกิดในระหว่างรอยต่อหรือการส่งต่อของกระบวนการเหล่านี้ การมุ่งมั่นปรับปรุงกระบวนการแทนที่จะมุ่งกล่าวโทษหรือค้นหาผู้กระทำผิดพลาด ทำให้ได้รับความร่วมมือในการปรับปรุงและเป็นการปกป้องผู้ปฏิบัติงานจากการกระทำผิดในอนาคต

5. การใช้กระบวนการแก้ปัญหาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ คือการเรียนรู้ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เหตุผลและสังเกตผลของการกระทำ ในทางปฏิบัติอาจจะถามคำถามง่าย ๆ ว่า มีปัญหาอะไร เรื่องนี้ทำไปทำไม ทำได้ดีหรือไม่ วัดได้อย่างไร จะมีการปรับปรุงให้ดีขึ้นได้อย่างไร

6. ความมุ่งมั่นของผู้นำ ผู้นำคือผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดที่จะนำแนวความคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ เข้ามาปฏิบัติและเป็นผู้กำหนดว่าจะสำเร็จหรือไม่ ด้วยการศึกษารายละเอียด ทำเป็นตัวอย่าง ให้การสนับสนุนติดตาม ปรับระบบบริหารเพื่อเอื้อต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

7. มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการและการทำงาน นอกจากนี้แล้วยังศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการ

วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2542) ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำของผู้บริหารที่นำหลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ดังนี้

1. เป็นผู้ริเริ่มและเป็นตัวอย่างที่ดีในการนำหลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร มาใช้ เช่น การใช้ภาษาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ การใช้เทคนิคและตัวเลขต่าง ๆ การอาศัยข้อมูลตัวเลขเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ
2. ผู้บริหารต้องมีความผูกพันและยึดมั่นในแนวทางของการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ด้วยความมุ่งมั่นในผลลัพธ์ระยะยาวของการพัฒนาบุคลากรและการสร้างผลสัมฤทธิ์ในด้านต่าง ๆ
3. ผู้บริหารต้องสร้างความเข้าใจในเรื่องวิสัยทัศน์ ภารกิจ นโยบาย แนวคิด ทิศทางขององค์กรแก่พนักงานทุกคน
4. การพัฒนาให้พนักงานมีความรู้และทักษะที่จำเป็น ในการผลิตสินค้าหรือบริการตามมาตรฐานหรือคุณภาพที่กำหนดไว้
5. มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์กร เพื่อเกื้อหนุนความร่วมมือกัน การทำงานเป็นทีม และการประสานงานข้ามหน่วยงาน
6. มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์กร จากองค์กรที่มีชั้นการบังคับบัญชาในแนวตั้ง เป็นแนวราบมากขึ้น มีที่ปรึกษาจากภายนอกคอยชี้แนะและมีหน่วยงานสนับสนุน
7. มีทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร มีการทำความเข้าใจและการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงในองค์กรด้วยหนังสือเวียน จดหมายข่าว บอร์ดประกาศ
8. มีการนำข้อเสนอแนะหรือกรณีตัวอย่างของการปรับปรุงคุณภาพ การใช้เครื่องมือในการพัฒนางานเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้า
9. มีการสร้างแรงจูงใจให้กับพนักงานที่มีส่วนร่วม มีการยกย่องชมเชยผู้ที่ทุ่มเทหรือสร้างความสำเร็จให้แก่องค์กร การให้รางวัลและการส่งเสริมสนับสนุนการเลื่อนตำแหน่ง
10. มีการสร้างตัวชี้วัดการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน เพื่อการประเมินผลงานของพนักงานเป็นส่วนบุคคลหรือทีม และมีการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้า

ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร (2544) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัด ดังนี้ 1. การส่งเสริมความรู้ทางวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล 2. การบริหารงาน 3. การบริการโดยทีมการพยาบาลตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ 4. การใช้ภาวะผู้นำ 5. การเสริมสร้างพลังอำนาจ 6. การทำงานเป็นทีม 7. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล 8. การเสริมแรงจูงใจ

Deming (1986) ได้กล่าวถึงหลักการบริหารคุณภาพ 14 ข้อ

1. สร้างปณิธานอันมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
2. การยอมรับปรัชญาใหม่ ๆ
3. ผู้บริหารใช้การควบคุมที่กระบวนการผลิตเป็นสำคัญ
4. ผู้บริหารไม่ควรใช้วิธีดำเนินการโดยการตัดสินใจที่ราคาขายเพียงอย่างเดียว เพราะราคาขายจะไม่มีคามหมายถ้าหากสินค้าไม่มีคุณภาพ
5. ผู้บริหารควรปรับปรุงระบบการผลิตสินค้าและบริการอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้วงจรเดมมิงเพื่อการปรับปรุงคุณภาพ(PDCA) เพื่อให้งานหรือคุณภาพดีขึ้นเรื่อยๆ
6. ผู้บริหารจะต้องจัดทำแผนการฝึกอบรมและให้การศึกษาแก่พนักงานทุกคนในเรื่องคุณภาพและการบริหารจัดการคุณภาพอยู่เสมอ
7. การสร้างภาวะผู้นำอย่างมีประสิทธิภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งในการสร้างวัฒนธรรมแห่งคุณภาพ
8. องค์กรและผู้บริหารจะต้องสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ หัวหน้างานและพนักงานจะต้องกล้าที่จะสอบถามในสิ่งที่ไม่รู้หรือไม่เข้าใจ ผู้บริหารต้องเปิดโอกาสและกระตุ้นให้พนักงานกล้าแสดงออกเพื่อเสนอแนะวิธีการปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น
9. ผู้บริหารจะต้องกำจัดโครงสร้างที่เป็นอุปสรรคหรือกำแพงที่ขวางกั้นการติดต่อประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานให้หมดสิ้นไป
10. ผู้บริหารใช้คำขวัญและเป้าหมายเพื่อการจูงใจหรือกระตุ้นเตือนโดยเสนอแนะวิธีปฏิบัติที่มีความชัดเจนซึ่งจะทำให้บรรลุคำขวัญและเป้าหมายนั้นๆ
11. ผู้บริหารไม่ควรใช้ยอดของการผลิตวัดผลการทำงานของพนักงานแต่เพียงอย่างเดียว
12. เปิดโอกาสให้พนักงานได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพ การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจและพึงพอใจในงานมากขึ้น
13. จัดทำแผนการอบรมเพื่อรองรับความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีใหม่ๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
14. ผู้บริหารจะต้องจัดองค์กรและนำตนเองเข้าสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาคุณภาพด้วยการเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานและมีการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จริงจัง ในระยะยาว

Oakland and Porter (1994) กล่าวว่า ปัจจัยที่ประสบความสำเร็จได้แก่

1. ผู้บริหารระดับสูงต้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
2. ผู้บริหารต้องเป็นผู้ที่สื่อสารข้อความ

3. ผู้บริหารทุกระดับต้องมีความมุ่งมั่นในการยึดถือนโยบายคุณภาพที่จะพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีคุณภาพ
 4. คำนึงความต้องการของลูกค้า
 5. ให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริการ การศึกษาและการอบรม
 6. ให้การทบทวนระบบบริหารจัดการที่ยังไม่เคยมีการปรับปรุงมาก่อน เช่นวัฒนธรรมองค์กร ต้องสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจชัดเจนถึงนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพ
 7. กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากร

Oakland (1995) กล่าวถึงภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ

1. มีการพัฒนาและจัดพิมพ์เอกสารที่มีความชัดเจน
2. มีพัฒนาการที่ชัดเจนเกี่ยวกับกลยุทธ์และการวางแผนที่มีประสิทธิภาพ
3. ระบุปัจจัยแห่งความสำเร็จและกระบวนการที่สำคัญ
4. มีการทบทวนโครงสร้างของการบริหารจัดการ
5. ให้การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคลากร

Swansburg and Swansburg (1996) กล่าวถึง หลักของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรดังนี้

1. ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งที่ต้องมีในกระบวนการและต้องการภาวะผู้นำแบบเข้ากับคนได้ง่ายให้ความร่วมมือในทุกทาง
2. ต้องมีความมุ่งมั่นทั้งหมดโดยบริหารจัดการสูงสุด ต้องอาศัยระยะเวลาอันยาวนาน เพื่อเป้าหมายสู่คุณภาพ
3. ผู้นำจำเป็นต้องมีการปรับปรุงผลผลิตอย่างต่อเนื่องและให้บริการลูกค้า ต้องมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ
4. ต้องยึดมั่นในเป้าหมายหลักและเป้าหมายรอง
5. ต้องปฏิวัติทางความคิด
6. ต้องตั้งเป้าหมายและมุ่งที่จะผลิตสินค้าที่มีคุณภาพ

George and Weimerskirch (1998) กล่าวถึงภาวะผู้นำว่า เป็นผู้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง มี 4 ขั้นตอน

1. ความมุ่งมั่นในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพ

2. รู้จักการจัดระบบงานของหน่วยงานและมีความเข้าใจเรื่องวัฒนธรรมองค์กร
3. มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน
4. นำเอาแนวคิดเรื่องคุณภาพไปสู่การบริหารจัดการของหน่วยงาน

Goatsch and Davis (2000) กล่าวถึง ภาวะผู้นำของหลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

1. ภาวะผู้นำ คือ ความสามารถในการผลักดันทำให้คนทำทุกสิ่ง อย่างตั้งใจและสมัครใจ เพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จ
2. ภาวะผู้นำด้านคุณภาพเป็นพื้นฐานของสิ่งสำคัญต่างๆที่จะตามมา เช่น เป้าหมายที่ถูกต้อง การยึดมั่นในคุณภาพ การเห็นคุณค่าของงาน เป็นอิสระจากการควบคุม มีจุดมุ่งหมายเป็นหนึ่งเดียวจากทีมงาน และมีการศึกษาและอบรมอย่างต่อเนื่อง
3. รูปแบบของภาวะผู้นำทั่วไปจะรวมลักษณะของผู้นำแบบประชาธิปไตย ผู้นำแบบมีส่วนร่วม ผู้นำแบบมุ่งหมายและผู้นำตามสถานการณ์ ภาวะผู้นำที่เหมาะสมสำหรับแนวคิดการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร คือ การมีส่วนร่วมในระดับสูง
4. ผู้นำสามารถสร้างความไว้วางใจโดยใช้กลวิธีดังนี้ มีการดำเนินแบบขอความเห็นจากผู้ปฏิบัติงานร่วมด้วย
5. ช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวกได้ง่าย โดยใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
6. เมื่อมีการปรับโครงสร้างองค์กรจะต้องแสดงถึงการคำนึงถึงความรู้สึกของลูกน้อง อนุญาตให้ลูกน้องได้แสดงความรู้สึก มีโอกาสพูดคุย มีบริการให้คำปรึกษาภายนอกสถานที่ มีความจริงใจและยุติธรรม จัดหาสิ่งทดแทน มีแนวทางที่ชัดเจน จัดหาสิ่งสนับสนุนและฝึกอบรม
7. รูปแบบที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงที่สะดวก จะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ การกำหนดทิศทางของการเปลี่ยนแปลงตามความเป็นจริง จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางที่เปลี่ยนแปลง จัดตั้งระบบกลไกเชื่อมต่อของการสื่อสาร การปฏิบัติและรวมการเปลี่ยนแปลงเข้าด้วยกัน

Besterfield et al. (2003) กล่าวถึง คุณลักษณะของผู้นำไว้ดังนี้

1. ผู้นำต้องให้ความใส่ใจต่อลูกค้าภายในและภายนอก
2. ผู้นำต้องเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชามากกว่าการควบคุมหรือการบังคับ
3. ต้องเน้นด้านการพัฒนามากกว่าการบำรุงรักษา
4. เน้นเรื่องการป้องกันมากกว่าการแก้ไข
5. ให้การสนับสนุนด้านการประสานงานมากกว่าการแข่งขัน เน้นการทำงานเป็นทีม

6. เป็นผู้ฝึกและให้คำแนะนำมากกว่าการสั่งการหรือตรวจตรา
7. เรียนรู้จากปัญหาและหาวิธีการแก้ไขที่เหมาะสม
8. มีการปรับปรุงเรื่องการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง
9. ผู้นำต้องแสดงให้เห็นว่าผู้นำมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ต้องทำอย่างที่พูดมากกว่าการพูดอย่างเดียว
10. ผู้นำต้องเลือกการสร้างจูงใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาโดยมาจากพื้นฐานการพัฒนาคุณภาพงาน
11. ผู้นำต้องจัดระบบของหน่วยงานให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ
12. ผู้นำต้องให้การสนับสนุนการมีส่วนร่วมและยอมรับประสิทธิภาพของทีม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา สามารถสรุปสมรรถนะของหลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การโดยแบ่งของสมรรถนะต่าง ๆ 6 ด้าน ดังนี้ 1) ความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย 2) ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ 3) การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา 4) การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา 5) การประสานงานและมนุษยสัมพันธ์ 6) การเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย (ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร, 2544; วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2542; สุวรรณี แสงมหาชัย, 2539; อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล, 2541; โอฟาร์ กิลิปพุด, 2536; Besterfield et al., 2003; Fox, 1995; George and Weimerskirch, 1998; Goetsch and Davis, 2003; Schmidt and Finnigan, 1993; Swansburg and Swansburg, 1995)

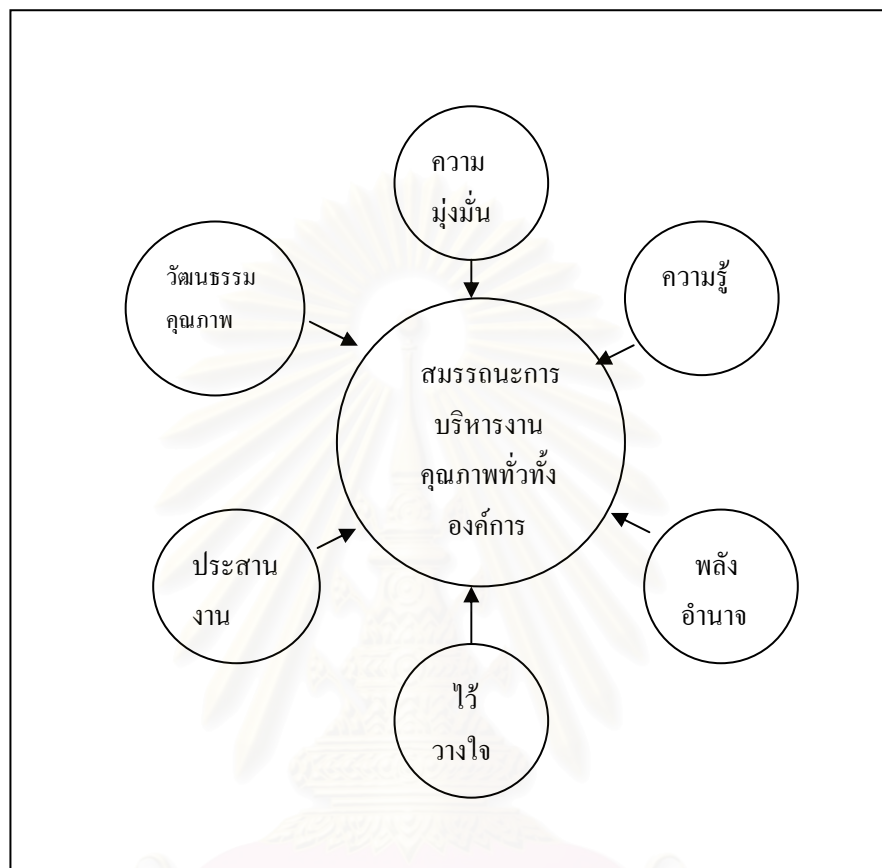
ตารางที่ 1 สรุปสมรรถนะของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย 6 ด้าน

สมรรถนะ	แนวคิด									
	ประกัสสร	วิฑูรย์	สุวรรณี	อนุวัฒน์	Besterfield	Fox	George	Goetsch	Schmidt	Swansburg
1. ความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา					✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. การประสานงานและมนุษยสัมพันธ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. การเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

จากตารางที่ 1 สามารถสรุปสมรรถนะหลักของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ได้ดังนี้

1. ความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย
2. ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา
4. การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา
5. การประสานงานและมนุษยสัมพันธ์
6. การเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย

ภาพที่ 1 สมรรถนะหลักของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าผู้ปวย
6 ด้าน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7. สมรรถนะหลักและสมรรถนะย่อยของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สมรรถนะภาวะผู้นำของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ที่กล่าวมาดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดสมรรถนะย่อยของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดังต่อไปนี้

1. ความมุ่งมั่นในการบริหารคุณภาพในหอผู้ป่วย

1.1 ความหมายของความมุ่งมั่น (Commitment)

เซาวลิต คณานนท์ชัย (2532) ได้ให้ความหมายของความมุ่งมั่นว่า หมายถึง การที่บุคคล ได้ทุ่มเทเวลาและพลังงานไปด้วยความเต็มใจและซื่อสัตย์ต่อสิ่งนั้น หรือหมายถึง จุดรวมของการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งเร้าซึ่งเกี่ยวข้องกับแรงขับและความนึกคิดของบุคคล ถ้าบุคคลมีความต้องการหรือสนใจสิ่งใดก็จะมุ่งมั่นทำในสิ่งนั้น และ Mount & Judge (2001 อ้างถึงใน วรรณฤดี เซาว์ศรีกุล, 2544) ได้กล่าวถึงความมุ่งมั่นไว้ว่า ผู้ที่มีความมุ่งมั่นในความสำเร็จของงาน เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่ส่งผลต่อการทำงาน มีความต้องการอิสระจากบุคคลอื่น ซึ่งจะพบในบุคคลที่มีความยอดเยี่ยม ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ โดยคำนึงถึงผลสำเร็จของงานเป็นพื้นฐานสำคัญ สอดคล้องกับทิลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) และ ณาทร ปราณมนตรี (2547) กล่าวว่า ความมุ่งมั่นเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่มีความทุ่มเท เสียสละพลังงานและความสามารถต่อการกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการทำกิจกรรมนั้น

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความมุ่งมั่น

เมื่อผู้บริหารมีความมุ่งมั่นและมีภาวะผู้นำที่หนักแน่น กิจกรรมการบริหารคุณภาพจะกระจายไปทั่วทั้งองค์การตั้งแต่ในขั้นเริ่มต้นการพัฒนาคุณภาพในองค์การ (สุจริต คุณธนกุลวงศ์, 2543:51) ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพขององค์การ เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่จะทำให้อำนาจขององค์การไปสู่ผู้ปฏิบัติ โดยปราศจากการใช้อำนาจควบคุม ผู้นำเป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจให้เกิดการสร้างเป้าหมายร่วมกัน เป็นผู้แสดงให้เห็นเป้าหมายขององค์การ สื่อสารและดำรงรักษาค่านิยมขององค์การ รวมถึงการเป็นตัวอย่างที่ดีในการแสดงถึงค่านิยมขององค์การนั้นด้วย

วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2542) ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำที่ต้องมีความมุ่งมั่นว่า ผู้บริหารต้องผูกพันและยึดมั่นในแนวทางของการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ด้วยความมุ่งมั่นในผลลัพธ์ระยะยาวของการสร้างคน (พัฒนาบุคลากร) และการสร้างผลสัมฤทธิ์ด้านต่าง ๆ

Deming (1986) ได้กล่าวถึงความมุ่งมั่นของผู้บริหารไว้ว่า

ผู้บริหารต้องสร้างปณิธานอันมุ่งมั่นในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของสินค้าหรือบริการ ผู้บริหารจะต้องมีความมุ่งมั่นในเรื่องของการสร้างคุณภาพ ต้องมีการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาวอย่างชัดเจน ต้องผูกพันกันในเรื่องเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง โดยมีความอดทนเพียงพอในการรอผลที่จะเกิดขึ้นและไม่ย่อท้อ การตั้งปณิธานมุ่งมั่นนี้ ผู้บริหารควรจะมุ่งเน้นใน 4 เป้าหมายคือ การสร้างนวัตกรรม การวิจัยและพัฒนา การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การบำรุงรักษา เชิง ป้องกัน

Swansburg and Swansburg (1995) กล่าวถึง หลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ จำเป็นต้องมีความมุ่งมั่นทั้งหมดโดยการบริหารจัดการสูงสุด ต้องอาศัยระยะเวลาอันนานเพื่อเป้าหมายสู่คุณภาพที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการมีสัมพันธภาพกับลูกค้าทุกคน ภาวะผู้นำจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนเหมือนกับผู้ประกอบการธุรกิจผู้ที่มีความมุ่งมั่นที่จะตอบสนองในการดูแลคุณภาพของผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจะต้องได้รับการอบรมและเข้าถึงข้อมูลทั้งหมด ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจะเป็นทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

นอกจากนี้ Goetsch & Davis (2000) กล่าวถึงภาวะผู้นำในเรื่องของความมุ่งมั่น ไว้ดังนี้ ภาวะผู้นำ คือ ความสามารถในการผลักดันทำให้คนทำทุกสิ่ง อย่างตั้งใจและสมัครใจที่มุ่งมั่นเพื่อที่จะทำให้เป้าหมายขององค์การประสบความสำเร็จ ผู้นำที่ดีจะต้องเอาชนะการต่อต้าน ความเปลี่ยนแปลง เป็นตัวแทนของกรอบการทำงานด้านจริยธรรม ผู้นำที่ดีจะต้องมีความมุ่งมั่นในผลงานที่จะเกิดขึ้นและบุคลากรผู้ที่จะปฏิบัติงานในที่นั้น

Besterfield (2003) กล่าวถึงความมุ่งมั่นของผู้นำไว้ว่า ผู้นำต้องแสดงให้เห็นว่า ผู้นำมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ผู้นำต้องทำอย่างที่สุดมากกว่าการพูดอย่างเดียว ผู้นำต้องแสดงพฤติกรรมให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการนำแนวคิดเรื่องคุณภาพมาเป็นแนวทางในการพัฒนางาน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสามารถสรุปได้ว่า ความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การหมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติที่สะท้อนถึงการให้การสนับสนุนในเรื่องการนำเอาแนวคิดของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและจริงจัง มีการวางแผนการดำเนินงาน พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานทุกอย่างที่องค์การมอบหมาย มีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การ ทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อประโยชน์ขององค์การเพื่อช่วยให้องค์การประสบความสำเร็จ มีความเต็มใจที่จะอุทิศตนเพื่อความผาสุกในการอยู่ร่วมกันขององค์การ และเป็นตัวแบบที่ดีสำหรับผู้ใต้บังคับบัญชา

ตารางที่ 2 วิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะด้านความมุ่งมั่นในการบริการงานคุณภาพในหอผู้ป่วย

แนวคิด \ สมรรถนะ	ประภัสสร	วิฑูรย์	สุวรรณี	อนุวัฒน์	Besterfield	Fox	George	Goetsch	Schmidt	Swansburg
1.กำกับแผนการดำเนินงานในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ		✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓
2. กำกับดูแลให้เป็นไปตามแผน		✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓
3. กำหนดเป้าหมายของกิจกรรม	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓
4. ปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างไม่ทอดทิ้ง	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. ประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตัวชี้วัด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7. เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	
8. อุทิศเวลา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9. ไม่คิดลาออกจากองค์การ		✓	✓		✓					
10. ภาคภูมิใจในองค์การ		✓				✓				

จากตารางที่ 2 ผู้วิจัยได้สมรรถนะด้านความมุ่งมั่นในการบริการงานคุณภาพในหอผู้ป่วย 8 ข้อ ดังนี้

1. กำกับแผนการดำเนินงานในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
2. กำกับดูแลให้เป็นไปตามแผน
3. กำหนดเป้าหมายของกิจกรรม
4. ปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างไม่ทอดทิ้ง
5. ประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตัวชี้วัด
6. ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
7. เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ
8. อุทิศเวลา

2. ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ

2.1 ความหมายของความรู้ (Knowledge)

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิจารณ์ พานิช (2547) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้หลายลักษณะ เช่น ความรู้ คือสิ่งที่เมื่อนำไปใช้ จะไม่หมดหรือสึกหรอ แต่จะยิ่งงอกงามขึ้น คือสารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ เป็นสิ่งที่คาดเดาไม่ได้ เกิดขึ้น ณ จุดที่ต้องการใช้ความรู้นั้น เป็นสิ่งที่ขึ้นกับบริบทและกระตุ้นให้เกิดขึ้นโดยความต้องการของคนๆ นั้น

ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การที่บุคคลได้รับสิ่งหนึ่งหรือมีความเข้าใจในสิ่งนั้นเป็นอย่างดีและนำสิ่งที่ได้รับมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงานในด้านนั้นๆ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ

ในการพัฒนาคุณภาพขององค์กรนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การพัฒนาคุณภาพในองค์กรจะไม่เกิดขึ้นถ้าไม่มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพมาก่อน (Swansburg and Swansburg :1995)

Goetsch & Davis (2003) กล่าวถึงความสำคัญของการมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพไว้ว่า บทบาทสูงสุดของการบริหารจัดการคือ ทุกองค์กรจะต้องมีผู้นำ ที่จะบ่งบอกว่าองค์กรควรจะพัฒนาไปในทิศทางใด ส่วนมากไม่ทราบ เนื่องจากคนส่วนมากคิดว่า ภาวะผู้นำหมายถึงคนที่มีหน้าที่ออกคำสั่ง เป็นผู้นำของกลุ่มหรือการกระทำบางอย่าง ซึ่งยังไม่มี ความชัดเจนในวงจรของการบริหารจัดการ มีการโต้เถียงกันอยู่เสมอว่าใครควรจะถูกเรียกว่าเป็น ผู้นำ หรือความสามารถของผู้นำควรเป็นอย่างไร จุดมุ่งหมายบางประการอาจหลงลืมไป เช่น เมื่อบุคคลใดต้องรับผิดชอบดูแลคนกลุ่มหนึ่ง บุคคลนั้นก็ต้องเป็นผู้นำ

จากแนวคิดนี้ ผู้ชำนาญการ ผู้จัดการ ผู้อำนวยการ รองประธาน ประธานหรือ CEO ต้องเป็นผู้นำ ปัญหาที่พบบ่อยคือ บุคคลเหล่านี้มีความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการบริหารเพียงเล็กน้อยไม่ทราบถึงการเป็นผู้นำ ทำให้อาจจะเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพหรือไม่ก็ได้ ดังนั้นสิ่งที่จะเป็นตัว บ่งบอกถึงภาวะผู้นำที่ดีที่แยกออกมาจากผู้นำที่ไม่มีประสิทธิภาพก็คือ

1. ผู้นำมักต้องเป็นผู้ที่ดึงมากกว่าผลัก พยายามออกมาอยู่ด้านหน้า มากกว่าให้อยู่แต่ในสำนักงาน ประธานจะไม่สามารถที่จะรับผิดชอบถ้าจะอยู่แต่ด้านหลัง สิ่งที่เป็นจริงคือ ผู้นำคือผู้ที่มีความมานะพยายามในการนำกลุ่ม

2. ผู้นำจะต้องรู้ว่าจะไปในทิศทางใด

3. ผู้นำจะต้องกล้าหาญและน่าไว้วางใจ

บทบาทที่สำคัญสำหรับภาวะผู้นำภายหลังจากการแสดงวิสัยทัศน์ พันธกิจ คือการทำให้คนอื่นทำงานของเขาด้วยความภาคภูมิใจในผู้นำและตนเอง ดังนั้นผู้นำด้านคุณภาพจึงจำเป็นต้องอาศัยความรู้ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ เป้าหมายของหน่วยงานและภาวะผู้นำในการนำองค์การไปสู่การพัฒนาคุณภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ (ชูษณะ มกรสาร, 2541; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542และ2543; สุจริต คุณธนกุลวงศ์, 2543) ประกอบด้วย

1. แนวคิดเดิม ได้แก่ ข้อเสนอแนะ, 5ส., Organization development (OD), Excellent service behavior (EBS), Quality control (QC), ISO, Quality assurance (QA), Continuous quality improvement (CQI), Total quality management (TQM)
2. แนวคิดใหม่ เช่น Benchmarking, Six sigma, Balanced Scorecard ฯลฯ
3. การวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา (Root cause analysis)
4. การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก
5. การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
6. การทำวิจัย
7. องค์การแห่งการเรียนรู้
8. การจัดการสารสนเทศทางการแพทย์
9. คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ
10. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
11. การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพทางการแพทย์

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สะท้อนถึงการความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับแนวคิดที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพภายในหอผู้ป่วย จนทำให้กิจกรรมพัฒนาคุณภาพประสบความสำเร็จ นำเอานโยบายลงสู่การปฏิบัติได้ถูกต้องไม่หลงทาง นำเอาความรู้ ใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมและบรรลุเป้าหมาย อันจะส่งผลให้ ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความภาคภูมิใจในตัวของตัวเอง

ตารางที่ 3 วิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ

แนวคิด สมรรถนะ	ประภัสสร	วิฑูรย์	ศุวรรณิ	อนุวัฒน์	Besterfield	Fox	George	Goetsch	Schmidt	Swansburg
1. ความรู้เรื่อง 5ส, CQI, TQM	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. ความรู้เรื่อง ISO, QC		✓		✓						✓
3. ความรู้ใหม่ ๆ เช่น Benchmarking, Six sigma, Balanced scorecard		✓		✓	✓		✓	✓		✓
4. การวิเคราะห์รากเหง้าของ ปัญหา (Root cause analysis)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
5. การบริหารความเสี่ยงทาง คลินิก	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. การบริหารสิ่งแวดล้อมและ ความปลอดภัย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7. การทำวิจัย	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓
8. องค์การแห่งการเรียนรู้	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	
9. การจัดการสารสนเทศทางการ พยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10. คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยี		✓	✓		✓	✓		✓		✓
11. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓

จากตารางที่ 3 ผู้วิจัยได้สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ 10 ข้อ ดังนี้

1. ความรู้เรื่อง 5ส, CQI, TQM
2. ความรู้ใหม่ ๆ เช่น Benchmarking Six sigma, Balanced scorecard
3. การวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา (Root cause analysis)
4. การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก
5. การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
6. การทำวิจัย
7. องค์การแห่งการเรียนรู้
8. การจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล
9. คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ
10. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

3.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

Clifford (1992) ได้ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่มีจุดเริ่มต้นจากความรู้สึกไร้อำนาจของบุคคล ให้มีความรู้สึกมั่นใจในการทำงานและมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร และ Stewart (1994) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการสร้างความรู้สึกของความสำเร็จ เป็นการพัฒนาแรงจูงใจและความสามารถในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและไม่ยากที่จะบรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ Cartwright (2002) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้บุคลากรได้แสดงศักยภาพของตนออกมาได้อย่างเต็มที่ในเรื่องของการแก้ไขปัญหา การหาแนวทางการปฏิบัติงานของตน การมีส่วนร่วมในการทำงาน การตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ตลอดจนการจัดการทรัพยากรที่สนับสนุนในด้านต่าง ๆ อย่างพอเพียง ซึ่งสอดคล้องกับ อวยพร ตันมุขยกุล (2540) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคล องค์กร มีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตน เป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงออกถึงการยอมรับ การส่งเสริม การช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสนองความต้องการของตนเองและใช้ทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

