

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพ  
ภาวะผู้นำทางความคิด กับการยอมรับนวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพบริการ  
ของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป



นาง รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ


สถาบันวิทยบริการ  
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-3246-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, PERCEIVED CHARACTERISTICS OF  
INNOVATIVE QUALITY DEVELOPMENT, OPINION LEADERSHIP, AND ACCEPTANCE OF  
NURSING UNITS INNOVATIVE QUALITY DEVELOPMENT OF HEAD NURSES,  
GENERAL HOSPITALS



Mrs. Rungruedee Punprasert

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Accademic Year 2002

ISBN 974-17-3246-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด กับการยอมรับนวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป
โดย	นาง รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดิเรก ศรีสุข)

รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพภาวะผู้นำทางความคิดกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, PERCEIVED CHARACTERISTICS OF INNOVATIVE QUALITY DEVELOPMENT, OPINION LEADERSHIP, AND ACCEPTANCE OF NURSING UNITS' INNOVATIVE QUALITY DEVELOPMENT OF HEAD NURSES, GENERAL HOSPITALS) อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี, อาจารย์ที่ปรึกษา  
ร่วม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์, 160 หน้า ISBN 974-17-3246-5

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพภาวะผู้นำทางความคิด และการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา ระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพภาวะผู้นำทางความคิดกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน และสร้างสมการพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 255 คน ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากโรงพยาบาลทั่วไปที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 56 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพภาวะผู้นำทางความคิด และการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ .92 .84 และ .96 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยาไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ การยอมรับนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานอยู่ในระดับมาก และมีภาวะผู้นำทางความคิดอยู่ในระดับปานกลาง
2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพและภาวะผู้นำทางความคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .15 .51$  และ  $.63$  ตามลำดับ)
3. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาปริญญาโท การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพด้านการเข้ากันได้ ภาวะผู้นำทางความคิดด้านการเข้าถึงผู้อื่นได้ง่ายและด้านมีความสร้างสรรค์ สามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 51 ( $R^2 = .510$ )

สมการพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

การยอมรับนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน =  $.09$  ระดับการศึกษาปริญญาโท +  $.30$  การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพด้านการเข้ากันได้ +  $.32$  ภาวะผู้นำทางความคิดด้านการเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย +  $.26$  ภาวะผู้นำทางความคิดด้านมีความสร้างสรรค์

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อ.....  
ปีการศึกษา.....2545.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

# # 4377825636: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD: PERCEIVED CHARACTERISTICS OF INNOVATIVE DEVELOPMENT/ OPINION LEADERSHIP/

ACCEPTANCE OF NURSING UNITS' INNOVATIVE QUALITY DEVELOPMENT RUNGRUEDEE

PUNPRASERT: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, PERCEIVED CHARACTERISTICS OF INNOVATIVE QUALITY DEVELOPMENT, OPINION LEADERSHIP, AND ACCEPTANCE OF NURSING

UNITS' INNOVATIVE QUALITY DEVELOPMENT OF HEAD NURSES, GENERAL HOSPITALS. THESIS

ADVISOR: ASST. PROF. BRANOM RODCUMDEE, Ph.D. THESIS CO-ADVISOR: ASST. PROF. POL.CAPT.

YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D. 160 pp. ISBN 974-17-3246-5

The purposes of this study were to study personal factors, perceived characteristics of innovative quality development, opinion leadership, and acceptance of nursing units' innovative quality development, to determine the relationship between personal factors, perceived characteristics of innovative quality development, opinion leadership, and acceptance of nursing units innovative quality development, and to build the prediction equation of acceptance of nursing units' innovative quality development of head nurses in General Hospitals under the Jurisdiction of the Ministry of Public Health. The subjects consisted of 255 head nurses randomly selected through multi-stage sampling technique from 56 general hospitals seeking hospital accreditation. The instruments were the assessment questionnaires to elicit personal factors, perceived characteristics of innovative quality development, opinion leadership, and acceptance of nursing units' innovative quality development of head nurses. The questionnaires were obtained the content validity and had the Cronbach's alpha coefficients of .92 .84 and .96, respectively. The data were analysed by using percentage, mean, standard deviation, contingency coefficient, chi-square, Pearson's product moment correlation coefficient, and multiple regression.

The findings were as follows:

1. Head nurses had the acceptance of nursing units' innovative quality development, the perceived characteristics of innovative development at the high level, and the opinion leadership at the moderate level.

2. Age was not significantly correlated with acceptance of nursing units' innovative quality development of head nurses. Educational level, perceived characteristics of innovative quality development, and opinion leadership were significantly positively correlated with acceptance of nursing units' innovative quality development of head nurses, at the level of .05 ( $r = .15$  .51 and .63 respectively).

3. Factors that significantly predicted acceptance of nursing units' innovative quality development of head nurses at the level of .05 were educational level, characteristics of innovative development in the aspect of compatibility, and opinion leadership in the aspect of accessibility and innovativeness for 51% ( $R^2 = .510$ ) of the variance.

The standard score prediction equation was stated as follows:

Acceptance of nursing units' innovative quality development of head nurses = .09 Master education + .30 Perceived characteristics of innovative quality development in the aspect of compatibility + .32 Opinion leadership in the aspect of accessibility + .26 Opinion leadership in the aspect of innovativeness.

Field of study.....Nursing Administration.... Student's signature.....

Academic year.....2002..... Advisor's signature.....

Co-advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถกำลังใจ และความดูแลอย่างดียิ่งจาก ผศ.ดร. ประพนอม รอดคำดี และ ผศ. ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ และแก้ไขข้อบกพร่อง ต่างๆ ตลอดจนให้เวลา ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ รศ. พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมหปรภาณ ประธาน สอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ และข้อคิดเห็นในแง่มุมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ใน การพัฒนาการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร. ดิเรก ศรีสุโข กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และคำแนะนำอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำ วิจัยอีกมากมาย และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์ เพื่อสร้างเครื่องมือ และ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเครื่อง มือในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาล และ หัวหน้าหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลทั่วไป 56 แห่ง ที่ได้ให้ความร่วมมือในการทดลอง ใช้แบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูล ขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้ โอกาสผู้วิจัยมาศึกษาต่อ และบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยบางส่วน

ขอระลึกถึงพระคุณของคุณพ่อที่ล่วงลับไปแล้ว กราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ครอบครัวนัยพัฒน์ ครอบครัวจันทร์ผล และครอบครัวพันธุ์ประเสริฐ ที่ให้กำลังใจมา โดยตลอด ตลอดจนศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลพระพุทธบาท คุณภัสรา จารุสุลินธ์ ที่สนับสนุน เอกสารหนังสือที่ใช้ในการค้นคว้า ขอขอบคุณเพื่อนๆ ร่วมรุ่นปริญญาโท สาขาการบริหารการ พยาบาลทุกคนที่ให้การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใยซึ่งกันและกันด้วยดีตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอมอบบูชาพระคุณคุณแม่และคุณพ่อ ผู้ให้ชีวิต คณาจารย์ผู้ให้วิชาความรู้แก่ผู้วิจัยทุกท่าน

รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
แนวเหตุผลสนับสนุนสมมติฐาน.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	17
การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ.....	43
คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพกับการยอมรับนวัตกรรมพัฒนา คุณภาพ.....	57
ภาวะผู้นำทางความคิดกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ.....	62
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	66
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	71
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	71
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	73
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	78
วิธีการรวบรวมข้อมูล.....	81

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
4 ผลการวิจัย.....	86
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	120
สรุปผลการวิจัย.....	121
การอภิปรายผลการวิจัย.....	123
ข้อเสนอแนะ.....	134
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	135
รายการอ้างอิง.....	136
ภาคผนวก.....	146
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	147
ภาคผนวก ข ตัวอย่างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	149
ภาคผนวก ค ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับกรอบแนวคิดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ....	157
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	160

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	73
2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิดและการยอมรับการนำนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพไปใช้ในหน่วยงาน.	83
3 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามอายุและระดับการศึกษา.....	87
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ.....	88
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ ด้านประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ.....	89
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ ด้านทดลองใช้ได้.....	90
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ ด้านสังเกตได้.....	91
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ ด้านความเข้ากันได้.....	92
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ ด้านความไม่ซับซ้อน.....	93
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำทางความคิดของหัวหน้าหอผู้ป่วย	94
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำทางความคิดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเข้าถึงได้ง่าย.....	95
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำทางความคิดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้าน มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ.....	96
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำทางความคิดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมีความสร้างสรรค์.....	97
14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำทางความคิดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก.....	98

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	99
16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่.....	100
17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล.....	101
18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ.....	102
19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านระบบงานกระบวนการให้บริการ.....	103
20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก	104
21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล.....	105
22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการจัดองค์กรและการบริหาร.....	106
23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านนโยบายและวิถีปฏิบัติ.....	107
24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์.....	108
25 ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยาบรรณส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา กับการยอมรับนวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	109
26 ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยาบรรณส่วนบุคคล ด้านอายุ กับการยอมรับนวัตกรรมพัฒนา คุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	110

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
27	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้วยกัน และระหว่างตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 111
28	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจพหุคูณ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การตัดสินใจพหุคูณที่เพิ่มขึ้น ของตัวแปรพยากรณ์ ..... 113
29	ค่าสถิติผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสมการพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ..... 115
30	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 116
31	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 118

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 แสดงขั้นตอนในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	35
2 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	70



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากกระแสโลกาภิวัตน์ที่ทำให้โลก “ไร้พรมแดน” และกระแสผลักดันต่างๆ ได้แก่ วิกฤติเศรษฐกิจทำให้ไทยต้องแข่งขันกับนานาประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพื่อให้ประเทศมีศักยภาพในการแข่งขันและยืนหยัดอยู่ได้อย่างมั่นคง และมีศักดิ์ศรีในสังคมโลก ทำให้ทุกฝ่ายตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนา มีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การศึกษา การพัฒนาเทคโนโลยี กฎหมาย และนโยบายรัฐบาล องค์กรต้องเปลี่ยนแปลงปรับระบบ มีการปฏิรูป การสร้างระบบราชการใหม่ องค์กรสุขภาพก็ได้รับผลกระทบเช่นกัน จากข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ความคาดหวังบริการที่สูงขึ้น มีการร้องเรียน ฟ้องร้องในเรื่องคุณภาพและประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายการเปลี่ยนแปลงปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วมของชุมชน มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กฎหมายรัฐธรรมนูญเน้นความเสมอภาคและสิทธิมนุษยชน เน้นระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และความต่อเนื่อง (ทัศนาศ นุญทอง, 2542) ซึ่งคุณภาพของบริการและการดูแลรักษาพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการทางสุขภาพของประเทศ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้นำแนวคิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการให้บริการของโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 และกำหนดวิสัยทัศน์ให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) (วิฑูรย์ แสงสิงแก้ว, 2538) โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2540 มีทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนเข้าร่วมโครงการหลายแห่ง จนถึงปัจจุบันนี้มีทั้งโรงพยาบาลที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ และโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ จากผลการรายงานจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อ 18 มีนาคม 2546 พบว่า มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมีจำนวน 34 แห่ง ในจำนวนนี้เป็นโรงพยาบาลศูนย์ 6 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง ส่วนโรงพยาบาลทั่วไปเพียง 2 แห่ง เมื่อเปรียบเทียบโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยใกล้เคียงกัน พบว่าโรงพยาบาลศูนย์เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้อยละ 68 จากโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด ผ่านการรับรอง

คุณภาพร้อยละ 35.29 ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ส่วนโรงพยาบาลทั่วไปเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้อยละ 73.85 จากโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด แต่ผ่านการรับรองเพียงร้อยละ 4.17 ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

คุณภาพ คือ ภาวะที่เป็นคุณประโยชน์ต่อผู้ใช้สินค้าและบริการ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2542) การพัฒนาคุณภาพเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากความสมัครใจของโรงพยาบาล ไม่ใช้การบังคับ เป็นการจักระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพ หน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร มีมาตรฐาน จริยธรรมวิชาชีพ มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ มีทรัพยากรเพียงพอ และจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

การพัฒนาคุณภาพเป็นนวัตกรรม เพราะมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ จากการมุ่งหาปัญหาหรือตั้งรับไปสู่การพยายามปรับปรุงหรือออกแบบเพื่อป้องกันปัญหา และเน้นการตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วย เน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงานและระบบงานอย่างไม่มีสิ้นสุด เน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีม เน้นการนำด้วยอุดมการณ์ มาตรฐานวิชาชีพ และแนวทางการดูแลรักษา (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2544) การพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานเป็นนวัตกรรมที่มีหลักปฏิบัติเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติให้มีคุณภาพสูงขึ้น โดยยึดแนวคิดและหลักการของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) มีทั้งหมด 9 ด้าน คือ 1) การกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย และ วัตถุประสงค์ 2) การจัดองค์กร และการบริหาร 3) การจัดการทรัพยากรบุคคล 4) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล 5) นโยบายและวิธีปฏิบัติ 6) สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ 7) เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก 8) ระบบงาน กระบวนการให้บริการ และ 9) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (สิทธิศักดิ์ พฤษชาติกุล, 2543)

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่อยู่ใกล้ชิดชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา เป็นกำลังหลักในการดูแล เป็นรากฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพ มีบทบาทมากในการนำคุณภาพการดูแลไปสู่ผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพเริ่มต้นด้วยผู้บริหารที่ต้องมีความมุ่งมั่น หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นในองค์กรพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการจัดการงานในหอผู้ป่วยเพื่อให้การบริการผู้ป่วยและญาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารที่ต้องควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน

การพัฒนาจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการยอมรับนวัตกรรมก่อนที่จะปฏิบัติ การยอมรับหรือไม่ยอมรับนวัตกรรมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพเป็นแรงกดดันจาก

ภายนอกองค์กร ซึ่งสามารถกดดันภายในองค์กรให้เปลี่ยนแปลงโครงสร้าง เป้าหมายและวิธีการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายการบริหาร วิทยาการ ทักษะคติและพฤติกรรมของสมาชิกขององค์กร ซึ่งอุปสรรคสำคัญของการใช้นโยบาย เป้าหมาย หรือวิธีการปฏิบัติงานใหม่ๆ คือการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกขององค์กร (สมยศ นาวิกาน, 2538) เพราะโดยทั่วไปแล้วคนเรามักต่อต้านการเปลี่ยนแปลง เพราะว่าไม่พอใจการยกเลิกการทำงานที่คุ้นเคยอยู่ ต้องการหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน การเปลี่ยนแปลงนี้อาจทำให้สูญเสียอำนาจ เงินเดือน ชื่อเสียง หรือผลประโยชน์อื่น และมักคิดว่าการเปลี่ยนแปลงนี้อาจเป็นสัญญาณที่แสดงให้เห็นว่าเขาปฏิบัติงานไม่ดี จึงทำให้เกิดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง (สมยศ นาวิกาน, 2538) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kotter and Schlesinger (1999) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความไม่แน่นอนต่อสิ่งแวดล้อมมีผลต่อความไม่ร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง การรู้สึกถูกจับผิดเนื่องจากการตรวจสอบ การมีภาระงานมากและขาดความมั่นใจว่าจะทำได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539) เกิดความเครียด วิตกกังวล ความไม่เข้าใจ ไม่มีทักษะในการใช้เครื่องมือควบคุมคุณภาพ ความสับสนระหว่างการประกันคุณภาพกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลเกิดแรงต้านในใจ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2541) ทำให้ขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในงานลดลง (Corey-Lisle et al, 1999; Bary-Walker, 2000) แต่จากการศึกษาของ Corey-Lisle et al (1999) พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี คือมีความรู้สึกยึดหยุ่นในการทำงานที่มีความท้าทาย ได้รับการยอมรับ มีโอกาสได้รับการศึกษามากขึ้นและการศึกษาของ Marquis and Huston (2000) ที่กล่าวถึงการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี คือทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกถึงความสำเร็จ ความภาคภูมิใจ ทำให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลง

จะเห็นว่านวัตกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงนั้นส่งผลต่อผู้ปฏิบัติงานในองค์กรทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งมีผลต่อการยอมรับและทำให้นวัตกรรมประสบผลสำเร็จ การยอมรับถึงความต้องการนวัตกรรมของผู้บริหารทั้งระดับต้นและระดับกลางมีความสำคัญและจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร (สมยศ นาวิกาน, 2538)

การรับรู้คุณลักษณะของนวัตกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับนวัตกรรม เนื่องจากถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณธรรมนั้นดีกว่าของเดิมที่มีอยู่ในหลายๆด้าน เช่น ด้านชื่อเสียง ความพึงพอใจ เข้ากันได้กับค่านิยมที่มีอยู่ สามารถทดลองใช้นวัตกรรมนั้น และสามารถสังเกตเห็นผลได้ชัดเจน จะทำให้ยอมรับนวัตกรรมนั้นได้ง่ายและเร็ว แต่ถ้านวัตกรรมนั้นมีความซับซ้อนเข้าใจยากก็จะทำให้ยอมรับช้า จะเห็นได้ว่าคุณลักษณะของนวัตกรรมมีผลต่อการยอมรับนวัตกรรม (Rogers, 1995)

ภาวะผู้นำทางความคิดมีอิทธิพลต่อการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน เนื่องจากภาวะผู้นำทางความคิดเป็นความสามารถของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรมของบุคคลอื่นโดยสามารถโน้มน้าวจิตใจให้ผู้อื่นยอมรับนวัตกรรมได้ ในการวัดภาวะผู้นำทางความคิดมีหลายวิธี การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการประเมินตนเอง (Self designating method) ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะเป็นการวัดการยอมรับในระดับความคิดของบุคคลนั้นโดยตรง ซึ่งจะรู้ความคิดของตนเองมากกว่าผู้อื่น ดังนั้นภาวะผู้นำทางความคิดจึงมีบทบาทสำคัญต่อการกระตุ้นให้เกิดการยอมรับ และเผยแพร่นวัตกรรม นอกจากนั้นยังได้ศึกษาตัวแปรในเรื่องอายุ ระดับการศึกษา เนื่องจากมีการศึกษาที่พบว่า อายุและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรม ได้แก่ การศึกษาของวิชัย เที่ยดบัว (2534) ที่พบว่าครูที่อายุน้อยมีความตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญทางความรู้ การแสวงหาความรู้ การนำไปใช้ มากกว่าครูอายุมาก และจากการศึกษาของ ทิพย์วรรณ ขวัญศรีสุทธิ (2540) พบว่าอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมการใช้อุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าในบ้าน

โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่มีขนาดใหญ่รองจากโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัดภายใต้การควบคุมดูแลของกองโรงพยาบาลภูมิภาค ให้บริการประชาชนในส่วนภูมิภาค โดยรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก เป็นที่พึ่งพาของโรงพยาบาลเครือข่าย การบริหาร จัดการค่อนข้างซับซ้อน มีบุคลากรหลายระดับ หลายวิชาชีพ พยาบาลเป็นบุคลากรจำนวนมากที่มีอิทธิพลต่อทิศทางและพฤติกรรมองค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นพยาบาลระดับหัวหน้าหน่วยงานที่มีอิทธิพลต่อองค์การอย่างมาก เนื่องจากเป็นผู้นำทีมการพยาบาลที่สามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย ของโรงพยาบาลสู่ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยได้โดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายคุณภาพ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปในปัจจุบันอาจจะสับสนในการสร้างทัศนคติต่อการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพ และอาจเป็นสาเหตุให้โรงพยาบาลทั่วไปผ่านการรับรองคุณภาพเพียงร้อยละ 4.17 และจากการวิเคราะห์นวัตกรรมสาธารณสุขพบปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ขาดการเตรียมการที่ดี อาจเกิดจากความไม่รู้นวัตกรรมอย่างถ่องแท้ ไม่เข้าใจแนวคิด หรือเข้าใจผิดเพี้ยน เจ้าหน้าที่มีงานประจำมากอยู่แล้ว ไม่ได้ได้รับความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมที่ต้องทำงานเป็นทีม ขาดขวัญกำลังใจ งบประมาณสนับสนุน (สุวาลี ชูเกียรติ, 2544: 285) และขาดภาวะผู้นำ (สุรเกียรติ อชานุกาพ, 2541: 149) ซึ่งเป็นผลให้นวัตกรรมนั้นไม่ประสบผลสำเร็จ

จากเหตุผลดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ และภาวะผู้นำทางความคิด กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาความสามารถในการพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ



บริการของหน่วยงานจากปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ และภาวะผู้นำทางความคิดแต่ละด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป

### ปัญหาการวิจัย

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา ระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด และการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานอยู่ในระดับใด

2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด มีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือไม่

3. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ และภาวะผู้นำทางความคิดแต่ละด้าน สามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้หรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษาและระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป

3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานจากปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ และภาวะผู้นำทางความคิดแต่ละด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป

## แนวเหตุผลสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย

คนเรานั้นจะต้องมีนวัตกรรม (Innovation) หรือต้องรู้จักสร้างสรรค์ มีความพร้อมที่จะก้าวไปข้างหน้า ปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลก ต้องแก้ปัญหาด้วยความคิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะวิกฤติยิ่งต้องการนวัตกรรม ซึ่งนวัตกรรมเป็นการนำความคิดไปพัฒนาจนได้มาซึ่งสิ่งใหม่ ซึ่งอาจจะเป็นผลิตภัณฑ์ บริการ หรือกระบวนการที่สามารถใช้งานได้ ก่อให้เกิดประโยชน์ และสร้างผลในทางที่ดีต่อชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม (ประพนธ์ ผาสุขยี่ด, 2545: 24)

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation [HA]) มุ่งเน้นการมุ่งมั่นการพัฒนากระบวนการ การมีส่วนร่วมในการพัฒนา การทำงานร่วมกันเป็นทีม และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานของ HA ประกอบด้วย 3 ส่วนหลักคือ การพัฒนาคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย การสร้างระบบงานเพื่อประกันคุณภาพ บริหารความเสี่ยง และปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง การประเมินตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาลโดยผู้ประเมินภายใน และการรับรองคุณภาพ ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อให้การรับรองโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล, 2543)

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นนวัตกรรมในปัจจุบัน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแนวคิดและกระบวนการทัศน์ใหม่ในระบบงานบริการสุขภาพ คือ 1) มุ่งแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผู้ให้บริการทุกคนต่างเป็นลูกค้าของกันและกัน ตอบสนองความต้องการของกันและกัน 2) เน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงานและระบบงานอย่างไม่สิ้นสุด 3) เน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยผู้ปฏิบัติงานได้รับโอกาสตัดสินใจด้วยตนเอง หัวหน้ามีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน เป็นพี่เลี้ยงขาดความหวาดกลัวในหน่วยงาน มีโครงสร้างของการประสานงานและการสนับสนุน คือ ทีมชั้นนำ ทีมสนับสนุน และทีมพัฒนา 4) เน้นการนำด้วยอุดมการณ์ มีการเปลี่ยนแนวคิด เป็นผู้นำที่ดี คือผู้ที่สามารถชักจูงให้ผู้ปฏิบัติงานมีอุดมการณ์ร่วม มุ่งมั่นที่จะบรรลุอุดมการณ์นั้น และมีกระบวนการที่จะประสานอุดมการณ์ให้เป็นทิศทางเดียวกัน และ 5) มีมาตรฐานวิชาชีพ และแนวทางการดูแลรักษา ช่วยในการตัดสินใจและทบทวนการทำงานของผู้ให้บริการ ประสานแนวคิด ปรับปรุงกระบวนการ เข้ากับการพัฒนาคุณภาพ ด้านคลินิกบริการ มีความเชื่อมต่อการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ ศุภชุตติกุล, 2544) ซึ่งเป็นไปในการทำงานเดียวกันกับนิยามนวัตกรรมของ Rizzo et al (1994) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางการดูแลสุขภาพ เป็นกระบวนการความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และเป็นนวัตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับนิยามนวัตกรรมในความเห็นของ Rogers (1995: 11) ที่กล่าวว่า นวัตกรรม คือ แนวความคิด แบบแผน

ปฏิบัติซึ่งใหม่สำหรับบุคคลที่จะรับมาปฏิบัติ เช่นเดียวกับ Robbins (2001) ที่ให้ความหมายการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นการกระทำสิ่งต่างๆ ที่แตกต่างไปจากเดิม

ดังนั้นการดำเนินการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงเป็นนวัตกรรมที่พยาบาลมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องที่จะรับไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยเนื่องจากเป็นผู้นำที่สามารถนำนวัตกรรมสู่การปฏิบัติในระดับปฏิบัติการ จากแนวคิดที่ว่านวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพเป็นการเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ แนวคิดอุดมการณ์ โดยต้องมีผู้นำที่ดีที่สามารถชักจูงให้ผู้ปฏิบัติงานมีอุดมการณ์ร่วม มุ่งมั่นจะให้บรรลุอุดมการณ์ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2544) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานต้องใช้ทักษะนี้ จึงต้องเป็นผู้ที่เปลี่ยนแนวคิดตนเองยอมรับนวัตกรรมก่อนที่จะนำผู้อื่น

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดพื้นฐานจากกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม (Model of Innovation-Decision Process) ของ Rogers (1995) ร่วมกับมาตรฐานทั่วไปของมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญจนภิเษก โดยผู้ที่ทำการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมจะทำหน้าที่ตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธ มีงานวิจัยที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรม ได้แก่ งานวิจัยของ ผุสดี ทรัพย์สาร (2526) ที่พบว่าคุณลักษณะของนวัตกรรมด้านประโยชน์เชิงเปรียบเทียบมีผลมากที่สุดต่อการยอมรับการประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์ผักตบชวา เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ทิพย์วรรณ ขวัญศรีสุทธิ (2540) ที่พบว่า การรับรู้คุณลักษณะของนวัตกรรมเทคโนโลยีอุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้ามีผลต่อการยอมรับการใช้อุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าภายในบ้าน และ Carlin (1998) ที่ศึกษาพบว่าคุณลักษณะของดาวเทียมแบบดิจิทัลด้านประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ ความเข้ากันได้ ความยุ่งยากซับซ้อน มีอิทธิพลต่อการยอมรับระบบผ่านดาวเทียม

บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการยอมรับนวัตกรรม คือ ผู้นำ งานวิจัยที่กล่าวถึงผู้นำที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมมีดังนี้ งานวิจัยของ ผุสดี ทรัพย์สาร (2526) ที่พบว่าผู้นำชุมชนเป็นผู้ที่มีอิทธิพลชักชวนให้สตรีมาเป็นสมาชิกกลุ่มประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์ผักตบชวา สอดคล้องกับงานวิจัยของ สายธาร เทวอักษร (2541) ที่พบว่าผู้นำทางความคิดมีบทบาทในการโน้มน้าวใจซึ่งมีผลต่อการส่งเสริมวัฒนธรรมไทยเมือง Los Angeles มลรัฐ California ประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนด้านการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ จากการศึกษาของ นริศา วิจิตรธรรมานนท์ (2540) พบว่าการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และจากการศึกษาของ บัทยา ยัมพงศ์ (2542) ที่พบว่าอายุ ระดับการศึกษา ทัศนคติพฤติกรรมผู้นำ การสนับสนุนการฝึกอบรมมีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ คือ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรม และภาวะผู้นำทางความคิด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**อายุ** อายุเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เนื่องจากอายุเป็นสิ่งที่บ่งบอกความมีประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ ลักษณะการโต้ตอบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นของบุคคล จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ทั้งในทางบวกและทางลบกับการยอมรับนวัตกรรม เช่น การศึกษาของ วิชัย เตียดบัว (2534) พบว่า ครูที่อายุน้อยมีความตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญของความรู้ การแสวงหาความรู้ และการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานมากกว่าครูอายุมาก และจากการศึกษาของ สนิท สมัครการ (2524 อ่างใน วันเพ็ญ วรวงศ์พงศา, 2545) พบว่ากลุ่มสตรีภาคใต้ที่อายุน้อยมีการยอมรับการวางแผนครอบครัวมากกว่ากลุ่มสตรีที่อายุมาก แต่ในการศึกษาของ ทิพย์วรรณ ขวัญศรีสุทธิ์ (2540) พบว่า ประชาชนกลุ่มที่อายุมากมีการยอมรับการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีอุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าภายในบ้านมากกว่าประชาชนกลุ่มที่มีอายุน้อย

**ระดับการศึกษา** การศึกษาหรือความรู้ของบุคคลเป็นตัวแปรสำคัญประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องราวต่างๆ จากการศึกษาของ Ndahi (1999) เกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีการเรียนทางไกลของครูอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้เทคโนโลยีการเรียนทางไกล เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัชฎา บริษาวุฒิ (2539) ที่ศึกษากลยุทธ์การสื่อสารที่ใช้ในโครงการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานของฝ่ายช่างบริหารการบินไทยจำกัด (มหาชน) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการยอมรับโครงการ ปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาโทยอมรับโครงการมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และอนุปริญญา

**การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ** Rogers (1995: 15-16) กล่าวว่าคุณลักษณะที่ทำนายถึงอัตราการยอมรับนวัตกรรมคือ คุณลักษณะของนวัตกรรม ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ประการ ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ (Relative advantage) ความเข้ากันได้ (Compatibility) ความซับซ้อน (Complexity) ทดลองใช้ได้ (Trainability) และ สังเกตได้ (Observability) ซึ่ง ดิเรก ฤกษ์ห่วย (2528 อ่างถึงใน วันเพ็ญ วรวงศ์พงศา, 2545) กล่าวถึงลักษณะของนวัตกรรมที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการยอมรับนวัตกรรม คือ ถ้านวัตกรรม

มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ ลักษณะง่ายสามารถแบ่งแยกเป็นขั้นตอนไม่มีความยุ่งยากสลับซับซ้อนในการถ่ายทอดนวัตกรรม และการใช้นวัตกรรมโดยไม่มีความเสี่ยง มีความแน่นอนและเห็นผลได้ชัดเจน จะทำให้เกิดการยอมรับได้เร็วขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของทิพย์วรรณ ขวัญศรีสุทธิ (2540) ที่พบว่า การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมเทคโนโลยีอุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้า ในโครงการประชาร่วมใจประหยัดไฟฟ้า มีผลต่อการยอมรับการใช้อุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าภายในบ้าน โดยกลุ่มที่มีการรับรู้คุณลักษณะอุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าระดับสูงมีการยอมรับการใช้อุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าภายในบ้าน มากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้คุณลักษณะระดับปานกลาง และระดับต่ำ และจากการศึกษาของฟูสตี ทรัพย์สาร (2526) ที่ศึกษาคุณลักษณะของนวัตกรรม ที่พบว่าความสามารถสังเกตเห็นผลได้มีผลต่อการยอมรับการประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์ผักตบชวาของกลุ่มสตรีประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์ผักตบชวาบ้านสันป่าม่วงตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา และจากการศึกษาของ Ash (1997) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสำหรับการเผยแพร่และความซึ่มซ่านในนวัตกรรมเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารในสาธารณสุข พบว่าคุณลักษณะของนวัตกรรมสามารถทำนายการเผยแพร่และความซึ่มซ่านในนวัตกรรมการค้าเอกสารและจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

**ภาวะผู้นำทางความคิด** Rogers (1995: 293-294) ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำทางความคิด (Opinion leadership) ว่าเป็นความสามารถแบบไม่เป็นทางการของบุคคลในการโน้มน้าวเจตคติและพฤติกรรมของบุคคลให้เป็นไปตามความต้องการ โดยผู้นำทางความคิดมีคุณลักษณะที่เป็นองค์ประกอบ คือ การติดต่อสื่อสารกับภายนอก (External communication) การเข้าถึงได้ง่าย (Accessibility) มีสถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ (Socioeconomic status) และมีความสร้างสรรค์ (Innovativeness)

ภาวะผู้นำทางความคิดมีบทบาทสำคัญต่อการยอมรับ และกระตุ้นให้เกิดการเผยแพร่ นวัตกรรม จากการศึกษายอมรับนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ใหม่ของบุคคลโดย Berkowitz (1997) พบว่า ภาวะผู้นำทางความคิดมีอิทธิพลต่อการยอมรับนวัตกรรมของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฟูสตี ทรัพย์สาร (2536) ที่พบว่าบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการชักชวนให้สตรีมาสมัครเป็นสมาชิกกลุ่มสตรีประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์ผักตบชวา คือบุคคลที่มีลักษณะเป็นผู้นำชุมชน จากการศึกษานี้ของ Morrison (1996) ที่พบว่าภาวะผู้นำทางความคิดมีความสัมพันธ์กับการนำนวัตกรรมไปใช้ในกระบวนการเผยแพร่ นวัตกรรม และจากการศึกษาของ Weir (1999) ที่ศึกษาอิทธิพลของการเผยแพร่สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ศึกษากรณีด้านการเผยแพร่เกี่ยวกับหนังสือพิมพ์ดิจิทัล พบว่า ภาวะผู้นำทางความคิดสามารถทำนายการยอมรับนวัตกรรมได้

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน
2. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน
3. การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน
4. ภาวะผู้นำทางความคิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน
5. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ และภาวะผู้นำทางความคิด สามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้

#### ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ณ. วันที่ 18 ธันวาคม 2545
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ยังมิผ่านการรับรองคุณภาพ ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างให้เป็นตัวแทนของประชากร
3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด และการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน
4. ปัจจัยส่วนบุคคลครอบคลุม
  - 4.1 อายุ
  - 4.2 ระดับการศึกษา
5. การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานจะศึกษาการยอมรับใน 9 ด้านคือ
  - 5.1 ด้านพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์
  - 5.2 ด้านการจัดองค์กร และการบริหาร
  - 5.3 ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล

- 5.4 ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
  - 5.5 ด้านนโยบาย และวิถีปฏิบัติ
  - 5.6 ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่
  - 5.7 ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก
  - 5.8 ด้านระบบงาน กระบวนการให้บริการ
  - 5.9 ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
6. การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ จะศึกษาใน 5 ด้าน คือ
- 6.1 ด้านประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ
  - 6.2 ด้านการเข้าถึงได้
  - 6.3 ด้านความไม่ซับซ้อน
  - 6.4 ด้านทดลองใช้ได้
  - 6.5 ด้านสามารถสังเกตได้
7. ภาวะผู้นำทางความคิด จะศึกษาใน 4 ด้าน คือ
- 7.1 การติดต่อสื่อสารกับภายนอก
  - 7.2 การเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย
  - 7.3 มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ
  - 7.4 มีความสร้างสรรค์

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณสมบัติอันเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

1.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทินของหัวหน้าหอผู้ป่วยขณะที่กำลังปฏิบัติงาน คิดเป็นจำนวนปีบริบูรณ์ (ถ้าเกิน 6 เดือน นับเพิ่มเป็นอีก 1 ปี)

1.2 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และปริญญาโท

2. **การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน** หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการตกลง หรือรับการพัฒนาคุณภาพบริการไปใช้ในหอผู้ป่วย โดยวัดจากแบบวัดที่สร้างขึ้นโดยการบูรณาการแนวคิดกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม

ของ Rogers (1995) และแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2539) ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ

2.1 ด้านพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจนและนำแนวคิดที่กำหนดไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยมีการสื่อสารแนวคิดกับบุคลากรในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2.2 ด้านการจัดองค์กร และการบริหาร หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดโครงสร้างหน่วยงานให้เอื้อต่อการให้บริการตามพันธกิจ มีแนวทางการสื่อสารกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดการ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการตัดสินใจ กำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาล และแก้ปัญหาในการทำงานให้งานมีประสิทธิภาพ

2.3 ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดบุคลากรให้เพียงพอ เหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งปริมาณและคุณภาพ มีการติดตามประเมินความพอใจเพียงของ เจ้าหน้าที่อย่างเป็นระบบ ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

2.4 ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดทำแผนประเมินความต้องการ กำหนดเนื้อหาในการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรใหม่ และจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะสำหรับบุคลากรระหว่างประจำการ สม่ำเสมอ รวมทั้งมีการประเมินแผนการพัฒนาบุคลากร

2.5 ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดทำนโยบาย และวิธีปฏิบัติงานตามหลักของวิชาชีพ โดยจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ทั้งด้านการบริหารจัดการ ด้านกิจกรรมทางคลินิก ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม ด้านการบันทึก ด้านความปลอดภัย และด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล โดยมีบุคลากรในหน่วยงานร่วมจัดทำและปฏิบัติตามนโยบายและมีการประเมินอย่างสม่ำเสมอ

2.6 ด้านสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ให้เอื้อต่อการให้บริการ โดยจัดหน่วยงานให้มีความเหมาะสม สะดวกต่อการให้บริการ และการเข้าถึงบริการ ปลอดภัย สะอาดเป็นระเบียบ การระบายอากาศดี มีอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน

2.7 ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดการ เครื่องมือ อุปกรณ์ให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพในการทำงาน โดยปฏิบัติตามการคัดเลือก ประเมินเครื่องมือ อุปกรณ์ในการให้บริการ จัดให้มีเครื่องมืออุปกรณ์เพียงพอ มีระบบการสำรอง



มีการบำรุงรักษาที่มีประสิทธิภาพ และมีระบบตรวจสอบเครื่องมือเพื่อเตรียมพร้อมที่จะใช้งานได้เสมอ

2.8 ด้านระบบงาน กระบวนให้บริการ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมจัดทำระบบงานเพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพโดยมีการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขา แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ มีการประเมิน และวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.9 ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมติดตามการประเมินและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องโดยทำงานเป็นทีม มีการวิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้า ติดตามข้อมูลเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานดำเนินการแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ประเมินผลการแก้ปัญหา เผยแพร่ผลการประเมิน และค้นหาจุดอ่อนในหน่วยงานมาปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ

**3. การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ** หมายถึง การแสดงความรู้สึก ความคิด หรือพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพต่อคุณลักษณะของการพัฒนาคุณภาพวัดจากแบบวัดที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Rogers (1995) ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

3.1 ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ความคิด หรือ พฤติกรรมว่าการพัฒนาคุณภาพมีประโยชน์มากขึ้นกว่าสิ่งที่เคยปฏิบัติมา เปรียบเทียบได้จากการเงิน ชื่อเสียงทางสังคม ความพึงพอใจ และประโยชน์ด้านอื่นๆ

3.2 การเข้ากันได้ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ความคิดหรือ พฤติกรรม ว่าการนำวิธีการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพบริการมาใช้ในหน่วยงานเป็นสิ่งเหมาะสม เข้ากันได้กับวัฒนธรรมทางสังคม ความเชื่อ ค่านิยมที่มีอยู่ ประสบการณ์ในอดีต และความต้องการของตน โดยสามารถปรับใช้ได้กับวิธีการปฏิบัติงานแบบเดิมที่เคยปฏิบัติ

3.3 ความไม่ซับซ้อน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ความคิดหรือ พฤติกรรม ว่าการพัฒนาคุณภาพไม่ยากที่จะเข้าใจและนำไปใช้

3.4 ทดลองใช้ได้ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรม ว่าการพัฒนาคุณภาพสามารถทดลองปฏิบัติ หรือเข้าร่วมการดำเนินงานได้ จากการจัดการอบรม วิธีการต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางดำเนินการไปสู่การพัฒนาคุณภาพ ทำให้มีการวางแผนการนำไปใช้ได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และแนวทางการดำเนินงานที่เป็นอยู่

3.5 สังเกตได้ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรม ว่าการพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งที่มีความชัดเจนในการปฏิบัติ รับรู้ได้สังเกตเห็นได้

**4. ภาวะผู้นำทางความคิด** หมายถึง การแสดงความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรม ความสามารถของตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการชี้้นำความคิดเห็น และปรับพฤติกรรมผู้อื่นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการในแนวทางที่ต้องการโดยใช้แบบวัดที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Rogers (1995) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

4.1 มีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรม ความสามารถในการเข้าถึงสื่อมวลชน สามารถเข้าถึงความคิดใหม่ๆ สามารถสัมผัสกับผู้บุกเบิกการพัฒนาคุณภาพ เป็นผู้เชื่อมความคิดผู้บุกเบิกการพัฒนาคุณภาพกับผู้ปฏิบัติงาน

4.2 การเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรม ความสามารถในการส่งข่าวสารนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพกับเครือข่ายระหว่างบุคคลซึ่งเป็นผู้ตามได้กว้าง มีส่วนร่วมในสังคมบ่อย สามารถนำการอธิบาย บรรยาย เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพทั้งที่เป็นทางการ และในการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ

4.3 มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรมว่ามีสถานภาพทางสังคม มีการศึกษา รายได้ที่เหมาะสมที่สามารถชี้ นำผู้ตามได้

4.4 มีความสร้างสรรค์ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรมความสามารถในการนำการพัฒนาคุณภาพมาดำเนินการได้อย่างมีคุณภาพ จากการมีความคิดริเริ่ม มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ

**5. หัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาล สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และเป็นผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย แผนกการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมานานไม่น้อยกว่า 1 ปี

**6. โรงพยาบาลทั่วไป** หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วย 150 – 500 เตียง ที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ณ วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2545

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ใช้เป็นแนวทางในการทบทวน ตรวจสอบ การยอมรับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล เพื่อนำมาปรับปรุงและหาแนวทางพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาการพัฒนาคุณภาพให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
2. เป็นการกระตุ้นให้ผู้บริหารทางการแพทย์เห็นความสำคัญของการรับรู้คุณลักษณะการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด เพื่อสร้างระบบการพัฒนาคุณภาพให้มีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับ
3. ทำให้ทราบปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ และภาวะผู้นำทางความคิดในด้านต่างๆ ที่สามารถพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นแนวทางให้ผู้บริหารนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมปัจจัยเหล่านั้นให้มีระดับสูงขึ้น อันจะส่งผลให้มีการยอมรับนวัตกรรมภายในหน่วยงานที่สูงขึ้นด้วย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา ระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด และการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการของหน่วยงาน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการของหน่วยงาน และศึกษาสมการพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการของหน่วยงานจากปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ และภาวะผู้นำทางความคิด แต่ละด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนอได้ดังนี้

1. กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
  - 1.1 ความหมายการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
  - 1.2 แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
  - 1.3 การดำเนินงานเพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
  - 1.4 ขั้นตอนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
  - 1.5 ลักษณะผู้บริหารโรงพยาบาลคุณภาพ ผู้บริหารทางการแพทย์ และหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลคุณภาพ
  - 1.6 การดำเนินงานการพัฒนาคูณภาพของโรงพยาบาลทั่วไป
2. การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการ
  - 2.1 ความหมาย และองค์ประกอบของการยอมรับนวัตกรรม
  - 2.2 แนวคิดการยอมรับนวัตกรรม
  - 2.3 การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการของหน่วยงาน
3. คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ
  - 3.1 ความหมายของคุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ
  - 3.2 แนวคิดทฤษฎีคุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ

- 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ
4. ภาวะผู้นำทางความคิดกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ
  - 4.1 ความหมายของภาวะผู้นำทางความคิด
  - 4.2 แนวคิดทฤษฎี ภาวะผู้นำทางความคิด
  - 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำทางความคิดกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ปัจจุบันโรงพยาบาลเกือบทุกแห่งได้เริ่มนำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ซึ่งบางโรงพยาบาลก็ประสบผลสำเร็จ แต่บางโรงพยาบาลยังไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจากนวัตกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานในทุกด้าน พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีมากที่สุดในโรงพยาบาลก็ได้รับผลกระทบนี้ พยาบาลจึงเป็นกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญที่จะโน้มน้าวบุคลากรได้ ดังนั้น ความหมาย แนวคิด การดำเนินงานและหน้าที่ของผู้บริหารในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 1.1 ความหมายการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Hospital Accreditation (HA) คือ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกลไกที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์การอย่างมีทิศทาง ควบคู่ไปกับการเรียนรู้การสร้างระบบงาน ระบบการตรวจสอบด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะให้บริการอย่างมีคุณภาพโดยอาศัยมาตรฐานระดับชาติเป็นแนวทางในการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถประกาศให้ประชาชนรับทราบการพัฒนาจนมีระบบตรวจสอบที่ดี โดยมีการยืนยันการประเมินจากองค์การภายนอก (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2541)

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลใช้หลักการการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (Total Quality Management [TQM]) หรือเรียกว่าการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในต่างประเทศได้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

Ishikawa (1985: 90) การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพ รักษาระดับคุณภาพ และปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น ด้วยแรงสนับสนุนในการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทุกคนในองค์กร เพื่อให้ได้ผลผลิตและบริการที่มีคุณภาพในระดับที่ต้นทุนต่ำ และลูกค้าพึงพอใจ

Tenner and Detoro (1992: 31) ได้ให้ความหมายโดยสรุปจากแนวคิดของ Deming (1986), Juran (1992), Crosby (1986), Feigenbaum (1992) ว่า การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับสูง (Senior manager) ที่ได้เลือกและดำเนินกระบวนการที่จะทำให้บริษัทมีพันธกิจและวิสัยทัศน์ร่วมกัน ซึ่งหลักการที่สำคัญของการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรประกอบด้วย การให้ความสำคัญกับลูกค้า หรือผู้รับบริการเป็นอันดับแรก และมีการพัฒนากระบวนการ (Process) อย่างต่อเนื่อง โดยที่เจ้าหน้าที่ทั้งหมดในองค์กรมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

Besterfield, et.al. (1995: 12) การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) เป็นศิลปะของการจัดการทั้งระบบเพื่อสู่ความเป็นเลิศขององค์กร ซึ่งกล่าวเป็นกฏง่ายๆ และได้ผลว่า “จงกระทำต่อผู้อื่นเหมือนกับที่ท่านต้องการให้ผู้อื่นกระทำแก่ท่าน” หรือ “จงให้เขาก่อน ก่อนที่เขาจะให้กับเรา” และได้กล่าวเป็นปรัชญาและหลักการพื้นฐานที่จะนำไปสู่การพัฒนาองค์กรให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องว่า เป็นการประยุกต์การใช้เครื่องมือ และการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในทุกกระบวนการของการทำงาน เพื่อตอบสนองความจำเป็นของลูกค้าทั้งในปัจจุบันและอนาคต

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539: 4) ให้ความหมายการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) ไว้ว่า เป็นระบบบริหารจัดการที่เน้นการบริหารกระบวนการดำเนินงาน การบริการลูกค้า ลดความสูญเปล่า และให้ความสำคัญแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม หรือการผสมผสานวิถีการปฏิบัติ แนวคิด และความเชื่อทางด้านคุณภาพและการบริหารจัดการเข้ามาเป็นวัฒนธรรมขององค์กร เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้ง

สรุป การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การจัดการคุณภาพทั้งองค์กร โดยมีการจัดระบบงาน เน้นการเรียนรู้ร่วมกัน การทำงานเป็นทีม เน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลาง มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สามารถตรวจสอบได้

นอกจากความหมายของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว ยังมีแนวคิดที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดังนี้

## 1.2 แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีจุดกำเนิดที่ประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อประมาณ 80 ปีก่อน ประมาณ ค.ศ. 1919 เป้าหมายเพื่อเลือกสรรโรงพยาบาลสำหรับฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ต่อมาใช้เป็นเงื่อนไขการจ่ายเงินสำหรับระบบประกันสุขภาพ ระบบนี้ได้ขยายตัวไปในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศแคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ สวีเดน และขยายมาที่ประเทศกำลังพัฒนา โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) ความจำเป็นที่ต้องมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทยนี้ อาจเกิดจากความไม่เข้าใจ ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการซึ่งอาจเกิดจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการสุขภาพและความสามารถในการตอบสนองของโรงพยาบาลท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) จากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอก ด้านสังคม เศรษฐกิจ และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ทำให้ประชาชนคาดหวังในบริการเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ระบบสุขภาพก็มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นจึงมีค่าใช้จ่ายสูง ทำให้ปัญหา ความไม่เข้าใจกัน ความขัดแย้ง การฟ้องร้องในเรื่องคุณภาพบริการเพิ่มขึ้น

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นใช้แนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) มาดำเนินการพัฒนาแนวความคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) มีวิวัฒนาการทางความคิดมาจากการผลิตด้านอุตสาหกรรม โดยมีแนวคิดเดิมเกี่ยวกับการผลิตว่า การผลิตต้องมีคุณภาพ และต้องมีการตรวจสอบ (Inspection) ส่วนใหญ่เป็นการตรวจสอบเมื่อเสร็จสิ้นการผลิตแล้ว ต่อมาได้มีแนวคิดการควบคุมคุณภาพ (QC) ซึ่งเน้นที่กระบวนการผลิต เน้นการตรวจสอบค้นหาข้อผิดพลาด เพื่อหาทางแก้ไข และแนวคิดนี้ได้เปลี่ยนไป โดยมีระบบการประกันคุณภาพ (QA) เพื่อให้สินค้านั้นได้มาตรฐาน ระบบนี้จะมุ่งเน้นที่การป้องกัน เพื่อลดความสูญเสียในการผลิต ลดความสูญเสีย และลดค่าใช้จ่าย ต่อมาในช่วงปี ค.ศ. 1957 ได้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการผลิตสินค้าให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด และให้ได้ตรงตามความต้องการของลูกค้า โดยให้เกิดคุณภาพในทุกด้าน และปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การนำแนวคิด TQM ไปใช้ในกิจกรรมต่างๆ จะมุ่งเน้นที่กระบวนการหลักของกิจกรรม แต่การใช้ในบริการสุขภาพยังเน้นอยู่ที่การบริหารเพื่อสนับสนุนบริการมากกว่ากระบวนการบริการทางคลินิกโดยตรง ทั้งนี้เนื่องจากความซับซ้อนขององค์กรและกระบวนการให้บริการ จึงเป็นเรื่องยากที่จะวัดผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2541: 47)

Barness et. al. (1993 อ้างใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2539: 2) ได้ศึกษาโดยการสำรวจโรงพยาบาลมากกว่า 3,300 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าประมาณร้อยละ 69 ของโรงพยาบาลได้มีการนำ TQM ไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการ และได้ทำการสำรวจพบว่ามีเทคนิคการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมีความหลากหลาย และแตกต่างกันเมื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่องค์กรจะนำแนวคิด

เกี่ยวกับการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของผู้เชี่ยวชาญท่านใดท่านหนึ่งหรือหลายท่านมาผสมผสานกัน ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมขององค์กร ตลอดจนความรู้ความเข้าใจในแนวคิดนั้นๆ ของผู้บริหาร อย่างไรก็ตาม สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขได้ยึดหลักการของ Deming (1986) มาเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยหลักการดำเนินการตามแนวคิดของ Deming (1986) มี 4 หลักการ ดังนี้

### 1. ยึดลูกค้าเป็นหลัก

ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์กรต่างเป็นลูกค้าซึ่งกันและกัน เรียกว่า ลูกค้าภายใน ส่วนลูกค้าภายนอก คือ ผู้ใช้บริการ ซึ่งถ้าปราศจากลูกค้าภายนอกองค์กรจะไม่สามารถคงอยู่ได้ ดังนั้น ทุกคนต้องตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า และต้องตระหนักเสมอว่า ความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา หากต้องการทราบความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าภายนอกจะต้องมีการสำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยใช้คำถามประเมิน ให้ผู้ป่วยทุกรายกรอกแบบประเมิน จัดสนทนากลุ่ม (Focus group) จัดให้มีผู้แสดงความคิดเห็น จัดให้วิเคราะห์คำร้องเรียนของผู้ใช้บริการ สำรวจชุมชน ผู้บริหารระดับสูงพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และมีหน่วยแทนผู้ป่วยสำหรับร้องเรียน

### 2. หลักการด้านเทคนิคปรับปรุงคุณภาพ

หลักการด้านเทคนิค ได้แก่ การทำความเข้าใจเรื่องระบบ กระบวนการ ความปรวนแปรของปัญหา การใช้เครื่องมือต่างๆ การเรียนรู้จากข้อมูลที่ได้รับ การตัดสินใจโดยใช้ข้อเท็จจริง การเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน และการป้องกันปัญหา

2.1 การบริหารเชิงระบบ คือการมององค์กรเป็นระบบหนึ่งที่มีเป้าหมายประกอบด้วย ส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกัน ผู้บริหารจะไม่แยกจัดการกับแต่ละส่วน แต่จะมององค์กรเป็นหนึ่งเดียว ผู้บริหารจะต้องกำหนดเป้าหมายของระบบให้ชัดเจน ระบบย่อยต่างๆ ประกอบกันเป็นระบบใหญ่ และมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน และปรับระบบให้มีความเหมาะสมพอดีในแต่ละช่วงเวลา

2.2 หลักความผันแปร (Variation principle) ความผันแปรเป็นส่วนหนึ่งของทุกระบบ หรือทุกระบวนการ ระบบมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา

2.3 หลักความรู้ (Knowledge principle) หมายถึงผู้บริหารจะต้องมีการวางแผนเพื่อความอยู่รอดขององค์กรทั้งในปัจจุบันและอนาคต จะต้องเป็นผู้มีความรู้ เรียนรู้สิ่งใหม่ แนวคิดใหม่ วิธีการใหม่

2.4 หลักการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน การปรับปรุงคุณภาพอย่างไม่หยุดยั้งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน ต้องทำงานผ่านวงจร Deming (PDCA) และสามารถทำได้โดยใช้ 7 Quality Control (QC) tools และ 7 New tools ดังนี้



7 QC tools หมายถึง เครื่องมือคุณภาพ 7 ชนิดที่ใช้ในการควบคุมคุณภาพเพื่อช่วยรวบรวมข้อมูล นำเสนอข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา โดยเครื่องมือดังกล่าวนี้ ช่วยค้นหาสาเหตุที่แท้จริงเพื่อจะได้หาวิธีแก้ไขต่อไป เครื่องมือคุณภาพ 7 ชนิดได้แก่ ตารางเก็บข้อมูลหรือตารางตรวจสอบ (Check sheet) กราฟชนิดต่างๆ (Graph) ฮิสโตแกรม (Histogram) แผนภูมิพาเรโต (Pareto diagram) แผนภูมิ ก้างปลา (Cause and effective diagram) แผนภูมิกระจาย (Scatter diagram) แผนภูมิควบคุม (Control chart)

7 New tools ได้แก่ แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ (Affinity diagram) แผนภูมิอินเตอร์ริเลชันชิพ (Inter-relationship diagram) แผนภูมิต้นไม้ (Tree diagram) แผนภูมิแมทริก (Matrix diagram or chart) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบแมทริก (Matrix data analysis) ผังกระบวนการตัดสินใจ (Process decision program chart) แผนภูมิแอร์โรว์ (Arrow diagram) การปรับปรุงระบบควรได้รับการบันทึกและสื่อสารให้ผู้อื่นรับทราบ

### 3. หลักการมีส่วนร่วมของทุกคน

การปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้งต้องอาศัยการพัฒนาพฤติกรรม เจตคติ และค่านิยมใหม่ๆ ให้เกิดขึ้น ทรัพยากรบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในองค์กร เพราะเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และการปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้ง ผู้บริหารต้องยอมรับในความแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชา ฝึกฝนให้ทุกคนรู้จักการทำงานเป็นทีม เน้นการติดต่อสื่อสาร การประชุม และการนำเสนอ

ทุกคนในองค์กรตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงจนถึงคนทำความสะอาด แต่ละคนต่างมีบทบาทสำคัญเท่าเทียมกันในระบบ ผู้นำต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (CQI) ทุกวัน เพื่อเป็นตัวอย่างให้ผู้ร่วมงานนำไปปฏิบัติ ต้องทำทุกอย่างให้ผู้ร่วมงานเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกระบวนการโดยการถามความคิดเห็น และให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน ซึ่งจะนำไปสู่การสนับสนุนสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น มิฉะนั้นแล้วก็จะเป็นการเพิ่มงาน และเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์

Deming (1986) เชื่อว่าผู้ปฏิบัติงานทุกคนไม่ว่าจะเป็นระดับใด ล้วนต้องการทำงานของตนให้ดีที่สุด ต้องการความภาคภูมิใจในผลงานขององค์กรและของตนเองโดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ

### 4. หลักยุทธศาสตร์ของผู้บริหาร

การบริหารคุณภาพจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อมีความมุ่งมั่นและได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงต่อการเปลี่ยนแปลงยุทธศาสตร์ เทคนิค และวัฒนธรรมที่จำเป็น

การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมหรือการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเป็นแง่บวกที่สำคัญที่สุดของการปรับปรุงคุณภาพ ผู้บริหารต้องเข้าใจและยอมรับว่าต้องเข้ามาร่วมด้วยตนเอง สิ่งที่สำคัญที่สุดทำให้เกิดขึ้นคือ วิสัยทัศน์ร่วม (Shared vision) ที่ชัดเจนว่าอยากให้องค์กรของเราเป็นอย่างไร ต้องการให้บริการประเภทไหน ผู้นำต้องทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงอย่างหนัก เพื่อให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการอย่างไม่หยุดยั้งจะเห็นผลลัพธ์ได้ภายใน 3-5 ปี

Tenner and Detoro (1992) กล่าวถึง รูปแบบในการนำ TQM มาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพ จะต้องประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการคือ

1. มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน (Objective) เพื่อมุ่งหวังที่จะให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ส่วนขององค์กร (Continuous improvement)

2. มีหลักการพื้นฐานของรูปแบบที่สำคัญ (Fundamental principle) มี 3 ประการคือ การมุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ (Customer focus) การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Process improvement) และการเข้ามามีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร (Total involvement)

3. องค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้การนำการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรไปใช้ให้บรรลุผลได้แก่

3.1 ผู้บริหารมีคุณลักษณะของ “ภาวะผู้นำ (Leadership)”

3.2 ให้การศึกษาและจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับ TQM ให้กับทุกคนในองค์กร (Education and training)

3.3 มีโครงสร้างการบริหารงานที่เกื้อหนุน (Supportive structure)

3.4 มีระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Communication)

3.5 ให้ความสำคัญกับการพิจารณาความดี (Reward and recognition)

3.6 นำกระบวนการทางสถิติ (Statistical process control) หรือการวัดผลการปฏิบัติงาน (Measurement) มาใช้ในกระบวนการ TQM

3.7 ให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม (Team work)

ระบบการบริหารแบบมุ่งคุณภาพทั้งองค์กรเป็นระบบงานที่เน้นกระบวนการทำงานให้เกิดคุณภาพโดยมีการปรับปรุงระบบบริการอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ส่วนขององค์กร หน่วยงานใดที่จะนำแนวคิดนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานจะต้องยึดหลักการที่สำคัญ 3 ประการ และองค์ประกอบย่อยอีก 7 ประการ ซึ่งหลักการดังกล่าวเป็นไปตามแนวคิดการบริหารคุณภาพ 14 ประการของ Deming (Deming's 14 Management Principle) ได้แก่ มีวัตถุประสงค์อันแน่วแน่ในการปรับปรุงผลผลิตหรือบริการ การยอมรับในปรัชญาใหม่ เลิกวิธีการควบคุมคุณภาพที่เน้นการตรวจสอบอย่างมากมายเมื่อปลายเหตุ ยุติการดำเนินการทางธุรกิจโดยใช้ราคาเพียงอย่างเดียว ปรับปรุงระบบการผลิตหรือบริการอย่างต่อเนื่องตลอดไป การฝึกอบรม การสอนและสร้างภาวะผู้นำ ขจัดความกลัว สร้างความไว้วางใจ สร้างบรรยากาศให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ขจัดอุปสรรคขวางกั้นระหว่างหน่วยงานและส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ไม่มีคำขวัญสำหรับผู้ปฏิบัติงาน แต่จัดงานให้เป็นระบบ ขจัดโควต้าการผลิตหรือผลงานที่เป็นตัวเลขเพื่อให้ทำงานมากขึ้น ขจัดอุปสรรคที่ทำให้ขาดความภาคภูมิใจในผลงานของตน สนับสนุนการศึกษาและพัฒนาตนเอง และลงมือปฏิบัติเพื่อบรรลุผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งแนวคิดของ Deming นี้ได้ถูกนำไปใช้ในประเศญี่ปุ่นจนประสบผลสำเร็จ (สมศักดิ์ ดลประสิทธิ์, 2539 อ้างถึงใน สุรัตดา พงศ์รัตนามาน, 2542: 25)