Johnson (1993) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นความคิดที่สำคัญของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรในหลายๆ สิ่งที่สำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นการแบ่งปันการตัดสินใจต่อสิ่งที่จะช่วยให้สิ่งแวดล้อมต่างๆ เกิดคุณภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ช่วยให้เกิดความเข้มแข็งเป็นการแต่งตั้งตัวแทนเพื่อเป็นพลังที่จะเปลี่ยนกระบวนการให้ถาวรจากบุคคลที่สูงที่สุดไปยังบุคคลที่ต่ำที่สุด เป้าหมายของผู้นำการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรทุกคนจะมีที่บุคลากรในทีมพยาบาลที่จะฝึกและจัดการกระบวนการควบคุมภายใต้การควบคุมโดยตรงและค้นหาศักยภาพที่แท้จริงของบุคลากรจนสามารถเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับปรุงงาน ถ้าปราศจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความผิดพลาดของบุคลากรในทีมพยาบาลจะยังคงอยู่ จะยึดมั่นกับ คุณภาพได้ไม่เต็มที่ ผู้บริหารที่ไม่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีสาเหตุจากการไม่ทราบถึง กระบวนการที่ชัดเจน มีความไม่ซื่อสัตย์ต่อองค์กร กลัวความล้มเหลวต่อการควบคุมบุคลากรในทีมพยาบาล กลัวจะทำลายอำนาจและตำแหน่งของตน หรืออาจเพราะบุคลากรในทีมพยาบาลจำนวนมากไม่พร้อมที่จะยอมรับการเสริมสร้างพลังอำนาจ เนื่องจากกลัวที่จะพูดและกลัวการถูกกระตุ้นจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

Kanter (1997) ได้เสนอแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจ ที่กล่าวถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงานและพฤติกรรมของบุคคล โดยถือว่าสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีส่วนสำคัญในการกำหนดเจตคติและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมของคนในองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจที่เหมาะสมจะทำให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับการสนับสนุน ได้รับทรัพยากร ตลอดจนได้รับโอกาสทั้งในเรื่องของความก้าวหน้าในงานและการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ซึ่งจะทำให้งานมีความสำเร็จ

Cartwright (2002) กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ใต้บังคับบัญชาว่า เป็นกระบวนการที่จะนำเอาศักยภาพที่มีอยู่จริงในตัวของ ผู้ใต้บังคับบัญชาออกมาให้มากที่สุด โดยการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมการทำงาน การรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายจนประสบความสำเร็จ การมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยตนเองและการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ อย่างเหมาะสม

Besterfield (2003) กล่าวว่าผู้นำต้องเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชามากกว่าการควบคุมหรือการบังคับ ผู้นำจะต้องมีความเชื่อใจและมั่นใจในผู้ใต้บังคับบัญชา ต้องให้การสนับสนุนด้านการใช้ทรัพยากร การอบรม สิ่งแวดล้อมในการทำงานสำหรับช่วยผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาหมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ปวยที่สะท้อนถึงการที่หัวหน้าหรือผู้ปวยมีความมั่นใจ มีความสามารถในการค้นหาศักยภาพที่แท้จริงของผู้ใต้บังคับบัญชารู้ถึงความแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชา แต่ละคน ใช้วิธีการสื่อสารที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบถึงวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร เข้าถึงจิตใจของผู้ใต้บังคับบัญชา ยอมรับฟังความคิดเห็นและสามารถเสนอข้อคิดเห็นได้อย่างอิสระและให้สิทธิในการตัดสินใจ ให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีความยืดหยุ่นและเข้มงวดในการทำงานตามความเหมาะสม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 วิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ

แนวคิด สมรรถนะ	ประภัตร	วิฑูรย์	สุวรรณณี	Cartwright	Besterfield	Kanter	George	Goetsch	Schmidt	Swansburg
1. อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ		✓	✓	✓	✓		✓			✓
2. ส่งบุคลากรอบรมทุกคน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. บริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
4. จัดสรรเวลาให้บุคลากร	✓		✓		✓		✓			✓
5. ใช้คำพูดโน้มน้าว		✓			✓	✓	✓	✓		✓
6. กระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓
7. กำหนดเกณฑ์การให้รางวัล	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	
8. นำผลสำเร็จมาพิจารณาขึ้นเงินเดือน			✓		✓		✓	✓	✓	
9. ให้คำชมเชย	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10. สนับสนุนการแสดงผลงานนอกหน่วยงาน	✓	✓		✓			✓			✓

จากตารางที่ 4 ผู้วิจัยได้สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ 10 ข้อ ดังนี้

1. อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ
2. ส่งบุคลากรอบรมทุกคน
3. บริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์
4. จัดสรรเวลาให้บุคลากร
5. ใช้คำพูดโน้มน้าว
6. กระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
7. กำหนดเกณฑ์การให้รางวัล
8. นำผลสำเร็จมาพิจารณาขึ้นเงินเดือน
9. ให้คำชมเชย
10. สนับสนุนการแสดงผลงานนอกหน่วยงาน

4. การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา

4.1 ความหมายของความไว้วางใจ

Whitney (1996) ได้กล่าวถึงความไว้วางใจว่า หมายถึง ความเชื่อ ความมั่นใจในความซื่อสัตย์ ความน่าเชื่อถือและความยุติธรรมในบุคคลหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งคล้ายกับของ Johnson (1996) ซึ่งกล่าวว่า ความไว้วางใจเป็นสถานการณ์การแลกเปลี่ยนทางสังคม ซึ่งบุคคลมีความเต็มใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ปราศจากการใช้อำนาจ และ ความไว้วางใจยังเป็นความมั่นคงต่อบุคคลอื่นโดยเชื่อว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีความเปิดเผยให้ความสนใจห่วงใย ให้ความน่าเชื่อถือ เป็นความคาดหวังในทางบวกต่อบุคคลอื่นทั้งด้านการพูดและการกระทำ (Mishra, 1996; Robbins, 2000; Marshall, 2000)

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความไว้วางใจ

ความไว้วางใจเป็นคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำซึ่งต้องทำงานร่วมกับบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ ผู้นำจะต้องมีความรู้ และความคิดสร้างสรรค์และทำให้บุคลากรเกิดความไว้วางใจในตัวผู้นำ ดังนั้นผู้นำจะต้องเข้าใจระดับของความไว้วางใจที่มีอิทธิพลภายในองค์การ Reynold (1997) ได้กล่าวถึงแนวคิดหลักของสัมพันธภาพความไว้วางใจว่าเป็นหัวใจของความไว้วางใจที่มีประสิทธิผล ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

4.2.1 ความเป็นผู้มีความสามารถ (Competence) หมายถึงความสามารถในการทำงานให้ได้ดี โดยให้บุคคลมีความเชื่อว่าหัวหน้าเป็นผู้มีความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถเป็นบทบาทหนึ่งของผู้นำที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้น ในด้านของการแสดงความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงาน ความคาดหวังที่บุคลากรได้รับในสิ่งที่หัวหน้ากระทำ เช่น หัวหน้าได้รับการคาดหวังว่ามีความสามารถในการวางแผนกลยุทธ์และนโยบายการบริหาร หัวหน้าจะต้องมีความรู้ ความชำนาญ ความสามารถ บุคลิกลักษณะ ซึ่งมีอิทธิพลภายในขอบเขตและมีความเชี่ยวชาญทางเทคนิคโดยเฉพาะ (Hosmer, 1995) เช่น การคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากร

4.2.2 ความเป็นบุคคลเปิดเผยและจริงใจ (Openness) หมายถึงการให้บุคคลมีความมั่นใจในตัวผู้นำ โดยการเปิดเผย มีความซื่อสัตย์และจริงใจกับผู้อื่น เต็มใจที่จะให้ผู้อื่นได้แสดงถึงความรู้สึกรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง โดยต้องมีการปฏิบัติในด้านต่อไปนี้เช่น การบอกถึงความสำเร็จขององค์การ การประเมินผลย้อนกลับอย่างซื่อสัตย์และจริงใจ

4.2.3 ความเป็นบุคคลน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึงผู้นำต้องทำในสิ่งที่พูดและกระทำต่อไป บุคคลจะไว้วางใจถ้าผู้นำมีความน่าเชื่อถือและความมั่นคง การรักษาสัญญา และการทำให้

บุคคลยอมรับและมีความเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องโดยปราศจากความกลัว เช่น การมอบหมาย ความรับผิดชอบให้กับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจำเป็นต้องบอกให้ชัดเจนว่าบุคลากรจะปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อไหร่และที่ไหน โดยบอกให้บุคลากรยอมรับในผลลัพธ์ของตนเองไม่ใช่ที่กระบวนการ และหัวหน้าต้องปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ รักษาสัญญาและกระทำในสิ่งที่พูด มั่นคง ปฏิบัติด้วยความมีจริยธรรมสูง

4.2.4 ความเป็นบุคคลที่มีความเสมอภาค (Equity) หมายถึงผู้นำให้ความสนใจและห่วงใยบุคลากรด้วยความเสมอภาคและยุติธรรม ให้ความสนใจและห่วงใยในตัวบุคลากรเท่าเทียมกัน มีทักษะในการรับฟังปัญหาและเข้าใจปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ให้อำนาจในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน

Goetsch & Davis (2002: 258) กล่าวว่า ความไว้วางใจเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพในยุคที่มีการแข่งขัน ความไว้วางใจมีขั้นตอนดังนี้

1. ตำหนิตำยังมีความเชื่อใจ หัวหน้าที่ตำหนิตำบุคลากรอย่างรุนแรงจะไม่ทำให้เกิดความไว้วางใจ หัวหน้าต้องยอมรับผลงานของบุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน้าที่นั้น ๆ ต้องทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ตัวอย่างหนึ่งก็คือหัวหน้าต้องไม่มีความเห็นแก่ตัว
2. เข้าร่วมและให้การช่วยเหลือ หัวหน้าจะแสดงถึงภาวะผู้นำและเกิดความไว้วางใจได้โดยเข้าร่วมปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรและให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็นต้องเร่งงาน ความตั้งใจจริงของหัวหน้าจะสามารถทำให้บุคลากรเกิดความไว้วางใจได้
3. ให้ความสม่ำเสมอ โดยทั่วไปบุคคลจะไว้วางใจในความสม่ำเสมอ เพราะทำให้สามารถคาดหวังได้ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นบ้างในอนาคต แม้แต่เมื่อบุคลากรไม่เห็นด้วยกับความคิดของหัวหน้าก็มั่นใจว่าสามารถแสดงความคิดเห็นได้
4. มีความยุติธรรม หัวหน้าไม่ควรแสดงถึงความลำเอียง ตัดสินเรื่องต่าง ๆ อย่างตรงไปตรงมา ความโปร่งใสและความยุติธรรมจะทำให้เกิดความไว้วางใจแก่บุคลากร

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาหมายถึงพฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหรือผู้ปวยที่สะท้อนถึงการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน การเป็นผู้เปิดเผย มีความยุติธรรม พุดตรงกับความรู้สึกของตนเอง การบอกความจริง ความสม่ำเสมอ การรักษาคำมั่นสัญญาและการปฏิบัติตนให้เป็นที่น่าเชื่อถือ

ตารางที่ 5 วิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา

แนวคิด สมรรถนะ	Besterfield	Fox	George	Goetsch	Hosmer	Reynold	Schmidt	Swansburg	Whitney
1. เปิดใจรับฟังเสียงสะท้อนโดยให้ผู้ได้บังคับบัญชาประเมินหัวหน้า		✓		✓	✓	✓			✓
2. ประเมินผลด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
3. อธิบายให้ทราบถึงประโยชน์ในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	✓		✓		✓	✓			✓
4. ให้กำลังใจมองว่าความผิดพลาดเกิดจากระบบมากกว่าตัวบุคคล		✓			✓	✓	✓		✓
5. รับฟังปัญหาและให้การช่วยเหลือ	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓
6. ให้อำนาจแก่ทีมงานที่ประสบความสำเร็จ	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	
7. กระตุ้นให้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างเต็มความสามารถ			✓		✓	✓	✓	✓	
8. ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์	✓		✓		✓	✓	✓		
9. รักษาสัญญาทั้งการกระทำและคำพูด	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10. ปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ ซื่อสัตย์ สุจริต	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11. ให้ออกาสผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกัน		✓	✓		✓	✓	✓		

จากตารางที่ 5 ผู้วิจัยได้สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา 11 ข้อ ดังนี้

1. เปิดใจรับฟังเสียงสะท้อนโดยให้ผู้ได้บังคับบัญชาประเมินหัวหน้า
2. ประเมินผลด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้
3. อธิบายให้ทราบถึงประโยชน์ในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
4. ให้กำลังใจมองว่าความผิดพลาดเกิดจากระบบมากกว่าตัวบุคคล
5. รับฟังปัญหาและให้การช่วยเหลือ
6. ให้อำนาจแก่ทีมงานที่ประสบความสำเร็จ
7. กระตุ้นให้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างเต็มความสามารถ

8. ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์
9. รักษาสัญญาทั้งการกระทำและคำพูด
10. ปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ ซื่อสัตย์ สุจริต
11. ให้โอกาสผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกัน

5. การประสานงานและมนุษยสัมพันธ์

5.1 ความหมายของการประสานงานและมนุษยสัมพันธ์

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึงความหมายของการประสานงานว่า การประสานงานเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้งานสำเร็จร่วมกัน การประสานงานเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาล เพราะพยาบาลเป็นผู้หนึ่งในทีมสุขภาพร่วมกับสหวิชาชีพอื่นๆ ทำให้การทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์คือการให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติ และวิจิตร อวระกุล (2543) ได้ให้ความหมายของการประสานงานไว้ว่า การประสานงานหมายถึง การจัดความเกี่ยวเนื่องของทรัพยากร ได้แก่ คน เงิน วัสดุ วิธีการและจิตใจเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายร่วมมือปฏิบัติการเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ป้องกันการทำงานซ้ำซ้อน ลดความขัดแย้ง มีความสมานฉันท์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ได้กล่าวว่า การประสานงานเป็นการจัดระเบียบวิธีการทำงาน ให้บุคลากรในหน่วยงานได้ร่วมมือปฏิบัติตามภาระหน้าที่ของตน เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายตามเวลาที่กำหนด การประสานงานที่มีระบบที่ดีและมีประสิทธิภาพจะช่วยให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์กรนั้น และต้องมีแผนภูมิโครงสร้างขององค์กรที่ชัดเจน เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ชี้แจงให้บุคลากรเข้าใจและประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วกัน

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การประสานงานหมายถึงการจัดระเบียบวิธีการทำงาน โดยเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ชี้แจงให้บุคลากรในหน่วยงานหรือฝ่ายต่างๆร่วมมือกันปฏิบัติตามหน้าที่ของตน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรโดยไม่ซ้ำซ้อน

สำหรับความหมายของมนุษยสัมพันธ์นั้นได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ อรุณี เขียรประมุข (2540: 133) ได้กล่าวถึงความหมายของมนุษยสัมพันธ์ว่า คือการใช้ศิลปะต่อบุคคลที่อยู่ร่วมกัน เพื่อให้ได้มาซึ่งความรักใคร่ นับถือ ความจงรักภักดี และความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยได้รับความพอใจทั้งทางด้านจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยทั่วหน้ากัน ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547: 116) ให้ความหมายของมนุษยสัมพันธ์ไว้ว่า เป็นการสร้างความเป็นมิตรหรือความสัมพันธ์เชิงบวกกับบุคคลอื่น โดยการเริ่มต้นทักทาย การสนับสุนนช่วยเหลือ การรักษาและพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมทั้งการให้เกียรติบุคคลอื่น หรือ

มนุษยสัมพันธ์เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือระหว่างกลุ่มบุคคลในองค์การใดองค์การหนึ่ง หรือสังคมใดสังคมหนึ่ง เพื่อดำเนินการให้องค์การนั้นหรือสังคมนั้นบรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ การมีมนุษยสัมพันธ์ดีจะทำให้บุคคลในองค์การมีความสุข พึงพอใจต่อกันและมีความเข้าใจอันดีต่อกัน ร่วมมือกันประสานงาน ช่วยเหลือ แบ่งปันและให้อภัยต่อกัน ส่งผลดีต่อประสิทธิภาพของงาน และคุณภาพชีวิตของบุคคล

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า มนุษยสัมพันธ์ หมายถึง ศิลปะของการอยู่ร่วมกันหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อดำเนินการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนบรรลุผล เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน ร่วมมือประสานงานกัน ช่วยเหลือแบ่งปันและให้อภัย

5.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประสานงานและมนุษยสัมพันธ์

การประสานงานจะมีความเกี่ยวข้องกับการสื่อสาร การมีมนุษยสัมพันธ์และการทำงานเป็นทีม ซึ่ง สุพัตรา สุภาพ (2541:12-17) ได้กล่าวถึงหลักของการประสานงานให้มีประสิทธิภาพไว้ดังนี้

1. ต้องรู้จักสิ่งที่จะต้องประสาน เป็นการเรียนรู้ว่าองค์การต้องการประสานเรื่องอะไร ระดับไหน ใช้เวลาเท่าไร ผู้ประสานงานจะต้องเรียนรู้จุดมุ่งหมายขององค์การเป็นอย่างไร หรือมีเป้าหมายอย่างไร ผู้ประสานงานต้องมีความรอบรู้ สามารถตอบคำถามได้อย่างชัดเจน

2. รู้จักใช้คน เป็นการเรียนรู้ว่าจะต้องประสานงานกับใคร ในหน่วยงานใดและใช้คนให้ถูกกับสายงาน และเนื่องจากบุคคลแต่ละคนมีบุคลิกลักษณะต่างกัน จึงต้องใช้ทักษะการสื่อสารและการรับฟังอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการให้ความสำคัญแก่ผู้ที่เราติดต่อด้วย ให้เขารู้สึกว่ามีค่า

3. มีการสื่อสารที่ดี ชัดเจนและกระชับ ได้ใจความ เข้าใจง่าย ตรงตามเป้าหมาย ลักษณะการสื่อสารที่ดีควรมี 3 ลักษณะ คือการสื่อสารจากเบื้องบนสู่เบื้องล่าง จากเบื้องล่างสู่เบื้องบนและในแนวราบ ในการบริหารงานนั้น การติดต่อสื่อสารและการประสานงานเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันไม่ได้ เพราะระบบการติดต่อสื่อสารเป็นสื่อกลางเชื่อมโยงบุคคลต่างๆ ภายในหรือระหว่างหน่วยงานหรือองค์การให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยปกติแล้วบุคคลภายในหรือระหว่างหน่วยงานจะประสานงานกับอีกหน่วยหนึ่งก็ต่อเมื่อมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ หรือความต้องการของหน่วยงานนั้นแล้ว

4. มีมนุษยสัมพันธ์ คือการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ทำอย่างไรให้เขาชอบเราและเราชอบเขา การเป็นผู้ประสานงานที่ดีไม่ได้หมายถึงความเข้าใจผู้ที่ประสานงานหรือยอมเขา แต่เป็นการประสานงานให้ผู้ประสานงานกับเราเข้าใจว่าต้องทำอะไรเพื่อตัวเขาหรือหน่วยงานเพื่อให้ได้สิ่งที่ดี และตรงกับเป้าหมายขององค์การ

5. ประสานประโยชน์ เป็นศิลปะในการเจรจาให้บุคลากรปฏิบัติงานตามเป้าหมายขององค์การได้ โดยทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกอยากทำด้วยความเต็มใจ ไม่ถูกบีบบังคับหรือรู้สึกผิด เป็นการนำความต้องการที่แตกต่างกันมาประสานกัน

6. ผู้ประสานงานต้องมีศักยภาพ หากเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับ เชื้อถือหรือเป็นที่ศรัทธา จะทำให้การประสานงานทำได้ง่าย

7. รู้จักการมอบหมายงาน มีการมอบหมายงานให้ผู้รับผิดชอบไปปฏิบัติและมีการติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ

8. รู้จักการสอนงาน เป็นการเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อให้คิดเป็น ทำเป็น แก้ไขปัญหาเป็น เสมือนหนึ่งเป็นพี่เลี้ยง ทำให้เกิดความสัมพันธ์แบบเป็นกันเอง ไม่เป็นทางการจนเกินไป

9. รู้จักการสั่งงานที่มีประสิทธิภาพ ผู้ประสานงานต้องมีข้อมูลว่าจะสั่งอะไร คำสั่งอาจเป็นรูปแบบในลักษณะการขอร้อง เสนอแนะ อาสาสมัครหรือเป็นคำสั่ง แต่ควรสั่งด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล สุภาพ ไม่ใช่อำนาจ หรือสั่งหลายอย่าง ถ้ามีหลายคำสั่งให้บอกว่ามีอะไรต้องทำก่อนหลัง ให้โอกาสซักถามข้อสงสัยเพื่อความชัดเจนในการปฏิบัติงาน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การประสานงานและการมีมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหรือผู้ช่วยที่สะท้อนถึงการสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดี ระหว่างผู้ใต้บังคับบัญชาภายในหรือผู้ช่วยด้วยกันและบุคคลอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน โดยใช้แรงจูงใจกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจนประสบความสำเร็จ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 วิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะด้านการประสานงานและมนุษยสัมพันธ์

แนวคิด สมรรถนะ	ประภัสสร	วิฑูรย์	สุวรรณี	อรุณรัตน์	Besterfield	Fox	George	Goetsch	Schmidt	Swansburg
1. มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้ผู้บังคับบัญชาด้วยความสนใจ		✓	✓	✓	✓		✓			✓
2. มั่นใจในผู้ใต้บังคับบัญชา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. ผสมผสานความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
4. รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างจากตนเอง	✓		✓		✓		✓	✓		✓
5. สนับสนุนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	✓	✓			✓	✓	✓	✓		✓
6. สนับสนุนการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓
7. ทำให้เกิดการร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	
8. ติดตามความก้าวหน้าของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อช่วยแก้ไขปัญหา			✓	✓	✓		✓	✓	✓	
9. อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นทีม	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10. ให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานและกำหนดหน้าที่ของทีมงาน	✓	✓		✓	✓	✓				✓
11. แจ้งให้ทราบเกี่ยวกับระบบงานของหน่วยงานต่าง ๆ		✓	✓	✓		✓				✓
12. ใช้คำพูดไพเราะกับผู้ใต้บังคับบัญชา					✓			✓		

จากตารางที่ 6 ผู้วิจัยได้สมรรถนะด้านการประสานงานและการมีมนุษยสัมพันธ์

11 ข้อ ดังนี้

1. มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้ผู้บังคับบัญชาด้วยความสมัครใจ
2. มั่นใจในผู้ใต้บังคับบัญชา
3. ผสมผสานความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม
4. รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างจากตนเอง
5. สนับสนุนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
6. สนับสนุนการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น
7. ทำให้เกิดการร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ
8. ติดตามความก้าวหน้าของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อช่วยแก้ไขปัญหา
9. อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นทีม
10. ให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานและกำหนดหน้าที่ของทีมงาน
11. แจ้งให้ทราบเกี่ยวกับระบบงานของหน่วยงานต่าง ๆ

6. การเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย

6.1 ความหมายของวัฒนธรรมคุณภาพ

วัฒนธรรมทำให้เกิดรูปแบบในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และมีผลต่อพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ปัจจุบันวัฒนธรรมของบุคคลในสังคมมุ่งเน้นการดำเนินกิจกรรมในด้านคุณภาพหรือกล่าวได้ว่าเป็นยุคของวัฒนธรรมคุณภาพ และได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าวัฒนธรรมคุณภาพไว้ดังนี้

เกษม วัฒนชัย (2543) กล่าวว่า วัฒนธรรมคุณภาพหมายถึงลักษณะพื้นฐานของสังคมนั้น ๆ ที่เคยชินและยอมรับระบบประกันคุณภาพ ระบบการกำหนดมาตรฐานและ (Juran and Gryna, 1993: 158; Watson and Gryna, 2001: 41) ให้ความหมายของวัฒนธรรมคุณภาพไว้ว่า เป็นแบบแผนความเชื่อ และพฤติกรรมของกลุ่มบุคคลในสังคมที่ให้ความสนใจในการสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กรและ Goetsch and Davis (2000: 153) ให้ความหมายวัฒนธรรมคุณภาพว่า เป็นระบบความเชื่อ ความรู้สึก วิถีปฏิบัติ และค่านิยมของบุคคลในสังคม ที่ตระหนักในความสำคัญและความจำเป็นของการเพิ่มคุณภาพในการผลิต และการบริการตามพันธกิจขององค์กร โดยมีความมุ่งมั่นอุทิศตนปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งมาตรฐานของการผลิตและการบริการ มีความเพียรพยายามร่วมกันคิดค้น แสวงหาวิธีการปฏิบัติและปรับปรุงการปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

6.2 แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมคุณภาพ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในเรื่องของการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วนจะทำให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพได้ในองค์กร ซึ่งผู้บริหารทุกระดับควรมีการทบทวนผลของการพัฒนาว่าได้ก่อให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพขึ้นในองค์กรหรือไม่ โดยพิจารณาจากการที่สมาชิกทุกคนนำแนวคิดเรื่องผู้ป่วยและผู้รับผลงานมาเป็นศูนย์กลาง มีการทำงานเป็นทีม มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนเป็นปกติวิสัยในการปฏิบัติงานประจำหรือไม่

Bounds, Yorks, Adams and Ranney (1994: 89-121 อ้างถึงใน เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2545: 377-380) กล่าวถึงองค์ประกอบของวัฒนธรรมคุณภาพ ดังนี้

1. ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ผู้ใช้บริการให้คุณค่า

องค์กรในปัจจุบันมีการมุ่งเน้นที่ผู้ใช้บริการ โดยการรับรู้ในสิ่งที่ผู้ใช้บริการให้คุณค่าเป็นสิ่งที่สำคัญ ในองค์กรผู้บริหารควรได้ข้อสรุปในสิ่งที่ผู้ใช้บริการให้คุณค่า เพื่อนำมาวางกลยุทธ์ ออกแบบ วางแผน และการจัดระบบการดำเนินการให้ถูกต้องเหมาะสมกับสิ่งที่ผู้ใช้บริการให้คุณค่าในทุกขั้นตอน

2. ให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการ

ทิศทางของการบริการในปัจจุบันและอนาคต มีการมุ่งให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการโดยผู้ใช้บริการคือบุคคลสำคัญขององค์กร แต่มีบางองค์กรที่ให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการแต่ตอนพูด แต่เวลาปฏิบัติจริงจะพูดเฉพาะเป้าหมายภายในองค์กร ซึ่งมักเป็นเป้าหมายเฉพาะด้าน ซึ่งการที่องค์กรทำเช่นนี้จะประสบกับปัญหาเกิดขึ้นได้ ดังนั้นองค์กรควรมีการจัดหาสิ่งที่ผู้ใช้บริการให้คุณค่า โดยสิ่งเหล่านี้จะทำให้องค์กรอยู่รอดและเจริญรุ่งเรือง ผู้ใช้บริการจึงจัดเป็นบุคคลหลักอันดับแรกที่ทุกองค์กรควรให้ความสนใจ จากผลการวิจัยยังพบว่า องค์กรที่ให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการจะมีการปรับเปลี่ยนได้เร็วกว่าองค์กรที่มีจุดเริ่มต้นของการมุ่งเน้นที่การเพิ่มผลกำไร ประสิทธิภาพหรือเป้าหมายภายในอื่นๆ

3. ให้ความสำคัญกับผลการปฏิบัติงาน

การให้ความสำคัญกับผลการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด มากกว่าการให้แต่ละฝ่ายมีผลลัพธ์มากที่สุดแต่อาจทำให้ผลลัพธ์โดยรวมไม่ดี เพราะแต่ละฝ่ายจะมุ่งไปที่เป้าหมายเล็ก ๆ เฉพาะด้าน โดยจะไม่มองที่เป้าหมายของส่วนรวม ลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นเมื่อองค์กรแบ่งงานออกตามหน้าที่ ทำให้ต่างฝ่ายต่างมีเอกลักษณ์และวัฒนธรรมเฉพาะ เหมือนการแยกออกจากกันเป็นเผ่า ๆ

4. ให้ความสำคัญกับกระบวนการและระบบ

การให้ความสำคัญกับกระบวนการและระบบที่เป็นสาเหตุของผลลัพธ์ แต่ไม่ใช่ตัวผลลัพธ์ เพราะผลลัพธ์เป็นผลที่ได้จากระบบ ดังนั้นจึงควรไปจัดการกับสาเหตุโดยตรงมากกว่าผลที่

ได้ โดยตั้งคำถามว่า “อะไรเป็นวิธีการสำคัญ จะปรับปรุงวิธีการได้อย่างไร” ถ้าทุกคนหันมาคิดถึงการปรับปรุงระบบ หรือกระบวนการ ทุกคนก็จะลืมการแยกหน้าที่ ในที่สุดจะเกิดการผสมผสานกลมกลืนเพื่อมุ่งไปสู่ในสิ่งที่ถูกค่าให้คุณค่า

5. ให้ความสำคัญกับการทดลองและเปิดรับข้อมูลใหม่ ๆ

การให้ความสำคัญกับการทดลองเพื่อหาความรู้ และเปิดรับข้อมูลใหม่ ๆ เป็นวัฒนธรรมที่สะท้อนให้เห็นว่าคนกำลังปรับปรุงคุณภาพ โดยมีการทดสอบเรียนรู้ปัญหาและสาเหตุ มีการฝึกอบรมพนักงาน มีเครื่องมือ และทรัพยากรในการปรับปรุงอย่างเป็นระบบ คนเข้าใจสภาพการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิด ยอมรับคำแนะนำและการทดสอบ ไม่มองว่าเป็นการรบกวน

6. เรียนรู้ความผิดพลาด

การเรียนรู้ความผิดพลาด เป็นการมองว่าความผิดพลาดมีโอกาสเกิดขึ้นได้ องค์กรจะต้องระวัง และหาแนวทางป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งมีการเรียนรู้ความผิดพลาด แทนการปกปิดความผิดไว้

7. ให้ความสำคัญกับการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

การให้ความสำคัญกับการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ทำตามข้อกำหนดเฉพาะหรือยึดสภาพเดิม มีองค์การจำนวนมากที่เน้นให้คนทำตามข้อกำหนดหรือมาตรฐานแล้วรู้สึกพอใจ แต่ไม่สนใจแก้ปัญหา ที่จริงแล้วปัญหาสำคัญกว่า เมื่อเกิดปัญหาต้องแก้ไขก่อน ในการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารระดับสูงและบุคลากรทุกระดับ ในองค์การ โดยผู้บริหารจะต้องเป็นผู้นำและมีการสร้างมาตรฐานการทำงานใหม่ ๆ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพของผลผลิตและคุณภาพของการบริการ

จากองค์ประกอบของวัฒนธรรมคุณภาพที่กล่าวมา มีความสอดคล้องกับที่ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2539) ได้กล่าวถึงการให้บริการตามความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยมีภาวะวิเคราะห์ผลผลิตและบริการใหม่ ๆ ให้แก่ผู้ให้บริการ ติดตามผลของการบริการอย่างต่อเนื่อง สร้างฐานข้อมูลของผู้ใช้บริการที่เป็นระบบ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ รับฟังข้อตำหนิจากผู้ให้บริการอย่างตั้งใจ สุภาพ มีการติดต่อกับผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ สร้างจิตสำนึกของบุคลากรภายในองค์การว่าทุกคนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของกิจการ ไม่ควรตำหนิบุคคลหรืองานของหน่วยงานอื่น ในองค์การเดียวกันให้คนนอกฟัง หาวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน ไม่ควรตำหนิว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นมาจากหน่วยงานใด จัดโครงการพิเศษต่าง ๆ แก่ผู้ให้บริการอันจะทำให้สัมพันธภาพแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น มีการวางแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล เช่น การคัดเลือก สรรหา สร้างความมั่นใจให้กับผู้ให้บริการ สร้างความน่าเชื่อถือในตนเองให้กับผู้ให้บริการ สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการ สร้างสัมพันธภาพที่ดีให้แก่ผู้ให้บริการ ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องชัดเจน

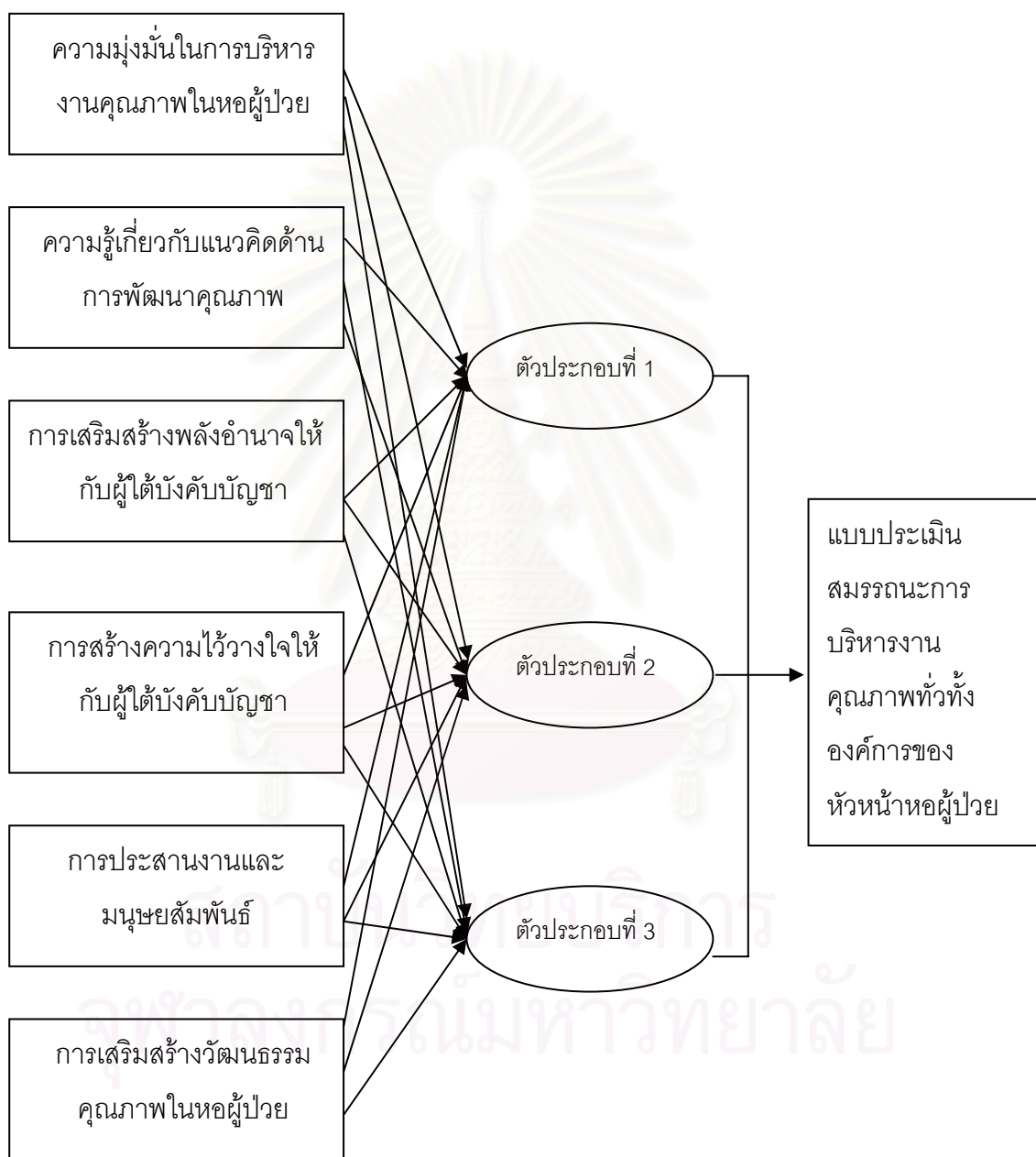
ตารางที่ 7 วิเคราะห์แนวคิดด้านการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ (ต่อ)

แนวคิด สมรรถนะ	ประภัสสร	วิฑูรย์	สุวรรณี	อนุวัฒน์	Besterfield	Fox	George	Goetsch	Schmidt	Swansburg
10.สนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการค้นหานวัตกรรมใหม่ๆ	✓		✓	✓			✓	✓	✓	
11.กำกับดูแลให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย	✓		✓	✓	✓					✓
12.สำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13. นำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ป่วยมาปรับปรุง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

จากตารางที่ 7 ผู้วิจัยได้สมรรถนะด้านการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ 13 ข้อ ดังนี้

1. กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจของหอผู้ป่วยที่สอดคล้องกับนโยบายของกลุ่มการพยาบาล
2. บริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ
3. การวิเคราะห์ความต้องการของการฝึกอบรมด้านคุณภาพการให้บริการของผู้ได้บังคับบัญชา
4. มีแผนการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชาภายในหอผู้ป่วย
5. ระบุนโยบาย ระเบียบปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร
6. จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีมาตรฐานและมีความพร้อมในการใช้งาน
7. กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาให้บริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตลอดเวลา
8. ส่งเสริมการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยผ่านกระบวนการ PDCA
9. กระตุ้นให้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
10. สนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการค้นหานวัตกรรมใหม่ๆ
11. กำกับดูแลให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย
12. สำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
13. นำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ป่วยมาปรับปรุง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยผู้วิจัยได้ทำแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย
- ขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นตรวจสอบกรอบโครงสร้าง เพื่อค้นหาสมรรถนะที่ได้จากการปฏิบัติงาน
- ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์สรุปโครงสร้างสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้วนำมาสร้างเป็นเครื่องมือ
- ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ
- ขั้นตอนที่ 5 กำหนดประชากร กลุ่มตัวอย่าง
- ขั้นตอนที่ 6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- ขั้นตอนที่ 7 การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)
- ขั้นตอนที่ 8 สร้างแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการหาความสอดคล้องของการประเมินตนเองและการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชา
- ขั้นตอนที่ 9 การจัดทำแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพ ทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.1 ศึกษาบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ คุณลักษณะ และสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สอดคล้องกับสมรรถนะของผู้บริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ โดยศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา วารสารสิ่งพิมพ์ งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ต่าง ๆ

1.2 วิเคราะห์สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย มี 6 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย 2) กลุ่มความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ 3) กลุ่มการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้บังคับบัญชา 4) กลุ่มการสร้างควมไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา 5) กลุ่มการประสานงานและมนุษยสัมพันธ์ 6) กลุ่มการเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นตรวจสอบกรอบ โครงสร้าง เพื่อค้นหาสมรรถนะที่ได้จากการปฏิบัติงาน

2.1 ขั้นเตรียมการ

การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอความคิดเห็นและร่วมกำหนดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเตรียมการดังนี้

2.1.1 กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ โดยปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 5 ท่าน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

หัวหน้าหอผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ซึ่งมีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 5 ท่าน โดยเป็นตัวแทนของภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย คัดเลือกจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และโรงพยาบาลยะลา

2.1.2 เตรียมคำถาม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดซึ่งมีลักษณะคำถามดังนี้

ก. สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ในการที่จะทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีด้านใดบ้าง

ข. สมรรถนะแต่ละด้านประกอบด้วยอะไรบ้าง

2.1.3 ติดต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อกำหนดวัน และเวลาในการสัมภาษณ์

2.1.4 หนังสือขอเชิญผู้เชี่ยวชาญ โดยได้รับอนุมัติจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อออกหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญในการขอสัมภาษณ์

2.1.5 นำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ ส่งทางไปรษณีย์ พร้อมกับโทรศัพท์แจ้งบอกล่วงหน้า

2.1.6 นัดสถานที่ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญ สามารถให้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง และการให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญ ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ด้วยตนเองได้

2.1.7 เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เช่น เครื่องอัดเสียง เทปเปล่า และสมุดบันทึก

2.2 ขั้นตอนการสัมภาษณ์

2.2.1 ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตนเอง พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้ทราบอีกครั้ง

2.2.2 ขออนุญาตในการบันทึกเสียง

2.2.3 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย แจกแจงคุณลักษณะ พฤติกรรมการปฏิบัติงาน ความรู้ ความสามารถ ทักษะที่จำเป็นของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำให้การพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วยประสบความสำเร็จ โดยใช้คำถามปลายเปิดที่เตรียมไว้ และให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ จนได้กลุ่มของสมรรถนะหลักที่สำคัญและรายการสมรรถนะในแต่ละด้าน

2.3 ขั้นสรุปผล

ผู้วิจัยสรุปสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติม ก่อนสิ้นสุดการให้สัมภาษณ์

2.4 ขั้นการรวบรวมข้อมูลจากการให้สัมภาษณ์

ทำการถอดเทปบันทึกเสียง พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน นำมาสรุปวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อกำหนดสมรรถนะในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จำเป็นและมีความสำคัญ

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์สรุปโครงสร้างสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้วนำมาสร้างเป็นเครื่องมือ

3.1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาและแจกแจงความถี่ แล้วนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ ผลจากการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่า สมรรถนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ สรุป ได้ว่า

สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร มี 5 ด้าน ดังนี้คือ 1) ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสาร 2) ด้านการพัฒนาคุณภาพ 3) ด้านการสร้างแรงจูงใจ 4) ด้านการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการทั้งภายในและภายนอก 5) ด้านการส่งเสริมความรู้

ตารางที่ 8 สมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะหลัก	รายการสมรรถนะ
1. ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสาร	1. ประสานงานร่วมกับสหวิชาชีพ 2. มนุษยสัมพันธ์ดี 1. มอบหมายงานอย่างเป็นระบบ 2. กระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา 3. เชื่อมโยงการทำงานในหน่วยงาน 4. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคลากรเน้นการระดมสมอง 5. วิเคราะห์ปัญหาร่วมกันกับผู้ใต้บังคับบัญชา 6. ส่งเสริมความสามัคคีในหน่วยงาน 7. ตัดสินปัญหาด้วยความยุติธรรม 8. สามารถสื่อสารเพื่อนำเอานโยบายสู่การปฏิบัติได้ 9. ใช้สื่อสาร 2 ทาง มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ 10. กำหนดเรื่องการสื่อสารมาเป็นเข็มมุ่งของโรงพยาบาล 11. สามารถชี้แจงให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าใจเรื่องแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ 12. สอดแทรกแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานทุกเวลา 13. ใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าวให้เห็นความสำคัญของการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
2. ด้านการพัฒนาคุณภาพ	1. มีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างดี

ตารางที่ 8 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	รายการสมรรถนะ
2. ด้านการพัฒนาคุณภาพ (ต่อ)	2. กำหนดเป้าหมายในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับเป้าหมายหลักของกลุ่มการพยาบาล 3. ทบทวน 12 กิจกรรมหลัก (บริหารความเสี่ยง) 4. ประเมินผลกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโดยการให้คะแนน 5. อบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความเข้าใจด้านการพัฒนาคุณภาพทุกคน 6. ติดตามตัวชี้วัด ในหน่วยงาน อัตราการติดเชื้อ อัตราตายที่ป้องกันได้ 7. กำหนดวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน 8. ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี 9. กระตุ้นให้ทุกคนทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจนเป็นงานประจำ 10. ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยไม่ทอดทิ้ง 11. ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษา 12. จัดนำเสนองานการพัฒนาคุณภาพ 13. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องฐานข้อมูลต่างๆ ที่จะนำมาใช้ 14. สนับสนุนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทุกด้าน จากตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุเป้าหมาย 15. ชมเชยเกี่ยวกับความสำเร็จที่น่าภาคภูมิใจในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ 16. ส่งเสริมการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ 17. กำหนดแนวทางการประสานงานเป็นลายลักษณ์อักษร 18. บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

ตารางที่ 8 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	รายการสมรรถนะ
3. ด้านการสร้างแรงจูงใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้กำลังใจ จัดแสดงป้ายประกาศ/รางวัล 2. ส่งเสริมการกล้าแสดงออก 3. ให้ 2 ชั้นสำหรับคนที่มีผลงานในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ 4. จัดนันทนาการในหน่วยงาน 5. สนับสนุนให้แสดงความสามารถต่อหน่วยงานภายนอก 6. ร่วมทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพกับผู้ได้บังคับบัญชา 7. ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี สร้างศรัทธาแก่บุคลากร 8. สร้างวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร 9. สนับสนุนความก้าวหน้าของบุคลากร 10. จริงใจ เสียสละและมีความยืดหยุ่น เน้นการปรับปรุงระบบมากกว่าการจับผิดที่ตัวบุคคล
4. ด้านการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการทั้งภายในและภายนอก	<ol style="list-style-type: none"> 1. วิเคราะห์ความพึงพอใจของบุคลากร 2. วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ 3. มอบหมายงานให้มีความเหมาะสมกับศักยภาพของแต่ละคน 4. เปิดใจรับฟังเสียงสะท้อนโดยให้ลูกน้องประเมินหัวหน้า 5. ชื่นชมยินดีกับผู้ได้บังคับบัญชาโดยแสดงชื่อของบุคคลที่ได้รับคำชมจากผู้ป่วยและญาติให้บุคคลอื่นได้รับทราบ 6. วิเคราะห์ความต้องการของบุคลากรในเรื่องการอบรมด้านต่างๆ 7. แก้ไขปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ทุกฝ่าย

ตารางที่ 8 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	รายการสมรรถนะ
<p>4.ด้านการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการทั้งภายในและภายนอก (ต่อ)</p> <p>5. ด้านการส่งเสริมความรู้</p>	<p>8. จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ไม่มีภาวะเสี่ยง</p> <p>1. สร้างระบบการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วย</p> <p>2. สนับสนุนผู้ที่อบรมวิชาการมาเผยแพร่ให้ผู้อื่นในหน่วยงานรับทราบ</p> <p>3. นำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ</p> <p>4. นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการในหน่วยงาน</p> <p>5. จัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบสะดวกต่อการนำมาใช้</p> <p>6. จัดอบรมเรื่องความก้าวหน้าทางการแพทย์พยาบาล</p> <p>7. จัดอบรมเรื่องการเขียนโครงการ</p> <p>8. อบรมให้ความรู้ในเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุน</p> <p>9. ตรวจสอบการทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพของผู้ได้บังคับบัญชา</p> <p>10. สนับสนุนการทำวิจัยในหน่วยงาน</p> <p>11. สนับสนุนการวิจัยร่วมกับหอผู้ป่วยอื่น</p>

3.2 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3.1 มาสรุปเป็นกรอบแนวคิดสมรรถนะ และตัวแปรที่สามารถอธิบายสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย กลุ่มของสมรรถนะที่สำคัญ 6 กลุ่ม คือ

1. ความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย
2. ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา
4. การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา
5. การประสานงานและมนุษยสัมพันธ์
6. การเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ

ดังตารางที่ 9 ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการ
ศึกษาและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะหลัก	รายการสมรรถนะ	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
1. ความมุ่งมั่นในการ บริหารงานคุณภาพใน หอผู้ป่วย	1. กำกับแผนการดำเนินการ ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	✓	
	2. ดูแลให้การปฏิบัติงาน เป็นไปตามแผนที่วางไว้	✓	
	3. กำหนดเป้าหมายของ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ แต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน	✓	
	4. ปฏิบัติกิจกรรมพัฒนา คุณภาพอย่างไม่ทอดทิ้ง แม้จะพบกับปัญหาและ อุปสรรค	✓	✓
	5. ประเมินผลการปฏิบัติงาน ด้านการพัฒนาคุณภาพด้วย ตัวชี้วัดที่ชัดเจน	✓	✓
	6. ปรับปรุงด้านการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่องแม้ว่า งานนั้นจะประสบความสำเร็จ	✓	✓
	7. เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา คุณภาพในหอผู้ป่วยทุก กิจกรรมด้วยความสมัครใจ	✓	✓
	8. อุทิศเวลาให้กับการทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพใน หอผู้ป่วย	✓	✓
2. ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ด้านการพัฒนาคุณภาพ	1. มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น 5 ส. CQI TQM	✓	✓

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	รายการสมรรถนะ	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
2. ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ด้านการพัฒนาคุณภาพ (ต่อ)	2. มีความรู้ในเกี่ยวกับแนวทาง การบริหารงานคุณภาพใหม่ เช่น Benchmarking, Six sigma, Balanced scorecard ฯลฯ	✓	
	3. มีความรู้ในเรื่องการ วิเคราะห์รากเหง้าของ ปัญหา (Root cause analysis)	✓	✓
	4. มีความรู้ในเรื่องการบริหาร สิ่งแวดล้อมและความ ปลอดภัยในหอผู้ป่วย	✓	
	5. มีความรู้เรื่องระบบ การคิด ต้นทุน		✓
	6. มีความรู้ในเรื่องการบริหาร ความเสี่ยงทางคลินิก	✓	✓
	7. มีความรู้ในเรื่องการทำวิจัย	✓	✓
	8. มีความรู้ในเรื่ององค์การแห่ง การเรียนรู้ (Learning organization)	✓	✓
	9. มีความรู้ในเรื่องการจัดการ สารสนเทศทางการแพทย์	✓	✓
	10. มีความรู้ในเรื่องการใช้ คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยี ใหม่ที่สอดคล้องกับการ พัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาล	✓	✓

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	รายการสมรรถนะ	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
2. ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ด้านการพัฒนาคุณภาพ (ต่อ)	11. มีความรู้ในเรื่องการพัฒนา ทรัพยากรบุคคล	✓	✓
	12. มีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการ วางแผนกลยุทธ์คุณภาพ บริการพยาบาล		✓
3. การเสริมสร้างพลัง อำนาจให้กับ ผู้ใต้บังคับบัญชา	1. สามารถอธิบายเกี่ยวกับ แนวคิดด้านการพัฒนา คุณภาพให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน	✓	✓
	2. ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ได้รับการอบรมเรื่องการ พัฒนาคุณภาพครบทุกคน	✓	✓
	3. บริหารจัดการเกี่ยวกับ อุปกรณ์ในการทำ กิจกรรม พัฒนาคุณภาพให้กับ ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเต็มที่	✓	✓
	4. จัดสรรเวลาสำหรับทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา	✓	✓
	5. ใช้คำพูดโน้มน้าวให้ ผู้ใต้บังคับบัญชายอมรับ ความเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ที่ เกิดขึ้นและพร้อมที่จะ ปฏิบัติงานเพื่อคุณภาพ	✓	✓
	6. กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดความเชื่อมั่นใน ความสำเร็จของการพัฒนา คุณภาพ	✓	✓

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	รายการสมรรถนะ	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
3. การเสริมสร้างพลัง อำนาจให้กับ ผู้ได้บังคับบัญชา (ต่อ)	7. กำหนดเกณฑ์ในการให้ รางวัลสำหรับ ผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่าง ชัดเจน เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ	✓	✓
	8. นำผลสำเร็จของกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพมาเป็น ส่วนหนึ่งของการพิจารณา เลื่อนขั้นเงินเดือนของ ผู้ได้บังคับบัญชา	✓	✓
	9. ยกย่องการกระทำของ ผู้ได้บังคับบัญชาโดยจัด บอร์ดประกาศรายชื่อ ผู้ได้บังคับบัญชาที่ได้รับ คำชมจากผู้ป่วยและญาติ	✓	✓
	10. ให้คำชมเชยต่อหน้าบุคคล อื่นเมื่อประสบความสำเร็จ ในการพัฒนาคุณภาพ	✓	✓
	11. สนับสนุนให้ ผู้ได้บังคับบัญชาได้แสดงผล งานด้านการพัฒนาคุณภาพ ต่อหน่วยงานภายนอก	✓	
	12. กระตุ้นให้เกิดความภาค ภูมิใจโดยจัดแสดงป้าย ประกาศ / รางวัลที่ได้รับ จากการพัฒนาคุณภาพของ หอผู้ป่วยให้บุคลากรภายใน และภายนอกได้รับทราบ		✓

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	รายการสมรรถนะ	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
4. การสร้างความไว้วางใจ ให้กับผู้ได้บังคับบัญชา	1. เปิดใจรับฟังเสียงสะท้อน โดยให้ผู้ได้บังคับบัญชา ประเมินหัวหน้า	✓	✓
	2. ประเมินผลการปฏิบัติงาน ด้านการพัฒนาคุณภาพของ ผู้ได้บังคับบัญชาอย่าง โปร่งใส ตรวจสอบได้	✓	✓
	3. เปิดโอกาสให้แสดงความ รู้สึกเกี่ยวกับการทำกิจกรรม พัฒนาคุณภาพ	✓	
	4. อธิบายให้ทราบถึงประโยชน์ ที่ผู้ได้บังคับบัญชาและ หน่วยงานจะได้รับจากการ ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ในหอผู้ป่วย	✓	✓
	5. ให้กำลังใจผู้ได้บังคับบัญชา มองว่าความผิดพลาดเกิด จากระบบมากกว่าตัวบุคคล เช่น การเขียนรายงาน อุบัติเหตุกรณีความเสี่ยง	✓	✓
	6. รับฟังปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จากการพัฒนาคุณภาพด้วย ความใส่ใจและพร้อมที่จะให้ ความช่วยเหลือแก่ ผู้ได้บังคับบัญชา	✓	✓
	7. ให้รางวัลแก่ทีมงานที่ ประสบความสำเร็จ ตาม เกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกครั้ง	✓	✓

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	รายการสมรรถนะ	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
4. การสร้างความไว้วางใจ ให้กับผู้ได้บังคับบัญชา (ต่อ)	8. กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชา ทุกคนได้ทำกิจกรรมพัฒนา คุณภาพในหอผู้ป่วย	✓	✓
	9. ถ่ายทอดความรู้และ ประสบการณ์การทำงานให้ ผู้ได้บังคับบัญชาไปปรับใช้ ในการปฏิบัติงานด้านการ พัฒนาคุณภาพได้	✓	✓
	10. รักษาสัญญาทั้งการกระทำ และคำพูด	✓	✓
	11. ปฏิบัติงานด้วยความ เสียสละ ซื่อสัตย์ สุจริต	✓	✓
	12. ให้โอกาสผู้ได้บังคับบัญชา ได้ตัดสินใจในการ ปฏิบัติงานด้านกิจกรรม พัฒนาคุณภาพอย่างเท่า เทียมกัน	✓	✓
	13. ใช้วิธีการแก้ไขปัญหาในการ ปฏิบัติงานด้านการพัฒนา คุณภาพของผู้ได้บังคับ บัญชาโดยคำนึงถึงผล ประโยชน์ทุกฝ่าย	✓	✓
5. การประสานงานและ มนุษยสัมพันธ์	1. มอบหมายหน้าที่ความ รับผิดชอบให้กับ ผู้ได้บังคับบัญชาในการทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้าน ต่าง ๆ ตามความสมัครใจ	✓	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	รายการสมรรถนะ	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
5. การประสานงานและ มนุษยสัมพันธ์ (ต่อ)	2. สนับสนุนการช่วยเหลือซึ่ง กันและกันของ ผู้ได้บังคับบัญชา	✓	✓
	3. ผสมผสานความคิดเห็นของ สมาชิกในกลุ่ม	✓	✓
	4. มีความมั่นใจว่า ผู้ได้บังคับบัญชาจะสามารถ รับผิดชอบงานที่ได้รับ มอบหมายได้	✓	✓
	5. ยอมรับฟังความคิดเห็นของ ผู้ได้บังคับบัญชาในการให้ ความคิดเห็นที่แตกต่างจาก ท่านในด้านการพัฒนา คุณภาพ	✓	✓
	6. ส่งเสริมการทำงานด้านการ พัฒนาคุณภาพของ หอผู้ป่วยกับหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาล	✓	✓
	7. สามารถทำให้เกิดความ ร่วมมือในการทำกิจกรรม พัฒนาคุณภาพระหว่าง สหวิชาชีพ	✓	✓
	8. ติดตามความก้าวหน้าด้าน การทำกิจกรรมพัฒนา คุณภาพของผู้ได้บังคับ บัญชาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อ หาทางช่วยแก้ไขปัญหาและ อุปสรรคต่าง ๆ	✓	✓

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	รายการสมรรถนะ	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
5. การประสานงานและ มนุษยสัมพันธ์ (ต่อ)	9. บริหารงานด้านการพัฒนา คุณภาพด้วยความยืดหยุ่น	✓	✓
	10. อธิบายให้ทราบถึง วัตถุประสงค์และเป้าหมาย ของการทำงานเป็นทีมก่อน การปฏิบัติงานด้านการ พัฒนาคุณภาพ	✓	
	11. กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนงานและการกำหนด หน้าที่ของทีมงาน	✓	✓
	12. แจ้งให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ทราบเกี่ยวกับระบบงานของ หน่วยงานต่าง ๆ	✓	
	13. กำหนดแนวทางการ ประสานงานด้านการพัฒนา คุณภาพร่วมกับหน่วยงาน อื่นๆให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร	✓	✓
6. การเสริมสร้าง วัฒนธรรมคุณภาพ	14. ส่งเสริมการวิจัยของ ผู้ใต้บังคับบัญชาร่วมกับ หอผู้ป่วยอื่นๆ	✓	✓
	1. กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจที่ สอดคล้องกับนโยบายของ กลุ่มงานการพยาบาล ร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชา	✓	✓

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	รายการสมรรถนะ	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
6. การเสริมสร้าง วัฒนธรรมคุณภาพ (ต่อ)	2. สนับสนุนให้ ผู้ได้บังคับบัญชาให้บริการที่ มีคุณภาพตามมาตรฐาน วิชาชีพทางการแพทย์		✓
	3. บริหารจัดการด้าน ทรัพยากรบุคคลอย่างมี ประสิทธิภาพ และพัฒนา ทักษะของผู้ได้บังคับบัญชา	✓	✓
	4. วิเคราะห์ความต้องการการ ฝึกอบรมด้านคุณภาพ การให้บริการของ ผู้ได้บังคับบัญชาก่อนการ จัดการอบรมโดยส่งต่อ ข้อมูลให้กลุ่มงานการ พยาบาลทราบ	✓	✓
	5. กำหนดนโยบายและ ระเบียบปฏิบัติสำหรับ ผู้ได้บังคับบัญชาเป็น ลายลักษณ์อักษร	✓	✓
	6. เตรียมความพร้อมของ ผู้ได้บังคับบัญชาในด้าน ความรู้ ทักษะการ ปฏิบัติงาน โดยมีแผนการ พัฒนานุเคราะห์ในหอผู้ป่วย อย่างชัดเจน		✓

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	รายการสมรรถนะ	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
6. การเสริมสร้าง วัฒนธรรมคุณภาพ (ต่อ)	7. บริหารจัดการด้านสิ่ง แวดล้อม อาคาร สถานที่ ภายในหอผู้ป่วย โดยเน้นที่ ความสะดวกปลอดภัยและ เอื้อต่อการปฏิบัติงานด้าน การพัฒนาคุณภาพของ ผู้ได้บังคับบัญชา		✓
	8. บริหารจัดการเกี่ยวกับ เครื่องมือ อุปกรณ์และ สิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยที่ มีมาตรฐาน มีความพร้อมใน การทำงานได้ตลอดเวลา	✓	✓
	9. ปลูกฝังให้ผู้ได้บังคับบัญชา ให้บริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง	✓	✓
	10. ส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชา ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยผ่านกระบวนการ PDCA	✓	✓
	11. กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชา ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง	✓	✓
	12. สนับสนุนให้ ผู้ได้บังคับบัญชาใช้ความคิด สร้างสรรค์ในการค้นหา นวัตกรรมใหม่ ๆ	✓	✓

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	รายการสมรรถนะ	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
6. การเสริมสร้าง วัฒนธรรมคุณภาพ (ต่อ)	13. กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชา นำตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุ เป้าหมายไปทำกิจกรรม พัฒนาคุณภาพ	✓	✓
	14. กำกับดูแลให้ ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติการ พยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิ ผู้ป่วย	✓	✓
	15. กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชา ศึกษาวิจัยหรือสำรวจความ พึงพอใจของผู้ป่วย ปีละ 2 ครั้ง	✓	✓
	16. สนับสนุนให้ ผู้ได้บังคับบัญชานำ ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ที่ได้รับจากผู้ป่วยมา ปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการ ให้บริการ	✓	✓

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือตามกรอบโครงสร้างสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ที่สรุปได้จากขั้นตอนที่ 3 โดยให้ครอบคลุมสมรรถนะตามกรอบโครงสร้างสมรรถนะและตัวแปร ที่อธิบายสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 การสร้างแบบสำรวจสมรรถนะ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยนำสมรรถนะที่ได้จากการศึกษาจากรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และผลงานวิจัยตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยของประภัสสรเสถียรมกุลถาวร (2544) นำมากำหนดโครงสร้างของสมรรถนะที่ต้องการประเมินสร้างเป็นแบบสำรวจ

แบบสำรวจมี 3 ชุด ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสำรวจหาระดับความสำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญและมีความจำเป็นของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามความเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยสอบถามหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 300 คน เพื่อมาวิเคราะห์ตัวประกอบ ลักษณะของแบบสำรวจแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสำรวจเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบ เป็นแบบตรวจคำตอบประกอบด้วย อายุ วุฒิการศึกษา ต้นสังกัด ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งและการอบรมด้านการบริหารการพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบสำรวจความสำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามความเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยตัวแปรอันจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าเป็นสมรรถนะที่สำคัญในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยครอบคลุมสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน ใช้แบบสำรวจที่มีลักษณะของมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยพิจารณาจากสมรรถนะแต่ละข้อนั้นว่ามีความสำคัญต่อการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า ควรอยู่ในระดับใด

แบบสำรวจเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง สมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญต่อการบริหารงานน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง สมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญต่อการบริหารงานน้อย
- 3 หมายถึง สมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญต่อการบริหารงานปานกลาง
- 4 หมายถึง สมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญต่อการบริหารงานมาก
- 5 หมายถึง สมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญต่อการบริหารงานมากที่สุด

ชุดที่ 2 สำรวจเพื่อประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในชุดที่ 1 มาสร้างเป็นแบบสำรวจเพื่อประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินสมรรถนะของตนเอง จำนวน 100 คน ลักษณะของแบบประเมินแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ประกอบด้วย อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทั้งในวิชาชีพและในตำแหน่งปัจจุบัน

ตอนที่ 2 แบบสำรวจเพื่อประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยตนเอง โดยถามเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า “ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมในลักษณะนี้มากเพียงใด” ใช้แบบสำรวจที่มีลักษณะของมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ (ใช้รหัสของแบบสำรวจเป็นหมายเลข 001-100)

แบบสำรวจเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้น้อยมาก
- 2 หมายถึง ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้น้อย
- 3 หมายถึง ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้ปานกลาง
- 4 หมายถึง ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มาก
- 5 หมายถึง ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มากที่สุด

ชุดที่ 3 แบบสำรวจเพื่อประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในชุดที่ 1 มาสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้พยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินสมรรถนะ (หัวหน้าหอผู้ป่วย:พยาบาลวิชาชีพ = 1 : 3) จำนวน 300 คน แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 ประกอบด้วย อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบสำรวจเพื่อประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้ถามเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า “หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมด้านนี้มากเพียงใด” ใช้แบบสำรวจที่มีลักษณะของมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ

(ใช้รหัสของแบบสำรวจเป็นหมายเลข หัวหน้าหอผู้ป่วย : พยาบาลวิชาชีพ = 001:0011-0013 จนถึง 100:1001-1003)

แบบสำรวจเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมด้านนี้น้อยมาก
- 2 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมด้านนี้น้อย
- 3 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมด้านนี้ปานกลาง
- 4 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมด้านนี้มาก
- 5 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมด้านนี้มากที่สุด

4.2 เกณฑ์การตีความสมรรถนะ

เกณฑ์การตีความสมรรถนะโดยรวมและรายด้าน โดยนำคะแนนสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย มาหาค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542:73)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 ถือว่ากลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 ถือว่ากลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 ถือว่ากลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 ถือว่ากลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 ถือว่ากลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยน้อยที่สุด

4.3 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและทดลองเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยหาคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยง มีขั้นตอนดังนี้

4.3.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบวัดที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ภาษาและแก้ไข จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ตรวจสอบเกี่ยวกับการใช้ภาษาและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหา ความถูกต้อง ความครอบคลุม ด้วยวิธีการพิจารณาความสอดคล้อง