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรโดย Juran (1992) ซึ่ง Juran เป็นผู้บุกเบิกกิจกรรมคุณภาพในประเทศญี่ปุ่น Juran ได้พัฒนาแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร โดยเน้นการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน คือ ตระหนักในความต้องการของลูกค้าเพื่อปรับปรุงคุณภาพ กำหนดให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง กำหนดการทำงานเป็นทีม กำหนดให้ทุกคนได้รับการฝึกอบรม การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา การรายงานความก้าวหน้า การแสดงความรับผิดชอบ การนำเสนอผลงานที่สื่อให้เข้าใจได้ การเก็บบันทึกข้อมูล และการร่วมมือในการพัฒนาระบบการทำงาน ส่วน Crosby (1986) ได้นำแนวคิด Zero defect คือ แนวคิดของความผิดพลาดในการผลิตเป็นศูนย์มาใช้ เน้นการทำงานเป็นทีม ซึ่งมี 14 ขั้นตอน คือ การสร้างความรับผิดชอบในการบริหารจัดการให้เกิดความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง โดยถือเป็นงานหลัก การปรับปรุงคุณภาพโดยทีมสนับสนุนให้มีการจัดโปรแกรมคุณภาพและกล่าวซ้ำกับทุกคนในองค์กรตลอดเวลาเกี่ยวกับคำว่า คุณภาพ การวัดคุณภาพ ค้นหาปัญหา ป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำเพื่อลดความสูญเสียในการผลิต การประเมินค่าของคุณภาพ ดำเนินถึงต้นทุนของคุณภาพที่เกิดจากการทำงานซ้ำซ้อน การประกันคุณภาพ การตระหนักถึงจิตสำนึกในความหมายของคุณภาพ เน้นการทำงานให้ถูกต้องตามข้อกำหนดพื้นฐาน การวางแผนงานเพื่อลดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานให้เป็นศูนย์ ส่งเสริมให้ทุกคนในองค์กรแก้ปัญหาโดยวิธีป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำอีก สนับสนุนให้มีการฝึกอบรมในเรื่องของเทคนิคการปฏิบัติงานโดยไร้ข้อผิดพลาด จัดวันแห่งคุณภาพหรือมหกรรมคุณภาพเป็นวันที่มีการลดข้อผิดพลาดให้เป็นศูนย์ เพื่อเป็นเป้าหมายในการรณรงค์ลดความผิดพลาดต่างๆ การกำหนดเป้าหมายของระบบงานที่มีคุณภาพ การขจัดข้อผิดพลาดให้ผู้ปฏิบัติรับรู้ถึงวิธีการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา โดยจัดให้มีการ อบรมในแนวคิดแนวปฏิบัติ วิธีการ และวิธีบริหารคุณภาพ การให้การยอมรับเมื่อปฏิบัติงานผิดพลาด การร่วมกันสร้างคุณภาพในหน่วยงานของตน และสื่อไปยังหน่วยงานอื่นด้วย การตรวจสอบการใช้เพื่อให้แน่ใจว่าการทำงานมีคุณภาพ

กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมกับกองโรงพยาบาลภูมิภาค ได้ตระหนักถึงปัญหานี้จึงได้นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ในโรงพยาบาล และกำหนดวิสัยทัศน์ให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) (วิฑูรย์ แสงสิงแก้ว, 2538) มีการนำแนวคิดการ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ โดยหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ได้สร้างกลไกเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงได้ทำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นในเดือนมกราคม พ.ศ. 2540 ซึ่งต่อมาได้จัดตั้งเป็นหน่วยงานอิสระให้รับผิดชอบ ดูแล เพื่อเน้นการเผยแพร่ให้ความรู้ไปสู่การพัฒนาคุณภาพและส่งเสริมการใช้องค์ความรู้เพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพของประเทศไทย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) จนปัจจุบันนี้มีทั้งโรงพยาบาลที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ และโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพจาก สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

(พรพ.) และจากการรายงานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลเมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2546 มีจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ 34 แห่ง ซึ่งการดำเนินงานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีเป้าหมายการพัฒนาโดยเน้นประโยชน์ 3 ฝ่ายด้วยกันคือ

1. ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

2. ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ความร่วมมือ การประสานงานดีมีการทำงานเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ ได้เรียนรู้พัฒนาศักยภาพของตนเอง

3. ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงได้ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้องค์การมั่นคง

เป้าหมายในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ เป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล สร้างความรับผิดชอบต่อสังคม การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค และสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน ด้วยการยืนยันความสำเร็จของการพัฒนา และที่สำคัญที่สุด คือต้องการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพในภาพรวม (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542) การดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต้องอาศัยกรอบมาตรฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางดำเนินงานให้ครอบคลุมและตรวจสอบได้ นั่นคือมาตรฐานฉบับกาญจนาภิเษก

มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก

เป็นมาตรฐานที่ครอบคลุมทั้งสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมองค์กร มาตรฐานทั่วไป และการบริหารจัดการด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล ประกอบด้วย 9 มาตรฐานดังนี้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539)

มาตรฐาน 1 (GEN 1) พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์

กำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการหรือของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

1. พันธกิจ ปรัชญา ขอบเขตการจัดบริการ/หน่วยงาน สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล

2. เป้าหมาย และวัตถุประสงค์เป็นไปได้ และวัดได้

3. มีการสื่อข้อความพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย วัตถุประสงค์ไปยังบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. บุคลากรมีความรู้และความเข้าใจเป้าหมายการจัดบริการและทราบบทบาทของตนเอง

มาตรฐาน 2 (GEN 2) การจัดองค์กรและการบริหาร

มีการจัดองค์กรและการบริหารในลักษณะที่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วยตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

1. มีโครงสร้างขององค์กรชัดเจนและเหมาะสม
2. ผู้บริหารมีคุณสมบัติเหมาะสม รับมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม มีความสามารถบริหารได้บรรลุตามพันธกิจ
3. กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร
4. มีกลไกกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานการสื่อสารและแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
5. มีกลไกเอื้อให้หน่วยงานต่างๆที่มีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ และกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาลในภาพรวม

มาตรฐาน 3 (GEN 3) การจัดการทรัพยากรบุคคล

มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

1. การจัดอัตรากำลังอย่างเพียงพอและเหมาะสมเมื่อเทียบกับปริมาณงาน
2. การประเมินผลงานอย่างสม่ำเสมอ และส่งเสริมการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง
3. บุคลากรมีคุณสมบัติครบถ้วน และนักศึกษาฝึกงานต้องปฏิบัติตามได้การควบคุม

มาตรฐาน 4 (GEN 4) พัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

1. มีการประเมินปัญหาและความต้องการบุคลากร เพื่อเป็นข้อกำหนดในการพัฒนาบุคลากร (Training need, training year plan)
2. มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งประเมินผลการปฏิบัติงาน
3. บุคลากรใหม่ทุกคนได้รับการปฐมนิเทศเพื่อเตรียมพร้อมในการปฏิบัติงาน
4. มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ

5. มีการประเมินแผนพัฒนาบุคลากรในรูปแบบของการเปลี่ยนพฤติกรรมและผลกระทบต่อ การดูแลหรือบริการแก่ผู้ป่วย

มาตรฐาน 5 (GEN 5) นโยบายและวิธีปฏิบัติ

มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับพันธกิจในการให้บริการผู้ป่วย/ภาวะเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

1. มีกระบวนการจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติ มีการรับรอง และเผยแพร่ให้รับทราบทั่วกัน
2. นโยบายและวิธีปฏิบัติของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล
3. บุคลากรรับรู้เข้าใจและปฏิบัติตาม
4. ประเมินและปรับปรุงนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอให้สมบูรณ์สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมการทำงาน

มาตรฐาน 6 (GEN 6) สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่

สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เอื้ออำนวยต่อการให้บริการอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

1. พื้นที่ใช้สอยเพียงพอ และจัดแบ่งโครงสร้างภายในหน่วยงาน เหมาะสมกับการบริการ และการเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้
2. สภาพทั่วไปในหน่วยงาน ปลอดภัย การระบายอากาศดี แสงสว่างอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน และเป็นระเบียบ
3. สถานที่ตรวจรักษาให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วนมิดชิดพ้นจากสายตาและการได้ยิน
4. สถานที่อำนวยความสะดวกแก่บุคลากร

มาตรฐาน 7 (GEN 7) เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก

มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่าง ปลอดภัย มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

1. ประเมินเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการบริหาร
2. เครื่องมือ อุปกรณ์เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
3. การอบรมเฉพาะและวิธีการใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ
4. มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา
5. มีระบบสำรองเครื่องมือ และวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมทั้งจะให้บริการตลอดเวลา

## 6. มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

มาตรฐาน 8 (GEN 8) ระบบงาน/ กระบวนการให้บริการ

มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และ ตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

1. มีการทำงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ
2. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมพร้อมก่อนดูแลรักษา
3. แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมบริการ
4. ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมิน และวางแผนดูแลรักษาเป็นระยะๆ เพื่อตอบสนอง

ความต้องการด้านปัญหาสุขภาพ

5. กระบวนการให้การดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพ
6. มีการบันทึกข้อมูล ปัญหาการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผนและ ผลลัพธ์เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีม มีความต่อเนื่องในการ ดูแลรักษา
7. กระบวนการช่วยผู้เจ็บป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวโดยเร็วที่สุด

มาตรฐาน 9 (GEN 9) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการโดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. ทุกหน่วยงานมีกิจกรรม CQI โดยผู้ปฏิบัติงานทุกระดับทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในและระหว่างหน่วยงานให้ความร่วมมือในกิจกรรมนี้
2. มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
3. นำมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ มาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ กิจกรรมการทบทวนดูแลรักษาผู้ป่วยสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

นอกจากมาตรฐานทั่วไปของโรงพยาบาลแล้วยังมีกรอบมาตรฐานสำหรับองค์กรพยาบาล 7 มาตรฐาน ดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544)

มาตรฐาน 1 (NUR 1) มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

มาตรฐาน 2 (NUR 2) มีการจัดองค์กร และการบริหารบริการพยาบาลที่ เอื้ออำนวยต่อพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

มาตรฐาน 3 (NUR 3) มีการจัดการด้านทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บริการพยาบาลได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

มาตรฐาน 4 (NUR 4) มีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลโดยเตรียมความพร้อม การเพิ่มความรู้และทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

มาตรฐาน 5 (NUR 5) นโยบายและวิธีการปฏิบัติ เป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของบริการพยาบาล กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

มาตรฐาน 6 (NUR 6) มีระบบงาน/กระบวนการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

มาตรฐาน 7 (NUR 7) มีกิจกรรมติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพของบริการพยาบาลโดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

จากกรอบมาตรฐานทั่วไป และมาตรฐานองค์กรพยาบาล จะเห็นว่ามีเปลี่ยนแปลงหลายประการ เพื่อมุ่งให้เกิดคุณภาพซึ่งถือว่าการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ใหม่ซึ่งอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2544) กล่าวว่าในการพัฒนาคุณภาพเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลต้องมีการเปลี่ยนแนวคิดหรือกระบวนการทัศน์ใหม่ ดังนี้

1. เปลี่ยนจุดเน้นใหม่มุ่งแก้ปัญหา และตอบสนองความต้องการของ ผู้ป่วยและผู้รับผลงาน เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และผู้ให้บริการทุกคนต่างเป็นลูกค้าของกันและกัน มีหน้าที่ค้นหาและตอบสนองความต้องการของกันและกัน

2. เน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงาน/ระบบงานอย่างไม่สิ้นสุด โดยทำความเข้าใจกับกระบวนการอย่างลึกซึ้ง เชื่อมโยงความต้องการของลูกค้ากับเป้าหมายของกระบวนการใช้วิธีคิดอย่างเป็นระบบ โดยวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ทางเลือก ทดสอบทางเลือก ตรวจสอบผลกำหนดเป็นมาตรฐาน

3. เน้นการเสริมพลังเจ้าหน้าที่ และการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยผู้ปฏิบัติงานได้รับโอกาสตัดสินใจด้วยตนเอง หัวหน้ามีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน เป็นพี่เลี้ยง และ ปรับปรุงระบบงาน ขจัดความหวาดกลัวในหน่วยงานมีโครงสร้างของการประสานงานและสนับสนุน คือ ทีมชั้นนำ ทีมสนับสนุน และทีมพัฒนา

4. เน้นการนำด้วยอุดมการณ์ มีการเปลี่ยนแนวคิด เป็นผู้นำที่ดี คือ ผู้ที่สามารถชักจูงให้ ผู้ปฏิบัติงานมีอุดมการณ์ร่วม มุ่งมั่นที่จะบรรลุอุดมการณ์นั้น และมีกระบวนการที่จะประสานอุดมการณ์ของทั้งองค์กรให้เป็นทิศทางเดียวกัน



5. มาตรฐานวิชาชีพและแนวทางการดูแลรักษาจะช่วยให้การตัดสินใจดีขึ้น และใช้ ทบพทวนการทำงานของผู้ให้บริการเน้นการสร้างมาตรฐานให้มีการยืดหยุ่น เหมาะสมกับ สถานการณ์ ประสานแนวคิดการปรับปรุงกระบวนการเข้ากับการพัฒนาคุณภาพด้านคลินิกบริการ มี ความเชื่อมต่อของการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สรุป แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นแนวคิดที่เน้นการมีผู้นำที่ดี การนำด้วยอุดมการณ์ การเปลี่ยนแนวคิด การมุ่งแก้ปัญหา การบริการแบบองค์รวม การปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานวิชาชีพ และการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งจากแนวคิดได้นำไปสู่การ ดำเนินงานเพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพดังนี้

### 1.3 การดำเนินงานเพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

เมื่อผู้บริหารโรงพยาบาลตัดสินใจนำแนวคิดการเปลี่ยนกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลแล้ว จะต้อง ดำเนินการโดยแสดงความจำนงไปยังสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อขอ คำแนะนำ ให้เป็นที่ปรึกษา และวางแผนร่วมกัน ซึ่งมี 10 ขั้นตอนตามลำดับดังนี้ (สถาบันพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

1. การขอข้อมูลเบื้องต้น
2. การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในหลักสูตรต่างๆ ที่จัดโดยสถาบันพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. การแสดงความจำนงขอการรับรอง
4. การให้คำปรึกษาโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
5. การให้คำปรึกษาโดยองค์กรวิชาชีพ
6. การประเมินตนเอง (Self assessment)
7. การเยี่ยมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อม (Preparation survey)
8. การวางแผนเยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณารับรอง
9. การเยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณารับรอง (Accreditation survey)
10. กลไกต่อเนื่อง

การดำเนินงานเพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

### 1. การขอข้อมูลเบื้องต้น

โรงพยาบาลสามารถขอข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพและรับรองโรงพยาบาลได้โดยตรงที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลจะได้รับข้อมูลที่ประกอบด้วยแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล การติดต่อประสานงานกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหลักสูตรอบรมการพัฒนาคุณภาพ

### 2. การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในหลักสูตรต่างๆ ที่จัดโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มีการจัดหลักสูตรการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ได้เรียนรู้แนวคิดและฝึกฝนทักษะที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพ โดยมีหลักสูตรสำหรับผู้บริหาร ผู้ประสานงาน สำหรับวิชาชีพ เช่น งานเภสัชกรรม งานบริการพยาบาล และงานสนับสนุนบริการในโรงพยาบาลดังนี้

1) HA สำหรับผู้บริหารระดับสูง ทำให้เห็นภาพรวมของกระบวนการทั้งหมด โดยจะเน้นหนักเรื่องแนวคิดหรือปรัชญาพื้นฐาน และข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดวางกลไกเพื่อให้เกิดการนำไปปฏิบัติอย่างได้ผล การเข้าร่วมอบรมในหลักสูตรนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล เพราะจะทำให้ชี้แจงการทำงานได้อย่างถูกต้อง และเป็นตัวอย่างที่ดีในการเปลี่ยนแปลง

2) HA สำหรับผู้ประสานงานและผู้บริหาร เป็นหลักสูตรที่ให้ความรู้และทักษะครบถ้วนสำหรับการเป็นผู้ประสานงาน HA ของโรงพยาบาล แต่ละโรงพยาบาลควรมีแกนนำในการพัฒนาคุณภาพซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรนี้ไม่น้อยกว่า 5 คน แกนนำเหล่านี้ต้องเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน มีทักษะในการประสานงานและสื่อสารที่ดี พร้อมทั้งจะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และมีความคิดเชิงบวก

3) HA สำหรับวิชาชีพ ได้แก่ งานเภสัชกรรม งานบริการพยาบาล และงานสนับสนุน ซึ่งมีหลักสูตรที่จัดขึ้นเฉพาะสำหรับแต่ละวิชาชีพโดยร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ ได้แก่ สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย ในเรื่อง เส้นทางการพัฒนาคุณภาพ การสร้างระบบประกันคุณภาพ และการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายใน ซึ่งจะทำให้ผู้เข้าอบรมเฉพาะวิชาชีพนั้นๆ เข้าใจแนวคิดหรือปรัชญาของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถนำไปวิเคราะห์ วางระบบงานที่รับผิดชอบ และเชื่อมโยงถึงความสัมพันธ์ในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 3. การแสดงความจำนงขอการรับรอง

เมื่อผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลได้ศึกษาแนวคิด ขั้นตอนการทำงาน ประโยชน์ที่ได้รับ กิจกรรมที่ต้องผลักดันให้เกิดขึ้น บทบาทของผู้บริหาร และตัดสินใจว่าจะดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามทิศทางในมาตรฐานโรงพยาบาลแล้ว ทางโรงพยาบาลต้องแจ้งความจำนงมาที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อขึ้นทะเบียนรับการสนับสนุน โดยจะได้รับข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ

### 4. การให้คำปรึกษาโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การให้คำปรึกษาโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีรูปแบบต่างๆ ดังนี้

1) การสื่อสารทางไกลผ่าน Bulletin Board Service (BBS) บน Homepage ของ สถาบัน

2) การประชุมปรึกษาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (HA Club)

ซึ่งจะจัดให้มีการประชุมผู้ประสานงานคุณภาพหลักของโรงพยาบาลทุก 2 เดือน เพื่อให้แต่ละโรงพยาบาลได้นำปัญหาของตนเข้ามาปรึกษาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

3) การเยี่ยมโรงพยาบาลโดยที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ

โรงพยาบาลจะทำจดหมายถึงสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แสดงความจำนงขอให้ที่ปรึกษาไปเยี่ยม พร้อมทั้งระบุสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และวัตถุประสงค์ของการเยี่ยม

4) การสร้างเครือข่ายในกลุ่มโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง

โรงพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายจะดำเนินการประชุมแนะนำกันในเรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้น เรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากกันและกันโดยอาจเชิญที่ปรึกษาที่ปรึกษาจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาร่วมประชุมด้วย

5) การให้คำปรึกษาโดยองค์การวิชาชีพ

โรงพยาบาลจะเชิญองค์การวิชาชีพมาให้คำปรึกษาก่อนการเยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณารับรอง

6) การประเมินตนเอง (Self assessment)

โรงพยาบาลจะทำแบบประเมินตนเองตามแบบประเมินตนเองที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนดให้เพื่อสำรวจความพร้อมของตนเอง และเพื่อเป็น

ข้อมูลให้ผู้ประเมินได้เตรียมตัวทำความรู้จักโรงพยาบาลล่วงหน้า ซึ่งการทำแบบประเมินนี้เพื่อค้นหาจุดอ่อนและวางแผนพัฒนา ตรวจสอบลำดับขั้นของการพัฒนา ประเมินว่าบรรลุเป้าหมายในแต่ละเรื่องได้เพียงใด

#### 7) การเยี่ยมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อม (Preparation survey)

เมื่อส่งแบบประเมินตนเองแล้ว สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพพิจารณาว่าแบบประเมินตนเองนั้นมีประเด็นสำคัญครบถ้วนแล้ว จึงส่งผู้แทนไปเยี่ยมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อม ให้คำแนะนำ เพื่อให้โรงพยาบาลนำไปปรับปรุง ถ้าโรงพยาบาลยังไม่พร้อมทางสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะเยี่ยมสำรวจเป็นระยะๆ

#### 8) การวางแผนเยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณารับรอง

โรงพยาบาลจะต้องเพิ่มเติมข้อมูลในแบบประเมินตนเองให้สมบูรณ์หลังจากมีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้ว จึงขอรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณารับรอง โดยระบุช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะพร้อมให้ดำเนินการสำรวจ ไม่น้อยกว่า 2 เดือนก่อนวันเยี่ยมสำรวจ เมื่อสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้รับแบบประเมินที่ได้รับการปรับปรุงแล้ว จะกำหนดวันเยี่ยมสำรวจ กำหนดตัวผู้เยี่ยมสำรวจ และกิจกรรมการสำรวจ ส่งให้โรงพยาบาลพิจารณา โดยสามารถขอปรับเปลี่ยนตารางการเยี่ยมสำรวจ โดยไม่ขัดกับวัตถุประสงค์หลักของการเยี่ยมสำรวจ

#### 9) การเยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณารับรอง (Accreditation survey)

หลังจากโรงพยาบาลได้รับกำหนดการเยี่ยมสำรวจแล้วโรงพยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลและบันทึกต่างๆ ที่จำเป็น กำหนดเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมในวันเยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณารับรอง ในวันสุดท้ายของการเยี่ยมสำรวจผู้เยี่ยมสำรวจจะสรุปสิ่งที่พบเห็นระหว่างการเยี่ยม รวมทั้งให้ข้อมูลเสนอแนะแก่โรงพยาบาล หลังจากนั้นโรงพยาบาลจะได้รับทราบผลการตัดสินและข้อเสนอแนะเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 3 เดือนหลังจากการเยี่ยมสำรวจ

#### 10) กลไกต่อเนื่อง

หลังจากโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพแล้ว ทางโรงพยาบาลจะต้องได้รับการเยี่ยมสำรวจเพิ่มเติมเพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจะรักษาคุณภาพและมีการพัฒนาต่อเนื่อง ได้แก่

10.1) การเยี่ยมสำรวจเมื่อมีปัญหา ถ้าสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้รับทราบว่าจะมีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรือความปลอดภัย จะมีการเยี่ยมสำรวจโดยแจ้งให้โรงพยาบาลทราบล่วงหน้า 24-48 ชั่วโมง

10.2) การเยี่ยมสำรวจเฝ้าระวัง (Surveillance survey) โรงพยาบาลจะได้รับการเยี่ยมสำรวจเฝ้าระวังในช่วงเดือนที่ 10-14 หลังจากได้รับรอง หรือในช่วงกึ่งกลางของอายุการรับรอง โดยเน้นประเด็นสำคัญหรือประเด็นที่มีแนวโน้มที่จะมีปัญหามากในภาพรวม

10.3) การเยี่ยมสำรวจเมื่อมีการปรับเปลี่ยน (Verification survey) ถ้าโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ได้แก่ การเปิดบริการใหม่ การขยายบริการ มีการเปลี่ยนแปลงสถานะของโรงพยาบาล การเปลี่ยนเจ้าของ และการเปลี่ยนผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจะต้องแจ้งให้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพทราบภายใน 30 วัน และจะมีการเยี่ยมสำรวจซ้ำเพื่อยืนยันการรับรองหากอายุการรับรองยังมีเหลือมากกว่า 9 เดือน

10.4) การติดตามเครื่องชี้วัดคุณภาพ โรงพยาบาลจะต้องควบคุมการดำเนินงานให้ได้ตามเครื่องชี้วัด และส่งรายงานให้แก่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

10.5) การรายงานเหตุการณ์ร้ายแรงด้วยความสมัครใจ เมื่อเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลจะต้องรายงานให้แก่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทราบและการแก้ไขปรับปรุงที่ได้ดำเนินการไป ถ้าปกติอาจจะส่งผลต่อสถานะการรับรองในครั้งปัจจุบันและครั้งต่อไป

สรุป การดำเนินงานเพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต้องดำเนินการโดยประสานงาน แจ้งความจำนงไปยังสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อรับคำแนะนำและขอคำปรึกษาตามขั้นตอนของการพัฒนา ตั้งแต่การประเมินตนเอง การขอคำปรึกษาโดยองค์วิชาชีพ การเยี่ยมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อม วางแผนเพื่อพิจารณารับรอง เมื่อโรงพยาบาลเตรียมการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพแล้วจึงเข้าสู่ขั้นตอนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

#### 1.4 ขั้นตอนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกลไกการกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน มีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร อย่างเป็นระบบประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ ดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542)

1. การพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) คือการจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาล ที่เน้นการทำงานด้วยใจมุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วย รวมทั้งการจัดทำเอกสารตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล 9 ข้อ คือ

ด้านการกำหนดพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ด้านการจัดองค์กร และการบริหาร ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ ด้านสิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านระบบงาน และกระบวนการให้บริการ และด้านกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพ

ในการจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลนั้นเริ่มโดยการให้ความรู้เบื้องต้นการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ (TQM) แก่ผู้บริหารระดับสูง และระดับกลางของโรงพยาบาล โดยวิทยากรจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมทุกขั้นตอน หัวหน้าหน่วยงานต้องเห็นความสำคัญ และสนับสนุนกิจกรรมให้ทุกคนในหน่วยงานมีความมุ่งมั่น และมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้กระบวนการทำงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเริ่มตั้งแต่การทำให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก ป้องกันการทำงานซ้ำซ้อนและความผิดพลาด และมีการวางระบบใหม่ให้ได้มาตรฐาน ทำให้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลโดยรวมลดลง แต่คงคุณภาพและประสิทธิภาพไว้ มุ่งเน้นเพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Deming 1986) ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานเป็นแกนนำที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพ (Pedersen, 1993:40) โดยนำวงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA (PDCA Cycle) มาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติของกระบวนการทำงาน คือ

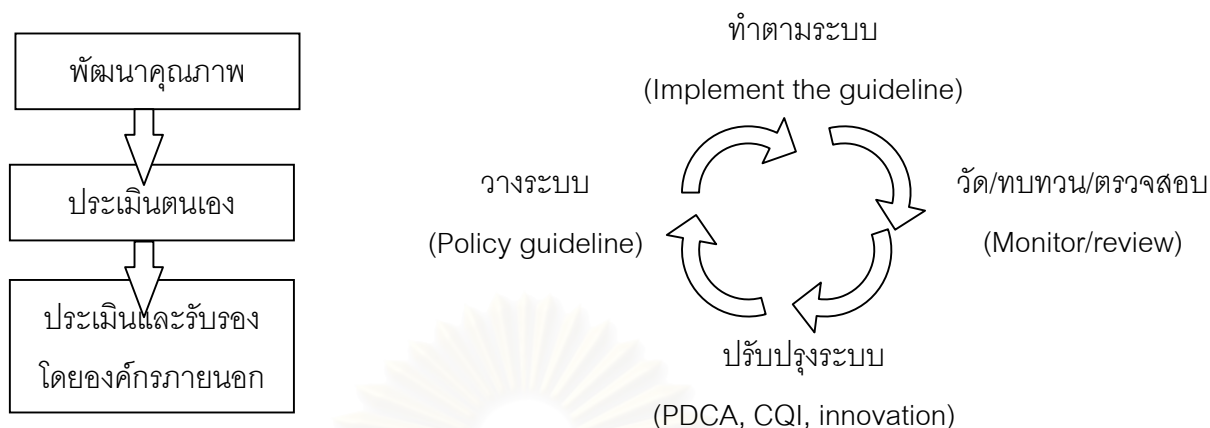
P = Plan = วางแผน หมายถึง ขั้นตอนการวางแผนเพื่อเลือกปัญหา ตั้งเป้าหมาย แก้ปัญหา และการวางแผนแก้ปัญหา

D = Do = ปฏิบัติ หมายถึง ขั้นตอนการแก้ปัญหา และนำวิธีการแก้ปัญหาไปปฏิบัติ

C = Check = ตรวจสอบ หมายถึง ขั้นตอนการเปรียบเทียบผลการแก้ปัญหา โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังแก้ไขมาดูว่าได้ผลอย่างไร ตรงตามเป้าหมายหรือไม่

A = Action = การแก้ไข หมายถึง ขั้นตอนการนำวิธีแก้ปัญหานั้นที่ได้ผลมากำหนดเป็นมาตรฐานเพื่อยึดถือปฏิบัติต่อไป เป็นการกำหนดมาตรการเพื่อกำจัดปัญหาให้หมดไปอย่างถาวร (Deming, 1986)

แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนในกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



ที่มา: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2542)

การเตรียมการเพื่อพัฒนาคุณภาพ มีการเตรียมการ 3 ด้านคือ เตรียมคน วางระบบงาน และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) เตรียมคน งานพัฒนาคุณภาพจะสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บริหารทุกระดับไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานทุกคน เริ่มจากผู้บริหารระดับสูงตัดสินใจว่าจะพัฒนาคุณภาพตามกรอบแนวทางมาตรฐานโรงพยาบาล กำหนดผู้รับผิดชอบโดยตรงเรื่องการพัฒนาคุณภาพ ทำความเข้าใจกับคนทั้งองค์กรที่กำลังจะทำอะไร ร่วมกันสร้างความมุ่งมั่น และกำหนดเป้าหมายการพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ มีการสร้างทีมงานต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรในหน่วยงานเช่นเดียวกัน หรือ ทีมงานที่ประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการผู้ป่วยร่วมกัน ดำเนินการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรและทีมงานต่างๆ ให้ทุกคนเข้าใจ และรู้สึกมีส่วนร่วมในการทำงาน ทูมเทแรงกายแรงใจให้กับการทำงานนั้น การจะทำให้ทุกคนกระตือรือร้นในการทำงาน คือ ต้องทำดีกับพวกเขา ยอมรับผลงานและแบ่งปันความสำเร็จที่ได้รับให้แก่พวกเขาด้วย

2) วางระบบงาน มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานภายใน เพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ควรมีการจัดสร้างทีมคร่อมสายงาน (Cross functional team) ซึ่งใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแทรกอยู่ในองค์กรเดิม โดยเน้นเรื่องกระบวนการให้บริการผู้ป่วยที่ต้องมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ

3) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กำหนดทีมที่รับผิดชอบในการประเมินและพัฒนาตนเอง มีการทำการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการสร้างตัวชี้วัดที่เหมาะสม และใช้มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือประเมินความก้าวหน้าในการพัฒนา

2. การประเมินคุณภาพ (Quality assessment) คือการตรวจสอบระบบงานและสิ่งทีปฏิบัติกับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งจะทำได้โดยโรงพยาบาลและผู้ประเมินภายนอก ดังนี้

การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล (Self assessment) เป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าและความพร้อมโดย ประเมินเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา การทบทวนแนวคิด แนวทางปฏิบัติการปฏิบัติจริง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การใช้แบบประเมินตนเองเพื่อบันทึกและวิเคราะห์ระบบงาน

การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External survey) มี 3 ลักษณะ คือ

1) การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล (Presurvey) เป็นการประเมินว่าโรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดไว้ในกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลครบถ้วนหรือไม่การประเมินความพร้อมอาจทำหลายครั้งจนกว่าจะมั่นใจว่าพร้อมสำหรับการประเมินเพื่อรับรอง

2) การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง (Accreditation) คือการไปรับทราบหลักฐานและความจริงที่ว่าโรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล มีการออกแบบหรือจัดระบบงานที่เหมาะสม มีการปฏิบัติและประเมินผลกระบวนการเหล่านั้น รวมทั้งปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

3) การประเมินหลังการรับรองมี 3 ลักษณะคือ ประเมินเฝ้าระวัง การประเมินเมื่อมีปัญหา การประเมินเมื่อมีการปรับเปลี่ยน

3. การรับรองโรงพยาบาล คือการรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานดี เชื้อต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และปลอดภัยมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ตัดสินให้การรับรองโรงพยาบาล คือ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) แต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการจะตัดสินโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก ลักษณะของการรับรองมีดังนี้

1) รับรอง 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้ครบถ้วน บริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีหลักฐานของความพยายามในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2) ไม่รับรอง สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วนยังมีความเสี่ยงปรากฏอย่างชัดเจน

นอกจากนี้ในการดำเนินงานพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลควรจะมีกิจกรรม หรือกระบวนการสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่ การนำเทคนิค AIC มาใช้ในหน่วยงาน



กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ กิจกรรม 5 ส กิจกรรมข้อเสนอแนะ กิจกรรมการพัฒนางานองค์กร กิจกรรมพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ และแนวทางการดูแลรักษา (Clinical practice guideline)

สรุป ขั้นตอนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมี 3 ขั้นตอนคือ การพัฒนาการประเมิน และการรับรองคุณภาพ ซึ่งการพัฒนาเน้นจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการ PDCA มีการประเมินตนเองภายในโรงพยาบาลและการประเมินจากองค์กรภายนอกโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่จะผ่านการรับรองคุณภาพควรมีผู้บริหารที่มีคุณลักษณะพิเศษสำหรับการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ

### 1.5 ลักษณะผู้บริหารโรงพยาบาลคุณภาพ ผู้บริหารทางการแพทย์ และหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลคุณภาพ

ผู้นำของโรงพยาบาลได้แก่ผู้บริหารทุกระดับ ตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วยไปจนถึงผู้บริหารระดับสูง ผู้นำมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาขึ้นในองค์กร ซึ่งจะต้องเริ่มต้นด้วยการที่ผู้นำเห็นความจำเป็นและประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลง แล้วพยายามชักนำให้บุคลากรมาร่วมมือกันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และพัฒนาองค์กร ดังนั้นผู้นำในโรงพยาบาลคุณภาพควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ (สิทธิศักดิ์ พฤษะปีติกุล, 2544)

#### ลักษณะผู้บริหารโรงพยาบาลคุณภาพ

##### 1. เป็นผู้นำ ไม่ใช่ผู้จัดการหรือผู้สั่งการ (Leader, not commander)

1) มีทักษะในการกระตุ้นหรือชักนำให้พนักงานในฝ่ายหรือในหน่วยงานร่วมกันปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จ

2) ผู้นำต้องเป็นผู้คอยกำกับทิศทางการปฏิบัติของผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานให้ เป็นไปตามนโยบาย และพันธกิจของโรงพยาบาล

3) ผู้นำมีได้อยู่เหนือปัญหา เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชามาปรึกษาจะต้องร่วมแก้ปัญหา กับผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างจริงจัง เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้สึกรู้สึกเชื่อมั่นใน ผู้นำของเขา และสามารถขอการสนับสนุนจากผู้บริหารหรือหน่วยงานอื่นๆ ได้

4) ผู้นำที่ดีควรยึดหลักการกระจายอำนาจ มีการมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาตามความเหมาะสม

##### 2. การเป็นโค้ชของหน่วยงาน ไม่ใช่ผู้สั่งการ (Coach, not manager)

1) การเป็นโค้ช หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีความเข้าใจระบบอย่างลึกซึ้ง รู้ถึงรายละเอียดการทำงานเป็นอย่างดี และสามารถถ่ายทอดให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ผู้บริหารต้องสามารถช่วยผู้ใต้บังคับบัญชาแก้ปัญหาในงานได้เมื่อเขาประสบปัญหา และยังต้องสอนงานได้

3) ผู้บริหารต้องสามารถให้คำแนะนำ

3. ผู้บริหารต้องรู้จักอ่อนของผู้ใต้บังคับบัญชา

4. ผู้บริหารต้องสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา

5. ผู้บริหารที่ดีต้องสามารถจัดการความกลัวของผู้ใต้บังคับบัญชา (Drive out of fear) ผู้บริหารต้องพยายามขจัดความกลัวของผู้ใต้บังคับบัญชา เช่น กลัวถูกตำหนิ กลัวจะทำงานไม่ได้ กลัวคนอื่นว่า หรือกลัวไม่ได้รับการสนับสนุน และยังต้องสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา

6. ผู้บริหารต้องมีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร (Information sharing)

1) ผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงานต้องมีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบว่า สถานการณ์ของหน่วยงานเป็นอย่างไร มีปัญหาอะไร การแบ่งปันข้อมูลจะทำให้ทุกคนทราบข้อมูลที่จำเป็น มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน และสามารถร่วมกันแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาจใช้วิธีการจัดการประชุม

2) ผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงาน ควรจัดให้มีช่องทางในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ทุกคนทันต่อเหตุการณ์ ลดการเข้าใจผิด และปัญหาต่างๆ ได้ ตลอดจนให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในหน่วยงานเพื่อการพัฒนาหน่วยงาน

7. ผู้บริหารต้องมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่ดี ผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงาน ต้องไม่มีอคติ ไม่ถือพรรคพวก ต้องตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาต่างๆ บนหลักการและความถูกต้อง

8. ผู้บริหารต้องมีความสามารถในการทำงานและคิดอย่างเป็นระบบ

9. ผู้บริหารต้องมีความสามารถสร้างการทำงานเป็นทีม

1) หัวหน้าหน่วยงานที่ดีต้องสามารถสร้างบรรยากาศให้เกิดการทำงานเป็นทีม ต้องมีทักษะในการเป็นพี่เลี้ยง การนำประชุมและส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการทำงาน

2) ผู้นำหรือหัวหน้าหน่วยที่ดีต้องสามารถปฏิบัติตนเป็นสมาชิกของกลุ่มที่ดีด้วย ต้องมีความเคารพในความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา และเคารพต่อมติที่ประชุม

ลักษณะผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลโรงพยาบาลคุณภาพ

1. บทบาทในการแสดงวิสัยทัศน์ ความรอบรู้เรื่องต่างๆ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการวางแผนของหน่วยงาน โดยแผนงานจะต้องมีลักษณะก้าวไปข้างหน้า (เชิงรุก) หัวหน้าหรือผู้ปวยจะ

ต้องสามารถทำการประเมินสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในหน่วยงานและองค์การ เพื่อนำมาพิจารณา แนวโน้มที่จะเกิดขึ้น พร้อมทั้งระบบจุดอ่อน จุดแข็ง และโอกาสที่จะเอื้อต่อความสำเร็จ

2. กระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับฟัง และให้การประเมินอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง และเกิดความผูกพันกับงาน

3. เปิดใจกว้าง ยอมรับสิ่งใหม่ๆ และความคิดที่หลากหลาย

4. ทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความกระจ่างชัดเกี่ยวกับเป้าหมายขององค์การ

5. ประสานการวางแผนระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ

6. ประเมินแผนเป็นระยะๆ เพื่อให้ทราบถึงข้อขัดข้องต่างๆ และนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุงแผนให้เหมาะสม

7. ทบทวนพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ เป็นระยะ เพื่อพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง (Marquis and Huston, 1996 อ้างถึงใน วันชัย พิริยะวดี, 2545)

ลักษณะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลคุณภาพ

ภูษิตา อินทรประสงค์ (2539) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีลักษณะดังนี้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีลักษณะเป็นผู้ประสานงาน คือ อยู่ระหว่างผู้วางนโยบายด้านการบริหารทางการพยาบาลกับผู้ปฏิบัติการพยาบาล (Staff nurse) และเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับอื่นๆ และเป็นผู้อำนวยการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้เป็นไปด้วยดีตามแผนการรักษา

2. เป็นส่วนหนึ่งหรือสมาชิกคนหนึ่งในทีมสุขภาพ (Health team) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องค้นคว้าหาความรู้อยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ และสามารถเป็นผู้นำในการอภิปรายและให้ข้อคิดเห็นในทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป็นผู้ประสานงานที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ดี

4. เป็นผู้อำนวยการที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี และสวัสดิภาพที่ดี

5. เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องให้ความเป็นกันเองกับผู้ได้บังคับบัญชาพอสมควร ต้องเปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามาปรึกษาหารือ

6. เป็นผู้นิเทศและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติงาน และนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานการพยาบาล

7. เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาที่ปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง

8. เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลในการพัฒนาคุณภาพบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องจัดทำโครงสร้างองค์การเพื่อกำหนดหน้าที่และความสัมพันธ์ของผู้รับผิดชอบหรือทีมงานในระดับต่างๆ ซึ่งจะให้เกิดการเชื่อมต่อกิจกรรมพัฒนาคุณภาพกับการบริหารจัดการ มีการชี้หน้าที่เหมาะสม มีการดำเนินงานอย่างมีเป้าหมาย และเห็นภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ เกิดความต่อเนื่องของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยใช้แนวคิดทีมสามประสาน (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์, 2541 อ้างถึงในละมัยพร โลหิตโยธิน, 2542: 18) ได้แก่

ทีมชี้นำ (Steering team) คือหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือคณะกรรมการบริหารของหอผู้ป่วย มีหน้าที่กำหนดประเด็นที่จะพัฒนา เป้าหมายการพัฒนา กำหนดผู้รับผิดชอบ สนับสนุนทรัพยากร เสริมพลังเพื่อให้ทีมพัฒนาทำงานได้ ติดตามความก้าวหน้า และขยายผล

ทีมพี่เลี้ยงด้านเทคนิค QI (Facilitator) คือ บุคลากรในหน่วยงานนั้นหรือจากหน่วยงานอื่นหรือเป็นที่ปรึกษาจากภายนอก ที่ได้รับการฝึกอบรมทักษะที่จำเป็น มีหน้าที่ช่วยเหลือทีมในด้านการบวนการกลุ่ม ทำงานร่วมกันเป็นทีม กระบวนการและเทคนิคในการพัฒนาคุณภาพ

ทีมทำ (Quality improvement team) คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ร่วมกันหาวิธีปรับปรุงวิธีการ

ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพบริการรักษาพยาบาลของหอผู้ป่วย ประกอบด้วย (ละมัยพร โลหิตโยธิน, 2542: 18-19; ถันชนันท์ บุญปานกลาง, 2543: 49-51)

1. การนำเทคนิค AIC มาใช้ปฏิบัติในการดำเนินงานในหอผู้ป่วยโดยให้บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยที่จะทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบหรือหน่วยงานตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานทำความสะอาดหรือลูกจ้างอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มาประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันโดยไม่แบ่งชั้นหัวหน้า ลูกน้อง ไม่แบ่งวัยวุฒิ คุณวุฒิ หรือระดับซึ่งการประชุมดำเนินการใน 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 A: Appreciation ทุกคนมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกันเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของหน่วยงาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพฝันในอนาคต โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์สิ่งที่คนอื่นให้ความเห็น แต่ละคนเคารพและเห็นคุณค่าในความคิดเห็นของคนอื่น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกที่ดี เกิดจินตนาการที่ช่วยให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมของหน่วยงานโดยยึดถือความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ร่วมของโรงพยาบาลซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของโรงพยาบาล

ขั้นที่ 2 I: Influence บุคลากรทุกคนร่วมเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้วิสัยทัศน์ร่วมที่กำหนดขึ้นโดยสมาชิกกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์กันรวมถึงการถกเถียงแสดงความคิดเห็นกัน จนได้วิธีการสำคัญที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่า จะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่กลุ่มต้องการ

ขั้นที่ 3 C: Control บุคลากรทุกคนร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการ (Action plan) อย่างละเอียด ในขั้นตอนนี้สมาชิกแต่ละคนมีโอกาสเลือกเป็นผู้รับผิดชอบงานในแผนที่กำหนดด้วยความสมัครใจ อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกันของกลุ่มในที่สุด

## 2. การทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน จากวงจร PDCA ของ Deming

การวางแผน (Plan) ประกอบด้วย การหาโอกาสพัฒนาโดยพิจารณาว่าเรื่องใดสมควรได้รับการปรับปรุงและใครควรมีส่วนร่วมบ้าง การทำความเข้าใจระบบ เพื่อจะได้ทราบว่ากระบวนการทำงานของระบบเป็นอย่างไร วัดผลได้อย่างไร การประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน การวิเคราะห์สาเหตุ ทำให้ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการด้อยคุณภาพ หรือความผันผวนในระบบ และการวิเคราะห์ทางเลือกเพื่อให้ได้ทางเลือกที่เหมาะสมในการปรับปรุงคุณภาพ

การปฏิบัติ (Do) คือ การทดลองปรับปรุง เป็นการนำทางเลือกมาปฏิบัติ

การตรวจสอบ (Check) คือ การศึกษาผล เป็นการเรียนรู้ผลของการปฏิบัติ

การปรับปรุง (Act) ประกอบด้วย การทำให้การปรับปรุงเป็นมาตรฐาน เป็นการลดโอกาสที่จะกลับไปสู่สภาพก่อนการปรับปรุง และการวางแผนปนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

3. กิจกรรม 5 ส 5 ส เป็นตัวย่อของ “ส” จำนวน 5 ตัว คือ สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัย ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรม 5 ส จะส่งผลต่อผลผลิต คุณภาพ ต้นทุน การส่งมอบ ความปลอดภัย และขวัญกำลังใจ ทำให้สถานที่ทำงานสะอาด สวยงาม ช่วยบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มความปลอดภัยในการทำงาน กิจกรรม 5 ส เป็นพื้นฐานของการบริหารและช่วยส่งเสริมกิจกรรมอื่นๆ เช่น กิจกรรมข้อเสนอแนะ กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ และการบริหารความเสี่ยง

4. กิจกรรมข้อเสนอแนะ (Suggestion system) กิจกรรมข้อเสนอแนะ คือระบบหรือกลไกที่กระตุ้นและเชิญผู้ปฏิบัติงานให้มีส่วนร่วม โดยการเสนอความคิดเห็นที่มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน เช่น ปรับปรุงสภาพการทำงาน เพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มผลผลิต ลดค่าใช้จ่าย

## 5. การพัฒนาองค์กร (Organization Development)

การพัฒนาองค์กร (Organization Development) หรือ OD เป็นการฝึกอบรมเพื่อปรับเจตคติและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในทางที่ดี ให้มีความรัก ความสามัคคี มองโลกในแง่ดี เข้าใจธรรมชาติของคน เห็นคุณค่าของทุกคน และทำงานเป็นทีม โดยอาศัยกิจกรรมและสถานการณ์เป็นเครื่องมือในการฝึกอบรม

## 6. พฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ (Excellence Service Behavior = ESB)

พฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศเป็นการอบรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการหรือ มนุษย์สัมพันธ์ของผู้ปฏิบัติงานทุกคน

#### 7. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Practice Guidelines = CPGs)

การจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Practice Guidelines) เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับขั้นตอนอื่นๆ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การนำ CPGs ไปปฏิบัติ การทบทวนวิธีการดูแลรักษาและผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย และการปรับปรุงวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีขึ้นและนำไปสู่การปรับปรุง CPGs อย่างต่อเนื่อง CPGs มีเป้าหมายเพื่อให้ผลการรักษาดี มีคุณภาพ ใน CGPs จะบ่งถึงขั้นตอนการรักษาโรคต่างๆ โดยมุ่งเน้นการดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้ความสำคัญกับบุคลากรหลายวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วย ที่ทีมงาน CPGs จึงประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสุขศึกษา โภชนากร

จะเห็นได้ว่า การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วยนั้น ต้องใช้เทคนิค AIC และ PDCA ควบคู่กันไป และเป็นเทคนิคที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป

### 1.6 การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลทั่วไป

ในช่วงปี พ.ศ. 2536-2538 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้เริ่มโครงการนำร่องวิจัยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐ โดยนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการจำนวน 8 แห่ง ในจำนวนทั้ง 8 แห่งประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลพระพุทธบาท โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร และ โรงพยาบาลโพธาราม ภายหลังสิ้นสุดโครงการ พบว่า เกิดประสพการณ์ด้านบวก ได้แก่ ลดความรู้สึกด้านลบในการทำงาน เครื่องมือที่ใช้สามารถป้องกันความขัดแย้งภายในกลุ่มได้ดี ได้เรียนรู้ข้อเท็จจริง ได้เรียนรู้การเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหา แนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐได้ (องอาจ วิพุทธศิริ และคณะ, 2540: 61)

จากผลดีของโครงการนำร่องดังกล่าว ได้มีการขยายผลต่อมาในปี พ.ศ. 2540 โดยกำหนดนโยบาย “โรงพยาบาลคุณภาพ” ไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยกองโรงพยาบาลภูมิภาคได้กำหนดวิสัยทัศน์ให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณภาพภายในปี พ.ศ. 2544 โดยการนำหลักการและวิธีการตามแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาเป็นกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน และมุ่งหวังให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาให้กับโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยต่อไป (วิฑูร แสงสิงแก้ว, 2538: 5)

ต่อมาในช่วงเดือน มกราคม 2540 – กรกฎาคม 2543 มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพจากทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 35 แห่งประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 21 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 7 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง และ โรงพยาบาลทั่วไป 7 แห่ง ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้า ปัจจุบันจากข้อมูลสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ณ วันที่ 18 มีนาคม 2546 มีโรงพยาบาลทั่วไปที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 49 แห่ง

จะเห็นได้ว่า ในการดำเนินกิจกรรมให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลคุณภาพนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องยึดหลักแนวความคิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การ โดยยึดหลักการของ Deming (1986) คือ ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง ปรับปรุงระบบงานให้มีคุณภาพ สร้างวัฒนธรรมคุณภาพในองค์การ ทุกคนมีส่วนร่วมทำงานเป็นทีม โดยการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์การนั้นใช้กิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนา การประเมิน และการรับรองคุณภาพ ซึ่งขณะนี้โรงพยาบาลทั่วไปส่วนใหญ่กำลังดำเนินการอยู่ในขั้นการพัฒนา การเตรียมคน การวางระบบงาน และมีโรงพยาบาลบางแห่งอยู่ในขั้นการประเมินจากสถาบันจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล (Presurvey) เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการประเมินเพื่อพิจารณา รับรอง (Accreditation) ซึ่งปัจจุบันมีโรงพยาบาลทั่วไปที่ผ่านการรับรองคุณภาพจำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลเสนา และโรงพยาบาลดำเนินสะดวก

## 2. การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ

### 2.1 ความหมายและการยอมรับนวัตกรรม

คนเรานั้นจะต้องมีนวัตกรรม หรือรู้จักสร้างสรรค์ มีความพร้อมที่จะก้าวไปข้างหน้าปรับตัวให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของโลก ต้องแก้ปัญหาด้วยความคิด ภาวะวิกฤตยิ่งต้องการนวัตกรรม ซึ่งไม่เฉพาะแต่นวัตกรรมทางเทคโนโลยี เท่านั้น หากแต่เป็นนวัตกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ และวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรม (ประพนธ์ ผาสุขยัต, 2545:24) จึงมีผู้ให้ความสนใจศึกษาและให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

Rizzo et al. (1994) การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต เมื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ คือ การพัฒนาให้ก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง เป็นนวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์

Menix (1999:73) การเปลี่ยนแปลง และนวัตกรรมใช้ในความหมายเดียวกัน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม

Robbin (2001) การเปลี่ยนแปลง หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ที่แตกต่างไปจากเดิม

ประนอม เดชชัย (2531: 70-73) กล่าวถึงนวัตกรรมว่าประกอบด้วยแนวคิดมีระบบระเบียบ มีกระบวนการ มีหลักปฏิบัติและเป็นสิ่งประดิษฐ์ ซึ่งแนวคิดนวัตกรรมเป็นความคิดใหม่หรือการนำเอาสิ่งใหม่เข้ามาเพิ่ม หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงของเดิมให้มีคุณภาพสูงขึ้นหรือเป็นการค้นพบวิธีการใหม่ และประดิษฐ์เป็นสิ่งใหม่ขึ้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะต้องผ่านการพิสูจน์และทดลองจนผลเป็นที่แพร่หลายและเชื่อถือในคุณค่าที่จะนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ นวัตกรรมเป็นสิ่งที่มีระเบียบ กล่าวคือในการปฏิบัติสิ่งใดก็ตาม ถ้าต้องการผลลัพธ์ที่ถูกต้องปราศจากความลำเอียงและมีเหตุผล คือ การรวบรวมส่วนประกอบที่มีความสัมพันธ์กันภายใน (Interrelation) และมีปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งส่วนประกอบทั้งหลายเหล่านี้จะร่วมกันทำงานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ นวัตกรรมมีระบบระเบียบ เพราะเป็นการรวมกลุ่มของความคิดใหม่ที่เป็นโครงสร้าง หรือกระบวนการต่างๆ ภายในนวัตกรรมมีการจัดระเบียบความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบต่างๆ เป็นอย่างดีเพื่อนำไปใช้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

นวัตกรรมต้องมีกระบวนการ โดยเริ่มตั้งแต่การสำรวจปัญหา แล้วจึงนำปัญหานั้นมาวิเคราะห์และจำแนกปัญหา หลังจากนั้นการศึกษาหาข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจในแต่ละปัญหาให้แจ่มแจ้ง จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องการแก้ก่อนหรือหลัง กำหนดวิธีการแก้ปัญหาแต่ละปัญหาไว้หลายๆ ทางเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด แล้วดำเนินการแก้ไขเขียนเป็นโครงการแก้ปัญหาและปฏิบัติโดยวิธีการแก้ปัญหาขึ้นใหม่ หรือนำวิธีการเดิมมาปรับปรุงแก้ไข ทำการทดลองเพื่อประเมินผล และคิดวิธีการปรับปรุงแก้ไข ผลดีนั้นคือวิธีการนวัตกรรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่านวัตกรรมนั้นจะต้องมีกระบวนการที่มีระเบียบ (ประนอม เดชชัย, 2531)

นวัตกรรมมีหลักปฏิบัติ ซึ่งหลักปฏิบัติในการสร้างนวัตกรรมต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของความคิดใหม่ๆ หรือวิธีการใหม่ๆ นั้นว่าเป็นไปได้หรือไม่ในทางปฏิบัติ โดยพิจารณาถึงส่วนประกอบต่างๆ ที่ใช้ในนวัตกรรมนั้น เช่น วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร หรือกำลังคน เป็นต้น ในการปฏิบัติ นั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมความรับผิดชอบของแต่ละคน ซึ่งมีความคิดหลากหลาย มีความรู้ไม่เท่ากัน การกระทำต่างกัน ซึ่งบางครั้งแก้ปัญหาโดยตั้งกฎระเบียบเป็นข้อบังคับขึ้นให้ปฏิบัติตามหรืออาจใช้วิธีจูงใจหรือให้รางวัล ตลอดจนพิจารณาถึงเวลาที่ใช้หรือผลที่ได้รับคุ้มค่าหรือไม่ ซึ่งหลักปฏิบัติในการใช้นวัตกรรมที่ประดิษฐ์ขึ้นมาใหม่ ผู้สร้างจะต้องเขียนคำชี้แจงจึงจะได้ผลดีมีประสิทธิภาพ (ประนอม เดชชัย, 2531)



นวัตกรรมเป็นสิ่งประดิษฐ์ คือ ในความคิดและวิธีการใหม่ หรือการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงของเดิมให้มีประสิทธิภาพขึ้นนั้นจำเป็นต้องคิดค้นหรือประดิษฐ์เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ขึ้นประกอบ เช่น สร้างคู่มือแนะนำวิธีใช้สิ่งที่เรียกว่า นวัตกรรมและคำชี้แจง (ประนอม เดชชัย, 2531)

ประพนธ์ ผาสุขยัต (2545: 24) นวัตกรรม เป็นการนำความคิดไปพัฒนาจนได้มาซึ่งสิ่งใหม่ซึ่งอาจจะเป็นผลิตภัณฑ์ บริการ หรือ กระบวนการที่สามารถใช้งานก่อให้เกิดประโยชน์ และสร้างผลกระทบในทางที่ดีต่อชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม นอกจากนี้ยังกล่าวว่า นวัตกรรม คือการเปลี่ยนแปลง แต่ไม่ใช่ทุกการเปลี่ยนแปลงจะเป็นนวัตกรรม

พจนานุกรม (กมล เกาพิจิต และ มัลลิกา เกาพิจิตร, 2542) ระบุว่า การยอมรับ (Acceptance) หมายถึง การรับหรือการตกลง

Rogers (1995: 161) ได้ให้ความหมายของ กระบวนการยอมรับ ว่าเป็นกระบวนการทางจิตใจ ซึ่งแต่ละบุคคลรู้สึกจากการได้ยินในครั้งแรก เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงจนถึงขั้นยอมรับ และนำไปใช้ในที่สุด

Foster (1973 อ้างถึงใน รวีวรรณ อัจฉาศัย, 2545) ได้ให้ความหมายการยอมรับว่าเป็นการที่ประชาชนเรียนรู้ผ่านการศึกษ โดยผ่านขั้นการรับรู้และการเรียนรู้ ซึ่งจะได้ผลดีก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้ทดลองปฏิบัติ

เพลินพร ผิวงาม (2533) กล่าวว่า เป็นพฤติกรรมของบุคคลในการจะรับเอาสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ตนเห็นว่าดีกว่าทั้งรูปธรรม และนามธรรมไปปฏิบัติด้วยความพอใจ การยอมรับจะเกิดขึ้นเมื่อผ่านการเรียนรู้และทดลองมาแล้วครั้งหนึ่ง

เสถียร เขยประดับ (2530) กล่าวว่า การยอมรับเป็นกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นในสมอง โดยผ่านขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่ขั้นแรกที่มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆ นั้นไปจนถึงขั้นยืนยันการตัดสินใจที่กระทำไปแล้ว

สรุปว่าการยอมรับนวัตกรรมเป็นกระบวนการทางจิตใจของบุคคลที่สามารถปรับเปลี่ยนเจตคติ และพฤติกรรมจนเกิดพฤติกรรมถึงขั้นยอมรับ และปฏิบัติด้วยความเต็มใจ

## 2.2 แนวคิดการยอมรับนวัตกรรม

Kreitner (1998) กล่าวว่า การตอบสนองต่อนวัตกรรม มี 2 แบบ คือ การแสดงออกว่าชอบ (Like) และการแสดงความรู้สึกไม่ชอบ (Dislike) ต่อนวัตกรรมนั้น

Menix (1999: 73) กล่าวว่า การยอมรับนวัตกรรมเป็นการตอบสนองต่อนวัตกรรมด้านบวก ซึ่งผู้นำจะต้องทำนายการตอบสนอง และจัดการให้เกิดผลที่ดีที่สุด แต่รูปแบบการ

ตอบสนองมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ด้านบวกคือการยอมรับด้วยความเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมต่อ  
นวัตกรรมนั้น ถ้าตอบสนองด้านลบจะต่อต้านนวัตกรรมอย่างเปิดเผย

Rogers (1995: 161-162) กล่าวถึงกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม ว่าเป็น  
กระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ประกอบด้วยการกระทำและการตัดสินใจ โดยกระบวนการตัดสินใจ  
เกี่ยวกับนวัตกรรมมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรม (Knowledge stage) ขั้นการจูงใจ  
เกี่ยวกับนวัตกรรม (Persuasion stage) ขั้นตอนการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรม (Decision stage) ขั้น  
การนำนวัตกรรมไปใช้ (Implementation stage) และ ขั้นการยืนยันเกี่ยวกับนวัตกรรม  
(Confirmation stage)

#### 1. ขั้นความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรม (Knowledge stage)

การตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมเริ่มต้นเมื่อบุคคลรับทราบว่ามีนวัตกรรมเกิดขึ้นและ  
ทราบถึงหลักการของนวัตกรรม บุคคลจะมีการตระหนักรู้นวัตกรรม โดยผ่านการกระตุ้นทาง  
พฤติกรรม โดยทั่วไปบุคคลจะมีแนวโน้มสนใจต่อนวัตกรรมที่สอดคล้องกับความสนใจ ความต้องการ  
หรือเจตคติของตนเอง และจะหลีกเลี่ยงกับข่าวสารที่ขัดแย้งกับตนเอง ซึ่งเรียกว่า การเลือกตาม  
ความสนใจ (Selective exposure) การเลือกตามความสนใจจะทำหน้าที่เหมือนตัวกลั่นกรองทางจิต  
ในการพิจารณาข้อมูลข่าวสารทางนวัตกรรม ความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมมี 4 ประเภท คือ

1) ข้อมูลนวัตกรรม (Software information) เป็นคุณลักษณะภายในของ  
นวัตกรรมซึ่งทำหน้าที่ลดความไม่แน่นอน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