ระหว่างสาระคำถามกับสาระของสมรรถนะที่วัดด้วยวิธีการค่า CVI ซึ่งผู้วิจัยพบว่าได้ .80 โดยถือเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินคุณภาพคือใช้เกณฑ์ $CVI = .80$ ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2547) แสดงว่าแบบวัดที่สร้างขึ้นผ่านเกณฑ์ มีความตรงตามเนื้อหาทุกข้อ จึงพบว่าเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ มีความตรงตามเนื้อหา เนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิขอให้ปรับข้อคำถามและคำพูดบางคำที่ทำความเข้าใจยากให้มีความชัดเจนขึ้น ข้อคำถามเดิม 75 ข้อ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขจำนวน 20 ข้อ ตัดข้อคำถามออก 2 ข้อ เพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อ เหลือข้อคำถาม 74 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยจึงได้นำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง

4.3.2 การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสำรวจความคิดเห็นสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การที่ผ่านการตรวจสอบความตรงมาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นจำนวน 30 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย เพื่อศึกษาปัญหาการนำไปใช้ และศึกษาความเป็นปรนัยของแบบสำรวจ นำคำตอบที่ได้มาหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbac's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .9720 จะเห็นว่าเครื่องมือที่มีความเที่ยงเกิน .80 ขึ้นไปถือว่ามีความเป็นปรนัย แสดงว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2547) แสดงว่าเครื่องมือของผู้วิจัยมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปเก็บข้อมูลต่อได้ หลังจากนำแบบสำรวจซึ่งเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยได้แล้ว จึงนำมาหาค่าความเที่ยง โดยการวิเคราะห์เป็นรายข้อ (Corrected total item correlation) จากการหาค่าความสัมพันธ์รายข้อ (Item correlation analysis) ของแต่ละด้าน ใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) ได้ค่าความสัมพันธ์ของเพียร์สันมากกว่า .3 ทุกข้อ โดยใช้เกณฑ์ค่าความสัมพันธ์ของเพียร์สันมากกว่า .3 ถือว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2547) ดังนั้นแบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละด้าน มีข้อคำถามอยู่ในเกณฑ์ทุกข้อ

ตารางที่ 10 ค่าความเที่ยงของแบบสำรวจสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	
	ทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 302)
สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งฉบับ	0.9720	0.9780
ความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพ ภายในหอผู้ป่วย	0.8670	0.8830
ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ	0.9070	0.9410
การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา	0.8010	0.8770
การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา	0.8940	0.9090
การประสานงานและมนุษยสัมพันธ์	0.9300	0.9340
การเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ	0.9410	0.9470

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดประชากร กลุ่มตัวอย่าง

5.1 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ สังกัดโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (14 แห่ง)

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนจะทำการสุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลศูนย์ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งหมด 14 แห่ง (จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยประมาณ 450 คน) โดยผู้วิจัยใช้วิธีการโทรศัพท์ไปขอความร่วมมือจากฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลดังกล่าว ว่ามีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมดเท่าใด พร้อมทั้งส่งหนังสือขอความร่วมมืออย่างเป็นทางการและได้รับความร่วมมืออย่างดีจากโรงพยาบาลทุกแห่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยโดยการสุ่มอย่างง่าย แต่เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคน จึงทำการสุ่มชื่อของโรงพยาบาล (กระจายไปตามภาคต่าง ๆ อย่างทั่วถึง) ให้มีจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยพอเพียงในการนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบจำนวน 300 คน และเพียงพอในการตรวจสอบความตรงร่วมสมัยของแบบประเมินตนเอง จำนวน 100 คน

ขั้นตอนที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (10 แห่ง) จำนวน 300 คน (ตารางที่ 11) เพื่อหาความตรงเชิงโครงสร้าง (Factor analysis)

ขั้นตอนที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (4 แห่ง) จำนวน 100 คน พร้อมทั้งพยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชาจำนวน 300 คน (หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน: พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ได้บังคับบัญชา 3 คน) (ตารางที่ 12) เพื่อทำการทดสอบความตรงร่วมสมัยของแบบประเมินที่นำมาสร้างภายหลังจากการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ตารางที่ 11 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยในขั้นตอนของการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบ (ขั้นตอนที่ 1)

โรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย (ทุกคน)
1. โรงพยาบาลลำปาง	ลำปาง	30
2. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	พระนครศรีอยุธยา	28
3. โรงพยาบาลสระบุรี	สระบุรี	34
4. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	นครราชสีมา	50
5. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	อุบลราชธานี	59
6. โรงพยาบาลสุรินทร์	สุรินทร์	40
7. โรงพยาบาลบุรีรัมย์	บุรีรัมย์	30
8. โรงพยาบาลพระปกเกล้า	จันทบุรี	40
9. โรงพยาบาลหาดใหญ่	สงขลา	28
10. โรงพยาบาลยะลา	ยะลา	27
รวมทั้งสิ้น		366

ตารางที่ 12 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชา
ในขั้นตอนของการทดสอบความตรงร่วมสมัย (ขั้นตอนที่ 2)

โรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนหัวหน้า หอผู้ป่วย (ทุกคน)	จำนวน พยาบาล วิชาชีพ
1. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	เชียงราย	21	63
2. โรงพยาบาลสรรคประชารักษ์	นครสวรรค์	19	57
3. โรงพยาบาลขอนแก่น	ขอนแก่น	35	105
4. โรงพยาบาลตรัง	ตรัง	25	75
รวมทั้งสิ้น		100	300

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนที่ 6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1.1 ติดต่อไปที่กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและติดต่อทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลทำวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล บางโรงพยาบาลต้องการแบบฟอร์มแสดงความยินยอมให้ข้อมูล (Consent form) ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ผู้วิจัยได้จัดเตรียมเป็นที่เรียบร้อย

6.1.2 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือจากฝ่ายการพยาบาล พร้อมแบบฟอร์มแสดงความยินยอมให้เก็บข้อมูลและคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสำรวจ โดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี ทุกคน เป็นผู้ตอบแบบสำรวจ และในส่วนของข้อมูลชุดที่ 2 และ 3 มีพยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย (อย่างน้อย 1 ปี) เป็นผู้ร่วมตอบแบบสำรวจด้วย หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ติดต่อไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อขออนุญาตส่งแบบสำรวจไปทางไปรษณีย์ โดยแนบกล่องติดแสตมป์พร้อมที่อยู่ของผู้วิจัย เพื่อให้ส่งกลับมายังผู้วิจัย รวมทั้งแนบปากกาให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อเอื้อเพื่อความสะดวกในการตอบแบบสอบถามและขอความกรุณาฝ่ายการพยาบาลส่งแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์ ตั้งแต่วันที่ 27 กรกฎาคม 2548 ถึงวันที่ 30 สิงหาคม 2548 ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งหมดประมาณ 1 เดือนกับ 1 สัปดาห์ โดยในช่วงแรกเก็บข้อมูลชุดที่ 1 ก่อนแล้วนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 361 ฉบับ ได้กลับคืนมาทั้งสิ้น 309 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.60 ของแบบสอบถามที่ส่งไป และพบว่ามีจำนวนแบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์ จำนวน 302 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.65 จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตัวประกอบแล้วปรับปรุงและจัดทำเป็นแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยตนเองกับแบบประเมินสมรรถนะโดยผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งมีจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปครั้งที่ 2 จำนวน 400 ชุด ได้รับกลับจำนวน 389 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.25 ของแบบสอบถามที่ส่งไป และพบว่ามีจำนวนแบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วนสำหรับหาวิเคราะห์จำนวน 384 ชุด ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96 แต่มีข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้เพียง 350 ชุด คิดเป็นร้อยละ 87.5 ของแบบสอบถามทั้งหมด (หัวหน้าหอผู้ป่วย 90 ชุด และพยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชา 260 คน) จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าสหสัมพันธ์ของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด

6.2 เก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ขั้นตอน

6.2.1 การรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 เพื่อหาความตรงเชิงโครงสร้าง โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) จากการศึกษาวรรณกรรมต่าง ๆ แล้วนำไปทดสอบครั้งที่ 1

6.2.2 การรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 นำผลการวิเคราะห์ตัวประกอบไปสร้างแบบประเมินแล้วหาความสอดคล้องของแบบประเมิน

ขั้นตอนที่ 7 การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

การวิเคราะห์องค์ประกอบ เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการนำแบบสำรวจความคิดเห็นในชุดที่ 1 โดยนำข้อมูลที่ได้จากการลงรหัส (Coding form) มาวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

7.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสำรวจ ซึ่งเป็นแบบตรวจคำตอบ (Check list) ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในตารางความเรียง

7.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของรายการสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7.3 วิเคราะห์องค์ประกอบของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS ตามขั้นตอนต่อไปนี้

7.3.1 คำนวณค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัว โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) แสดงออกในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ พร้อมทั้งทดสอบความมีนัยสำคัญของเมตริกสหสัมพันธ์

7.3.2 นำตัวแปรที่มีสหสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นอย่างมีนัยสำคัญ ไปสกัดตัวประกอบ (Factor extraction) ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component factor analysis)

7.3.3 หมุนแกนตัวประกอบหลักแบบออร์โธกอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ผู้วิจัยพิจารณาตัวประกอบตามเกณฑ์น้ำหนักที่ว่า ตัวประกอบสำคัญนั้นต้องมีค่า โไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้น ๆ ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยในแต่ละตัวแปรต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2547; Comrey, 1973 อ้างถึงใน Tabachnick and Fidell, 1983)

7.3.4 นำผลการวิเคราะห์ตัวประกอบไปแปรผลและกำหนดชื่อตัวชี้วัดให้ใหม่ให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวแปรที่ได้มาจากการวิเคราะห์ตัวประกอบ

7.3.5 นำผลที่ได้มาเสนอในรูปแบบของตารางและความเรียง แล้วนำไปสร้างเป็นแบบประเมินตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในแบบสำรวจชุดที่ 2 และ แบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยผู้ได้บังคับบัญชา ในแบบสำรวจชุดที่ 3

ขั้นตอนที่ 8 สร้างแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการหาความสอดคล้องของการประเมินตนเองและการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชา

นำเอาข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ที่ตัวประกอบจากขั้นตอนที่ 7 มาพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยตนเอง โดยการปรับปรุงเนื้อหาในแต่ละด้านและข้อคำถามให้มีความเหมาะสม จากนั้นนำไปทดสอบความสอดคล้องของแบบประเมิน (โดยใช้ข้อมูลจากแบบสำรวจชุดที่ 2 และชุดที่ 3)

8.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสำรวจ ซึ่งเป็นแบบตรวจคำตอบ (Check list) ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในตารางความเรียง

8.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยตนเอง เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (แบบสำรวจชุดที่ 2) และแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชา เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (แบบสำรวจชุดที่ 3)

การทดสอบความสอดคล้องของการประเมินตนเองและการประเมินโดยผู้อื่นโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 100 คน และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 300 คน (หัวหน้าหอผู้ป่วย:พยาบาลวิชาชีพ = 1:3) โดย ถือเกณฑ์ว่า ต้องมีหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน เป็นแกนหลักตอบกลับมาตั้งแต่ 2-3 คน (คะแนนที่ได้จากผู้ได้บังคับบัญชาตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปจะนำมาหาค่าเฉลี่ย) จึงจะถือว่าแบบสอบถามชุดนั้น สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ โดยใช้สูตร Pearson's product moment correlation coefficient นำผลที่ได้มานำเสนอในรูปแบบของตารางและความเรียง

ขั้นตอนที่ 9 การจัดทำแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

9.1 จัดทำแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย

9.2 กำหนดเกณฑ์ในการประเมินผลและการแปลผล สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ใช้การสรุปคะแนนสมรรถนะรายด้าน โดยการหาค่าเฉลี่ยของสมรรถนะแต่ละด้าน เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อไป โดยใช้เกณฑ์ในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2542:73)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 ถือว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีสมรรถนะด้านนี้มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 ถือว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีสมรรถนะด้านนี้มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 ถือว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีสมรรถนะด้านนี้ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 ถือว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีสมรรถนะด้านนี้น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 ถือว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีสมรรถนะด้านนี้น้อยที่สุด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

- ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 6 ตอน ดังนี้
- ตอนที่ 1 ลักษณะประชากรของกลุ่มที่ 1
 - ตอนที่ 2 ผลการศึกษาสมรรถนะรายข้อ การบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
 - ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะที่สำคัญของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
 - ตอนที่ 4 ลักษณะประชากรของกลุ่มที่ 2
 - ตอนที่ 5 ลักษณะประชากรของกลุ่มที่ 3
 - ตอนที่ 6 ผลการศึกษาความสอดคล้องของแบบประเมินตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มที่ 1)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และการอบรมการบริหารการพยาบาล

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
31- 40 ปี	21	6.96
41- 50 ปี	177	58.60
51- 60 ปี	104	34.44
รวม	302	100
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	14	4.63
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	229	75.83
ปริญญาโท	59	19.54
รวม	302	100
ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย		
น้อยกว่า 5 ปี	56	18.54
5-10 ปี	67	22.18
11 – 15 ปี	33	10.93
16 – 20 ปี	43	14.24
20 ปี ขึ้นไป	103	34.11
รวม	302	100

ตารางที่ 13 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การอบรมทางการบริหารการพยาบาล		
เคย	121	40.07
ไม่เคย	181	59.93
รวม	302	100
หลักสูตรที่ได้รับการอบรมทางการบริหารการพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
หลักสูตรระยะสั้นไม่เกิน 1 เดือน	95	78.51
หลักสูตรระยะสั้นเกิน 1 เดือน	25	20.66
การพยาบาลเฉพาะสาขาการบริหารการพยาบาล	40	33.06
หลักสูตรปริญญาโท	27	22.31

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.60 รองลงมาคือ อายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.44 พบว่าอายุโดยเฉลี่ย 48 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.83 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ระหว่าง 20 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 34.11 และระหว่าง 5 -10 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.18 การอบรมการบริหารการพยาบาล ยังไม่เคยได้รับการอบรมมาแล้วมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.93 และจำนวนผู้ที่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.51 รองลงมาคือหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการบริหารการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 33.06

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพ
ทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 60 ตัวแปร

ลำดับที่	ตัวแปร	รายการสมรรถนะย่อยของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.
1	67	ปลูกฝังเรื่องเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	4.64	.598
2	69	โน้มน้าวให้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	4.62	.602
3	68	ถ่ายทอดนโยบายคุณภาพลงสู่การปฏิบัติ	4.60	.606
4	61	บริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล	4.60	.606
5	74	โน้มน้าวให้นำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุง	4.56	.705
6	60	กำกับดูแลให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.56	.705
7	72	ปฏิบัติเป็นแบบอย่างในเรื่องสิทธิผู้ป่วย	4.52	.614
8	9	มีความรู้เกี่ยวกับ 5ส., CQI, TQM	4.48	.580
9	2	กำกับดูแลให้ปฏิบัติงานเป็นไปตามแผน	4.46	.646
10	1	กำกับแผนการดำเนินงาน	4.45	.613
11	71	ชักจูงนำให้ตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายไปพัฒนา	4.46	.613
12	48	ยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง	4.44	.705
13	13	มีความรู้ด้านการบริหารสิ่งแวดล้อม	4.42	.575
14	21	วางแผนอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพให้ครบทุกคน	4.42	.538
15	59	กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจที่สอดคล้องกับกลุ่มการพยาบาล	4.40	.728
16	3	กำหนดเป้าหมายของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	4.40	.639
17	4	ไม่ทอดทิ้งแม้จะพบกับปัญหาและอุปสรรค	4.40	.606
18	12	มีความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง	4.40	.571
19	36	มองว่าความผิดพลาดเกิดจากระบบมากกว่าตัวบุคคล	4.38	.780
20	5	ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพด้วยตัวชี้วัด	4.38	.753
21	49	สนับสนุนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	4.38	.697
22	34	เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกร	4.38	.667
23	65	สร้างแนวทางด้านสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่	4.38	.667
24	63	วางแผนอย่างเป็นระบบด้านการพัฒนาบุคลากร	4.36	.631
25	66	จัดระบบดูแลเครื่องมือสิ่ง มีมาตรฐานและพร้อมใช้งาน	4.36	.663
26	33	ประเมินผลงานอย่างยุติธรรม	4.34	.688
27	70	กระตุ้นให้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการค้นหานวัตกรรมใหม่	4.34	.658

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปร	รายการสมรรถนะย่อยของหัวหน้าหรือผู้ปวย	\bar{X}	S.D.
28	53	บริหารงานด้านการพัฒนาคุณภาพด้วยความยืดหยุ่น	4.32	.621
29	41	รักษาสัญญา	4.32	.621
30	18	มีความรู้เรื่องการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	4.30	.647
31	64	กำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร	4.28	.834
32	30	สนับสนุนให้มีการเสนอผลงานต่อหน่วยงานภายนอก	4.28	.701
33	56	อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับระบบงานของหน่วยงานต่าง ๆ	4.28	.604
34	73	กระตุ้นให้ศึกษาวิจัยหรือสำรวจความพึงพอใจของผู้ปวย	4.26	.751
35	32	เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาประเมินหัวหน้า	4.26	.751
36	52	ติดตามความก้าวหน้าด้านการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	4.26	.664
37	6	ปรับปรุงด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	4.26	.664
38	42	บูรณาการความรู้และประสบการณ์	4.24	.797
39	44	แก้ปัญหาโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ทุกฝ่าย	4.24	.716
40	62	วิเคราะห์ความต้องการการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ	4.24	.687
41	47	ผสมผสานความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม	4.24	.687
42	43	เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้ตัดสินใจเท่าเทียมกัน	4.24	.657
43	22	ส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจ	4.24	.591
44	55	กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน	4.22	.708
45	50	ส่งเสริมการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ	4.22	.708
46	57	กำหนดแนวทางการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ	4.18	.748
47	54	สร้างความตระหนักในเรื่องการทำงานเป็นทีม	4.18	.748
48	19	มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์	4.18	.720
49	11	มีความรู้ในเรื่องของการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา	4.14	.729
50	29	สร้างขวัญและกำลังใจ	4.14	.700
51	23	มอบหมายอำนาจการตัดสินใจ	4.10	.647
52	51	ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ	4.10	.647
53	46	มอบหมายงานตรงกับความสามารถ	4.08	.566
54	15	มีความรู้เรื่ององค์การแห่งการเรียนรู้	4.00	.728
55	16	มีความรู้เรื่องการจัดการสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล	3.88	.689
56	10	มีความรู้เกี่ยวกับ Benchmarking, Six sigma, Balanced scorecard	3.84	.766
57	31	สนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาเมื่อมีผลงานดีเด่น	3.78	.784
58	20	อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ	3.74	.619

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปร	รายการสมรรถนะย่อยของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.
59	14	มีความรู้ในเรื่องการทำวิจัย	3.60	.808
60	17	มีความรู้เรื่องการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยี	3.56	.812

จากตารางที่ 14 ตัวแปรทั้ง 60 ตัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.56 – 4.64 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .56 - .80 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสำรวจมีความเห็นว่า ตัวแปรแต่ละตัวเป็นตัวแปรสมรรถนะที่มีความสำคัญต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเฉลี่ยตั้งแต่สำคัญปานกลางถึงมากที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะที่สำคัญของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ทำการวิเคราะห์ตัวประกอบ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 60 ตัว ได้เมตริกซ์สหสัมพันธ์ขนาด 60X60 และเมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลการทดสอบด้วยวิธี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) ปรากฏว่าได้เท่ากับ .958 ค่า Barlett's test of sphericity approx Chi-square เท่ากับ 15380.974 df 2415 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .00 จะเห็นว่าตัวแปรแต่ละตัว มีสหสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น ๆ เนื่องจากค่า KMO ยิ่งถ้าอยู่ใกล้ 1 จะเหมาะสมมากในการใช้วิเคราะห์องค์ประกอบ และปฏิเสธสมมติฐาน (บุญใจ ศรีสถิตยรรณการ, 2547) จึงใช้เป็นตัวแปรในการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ทั้งหมด และเมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบโดยสกัดตัวประกอบ ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ได้ตัวประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กันและมีอิสระต่อกันจำนวน 10 ตัวประกอบและเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่า ตัวประกอบสำคัญนั้นต้องมีค่าไอเกนมากกว่า หรือเท่ากับ 1.0 และมีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยที่แต่ละตัวแปรนั้นจะต้องมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .40 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยรรณการ, 2547) พบว่าได้ตัวประกอบสำคัญ 7 ตัวประกอบ ซึ่งจะพิจารณาตามค่าตัวแปรร่วม (SSQ) ในการกำหนดตัวประกอบ โดยเรียงลำดับตามค่าผลรวมจากค่ามากไปหาค่าน้อย ดังแสดงในตารางที่ 15-22 ตามลำดับ ดังต่อไปนี้



ตารางที่ 15 ค่าไอเกน (Eigen values) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ของตัวประกอบสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ตัวประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1.	9.414	13.448	13.448
2.	9.037	12.909	26.356
3.	6.287	8.982	35.339
4.	5.012	7.159	42.499
5.	4.152	5.932	48.431
6.	3.905	5.578	54.009
7.	3.257	4.652	58.661
8.	2.550	3.643	62.304
9.	1.630	2.326	64.632
10.	1.449	2.070	66.702

จากตารางที่ 15 ค่าไอเกนและร้อยละสะสมของความแปรปรวนของตัวประกอบสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย หลังสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก หมุนแกนแบบอโรทอนอลด้วยวิธีแวนิแมทซ์ ได้ตัวประกอบจำนวน 7 ตัวประกอบที่มีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยตัวแปรแต่ละตัวมีน้ำหนักตัวประกอบ ตั้งแต่ .40 ขึ้นไป เรียงตามลำดับค่าไอเกนและร้อยละของความแปรปรวนจากมากไปหาน้อยซึ่งแต่ละตัวประกอบมีค่าไอเกน ระหว่าง 3.257-9.414 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.652- 13.448 ทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนได้รวมกันร้อยละ 58.661 แต่เนื่องจากมีตัวแปรบางตัว มีน้ำหนักของตัวประกอบมากกว่า 1 ตัวประกอบ เช่น ตัวแปรที่ 74 มีน้ำหนักตัวประกอบอยู่ในตัวประกอบที่ 1 และ 10 แต่ตัวประกอบที่ 10 มีตัวแปรตัวเดียวจึงจัดไว้ในตัวประกอบที่ 1 ทำให้สามารถอธิบายความแปรปรวนได้รวมกันร้อยละ 60.73 ส่วนตัวแปรที่ 36 มีน้ำหนักตัวประกอบอยู่ในตัวประกอบ ที่ 3 และ 9 แต่ตัวประกอบที่ 9 มีตัวแปรเพียง 2 ตัวจึงจัดไว้ในตัวประกอบที่ 3 ส่วนตัวประกอบที่ 8 ไม่สามารถจัดอยู่ในตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ เพราะมีตัวแปรย่อยอธิบายได้ 2 ตัว ดังตารางแสดงในภาคผนวก ง

ตารางที่ 16 สมรรถนะด้านที่ 1 ด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย

ลำดับที่	ตัวแปร	รายการสมรรถนะด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	น้ำหนักตัว ประกอบ
1.	69	โน้มน้าวให้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	.781
2.	67	ปลูกฝังเรื่องเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	.747
3.	68	ถ่ายทอดนโยบายคุณภาพลงสู่การปฏิบัติ	.744
4.	72	ปฏิบัติเป็นแบบอย่างในเรื่องสิทธิผู้ป่วย	.673
5.	71	ชักจูงนำให้ตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายไปพัฒนา	.667
6.	74	โน้มน้าวให้นำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้รับมา ปรับปรุง	.659
7.	60	กำกับดูแลให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ	.605
8.	66	จัดระบบดูแลเครื่องมือสิ่ง มีมาตรฐานและพร้อมใช้งาน	.573
9.	61	บริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล	.569
10.	65	สร้างแนวทางด้านสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่	.568
11.	70	กระตุ้นให้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการค้นหานวัตกรรมใหม่	.543
12.	59	กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่สอดคล้องกับนโยบาย	.494
13.	73	กระตุ้นให้ศึกษาวิจัยหรือสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย	.478
14.	63	วางแผนอย่างเป็นระบบด้านการพัฒนาบุคลากร	.440
15.	64	กำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร	.431
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ไอเกน)			9.414
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ			13.44

จากตารางที่ 16 องค์ประกอบที่ 1 เป็นสมรรถนะด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ บรรยายได้ 15 ตัวแปร และมีน้ำหนักของตัวแปรตั้งแต่ .431-781 มีค่าร่วมกัน ตั้งแต่ .601-.776 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรกคือ ข้อ 69 โน้มน้าวให้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง(.781) ข้อ 67 ปลูกฝังเรื่องเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (.747) ข้อ 68 ถ่ายทอดนโยบายคุณภาพลงสู่การปฏิบัติ (.744) พบว่าสมรรถนะด้านที่ 1 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบ 9.414 คิดเป็นร้อยละ13.44 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 17 สมรรถนะด้านที่ 2 ด้านความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ

ลำดับที่	ตัวแปร	รายการสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย	น้ำหนักตัวประกอบ
1	16	การจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล	.814
2	15	องค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)	.771
3	11	ความรู้ในเรื่องการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา	.770
4	10	แนวทางการบริหารงานคุณภาพ เช่น Benchmarking, Six Sigma, Balanced Scorecard	.757
5	14	การทำวิจัย	.731
6	18	การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	.731
7	17	การใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีใหม่	.728
8	19	การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพการบริการพยาบาล	.722
9	12	การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก	.690
10	20	อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ	.614
11	9	ความรู้เกี่ยวกับ 5ส., CQI, TQM	.596
12	13	การจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	.547
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ไอเกน)			9.037
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ			12.91

จากตารางที่ 17 องค์ประกอบที่ 2 เป็นสมรรถนะด้านการมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ บรรยายได้ 12 ตัวแปร และมีน้ำหนักของตัวแปรตั้งแต่ .547-.814 ค่าความร่วมกันตั้งแต่ .598-.795 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรกคือ ข้อ 16 การจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล (.814) ข้อ 15 องค์การแห่งการเรียนรู้ (.771) และข้อ 11 มีความรู้ในเรื่องการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา (.770) พบว่าสมรรถนะด้านที่ 2 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบ 9.037 คิดเป็นร้อยละ 12.91 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 18 สมรรถนะด้านที่ 3 ด้านการประสานงานและมนุษยสัมพันธ์

ลำดับที่	ตัวแปร	รายการสมรรถนะด้านการประสานงานและมนุษยสัมพันธ์ ของหัวหน้าหรือผู้ช่วย	น้ำหนักตัว ประกอบ
1	55	กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน	.725
2	46	มอบหมายงานตรงกับความสามารถ	.719
3	52	ติดตามความก้าวหน้าด้านการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	.568
4	56	อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับระบบงานของหน่วยงานต่าง ๆ	.565
5	51	ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ	.528
6	47	ผสมผสานความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม	.528
7	48	ยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง	.523
8	54	สร้างความตระหนักในเรื่องการทำงานเป็นทีม	.501
9	53	บริหารงานด้านการพัฒนาคุณภาพด้วยความยืดหยุ่น	.497
10	50	ส่งเสริมการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ	.461
11	36	มองว่าความผิดพลาดเกิดจากระบบมากกว่าตัวบุคคล	.447
12	57	กำหนดแนวทางการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ	.433
13	49	สนับสนุนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	.417
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ไอเกน)			6.287
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ			8.98

จากตารางที่ 18 องค์ประกอบที่ 3 เป็นสมรรถนะด้านการประสานงานและมนุษยสัมพันธ์ บรรยายได้ 13 ตัวแปร และมีน้ำหนักของตัวแปรตั้งแต่ .417- .725 มีค่าร่วมกันตั้งแต่ .604-.732 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรกคือ ข้อ 55 กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน (.725) ข้อ 46 มอบหมายงานตรงกับความสามารถ (.719) และข้อ 52 ติดตามความก้าวหน้าด้านการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (.568) พบว่าสมรรถนะด้านที่ 3 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบ 6.287 คิดเป็นร้อยละ 8.98 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 19 สมรรถนะด้านที่ 4 ด้านการสร้างควมไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา

ลำดับที่	ตัวแปร	รายการสมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย	น้ำหนักตัวประกอบ
1	41	รักษาสัญญา	.670
2	42	บูรณาการความรู้และประสบการณ์	.629
3	34	เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก	.581
4	43	เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ตัดสินใจเท่าเทียมกัน	.581
5	33	ประเมินผลงานอย่างยุติธรรม	.525
6	44	แก้ปัญหาโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ทุกฝ่าย	.520
7	32	เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาประเมินหัวหน้า	.458
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ไอเกน)			5.012
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ			7.16

จากตารางที่ 19 องค์ประกอบที่ 4 เป็นสมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา บรรยายได้ 7 ตัวแปร และมีน้ำหนักของตัวแปรตั้งแต่ .458-.670 มีค่าความร่วมกัน ตั้งแต่ .554-.735 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรกคือ ข้อ 41 รักษาสัญญา (.670) ข้อ 42 บูรณาการความรู้และประสบการณ์ (.629) และข้อ 34 ให้โอกาสให้แสดงความรู้สึก (.581) พบว่าสมรรถนะด้านที่ 4 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบ 5.012 คิดเป็นร้อยละ 7.16 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 20 สมรรถนะด้านที่ 5 ด้านความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย

ลำดับที่	ตัวแปร	รายการสมรรถนะด้านความมุ่งมั่นในการบริหารงาน คุณภาพในหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย	น้ำหนักตัว ประกอบ
1	1	กำกับแผนการดำเนินงาน	.740
2	2	กำกับดูแลให้ปฏิบัติงานเป็นไปตามแผน	.687
3	3	กำหนดเป้าหมายของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	.636
4	6	ปรับปรุงด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	.533
5	5	ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพด้วย ตัวชี้วัด	.513
6	4	ไม่ทอดทิ้งแม้จะพบกับปัญหาและอุปสรรค	.496
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ไอเกน)			4.152
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ			5.93

จากตารางที่ 20 องค์ประกอบที่ 5 เป็นสมรรถนะด้านความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย บรรยายได้ 6 ตัวแปร และมีน้ำหนักของตัวแปรตั้งแต่ .496-.740 มีค่าความร่วมกัน ตั้งแต่ ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรกคือ ข้อ 1 กำกับแผนการดำเนินงาน (.740) ข้อ 2 กำกับดูแลให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผน (.687) และข้อ 3 กำหนดเป้าหมายของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (.636) พบว่าสมรรถนะด้านที่ 5 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบ 4.152 คิดเป็นร้อยละ 5.93 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 21 สมรรถนะด้านที่ 6 ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา

ลำดับที่	ตัวแปร	รายการสมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย	น้ำหนักตัวประกอบ
1	22	ส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจ	.697
2	23	มอบหมายอำนาจการตัดสินใจ	.667
3	21	วางแผนอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพให้ครบทุกคน	.583
4	63	วางแผนอย่างเป็นระบบด้านการพัฒนาบุคลากร	.432
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ไอเกน)			3.905
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ			5.58

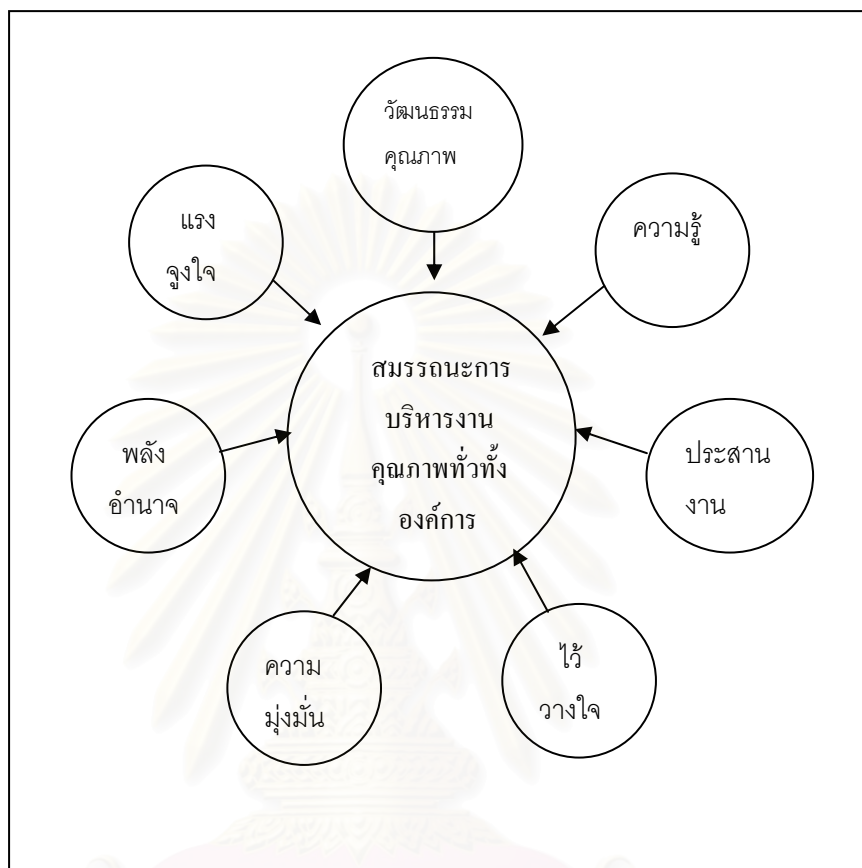
จากตารางที่ 21 องค์ประกอบที่ 6 เป็นสมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ บรรยายได้ 4 ตัวแปร และมีน้ำหนักของตัวแปรตั้งแต่ .432- .697 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรกคือ ข้อ 22 ส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจ (.697) ข้อ 23 มอบหมายอำนาจการตัดสินใจ (.667) และข้อ 21 วางแผนอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพให้ครบทุกคน (.557) พบว่าสมรรถนะด้านที่ 6 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบ 3.905 คิดเป็นร้อยละ 5.58 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 22 สมรรถนะด้านที่ 7 ด้านการสร้างแรงจูงใจ

ลำดับที่	ตัวแปร	รายการสมรรถนะด้านการสร้างแรงจูงใจของ หัวหน้าหอผู้ป่วย	น้ำหนักตัว ประกอบ
1	31	สนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาเมื่อมีผลงานดีเด่น	.688
2	29	สร้างขวัญและกำลังใจ	.657
3	30	สนับสนุนให้มีการเสนอผลงานต่อหน่วยงานภายนอก	.633
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ไอเกน)			3.257
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ			4.65

จากตารางที่ 22 องค์ประกอบที่ 7 เป็นสมรรถนะด้านการสร้างแรงจูงใจ บรรยายได้ 3 ตัวแปร และมีน้ำหนักของตัวแปรตั้งแต่ .633-.688 มีค่าความร่วมกันตั้งแต่ .635-.732 ตัวแปรทั้ง 3 อันดับ คือ ข้อ 31 สนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาเมื่อมีผลงานดีเด่น (.688) ข้อ 29 สร้างขวัญและกำลังใจ (.657) และข้อ 30 สนับสนุนให้มีการเสนอผลงานต่อหน่วยงานภายนอก (.635) พบว่าสมรรถนะด้านที่ 7 เป็นแหล่งของความแปรปรวนของตัวประกอบ 3.257 คิดเป็นร้อยละ 4.65 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ภาพที่ 3 สรุปสมรรถนะหลักของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 ภายหลังจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ 7 ด้าน



ตอนที่ 4 ลักษณะประชากรของกลุ่มที่ 2 (การทดสอบความสอดคล้องของแบบประเมินตนเอง)

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และการอบรมการบริหารการพยาบาล

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
31- 40 ปี	8	8.89
41- 50 ปี	45	50
51- 60 ปี	37	41.11
รวม	90	100
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	63	70
ปริญญาโท	27	30
รวม	90	100
ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย		
น้อยกว่า 5 ปี	25	27.78
5-10 ปี	15	16.65
11 – 15 ปี	3	3.33
16 – 20 ปี	7	7.78
20 ปี ขึ้นไป	40	44.44
รวม	90	100

ตารางที่ 23 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การอบรมทางการบริหารการพยาบาล		
เคย	60	66.67
ไม่เคย	30	33.33
รวม	90	100
หลักสูตรที่ได้รับการอบรมทางการบริหารการพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
หลักสูตรระยะสั้นไม่เกิน 1 เดือน	25	41.67
หลักสูตรระยะสั้นเกิน 1 เดือน	15	25
การพยาบาลเฉพาะสาขาการบริหารการพยาบาล	30	50
หลักสูตรปริญญาโท	20	33.33

จากตารางที่ 23 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ อายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.11 พบว่าอายุโดยเฉลี่ย 48 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ระหว่าง 20 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 44.44 และน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.78 การอบรมการบริหารการพยาบาล ส่วนมากเคยได้รับการอบรมมาแล้วมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 และจำนวนผู้ที่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการบริหารการพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือหลักสูตรระยะสั้นคิดเป็นร้อยละ 41.67

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 5 ลักษณะประชากรของกลุ่มที่ 3

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ (ผู้ได้บังคับบัญชา)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	105	40.38
31- 40 ปี	88	33.85
41- 50 ปี	45	17.31
51- 60 ปี	22	8.46
รวม	260	100
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	225	86.53
ปริญญาโท	35	13.47
รวม	260	100
ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย		
น้อยกว่า 5 ปี	97	37.32
5 -10 ปี	68	26.15
11 - 15 ปี	55	21.15
16 - 20 ปี	40	15.38
20 ปี ขึ้นไป		
รวม	260	100

จากตารางที่ 24 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.38 รองลงมาคือ อายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.85 พบว่าอายุโดยเฉลี่ย 32 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.53 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย น้อยกว่า 5 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 37.32 และระหว่าง 5 -10 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.15

ตอนที่ 6 ผลการศึกษาความสอดคล้องของแบบประเมินตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ กับการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชา

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพ
ทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ได้จากการประเมินของหัวหน้าหอผู้ป่วยแล
พยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 60 ตัวแปร

ตัวแปร	รายการสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย	หัวหน้า		ผู้ได้บังคับบัญชา	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
3	ปฏิบัติเป็นแบบอย่างในเรื่องสิทธิผู้ป่วย	4.51	.504	4.26	.538
6	โน้มน้าวให้นำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุง	4.48	.503	4.22	.599
2	ปลูกฝังเรื่องเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	4.45	.501	4.31	.584
11	กระตุ้นให้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการค้นหานวัตกรรมใหม่	4.40	.494	4.08	.620
10	สร้างแนวทางการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่	4.37	.517	4.06	.556
1	โน้มน้าวให้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	4.32	.503	4.17	.517
4	ถ่ายทอดนโยบายคุณภาพลงสู่การปฏิบัติ	4.35	.513	4.09	.605
5	ชักจูงนำให้ตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายไปพัฒนา	4.29	.522	4.06	.609
41	รักษาสัญญา	4.29	.605	3.88	.696
40	สนับสนุนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	4.28	.545	4.05	.648
8	จัดระบบดูแลเครื่องมือสิ่ง มีมาตรฐานและพร้อมใช้งาน	4.28	.545	4.03	.579
30	สนับสนุนให้มีการเสนอผลงานต่อหน่วยงานภายนอก	4.26	.664	3.92	.594
46	มอบหมายงานตรงกับความสามารถ	4.25	.587	3.92	.594
12	กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่สอดคล้องกับนโยบาย	4.23	.560	4.11	.616
38	มองว่าความผิดพลาดเกิดจากระบบมากกว่าตัวบุคคล	4.22	.545	3.78	.599
43	เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก	4.22	.573	3.91	.551
44	เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้ตัดสินใจเท่าเทียมกัน	4.22	.599	3.89	.616
45	ประเมินผลงานอย่างยุติธรรม	4.34	.688	3.98	.606
47	ผสมผสานความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม	4.20	.536	3.68	.868
36	สร้างความตระหนักในเรื่องการทำงานเป็นทีม	4.18	.566	3.92	.558
34	ยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง	4.18	.566	3.97	.620
7	บริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ	4.17	.575	4.28	.545

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ตัวแปร	รายการสมรรถนะย่อยของหัวหน้าหอผู้ป่วย	หัวหน้า		ผู้ได้บังคับบัญชา	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
15	กำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร	4.14	.609	3.97	.562
31	อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับระบบงานของหน่วยงานต่าง ๆ	4.14	.527	3.86	.556
28	กระตุ้นให้ผู้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน	4.14	.556	3.85	.592
56	วางแผนอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพให้ครบทุกคน	4.12	.545	3.98	.545
60	สนับสนุนให้มีการเสนอผลงานต่อหน่วยงานภายนอก	4.11	.616	3.78	.649
9	บริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล	4.11	.640	4.06	.609
35	สร้างความตระหนักในเรื่องการทำงานเป็นทีม	4.14	.469	3.95	.571
13	กระตุ้นให้ศึกษาวิจัยหรือสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย	4.11	.793	3.82	.768
57	วางแผนอย่างเป็นระบบด้านการพัฒนาบุคลากร	4.11	.640	4.03	.558
54	ส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจ	4.11	.504	3.89	.534
52	ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพด้วยตัวชี้วัด	4.09	.522	3.97	.568
42	บูรณาการความรู้และประสบการณ์	4.08	.735	4.02	.515
37	ส่งเสริมการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ	4.06	.583	4.02	.573
33	ผสมผสานความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม	4.06	.464	3.95	.571
29	มอบหมายงานตรงกับความสามารถ	4.05	.571	4.02	.484
59	สร้างขวัญและกำลังใจ	4.05	.672	3.92	.700
50	กำหนดเป้าหมายของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	4.03	.499	4.03	.585
53	ไม่ทอดทิ้งแม้จะพบกับปัญหาและอุปสรรค	4.02	.649	4.08	.510
25	ความรู้เกี่ยวกับ 5ส., CQI, TQM	4.00	.612	4.18	.583
26	การจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	3.97	.684	3.80	.539
14	การทำวิจัย	3.97	.612	3.88	.545
51	ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ	3.95	.623	3.94	.566
24	การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก	3.92	.692	3.94	.510
48	กำกับแผนการดำเนินงาน	3.85	.616	4.06	.527
51	ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ	3.82	.705	3.86	.583
49	กำกับดูแลให้ปฏิบัติงานเป็นไปตามแผน	3.80	.592	3.60	.513

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ตัวแปร	รายการสมรรถนะย่อยของหัวหน้าหอผู้ป่วย	หัวหน้า		ผู้ได้บังคับบัญชา	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
39	วางแผนอย่างเป็นระบบด้านการพัฒนาบุคลากร	3.78	.649	3.89	.562
21	มีความรู้เรื่องการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	3.75	.638	3.97	.568
55	มอบหมายอำนาจการตัดสินใจ	3.75	.587	3.88	.516
27	อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ	3.74	.619	3.92	.594
18	มีความรู้ในเรื่องของการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา	3.63	.802	3.97	.585
23	มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์	3.60	.563	3.95	.543
17	มีความรู้เรื่ององค์การแห่งการเรียนรู้	3.40	.607	3.44	.583
16	มีความรู้เรื่องการจัดการสารสนเทศทางการแพทย์	3.45	.703	3.78	.599
58	สนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาเมื่อมีผลงานดีเด่น	3.43	.951	3.25	.830
19	มีความรู้เกี่ยวกับ Benchmarking, Six sigma, Balanced scorecard	3.28	.761	3.86	.634
20	มีความรู้ในเรื่องการทำวิจัย	3.17	.856	3.68	.752
22	มีความรู้เรื่องการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยี	3.08	.816	3.54	.709

จากตารางที่ 15 ตัวแปรทั้ง 60 ตัว จากการประเมินตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.08 – 4.51 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .46 - .80 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสำรวจมีความเห็นว่า ตนเองมีสมรรถนะที่มีความสำคัญต่อการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ โดยเฉลี่ยตั้งแต่ปานกลางถึงมาก จากการประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 3.60- 4.31 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง .48-.75 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสำรวจมีความเห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีสมรรถนะที่มีความสำคัญต่อการบริหารงาน คุณภาพทั่วทั้งองค์การ โดยเฉลี่ยตั้งแต่ปานกลางถึงมาก

ตารางที่ 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพ
 ทักษะองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์โดยตนเอง กับพยาบาลวิชาชีพ
 ผู้ได้บังคับบัญชา

สมรรถนะ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
รายด้าน			
การเสริมสร้างวัฒนธรรม คุณภาพในหอผู้ป่วย	.56	.00	ปานกลาง
ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้าน การพัฒนาคุณภาพ	.44	.00	ปานกลาง
การประสานงานและ มนุษยสัมพันธ์	.53	.00	ปานกลาง
การสร้างควมไว้วางใจ ให้กับผู้ได้บังคับบัญชา	.51	.00	ปานกลาง
ความมุ่งมั่นในการ บริหารงานคุณภาพ	.48	.00	ปานกลาง
ทักษะองค์การ	.37	.00	ปานกลาง
การเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้กับผู้ได้บังคับบัญชา	.35	.00	ปานกลาง
การสร้างแรงจูงใจ			
ความสอดคล้องของ แบบประเมิน 2 ชุด	.586	.01	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 26 พบว่าแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทักษะองค์การของ
 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ด้วยตนเองกับการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพ
 ผู้ได้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์กันของคะแนนรายด้านในระดับปานกลาง และโดยรวมมีสัมพันธ์
 ของคะแนนแบบประเมินทั้ง 2 ชุด อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า แบบประเมินสมรรถนะการ
 บริหารงานคุณภาพที่สร้างขึ้นที่สร้างขึ้นมีสอดคล้องกันระหว่างการประเมินของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 และการประเมินของพยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชา

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 300 คน เพื่อมาวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะ กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจำนวน 100 คน เพื่อหาความสอดคล้อง (Concordance) ของแบบประเมินตนเองจากการประเมินของหัวหน้าหอผู้ป่วย และจากการประเมินของพยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชา (กลุ่มที่ 3) ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 300 คน ประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 74 ข้อ จำแนกเป็นกลุ่มของสมรรถนะ 6 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพภายในหอผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ 2) กลุ่มความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 11 ข้อ 3) กลุ่มการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 12 ข้อ 4) กลุ่มการสร้างควมไว้วางใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา จำนวน 13 ข้อ 5) กลุ่มการประสานงานและมนุษยสัมพันธ์ 14 ข้อ 6) กลุ่มการเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ จำนวน 16 ข้อ แบบสำรวจได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จาก ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ด้วยวิธีหาค่า CVI ได้ค่า .80 แสดงว่าเครื่องมือมีความสอดคล้องตามเนื้อหา (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2547) จากนั้นได้นำไปคำนวณหาค่าความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/FW คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะรายข้อ ได้ค่าความเที่ยง .97 แสดงว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือเนื่องจากมากกว่า .70 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2547) หลังจากนั้นจึงนำไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 300 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/FW คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานของสมรรถนะรายข้อได้ค่าของความเที่ยงเท่ากับ .80 วิเคราะห์

ตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธกอนอลด้วยวิธีแวนิแมกซ์ ผลการตรวจสอบเมตริกซ์สหสัมพันธ์เพื่อดูความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์ด้วยวิธี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) ปรากฏว่าได้เท่ากับ .958 ค่า Barlett's test of sphericity approx Chi-square เท่ากับ 15380.974 df 2415 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .00 ซึ่งแสดงว่ามีระดับความเหมาะสมพอเพียงของข้อมูลทั้งหมด และตัวแปรต่าง ๆ ที่จะใช้วิเคราะห์องค์ประกอบได้ เนื่องจากค่า KMO ได้ .974 ซึ่งค่าที่ดีมากคือ .90 ขึ้นไป จะถือว่าดีมาก (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2540) และจากการทดสอบค่า Barlett's test of sphericity พบว่า ค่าสถิติ Chi-square ที่ใช้ทดสอบ Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันตามเงื่อนไขของเทคนิค Exploratory factor analysis ดังนั้นตัวแปรเหล่านี้จึงเหมาะสมในการใช้วิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป จากนั้นจึงนำมาพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โดยสร้างแบบสำรวจเป็น 2 ชุดมีเนื้อหาเหมือนกันแต่ใช้ผู้ประเมินเป็นกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันคือหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินสมรรถนะของตนเอง เปรียบเทียบกับการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพ ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อหาความสอดคล้องของเครื่องมือที่สร้างขึ้น พบว่า เครื่องมือทั้ง 2 ชุดมีความสัมพันธ์กันในระดับ ปานกลาง

สรุปผลการวิจัย

1. ผลจากการศึกษาสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ที่ส่งผลให้องค์การประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ ปรากฏว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) มีความเห็นว่าสมรรถนะแต่ละด้านนั้นมีความสำคัญตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมากที่สุด กล่าวคือ สมรรถนะในแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.56 – 4.64 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตั้งแต่ .56-.80

2. ผลการวิเคราะห์สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า มีสมรรถนะที่สำคัญ 7 ด้านคือ 1) ด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย 2) ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ 3) ด้านการประสานงานและมนุษยสัมพันธ์ 4) การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา 5) ความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย 6) การเสริมสร้างพลังอำนาจ 7) การสร้างแรงจูงใจ โดยเรียงลำดับจากผลรวมของความแปรปรวนของตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ซึ่งสมรรถนะทั้ง 7 ด้านมีค่าความแปรปรวนตัวประกอบคิดเป็นร้อยละ 60 และสามารถอธิบายสมรรถนะของตัวชี้วัดแต่ละกลุ่มได้ดังนี้

2.1 ตัวประกอบด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย

ตัวประกอบด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบที่พบมากที่สุดจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 9.414 คิดเป็นร้อยละ 13.45 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยาย จำนวน 15 ข้อ (ตารางที่16) เมื่อพิจารณาอธิบายตัวแปรแล้ว มีตัวแปรอยู่ในกลุ่มเดียวกันทั้งหมด ได้แก่ โน้มน้าวให้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ปลุกฝังเรื่องเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ถ่ายทอดนโยบายคุณภาพลงสู่การปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นแบบอย่างในเรื่องสิทธิผู้ป่วย ชักจูงนำให้ตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายไปพัฒนา โน้มน้าวให้นำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุง บริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล จัดระบบดูแลเครื่องมือสิ่งมีมาตรฐานและพร้อมใช้งาน กำกับดูแลให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ สร้างแนวทางการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ กระตุ้นให้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการค้นหานวัตกรรมใหม่ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่สอดคล้องกับนโยบาย กระตุ้นให้ศึกษาวิจัยหรือสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย วางแผนอย่างเป็นระบบด้านการพัฒนาบุคลากร กำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร

2.2 ตัวประกอบด้านความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ

ตัวประกอบด้านความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 9.037 คิดเป็นร้อยละ 12.90 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยาย จำนวน 12 ข้อ (ตารางที่17) เมื่อพิจารณาอธิบายตัวแปรแล้ว มีตัวแปรอยู่ในกลุ่มความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ ความรู้ในเรื่องการจัดการสารสนเทศทางการแพทย์ ความรู้ในเรื่ององค์การแห่งการเรียนรู้ มีความรู้ในเรื่องการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการบริหารงาน คุณภาพ ใหม่ ๆ เช่น Benchmarking, Six sigma, Balanced scorecard ความรู้เรื่องการทำวิจัย ความรู้ในเรื่องการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ความรู้ในเรื่องการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีใหม่ที่สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์ คุณภาพการบริการพยาบาล ความรู้ในเรื่องการบริการ ความเสี่ยงทางคลินิก ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น 5ส., CQI, TQM ความรู้ในเรื่องสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา 1 ตัวแปรคือ สามารถอธิบายเกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าใจอย่างชัดเจน

2.3 ตัวประกอบด้านการประสานงานและมนุษยสัมพันธ์

ตัวประกอบด้านการประสานงานและมนุษยสัมพันธ์ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 6.287 คิดเป็นร้อยละ 8.98 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายจำนวน 13 ข้อ (ตารางที่18) เมื่อพิจารณาอธิบายตัวแปรแล้ว มีตัวแปรอยู่ในกลุ่มเดียวกันทั้งหมด ได้แก่ กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน มอบหมายงานตรงกับความสามารถ ติดตามความก้าวหน้าด้านการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับระบบงานของหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ผลสมผสานความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง สร้างความตระหนักในเรื่องการทำงานเป็นทีม บริหารงานด้านการพัฒนาคุณภาพด้วยความยืดหยุ่น ส่งเสริมการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ มองว่าความผิดพลาดเกิดจากระบบมากกว่าตัวบุคคล กำหนดแนวทางการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ สนับสนุนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.4 ตัวประกอบด้านการสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา

ตัวประกอบด้านการสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 4.152 คิดเป็นร้อยละ 5.59 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายจำนวน 7 ข้อ (ตารางที่19) เมื่อพิจารณาอธิบายตัวแปรแล้ว มีตัวแปรอยู่ในกลุ่มเดียวกันทั้งหมด ได้แก่ รักษาสัญญา บูรณาการความรู้และประสบการณ์ เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกร่วม เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้ตัดสินใจเท่าเทียมกัน ประเมินผลงานอย่างยุติธรรม แก้ปัญหาโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ทุกฝ่าย เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาประเมินหัวหน้า

2.5 ตัวประกอบด้านความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย

ตัวประกอบด้านความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 3.905 คิดเป็นร้อยละ 5.89 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายจำนวน 6 ข้อ (ตารางที่20) เมื่อพิจารณาอธิบายตัวแปรแล้ว มีตัวแปรอยู่ในกลุ่มเดียวกันทั้งหมด ได้แก่ กำกับแผนการดำเนินงาน กำกับดูแลให้ปฏิบัติงานเป็นไปตามแผน กำหนดเป้าหมายของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ปรับปรุงด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพด้วย ตัวชี้วัด ไม่ทอดทิ้งแม้จะพบกับปัญหาและอุปสรรค

6. ตัวประกอบด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา

ตัวประกอบด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 3.905 คิดเป็นร้อยละ 5.89 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยาย จำนวน 4 ข้อ (ตารางที่ 21) เมื่อพิจารณาอธิบายตัวแปรแล้ว มีตัวแปรอยู่ในกลุ่มเดียวกันทั้งหมด ได้แก่ ส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจ มอบหมายอำนาจการตัดสินใจ วางแผนอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพให้ครบทุกคน วางแผนอย่างเป็นระบบด้านการพัฒนาบุคลากร

2.7 ตัวประกอบด้านสร้างแรงจูงใจ

ตัวประกอบด้านการสร้างแรงจูงใจ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 3.905 คิดเป็นร้อยละ 5.89 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยาย จำนวน 3 ข้อ (ตารางที่ 22) เมื่อพิจารณาอธิบายตัวแปรแล้ว มีตัวแปรอยู่ในกลุ่มเดียวกันทั้งหมด ได้แก่ สนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาเมื่อมีผลงานดีเด่น สร้างขวัญและกำลังใจ สนับสนุนให้มีการเสนอผลงานต่อหน่วยงานภายนอก

อภิปรายผลการวิจัย

1. สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

จากผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่สำคัญ ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน คือ 1) ด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย 2) ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ 3) ด้านการประสานงานและมนุษยสัมพันธ์ 4) การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา 5) ความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย 6) การเสริมสร้างพลังอำนาจ 7) การสร้างแรงจูงใจ โดยเรียงลำดับจากผลรวมของความแปรปรวนของตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ตามลำดับเนื่องจาก ผู้วิจัย วิเคราะห์ตัวประกอบ ด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนแบบอโธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธี แวริแมกซ์ (Varimax) ซึ่งสามารถอธิบายค่าความแปรปรวนของตัวประกอบทุกตัวประกอบได้อย่างครบถ้วน โดยตัวประกอบอันดับท้าย ๆ จะอธิบายค่าความแปรปรวนได้น้อยลงตามลำดับ และทุกตัวประกอบที่ได้ไม่มีความสัมพันธ์กัน (อุทุมพร จามรมาน, 2532) งานวิจัยครั้งนี้ทำให้มองเห็นภาพรวมว่า ในปัจจุบัน

การที่จะพัฒนาคุณภาพบริการจนได้รับการรับรองคุณภาพ จะต้องเป็นผู้บริหารที่มีสมรรถนะทั้ง 7 ด้าน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร (2544) ที่ศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะด้านการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทั่วประเทศ ในด้านที่เหมือนกันคือด้าน การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการสร้างแรง จูงใจ ที่แตกต่างกันคือ ด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย ด้านการมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ ด้านการสร้างควมไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา ด้านความมุ่งมั่นของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพงานบริการในหอผู้ป่วย และด้านการประสานงานและมนุษยสัมพันธ์ และผลที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Schmidt and Finnigan (1993) เกี่ยวกับสมรรถนะด้านการสร้างควมไว้วางใจ ด้านการประสานงานและการให้กำลังใจ ซึ่งถ้าหากพิจารณาโดยความหมายของสมรรถนะแต่ละด้านอาจมีความคล้ายคลึงกันได้ หรือสมรรถนะอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพการณ์ที่เปลี่ยนไป จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะของผู้นำด้านการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การมีหลักการกว้าง ๆ ที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติด้วยวิธีใดก็ตามที่จะทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพงาน ที่สำคัญอยู่ 3 ประการคือ 1) การมุ่งเน้นที่ลูกค้า (Customer focus) 2) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Process improvement) และ 3) บุคคลในองค์การทุกคนต้องมีส่วนร่วม (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2539; ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร, 2544; วิชญุรีย์ สิมะโชคดี, 2542; สุจิตต์คุณธนกุลวงศ์, 2543; สุวรรณีย์ แสงมหาชัย, 2539; อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2541; โอฟาร์ กสิปพุดม, 2536; Goetsch and Davis, 2003; Oakland, 1995; Swansburg and Swansburg, 1995) และจากการศึกษาพบว่ามีความสอดคล้องกันทุกสมรรถนะ

2. ตัวแปรที่อธิบายลักษณะของสมรรถนะที่สำคัญ

2.1 ด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย มีความแปรปรวนของตัวประกอบที่พบมากที่สุดจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 9.414 คิดเป็นร้อยละ 13.45 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยาย จำนวน 15 ตัวแปร (ตารางที่ 16) แบ่งออกเป็นกลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวกับบุคลากรภายในองค์การและผู้ป่วย 13 ตัวแปร และกลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย 2 ตัวแปร

2.1.1 สมรรถนะที่เกี่ยวกับบุคลากรภายในองค์กรและผู้ป่วย ได้แก่ โน้มน้าวให้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องปลูกฝังเรื่องเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ปฏิบัติเป็นแบบอย่างในเรื่องสิทธิผู้ป่วย ชักจูงนำให้ตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายไปพัฒนา โน้มน้าวให้นำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุง บริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล จัดระบบดูแลเครื่องมือสิ่งมีมาตรฐานและพร้อมใช้งาน บริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล สร้างแนวทางการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ กระตุ้นให้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการค้นหานวัตกรรมใหม่ กระตุ้นให้ศึกษาวิจัยหรือสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ การที่จะทำให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพนั้น ผู้บริหารจะต้องยอมรับวัฒนธรรมคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงาน (Deming, 1986) โดยจะต้องทำให้คุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการผลิตให้ได้ เพราะคุณภาพจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพนักงานทุกคน จากการทำงานตามคำสั่งเป็นสามารถดูแลรับผิดชอบในผลงานของตัวเองได้ และนอกจากนี้ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในเรื่องของการปฏิบัติตามมาตรฐานฉบับกาญจนาภิเษก อย่างครบถ้วนจะทำให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพได้ในองค์กร ซึ่งผู้บริหารทุกระดับควรมีการทบทวนผลของการพัฒนาว่าได้ก่อให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพขึ้นในองค์กรหรือไม่ โดยพิจารณาจากการที่สมาชิกทุกคนนำแนวคิดเรื่องผู้ป่วยและผู้รับผลงานมาเป็นศูนย์กลาง มีการทำงานเป็นทีม มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนเป็นปกติวิสัยในการปฏิบัติงานประจำหรือไม่ Kanji and Yui (1997) กล่าวถึงองค์ประกอบหลักของการเกิดวัฒนธรรมคุณภาพว่า ต้องคำนึงถึงสถานการณ์ภายนอกกว่าเป็นอย่างไร ทั้งด้านเศรษฐกิจ การแข่งขันเทคโนโลยี มีการวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหาร มีการนำระบบคุณภาพมาใช้งานและวิเคราะห์สถานการณ์คุณภาพในปัจจุบันของหน่วยงาน นอกจากนี้ยังต้องมีการมุ่งเน้นที่ผู้ใช้บริการทั้งภายนอกและภายใน เน้นที่ตัวบุคคลให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงาน และสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ต้องนำเอาองค์ประกอบเหล่านี้มาผสมผสานกับการทำงานของบุคลากรในองค์กรทุกคนและทำอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด นอกจากนี้ความมุ่งหมายของมาตรฐานฉบับกาญจนาภิเษก (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) ได้กล่าวถึงการนำองค์กรไว้ว่า ผู้นำสามารถสามารถชักนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กรได้อย่างมีทิศทาง ทำให้มีวัฒนธรรมคุณภาพ ซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (ลดความเสี่ยง ตอบสนองปัญหาและความต้องการ การดูแลแบบองค์รวม พินิจพิเคราะห์และศักดิ์ศรี) มีการประเมินและทบทวนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพบนรากฐานของจุดแข็งเดิม ไม่แยกส่วน มีความยั่งยืน เปิดรับแนวคิดและทิศทางการพัฒนาใหม่ ๆ สำหรับตัวแปรที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยนั้น สุจริต คุณธนกุลวงศ์ (2543) ได้กล่าวถึงการนำ

แนวคิดของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การไปปฏิบัติว่าต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของพนักงานในขณะที่ปฏิบัติงาน มีการป้องกันอันตรายจากเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน มีการตรวจสอบเกี่ยวกับความปลอดภัยและทบทวนอุบัติเหตุการณ์ความเสี่ยงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ มีการอบรมปลูกจิตสำนึกเรื่องความปลอดภัย รวมทั้งการจัดการดูแลเรื่องเครื่องมือและอุปกรณ์ โดยมีการตรวจสอบและการบำรุงรักษาอยู่เสมอ ซึ่งตรงกับข้อกำหนดตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในเรื่องของเครื่องมือและการจัดการว่าควรมีการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพียงพอเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ เครื่องมือมีอายุการใช้งานที่เหมาะสม ไม่เสื่อมชำรุดก่อนเวลา ไม่มีอันตรายและปัญหาติดขัดขณะใช้งาน ซึ่งการบริหารความเสี่ยงเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพขององค์การ

2.1.2 สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย 2 ตัวแปร ได้แก่ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่สอดคล้องกับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชา ถ่ายทอดนโยบายคุณภาพลงสู่การปฏิบัติ

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ แนวทางในการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยการกำหนดแบบมีทิศทางที่มีความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในองค์การ มีการแปรเป้าหมายไปสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล และมีความก้าวหน้าของการพัฒนาตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) นอกจากนี้จากข้อกำหนดในแบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA (2543) ได้กล่าวถึงทิศทางของนโยบายว่าควรมีการจัดทำทิศทางของนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ ปรัชญา ขอบเขตบริการ และเข็มมุ่ง โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานและทำให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานและทุกระดับรู้สึกว่าเป็นเจ้าของนโยบาย มีการจัดทำแผนพัฒนาที่สอดคล้องกับทิศทางของนโยบาย มีการวิเคราะห์ระบุประเด็นที่สำคัญอย่างชัดเจนที่ต้องพัฒนาชัดเจนและครบถ้วน มีการถ่ายทอดแผนพัฒนาไปสู่แผนปฏิบัติการของแต่ละหน่วยงาน สามารถปฏิบัติตามที่ตั้งไว้ จนประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