2) ความรู้ในการตระหนักรู้ว่านวัตกรรมนั้นมีอยู่จริง (Awareness knowledge) เมื่อ  
บุคคลทราบว่านวัตกรรมนั้นได้เกิดขึ้นแล้วจะมีคำถามว่านวัตกรรมนั้นคืออะไร ทำงานได้อย่างไร  
เพราะเหตุใดจึงทำงานเช่นนั้น

3) ความรู้ว่าจะใช้นวัตกรรมให้เหมาะสมได้อย่างไร (How to knowledge) ความรู้  
เกี่ยวกับวิธีการใช้นวัตกรรมประกอบด้วยข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการใช้นวัตกรรมนั้นอย่างถูกต้อง  
และปลอดภัย ในกรณีที่นวัตกรรมมีความซับซ้อนผู้ทดลองจำเป็นต้องเข้าใจนวัตกรรมนั้นอย่างลึกซึ้ง  
กว่านวัตกรรมที่ไม่ซับซ้อน นอกจากนี้โอกาสการปฏิเสธการยอมรับนวัตกรรมจะมีสูงหากนวัตกรรมนั้น  
ขาดข้อมูลเพียงพอก่อนที่จะทดลอง

4) ความรู้หลักการพื้นฐานของนวัตกรรม (Principles knowledge) ประกอบด้วย  
ข้อมูลเกี่ยวกับหลักการพื้นฐานของนวัตกรรม ถ้าใช้นวัตกรรมนั้น โดยปราศจากความรู้พื้นฐาน  
อาจนำไปสู่การปฏิเสธการใช้ในที่สุด จึงกล่าวได้ว่าหลักการพื้นฐานของนวัตกรรมเป็นตัวบ่งชี้ถึงความ  
อยู่รอดของนวัตกรรมนั้น

หลายคนรู้จักนวัตกรรมต่างๆ แต่ไม่ได้ลองใช้ เหตุผลหนึ่งคือ พวกเขาคิดว่า นวัตกรรมนั้นไม่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมหรือไม่เหมาะสมกับประโยชน์ที่จะได้รับ หรือมี เจตคติที่ไม่ดีต่อนวัตกรรม ดังนั้นบ่อยครั้งที่มีการแทรกแซงระหว่างขั้นตอนความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรม (Knowledge stage) กับขั้นตอนการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรม (Decision stage) อาจกล่าวได้ว่า เจตคติ ความเชื่อเกี่ยวกับนวัตกรรมเป็นปัจจัยสำคัญในขั้นตอนการตัดสินใจ การพิจารณาความคิด ใหม่ๆ ไม่สามารถผ่านขั้นตอนความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมได้ หากไม่ได้กำหนดข้อมูลที่เหมาะสมกับ สภาพแวดล้อมของ ผู้ตัดสินใจ หรือหากข้อมูลไม่เพียงพอก็จะไม่สามารถโน้มน้าวให้คล้อยตามได้ใน ขั้นตอนการจูงใจเกี่ยวกับนวัตกรรม (Persuasion stage)

## 2. ขั้นตอนการจูงใจเกี่ยวกับนวัตกรรม (Persuasion stage)

ในขั้นนี้บุคคลจะสร้างเจตคติ เช่น ความชอบหรือไม่ชอบนวัตกรรมนั้นจะพยายาม แสวงหาข่าวสารเกี่ยวกับนวัตกรรม เช่น จะแสวงหาข่าวสารได้จากที่ใด ได้รับข่าวสารอะไร และจะ แปลข่าวสารนั้นอย่างไร ดังนั้นการเลือกการรับรู้ (Selective perception) จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการ บ่งบอกพฤติกรรมในขั้นตอนนี้การสร้างเจตคติชอบหรือไม่ชอบนวัตกรรม จะพิจารณาว่านวัตกรรมนั้น เหมาะสมกับปัจจุบันและอนาคตหรือไม่ ก่อนที่จะทดลองใช้นวัตกรรม ข่าวสารมวลชนมีอิทธิพลต่อ การโน้มน้าวการยอมรับนวัตกรรมค่อนข้างมากบุคคลโดยทั่วไปต้องการความมั่นใจหรือแรงสนับสนุน จากเพื่อนร่วมงานมากกว่า คำถามที่มักถาม คือ ผลลัพธ์ที่ตามมาจากการใช้นวัตกรรมคืออะไร ประโยชน์และข้อเสียของนวัตกรรม ซึ่งมักจะหาคำตอบได้จากทางวิทยาศาสตร์ ผลลัพธ์ที่ได้จาก ขั้นตอนการจูงใจคือเจตคติต่อนวัตกรรม

## 3. ขั้นตอนการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรม (Decision stage)

ขั้นนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมในการตัดสินใจว่าจะยอมรับหรือ ปฏิเสธนวัตกรรม การยอมรับคือ การใช้นวัตกรรมนั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่วนการปฏิเสธคือการไม่ ยอมรับนวัตกรรมนั้น คนส่วนใหญ่มีวิธีการจัดการกับผลที่จะตามมาจากนวัตกรรมนั้นโดยการลอง บางส่วนของนวัตกรรมนั้น ซึ่งนวัตกรรมแบบนี้โดยทั่วไปจะมีอัตราการยอมรับที่รวดเร็วกว่า หากลอง แล้วพบว่าเกิดประโยชน์ สำหรับบางคนและบางนวัตกรรม การทดลองนวัตกรรมโดยเพื่อนร่วมงานให้ ผลที่เท่ากับผู้นำที่เปลี่ยนแปลง (Change agency) บ่อยครั้งที่แสวงหาเพื่อเร่งการยอมรับ นวัตกรรมโดยการให้ความสนับสนุนการเผยแพร่วัตกรรมในสังคมนั้นและพบว่ากลยุทธ์ดังกล่าวมี ประสิทธิภาพสูง โดยเฉพาะผู้สาธิตเป็นบุคคลที่เรียกว่า “ผู้นำทางความคิด (Opinion leader) ข้อ สังเกต คือ ทุกๆขั้นตอนในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมมีโอกาสปฏิเสธการยอมรับ นวัตกรรมได้ เช่น มีความเป็นไปได้ที่จะปฏิเสธในขั้นตอนความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรม โดยการขาดความ

สนใจในนวัตกรรม การตัดสินใจไม่ยอมรับนวัตกรรมมี 2 กรณีคือ การปฏิเสธเปลี่ยนแปลง (Active rejection) คือการเปลี่ยนใจ ไม่ยอมรับนวัตกรรมนั้น แม้ว่าในตอนแรกจะมีความคิดยอมรับนวัตกรรมนั้น และการปฏิเสธไม่เปลี่ยนแปลง (Passive rejection) คือไม่ยอมรับนวัตกรรมและไม่เคยคิดจะยอมรับนวัตกรรมมาก่อน การปฏิเสธการยอมรับนวัตกรรมทั้ง 2 ชนิด มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม แต่ไม่มีการศึกษาถึงความแตกต่างในรายละเอียด สาเหตุอาจเป็นเพราะความมีอคติหรือความโน้มเอียง นอกจากนี้เกิดจากสมมติฐานในการศึกษานวัตกรรมที่เริ่มจากความรู้ไปสู่การสนใจและตัดสินใจยอมรับนวัตกรรม ในบางกรณีลำดับ จะเป็นความรู้ไปสู่การตัดสินใจ และการสนใจเกี่ยวกับนวัตกรรม

#### 4. ขั้นการนำนวัตกรรมไปใช้ (Implementation stage)

ขั้นนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนำนวัตกรรมไปใช้ ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความนึกคิดในอดีต การนำนวัตกรรมไปใช้ในขั้นนี้จะพบบ่อยครั้งที่การใช้นวัตกรรมมีความแตกต่างไปจากเดิม ปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นการนำนวัตกรรมไปใช้ คือ จะใช้นวัตกรรมอย่างไร อุปสรรคอะไรที่จะเกิดขึ้นในการใช้นวัตกรรม และจะแก้ปัญหาอย่างไร การนำนวัตกรรมไปใช้จะสิ้นสุดเมื่อนวัตกรรมนั้นถึงจุดอิ่มตัว คือไม่มีความแปลกใหม่ จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน

#### 5. ขั้นการยืนยันเกี่ยวกับนวัตกรรม (Confirmation stage)

ในขั้นนี้บุคคลจะแสวงหาความมั่นใจเพิ่มขึ้นหลังจากที่ใช้นวัตกรรมและอาจเลิกใช้นวัตกรรมนี้หากพบว่าข้อมูลเสริมที่ได้มาสร้างความขัดแย้งในการใช้นวัตกรรมในขั้นการยืนยันเกี่ยวกับนวัตกรรมนี้บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงหรือลดสภาพการขาดความสมดุลทางจิตใจหรือที่เรียกว่า Dissonance หมายถึง ภาวะความอึดอัดทางจิตใจอันนำไปสู่การแสวงหาทางออก เพื่อลดหรือขจัดความอึดอัดทางจิตใจ เมื่อรู้สึกไม่สบายใจโดยธรรมชาติจะถูกชักนำให้เปลี่ยนความคิดเห็นและการแสดงออก ในกรณีของพฤติกรรมทางนวัตกรรม การลดหรือการขจัดสิ่งรบกวนทำได้ ดังนี้คือ เมื่อบุคคลตระหนักถึงภาวะไม่สบายใจจะนำมาซึ่งการแสวงหานวัตกรรมเพื่อลดความไม่สบายใจ ซึ่งจะเกิดขึ้นในขั้นตอนความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรม (Knowledge stage) เมื่อบุคคลตระหนักว่ามีนวัตกรรมใหม่ซึ่งบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อนวัตกรรมนั้น บุคคลจะถูกกระตุ้นให้ลองใช้นวัตกรรมเพื่อลดหรือกำจัดการทดแทนสมดุลทางจิตใจ ระหว่างความเชื่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่พฤติกรรมจะแสดงออกในขั้นตอนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม และการนำนวัตกรรมไปใช้ ความไม่ต่อเนื่องทางนวัตกรรมหรือการปฏิเสธนวัตกรรม การหลีกเลี่ยง หรือลดสภาพการทดแทนสมดุลทางจิตใจที่กล่าวมาเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อปรับเจตคติและการกระทำให้สอดคล้องกัน อย่างไรก็ตามเป็นการยากที่จะเปลี่ยนความตั้งใจเดิมที่ได้ตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรมนั้น ในระหว่างขั้นตอน

การยืนยัน เกี่ยวกับนวัตกรรม (Confirmation stage) บุคคลต้องการข้อมูลที่สนับสนุนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะขาดความสมดุลทางจิตใจ (Dissonance) อย่างไรก็ตามการยืนยันเกี่ยวกับนวัตกรรมโดย ผู้เปลี่ยนแปลง (Change agency) เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนไม่ให้เกิดการเลิกใช้ในนวัตกรรมอันเนื่องมาจากข้อมูลในแง่ลบที่มีต่อนวัตกรรมนั้น

การตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมจึงเป็นการที่บุคคลรับรู้เรื่องราวเกี่ยวกับนวัตกรรม จากนั้นบุคคลจะสร้างเจตคติต่อนวัตกรรม และทำการตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรม หากยอมรับนวัตกรรมก็จะนำนวัตกรรมนั้นไปใช้ หากการนำไปใช้แล้วเกิดประโยชน์ก็จะเข้าสู่การนำนวัตกรรมนั้นไปใช้อย่างถาวร

ดิเรก ฤกษ์ห่วย (2528 อ้างถึงใน สารโจนี แฟงยัง, 2536: 34-35) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการยอมรับเทคโนโลยีหรือนวัตกรรม 4 ประการ ดังนี้

#### 1. ความรู้หรือลักษณะของเทคโนโลยี

1) ลักษณะภายในเทคโนโลยี การยอมรับเทคโนโลยีจะเกิดขึ้นได้เร็ว ถ้าเทคโนโลยีนั้นมีความสอดคล้อง (Similar and fit) กับความต้องการของผู้ใช้ มีลักษณะไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่มีความเสี่ยง มีความแน่นอน เห็นผลได้ชัดเจน

2) ลักษณะภายนอกเทคโนโลยีการยอมรับเทคโนโลยีเกิดขึ้นได้เร็ว ถ้าเทคโนโลยีนั้นสอดคล้องและสมดุล (Compatibility) กับโครงสร้างทางวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ ค่านิยม และประสบการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย เป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม และปฏิบัติได้ผลในสังคมอื่นมาแล้ว

2. ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) การชักนำให้เกิดการยอมรับเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะต้องยึดหลักการดังนี้

1) ทราบปัญหาความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ศึกษาสภาพพื้นที่ของทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาโครงสร้างของระบบถ่ายทอดในชุมชน และระบบการติดต่อสื่อสารในชุมชน

2) กำหนดส่วนประกอบของสถานการณ์ให้ชัดเจน อย่างน้อยต้องทราบว่าใครหรืออะไรที่เกี่ยวข้องในระบบทั้งหมด ตลอดจนรู้ว่าใครเป็นผู้ต่อต้าน ข่าวสารมีขอบเขตแค่ไหน และพยายามหากกลยุทธ์ในการดำเนินการให้เหมาะสม

3) จำแนกและวินิจฉัยสภาพและบทบาทของผู้ถ่ายทอดเทคโนโลยี วิเคราะห์ว่าเราสามารถแก้ปัญหาได้แค่ไหน ทำอย่างไร จึงจะนำทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกชุมชนมาสนับสนุนได้เต็มที่

4) วินิจฉัยส่วนประกอบของกิจกรรมต่างๆ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ที่จะทำให้เกิดการยอมรับ

5) คัดเลือกการดำเนินการถ่ายทอดเทคโนโลยีให้บังเกิดผลดี และวางแผนเพื่อดำเนินการตามกลยุทธ์ โดยประสานงานระหว่างผู้นำ

6) จัดระบบการเพิ่มความรู้ความสามารถในการรับรู้ โดยการทำงานเป็นกลุ่ม ลงทุนไม่สูง ใช้เวลาที่มีอย่างจำกัด สอดคล้องกับระบบเศรษฐกิจ ขนาด ลักษณะ ความสลับซับซ้อนของการประกอบการ และมีสื่อกลางรับเทคโนโลยีที่ใช้เวลาน้อย

3. กลุ่มบุคคลเป้าหมายหรือองค์กรเป้าหมาย อัตราการยอมรับเทคโนโลยีในกลุ่มบุคคลเป้าหมายแตกต่างกัน ปริมาณการยอมรับเทคโนโลยีสูง และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการทำลายพฤติกรรมเก่าๆที่ไม่เหมาะสม ต้องการเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ที่ดีกว่า ต้องการแสวงหาความชำนาญใหม่ๆ ต้องการเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ที่ดีกว่า ต้องการเปลี่ยนแปลงขนาดและขอบเขตของการปฏิบัติการ ต้องการเปลี่ยนแปลงค่านิยม และต้องการได้รับความมั่นคงจากการยอมรับเทคโนโลยี

4. สถานการณ์และสภาพแวดล้อมอื่นๆ การยอมรับเทคโนโลยีจะมีอัตราเร็วและระดับสูงในสังคมที่มีสภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ขนาดความหนาแน่นของประชากร สถานภาพและลักษณะพื้นฐานทางสังคม สภาพแวดล้อมทางการเมือง สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ เช่น ดินฟ้าอากาศเหมาะสมกับเทคโนโลยี

Loveridge and Cummings (1996) ได้ให้แนวคิดสนับสนุนเรื่องการยอมรับการเปลี่ยนแปลงว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ดังนี้

1. เมื่อบุคคลเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นความคิดของเขาเอง จะให้ความร่วมมือพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งกลยุทธ์การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้องจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นความคิดของเขาด้วย

2. เมื่อการเปลี่ยนแปลงนั้นได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากผู้ที่อำนาจ หรือผู้ร่วมวิชาชีพ ซึ่งก็คือกลยุทธ์การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน

3. ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นช่วยแก้ไขปัญหาที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ จะทำให้ได้รับการยอมรับและให้ความร่วมมือง่ายขึ้น

4. ถ้าผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงมีความปลอดภัย และมีอิสระในงานเพิ่มขึ้น ก็จะทำให้ให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง

5. ถ้าการเปลี่ยนแปลงสอดคล้องกับค่านิยมและความคิดของบุคคล จะได้รับความร่วมมือเพิ่มขึ้น

6. บุคคลที่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลง มีส่วนในการแสดงความคิดเห็น และเห็นด้วยกับปัญหาจะทำให้เกิดการยอมรับเพิ่มขึ้น

7. การจัดให้มีการอบรมทักษะความชำนาญใหม่ๆ และมีการเสริมแรงทางบวกเป็นระยะ จะส่งเสริมให้เกิดการยอมรับเพิ่มขึ้น

8. ควรให้มีการทดลองการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มที่มีการยอมรับมากที่สุดก่อน

9. จัดการประชุมในหน่วยงานเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาคอขวดหรืออุปสรรคอยู่เสมอ จะทำให้ได้รับการยอมรับเพิ่มขึ้น

Marchant and May (1993) ได้ให้แนวคิดว่าการทำให้เกิดประสิทธิผลการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ต้องคำนึงถึงการสนับสนุนดังนี้

1. เตรียมบุคคลให้พร้อมในการเปลี่ยนแปลง โดยให้ความชัดเจนถึงเหตุผลและผลประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลง

2. รับฟังด้วยความเห็นใจ สนับสนุนช่วยเหลือด้านอารมณ์แก่บุคคล ให้สามารถปรับตัวลดความวิตกกังวลได้

3. สื่อสารอย่างต่อเนื่องถึงสถานการณ์ กระบวนการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากเมื่อบุคคลสับสนจะไม่สามารถรับข้อมูลข่าวสารได้อย่างเพียงพอเหมาะสม และถ้าขาดการสนับสนุนช่วยเหลือก็จะได้รับแต่ข่าวลือ

4. การให้บุคคลมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจต่อความสำเร็จในอนาคตโดยจะทำให้บุคคลเกิดความมั่นคงและรู้สึกเป็นเจ้าของ

Rogers (1995) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการที่บุคคลจะยอมรับนวัตกรรม ประกอบด้วยตัวแปร 6 ลักษณะดังนี้

1. คุณลักษณะของนวัตกรรม ประกอบด้วย

1) ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ (Relative advantage) การที่ผู้ปฏิบัติคิดว่านวัตกรรมใหม่มีประโยชน์มากกว่าวิธีเดิม การยอมรับจะสูงขึ้น

2) ความเข้ากันได้ (Compatibility) คือการที่ผู้ปฏิบัติคิดว่านวัตกรรมนั้นเข้ากันได้กับค่านิยมที่มีอยู่ ประสบการณ์ในอดีตและสอดคล้องกับความต้องการ การยอมรับจะง่ายและเร็วขึ้น

3) ความซับซ้อน (Complexity) ถ้าผู้ปฏิบัติเห็นว่านวัตกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงนั้นยากต่อการเข้าใจและการนำไปใช้การยอมรับจะช้าลง

4) ทดลองใช้ได้ (Trainability) ถ้านวัตกรรมนั้นสามารถนำมาฝึกหรือทดลองใช้ได้ จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกว่าเสี่ยงน้อยลง การยอมรับจึงมีมากกว่านวัตกรรมที่ไม่สามารถนำมาฝึกหรือทดลองใช้

5) สังเกตได้ (Observability) คือถ้านวัตกรรมนั้นสามารถมองเห็นผลได้ชัดเจน การยอมรับจะง่ายและรวดเร็ว

6) ช่องทางในการติดต่อสื่อสาร เพื่อเผยแพร่นวัตกรรม ประกอบด้วยช่องทางการสื่อสารมวลชนที่มีประสิทธิภาพในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมได้รวดเร็วเหมาะสมกับการเผยแพร่ในกลุ่มบุคคลจำนวนมากและการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงเจตคติในการยอมรับนวัตกรรมซึ่งในทางปฏิบัติควรใช้ทั้งสองวิธีร่วมกันและมีประโยชน์มากในชั้นความรู้และงูใจบุคคล

2. ระบบสังคม (Social system) ซึ่งหมายถึงลักษณะทั้งหมดของหน่วยสังคมนั้นที่มีความแตกต่างกันในด้านหน้าที่แต่ยึดเหนี่ยวกันไว้โดยการมีเป้าหมายร่วมกัน โครงสร้างของระบบสังคมสามารถขัดขวางหรือส่งเสริมการยอมรับของสมาชิกในสังคม ซึ่งถือว่าเป็นอิทธิพลของระบบ (system effects) โดยมาจาก

1) ปทัสถานของสังคมที่มีแนวคิดสมัยใหม่จะยอมรับนวัตกรรมได้เร็วกว่า ปทัสถานแบบประเพณีนิยม

2) สถานะทางสังคมหรือตำแหน่งทางสังคมที่สูงจะยอมรับได้เร็วกว่าผู้ที่มีสถานะทางสังคมต่ำ

3) ระดับชั้นหรือสายบังคับบัญชา

4) ตัวแปรอื่นๆในระบบสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในระบบสังคม เช่น การให้ความรู้และการติดต่อสื่อสารและการมีผู้นำทางความคิด ระบบสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในสังคมนั้นและมีผลต่อความเร็วในการยอมรับนวัตกรรม

3. ความพยายามในการสนับสนุนการยอมรับนวัตกรรมของผู้นำโดยผู้นำต้องมีความเชี่ยวชาญในการกำหนดทิศทางการเปลี่ยนแปลงสู่ทิศทางที่เขาต้องการเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงโดย

1) ต้องทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความต้องการในการเปลี่ยนแปลง

2) มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงนั้น

3) วินิจฉัยปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง

4) ทำให้เกิดการมุ่งมั่นในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

5) แปลงสิ่งที่ตั้งใจลงสู่การปฏิบัติ

6) ดำรงการเปลี่ยนแปลงและป้องกันความไม่ต่อเนื่องของการเปลี่ยนแปลง

7) บรรลุผลสำเร็จระหว่างความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงที่กำหนดไว้กับ

ผู้ปฏิบัติงาน



#### 4. ชนิดของการตัดสินใจก่อนนวัตกรรม ประกอบด้วย

1) ชนิดที่มีทางเลือกในการตัดสินใจ (Optional) เป็นชนิดที่ทำให้เกิดความรวดเร็วที่สุด

2) ชนิดที่ตัดสินใจโดยกลุ่ม (Collection) มีผลให้เกิดความล่าช้าเนื่องจากต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลจำนวนมากโดยต้องให้ความสนใจกระบวนการย่อย ได้แก่ การกระตุ้นความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลง ริเริ่มให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสังคม ใช้อำนาจในการทำให้การเปลี่ยนแปลงนั้นคงอยู่และถูกต้องตามกฎหมาย ตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงและปฏิบัติตามการเปลี่ยนแปลงนั้น การตัดสินใจชนิดนี้จะเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในระบบสังคม ซึ่งพบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจก่อนนวัตกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับนวัตกรรมและความพึงพอใจของสมาชิก

3) ชนิดที่ตัดสินใจจากผู้มีอำนาจ (Authority) จะทำให้เกิดความรวดเร็วแต่ถ้าการตัดสินใจนั้นเป็นแบบประเพณีนิยมก็จะนำไปสู่ความล่าช้าได้เช่นกัน

5. ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลผู้ยอมรับนวัตกรรม ประกอบด้วยบุคลิกลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร การมีเจตคติที่ดีในการเปลี่ยนแปลง

Rogers (1995: 263-266) ได้แบ่งประเภทผู้ยอมรับนวัตกรรมไว้ 5 ประเภท ซึ่งแบ่งตามระยะเวลาที่ผู้ยอมรับ ตั้งแต่เริ่มต้นรับข้อมูลข่าวสารจนถึงการยอมรับเพื่อนำไปปฏิบัติ การแบ่งประเภทนี้ใช้เฉพาะนวัตกรรมที่ประสบผลสำเร็จอย่างสมบูรณ์ในการยอมรับในสังคมเท่านั้น ดังนั้นจึงจัดเป็นการแบ่งประเภทผู้ยอมรับนวัตกรรมในอุดมคติ (Ideal types) คือ ไม่ได้เกิดขึ้นจริงเช่นนี้เสมอไป เพราะในสถานการณ์จริงนวัตกรรมส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับบางส่วนหรือบางนวัตกรรมอาจถูกปฏิเสธในสังคมอย่างสิ้นเชิง เช่น นวัตกรรมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ และข้อห้ามทางศาสนาหรือทางสังคม Roger (1995) ได้จัดประเภทของผู้ยอมรับนวัตกรรมไว้ 5 ประเภท ตามระยะเวลาที่ใช้ในการยอมรับ ดังนี้ ผู้บุกเบิกการยอมรับนวัตกรรม (Innovators) มีจำนวนร้อยละ 2.5 ผู้เริ่มต้นยอมรับนวัตกรรม (Adopters) มีจำนวนร้อยละ 13.5 กลุ่มส่วนใหญ่ยอมรับนวัตกรรมระยะแรก (Early majority) มีจำนวนร้อยละ 34 กลุ่มส่วนใหญ่ยอมรับนวัตกรรมระยะหลัง (Late majority) มีจำนวนร้อยละ 34 และ ผู้ยอมรับนวัตกรรมล่าช้า (Laggards) มีจำนวนร้อยละ 16 โดยลักษณะผู้ยอมรับนวัตกรรมในแต่ละช่วงเวลามีดังนี้

1. ผู้บุกเบิกการยอมรับนวัตกรรม (Innovators: Venturesome) เป็นผู้ที่มีความกล้าหาญกับบุคคลภายนอก สนใจกับความคิดใหม่ๆ กล้าเสี่ยง เป็นผู้มีความสามารถในการเข้าใจความรู้ทางเทคนิคที่สลับซับซ้อน สามารถจัดการกับความไม่แน่นอนของนวัตกรรมในช่วงของการบุกเบิกได้

ยอมรับความล้มเหลวได้หากนวัตกรรมไม่ประสบผลสำเร็จ อาจไม่ได้รับการยอมรับโดยบุคคลอื่นในสังคมและเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ร่นวัตกรรมในระบบสังคม

2. ผู้เริ่มต้นยอมรับนวัตกรรม (Early adopters: Respectable) เป็นผู้มีส่วนร่วมในระบบของสังคมมากกว่ากลุ่มผู้บุกเบิก เป็นกลุ่มผู้นำทางความคิดที่ใหญ่ที่สุดและกลุ่มคนที่มีแนวโน้มจะยอมรับนวัตกรรมมักขอคำแนะนำและข้อมูลจากคนกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มคนที่มีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงสังคมเข้าสู่กระบวนการยอมรับที่เร็วขึ้น เพราะมีบทบาทในการเป็นแบบอย่าง (Role model) ให้ผู้อื่นในสังคมได้เดินตาม เป็นผู้ได้รับการยอมรับนับถือจากกลุ่มเพื่อน เป็นผู้แสดงให้เห็นความสำเร็จและความรอบคอบในการใช้นวัตกรรมและลดความไม่แน่นอนเกี่ยวกับนวัตกรรม รวมทั้งสามารถถ่ายทอดผลการประเมินเชิงนามธรรมของนวัตกรรมนั้นไปสู่เพื่อนใกล้ชิดตามระบบเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

3. กลุ่มคนส่วนใหญ่ยอมรับนวัตกรรมระยะแรก (Early majority: Deliberate) คนกลุ่มนี้ยอมรับนวัตกรรมก่อนหน้ากลุ่มคนทั่วไปในสังคมยอมรับไม่นานนัก เป็นผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนบ่อยครั้ง แต่มักไม่ได้อยู่ในตำแหน่งของผู้นำทางความคิดในสังคม เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างผู้เริ่มต้นยอมรับนวัตกรรม และกลุ่มคนส่วนใหญ่ยอมรับนวัตกรรมในระยะหลัง จึงทำให้คนกลุ่มนี้เป็นผู้เชื่อมต่อที่สำคัญในกระบวนการเผยแพร่ร่นนวัตกรรม และมีจำนวนมากถึงหนึ่งในสามของสมาชิกในสังคม บางครั้งเป็นผู้มีความตั้งใจมาก่อนที่จะยอมรับนวัตกรรมนั้นอย่างสมบูรณ์ ช่วงยอมรับนวัตกรรมจะใช้เวลานานกว่าสองกลุ่มแรกข้างต้น

4. กลุ่มคนส่วนใหญ่ยอมรับนวัตกรรมระยะหลัง (Late majority: Skeptical) คนกลุ่มนี้ยอมรับนวัตกรรมหลังจากกลุ่มคนทั่วไปในสังคมยอมรับไม่นานนัก คนกลุ่มนี้มีจำนวนหนึ่งในสามของสมาชิกในสังคม เช่นเดียวกับ กลุ่มคนส่วนใหญ่ยอมรับนวัตกรรมระยะแรก (Early majority) การยอมรับนวัตกรรมของคนกลุ่มนี้ อาจเกิดจากความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจและแรงกดดันทางสังคม เป็นผู้เข้าใกล้นวัตกรรมด้วยความระแวงสงสัย และจะไม่ยอมรับนวัตกรรมจนกว่าคนส่วนใหญ่ในสังคมได้ให้การยอมรับนวัตกรรมนั้นแล้วดังนั้นแรงผลักดันทางสังคมจึงมีความจำเป็นต่อการยอมรับนวัตกรรมของคนกลุ่มนี้

5. ผู้ยอมรับนวัตกรรมล่าช้า (Laggards: Traditional) เป็นคนกลุ่มสุดท้ายที่ยอมรับนวัตกรรม ไม่ได้เป็นกลุ่มผู้นำทางความคิดแต่อย่างใด คนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ห่างจากกลุ่มเครือข่ายในสังคม ยึดติดอยู่กับอดีต การตัดสินใจมักขึ้นอยู่กับสิ่งที่เคยทำในอดีตและมีปฏิสัมพันธ์เฉพาะกับคนที่มีความเชื่อเก่าๆคล้ายกัน มักต่อต้านและมีความสงสัยในนวัตกรรม กระบวนการตัดสินใจเพื่อยอมรับนวัตกรรมใช้เวลานาน และห่างไกลจากการตระหนักในความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมนั้น เนื่องจากมีแหล่ง

ข้อมูลจำกัด คนกลุ่มนี้ต้องแน่ใจว่านวัตกรรมนั้นต้องไม่ล้มเหลวจึงจะยอมรับ สถานการณ์เศรษฐกิจที่  
 ล่อแหลมของคนกลุ่มนี้ทำให้เขามีความระมัดระวังอย่างมากในการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรม

## 2.2 การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน

จากแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลและ  
 แนวคิดกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมของ Rogers (1995) สามารถผสมผสานแนวคิด  
 ทั้งสองได้ดังนี้ การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน คือ การที่บุคคล หรือ  
 กลุ่มบุคคลในหน่วยงานมีความคิดเห็น ความรู้สึก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยอมรับการพัฒนา  
 คุณภาพบริการในหน่วยงานตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกะ โดยใช่วิธีแนวคิด  
 กระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมของ Rogers (1995) ซึ่งประกอบด้วย การแสวงหาความรู้  
 ความเข้าใจ ใจตนเองเพื่อยอมรับ และนำการพัฒนาคุณภาพบริการไปใช้จนเป็นส่วนหนึ่งของการ  
 ปฏิบัติงาน นั่นคือการยอมรับการพัฒนาคุณภาพบริการทั้ง 9 ด้าน ดังนี้

1. ด้านพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลกำหนด  
 พันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย วัตถุประสงค์เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจนและนำแนวคิดที่กำหนดนี้ไปใช้  
 เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยมีการสื่อสารแนวคิดกับบุคลากรในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และ  
 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2. ด้านการจัดองค์กรและการบริหาร หมายถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคล จัดโครงสร้าง  
 หน่วยงานให้เอื้อต่อการให้บริการตามพันธกิจ สื่อสารกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการ  
 แก้ปัญหาในการทำงานให้งานมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการวางแผนการตัดสินใจ และกำหนด  
 นโยบายในระดับโรงพยาบาล

3. ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล หมายถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจัดบุคลากรให้  
 เพียงพอ เหมาะสม กับพันธกิจของหน่วยงานทั้งปริมาณและคุณภาพ ติดตามประเมินความพอใจ  
 ของเจ้าหน้าที่อย่างเป็นระบบ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งจัด  
 เจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามตำแหน่ง และนักเรียนที่ฝึกงานต้องปฏิบัติงานในการกำกับดูแล  
 ของเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติครบ

4. ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล หมายถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจัดทำแผน  
 ประเมินความต้องการ กำหนดเนื้อหาในการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานตนเอง มีการเตรียม  
 ความพร้อมบุคลากรใหม่ก่อนประจำการ และจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะสำหรับบุคลากร  
 ระหว่างประจำการสม่ำเสมอ รวมทั้งมีการประเมินแผนการพัฒนาบุคลากรในด้านการเปลี่ยน  
 พฤติกรรม และผลกระทบที่เกิดขึ้น

5. ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติบุคคล หมายถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติงานตามหลักของวิชาชีพโดยจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานทั้งด้านการบริหารจัดการ ด้านกิจกรรมทางคลินิก การบริการ ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม ด้านการบันทึก การทำเอกสาร ด้านความปลอดภัย และด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล โดยมีบุคลากรในหน่วยงานร่วมจัดทำและปฏิบัติตามนโยบาย อีกทั้งมีการประเมินอย่างสม่ำเสมอ

6. ด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ หมายถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจัดสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ให้เอื้อต่อการให้บริการ โดยจัดหน่วยงานให้มีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ ปลอดภัย สะอาดเป็นระเบียบ การระบายอากาศดี มีอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน โดยคำนึงถึงความสะดวกของบุคลากรด้วย

7. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคลากรจัดการเครื่องมือ และอุปกรณ์อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยปฏิบัติการคัดเลือกประเมินเครื่องมือ อุปกรณ์ในการให้บริการ จัดให้มีเครื่องมืออุปกรณ์เพียงพอ มีระบบการสำรองเครื่องมือ มีการบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ และมีระบบตรวจสอบเครื่องมือเตรียมพร้อมที่จะใช้งานได้เสมอ

8. ด้านระบบงาน กระบวนการให้บริการ หมายถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจัดทำระบบงานกระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพ มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการดูแลรักษา ปฏิบัติการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมผู้ให้บริการ ประเมินและวางแผนการดูแลเป็นระยะต่อเนื่อง ปฏิบัติการให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติให้เร็วที่สุด

9. ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ หมายถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลปฏิบัติกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องโดยทำงานเป็นทีม มีการวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า ติดตามข้อมูลเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ดำเนินการแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ประเมินผลการแก้ปัญหา เผยแพร่ผลการประเมิน นำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) มาเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน และค้นหาจุดอ่อนในหน่วยงานมาปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ

จะเห็นได้ว่า การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้แนวคิดการยอมรับนวัตกรรมของ Rogers (1995) ผสมผสานกับมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณูจนาภิเษก การยอมรับนั้นยอมรับในส่วนของพัฒนาคุณภาพไปใช้ ซึ่งสอดคล้องกับ

มาตรฐานทั้ง 9 ด้าน นอกจากนี้การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพยังขึ้นอยู่กับคุณลักษณะ นวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ดังจะได้อีกต่อไป

### 3. คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ

#### 3.1 ความหมายคุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ

เป็รื่อง กุมุท และ บุญเกื้อ ควรหาเวช (2518, 2522 อ้างถึงในวันเพ็ญ วรวงศ์พงศา, 2545) มีเกณฑ์ในการพิจารณา นวัตกรรม 5 ลักษณะ คือ

1. นวัตกรรมเป็นความคิดหรือการกระทำซึ่งเคยมีมาแล้วที่อื่นหรือไม่ทราบมาก่อนทั้งที่มีอยู่มาแต่เดิมแล้วแต่เพิ่งนำมาใช้
2. นวัตกรรมเป็นความคิด หรือปฏิบัติการทางการศึกษาใหม่ อาจเนื่องด้วยการดัดแปลงปรับปรุงของเดิมที่มีอยู่ก่อนแล้ว
3. นวัตกรรมเป็นการปฏิบัติที่มีมาแต่เดิม แต่ไม่เหมาะสมกับยุคสมัยนั้น ต่อมาสังคมเปลี่ยนแปลงมีการฟื้นฟูขึ้นมาใหม่ และประสบผลสำเร็จ
4. นวัตกรรม เป็นสถานการณ์ใหม่ที่มีส่วนประกอบต่างๆ รวมกันเป็นระบบใหม่เกิดขึ้นหรือเป็นเพราะมีสิ่งใหม่ๆ เข้ามาพร้อมกัน ความคิดที่จะกระทำอะไรบางอย่าง และมองเห็นว่าวิธีการนั้นๆ จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ
5. นวัตกรรมเป็นความคิด หรือการกระทำใหม่จริงๆ เพราะไม่เคยมีใครคิดมาก่อนในโลก

Rogers (1995) กล่าวว่า นวัตกรรม เป็นความคิด วิธีปฏิบัติ หรือสิ่งซึ่งรู้ว่าเป็นของใหม่ โดยบุคคลหรือผู้อื่นยอมรับ ไม่ว่าจะความคิดนั้นจะเป็นของใหม่ หรือไม่ตามความเห็นของบุคคล ถ้าบุคคลนั้นเห็นว่าเป็นสิ่งใหม่ สิ่งนั้นก็เป็นนวัตกรรม

ดังนั้น คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษกที่บุคลากรภายในหน่วยงานรับรู้ว่าเป็นสิ่งใหม่

#### 3.2 แนวคิดทฤษฎี คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ

Miles (1964 อ้างถึงใน สโรจัน พ่างยัง, 2536: 34) กล่าวถึงลักษณะของนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่มีผลต่อการยอมรับมีดังนี้

1. นวัตกรรมที่มีค่าใช้จ่ายไม่แพงเกินไปจะได้รับการยอมรับมากกว่านวัตกรรมที่มีราคาถูกกว่า

2. นวัตกรรมนั้นมีความสะดวกในการใช้เพียงใด ถ้าหากว่าใช้อย่างไม่สะดวก นวัตกรรมจะแยกแ่กการยอมรับ

3. นวัตกรรมที่สำเร็จรูปจะได้รับการยอมรับมากกว่านวัตกรรมที่แยกเป็นส่วนๆ นวัตกรรมที่ใช้ง่ายจะได้รับการยอมรับมากกว่านวัตกรรมที่ยากสลับซับซ้อนนวัตกรรมที่มีรูปแบบสอดคล้องกับสภาพสังคมจะได้รับการยอมรับมากกว่านวัตกรรมที่แตกต่างจากสภาพสังคม

Rogers (1995: 15-16, 210-251) กล่าวว่า คุณลักษณะของนวัตกรรมสามารถอธิบายและแสดงถึงการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ทำนายถึงอัตราการยอมรับนวัตกรรม

คุณลักษณะของนวัตกรรม มี 5 ประการ คือ

1. ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ (Relative advantage) เป็นความรู้สึกว่านวัตกรรมมีประโยชน์ดีกว่าความคิดเก่าที่ถูกรับเข้ามาแทนที่ ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ อาจวัดในรูปเกี่ยวกับการเงิน ชื่อเสียงทางสังคม ความเหมาะสม และความพึงพอใจ ซึ่งประโยชน์เชิงเปรียบเทียบของนวัตกรรม เกิดจากความรู้สึกของสมาชิก ของระบบสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับอัตราการยอมรับนวัตกรรมไปใช้ต่อ

2. ความเข้ากันได้ (Compatibility) เป็นความรู้สึกต่อนวัตกรรมว่าเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรมทางสังคม ประสบการณ์ในอดีต และความต้องการของตนโดยสามารถปรับใช้ได้กับวิธีการเดิม ความคิดที่ไม่สามารถเข้ากันได้กับค่านิยมและบรรทัดฐานของระบบสังคมจะไม่สามารถยอมรับเป็นนวัตกรรม ซึ่งการยอมรับของสมาชิกในระบบสังคมเกี่ยวกับความสามารถเข้ากันได้ของนวัตกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการยอมรับนวัตกรรม

3. ความซับซ้อน (Complexity) เป็นความรู้สึกต่อนวัตกรรมว่าเป็นความรู้ที่ยากที่จะเข้าใจและนำไปใช้นวัตกรรมบางอย่างเข้าใจง่ายทำให้สมาชิกส่วนใหญ่ของระบบสังคมยอมรับนวัตกรรม ได้เร็ว ส่วนนวัตกรรมบางอย่างอาจมีความซับซ้อนจะทำให้ยอมรับได้ช้า ซึ่งความซับซ้อนของนวัตกรรมตามความรู้สึกของสมาชิกในระบบสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตราการยอมรับนวัตกรรม

4. ทดลองใช้ได้ (Trainability) นวัตกรรมที่สามารถทดลองปฏิบัติหรือเข้าร่วมดำเนินการได้ จะยอมรับเร็วกว่านวัตกรรมซึ่งไม่สามารถทดลองได้ ซึ่งความสามารถทดลองใช้ได้เป็นความรู้สึกของสมาชิกในระบบสังคมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการยอมรับนวัตกรรม

5. สังเกตได้ (Observability) เป็นระดับซึ่งผลของนวัตกรรมมีความชัดเจน ง่ายสำหรับบุคคลที่เห็นผลของนวัตกรรม ทำให้เกิดการยอมรับได้ส่วนใหญ่ ซึ่งการสังเกตได้ของนวัตกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการยอมรับนวัตกรรม

นวัตกรรมที่ได้รับการยอมรับจะมีการเปรียบเทียบประโยชน์ ความสามารถเข้ากันได้ ความสามารถในการลงใช้ สามารถสังเกตได้ และมีความซับซ้อนน้อยจะยอมรับได้รวดเร็วกว่านวัตกรรมอื่น

จากแนวคิดคุณลักษณะนวัตกรรมของ Miles (1964) และ Rogers (1995) ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดของ Rogers (1995) ที่ประกอบด้วย ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ ความเข้ากันได้ ความซับซ้อน ทดลองใช้ได้ และสังเกตได้ เพราะคุณลักษณะดังกล่าวสามารถเข้ากันได้กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการยอมรับนวัตกรรม

### 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ

ผุสดี ททรัพย์สาร (2526) ศึกษาคุณลักษณะของนวัตกรรมที่มีผลมากที่สุดต่อการยอมรับการประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์ผักตบชวาของกลุ่มสตรีประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์ผักตบชวา บ้านสันป่าม่วง ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา พบว่า คุณลักษณะประโยชน์เชิงเปรียบเทียบมีผลมากที่สุดต่อการยอมรับการประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์ผักตบชวา รองลงมาคือ ความเข้ากันได้ ความสามารถสังเกตเห็นผลได้ และความยุ่งยากซับซ้อน ส่วนความสามารถนำไปทดลองได้ ไม่มีผลต่อการยอมรับการประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์ผักตบชวา

งานวิจัยของกัทธนา ลิ้มชวลิต (2539) พบว่าบุคลากรภายในสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินมีการยอมรับการใช้คอมพิวเตอร์ระดับนำไปปฏิบัติ ระดับเห็นประโยชน์ และระดับทดลองใช้ ร้อยละ 54.1 42.1 และ 3.8 ตามลำดับ ความรู้เรื่องหลักการเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ และความยากง่ายส่วนปัจจัยด้านนวัตกรรมคือความรู้เรื่องหลักการเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ความรู้ในการใช้คอมพิวเตอร์และความยากง่ายในการใช้คอมพิวเตอร์มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการใช้คอมพิวเตอร์การบริหารงาน และมีนวัตกรรมสำเร็จรูปและความยากง่ายในการใช้นวัตกรรม มีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการใช้คอมพิวเตอร์ในการบริหารงานสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาคที่ 11 และ 12

งานวิจัยของทิพย์วรรณ ขวัญศรีสุทธิ (2540) พบว่าการรับรู้คุณลักษณะของอุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้า โครงการประชาร่วมใจประหยัดไฟฟ้า มีผลต่อการยอมรับ การใช้อุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าภายในบ้านโดยกลุ่มที่มีการรับรู้คุณลักษณะของอุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้า โครงการประชาร่วมใจ ประหยัดไฟฟ้าระดับสูง มีการยอมรับการใช้อุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าภายในบ้านมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ คุณลักษณะ ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

Rao (1994) ศึกษาบทบาทของเจตคติและการรับรู้ของผู้ใช้ในการนำเครือข่ายการสื่อสารคอมพิวเตอร์ของศูนย์สารสนเทศแห่งชาติในประเทศอินเดีย พบว่าเจตคติเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์และ

คุณลักษณะของนวัตกรรมที่ได้รับของผู้ใช้มีความสัมพันธ์กับการยอมรับและการนำนวัตกรรมไปใช้ โดยมี 8 สมมติฐานที่ได้รับการสนับสนุน ซึ่ง 7 สมมติฐานเกี่ยวกับการรับรู้คุณลักษณะของนวัตกรรม และมีหนึ่งสมมติฐานเกี่ยวกับเจตคติ ซึ่งประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ ความเข้ากันได้และความซับซ้อนมีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรม

Robbins (1995) ศึกษาวิธีการวิจัย Ethnograph ด้านการบำบัดทางครอบครัวในบริบทของรูปแบบกระบวนการการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมของโรเจอร์พบว่ามีความแตกต่างกันในกลุ่มปริญญาเอกและปริญญาโท โดยกลุ่มปริญญาเอกมีการตระหนักรู้และขอบเขตการยอมรับการใช้วิธีการวิจัย Ethnograph มากกว่า ส่วนกลุ่มมหาวิทยาลัยและไม่ใช่มหาวิทยาลัยพบว่ากลุ่มมหาวิทยาลัยมีความตระหนักรู้และมีขอบเขตการยอมรับการใช้นวัตกรรมมากกว่า โดยคุณลักษณะของนวัตกรรมนั้นยังปรากฏว่าความเข้ากันได้ ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ ความสามารถทดลองใช้ และความยุ่งยาก ซับซ้อน สามารถอธิบายสังเกตเห็นผลได้ไม่มีความสัมพันธ์กับขอบเขตการยอมรับใช้นวัตกรรมวิธีการทางวิจัย Ethnograph

Goette (1995) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้พิการ โดยยึดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Innovation-diffusion theory, Task- technology fit, และ Expectancy theory เทคโนโลยีในที่นี้ คือ การใช้ VRT (Voice Recognition Technology) เป็นไมโครโฟนที่ผู้พิการสามารถพูดเพื่อป้อนข้อมูลในคอมพิวเตอร์ได้ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการใช้ VRT คือ การรับรู้ประโยชน์ของ VRT การมองเห็นผลลัพธ์ของการใช้ VRT ข้อเท็จจริงที่แต่ละคนใช้แล้วประสบผลสำเร็จ ความคาดหวังของผู้ใช้ และ ความซับซ้อนของ VRT

Adomchak (1996) ศึกษาการแนะนำประโยชน์ที่ได้รับจากการวางแผนครอบครัวในชุมชนช่วยเหลือทางการแพทย์ในซิมบับเว ศึกษากรณีของปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงใน แอฟริกา พบว่ามีการใช้การวางแผนครอบครัวในอัตราที่สูงมาก ซึ่งความนิยมในการวางแผนครอบครัวกับเอกชนมีน้อยมาก โดยผลประโยชน์ของการวางแผนครอบครัวดึงดูดใจ คือ ต้นทุนความเสี่ยง ความไม่แน่นอน ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ สภาพการสิ้นสุดและสาธารณสุขโดยองค์การการค้าและ อุตสาหกรรมที่ช่วยเหลือทางการแพทย์ได้รับอิทธิพลจากเทคโนโลยีเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่เป็น เงื่อนไขทางกายภาพ จึงต้องนำกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม เช่น การทำสัญญาร่วมทุน ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น และการติดต่อกับหน่วยงานรัฐบาล ซึ่งรูปแบบต้นทุนกำไร และ คุณลักษณะของนวัตกรรมเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมและกลยุทธ์ต่างๆ มีอิทธิพลกับการเปลี่ยนแปลง องค์การ

Cotter (1997) ศึกษาหน่วยพยาบาลพิเศษที่ดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ที่บ้าน โดยใช้ทฤษฎีนวัตกรรม พบว่า คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมและองค์การมีความแตกต่างในกลุ่มของผู้ยอมรับและไม่ยอมรับหน่วยพยาบาลพิเศษที่ดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ โดยในกลุ่มที่ยอมรับนวัตกรรมส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีการยอมรับนวัตกรรมก่อน ความสะดวก การแข่งขันและขนาดขององค์การเป็นปัจจัยสำคัญ ในการยอมรับนวัตกรรม



Ash (1997) ศึกษาเรื่องปัจจัยสำหรับการเผยแพร่และความซึมชานในนวัตกรรมเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารในสาธารณรัฐ พบว่า คุณลักษณะของนวัตกรรมสามารถทำนายการเผยแพร่และการซึมชานในนวัตกรรมการค้นหาเอกสารและจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคลของคุณลักษณะขององค์กรมีอิทธิพลต่อการเผยแพร่ในนวัตกรรมคอมพิวเตอร์บันทึกข้อความและจดหมายอิเล็กทรอนิกส์โดยความรู้สึกของคุณคน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความซาบซึ่งเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูล ผลของการสาธิตมีความสัมพันธ์กับความซาบซึ่งการค้นหาข้อมูล ความง่ายในการใช้มีความสัมพันธ์ทางลบกับความซึมชานด้านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับการเผยแพร่ในนวัตกรรมด้านคอมพิวเตอร์บันทึกข้อความ การวางแผน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผยแพร่ในนวัตกรรมด้านคอมพิวเตอร์บันทึกข้อความ และความฉลาดทางตลาดมีความสัมพันธ์กับการเผยแพร่ในนวัตกรรมจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

Carlin (1998) ได้วิเคราะห์คุณลักษณะของนวัตกรรมต่อการนำนวัตกรรมการติดต่อสื่อสารแบบใหม่ไปใช้ : ศึกษาวิทยากรณี ระบบดาวเทียมแบบดิจิทัล (Digital Satellite System: DSS) ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องใช้ภายในบ้านที่มีศักยภาพ โดยใช้ Diffusion of innovation theory เป็นกรอบ แนวคิด ข้อมูลได้จากการส่งแบบสอบถามไปยังผู้ตอบจำนวน 500 คนที่ได้จากการสุ่มอย่างมีระบบ ได้แบบสอบถามกลับคืนมาร้อยละ 41 ผลการวิเคราะห์ถดถอยหลายขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า คุณลักษณะของนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำ DSS ไปใช้ ได้แก่ ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ (Relative advantage) ความเข้ากันได้ (Compatibility) ความซับซ้อน (Complexity) และ การยอมรับความเสี่ยง มีผลต่อการนำ DSS ไปใช้

Ndahi (1999) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีการเรียนทางไกลของครูสอนอุตสาหกรรมจำนวน 197 คน จาก 20 มหาวิทยาลัย โดยการแยกแยะตัวแปรที่มีผลต่อความเต็มใจและความไม่เต็มใจในการใช้เทคโนโลยีการเรียนทางไกลในการสอน ผลการวิจัย พบว่า การยอมรับเทคโนโลยีการเรียนทางไกลอยู่ในระดับต่ำ เหตุผลที่ไม่ใช้ คือ การขาดการอบรม ทักษะไม่ดี ขาดข้อมูลอย่างเพียงพอ ขาดความมั่นใจ และ หน่วยงานไม่มีการให้รางวัล ตัวแปรอายุ ประสบการณ์การสอน การดำรงตำแหน่ง ระดับการศึกษา ลักษณะการเผยแพร่การยอมรับนวัตกรรม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการใช้เทคโนโลยี ผลการวิจัยสรุปว่า ภาระงานที่มากของครู การเลือกเทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม ทักษะไม่เพียงพอ ทำให้ลดความสนใจในการพยายามใช้นวัตกรรมใหม่ๆ จะเห็นได้ว่า จากการศึกษาของนักการศึกษาหลายท่านพบว่า คุณลักษณะนวัตกรรมมีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมนั้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ ภาวะผู้นำทางความคิด

## 4. ภาวะผู้นำทางความคิดกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ

### 4.1 ความหมายของภาวะผู้นำทางความคิด

Rogers (1995) ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำทางความคิด (Opinion leadership) ว่าเป็นระดับความสามารถแบบไม่เป็นทางการของบุคคลในการโน้มน้าวเจตคติ และพฤติกรรมของบุคคลให้ปฏิบัติตามความต้องการโดยผู้นำทางความคิดเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการโน้มน้าวจิตใจให้ผู้อื่นยอมรับนวัตกรรม และการยอมรับของผู้นำทางความคิดมีความสำคัญ ต่ออัตราการยอมรับนวัตกรรมในระบบสังคม ดังนั้นภาวะผู้นำทางความคิดจึงมีบทบาทสำคัญต่อการกระตุ้นให้เกิดการแพร่กระจายนวัตกรรมไปสู่สังคม

เกศินี จุฑาวิจิตร (2542) กล่าวว่าผู้นำทางความคิดมีความแตกต่างจากผู้นำ (Leaders) คือมิได้เป็นผู้นำโดยตำแหน่ง หรือมีการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ แต่เป็นผู้นำโดยธรรมชาติ ได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลทั่วไปในสังคม ดังนั้นผู้นำทางความคิดจึงไม่ได้มีอิทธิพล โดยตำแหน่ง การที่สมาชิกในสังคมเชื่อฟังหรือคล้อยตามหรือเห็นด้วยนั้นเป็นเพราะความชื่นชม ศรัทธาในตัวผู้นำ และผลงานที่ผ่านมา

พัชนี เสงี่ยม และคณะ (2541) กล่าวว่า ผู้นำทางความคิด คือบุคคลที่ได้รับความเชื่อถือจากบุคคลอื่นในสังคม ผู้นำทางความคิด มีภารกิจที่จะต้องแจ้งข่าวสาร เสนอความคิดเห็น และการตัดสินใจต่อกลุ่มบุคคลต่างๆ โดยผู้นำทางความคิดจะเป็นเสมือนช่องทางในการแพร่กระจายข่าวสาร และสร้างเครือข่ายการสื่อสารในสังคม โดยจะแพร่กระจายข่าวสารผสมผสานความคิดเห็นส่วนตัวไปยังสมาชิกในกลุ่มสังคมนั้น

สรุป ภาวะผู้นำทางความคิด หมายถึง ผู้ที่มีความสามารถโน้มน้าวเจตคติ และพฤติกรรมของบุคคลให้ปฏิบัติตามต้องการ ซึ่งความสามารถนี้มิได้เกิดขึ้นโดยตำแหน่ง แต่เกิดจากการยอมรับนับถือในความสามารถด้านนั้น โดยใช้วิธีการแพร่กระจายข่าวสาร

### 4.2 แนวคิดทฤษฎีคุณลักษณะของผู้นำทางความคิด

Rogers (1995: 293) ได้กล่าวถึงผู้นำทางความคิด มีคุณลักษณะ 4 ประการ คือ

1. มีการสื่อสารจากภายนอก (External communication) โดยผู้นำทางความคิดจะเข้าถึงสื่อมวลชนได้ง่าย ทำหน้าที่เป็นประตูทางผ่านและเชื่อมโยงความคิดใหม่ๆ จากระบบสังคมสู่หน่วยงาน
2. เข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย (Accessibility) การที่ผู้นำทางความคิดจะสามารถกระจายข่าวสารนวัตกรรมไปสู่สังคมได้ผู้นำทางความคิดจะต้องมีเครือข่ายการติดต่อกับผู้อื่นในสังคม สามารถเข้าถึง

บุคคลต่าง ๆ ในสังคมได้ เช่น มีส่วนร่วมในสังคม มีการติดต่อสื่อสารแบบตัวต่อตัวที่เกี่ยวกับความคิดใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นในที่ประชุมทั้งในองค์การระดับทางการและการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ

3. มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ (Socioeconomic status) กล่าวคือ ผู้ตามโดยทั่วไปจะแสวงหาผู้นำทางความคิดที่มีสถานภาพที่สูงกว่าตน

4. มีความสร้างสรรค์ (Innovativeness) ผู้นำทางความคิดจะเป็นผู้มีความสร้างสรรค์และถ้าผู้นำทางความคิดสามารถนำเสนอนวัตกรรมให้สังคมยอมรับ โดยไม่ฝ่าฝืนกฎระเบียบหรือจารีตประเพณีทางสังคม เพื่อนร่วมงานจะสนับสนุนความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ นั้น

ประสิทธิภาพของผู้นำทางความคิดขึ้นกับปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ ความน่าเชื่อถือ และสามารถในการเป็นตัวแทนของสมาชิกในกลุ่ม มีความสามารถในการสื่อสารกับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารแบบซึ่งหน้ากัน (Face to face communication) และเป็นผู้นำมีอำนาจสามารถให้คุณให้โทษในเรื่องต่างๆ ต่อสมาชิกในสังคมนั้นได้ นอกจากนั้นผู้นำทางความคิดมักจะเป็นผู้ที่มีโอกาสในการรับสื่อมากกว่า มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจสูงกว่า เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มสังคมมาก เป็นผู้นำที่กล้าเสี่ยงและยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย (พัชนี เที่ยจรรยา และคณะ, 2541)

ประเภทของผู้นำทางความคิดมี 2 ประเภทคือ ผู้นำความคิดระดับท้องถิ่น (Local influential) ได้แก่ ผู้นำทางความคิดที่สนใจกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเฉพาะภายในท้องถิ่นหรือภายในสังคมนั้น และผู้นำทางความคิดระดับกว้างขวาง (Cosmopolitan influential) ได้แก่ ผู้นำทางความคิดที่สนใจต่อกิจกรรมนอกท้องถิ่น หรือนอกสังคม เช่น กิจกรรมระดับประเทศ หรือระหว่างประเทศ ซึ่งผู้นำทางความคิดทั้งสองประเภทมีความแตกต่างกันคือ ผู้นำทางความคิดระดับกว้างขวาง จะเป็นผู้ที่ออกไปนอกสังคมนอกๆ โดยผู้นำความคิดทั้งสองประเภทจะเป็นผู้ที่เปิดรับข่าวสารมากกว่าบุคคลอื่นในสังคม แต่ความสนใจในเนื้อหาของข่าวสารนั้นแตกต่างกัน คือผู้นำทางความคิดระดับท้องถิ่นนิยมรับข่าวสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับ ชุมชนหรือท้องถิ่นนั้น เช่น หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น เป็นต้น ส่วนผู้นำทางความคิดระดับกว้างขวางนิยมรับข่าวสาร ระดับประเทศ เช่น หนังสือพิมพ์ส่วนกลาง วิเคราะห์ข่าวจากรายการวิทยุส่วนกลาง เป็นต้น ผู้นำทางความคิดระดับท้องถิ่นมักจะมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของสมาชิกของสังคมในทุกๆเรื่อง เช่น เป็นผู้นำทางความคิดด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน ในขณะที่เดียวกันก็เป็นผู้นำก็เป็นผู้นำทางความคิดด้านการเมืองในหมู่บ้าน รวมทั้งยังเป็น ผู้นำทางความคิดในด้านอื่นๆ อีก ในขณะที่ผู้นำทางความคิดระดับกว้างขวาง จะเป็นผู้นำทางความคิดเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือกิจกรรมหนึ่งกิจกรรมใดเพียงด้านเดียวเท่านั้น (พัชนี เที่ยจรรยา และคณะ, 2541)

Rogers (1995) ได้กล่าวถึงหลักการวัดภาวะผู้นำทางความคิดมี 4 วิธีการ คือ

1. การวัดสังคมมิติ (Sociometric method) วิธีการนี้จะเป็นการสอบถามว่าใครคือผู้ซึ่งคนในสังคมสามารถแสวงหาเพื่อขอคำแนะนำในเรื่องเกี่ยวกับนวัตกรรม ซึ่งคำตอบที่ได้ส่วนมากจะมุ่งมายังผู้นำทางความคิด วิธีการวัดสังคมมิติจะมีความเที่ยงตรงสูงในการวัดค่าภาวะผู้นำทางความคิด เนื่องจากได้สัมผัสกับผู้ตอบโดยตรง และวิธีการสังคมมิตินี้เหมาะสมสำหรับการออกแบบการสุ่มตัวอย่างโดยที่สมาชิกทุกคนในสังคมได้ถูกสอบถาม

2. การวัดอัตราของข้อมูลข่าวสาร (Informants ratings) วิธีการนี้เป็นการสอบถามสมาชิกในสังคมนั้นว่าใครคือผู้ที่รู้ในเรื่องเครือข่ายการสื่อสารในสังคม โดยสมาชิกผู้ถูกสอบถามจะสามารถระบุผู้นำทางความคิดในระบบได้ เที่ยงตรงเท่ากับวิธีสังคมมิติ โดยเฉพาะในระบบสังคมที่มีขนาดเล็ก และผู้ตอบรับทราบข้อมูลอย่างชัดเจน

3. การวัดการมองเห็นตนเอง (Self designating method) วิธีการวัดนี้เป็นการให้ผู้ถูกสอบถามระบุแนวโน้มหรือความเป็นไปได้ของบุคคลอื่น โดยให้ผู้ตอบคิดว่าตนเองมีอิทธิพลต่อการชักจูงหรือไม่ คำถามเช่น คุณคิดหรือไม่ว่าคนอื่นจะมาขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากคุณมากกว่าคนอื่น ความถูกต้องของวิธีการมองเห็นตนเองนี้ขึ้นอยู่กับภาระสะท้อนภาพพจน์ของผู้ตอบ ข้อดีของวิธีการนี้คือ เป็นการวัดการรับรู้ในภาวะการเป็นผู้นำทางความคิดของผู้ตอบ ซึ่งเป็นการสะท้อนให้ทราบถึงพฤติกรรมของผู้ตอบ

4. การสังเกต (Observation) วิธีการนี้ผู้สังเกตการณ์จะเป็นผู้ระบุและจดบันทึกพฤติกรรมการสื่อสารในระบบ ข้อดีคือ มีความเที่ยงตรงสูง และใช้ได้ดีในสังคมที่มีขนาดเล็ก ซึ่งการติดต่อระหว่างบุคคลสามารถสังเกตได้ชัดเจน อย่างไรก็ตามวิธีการนี้อาจทำให้ผู้ถูกเฝ้ามองแสดงพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปเนื่องจากการถูกเฝ้ามอง และอาจเสียเวลาในการเฝ้าสังเกต

ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้แบบสอบถามในการวัดภาวะผู้นำทางความคิดซึ่งใช้วิธีการวัดการประเมินตนเอง (Self designating method) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามว่าตนเองมีการรับรู้ในภาวะการเป็นผู้นำทางความคิดตามแนวคิดของ Rogers (1995) ด้านการประกันคุณภาพมากน้อยเพียงใด

สรุปว่าภาวะผู้นำทางความคิดมีคุณลักษณะ 4 ประการ คือ มีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ และมีความสร้างสรรค์ มีผู้ศึกษาภาวะผู้นำทางความคิดมีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพดังนี้

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำทางความคิดกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพงานวิจัยของผุสดี ทวีทรัพย์สาร (2526) พบว่าบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการชักชวนให้สตรีมาสมัครเป็นสมาชิกกลุ่มสตรีประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์ผักตบชวา คือบุคคลที่มีลักษณะเป็นผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการกลุ่มนับว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญยิ่ง

งานวิจัยของสายธาร เทวอักษร (2541) ศึกษาบทบาททางการสื่อสารของผู้นำความคิดที่มีต่อการส่งเสริมวัฒนธรรมไทยในนคร Los Angeles มลรัฐ California ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้นำความคิดมีบทบาททางการสื่อสาร คือ การเป็นผู้แจ้งข่าวสาร การเป็นผู้ให้ความรู้ การเป็นผู้โน้มน้าวใจและการเป็นผู้ให้ความบันเทิง

งานวิจัยของสุพจน์ เตระจิตร (2541) พบว่าเกษตรกรที่มีผลผลิตต่อไร่ ญาติพี่น้องและผู้นำท้องถิ่นแตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจร่วมผลิตเมล็ดพันธุ์ข้าวกับศูนย์ขยายพันธุ์พืชแตกต่างกัน

Barthlow (1994) ศึกษาช่องทางทางการสื่อสารของผู้นำทางการเมืองในอเมริกา พบว่าผู้แทนที่เป็นผู้นำทางความคิดจะใช้โทรทัศน์และการพูดคุยแบบตัวต่อตัวบ่อยกว่าผู้แทนที่ไม่ใช่ผู้นำทางความคิด และผู้แทนที่เป็นผู้นำทางความคิดจะเห็นว่านิตยสารและการพูดคุยแบบตัวต่อตัวมีความสำคัญมากกว่ากลุ่มผู้แทนที่ไม่ใช่ผู้นำทางความคิด

Morrison (1996) ศึกษาการยอมรับนวัตกรรมทางเทคโนโลยีโดยองค์กร และบทบาทของผู้นำนวัตกรรมไปใช้ พบว่าภาวะผู้นำทางความคิดมีความสัมพันธ์กับการนำนวัตกรรมไปใช้ในกระบวนการเผยแพร่วัตกรรม

Moore (1996) ศึกษาคุณลักษณะของผู้รับนวัตกรรมกลุ่มแรกๆ ในเรื่องการสื่อสารโทรคมนาคมทางการแพทย์ พบว่า ผู้ยอมรับนวัตกรรมกลุ่มแรกๆ เป็นผู้ที่มีความรู้เฉพาะทางอารมณ์ และความสามารถในการจัดการความเครียดได้ดีกว่าคนอื่นๆ โดยการใช้ในระยะแรกเกี่ยวกับการให้บริการการสื่อสารคมนาคมทางการแพทย์ หลังจากก่อตั้ง จำนวนการใช้งานและภาวะผู้นำทางความคิดมีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรม ซึ่งผู้ยอมรับนวัตกรรมช่วงแรกๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอารมณ์ทางบวก การรักษาสติของตนและการใช้ในระดับต่ำ ส่วนจำนวนการใช้งานสูงมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ตลอดชีวิตตามแบบรายงานตัวเอง ผู้ที่มีความคิดเห็นต่ำเพราะมีความแตกต่างทางอาชีพ โดยภาวะผู้นำทางความคิดมีความสัมพันธ์กับการหลีกเลี่ยงความขัดแย้งระหว่างบุคคล ความสามารถต่อความอดกลั้นต่อความเครียด แนวโน้มเกี่ยวกับการใคร่ครวญอย่างรอบคอบ และมีการติดต่อกับเพื่อนร่วมงานจำนวนมาก

Svenkerud (1997) ศึกษาการประยุกต์ใช้รูปแบบสารสนเทศ 2 รูปแบบ คือ การเผยแพร่วัตกรรมและการตลาดสังคมสำหรับการป้องกันเอดส์ในกลุ่มประชากรในประเทศไทยพบว่า ภาวะผู้นำทางความคิด กระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม การจัดการทรัพยากร การแบ่งประเภท

ผู้ฟัง ช่องทางสื่อสาร และการพัฒนาโปรแกรม เป็นปัจจัยสำคัญของการแพร่กระจายนวัตกรรม และการตลาดสังคม

Berkowitz (1997) ศึกษากระบวนการเผยแพร่ผลิตภัณฑ์ใหม่เกี่ยวกับระดับการยอมรับของบุคคลพบว่า บุคลิกเฉพาะตัว ภาวะผู้นำทางความคิดและคุณลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของบุคคลมีอิทธิพลต่อกระบวนการยอมรับนวัตกรรมของแต่ละบุคคล

Weir (1999) ศึกษาอิทธิพลของการเผยแพร่สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ศึกษากรณีเจาะลึกในด้านการเผยแพร่เกี่ยวกับหนังสือพิมพ์ดิจิทัล พบว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับประเภทของผลิตภัณฑ์เชิงความรู้เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์และการใช้สื่อไม่มีความสำคัญ ในการทำนายการยอมรับนวัตกรรม โดยภาวะผู้นำทางความคิดจะเป็นตัวทำนายที่สำคัญในสถานการณ์ที่สื่อทำหน้าที่เป็นประโยชน์ในการให้ข้อมูลสารสนเทศ และการรับรู้ของประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น การจูงใจ และการยอมรับที่สามารถเห็นได้ สามารถทำนายการยอมรับนวัตกรรมได้

จะเห็นได้ว่าภาวะผู้นำทางความคิด มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรม การนำนวัตกรรมไปใช้ และสามารถทำนายการยอมรับนวัตกรรมได้ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับนวัตกรรมดังนี้

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกศสุตา เกตุมณี (2539) พบว่าระดับการศึกษาของเกษตรกรไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำนาหว่านน้ำตมโครงการลดไถพรวน กล่าวคือระดับการศึกษาของเกษตรกรที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการตัดสินใจทำนาหว่านน้ำตมโครงการลดการไถพรวน

รัชฎา ปรีชาวุฒิ (2539) ได้ศึกษากลยุทธ์การสื่อสารที่ใช้ในโครงการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานของฝ่ายช่าง บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) พบว่าการสื่อสารแบบแนวนอนมีผลต่อการยอมรับโครงการมากที่สุด ความรู้ ทักษะมีความสัมพันธ์กับการยอมรับโครงการปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน และพบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์การยอมรับโครงการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานโดยผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาโท ยอมรับโครงการมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และระดับ ปวช./ปวส./อนุปริญญา

ตาบทิพย์ ลูติพงษ์พานิช (2539) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยองค์รวมของเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารคุณภาพอยู่ในระดับกลาง มีเจตคติระดับสูงและยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมในระดับสูง ปัจจัยที่สำคัญกับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม คือ อายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารคุณภาพโดยรวมสูงกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และ

เจตคติอยู่ในระดับต่ำ เจตคติเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมมากที่สุดปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน การอบรมไม่ทั่วถึง และขาดปัจจัยสนับสนุน ไม่เข้าใจ เป้าหมาย และการประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ขาดการทำงานเป็นทีม

นริศา จูติธรรมานนท์ (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระหว่างการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในระดับกลาง ตัวแปรที่ร่วมทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการคือ การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม ด้านการบริหาร การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ด้านภาวะผู้นำ ด้านสารสนเทศและการวิเคราะห์ตามลำดับ

ปัทมา ยิ้มพงศ์ (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้นำ บรรยาการขององค์กรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประธาน เลขานุการ และสมาชิกกลุ่มกิจกรรมคุณภาพจำนวน 253 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง การมีส่วนร่วมทัศนคติ พฤติกรรมผู้นำ บรรยาการขององค์กร ปัจจัยระบบสังคมด้านการสนับสนุนด้านทรัพยากร การสนับสนุนด้านการฝึกอบรม การสนับสนุนด้านการนิเทศ การสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล การสนับสนุนจากผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรที่สามารถทำนายการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี ได้แก่ เจตคติ ตำแหน่ง บรรยาการขององค์กร เพศ การมีส่วนร่วม และอายุ

บุษรินทร์ ทีดี (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเขตภาคกลาง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับประกันคุณภาพการพยาบาลคือ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง ความรู้ เจตคติ การมีส่วนร่วม และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาลและมีข้อเสนอแนะผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ให้ความสำคัญกับกระบวนการพัฒนาความรู้เจตคติต่อการประกันคุณภาพพยาบาล รวมทั้งการสนับสนุนด้านทรัพยากร การฝึกอบรมการนิเทศงานเพิ่มขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ทิพย์วรรณ ขวัญศรีสุทธิ (2540) พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อการยอมรับการใช้อุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าภายในบ้านแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีอายุมากกว่ามีการยอมรับมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า รวมทั้งระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับการใช้อุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าภายในบ้าน และพบว่า กลุ่มที่มีการรับรู้คุณลักษณะอุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าระดับสูง มี

การยอมรับการใช้อุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าภายในบ้านมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้คุณลักษณะอุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าระดับปานกลางและต่ำ

ประสิทธิ์ สัจจพงษ์ (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก พบว่า ปัจจัยด้านจิตวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร ได้แก่ โครงสร้างองค์กร กระบวนการที่ใช้ในองค์กรพฤติกรรมผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

วิชัย เขียดบัว (2534) พบว่าครูที่อายุน้อย มีความตระหนักถึงประโยชน์ และความสำคัญทางความรู้ การแสวงหาความรู้ และการนำไปใช้ปฏิบัติมากกว่าครูอายุมาก และพบว่าระดับการศึกษาที่มีความเกี่ยวข้องกับความตระหนักถึงประโยชน์ และความสำคัญของความรู้ โดยพบว่าครูที่มีระดับการศึกษาสูง มีความตระหนักถึงประโยชน์ และความสำคัญของความรู้ การแสวงหาความรู้ และการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานมากกว่าครูที่มีระดับการศึกษาต่ำ

สนธิ สมัครการ (2524 อ้างในวันเพ็ญ วรวงษ์พงศา 2545) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม โดยมีการศึกษาเรื่องการยอมรับการวางแผนครอบครัวในกลุ่มสตรีภาคใต้ จังหวัดสงขลา พบว่า อายุมีอิทธิพลสูงสุดต่อการยอมรับในทุกกลุ่มที่ศึกษา และพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการยอมรับทุกกลุ่ม

อรพรรณณี ลิ้มเจริญ (2539) พบว่าอายุมีอิทธิพลเชิงลบ ต่อการยอมรับเทคโนโลยี คือ คนที่อายุน้อย มักจะมีความไวในการรับรู้ เรียนรู้เทคโนโลยี ยิ่งมีอายุมากขึ้น การปรับตัวที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ย่อมเป็นไปได้ยาก

อภิญญา ซอหะซัน (2537) พบว่าอายุ และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมทางเทคโนโลยี การศึกษาของครู ผู้สอนศาสนาอิสลาม

Corey-Lisle et al. (1999) ได้ศึกษาผลกระทบของการปฏิรูประบบสุขภาพต่อพยาบาลโดยการสำรวจความคิดเห็น พบว่า จากการปฏิรูประบบสุขภาพนำไปสู่การลดจำนวนพยาบาล เพิ่มการใช้บุคลากรต่ำกว่าวิชาชีพ ทำให้เพิ่มภาระงาน ลดความมั่นคงในงาน ซึ่งส่งผลทางบวกคือ มีความยืดหยุ่นในการทำงาน การได้รับการศึกษาเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ส่วนผลทางลบ คือเพิ่มความเครียด ผลต่อจริยธรรมลดลง กลัวไม่มั่นคงในการทำงาน ขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในงานลดลง นำไปสู่การเปลี่ยนงาน

Ndahi (1999) ศึกษาเกี่ยวกับครูอุตสาหกรรม และเทคโนโลยีเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีการเรียนทางไกล พบว่า อายุ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้เทคโนโลยีการเรียนทางไกล

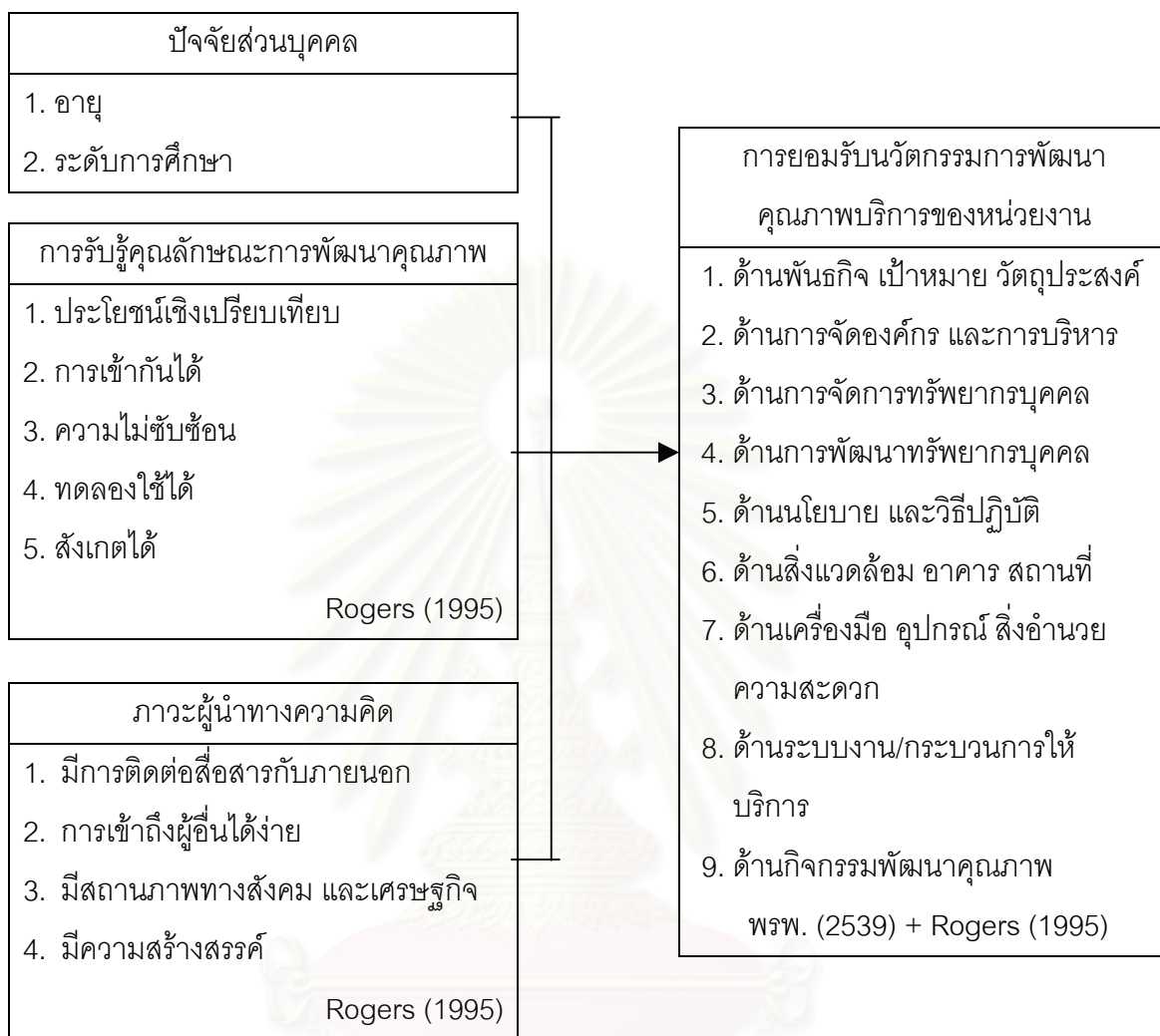


Rogers (1995) ได้สรุปความเห็นในปัจจุบันที่เกี่ยวกับลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม (Socioeconomic characteristics) ไว้ว่า ผู้ยอมรับนวัตกรรมก่อนมีอายุไม่แตกต่างจากผู้ยอมรับนวัตกรรมในภายหลัง ผู้ยอมรับนวัตกรรมก่อนมีจำนวนระยะเวลาในการศึกษามากกว่าผู้ยอมรับนวัตกรรมในภายหลัง ผู้ยอมรับนวัตกรรมก่อนมีความสามารถในการเรียนรู้และอ่านออกเขียนได้ดีกว่าผู้ยอมรับนวัตกรรมในภายหลัง ผู้ยอมรับนวัตกรรมก่อนมีสถานะทางสังคม รายได้ ระดับความเป็นอยู่ ลักษณะอาชีพ เศรษฐกิจสูงกว่าผู้ยอมรับนวัตกรรมในภายหลัง ผู้ยอมรับนวัตกรรมก่อนมีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมมากกว่า ผู้ยอมรับนวัตกรรมในภายหลัง และผู้ยอมรับนวัตกรรมก่อนจะมีความชำนาญ เฉพาะทางมากกว่าผู้ยอมรับนวัตกรรมในภายหลัง

Wood (1996) ศึกษาการยอมรับยาตามอุปติการณ (Evidence-Based Medicine: EBM) ของแพทย์ฝึกหัดจาก American College of Physicians จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการฝึกปฏิบัติ ความรู้ ความเชื่อ ความตระหนักเกี่ยวกับ EBM ผลการวิจัย พบว่า แพทย์ ฝึกหัดที่อายุน้อย เพิ่งสำเร็จการศึกษาใหม่ ความเชื่อเกี่ยวกับศักยภาพของ EBM ความรู้ และการฝึกหัด มีความสัมพันธ์สูงต่อการใช้ EBM

ดังนั้นจะเห็นว่า ภาวะผู้นำทางความคิด มีอิทธิพลต่อการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ จากงานวิจัยที่ได้ศึกษามาตั้งกล่าวจะเห็นได้ว่า ในต่างประเทศมีผู้ให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับนวัตกรรมพอสมควร สำหรับประเทศไทยมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับนวัตกรรมบ้างแต่ยังไม่มากเท่าที่ควร ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานในระดับหัวหน้าหน่วยงานคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเลือกตัวแปรด้านบุคคล ด้านการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ด้านภาวะผู้นำทางความคิด ที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีของ Rogers (1995) และกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญจนภิเชก (2539) ผู้วิจัยจึงขอเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา ระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด และการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการของหน่วยงาน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการของหน่วยงาน และศึกษาสมการพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการของหน่วยงานจากปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ และภาวะผู้นำทางความคิดแต่ละด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานจำนวน 854 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 65 โรงพยาบาล (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข, 2543-2544)

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 273 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งอย่างน้อย 1 ปี ณ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล จาก 12 เขต จำนวนทั้งหมด 56 โรงพยาบาล ผู้วิจัยเลือกวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

1. คำนวณขนาดตัวอย่างจากประชากรที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 854 คน โดยใช้สูตรคำนวณกลุ่ม ตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยวิธีของ Yamane (1976 อ้างถึงใน ประคอง กรวรรณสูตร, 2538) ได้กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย 273 คน ดังนี้

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

$$n = \frac{854}{1 + 854(.05)^2} = 273$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย

$N$  = ขนาดประชากรหัวหน้าหอผู้ป่วย

$e$  = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง

ในที่นี้ใช้ความคลาดเคลื่อน .05

2. เพื่อเป็นหลักประกันให้การเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้ตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ มีจำนวนพอเพียงและเป็นสัดส่วนกับจำนวนโรงพยาบาลประเภทดังกล่าว รวมทั้งมีการกระจายครอบคลุมเขตพื้นที่สาธารณสุขของประเทศ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างโรงพยาบาลที่พอเพียง จากขนาดประชากรโรงพยาบาลทั้ง 12 เขต ตามวิธีของ Yamane (1976 อ้างถึงใน ประคอง กรวรรณสูตร, 2538) เช่นเดิม

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

$$n = \frac{65}{1 + 65(.05)^2} = 56$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล

$N$  = ขนาดประชากรโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ

$e$  = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง

3. ทำการสุ่มโรงพยาบาลในแต่ละเขตที่คำนวณได้จากข้อ 2 ตามสัดส่วนขนาดของโรงพยาบาลแต่ละเขต แล้วทำการสุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่สุ่มได้ตามจำนวนที่คำนวณไว้จากข้อ 1 โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ดังรายละเอียดที่ปรากฏในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เขต	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	โรงพยาบาล (แห่ง)	หัวหน้าหอผู้ป่วย (คน)	โรงพยาบาล (แห่ง)	หัวหน้าหอผู้ป่วย (คน)
1	4	64	4	21
2	8	123	7	34
3	3	54	3	19
4	9	133	8	38
5	2	36	2	13
6	4	60	3	21
7	7	84	6	28
8	6	61	5	20
9	4	48	3	17
10	5	51	4	17
11	7	67	6	21
12	6	73	5	24
รวม	65	854	56	273

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด มี 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตอนที่ 2 แบบวัดการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพที่สร้างขึ้นโดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ

2. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นโดยใช้แนวคิดคุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพเพื่อการตัดสินใจของ Rogers (1995) และศึกษาจากงานวิจัยในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมด้านการประกันคุณภาพการศึกษาของวันเพ็ญ วรวงศ์พงศา (2545) ได้ข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 25 ข้อ โดยด้านความซับซ้อน สร้างเครื่องมือเป็นด้านลบแต่เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล recode ข้อมูลให้เป็นด้านบวกเป็นความไม่ซับซ้อน ดังนี้

- |                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| 1) ด้านประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ | จำนวน 7 ข้อ |
| 2) ด้านการเข้ากันได้           | จำนวน 5 ข้อ |
| 3) ด้านความไม่ซับซ้อน          | จำนวน 4 ข้อ |
| 4) ด้านทดลองใช้ได้             | จำนวน 5 ข้อ |
| 5) ด้านสังเกตได้               | จำนวน 4 ข้อ |

ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบวัดเลือกตอบได้ 6 ระดับโดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้ (พรศักดิ์ ผ่องแผ้ว, 2543; สุภาพ วาดเขียน, 2525)

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นหรือตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด  |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นหรือตรงกับสภาพความเป็นจริงมาก        |
| 3 | หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นหรือตรงกับสภาพความเป็นจริงปานกลาง    |
| 2 | หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นหรือตรงกับสภาพความเป็นจริงน้อย       |
| 1 | หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นหรือตรงกับสภาพความเป็นจริงน้อยที่สุด |

0 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นหรือไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเลย

การแปลผลคะแนน นำคะแนนของผู้ตอบแบบวัดแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยและมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50-5.00	รับรู้ว่าคุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด
3.50-4.49	รับรู้ว่าคุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับเหมาะสมมาก
2.50-3.49	รับรู้ว่าคุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับเหมาะสมปานกลาง
1.50-2.49	รับรู้ว่าคุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับเหมาะสมน้อย
0.50-1.49	รับรู้ว่าคุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับเหมาะสมน้อยที่สุด
0.00-0.49	รับรู้ว่าคุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับไม่เหมาะสมเลย

ตอนที่ 3 แบบวัดภาวะผู้นำทางความคิดของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำทางความคิด
2. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นจากแนวคิดคุณลักษณะของภาวะผู้นำทางความคิดของ

Rogers (1995) และจากศึกษางานวิจัยในเรื่องภาวะผู้นำทางความคิดของวันเพ็ญ วรวงศ์พงศา (2545) เป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดได้ข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 17 ข้อ ดังนี้

- |                                      |             |
|--------------------------------------|-------------|
| 1) ด้านมีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก   | จำนวน 4 ข้อ |
| 2) ด้านการเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย      | จำนวน 5 ข้อ |
| 3) ด้านมีสถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ | จำนวน 3 ข้อ |
| 4) ด้านมีความสร้างสรรค์              | จำนวน 5 ข้อ |

ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบวัดเลือกตอบได้ 6 ระดับ โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นหรือตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นหรือตรงกับสภาพความเป็นจริงมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นหรือตรงกับสภาพความเป็นจริงปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นหรือตรงกับสภาพความเป็นจริงน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นหรือตรงกับสภาพความเป็นจริงน้อยที่สุด
- 0 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นหรือไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเลย

การแปลผลคะแนน นำคะแนนของผู้ตอบแบบวัดแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยและมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50-5.00	รับรู้ว่ามีภาวะผู้นำทางความคิดอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50-4.49	รับรู้ว่ามีภาวะผู้นำทางความคิดอยู่ในระดับมาก
2.50-3.49	รับรู้ว่ามีภาวะผู้นำทางความคิดอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	รับรู้ว่ามีภาวะผู้นำทางความคิดอยู่ในระดับน้อย
0.50-1.49	รับรู้ว่ามีภาวะผู้นำทางความคิดอยู่ในระดับน้อยที่สุด
0.00-0.49	รับรู้ว่าไม่มีภาวะผู้นำทางความคิด



ตอนที่ 4 แบบวัดการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ
2. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นเองโดยใช้แนวคิดในการสร้างจากแนวคิดการยอมรับนวัตกรรมของ Rogers (1995) แนวคิดมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนากิเชกของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2539) ได้ข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 47 ข้อ ดังนี้

1) ด้านพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์	จำนวน 5 ข้อ
2) ด้านการจัดองค์กร และการบริหาร	จำนวน 5 ข้อ
3) ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล	จำนวน 4 ข้อ
4) ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	จำนวน 7 ข้อ
5) ด้านนโยบายและวิธปฏิบัติ	จำนวน 5 ข้อ
6) ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่	จำนวน 6 ข้อ
7) ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก	จำนวน 5 ข้อ
8) ด้านระบบกระบวนการให้บริการ	จำนวน 5 ข้อ
9) ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบวัดเลือกตอบได้ 6 ระดับ โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

- |           |  |
|-----------|--|
| 5 หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นหรือตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด  |
| 4 หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นหรือตรงกับสภาพความเป็นจริงมาก        |
| 3 หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นหรือตรงกับสภาพความเป็นจริงปานกลาง    |
| 2 หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นหรือตรงกับสภาพความเป็นจริงน้อย       |
| 1 หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นหรือตรงกับสภาพความเป็นจริงน้อยที่สุด |

0 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นหรือไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเลย

การแปลผลคะแนน นำคะแนนของผู้ตอบแบบวัดแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยและมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50-5.00	ยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานตนเองในระดับมากที่สุด
3.50-4.49	ยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานตนเองในระดับมาก
2.50-3.49	ยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานตนเองในระดับปานกลาง
1.50-2.49	ยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานตนเองในระดับน้อย
0.50-1.49	ยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานตนเองในระดับน้อยที่สุด
0.00-0.49	ไม่ยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานตนเอง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของแบบวัด ความครอบคลุมของเนื้อหา และการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดูรายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก) ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ค่า CVI = .99 (ดูค่า CVI แต่ละข้อคำถามในภาคผนวก) ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การตีความของข้อคำถาม เกณฑ์การให้คะแนน รวมทั้งคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แล้วผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขแบบวัดร่วมกับ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับ 4 ใน 5 ท่านของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

คุณสมบัติและจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดทั้งหมด มีดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งทางการบริหารการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน
2. อาจารย์พยาบาลสำเร็จปริญญาเอกสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
จำนวน 1 ท่าน
3. พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 2 ท่าน

ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแบบวัดตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แบบวัดการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ 28 ข้อ (เดิม 25 ข้อ) แบบวัดภาวะผู้นำทางความคิด 17 ข้อ (เดิม 17 ข้อ) แบบวัดการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย 46 ข้อ (เดิม 47 ข้อ) ดังนี้

แบบวัดการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ

เดิม	25 ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	21 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	3 ข้อ
ได้ข้อคำถาม	28 ข้อ

แบบวัดภาวะผู้นำทางความคิด

เดิม	17 ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	14 ข้อ
ได้ข้อคำถาม	17 ข้อ

แบบวัดการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เดิม	47 ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	16 ข้อ
ตัดทอนข้อคำถาม	1 ข้อ
ได้ข้อคำถาม	46 ข้อ