จากที่กล่าวมาพบว่าผลจากการศึกษาครั้งนี้ ตรงกับการศึกษาของหลายท่านที่กล่าวมาแสดงว่าสมรรถนะด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญยิ่งต่อแนวคิดการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การและเป็นเป้าหมายสูงสุดที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต้องการให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพขึ้นในโรงพยาบาลทุกแห่ง

2.2 ด้านความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบด้านความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 9.037 คิดเป็นร้อยละ 12.90 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยาย จำนวน 12 ข้อ (ตารางที่ 17) ได้แก่ ความรู้ในเรื่องการจัดการสารสนเทศทางการแพทย์ ความรู้ในเรื่ององค์การแห่งการเรียนรู้ มีความรู้ในเรื่องการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการบริหารงานคุณภาพใหม่ ๆ เช่น Benchmarking, Six sigma, Balanced scorecard ความรู้เรื่องการทำวิจัย ความรู้ในเรื่องการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ความรู้ในเรื่องการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีใหม่ที่สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพการบริการพยาบาล ความรู้ในเรื่องการบริการความเสี่ยงทางคลินิก ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น 5ส., CQI, TQM ความรู้ในเรื่องสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และกลุ่มการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้บังคับบัญชา 1 ตัวแปรคือ สามารถอธิบายเกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพให้ผู้บังคับบัญชาเข้าใจอย่างชัดเจน

ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ตัวแปรเกี่ยวกับความรู้ที่ได้สามารถแบ่งได้ดังนี้ คือ ความรู้เกี่ยวกับสารสนเทศและเทคโนโลยี มี 2 ตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานคุณภาพ มี 5 ตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์ 1 ตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการบริการความเสี่ยง 3 ตัวแปร และมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 ตัวแปร

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับสารสนเทศและเทคโนโลยี มี 2 ตัวแปร คือ ความรู้ในเรื่องการจัดการสารสนเทศทางการแพทย์ ความรู้ในเรื่องการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีใหม่ที่สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ความรู้ด้านสารสนเทศและเทคโนโลยีที่ได้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของทัศนีย์ จุลอดุง (2547) กล่าวถึงตัวประกอบหนึ่งของภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยคือ การเป็นผู้นำทางนวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ การใช้คอมพิวเตอร์ ซึ่งสอดคล้องกับ อโนชา ทองกองทุน (2544) ศึกษาขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเชิงอนาคตว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในอนาคตจะต้องมีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2541) กล่าวว่า องค์การจะมีความสามารถในการจัดระบบบริการสุขภาพที่ดี มีคุณภาพในปัจจุบันได้นั้น บุคลากรในองค์การตั้งแต่ ผู้บริหารจนถึง ผู้ให้บริการ จะต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ที่ทันสมัย เพื่อที่จะสามารถพัฒนาองค์การ

และใช้วิทยาการในการให้บริการได้ดี จากการศึกษาของจันทนา ชื่นวิสิทธิ์ (2545) พบว่าความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับการฝึกอบรมด้านคอมพิวเตอร์ ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ และสภาพแวดล้อมภายในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นการอบรมเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล ความรู้ในเรื่องการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีใหม่ที่สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จึงมีความสำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน

2.2.2 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานคุณภาพ ประกอบด้วย 5 ตัวแปร คือ แนวทางการบริหารงานคุณภาพใหม่ ๆ เช่น Benchmarking, Six sigma, Balanced scorecard ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น 5ส., CQI, TQM ความรู้เรื่องการทำวิจัย ความรู้ในเรื่ององค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) ความรู้ในเรื่องการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ความรู้ด้านการบริหารงานคุณภาพเป็นเหมือนเครื่องมือที่จะใช้ในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ซึ่งมีความจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะนำองค์การไปสู่ความสำเร็จได้ต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นอย่างเต็มที่จึงจะสามารถพัฒนาหน่วยงานไปสู่จุดหมายที่ต้องการได้ (Swansburg & Swansburg, 1995 และ Goetsch & Davis, 2003) ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพอาจเริ่มต้นอย่างง่าย ๆ ในหน่วยงานคือการศึกษาความต้องการของลูกค้า และหาแนวทางการแก้ไขให้ดีขึ้น โดยอาจนำหลักการต่าง ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ ความรู้ในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพไม่จำเป็นต้องยึดหลักเพียงแนวคิดเดียว สามารถนำแนวคิดอื่น ๆ มาประยุกต์ใช้ได้ (พสุ เตชะรินทร์, 2546) ที่สำคัญก็คือต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นอย่างถ่องแท้ ซึ่งแนวคิดด้านนี้จะรวมความรู้ที่ต้องใช้ในการพัฒนาคุณภาพทุกด้าน ความรู้ในเรื่อง Benchmarking จะนำมาใช้ในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานโดยการแลกเปลี่ยนกับหน่วยงานอื่น ความรู้ในเรื่อง Six sigma จะนำมาใช้ในเรื่องของการทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจสูงสุดด้วยการทำให้มีข้อบกพร่องน้อยที่สุด และความรู้เรื่องของ Balanced scorecard จะนำมาใช้ในเรื่องของการวางแผนเชิงกลยุทธ์ สำหรับความรู้เกี่ยวกับ 5ส., CQI, TQM จะเป็นแนวคิดพื้นฐานที่จะนำองค์การไปสู่การพัฒนาคุณภาพ ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยจะทำให้เราได้รับองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการ ความรู้ในเรื่องการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้จะทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในองค์การ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหน่วยงาน นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาคุณภาพ ความรู้ในเรื่องการพัฒนาทรัพยากรบุคคล จะช่วยให้เราเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไป

พัฒนาหน่วยงานได้ ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับการวิจัย ซึ่งจากการศึกษาของดวงสมร บุชาชัย (2542) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ค่อยมีส่วนร่วมเท่าใดนักในการทำวิจัยของหน่วยงาน และประเมินตนเองว่าไม่ค่อยมีความรู้ในด้านการวิจัย ดังนั้นการมีความรู้ในเรื่องการวิจัยจึงเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพ สำหรับความรู้ในเรื่องการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ นั้น จากการศึกษานี้ จากการศึกษาของ บุปผา พวงมาลี (2542) พบว่า การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยด้านการมีแบบแผนความคิด การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน อยู่ในระดับสูง ส่วนในด้านของความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ นั้นจากการศึกษาของ เสาร์ส บุณนาค (2543) พบว่า ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลอยู่ในระดับสูงและประกอบด้วย การทำงานเป็นทีม การสนับสนุนการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบในงาน การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลองและมาตรฐานการปฏิบัติงาน ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นหนึ่งในสมาชิกของฝ่ายการพยาบาลจึงควรมีความรู้ในเรื่องการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ อันเป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพ ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลนั้น จากการศึกษานี้ จากการศึกษาของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) พบว่า ความรู้ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยและในมาตรฐานบทที่ 4 ตามข้อกำหนดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกล่าวถึงความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรบุคคลไว้ว่าองค์กรควรมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องในด้านความรู้ทางเทคนิค การบริการและการพัฒนาคุณภาพ ดังนั้นการพัฒนาทรัพยากรบุคคลจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพ

2.2.3 ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนกลยุทธ์ 1 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพการบริการพยาบาล

ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ความสำคัญของการวางแผนกลยุทธ์นั้น บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์ (2544) ได้กล่าวถึง การวางแผนกลยุทธ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ และมีผลทำให้การดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาลอยู่รอดได้ จากการศึกษาของ สมหญิง ลมูลพัทตร์ (2545) พบว่า การวางแผนกลยุทธ์ ประกอบด้วย ผู้บริหารเห็นความสำคัญและมีความเข้าใจ และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การนำผลของการวางแผนมากำหนดแนวทางที่มีความยืดหยุ่น เหมาะสมสอดคล้องกับการบริหารระบบบริการคุณภาพในองค์การ มีการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและสิ่งคุกคาม และการกำหนดระบบประเมินแผนการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพไว้อย่างชัดเจน ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์จึงเป็นความรู้ที่มีความสำคัญ สำหรับการพัฒนาคุณภาพ

2.2.4 ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง 3 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้ในเรื่องการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา ความรู้ในเรื่องการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ความรู้ในเรื่องสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ การบริหารความเสี่ยง เป็นการกำหนดเป้าหมายและทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้องมาร่วมมือกัน เป็นการพัฒนาที่ต้องมองอย่างเป็นระบบและมีความเชื่อมโยง เป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับงานที่ทำ เป็นเครื่องกำกับทำให้ไม่หลงทาง เป็นการพัฒนาจิต เป็นการสร้างวัฒนธรรมใหม่ เป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรและเป็นความรับผิดชอบต่อสังคมในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพและเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย ด้วยความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) ซึ่งความรู้ในเรื่องการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา เป็นความรู้ที่เกิดจากการร่วมมือกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานในการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาที่มีความสำคัญและรุนแรงเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำอีกครั้ง ความรู้ในเรื่องการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก เป็นการหาแนวทางป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะให้การรักษายาพยาบาล ความรู้ในเรื่องสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยสะดวกสบายและเป็นที่ยอมรับและจากการศึกษาของภวพร ไพศาลวัชรกิจ (2542) ซึ่งศึกษาวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสูงกว่าการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้จัดให้มีการอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความรู้ในเรื่องของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

2.2.4 สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 ตัวแปร คือ สามารถอธิบายเกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้าใจอย่างชัดเจน

ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ความสามารถอธิบายเกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้าใจอย่างชัดเจน เป็นลักษณะของการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านข้อมูลข่าวสาร การที่หัวหน้าให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและสำคัญสำหรับการปฏิบัติงานและข้อมูลข่าวสารนั้นมีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจของผู้ได้บังคับบัญชา ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง (Kunter, 1997) และนอกจากจะมีความรู้ด้านต่าง ๆ แล้วหัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงต้องมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้มาใช้

ในหน่วยงานได้จึงจะเป็นผู้ที่มีความรู้แน่นคือรู้และปฏิบัติได้ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการสื่อสารที่ดี ให้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอกับลูกน้อง

จากที่กล่าวมา ถึงแม้จะมีแนวคิดทฤษฎีหลายรูปแบบแต่จุดหมายร่วมกันคือ เน้นลูกค้าเป็นหลัก เน้นการมีทิศทางกลยุทธ์ที่ชัดเจน เน้นการมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เน้นการวัดผลและการบรรลุผลงานเป็นหลัก (สิทธิศักดิ์ พฤษปีติกุล, 2546) ซึ่งตรงกับการศึกษาของ บุชรินทร์ ทีดี (2542) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพเขตภาคกลาง พบว่า ความรู้ เจตคติมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาล สอดคล้องกับประสิทธิ์ สัจพงษ์ (2542) พบว่า ความรู้และเจตคติ มีอิทธิพลต่อการยอมรับการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ในเรื่องนี้ สิทธิศักดิ์ พฤษปีติกุล (2543) กล่าวว่า ในการดำเนินงานขององค์กร ถึงแม้ว่าบุคลากรจะได้รับการพัฒนาแล้วก็ตาม แต่การไม่นำความรู้หรือศักยภาพที่มีในตนเองมาปรับปรุงคุณภาพงาน ก็ไม่สามารถที่จะนำไปสู่คุณภาพบริการที่ดีตามเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้ได้ นอกจากนี้ระบบบริหารของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร เป็นระบบที่มีการเปิดกว้าง ส่งเสริมให้นำเทคโนโลยีบริหารต่าง ๆ มาใช้ร่วมกัน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) ดังนั้นความรู้ที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญต่อการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

2.3 ด้านการประสานงานและมนุษยสัมพันธ์

ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบด้านการประสานงานและมนุษยสัมพันธ์ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 6.287 คิดเป็นร้อยละ 8.98 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยาย จำนวน 13 ข้อ (ตารางที่ 18) มีตัวแปรอยู่ในกลุ่มเดียวกันทั้งหมด ได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานและการกำหนดหน้าที่ของทีมงาน มอบหมายงานตรงกับศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชา ติดตามความก้าวหน้าด้านการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างสม่ำเสมอเพื่อหาทางช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ อธิบายให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบเกี่ยวกับระบบงานของหน่วยงานต่าง ๆ สามารถทำให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพได้ ผสมผสานความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาในการให้ความคิดเห็นที่แตกต่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านการพัฒนาคุณภาพ สามารถสร้างความตระหนักในเรื่องของความสำคัญของการทำงานเป็นทีม บริหารงานพัฒนาคุณภาพด้วยความยืดหยุ่นตามความเหมาะสม ส่งเสริมการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพกับ

หน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาล กำหนดแนวทางการประสานงานด้านการพัฒนาคุณภาพร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เป็นลายลักษณ์อักษร สนับสนุนการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของผู้ได้บังคับบัญชา และมีตัวแปรในกลุ่มของการสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา 1 ตัวแปรคือ ไม่ตำหนิที่พฤติกรรมของบุคคลโดยตรง มองว่าความผิดพลาดเกิดจากระบบมากกว่าตัวบุคคล เช่น การเขียนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งสามารถแบ่งได้ ดังนี้ สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์มี 6 ตัวแปร สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานและการควบคุม มี 2 ตัวแปร สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน มี 4 ตัวแปร และสมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจ 1 ตัวแปร

2.3.1 สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์มี 6 ตัวแปร ดังนี้ สามารถทำให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพได้ การผสมผสานความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชาในความคิดเห็นที่แตกต่างในด้านการพัฒนาคุณภาพ บริหารงานด้วยความยืดหยุ่นตามความเหมาะสม ส่งเสริมการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพร่วมกับหน่วยงานอื่น สนับสนุนการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของผู้ได้บังคับบัญชา

ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ การประสานงานและมนุษยสัมพันธ์เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญเป็นอันดับสาม การประสานงานจะมีความเกี่ยวข้องกับการสื่อสาร การมีมนุษยสัมพันธ์และการทำงานเป็นทีม ซึ่ง สุพัตตรา สุภาพ (2541:12-17) ได้กล่าวถึงหลักของการประสานงานให้มีประสิทธิภาพไว้ดังนี้ ต้องรู้จักสิ่งที่จะต้องประสาน รู้จักใช้คน มีการสื่อสารที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ ประสานประโยชน์ ผู้ประสานงานต้องมีศักยภาพ รู้จักการมอบหมายงาน รู้จักการสนองงาน รู้จักการสั่งงานที่มีประสิทธิภาพ สำหรับการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติพบว่าการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหัวหน้า (ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์. 2545) ผู้นำต้องมีทักษะด้านการสื่อสาร มีการทำความเข้าใจและการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงในองค์กร มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการกระจายข่าวสาร ขจัดสิ่งกีดขวางการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานให้หมดสิ้นไป เพื่อให้บุคลากรที่อยู่ต่างหน่วยงานกัน แต่มีงานเกี่ยวข้องกันกับการปรับปรุงคุณภาพ สามารถร่วมมือกันได้อย่างเต็มที่ (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2542; สุวรรณี แสงมหาชัย, 2539; Deming,1986) ดังนั้นการสื่อสารและการมีมนุษยสัมพันธ์จึงมีความสำคัญในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้บรรลุผลสำเร็จ

2.3.2 สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงานและการควบคุม มี 2 ตัวแปร มอบหมายงานตรงกับศักยภาพของผู้ได้บังคับบัญชา ติดตามความก้าวหน้าด้านการทำกิจกรรมพัฒนา

คุณภาพเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ

ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ หลักของการประสานงานอีกประการหนึ่งคือการรู้จักใช้คน การรู้จักมอบหมายงานให้ผู้รับผิดชอบไปปฏิบัติและมีการติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ (สุพัตรา สุภาพ, 2541) นอกจากนี้ แนวคิดของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ จะเน้นการควบคุมคุณภาพ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีอิสระในการตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุดในการปฏิบัติงาน ในขณะที่เดียวกันผู้บริหารจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาและติดตามผลการปฏิบัติงาน เพื่อคอยให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2543) ดังนั้น ลักษณะของการประสานงานด้านนี้ จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชา สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2.3.3 สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนมี 4 ตัวแปร คือ กระตุ้นให้ผู้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและการกำหนดหน้าที่ของทีมงาน แจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบเกี่ยวกับระบบงานของหน่วยงานต่าง ๆ อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการทำงานเป็นทีม กำหนดแนวทางการประสานงานด้านการพัฒนาคุณภาพ

ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ การประสานงานต้องมีการวางแผนการและการกำหนดหน้าที่ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญบางประการของการประสานงาน ได้แก่ การมีแผนการทำงานที่ดี บุคคลในองค์การต้องมีความรู้สึกและเจตคติที่ตรงกัน แลพร้อมที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความสามารถที่เท่าเทียมกัน มีการติดต่อสื่อสารที่ดี มีการประชุมร่วมกันอยู่เสมอและผู้บริหารต้องเห็นคุณค่าของการประสานงาน การประสานงานที่ดีและสามารถผสมกลมกลืนกันอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้การทำงานเป็นทีมประสบผลสำเร็จ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ ทศนีย์ จุลอดุง (2547) ที่กล่าวว่า กลยุทธ์ของการบริหารงานของหัวหน้าหรือผู้ปวยคือ สามารถวางแผนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์การ สามารถมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสม ช่วยไกลเกลี่ยเมื่อเกิดปัญหา นอกจากนี้การกำหนดแผนงานอย่างชัดเจนยังมีผลต่อการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพซึ่งจากการศึกษาของอัญชลี ดวงอุไร (2545) พบว่า การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ ดังนั้นการวางแผนและการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการประสานงานจะทำให้การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพประสบความสำเร็จ

2.3.4 สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา 1 ตัวแปรคือ คือ ไม่ตำหนิที่พฤติกรรมของบุคคลโดยตรง มองว่าความผิดพลาดเกิดจากระบบมากกว่าตัวบุคคล เช่น การเขียนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชานั้น การให้กำลังใจผู้ใต้บังคับบัญชามีความสำคัญ ซึ่ง Muller-Smith (1993) กล่าวว่า นอกจากผู้นำต้องมีความซื่อสัตย์และมีความสามารถเป็นพื้นฐานของการสร้างความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน ผู้นำควรให้ความสำคัญต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่ประสบความสำเร็จและพยายามปรับปรุงตนเองด้วยการให้โอกาส ให้ความช่วยเหลือ และต้องแสดงความศรัทธาต่อบุคลากรจะส่งผลให้บุคลากรเกิดความไว้วางใจในหัวหน้า (Meerlo, 1990) โดยเฉพาะในเรื่องของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการบริหารความเสี่ยงในเรื่องการเฝ้าระวังและการป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นอีก ซึ่ง Swansburg and Swansburg (1995) กล่าวว่าเมื่อบุคลากรพยายามเกิดความไว้วางใจและมีบรรยากาศในการทำงานที่ปราศจากความหวาดระแวงจะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การมีหลักการที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วย ซึ่งต้องประกอบด้วยบุคลากรหลายอาชีพที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย การทำงานตามลำพังไม่สามารถสำเร็จได้ ต้องอาศัยการประสานงานและการทำงานเป็นทีม (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2541) เน้นความร่วมมือ การประสานงานที่ดี เพื่อประสิทธิภาพของหน่วยงาน ไม่ใช่การแข่งขัน และการเสริมสร้างรักษาความสัมพันธ์อันดีต่อกันด้วยคำพูด น้ำเสียง สีหน้าและแววตา จะช่วยสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดและสร้างบรรยากาศที่คุ้นเคยมากขึ้น (วิศิษฐ์ ถนัดสร้าง, 2541) ดังนั้นถ้าหากหัวหน้าหอผู้ป่วยขาดสมรรถนะด้านการประสานงานและมนุษยสัมพันธ์ การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพคงไม่ประสบผลสำเร็จ สุมาลี จักรไพศาล (2541) กล่าวถึงตัวชี้วัดคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ว่า ผู้นำต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน การนำการสร้างความร่วมมือที่ดี มีความสามารถในการโน้มน้าวจิตใจ การสร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจให้กับผู้อื่น เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ ใช้อำนาจอย่างถูกต้อง มีความสามารถในการเจรจาต่อรอง มีความสามารถในการวินิจฉัยตัวเอง วินิจฉัยเพื่อนร่วมงาน ผู้ให้บริการและวินิจฉัยสถานการณ์ เพื่อนำไปสู่การสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ ดังนั้นสมรรถนะด้านการประสานงานและมนุษยสัมพันธ์ จึงมีความสำคัญสำหรับการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ

2.4 ด้านการสร้างควมไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา

ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบด้านการสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 4.152 คิดเป็นร้อยละ 5.59

ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยาย จำนวน 7 ตัวแปร (ตารางที่ 19) คือ การรักษาคำมั่นสัญญา บุรณา การความรู้และประสบการณ์ในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างเหมาะสม ให้โอกาส ผู้ได้บังคับบัญชาได้แสดงความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ให้โอกาส ผู้ได้บังคับบัญชาได้ตัดสินใจในการปฏิบัติงานด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพของผู้ได้บังคับบัญชาอย่างยุติธรรม ใช้วิธีการ แก้ไขปัญหาโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ทุกฝ่าย และเปิดใจรับฟังเสียงสะท้อนโดยให้ ผู้ได้บังคับบัญชาประเมินหัวหน้า

ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ความไว้วางใจเป็นสมรรถนะที่สำคัญของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) พบว่า ความไว้วางใจ ในหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ดังนั้นการที่จะพัฒนา คุณภาพบริการให้เกิดขึ้นหัวหน้าหอจึงควรต้องสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งการ ไว้วางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย โดยการเสริมสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล คือได้รับการสนับสนุน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะนำไปสู่คุณภาพการดูแล ผู้ป่วยอย่างสูงสุด นอกจากนี้ ทศนีย์ จุลอดุง (2547) พบว่า ความเป็นผู้มีจริยธรรม การให้เกียรติแก่ ผู้ร่วมงาน การมีคุณธรรมในการปฏิบัติงานเป็นรูปแบบหนึ่งที่น่าเป็นแบบอย่างกับลูกน้องส่งผลต่อ ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่ง Robbins (2001) กล่าวว่า การสร้างความไว้วางใจนั้น ผู้นำควรมีลักษณะ การฝึกฝนตนเองให้เป็นคนเปิดเผย มีความยุติธรรม พูดตรงกับความ รู้สึกของตนเอง การบอกความจริง แสดงความคงเส้นคงวา รักษาคำมั่นสัญญา รักษาความ เชื่อมั่น และแสดงให้เห็นถึงความสามารถ ความไว้วางใจเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับการ บริหารงาน คุณภาพทั่วทั้งองค์การ (Schmidt and Finnigan, 1993) นั่นคือ การที่ผู้บริหารมี บุคลิกเป็นผู้เปิดใจ มีความไว้วางใจและแก้ไขปัญหาด้วยความซื่อสัตย์ ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชา ไว้วางใจว่าสามารถจะนำหน่วยงานไปสู่การพัฒนาคุณภาพที่ประสบความสำเร็จได้ และเข้าร่วม ในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้วยความเต็มใจ

2.5 ด้านความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบด้านความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย มีค่า ความแปรปรวนของตัวประกอบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 3.905 คิดเป็นร้อยละ 5.89 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยาย จำนวน 6 ตัวแปร (ตารางที่ 20) คือ กำกับแผนการดำเนินงานใน การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ กำกับดูแลให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้ กำหนด เป้าหมายของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน การปรับปรุงคุณภาพอย่าง

ต่อเนื่องแม้ว่างานนั้นจะประสบความสำเร็จไปแล้วก็ตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการพัฒนา คุณภาพด้วยตัวชี้วัดที่ชัดเจน ปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างไม่ทอดทิ้งแม้ว่าจะพบกับปัญหาและอุปสรรค

ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ความมุ่งมั่นเป็นสมรรถนะที่สำคัญอันหนึ่งสำหรับผู้บริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ซึ่ง จรัญญา ปานเจริญ (2547) กล่าวว่า การนำหลักการของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การมาใช้ ต้องใช้ระยะเวลาอันนานจึงจะประสบความสำเร็จ องค์การที่มุ่งแต่เพียงผลประโยชน์ระยะสั้น ขาดความมุ่งมั่นก็จะไม่ประสบความสำเร็จในการบริหารงานคุณภาพ ความมุ่งมั่นของผู้บริหารมีความสำคัญในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างมาก ความมุ่งมั่นหรือความยึดมั่นผูกพันของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลขององค์การ ส่วนการที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความทุ่มเทหรืออุทิศตนให้องค์การ องค์การนั้นจะต้องมีระบบการบริหารจัดการเกี่ยวกับสวัสดิการ การแบ่งปันผลประโยชน์ให้กับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้ ผู้ปฏิบัติงานมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การได้อย่างยาวนาน (Goetseh and Davis, 1994 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2543) การที่หลายหน่วยงานไม่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพก็เนื่องจากผู้บริหารขาดความมุ่งมั่น ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในเรื่องของการใช้หลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ เป็นสิ่งที่สำคัญที่ต่อการนำระบบนี้ไปใช้ ผลที่ได้จากการวิจัยพบว่า ตรงกับการศึกษาของสมหญิง ลมูลพัทธ์ (2544) ที่พบว่าความมุ่งมั่น ประกอบไปด้วย การจัดทำแผน เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพบริการ Swansburg and Swansburg (1995) กล่าวว่า หลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ iva ว่า ภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับทฤษฎีและปรัชญาของหลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ เป็นสิ่งที่ต้องมีในกระบวนการและต้องการภาวะผู้นำแบบเข้ากับคนได้ง่าย ให้ความร่วมมือในทุกทาง และมีสัมพันธภาพแบบชนะทั้งคู่ ซึ่งจำเป็นต้องมีในพยาบาลทุกคน หลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ จำเป็นต้องมีความมุ่งมั่นทั้งหมดโดยการบริหารจัดการสูงสุด ต้องอาศัยระยะเวลาเพื่อเป้าหมายสู่คุณภาพที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการมีสัมพันธภาพกับลูกค้าทุกคน ภาวะผู้นำจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนเหมือนกับผู้ประกอบธุรกิจผู้ที่มีความมุ่งมั่นที่จะตอบสนองในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจะต้องได้รับการอบรมและเข้าถึงข้อมูลทั้งหมด ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจะเป็นทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้นำจำเป็นต้องมีการปรับปรุงผลผลิตอย่างต่อเนื่องและให้บริการลูกค้า ต้องมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ มีแผนระยะยาวและเป้าหมายในอนาคต ผู้นำต้องยึดมั่นในเป้าหมายหลักและเป้าหมายรอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำธุรกิจและการแบ่งงาน ผู้นำต้องปฏิบัติทางความคิดเมื่อนำเอาระบบของหลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้ง

องค์การ มาใช้ซึ่งต้องมีการอบรมและให้การศึกษาในเรื่องนี้ ผู้นำต้องตั้งเป้าหมายและมุ่งที่จะผลิตสินค้าที่มีคุณภาพและทำให้เกิดคุณภาพทุกขั้นตอนของการผลิต

2.6 ตัวประกอบด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา

ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 3.905 คิดเป็นร้อยละ 5.89 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยาย จำนวน 4 ตัวแปร (ตารางที่ 21) ได้แก่ ส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจ มอบหมายอำนาจการตัดสินใจ วางแผนอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพให้ครบทุกคน และการวิเคราะห์ความต้องการการฝึกอบรมด้านคุณภาพบริการของผู้ใต้บังคับบัญชาก่อนการจัดอบรม โดยส่งต่อข้อมูลให้กลุ่มการพยาบาลทราบ

ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลที่ได้มีความสอดคล้องกับ Cartwright (2002) ที่กล่าวถึงความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้บุคลากรได้แสดงศักยภาพของตนออกมาได้อย่างเต็มที่ในเรื่องของการแก้ไขปัญหา การหาแนวทางการปฏิบัติงานของตน การมีส่วนร่วมในการทำงาน การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ตลอดจนการจัดหาทรัพยากรที่สนับสนุนในด้านต่างๆ อย่างพอเพียง ซึ่งสอดคล้องกับ อวยพร ตันมุขกุล (2540) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคล องค์กร มีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตน เป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงออกถึงการยอมรับ การส่งเสริม การช่วยเหลือชี้แนะ ให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสนองความต้องการของตนเองและใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้เกิดความรู้สึกรู้สึกว่าสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ ผู้นำต้องเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชามากกว่าการควบคุมหรือการบังคับ ผู้นำจะต้องมีความเชื่อใจและมั่นใจในผู้ใต้บังคับบัญชา ต้องให้การสนับสนุนด้านการใช้ทรัพยากร การอบรม สิ่งแวดล้อมในการทำงานสำหรับช่วยผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน (Besterfield et al., 2003:18) การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นสมรรถนะด้านหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจนประสบความสำเร็จ (ประภัสสร เสถียรมกุลถาวร, 2544; สมหญิง ลมูลพัทตร์, 2545; วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2542; สุวรรณี แสงมหาชัย, 2539; Besterfield et al. 2003:18)

2.7 ด้านการสร้างแรงจูงใจ

ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบด้านการสร้างแรงจูงใจ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 3.905 คิดเป็นร้อยละ 5.89 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยาย จำนวน 3 ตัวแปร (ตารางที่ 22) ได้แก่ การจัดแสดงป้ายประกาศหรือรางวัลที่ได้รับจากการพัฒนาคุณภาพให้กับบุคลากรภายในและภายนอกได้รับรู้ การให้คำยกย่องชมเชยต่อหน้าบุคคลอื่นและการสนับสนุนให้บุคลากรได้แสดงผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพต่อหน่วยงานภายนอก

ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ผลที่ได้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2541) และ อังคณา สุเมธสิทธิกุล (2539) ว่า ความพึงพอใจเกี่ยวข้องกับการได้รับการได้รับการยอมรับและการให้การเสริมแรงทางบวก ได้แก่ ให้การเสริมแรงเมื่อลูกน้องทำดีหรือพยายามทำดีแต่ไม่ประสบความสำเร็จ การเสริมแรงโดยการให้รางวัลและการยกย่องชมเชยจากผู้บริหาร ส่งผลให้ลูกน้องปฏิบัติงานได้ดีมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ การยกย่องชมเชย การยอมรับนับถือว่าลูกน้องทำดี จะทำให้ลูกน้องเกิดความคาดหวังที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จและยังทำให้ผู้บริหารมีอิทธิพลสูงขึ้นด้วย (Hunt & Shule in Bass, 1985 อ้างถึงใน พนิดา ตามาพงศ์, 2534) นอกจากนี้จากการศึกษาของลดาวลัย ปฐมชัยคุปต์ (2545) พบว่าการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหรือผู้ปวยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของการทำงานของหัวหน้าหรือผู้ปวย ซึ่งการใช้ภาษาในการสร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติมีความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันซึ่งไม่ต้องใช้เงินแต่สิ่งที่สำคัญก็คือ หัวหน้าหรือผู้ปวยต้องคำนึงถึงลักษณะการพูดเพื่อสร้างความเข้าใจ เป็นการเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเพียรพยายามในการทำงานมากขึ้น จะมีผลทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุ่มเท อุทิศตนในการทำงานให้ผลิตผลที่มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจที่ไม่เกี่ยวข้องกับเงินคือการใช้แฟ้มสะสมงานเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งพบว่า ความพึงพอใจในการประเมินผลการปฏิบัติงานและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กลุ่มที่ใช้การประเมินผลการปฏิบัติงานโดยใช้แฟ้มสะสมงานสูงกว่ากลุ่มที่ใช้การประเมินผลการปฏิบัติงานแบบปกติ (สมศิริ พรหมทอง, 2545) ดังนั้นในการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชานั้นนอกจากเป็นลักษณะของค่าตอบแทนหรือรางวัลแล้ว เรายังอาจใช้รูปแบบอื่น ๆ เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยทำให้บุคลากรรู้สึกว่าเป็นคนที่มีคุณค่าต่อหน่วยงาน มีคนเห็นคุณค่าจากการปฏิบัติงานของเขา หัวหน้าหรือผู้ปวยจะต้องเป็นผู้ให้การยอมรับผลงานของบุคลากรในทีมการพยาบาลด้วยความเต็มใจ โดยแสดงการยอมรับ ให้เกียรติ ยกย่องชมเชยแก่บุคลากรในทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติงานจนประสบผลสำเร็จ หรือมีผลงานเป็นที่ประจักษ์แก่บุคคลทั่วไป เพื่อสร้างแรงจูงใจ สร้างขวัญกำลังใจ ให้แก่บุคลากรในทีมการพยาบาลในอันที่จะ

สร้างผลงานขึ้นไปและเต็มศักยภาพตามความรู้ความสามารถเท่าที่จะทำได้ (ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร, 2544)

3. ความสอดคล้องของแบบประเมินตนเอง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเมื่อนำสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การทั้ง 7 ด้าน ไปทดสอบหาความสอดคล้องของแบบประเมินตนเอง โดยให้หัวหน้าหรือผู้ช่วยประเมินสมรรถนะด้านการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของตนเองเปรียบเทียบกับประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชาพบว่า ผลจากการประเมินทั้ง 2 ชุด มีความสอดคล้องกัน มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($r=.58, p<.01$) (ตารางที่ 26) และผลการวิจัยที่ได้มีสอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัยหลายท่านที่พบว่า การประเมินความสามารถของตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับประเมินโดยผู้อื่นแล้วไม่มีความแตกต่างกัน (เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2536; ปิยรัตน์ ประมวลทรัพย์, 2546; อนงค์พร พะวรรัมย์, 2546) ซึ่งการประเมินเป็นการตีค่าและตัดสินคุณค่าของสิ่งที่เราวัดได้โดยมีเกณฑ์ หรือวัตถุประสงค์ หรือมาตรฐานเป็นตัวเปรียบเทียบ สมหวัง พิริยานุวัฒน์ (2544) ได้กล่าวถึงในเรื่องนี้ว่า โดยทั่วไปผู้ที่ทำหน้าที่มักจะเป็นผู้ประเมินจากภายนอกเพื่อป้องกันอคติ ประเด็นที่น่าสนใจคือ ใครควรเป็นผู้ประเมิน หรือมีอำนาจในการตัดสินคุณค่า ถ้าคำนึงถึงปรัชญาของการประเมินที่มุ่งพัฒนางาน พัฒนาคนและพัฒนาสังคม ผู้ที่ทำหน้าที่เพื่อการพัฒนาควรเป็นผู้รับผิดชอบในภาระหน้าที่การงานนั้น ๆ ถ้าเราประสงค์จะพัฒนาตนเอง เราก็ควรจะพิจารณาประเมินตนเอง ถ้าจะพัฒนางานก็ควรประเมินงาน เพื่อให้ทราบถึงจุดที่ต้องการปรับปรุงพัฒนาและสามารถนำผลการประเมินไปปรับปรุงพัฒนาตนเองและพัฒนาตนเองได้ทันทั่วทั้งที่ ถ้าทุกคนทำเช่นนี้ สังคมและประเทศชาติก็จะได้รับการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว จรัส สุวรรณเวลา (2538) ได้กล่าวถึงการประเมินตนเองไว้ว่า หัวใจของการประเมินคือการประเมินตนเอง ไม่ควรให้บุคคลอื่นมาประเมินว่าเราไม่ดี เราต้องสร้างวัฒนธรรมขึ้นคือวัฒนธรรมการประเมินเป็นวัฒนธรรมที่แต่ละคนประเมินตนเอง แต่ละสถาบันประเมินตนเอง ซึ่งเราต้องสร้างวัฒนธรรมการประเมินให้เกิดขึ้น การประเมินตนเองอาจมีอคติ ซึ่งอาจพิจารณาข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ร่วมงาน และจากผู้บังคับบัญชาด้วย ประกอบกันเป็นองค์ประกอบของผู้ประเมิน ผู้ที่จะใช้แบบประเมินตนเองควรมีหลักการ 3 ประการดังนี้ 1. มีจิตสำนึกในการศึกษา ต้องการพัฒนาตนเอง 2. มีความมุ่งหมายเพื่อค้นหาความจริง ความถูกต้องและความดีงาม 3. ผู้ประเมินมองว่าประสบการณ์ทุกอย่างเป็นการเรียนรู้ จึงจะทำให้ผลที่ได้จากการประเมินตนเองมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริงเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการสร้างแบบประเมินในชุดนั้น ๆ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการประเมินตนเองที่คล้ายคลึงกันคือ เพื่อทราบจุดอ่อนและจุดแข็งของตนเอง เพื่อนำข้อมูลมา

ปรับปรุงการดำเนินงานของตนเอง เพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมาย เพื่อรายงานผลการประเมินให้สาธารณชนทราบและได้ข้อมูลที่ช่วยในการวางแผนพัฒนาหน่วยงานต่อไป (สุวิมล ว่องวาณิช, 2543)

จากทั้งหมดที่กล่าวมาจะพบว่า การประเมินตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาความสามารถและแก้ไขข้อบกพร่องของตนเองได้ ทำให้ตนเองทำงานได้มีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าจะมีงานวิจัยในอดีตหลายเรื่องที่พบว่า หัวหน้าหรือผู้ปวยที่ประเมินภาวะผู้นำของตนเองมักจะประเมินตนเองสูงกว่าให้ผู้ใต้บังคับบัญชาประเมิน (Hersey, 1985:152-153 และ Brollier, 1985: 649-654 อ้างถึงใน พนิดา ตามาพงศ์, 2534) ต่อมาในระยะหลังมีงานวิจัยหลายเรื่องที่พบว่า การประเมินตนเองหรือการประเมินจากบุคคลอื่นมีผลการประเมินที่ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าแบบประเมินตนเองที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ยังไม่สามารถบอกถึงความตรงของแบบประเมินได้อย่างชัดเจนนัก แต่ก็สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของหัวหน้าหรือผู้ปวยว่า สมรรถนะเกี่ยวกับการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของตนเองเป็นอย่างไร ควรจะพัฒนาตนเองในด้านใดเพิ่มจากเดิมบ้าง เพื่อที่จะทำให้การบริหารงานคุณภาพในหน่วยงานประสบความสำเร็จ

4. รูปแบบของแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าผู้ปวย โรงพยาบาลศูนย์

แบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหรือผู้ปวย โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการพัฒนาแล้ว ประกอบด้วยสมรรถนะที่สำคัญ 7 ด้านคือ

1. ด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย

สมรรถนะด้านนี้เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากสำหรับผู้บริหารทุกองค์การที่ต้องการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจนประสบความสำเร็จ วัฒนธรรมคุณภาพเป็นเป้าหมายหลักของการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพราะแสดงว่าทุกคนในหน่วยงานปฏิบัติงานบนพื้นฐานของคุณภาพตลอดเวลาจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์การ การที่โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่ได้หมายความว่าโรงพยาบาลแห่งนั้นจะมี วัฒนธรรมคุณภาพเกิดขึ้นทุกแห่ง วัฒนธรรมคุณภาพจะเกิดจากการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาคุณภาพ สมรรถนะย่อยด้านนี้ได้แก่ การกระตุ้นให้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ปลุกฝังให้ผู้ใต้บังคับบัญชาให้บริการโดยเน้นผู้ปวยเป็นศูนย์กลาง สร้างให้ผู้ใต้บังคับบัญชาตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ปวย ถ่ายทอดนโยบายลงสู่

การปฏิบัติ การกระตุ้นให้ผู้บังคับบัญชานำตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายไปทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ นำเอาข้อเสนอแนะของผู้ป่วยมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ สนับสนุนให้ผู้บังคับบัญชาให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ จัดระบบการดูแลเกี่ยวกับเครื่องมืออุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน มีความพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา บริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ บริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม โดยเน้นที่ความปลอดภัยและเชื้อต่อการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพ สนับสนุนการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการค้นหานวัตกรรมใหม่ ๆ กำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจร่วมกับผู้บังคับบัญชา ศึกษาวิจัยหรือสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย ปีละ 2 ครั้ง เตรียมความพร้อมของผู้บังคับบัญชาในด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานโดยมีแผนการพัฒนาคูณากรในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน และการกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติสำหรับผู้บังคับบัญชาเป็นลายลักษณ์อักษร

2. ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ

สมรรถนะในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ เป็นสมรรถนะด้านหนึ่งที่มีความสำคัญรองมาเป็นอันดับสอง ซึ่งเป็นเรื่องพื้นฐานของการจะทำกิจกรรมในเรื่องหนึ่งเรื่องใด ควรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ อย่างถ่องแท้ การพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วยนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องแนวคิดการพัฒนาคุณภาพหลายด้าน และสามารถประยุกต์ใช้ร่วมกันได้ ความรู้ที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพต้องมีความเกี่ยวข้องกับจุดมุ่งหมายหรือนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพ หรือส่งเสริมการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้มีความสะดวก รวดเร็วหรือสามารถให้ข้อมูลด้านสารสนเทศได้อย่างชัดเจน ความรู้ในเรื่องเหล่านี้ได้แก่ ความรู้เรื่อง การจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล เรื่ององค์การแห่งการเรียนรู้ การวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพใหม่ ๆ เช่น Benchmarking, Six sigma, Balanced scorecard ความรู้ในเรื่องการทำวิจัย ความรู้เรื่องการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ความรู้เรื่องการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ความรู้ในเรื่องการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพบริการ การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ความรู้เรื่อง 5ส, CQI, TQM ความรู้เรื่องการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถอธิบายเกี่ยวกับแนวคิดนั้นได้อย่างชัดเจน

3. การประสานงานและมนุษยสัมพันธ์

สมรรถนะด้านการประสานงานและการมีมนุษยสัมพันธ์ เป็นสมรรถนะหนึ่งที่มีความสำคัญโดยเฉพาะการนำเอาหลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วย ซึ่งหลักการหนึ่งคือการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพร่วมกันทุกคนในองค์กร ซึ่งการจะทำให้ทุกคนในหน่วยงานมีการทำงานร่วมกันเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน ต้องอาศัยทักษะการ

ประสานงานและการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จึงจะทำให้เกิดความร่วมมือจากบุคลากรในหน่วยงานได้ สมรรถนะย่อยในด้านนี้ได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานและการกำหนดหน้าที่ของทีมงาน การมีความมั่นใจว่าผู้ใต้บังคับบัญชาจะสามารถรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายได้ การติดตามความก้าวหน้าด้านการทำงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อหาทางช่วยแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ การแจ้งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบเกี่ยวกับระบบงานของหน่วยงานต่าง ๆ การทำให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระหว่างสหวิชาชีพ การผสมผสานความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชาในด้านการพัฒนาคุณภาพ การอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นทีมก่อนการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพ บริหารงานด้วยความยืดหยุ่นตามความเหมาะสม ส่งเสริมการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพร่วมกับหอผู้ป่วยอื่นๆ ให้กำลังใจ มองว่าความผิดพลาดเกิดจากระบบมากกว่าตัวบุคคล กำหนดแนวทางการประสานงานด้านการพัฒนาคุณภาพร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เป็นลายลักษณ์อักษร สนับสนุนการช่วยเหลือกันของผู้ใต้บังคับบัญชา

4. การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา

สมรรถนะด้านการสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นสมรรถนะหนึ่งที่มีความสำคัญ ในการทำให้เกิดความร่วมมือของผู้ใต้บังคับบัญชาในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ซึ่งการสร้างความไว้วางใจแก่บุคลากรมักขึ้นกับการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในเรื่องที่สามารถทำให้เกิดความไว้วางใจว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะสามารถนำพาหน่วยงานไปสู่การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจนประสบความสำเร็จ สมรรถนะย่อยด้านนี้ได้แก่ การรักษาสัญญาทั้งการกระทำและคำพูด การบูรณาการความรู้และประสบการณ์ในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างเหมาะสม การเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความรู้สึที่มีต่อการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การให้โอกาสผู้ใต้บังคับบัญชาได้ตัดสินใจในการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างยุติธรรม การแก้ไขปัญหาโดยการคำนึงถึงประโยชน์ทุกฝ่าย เปิดใจรับฟังเสียงสะท้อนโดยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาประเมินหัวหน้า

5. ด้านความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย

สมรรถนะด้านความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจนประสบความสำเร็จ เนื่องจากการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบางครั้งมีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นอย่างมาก เนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่ายในองค์กร ทำให้เกิดความท้อถอยไม่ยากทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่อไป ความมุ่งมั่นในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการบริหารงาน คุณภาพทั่วทั้งองค์กร สมรรถนะย่อยที่แสดงถึงความมุ่งมั่นได้แก่ การกำกับแผนการ

ดำเนินงานในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน การกำกับดูแลให้การปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพเป็นไปตามแผนที่วางไว้ การกำหนดเป้าหมายของการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน การปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องแม้ว่างานนั้นจะประสบความสำเร็จไปแล้วก็ตาม การประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตัวชี้วัดที่ชัดเจน การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างไม่ทอดทิ้งแม้จะพบปัญหาและอุปสรรค

6. การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา

สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นสมรรถนะที่จะทำใ้บุคลากรในหน่วยงาน ได้มีการใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ มองว่าผู้ใต้บังคับบัญชามีความสามารถและพัฒนาได้ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และทำงานเพื่อให้องค์กรของตนบรรลุเป้าหมาย สมรรถนะย่อยด้านนี้ได้แก่ ส่งเสริมให้ผู้บังคับบัญชาทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้วยความมั่นใจโดยสนับสนุนด้านอุปกรณ์เวลามอบหมายอำนาจในการตัดสินใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างอิสระ ส่งเสริมให้ได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพครบทุกคน และวิเคราะห์ความต้องการการ อบรมในเรื่องการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโดยส่งต่อข้อมูลให้ฝ่ายการพยาบาล

7. การสร้างแรงจูงใจ

สมรรถนะด้านการสร้างแรงจูงใจ เป็นสมรรถนะด้านสุดท้าย เป็นสิ่งควรมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้ทักษะด้านต่าง ๆ ในการจูงใจบุคลากรให้เห็นความสำคัญของการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อหน่วยงาน ทำให้บุคลากรทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้วยความสมัครใจ สมรรถนะย่อยในด้านนี้ได้แก่ สนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาเมื่อมีผลงานดีเด่น สร้างขวัญและกำลังใจยกย่องชมเชยผู้ใต้บังคับบัญชาต่อหน้าบุคคลอื่นเมื่อผลการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพบรรลุเป้าหมายและการสนับสนุนให้ได้แสดงผลงานต่อหน่วยงานภายนอก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ มีทั้งหมด 7 ด้าน คือ 1) การเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย 2) ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ 3) การประสานงานและมนุษยสัมพันธ์ 4) การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา 5) ความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย 6) การเสริมสร้างพลังอำนาจ 7) การสร้างแรงจูงใจ

2. แบบประเมินตนเองที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการทดสอบหาความสอดคล้องของการประเมินตนเองกับการประเมินโดยบุคคลอื่น ยังไม่สามารถบอกได้ว่ามีความตรงมากน้อยเพียงใด เพราะมีข้อจำกัดในเรื่องของเกณฑ์มาตรฐานที่จะวัด ซึ่งในปัจจุบันยังไม่สามารถระบุได้แน่นอนว่า ควรจะใช้วิธีใด แบบประเมินที่ได้จึงนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ เป็นลักษณะของการประเมินกระบวนการการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าแบบประเมินตนเองที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ยังไม่สามารถบอกถึงความตรงของแบบประเมินได้อย่างชัดเจนนัก แต่ก็สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า สมรรถนะเกี่ยวกับการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของตนเองเป็นอย่างไร ควรจะพัฒนาตนเองในด้านใดเพิ่มจากเดิมบ้าง เพื่อที่จะทำให้การบริหารงานคุณภาพในหน่วยงานประสบความสำเร็จ

3. ผู้บริหารควรนำผลที่ได้จากการประเมินตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไปใช้ในการจัดอบรมสัมมนาเพื่อเพิ่มสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านที่ควรพัฒนาเพิ่มเติมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาต่อโดยการทดสอบความเที่ยงและหาเกณฑ์มาตรฐานของแบบประเมินตนเอง
2. ควรมีการศึกษาในเรื่องของการประเมินผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยควบคู่ไปกับการประเมินด้านกระบวนการการทำงาน

3. เนื่องจากข้อจำกัดของแบบประเมินตนเองดังกล่าว ควรมีการออกแบบประเมินสมรรถนะโดยในรูปแบบอื่น ๆ เพิ่มเติม หรือใช้แบบทดสอบที่เป็นมาตรฐานมาเปรียบเทียบกัน

4. ควรมีการศึกษาและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะภาวะผู้นำในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้นเพื่อค้นหาองค์ความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเติม

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กุลยา ตันติผลชีวะ. 2532. **การพัฒนารูปแบบการฝึกหัดภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชน สำหรับนักศึกษาพยาบาล: วิธีการสมรรถนะ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุษาบัณฑิต. ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษม วัฒนชัย. 2543. **วัฒนธรรมคุณภาพ. ใน งานประชุม National forum on Hospital Accreditation ครั้งที่ 2,** หน้า 24-25. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- ชนิษฐา ก้าวศรีนนท์. 2540. **การศึกษาสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2545. **คำชี้แจงประกอบร่างพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ.** เอกสารประกอบคำสอนชุดวิชา การพยาบาลร่วมสมัย. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547. (อัดสำเนา)
- จรัญญา ปานเจริญ. 2547. **ทำไมระบบการจัดคุณภาพโดยรวม (TQM) ที่เราใช้อยู่จึงไม่ได้ผล.** **วารสารกรมบัญชีกลาง** 45 (4): 41-44.
- จรัส สุวรรณเวลา. 2538. **การเพิ่มศักยภาพและการประเมินคุณภาพบุคลากรของมหาวิทยาลัย ในรายงานการสัมมนาเรื่อง การเพิ่มศักยภาพและการประเมินคุณภาพบุคลากรของ มหาวิทยาลัย.** สภาคณาจารย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุพรรณ ลีลายุทธโยธิน. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตติมา จันทเวช. 2542. **การศึกษาความสอดคล้องของผลการประเมินประสิทธิภาพการสอนของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา จากการประเมินด้วยตนเองและผู้อื่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จินตนา ชื่นวิสิทธิ์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ สภาพแวดล้อมภายในองค์กร กับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ** สังกัด **กระทรวงสาธารณสุขเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรัฐม ศิริรัตนบัลล์. 2539. การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรในโรงพยาบาลและแนวคิดการนำไปปฏิบัติต่อความสำเร็จ. **จุฬาลงกรณ์เวชสาร** 40: 861-880.
- จิรัฐม ศิริรัตนบัลล์. 2541. เส้นทางสู่ Hospital Accreditation ประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการเดินทางและเป้าหมาย. **เส้นทางสู่...การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน**, หน้า 71-73. เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ เรื่อง “การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1” 24-26 พฤศจิกายน 2541 แพทยสมาคม ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กทม. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- ฉภาธร ปราณมนตรี. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาติรี บานชื่น. 2541. กระบวนการเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล. ใน **เส้นทางสู่...การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน**, หน้า 27-38. เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ เรื่อง “การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1” 24-26 พฤศจิกายน 2541 แพทยสมาคม ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กทม. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- ชษณะ มะกรสาร. 2541. เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. ใน **เส้นทางสู่...การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน**, หน้า 138-148, เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ เรื่อง “การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1” 24-26 พฤศจิกายน 2541 แพทยสมาคม ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กทม. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- เชาวลิต คณานนท์ชัย. 2532. **การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรศึกษากรณีศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. 2547. **มารู้จัก competency กันเถอะ**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.

- ณัชนันท์ บุญปานกลาง, ยุพิน อังสุโรจน์ และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ. 2545. การศึกษาการดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 4 (1): 61-63.
- ดวงสมร บุญชาติ. 2542. **ทัศนคติต่อการวิจัย การรับรู้เกี่ยวกับทรัพยากรสนับสนุนและการเกี่ยวข้องกับวิจัยทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ จุลออง. 2547. **การวิเคราะห์ตัวประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณะ. 2545. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. 2543. **การบริหารคุณภาพบริการสาธารณสุขทั่วทั้งองค์การ**. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 12: 33-38.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. 2544. **คุณภาพบริการยุคแข่งขัน**. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 13:1-7.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. 2547. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทยู แอน ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย.
- บุปผา พวงมาลี. 2542. **การรับรู้ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2543. **การวิจัย การวัดและการประเมินผล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศรีอนันต์.
- บุษรินทร์ ทีดี. 2542. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเขตภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรสูต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทด้านสุททาคารพิมพ์.

- ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร. 2544. การศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประสิทธิ์ สัจจพงษ์. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พุทธศักราช 2543. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยะรัตน์ ประมวลทรัพย์. 2546. การพัฒนาแบบสอบถามดัชนีประยุกต์วัดสมรรถนะทางวิชาชีพทางการแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. ภาควิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนิดา ดามาพงศ์. 2534. การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้าของสาธารณสุขอำเภอ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พสุ เดชะรินทร์. 2546. เส้นทางจากกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balanced scorecard และ Key performance indicators. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และ วลัยยา คูโรปกรณ์. 2536. เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: อัดลายนด์เพรส.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, อุไร พานิชยานุสนธิ์, ลัดดาวัลย์ ทัดศรี, อารีย์ ฟองเพชร, รุ่งนภา ป็องเกียรติชัย และ วนิดา รัตนานนท์. 2547. Quality in Nursing and Learning organization. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ไพฑูรย์ โพิธสาร. 2536. แนวคิดเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการศึกษา. วารสารการศึกษาพยาบาล 4: 16-24.
- ภวพร ไพบูลย์ชกรกิจ. 2542. การเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณฑุทัย แก้วกิริยา. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเอง การสนับสนุนจากองค์การกับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เยาวดี วิบูลย์ศรี. 2536. **การติดตามคุณภาพและประสิทธิภาพของแบบประเมินตนเอง สำหรับครูมัธยมศึกษา**. โครงการวิจัยคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนีวรรณ สงชู. 2544. **การพัฒนาแบบประเมินตนเองด้านการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ มาตรฐานระดับคุณภาพ สำหรับครูสังกัดการศึกษาแห่งชาติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. 2545. **การจัดการคุณภาพ: จาก TQC ถึง TQM, ISO และการประกัน คุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์.
- ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้า หน้ของผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาล ประจำการกับประสิทธิผลของหัวหน้าผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- วรรณฤดี เซาว์ศรีกุล. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท ความยืดหยุ่นของสมาชิกในทีม กับประสิทธิผลของ ทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. 2544. **แนวคิดในการสร้างเครื่องมือวิจัย. วารสารพยาบาลศาสตร์ งามาธิบัติ 5: 294-300.**
- วาสิณี วิเศษฤทธิ์. 2539. **ตัวประกอบภาวะผู้นำของหัวหน้าหน้ผู้ป่วยตามความต้องการของ พยาบาลประจำการสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขา วิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจารณ์ พานิช. 2547. **การจัดการความรู้คืออะไร ทำไมไม่รู้**. ใน อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (บรรณาธิการ), **การจัดการความรู้เพื่อคุณภาพที่สมดุล**, หน้า 16-37. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- วิจิตร อวະกุล. 2543. **เทคนิคมนุษย์สัมพันธ์**. กรุงเทพมหานคร: O.S.Printing House.
- วิฑูรย์ สิมะไชคดี. 2542. **TQM: วิธีสู่องค์กรคุณภาพยุค 2000**. กรุงเทพมหานคร: ส.เอเซียเพรส.

- วิศิษฐ์ ถนัดสร้าง. 2541. ทศนคติหรือค่านิยมที่จำเป็นในการพัฒนาองค์กร. ใน **เส้นทางสู่...การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน**, หน้า 138-148. เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ เรื่อง “การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1” 24-26 พฤศจิกายน 2541 แพทยสมาคม ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กทม. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล. 2542. TQM: living handbook ภาคสาม **คู่มือการตรวจวินิจฉัยคุณภาพของระบบบริหาร: บันไดก้าวแรกสู่บริษัทชั้นนำระดับโลก**. กรุงเทพมหานคร: บีบีอาร์แอนด์ทีคิวเอ็มคอนซัลแทนท์.
- วีระ อิงคภาสกร. 2542. หยั่งรากคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป. ใน **คุณภาพสู่ประชาชน**, หน้า 68-77. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. 2547. **ทฤษฎีการประเมิน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลักษิตานนท์, ศุภกร เสรีรัตน์ และ องอาจ ปทะวานิช. 2541. **การบริหารการตลาดยุคใหม่**. กรุงเทพมหานคร: ธีระฟิล์มและไซเท็ก.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541. **ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2542. Hospital Accreditation **บทเรียนจากแคนาดา**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. **แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2546. **ผลึกความคิด HA**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2548. Available from: <http://www.ha.or.th>. [2005. March 20]
- สมเกียรติ โภชิตต์ย์. 2542. กระบวนทัศน์ในการพัฒนาคุณภาพ. ใน **คุณภาพสู่ประชาชน**, หน้า 1-5. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สมคิด พรหมจ้อย. 2535. **การพัฒนากระบวนการประเมินตนเองสำหรับศูนย์ประสานงาน การศึกษานอกโรงเรียนระดับอำเภอ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สมพิศ เกิดศิริ. 2542. **การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศิริ พรหมทอง. 2545. **ผลของการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยใช้แฟ้มสะสมงาน ต่อ ความพึงพอใจในการประเมินผลการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมหญิง ลมูลพักตร์. 2545. **ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมหวัง พิริยานุวัฒน์. 2544. **วิธีวิทยาการประเมินศาสตร์แห่งคุณค่า**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล. 2543. **เส้นทางสู่ Hospital accreditation**. กรุงเทพมหานคร: ส.เอเชียเพรส.
- สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล. 2546. **การประยุกต์ใช้ Balanced scorecard โรงพยาบาล**. ใน *Best practices in patient safety*, หน้า 255-270. เอกสารประกอบการประชุม 4th National forum on quality improvement and hospital accreditation 17-18 มีนาคม 2546. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2540. **เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทาง สังคมและพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: เลียงเชียง.
- สุจริต คุณธนกุลวงศ์. 2543. **คู่มือการส่งเสริม TQM: TQM Promotion guidebook**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี(ไทย-ญี่ปุ่น).
- สุพัตรา สุภาพ. 2541. **จับใจคน จับใจงาน**. เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุมาลี จักรไพศาล. 2541. **การพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพบริการ**. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 10: 49-57.
- สุวรรณณี แสงมหาชัย. 2539. **TQM กับการบริการภาครัฐ**. กรุงเทพมหานคร: ฟอรัมเทพรินติ้ง.
- สุวิมล ว่องวานิช. 2543. **การวิจัยและพัฒนาระบบการประเมินผลภายในสถานศึกษาและ ประเมินผลการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: จีรัชการพิมพ์.

- เสาวรส บุนนาค. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องอาจ วิพุทธศิริและคณะ. 2540. **รายงานการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM.** กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อโณชา ทองกองทุน. 2544. **ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในปีพุทธศักราช 2554.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนงค์พร พะวรรัมย์. 2546. **การเปรียบเทียบผลการประเมินการปฏิบัติงานการสอนของครูระหว่างการประเมินตนเองกับการประเมินแบบ 360 องศา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. ภาควิชาวิจัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชาติกุล. 2541. **แนวคิดเรื่องคุณภาพบริการสุขภาพ. ใน เส้นทางสู่...การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน, หน้า 45-50. เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ เรื่อง “การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1” แพทยสมาคม ชอยศุณยวิวิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กทม. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.**
- อรุณี เขียวประมุข. 2540. **การประสานงาน. ใน เรณู หาญวรฤทธิ์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลอนามัยชุมชน, หน้า 109-137. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี: ยุทธวิธีนทร์การพิมพ์.**
- อวยพร ตัณมุขกุล. 2540. **พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพทางการพยาบาล.พยาบาลสาร 24: 1-9.**
- อังคณา สุเมธสิทธิ์กุล. 2539. **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี ดวงอุไร. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุทุมพร จามรมาน. 2532. **การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดลักษณะผู้เรียน.**

กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โอฬาร กลีบพุ่ม. 2536. **การบริหารงานอย่างมีคุณภาพด้วย TQM ใน 1 สัปดาห์.** เรียบเรียง

จาก Understanding total quality management in a week ของ Macdonald, J.

กรุงเทพมหานคร: เอช. เอ็ม. กรุ๊ป.

ภาษาอังกฤษ

Baumgartner, T. A., and Jackson, A. S. 1995. **Measurement for evaluation in physical education and exercise science.** Madian Wis: Brown & Benchmark.

Besterfield, D. H., Besterfield-Michna, C., Besterfield, G. H., and Besterfield-Sacre, M. 2003. **Total quality mangement.** New York: Printice-Hall.

Cartwrite, R. 2002. **Empowerment.** Oxford: Capstone publishing.

Clifford, P. G. 1992. The myth of empowerment. **Nursing Administration Quarterly** 16: 1-5.

Crosby, P.B. 1979. **Quality is free: The art of making quality certain.** New York: American Library.

Crosby, P. B. 1984. **Quality without tear: The art of hassle free management.** New York: McGraw Hill.

Deming, W. E. 1986. **Out of crisis.** Boston: The Massachusetts institute of technology center for advance engineering study.

DeVellis, R. F. 2003. **Scale Development . 2nd ed.** London: SAGE.

Fiengenbaum, A.V. 1951. **Quality control.** New York: McGraw-Hill Book.

Fox, M. J. 1995. **Quality assurance management.** London: Chapman&Hall.

George, S., and Weimerskirch, A. 1988. **Total quality management.** New York: Jon Wiley & Sons.

Goetsch, D.L., and Davis, S. B. 2000. **Quality management: Introduction to total qauality management for production, processing, and services.** New Jersey: Upper Saddle River.

- Goetsch, D.L., and Davis, S. B. 2003. **Quality management: Introduction to total quality management for production, processing, and services.** New Jersey: Upper Saddle River.
- Grobe, S. J. 1988. Introduction in: Peterson, H. E. and Gerdin, J. U. (eds). **Preparing nursing for using information systems: Recommended informatics competency,** pp 301- 340. New York: National League for Nursing.
- Hosmer, L. T. 1995. Trust: The connecting link between organizational theory and philosophical ethics. **Academy of Management Review** 20 (2): 379-403.
- Johnson, J. W. 1993. Empowerment. **Nursing Management** 24: 10-11.
- Johnson, S. 1996. A professional and public trust. **Nursing Management** 17(11): 7-11.
- Juran, J. M. 1992. **The new steps for planning quality into good & services.** New York: A Division of Macmillan, Inc.
- Juran, J. M., and Gryna, F.M. 1993. **Quality planning and analysis.** New York: McGraw Hill.
- Kanji, G. K., and Yui, H. 1997. Total quality culture. **Total Quality Management** 8 (6): 417-428.
- Kanter, R. M. 1997. **Innovation: Breakthrough thinking at 3 M.** New York: N.Y. Harper business.
- Kramer, M. and Schmalenberg, C. 1993. Learning from Success: Autonomy and empowerment. **Nursing Management** 24: 1-7.
- Krozek, C., and Scoogins, A. 1999. **Organization-wide competency assessment policy amended to comply with 1999 JCAHO [CD-ROM].** Abstract from CINAHL Information Systems (Glendale, CA).
- Marshall, E. M. 2000. **Building trust at the speed of change: The power of the relationship-base corporation.** New York: Amacom.
- McShane. S. L., and Glinow, M. A. V. 2004. **Organizational behavior.** 3rd Edition, Boston: McGraw-Hill Irwin.
- Meerlo, J. A. M. 1990. **Management and leadership for nurse managers.** Boston: Jones and Bartlett.