โดยมีลักษณะแบบวัดทั้งหมดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ที่สามารถเลือกตอบได้ 6 คำตอบ และมีการแปลผลคะแนนคำตอบเป็น 6 ระดับ

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และเพื่อสะดวกในการติดตามจึงขอรับแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 34 คน จากโรงพยาบาลสิงห์บุรี 17 คน และโรงพยาบาลดำเนินสะดวก 17 คน ตั้งแต่วันที่ 13 พฤศจิกายน 2545 ถึงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2545 เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ได้ต้องตัดข้อคำถามการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามสื่อความไม่ชัดเจน โดยใช้เกณฑ์ ค่า  $r < .2$  (ประคอง กรรณสูต, 2538) และเมื่อตัดข้อคำถามแล้วความครอบคลุมเชิงเนื้อหายังคงเดิม โดยความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา

ดังนั้นชุดแบบวัดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งหมด 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน 4 ข้อ
ตอนที่ 2 การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ	จำนวน 28 ข้อ
1. ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ	จำนวน 7 ข้อ
2. การเข้ากันได้	จำนวน 5 ข้อ
3. ความซับซ้อน	จำนวน 4 ข้อ
4. ทดลองใช้ได้	จำนวน 5 ข้อ
5. สังเกตได้	จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 3 ภาวะผู้นำทางความคิด	จำนวน 17 ข้อ
1. มีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก	จำนวน 4 ข้อ
2. การเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย	จำนวน 5 ข้อ
3. มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ	จำนวน 3 ข้อ
4. มีความสร้างสรรค์	จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 4 การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน จำนวน 46 ข้อ

- |  |             |
|--|-------------|
| 1. ด้านพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์         | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. ด้านการจัดองค์กรและการบริหาร              | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล                | จำนวน 4 ข้อ |
| 4. ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล                 | จำนวน 6 ข้อ |
| 5. ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ                  | จำนวน 5 ข้อ |
| 6. ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่             | จำนวน 6 ข้อ |
| 7. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก | จำนวน 5 ข้อ |
| 8. ด้านระบบงาน กระบวนการให้บริการ            | จำนวน 5 ข้อ |
| 9. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ                        | จำนวน 5 ข้อ |

หลังจากนั้นนำแบบวัดไปใช้เก็บข้อมูลจริง และนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบวัดอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงดังแสดงในตารางที่ 2

### วิธีการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 56 แห่งเพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง

2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลทุกโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้ส่งกลุ่มตัวอย่าง

3. ส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลทั่วไป 55 แห่งทางไปรษณีย์ ถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลพร้อมแนบซองเปล่าติดแสตมป์ จ่าหน้าซอง ชื่อ ที่อยู่ของผู้วิจัยและเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยตอบแล้วขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องรวบรวมแบบสอบถามใส่ซองที่แนบไปส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ภายใน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปส่งและรับแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระพุทธบาท จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 273 ฉบับ รวมเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 44 วัน ตั้งแต่วันที่ 18 ธันวาคม 2545 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2546 ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 259 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.87 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลคัดแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก เหลือแบบสอบถามที่สมบูรณ์สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 255 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.41 ของแบบสอบถามที่ส่งไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด และการยอมรับการนำนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพไปใช้ในหน่วยงาน

แบบสอบถาม	จำนวน ข้อ (91 ข้อ)	ค่าความเที่ยง	
		ทดลองใช้ (n = 34)	เก็บจริง (n = 255)
<b>การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ</b>	<b>28</b>	<b>.91</b>	<b>.92</b>
1. ด้านประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ	7	.82	.84
2. ด้านการเข้ากันได้	5	.79	.79
3. ด้านความไม่ซับซ้อน	4	.71	.83
4. ด้านทดลองใช้ได้	5	.73	.79
5. ด้านสังเกตได้	7	.84	.85
<b>ภาวะผู้นำทางความคิด</b>	<b>17</b>	<b>.79</b>	<b>.84</b>
1. ด้านมีการต่อสื่อสารกับภายนอก	4	.60	.58
2. ด้านการเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย	5	.73	.73
3. ด้านมีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ	3	.59	.55
4. ด้านมีความสร้างสรรค์	5	.55	.68
<b>การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน 46</b>		<b>.95</b>	<b>.96</b>
1. ด้านพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์	5	.77	.65
2. ด้านการจัดองค์กร และการบริหาร	5	.86	.82
3. ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล	4	.86	.75
4. ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	6	.83	.81
5. ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ	5	.70	.80
6. ด้านสิ่งแวดล้อมอาคาร สถานที่	6	.86	.86
7. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก	5	.76	.76
8. ด้านระบบงาน หรือกระบวนการให้บริการ	5	.76	.78
9. ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	5	.85	.85

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/PC Version 11 (Statistical Package for the Social Science/Personal Computer) ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำการวิเคราะห์โดยใช้ค่าแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2. การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน ทำการวิเคราะห์โดย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย วิเคราะห์โดยค่าสัมประสิทธิ์การจรรยา (Contingency coefficient) และการทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square ที่ระดับ .05

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2538)

ค่า $r$	ระดับความสัมพันธ์
.70-.90	สูง
.30-.69	ปานกลาง
.29 และ ต่ำกว่า	ต่ำ

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ดังนี้

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ข้อมูลตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน



ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ข้อมูลตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้ามกัน

5. วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสร้างสมการพยากรณ์ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา ระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด และการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการของหน่วยงานศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการของหน่วยงาน และศึกษาสมการพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการของหน่วยงานจากปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ และภาวะผู้นำทางความคิดแต่ละด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 255 คน ผลการวิเคราะห์ห้ข้อมูล นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด และการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย (แสดงไว้ในตารางที่ 3-24)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย (แสดงไว้ในตารางที่ 25-26)

ตอนที่ 3 ผลการสร้างสมการพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการของหน่วยงานจากปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคูณภาพ และภาวะผู้นำทางความคิดแต่ละด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วย (แสดงไว้ในตารางที่ 27-31)

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด และการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตารางที่ 3-24)

### 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามอายุและระดับการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n=255)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 40 ปี	58	22.7
41-45 ปี	116	45.5
46-50 ปี	55	21.6
51-55 ปี	22	8.6
56-60 ปี	4	1.6
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	218	85.5
ปริญญาโท	37	14.5

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ศึกษา เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 41-45 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.5 และส่วนมากมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 85.5

## 1.2 การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ (ตารางที่ 4-9)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ

การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ	4.04	.58	มาก
2. ทดลองใช้ได้	3.92	.55	มาก
3. สังเกตได้	3.92	.59	มาก
4. การเข้ากันได้	3.82	.57	มาก
5. ความไม่ซับซ้อน	2.39	1.01	น้อย

จากตารางที่ 4 การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพิจารณารายด้าน พบว่าด้านประโยชน์เชิงเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 4.04 รองลงมาด้านสังเกตได้ และด้านทดลองใช้ได้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 3.92 ส่วนด้านการเข้ากันได้ มีคะแนนเฉลี่ย 3.82 และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความไม่ซับซ้อน มีคะแนนเฉลี่ย 2.39 ซึ่งจัดอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพ ด้านประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ

ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การพัฒนาคุณภาพทำให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียงหรือเป็นที่ยอมรับของสังคม	4.22	.80	มาก
2. การพัฒนาคุณภาพทำให้มีการเรียนรู้มากขึ้น	4.18	.67	มาก
3. การพัฒนาคุณภาพบริการทำให้ความเสียหายในการปฏิบัติงานลดลง	4.16	.76	มาก
4. ผู้ใช้บริการมีความเชื่อมั่นโรงพยาบาลมากขึ้นเมื่อโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพ	4.09	.77	มาก
5. การพัฒนาคุณภาพทำให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพมากขึ้น	3.99	.77	มาก
6. การพัฒนาคุณภาพทำให้สามารถนำข้อมูลของโรงพยาบาลมาใช้ประโยชน์ได้สะดวกมากขึ้น	3.90	.83	มาก
7. โรงพยาบาลจะมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเมื่อมีการพัฒนาคุณภาพ	3.75	.96	มาก

จากตารางที่ 5 การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพ เมื่อพิจารณาด้านประโยชน์เชิงเปรียบเทียบรายชื่อ พบว่า ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การพัฒนาคุณภาพทำให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียงหรือเป็นที่ยอมรับของสังคม มีคะแนนเฉลี่ย 4.22 รองลงมาคือ การพัฒนาคุณภาพทำให้มีการเรียนรู้มากขึ้น และการพัฒนาคุณภาพบริการทำให้ความเสียหายในการปฏิบัติงานลดลง มีคะแนนเฉลี่ย 4.18 และ 4.16 ตามลำดับ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ โรงพยาบาลจะมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเมื่อมีการพัฒนาคุณภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 3.75

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพ ด้านทดลองใช้ได้

ทดลองใช้ได้	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การพัฒนาคุณภาพต้องมีการวางแผนร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ	4.31	.78	มาก
2. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในงานประจำ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้	3.84	.72	มาก
3. สามารถทดลองดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพได้ในการปฏิบัติงานปัจจุบัน	3.84	.67	มาก
4. การได้รับการอบรมวิธีการดำเนินงานเพื่อดำเนินไปสู่การพัฒนาคุณภาพเป็นแนวทางให้สามารถนำไปทดลองปฏิบัติได้	3.82	.73	มาก
5. เมื่อนำการพัฒนาคุณภาพมาใช้ ถ้ามีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงแก้ไข ก็สามารถดำเนินการได้	3.77	.80	มาก

จากตารางที่ 6 การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพด้านทดลองใช้ได้ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยที่ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การพัฒนาคุณภาพต้องมีการวางแผนร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 4.31 รองลงมาคือ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในงานประจำ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ และสามารถทดลองดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพได้ในการปฏิบัติงานปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.84 และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เมื่อนำการพัฒนาคุณภาพมาใช้ ถ้ามีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขก็สามารถดำเนินการได้ มีคะแนนเฉลี่ย 3.77

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการ  
พัฒนาคุณภาพ ด้านสังเกตได้

สังเกตได้	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การพัฒนาคุณภาพทำให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการ ที่ดีขึ้น	4.18	.69	มาก
2. การพัฒนาคุณภาพทำให้มีการตรวจสอบหรือ ประเมินผลหรือปรับปรุงแก้ไขให้เกิดผลดี	4.14	.72	มาก
3. การพัฒนาคุณภาพทำให้ความเสี่ยงของ ผู้ใช้บริการลดลง	4.13	.72	มาก
4. การพัฒนาคุณภาพทำให้เกิดนวัตกรรมในการ ดูแลผู้ป่วย	3.89	.82	มาก
5. การจัดระบบข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนแสดงถึง การพัฒนาคุณภาพได้	3.85	.88	มาก
6. การพัฒนาคุณภาพทำให้การประสานงาน ระหว่าง วิชาชีพดีขึ้น	3.71	.88	มาก
7. การพัฒนาคุณภาพทำให้ได้รับความร่วมมือจาก บุคลากรในทีมสุขภาพ	3.53	.93	มาก

จากตารางที่ 7 การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพด้านสังเกตได้ เมื่อ  
พิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การพัฒนาคุณภาพ  
ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ดีขึ้น มีคะแนนเฉลี่ย 4.18 รองลงมา คือ การพัฒนาคุณภาพทำให้มี  
การตรวจสอบหรือประเมินผลหรือปรับปรุงแก้ไขให้เกิดผลดี และการพัฒนาคุณภาพทำให้ความ  
เสี่ยงของผู้ใช้บริการลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ 4.14 และ 4.13 ตามลำดับ และข้อที่มี  
คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือการพัฒนาคุณภาพทำให้ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ  
มีคะแนนเฉลี่ย 3.53

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการ  
พัฒนาคุณภาพ ด้านการเข้าถึงได้

ความเข้าถึงได้	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจะมีผลดีต่อ คุณภาพชีวิตของประชาชน	4.14	.76	มาก
2. การพัฒนาคุณภาพ สามารถนำมาปรับเข้ากับ งานประจำที่ทำอยู่ได้	4.01	.71	มาก
3. สามารถนำการพัฒนาคุณภาพมาใช้ได้ เนื่องจาก จากมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน	3.87	.76	มาก
4. การประเมินผลตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ สามารถนำมาปรับใช้กับการปฏิบัติงานได้	3.87	.68	มาก
5. การพัฒนาคุณภาพสามารถเข้าถึงได้กับค่านิยม หรือวัฒนธรรมของโรงพยาบาล	3.24	.95	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพด้านการเข้าถึงได้ เมื่อ  
พิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจะมีผลดีต่อ  
คุณภาพชีวิตของประชาชน มีคะแนนเฉลี่ย 4.14 และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การพัฒนา  
คุณภาพ สามารถเข้าถึงได้กับค่านิยม หรือ วัฒนธรรมของโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ย 3.24 อยู่ใน  
ระดับปานกลาง



ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพ ด้านความไม่ซับซ้อน

ด้านความไม่ซับซ้อน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การพัฒนาคุณภาพต้องมีการวางแผนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการซึ่งยากที่จะนำไปปฏิบัติได้	2.56	1.22	ปานกลาง
2. การพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งที่เข้าใจยาก	2.53	1.22	ปานกลาง
3. ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพยุ่งยาก ซับซ้อน	2.43	1.22	น้อย
4. เป็นเรื่องยากที่จะทำให้บุคลากรทำงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	2.05	1.28	น้อย
รวม	2.39	1.01	น้อย

จากตารางที่ 9 การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพด้านความไม่ซับซ้อน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การพัฒนาคุณภาพต้องมีการวางแผนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการซึ่งยากที่จะนำไปปฏิบัติได้ มีคะแนนเฉลี่ย 2.56 อยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เป็นเรื่องยากที่จะทำให้บุคลากรทำงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีคะแนนเฉลี่ย 2.05 อยู่ในระดับน้อย

### 1.3 ภาวะผู้นำทางความคิด (ตารางที่ 10-14)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำทางความคิดของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ภาวะผู้นำทางความคิด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย	3.58	.58	มาก
2. มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ	3.27	.72	ปานกลาง
3. มีความสร้างสรรค์	3.21	.58	ปานกลาง
4. มีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก	3.12	.68	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 ภาวะผู้นำทางความคิดของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าด้านการเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย มีคะแนนเฉลี่ย 3.58 จัดอยู่ในระดับมาก ด้านมีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ด้านมีความสร้างสรรค์ และด้านมีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 3.27 3.21 และ 3.12 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำทางความคิดของหัวหน้า  
 หอผู้ป่วยด้าน การเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย

การเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้	4.12	.62	มาก
2. สามารถถ่ายทอดงานพัฒนาคุณภาพอย่าง ไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานได้	3.91	.68	มาก
3. รู้จักคุ้นเคยกับบุคคลต่างวิชาชีพทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน	3.42	.89	มาก
4. สามารถอภิปราย บรรยาย เกี่ยวกับการพัฒนา คุณภาพในที่ประชุมได้	3.29	.87	ปานกลาง
5. ไปร่วมงานสังคมสังสรรค์เกือบทุกงาน	3.15	1.05	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 ภาวะผู้นำทางความคิดด้านการเข้าถึงได้ง่าย เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า  
 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีคะแนนเฉลี่ย 4.12 ซึ่งอยู่ใน  
 ระดับมาก รองลงมา คือ สามารถถ่ายทอดงานพัฒนาคุณภาพอย่างไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงาน  
 ได้ มีคะแนนเฉลี่ย 3.91 ซึ่งอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ไปร่วมงานสังคม  
 สังสรรค์เกือบทุกงาน มีคะแนนเฉลี่ย 3.15 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำทางความคิดของหัวหน้า  
 หอผู้ป่วย ด้านมีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ

มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ระดับการศึกษาทำให้สามารถให้คำแนะนำ การพัฒนาคุณภาพกับผู้ร่วมงานได้	3.68	.72	มาก
2. จากตำแหน่งหน้าที่การงานทำให้ผู้ร่วมงาน ปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ	3.67	.65	มาก
3. ฐานะทางเศรษฐกิจ ทำให้ได้รับความร่วมมือ ในการพัฒนาคุณภาพ	2.46	1.42	น้อย

จากตารางที่ 12 ภาวะผู้นำทางความคิดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมีสถานภาพทางสังคม  
 และเศรษฐกิจ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ระดับการศึกษาทำให้  
 สามารถให้คำแนะนำการพัฒนาคุณภาพกับผู้ร่วมงานได้ มีคะแนนเฉลี่ย 3.68 ซึ่งอยู่ในระดับมาก  
 รองลงมาคือ จากตำแหน่งหน้าที่การงานทำให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ มี  
 คะแนนเฉลี่ย 3.67 ซึ่งอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ฐานะทางเศรษฐกิจทำให้  
 ได้รับความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 2.46 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำทางความคิดของหัวหน้า  
หอผู้ป่วย ด้านมีความสร้างสรรค์

มีความสร้างสรรค์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. สามารถนำความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้อย่างดี	3.67	.68	มาก
2. ผู้ร่วมงานเชื่อฟัง เพราะได้รับการยอมรับในองค์กรเรื่องการพัฒนาคุณภาพ	3.42	.85	มาก
3. มักมีผู้มาขอความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ	3.19	.90	ปานกลาง
4. ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถทำให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้วยความเต็มใจ	2.97	.85	ปานกลาง
5. เมื่อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ มักจะถูกต่อต้านว่ายากที่จะทำได้	2.79	1.01	ปานกลาง

จากตารางที่ 13 ภาวะผู้นำทางความคิดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมีความสร้างสรรค์ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถนำความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้อย่างดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.67 ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ผู้ร่วมงานเชื่อฟัง เพราะได้รับการยอมรับในองค์กรเรื่องการพัฒนาคุณภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 3.42 ซึ่งอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เมื่อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ มักจะถูกต่อต้านว่ายากที่จะทำได้ มีคะแนนเฉลี่ย 2.79 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำทางความคิดของหัวหน้า  
 หอผู้ป่วยด้าน มีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก

มีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. จะนำแนวความคิดการพัฒนาคุณภาพไปเผยแพร่สู่บุคลากรในหน่วยงาน	4.06	.73	มาก
2. เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ สามารถปรึกษากับผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพได้	3.16	.99	ปานกลาง
3. เข้าใจการพัฒนาคุณภาพจากการอ่านหนังสือ วารสาร	2.74	1.16	ปานกลาง
4. ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพจากรายการโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และ/หรือ อินเทอร์เน็ต	2.50	1.16	น้อย

จากตารางที่ 14 ภาวะผู้นำทางความคิดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ จะนำแนวความคิดการพัฒนาคุณภาพไปเผยแพร่สู่บุคลากรในหน่วยงานมีคะแนนเฉลี่ย 4.06 ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ สามารถปรึกษากับผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพได้ และเข้าใจการพัฒนาคุณภาพจากการอ่านหนังสือ วารสาร มีคะแนนเฉลี่ย 3.16 และ 2.74 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพจากรายการโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และ/หรือ อินเทอร์เน็ต มีคะแนนเฉลี่ย 2.50 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.4 การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน (ตารางที่ 15-24)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนา คุณภาพบริการของหน่วยงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่	4.19	.54	มาก
2. ด้านการจัดทรัพยากรบุคคล	3.96	.62	มาก
3. ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.95	.59	มาก
4. ด้านระบบงานกระบวนการให้บริการ	3.91	.60	มาก
5. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก	3.88	.60	มาก
6. ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	3.85	.61	มาก
7. ด้านการจัดองค์กร และการบริหาร	3.85	.64	มาก
8. ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ	3.83	.53	มาก
9. ด้านพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์	3.80	.61	มาก

จากตารางที่ 15 การยอมรับนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยที่มีการยอมรับด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.19 รองลงมา คือ ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล และด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ด้านระบบงานกระบวนการให้บริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านการจัดองค์กรและการบริหาร ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ และด้านพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกันอยู่ระหว่าง 3.96-3.80

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่

สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ส่งเสริมดำเนินการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน เช่น การทำกิจกรรม 5 ส.	4.36	.65	มาก
2. จัดให้มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในหน่วยงาน	4.36	.60	มาก
3. จัดสถานที่พื้นที่ใช้สอยในหน่วยงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของทุกคน	4.23	.61	มาก
4. ดำเนินการจัดหน่วยงานให้เหมาะสม โดยผู้ใช้บริการสามารถเข้ารับบริการได้โดยสะดวก	4.22	.65	มาก
5. จัดสถานที่พื้นที่ใช้สอยในหน่วยงาน โดยคำนึงถึงความสะดวกของบุคลากร	4.06	.75	มาก
6. วางแผนป้องกันความเสี่ยงทางกายภาพในหน่วยงาน เช่น การจัดทำแผนป้องกันอัคคีภัย	3.92	.92	มาก

จากตารางที่ 16 การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยที่ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ส่งเสริมการดำเนินการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน และจัดให้มีการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในหน่วยงานมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 4.36 รองลงมาคือ จัดสถานที่ พื้นที่ใช้สอยในหน่วยงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของทุกคน มีคะแนนเฉลี่ย 4.23 และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ วางแผนป้องกันความเสี่ยงทางกายภาพในหน่วยงานมีคะแนนเฉลี่ย 3.92



ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล

การจัดการทรัพยากรบุคคล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรปีละ 2 ครั้ง	4.31	.79	มาก
2. พิจารณาจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ และทักษะของบุคลากร	4.06	.71	มาก
3. ดำเนินการจัดอัตรากำลังได้เพียงพอกับปริมาณงานที่เป็นจริง	3.79	.88	มาก
4. ประเมินผลการจัดอัตรากำลังจากคุณภาพงาน	3.69	.87	มาก

จากตารางที่ 17 การยอมรับนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยที่ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานปีละ 2 ครั้งมีคะแนนเฉลี่ย 4.31 และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ จัดให้มีการประเมินผลการจัดอัตรากำลังจากคุณภาพงาน มีคะแนนเฉลี่ย 3.69

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพ	4.10	.67	มาก
2. ดำเนินการให้มีการนำข้อมูลที่ได้จากการค้นหาโอกาสพัฒนาคุณภาพมาปรับปรุงระเบียบปฏิบัติงานและวิธีปฏิบัติงาน	4.03	.65	มาก
3. ดำเนินการให้หน่วยงานจัดทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น 5 ส. OD ESB SS	3.94	.80	มาก
4. ปรับปรุงคุณภาพงานจากผลที่ได้จากการประเมินตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการ	3.94	.73	มาก
5. ดำเนินการให้หน่วยงานมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ ทั้งลูกค้าภายนอก และลูกค้าภายใน	3.75	.83	มาก

จากตารางที่ 18 การยอมรับการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยที่ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ เปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานนำเสนอผลงานการพัฒนา คุณภาพมีคะแนนเฉลี่ย 4.10 รองลงมา คือ ดำเนินการให้มีการนำข้อมูลที่ได้จากการค้นหาโอกาสพัฒนาคุณภาพมาปรับปรุงระเบียบปฏิบัติงานและวิธีปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ย 4.03 และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ดำเนินการให้หน่วยงานมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ ทั้งลูกค้าภายนอก และลูกค้าภายใน มีคะแนนเฉลี่ย 3.75

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านระบบงานกระบวนการให้บริการ

ระบบงานกระบวนการให้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ดำเนินการให้หน่วยงานมีการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เช่น การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย และรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยและครอบครัว	4.24	.67	มาก
2. ดำเนินการให้หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลต่างๆของหน่วยงาน และการเซ็นยินยอม	4.19	.64	มาก
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจเพื่อการรักษา	3.90	.75	มาก
4. จัดบุคลากรในหน่วยงานให้ร่วมทีมสหสาขาเพื่อการดูแลผู้ป่วย	3.75	.97	มาก
5. ดำเนินการให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้ เช่น Care Map, Clinical Pathway หรือ Clinical Practice Guideline	3.49	1.00	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านระบบงานและกระบวนการให้บริการ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ดำเนินการให้หน่วยงานมีการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะๆ มีคะแนนเฉลี่ย 4.24 ซึ่งอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ดำเนินการให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้ มีคะแนนเฉลี่ย 3.49 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก

เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ประเมินความพอใจเพียงของเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงาน	4.14	.62	มาก
2. จัดระบบให้มีการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ	3.96	.76	มาก
3. จัดทำหรือจัดให้มีคู่มือการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือ	3.91	.79	มาก
4. จัดให้มีระบบสำรองเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในหน่วยงาน	3.81	.93	มาก
5. มีส่วนร่วมในการกำหนดคุณลักษณะของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์เมื่อมีการจัดซื้อ	3.59	1.03	มาก

จากตารางที่ 20 การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยที่ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ประเมินความพอใจเพียงของเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ย 4.14 รองลงมา คือ จัดระบบให้มีการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ย 3.96 และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีส่วนร่วมในการกำหนดคุณลักษณะของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์เมื่อมีการจัดซื้อ มีคะแนนเฉลี่ย 3.59

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. จัดให้มีการเตรียมความพร้อมแก่บุคลากรใหม่ เช่น การปฐมนิเทศ การจัดให้มีระบบพี่เลี้ยง	4.27	.61	มาก
2. จัดทำแผนสนับสนุนการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ของบุคลากรในหน่วยงาน	3.96	.78	มาก
3. ประเมินความต้องการการพัฒนาบุคลากร (Traning need) ในหน่วยงาน	3.89	.87	มาก
4. จัดให้มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะแก่บุคลากรในระหว่างปฏิบัติงาน เช่น การจัดบอร์ดทางวิชาการ Case conference	3.81	.92	มาก
5. แจกผลการประเมินให้บุคลากรทราบเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงตนเอง	3.72	1.02	มาก
6. ติดตามประเมินผลบุคลากรหลังการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน	3.49	.85	ปานกลาง

จากตารางที่ 21 การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ จัดให้มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรใหม่ มีคะแนนเฉลี่ย 4.27 ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ จัดทำแผนสนับสนุนการฝึกอบรม ศึกษาดูงานของบุคลากรในหน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ย 3.96 ซึ่งอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ติดตามประเมินผลบุคลากรหลังการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน มีคะแนนเฉลี่ย 3.49 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการจัดองค์กรและการบริหาร

การจัดองค์กรและการบริหาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. สื่อสารหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร ให้ทุกคนทราบได้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	4.16	.69	มาก
2. สื่อสารให้บุคลากรในหน่วยงานทราบถึงโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานพยาบาล	4.07	.69	มาก
3. ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน	3.91	.76	มาก
4. ใช้การประชุมทีมสหสาขาเป็นช่องทางในการตกลงปัญหาต่างๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย	3.67	1.01	มาก
5. ร่วมกับทีมสหสาขากำหนดระเบียบปฏิบัติการปรึกษาระหว่างแผนก	3.45	1.09	ปานกลาง

จากตารางที่ 22 การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการจัดองค์กรและการบริหาร เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการสื่อสารหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร ให้ทุกคนทราบได้อย่างชัดเจน มีลายลักษณ์อักษร โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.16 ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ สื่อสารให้บุคลากรในหน่วยงานทราบถึงโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ย 4.07 ซึ่งอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ร่วมกับทีมสหสาขา กำหนดระเบียบปฏิบัติการปรึกษาระหว่างแผนกมีคะแนนเฉลี่ย 3.45 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ

นโยบายและวิธีปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เป็นผู้นำบุคลากรในหน่วยงานจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน	4.01	.73	มาก
2. ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการพัฒนาคูณภาพในหน่วยงาน	3.99	.66	มาก
3. ดูแลติดตามให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดไว้	3.89	.63	มาก
4. สามารถทำให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติตามที่กำหนดไว้	3.70	.70	มาก
5. บุคลากรมีส่วนร่วมในการทบทวนระเบียบปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3.57	.79	มาก

จากตารางที่ 23 การยอมรับนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยที่ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ เป็นผู้นำบุคลากรในหน่วยงานจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ย 4.01 รองลงมา คือ ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการพัฒนาคูณภาพในหน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ย 3.99 และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีส่วนร่วมในการทบทวนระเบียบปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ย 3.57

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์

พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์	X	S.D.	ระดับ
1. ใ้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงาน	4.25	.74	มาก
2. ประชุมทำความเข้าใจกับบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับการกำหนด พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน	4.16	.70	มาก
3. สามารถสื่อสารให้บุคลากรปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับพันธกิจ เป้าหมาย และ วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน	3.80	.71	มาก
4. วางแผนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานร่วมกับทีมสหสาขาทางคลินิก (PCT) ของโรงพยาบาล	3.46	1.12	ปานกลาง
5. เป็นผู้นำในการกำหนด เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน	3.35	1.29	ปานกลาง

จากตารางที่ 24 การยอมรับนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ใ้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงาน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.25 ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ประชุมทำความเข้าใจกับบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับการกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ย 4.16 ซึ่งอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เป็นผู้นำในการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ย 3.35 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง



**ตอนที่ 2** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณลักษณะ  
นวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด กับการยอมรับนวัตกรรม  
การพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตารางที่ 25-26)

ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยาหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษากับการ  
ยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
(n=255)

ระดับการ ศึกษา	ระดับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนา คุณภาพบริการของหน่วยงาน								C	$\chi^2$	p-value
	น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ปริญญาตรี	2	.78	35	13.72	157	61.57	24	9.41			
ปริญญาโท	2	.78	4	1.56	24	9.41	9	3.53			
รวม	4	1.56	39	15.29	181	70.98	33	12.94	.145	5.47	.140

จากตารางที่ 25 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนสูงสุดมีการยอมรับ  
นวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 70.98) รองลงมาอยู่ในระดับ  
ปานกลาง (ร้อยละ 15.29) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการ  
ศึกษา กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานโดยรวม พบว่า ระดับการ  
ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	การแปลผล
อายุ	.01	.391	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ	.51	.000	ปานกลาง
ภาวะผู้นำทางความคิด	.63	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 26 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพและภาวะผู้นำทางความคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า  $r=.51$  และ  $.63$  ตามลำดับ แต่อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ผลการสร้างสมการพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานจากปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ และภาวะผู้นำทางความคิดแต่ละด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตารางที่ 27-31)

ตารางที่ 27 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้วยกัน และระหว่างตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>