- Mishra, A. K. 1996. Organizational responses to crisis: the centrality of trust. In Kramer, R. M., and Tylor (Edc.), **Trust in organizations: Frontiers of theory and research**, pp. 261-287. California: Sage.
- Moser, J. P. 1992. The applicability of the malcolm baldrige national quality award criteria to the evaluation of quality in hospitals as perceived by the chief executive nurse. **Dissertation Abstracts International** 53: 8-12.
- Muller-Smith, P. 1993. **Commentary on the credibility factor** [CD-ROM]. Abstract from: Document File: Dissertation Abstracts item: 1199419656
- Oakland, J. S., and Porter, L. J. 1994. **Cases in total quality management**. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Oakland, J. S. 1995. **Total quality management: The route to improving performance**. Singapore: KHL.
- Oakland, J. S. 1999. **Total organizational excellence: Achieving world-class performance**. Oxford: Plant a Tree.
- Reynolds, L. 1997. **The trust effect: Creating the high trust high performance organization**. London: Nicholas Brealey.
- Robbins, S. P. 2000. **Essentials of organizational behavior**. 6th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Schmidt, W. H., and Finnigan, J. P. 1993. **TQ manager**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Stewart, A. M. 1994. **Empowering people**. Singapore institute of management: Pitman Publishing.
- Swansburg, R. C., and Swansburg, L. C. 1995. Total quality management. In **Nursing staff development: A component of human resource development**, pp 53-75. London: Jones and Bartiett.
- Tabachnick, B.G., and Fidell, L.S. 1983. **Using multivariate statistics**. Cambridge: Harper & Row.
- Watson, M. A., and Gryna, F. M. 2001. January. Quality culture in small business: Four case studies. **Quality Progress** : 41-48.
- Whitney, J. O. 1996. **The economics of trust: Liberating profits and restoring cooperate validity**. New York: McGraw-Hill.
- Zairi, M. 1999. Managing excellence: Leadership. **The TQM Magazine** 11: 56.

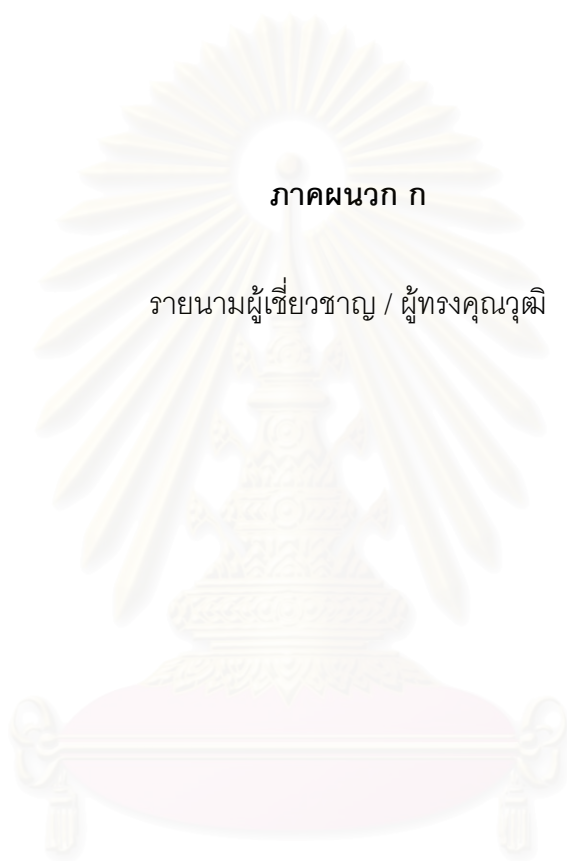


ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ / ผู้ทรงคุณวุฒิ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ (ผู้ให้สัมภาษณ์)


ผู้เชี่ยวชาญ	การศึกษา / การปฏิบัติงาน
1. นางสาว เขาวเรศ เอื้ออารีเลิศ	- จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 - ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย NICU1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ. อุบลราชธานี (5 ปี)
2. นางสาว วชิราภรณ์ ขำเจริญ	- จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลภาคใต้ จ.สงขลา - ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 8 - ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม (ยี่เกี้ยวอนุสรณ์) โรงพยาบาลยะลา จ.ยะลา (11 ปี)
3. นางพรทิศา กิจวรรณ	- จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 - ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กพิเศษและ VIP โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย (8 ปี)
4. นางทรงศนีย์ นักดนตรี	- จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์ - พยาบาลวิชาชีพ 7 - ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ (10 ปี)
5. นางพิสมัย โพธิ์พรรค	- จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - พยาบาลวิชาชีพ 7 - ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสระบุรี จ. สระบุรี (5 ปี)

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

(ตรวจความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม)

- | | |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. นางสาว เรวดี ศิรินคร | ผู้เยี่ยมชมสำรวจของสถาบันพัฒนาและรับ
รองคุณภาพโรงพยาบาล |
| 3. อาจารย์ ดร. สุวพร เข้มเฮง | หัวหน้าภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| 4. อาจารย์ ดร. อัจฉริยา วัชรวิวัฒน์ | อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สุราษฎร์ธานี จ. สุราษฎร์ธานี |
| 5. นางประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร | หัวหน้าหน่วยคัดกรองผู้ป่วย
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบสำรวจ

ชุดที่ 1 แบบสำรวจหาระดับความสำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญและมีความจำเป็นของการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามความเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วย คำชี้แจง

แบบวัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญว่า ผู้ที่จะปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้โรงพยาบาลได้รับรองการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งต้องใช้หลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (TQM) จึงจำเป็นต้องมีตัวชี้วัดสมรรถนะต่อไปนี้อย่างน้อยเพียงใด ตามระดับความสำคัญที่กำหนดให้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (Total Quality Management หรือ TQM) หมายถึงการบริหารงานโดยเน้นที่คุณภาพโดยบุคลากรทุกคน ทุกระดับ มุ่งเน้นที่ความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีการประเมินความต้องการและความพึงพอใจ มีการประเมินย้อนกลับในบุคลากรทุกระดับ เน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารทุกขั้นตอน ทุกกิจกรรม มีการทำงานเป็นทีม และมีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง สร้างความไว้วางใจ สร้างขวัญกำลังใจและรางวัลเพื่อให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีความมุ่งมั่นร่วมกันพัฒนาองค์การไปให้ถึงวิสัยทัศน์พันธกิจและเป้าหมายขององค์การจนประสบความสำเร็จ โดยการกระทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในทุก ๆ หน่วยงานไปพร้อม ๆ กัน

สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยหมายถึง พฤติกรรมและการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สะท้อนถึงความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ โดยมีความรู้ความสามารถ ทักษะ ทศนคติ ตลอดจนคุณลักษณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมี และสามารถแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งทำให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพตามเป้าหมายที่วางไว้ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ

- 1) ความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย
- 2) ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ
- 3) การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา
- 4) การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา
- 5) การประสานงานและมนุษยสัมพันธ์
- 6) การเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย

ตอนที่ 1 สถานภาพโดยทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

คำชี้แจง

โปรดเขียนเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่อง [] หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ส่วนนี้สำหรับผู้ทำวิจัย

1. อายุของท่านปี 6
2. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน 7

[] 1.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	[] 2.ปริญญาโท
[] 3.ปริญญาเอก	[] 4. อื่น ๆ โปรดระบุ
3. สถานที่ปฏิบัติงาน..... 8
4. ประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ปวย 9

[] 1. น้อยกว่า 5 ปี	[] 2. 5-10 ปี
[] 3. 11-15 ปี	[] 4. 16-20 ปี
5. ท่านเคยเข้ารับการอบรมทางการบริหารการพยาบาลหรือไม่ 10

[] 1. ไม่เคย	[] 2. เคย (โปรดตอบคำถามข้อ 6.)
---------------	---------------------------------
6. โปรดระบุชื่อหลักสูตรทางการบริหารที่ท่านเคยได้รับการอบรมมาแล้ว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 11

[] 1. หลักสูตรศึกษาอบรมระยะสั้น (ใช้เวลาอบรมไม่เกิน 1 เดือน)	
[] 2. หลักสูตรศึกษาอบรมระยะสั้น (ใช้เวลาอบรมเกิน 1 เดือน)	
[] 3. การพยาบาลเฉพาะสาขาการบริหารการพยาบาล	
[] 4. หลักสูตรปริญญาโท	
[] 5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสำรวจความสำคัญเกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง

ให้ท่านพิจารณาว่า ท่านมีความคิดเห็นว่สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละข้อมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ดังนี้ ถ้าท่านเห็นว่า

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| สมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด | ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ | ในช่องที่เห็นด้วยมากที่สุด |
| สมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญมาก | ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ | ในช่องที่เห็นด้วยมาก |
| สมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง | ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ | ในช่องที่เห็นด้วยปานกลาง |
| สมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญน้อย | ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ | ในช่องที่เห็นด้วยน้อย |
| สมรรถนะดังกล่าวมีความสำคัญน้อยที่สุด | ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ | ในช่องที่เห็นด้วยน้อยที่สุด |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจงโปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านเห็นว่าเป็นสมรรถนะที่ควรมีในตัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลที่ผ่านรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยนำหลักการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ในการพัฒนาองค์กร

รายการสมรรถนะ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ด้านความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย						
1. กำกับแผนการดำเนินงานในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน						
2.						
3.						
2. ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ						
4. มีความรู้เกี่ยวกับ 5 ส., CQI, TQM						
5.						
6.						
3. ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา						
7. สามารถอธิบายเกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพได้อย่างชัดเจน						
8.						
9.						

รายการสมรรถนะ		ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
4.	การสร้างควมไว้วางใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา						
10.	หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดใจรับฟังเสียงสะท้อน						
11.	..... .....					
12.	..... .....					
5.	การประสานงานและมนุษยสัมพันธ์						
13.	มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบตามความสมควรใจ						
14.	..... .....					
15.	..... .....					
6.	การเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย						
16.	กำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจที่สอดคล้องกับกลุ่มการพยาบาลร่วมกับผู้ได้บังคับบัญชา						
17.	..... .....					
18.	..... .....					

ตัวอย่างแบบสำรวจ

แบบสำรวจเพื่อประเมินสมรรถนะ

แบบสำรวจเพื่อประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ด้วย ตนเอง

คำชี้แจง

แบบสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยตนเอง ว่าตนเองมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้
มากน้อยเพียงใด เพื่อให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ โดยการนำแนวคิดของการ
บริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (TQM) มาใช้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (Total Quality Management หรือ TQM)
หมายถึงการบริหารงานโดยเน้นที่คุณภาพโดยบุคลากรทุกคน ทุกระดับ มุ่งเน้นที่ความพึงพอใจ
ของผู้รับบริการ มีการประเมินความต้องการและความพึงพอใจ มีการประเมินย้อนกลับใน
บุคลากรทุกระดับ เน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารทุกขั้นตอน ทุกกิจกรรม มีการ
ทำงานเป็นทีม และมีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง สร้างความไว้วางใจ สร้างขวัญ
กำลังใจและรางวัลเพื่อให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีความมุ่งมั่นร่วมกันพัฒนาองค์การไป
ให้ถึงวิสัยทัศน์พันธกิจและเป้าหมายขององค์การจนประสบความสำเร็จ โดยการกระทำ
กิจกรรมพัฒนาคุณภาพในทุก ๆ หน่วยงานไปพร้อม ๆ กัน

สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยหมายถึง พฤติกรรม
และการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สะท้อนถึงความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้ง
องค์การ โดยมีความรู้ความสามารถ ทักษะ ทศนคติ ตลอดจนคุณลักษณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วย
จำเป็นต้องมี และสามารถแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่
ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งทำให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพตาม
เป้าหมายที่วางไว้ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ

- 1) การเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย
- 2) ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ
- 3) การประสานงานและมีมนุษยสัมพันธ์
- 4) การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา
- 5) ความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย
- 6) การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา
- 7) การสร้างแรงจูงใจ

ตอนที่ 1 สถานภาพโดยทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

คำชี้แจง

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ส่วนนี้สำหรับผู้ทำวิจัย

1. อายุของท่านปี 6
2. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน 7

[] 1. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	[] 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
[] 3. ปริญญาโท	[] 4. ปริญญาเอก
3. สถานที่ปฏิบัติงาน..... 8
4. ประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ปวย 9

[] 1. น้อยกว่า 5 ปี	[] 2. 5-10 ปี
[] 3. 11-15 ปี	[] 4. 15-20 ปี
[] 5. 20 ปี ขึ้นไป	
5. ท่านเคยเข้ารับการอบรมทางการบริหารการพยาบาลหรือไม่ 10

[] 1. ไม่เคย	[] 2. เคย (โปรดตอบคำถามข้อ 6.)
---------------	---------------------------------
6. โปรดระบุชื่อหลักสูตรทางการบริหารที่ท่านเคยได้รับการอบรมมาแล้ว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 11

[] 1. หลักสูตรศึกษาระยะสั้น (ใช้เวลาอบรมไม่เกิน 1 เดือน)	
[] 2. หลักสูตรศึกษาระยะสั้น (ใช้เวลาอบรมเกิน 1 เดือน)	
[] 3. การพยาบาลเฉพาะสาขาการบริหารการพยาบาล	
[] 4. หลักสูตรปริญญาโท	
[] 5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....	

ตอนที่ 2 แบบสำรวจเพื่อประเมินสมรรถนะในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ของหัวหน้า
หอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ด้วยตนเอง

คำชี้แจง

ให้ท่านพิจารณาว่า ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มากน้อยเพียงใด
โดยทำเครื่องหมาย ดังนี้ ถ้าท่านเห็นว่า

ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มากที่สุด ให้ใส่เครื่องหมาย ในช่อง มากที่สุด

ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มาก ให้ใส่เครื่องหมาย ในช่อง มาก

ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้ปานกลาง ให้ใส่เครื่องหมาย ในช่อง ปานกลาง

ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้น้อย ให้ใส่เครื่องหมาย ในช่อง น้อย

ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้น้อยที่สุด ให้ใส่เครื่องหมาย ในช่อง น้อยที่สุด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ในช่องที่ท่านเห็นว่าท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรม
ลักษณะนี้มากน้อยเพียงใด

รายการสมรรถนะ	ความสามารถของท่านในการแสดง พฤติกรรมเหล่านี้จากการประเมินตนเอง					สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1. ด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรม คุณภาพในหอผู้ป่วย						
1. ท่านกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง						
2.						
3.						

รายการสมรรถนะ	ความสามารถของท่านในการแสดง พฤติกรรมเหล่านี้จากการประเมินตนเอง					สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
2. ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ						
4. ท่านมีความรู้ในเรื่องการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล						
5.						
6.						
3. การประสานงานและมนุษยสัมพันธ์						
7. ท่านกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานและการกำหนดหน้าที่ของทีมงาน						
8.						
9.						
4. การสร้างควมไว้วางใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา						
10. ท่านรักษาสัญญาทั้งการกระทำและคำพูด						
11.						

รายการสมรรถนะ	ความสามารถของท่านในการแสดงพฤติกรรมเหล่านี้จากการประเมินตนเอง					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
12.	.....				
					
					
5.	ด้านความมุ่งมั่นในการบริหารงาน คุณภาพในหอผู้ป่วย					
13.	ท่านกำกับแผนการดำเนินการทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วย อย่างชัดเจน					
14.	.....				
					
					
15.	.....				
					
					
6.	ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา					
16.	ท่านจัดวัสดุอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม พัฒนาคุณภาพให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา อย่างเต็มที่					
17.	.....				
					
					
18.	.....				
					
					

รายการสมรรถนะ	ความสามารถของท่านในการแสดง พฤติกรรมเหล่านี้จากการประเมินตนเอง					สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
7.	ด้านการสร้างแรงจูงใจ					
19.	ท่านจัดแสดงป้ายประกาศ / รางวัลที่ ได้รับจากการพัฒนาคุณภาพของหอ ผู้ป่วยให้บุคลากรภายในและภายนอก ได้รับทราบ					
20.	..... ..... .....				
21.	..... ..... .....				

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบสำรวจ

แบบสำรวจเพื่อประเมินสมรรถนะ

แบบสำรวจเพื่อประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โดย ผู้ได้บังคับบัญชา

คำชี้แจง

แบบสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยผู้ได้บังคับบัญชา ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของตนแสดงพฤติกรรมลักษณะ
นี้มากน้อยเพียงใด เพื่อให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ โดยการนำแนวคิดของการ
บริหารงาน คุณภาพทั่วทั้งองค์การ (TQM) มาใช้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (Total Quality Management หรือ TQM)
หมายถึงการบริหารงานโดยเน้นที่คุณภาพโดยบุคลากรทุกคน ทุกระดับ มุ่งเน้นที่ความพึงพอใจ
ของผู้รับบริการ มีการประเมินความต้องการและความพึงพอใจ มีการประเมินย้อนกลับใน
บุคลากรทุกระดับ เน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารทุกขั้นตอน ทุกกิจกรรม มีการ
ทำงานเป็นทีม และมีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง สร้างความไว้วางใจ สร้างขวัญ
กำลังใจและรางวัลเพื่อให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีความมุ่งมั่นร่วมกันพัฒนาองค์การไป
ให้ถึงวิสัยทัศน์พันธกิจและเป้าหมายขององค์การจนประสบความสำเร็จ โดยการกระทำ
กิจกรรมพัฒนาคุณภาพในทุก ๆ หน่วยงานไป พร้อม ๆ กัน

สมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยหมายถึง พฤติกรรม
และการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สะท้อนถึงความสามารถในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้ง
องค์การ โดยมีความรู้ความสามารถ ทักษะ ทศนคติ ตลอดจนคุณลักษณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วย
จำเป็นต้องมี และสามารถแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่
ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งทำให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพตาม
เป้าหมายที่วางไว้ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ

- 1) การเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย
- 2) ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ
- 3) การประสานงานและมีมนุษยสัมพันธ์
- 4) การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา
- 5) ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วย
- 6) การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา
- 7) การสร้างแรงจูงใจ

ตอนที่ 1 สถานภาพโดยทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

คำชี้แจง

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ส่วนนี้สำหรับ

ผู้ทำวิจัย

1. อายุของท่านปี 6
2. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน 7

[] 1. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	[] 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
[] 3. ปริญญาโท	[] 4. ปริญญาเอก
3. สถานที่ปฏิบัติงาน..... 8
4. ประสบการณ์ในการทำงาน ในหอผู้ป่วยแห่งนี้ 9

[] 1. 1 - 5 ปี	[] 2. 5-10 ปี
[] 3. 10-15 ปี	[] 4. 15 ปี ขึ้นไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสำรวจเพื่อประเมินสมรรถนะในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โดยผู้ได้บังคับบัญชา

คำชี้แจง

ให้ท่านพิจารณาว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ดังนี้ ถ้าท่านเห็นว่า

หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความสามารถแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มากที่สุด

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องมากที่สุด

หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความสามารถแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มาก

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องมาก

หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความสามารถแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้ปานกลาง

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องปานกลาง

หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความสามารถแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้น้อย

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องน้อย

หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความสามารถแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้น้อยที่สุด

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องน้อยที่สุด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มากน้อยเพียงใด

รายการสมรรถนะ	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านแสดง ลักษณะพฤติกรรมเหล่านี้					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ ในหอผู้ป่วย						
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านกระตุ้นให้ ผู้ได้บังคับบัญชาทำกิจกรรมพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง						

รายการสมรรถนะ		หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านแสดง ลักษณะพฤติกรรมเหล่านี้					สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
2.	..... ..... .....					
3.	..... ..... .....					
2.	ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนา คุณภาพ						
4.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความรู้ในเรื่อง การจัดการสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล						
5.	..... ..... .....					
6.	..... ..... .....					
3.	การประสานงานและมนุษยสัมพันธ์						
7.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านกระตุ้นให้ ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนงานและการกำหนดหน้าที่ของทีมงาน						
8.	..... ..... .....					

รายการสมรรถนะ		หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความสามารถ แสดงลักษณะพฤติกรรมลักษณะนี้					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
9.	..... ..... .....					
4.	การสร้างควมไว้วางใจให้กับ ผู้ได้บังคับบัญชา						
10.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านรักษาสัญญาทั้ง การกระทำและคำพูด						
11.	..... ..... .....					
12.	..... ..... .....					
5.	ด้านความมุ่งมั่นในการบริหารงาน คุณภาพในหอผู้ป่วย						
13.	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านกำกับแผนการ ดำเนินการในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน						
14.	..... ..... .....					
15.	..... ..... .....					

รายการสมรรถนะ	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความสามารถ แสดงลักษณะพฤติกรรมลักษณะนี้					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
6. ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับ ผู้ใต้บังคับบัญชา						
16. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านจัดวัสดุอุปกรณ์ ในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้กับ ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเต็มที่						
17.						
18.						
7. ด้านการสร้างแรงจูงใจ						
19. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านจัดแสดงป้าย ประกาศ / รางวัลที่ได้รับจากการพัฒนา คุณภาพของหอผู้ป่วยให้บุคลากรภายใน และภายนอกได้รับทราบ						
20.						
21.						

แบบประเมินสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย

แบบประเมินสมรรถนะในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลศูนย์ ด้วยตนเอง

คำชี้แจง

ให้ท่านพิจารณาว่า ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ดังนี้ ถ้าท่านเห็นว่า

- ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มากที่สุด ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องมากที่สุด
- ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มาก ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องมาก
- ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้ปานกลาง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องปานกลาง
- ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้น้อย ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องน้อย
- ท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้น้อยที่สุด ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องน้อยที่สุด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าท่านมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมลักษณะนี้มากน้อยเพียงใด

รายการสมรรถนะ		ความสามารถของท่านในการแสดงพฤติกรรมเหล่านี้จากการประเมินตนเอง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในหอผู้ป่วย					
1.	ท่านกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง					
2.	..... .....				
3.	..... .....				
2.	ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ					
4.	ท่านมีความรู้ในเรื่องการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล					

รายการสมรรถนะ		ความสามารถของท่านในการแสดงพฤติกรรมเหล่านี้จากการประเมินตนเอง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5.	..... .....				
6.	..... .....				
3.	การประสานงานและมนุษยสัมพันธ์					
7.	ท่านกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานและการกำหนดหน้าที่ของทีมงาน					
8.	..... .....				
9.	..... .....				
4.	การสร้างควมไว้วางใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา					
10.	ท่านรักษาสัญญาทั้งการกระทำและคำพูด					
11.	..... .....				
12.	..... .....				
5.	ด้านความมุ่งมั่นในการบริหารงานคุณภาพในหอผู้ป่วย					
13.	ท่านกำกับแผนการดำเนินการในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน					
14.	..... .....				

รายการสมรรถนะ		ความสามารถของท่านในการแสดงพฤติกรรมเหล่านี้จากการประเมินตนเอง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
15.	..... .....				
6.	ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา					
16.	ท่านจัดวัสดุอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้กับผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเต็มที่					
17.	..... .....				
18.	..... .....				
7.	ด้านการสร้างแรงจูงใจ					
19.	ท่านจัดแสดงป้ายประกาศ / รางวัลที่ได้รับจากการพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยให้บุคลากรภายในและภายนอกได้รับทราบ					
20.	..... .....				
21.	..... .....				

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



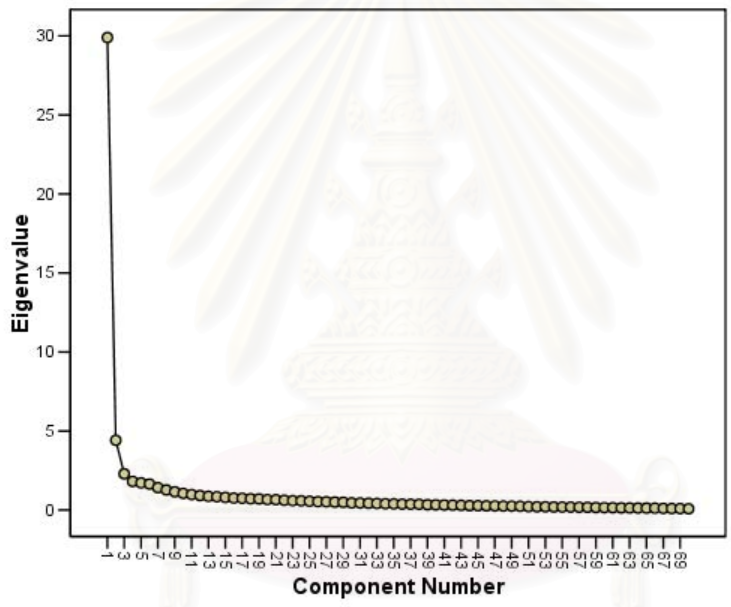
ภาคผนวก ค
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.958
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	15380.974
	df	2415
	Sig.	.000

Scree Plot



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	29.893	42.705	42.705	29.893	42.705	42.705
2	4.420	6.314	49.019	4.420	6.314	49.019
3	2.295	3.279	52.298	2.295	3.279	52.298
4	1.811	2.587	54.885	1.811	2.587	54.885
5	1.720	2.458	57.343	1.720	2.458	57.343
6	1.649	2.355	59.698	1.649	2.355	59.698
7	1.418	2.025	61.724	1.418	2.025	61.724
8	1.274	1.820	63.544	1.274	1.820	63.544
9	1.156	1.652	65.196	1.156	1.652	65.196
10	1.054	1.506	66.702	1.054	1.506	66.702
11	.983	1.404	68.106			
12	.922	1.317	69.423			
13	.869	1.241	70.665			
14	.843	1.205	71.869			
15	.803	1.146	73.016			
16	.761	1.087	74.103			
17	.746	1.065	75.169			
18	.715	1.021	76.190			
19	.707	1.010	77.200			
20	.666	.951	78.151			
21	.659	.942	79.093			
22	.623	.890	79.983			
23	.597	.853	80.836			
24	.590	.842	81.678			
25	.561	.802	82.480			
26	.539	.770	83.250			
27	.525	.751	84.000			
28	.506	.723	84.723			
29	.494	.706	85.430			
30	.455	.650	86.080			
31	.449	.641	86.721			
32	.435	.621	87.342			
33	.420	.600	87.942			
34	.402	.575	88.517			
35	.396	.566	89.083			
36	.378	.540	89.623			
37	.373	.532	90.155			
38	.367	.524	90.680			
39	.340	.485	91.165			
40	.334	.477	91.642			
41	.319	.456	92.098			
42	.313	.447	92.545			

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
43	.302	.431	92.976			
44	.282	.402	93.378			
45	.276	.395	93.773			
46	.270	.386	94.159			
47	.262	.374	94.534			
48	.253	.362	94.896			
49	.248	.354	95.249			
50	.241	.345	95.594			
51	.217	.309	95.903			
52	.211	.302	96.205			
53	.209	.299	96.504			
54	.196	.280	96.785			
55	.195	.278	97.063			
56	.189	.271	97.333			
57	.179	.256	97.589			
58	.176	.251	97.840			
59	.164	.234	98.074			
60	.155	.222	98.296			
61	.151	.216	98.512			
62	.140	.200	98.712			
63	.134	.192	98.904			
64	.132	.188	99.092			
65	.128	.182	99.275			
66	.124	.177	99.451			
67	.107	.153	99.604			
68	.101	.144	99.748			
69	.094	.134	99.882			
70	.083	.118	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Component	Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	9.414	13.448	13.448
2	9.037	12.909	26.358
3	6.287	8.982	35.339
4	5.012	7.159	42.499
5	4.152	5.932	48.431
6	3.905	5.578	54.009
7	3.257	4.652	58.661
8	2.550	3.643	62.304
9	1.630	2.328	64.632
10	1.449	2.070	66.702
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			

Component	Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Rotated Component Matrix(a)

	Component									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
cs69	.781									
cs67	.747									
cs68	.744									
cs72	.673									
cs71	.667									
cs74	.659									
cs60	.605									
cs66	.573									
cs61	.569									
cs65	.568									
cs70	.543									
cs59	.494									
cs63	.440					.414				
cs64	.431									
t39										
k16		.814								
k15		.771								
k11		.770								
k10		.757								
k14		.731								
k18		.731								
k17		.728								
k19		.722								
k12		.690								
e20		.614								
k9		.596								
k13		.547								
e25										
e24										
t40										
r55			.725							
r46			.719							
r52			.568							
r56	.414		.565							
r51			.528							
r47			.528							
r48			.523	.405						
r54			.501							
r53	.424		.497							
r50			.451							
r57	.405		.433							
t41				.670						

	Component									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
t42				.629						
t34				.581						
t43				.581						
t33				.525						
t44				.520		.412				
r49			.417	.496						
t32				.458			.418			
t35										
c1					.740					
c2					.687					
c3					.636					
c6					.533			.485		
c5					.513					
c4					.496					
e22						.697				
e23						.687				
e21						.583				
cs63						.432				
e31							.688			
e29							.657			
e30							.633			
t38										
r58										
c7								.759		
c8								.728		
t36			.447						.558	
t37									.494	
cs73	.478									.516

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 10 iterations.

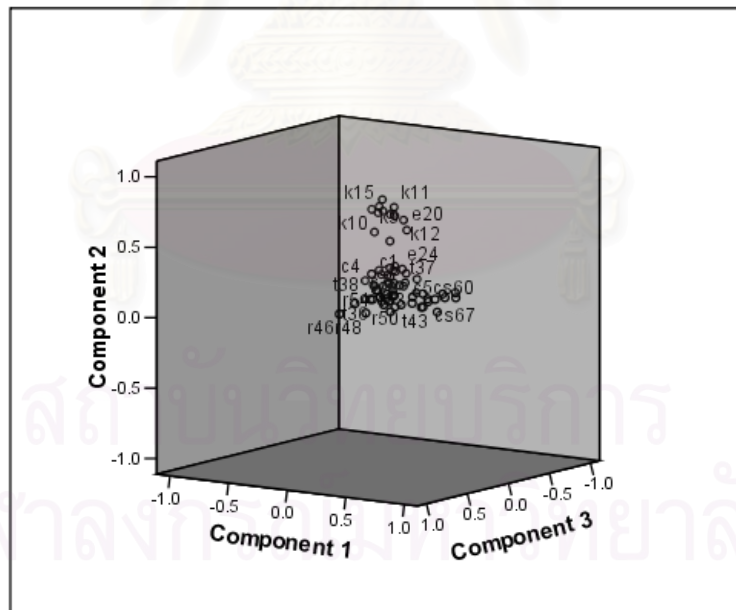
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	.506	.453	.397	.343	.274	.290	.247	.171	.117	.028
2	-.420	.736	-.328	-.170	.341	-.131	-.008	.101	-.017	-.042
3	-.062	-.424	-.137	.246	.572	-.197	-.056	.576	.117	-.151
4	-.678	-.007	.382	.464	-.159	.176	.025	.133	-.086	.310
5	.134	.038	-.130	-.274	-.110	.512	-.505	.482	-.203	.294
6	.013	-.173	.067	-.363	.312	-.033	.537	-.002	-.449	.496
7	.116	.011	-.712	.434	-.297	.134	.381	.094	-.026	.174
8	-.266	-.156	-.029	-.272	.055	.653	.380	.008	.198	-.465
9	.013	.122	.201	-.259	-.505	-.348	.319	.608	.072	-.157
10	-.036	-.047	-.032	-.202	.035	-.012	.036	-.025	.823	.524

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Component Plot in Rotated Space



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว วิไลรัตน์ ชัชชวลิตสกุล เกิดวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2506 ที่จังหวัดนครสวรรค์ สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยบรมราชชนนีกรุงเทพฯ ปีการศึกษา 2529 ปริญญา สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2531 วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2540 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2547 ปัจจุบันปฏิบัติงานที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย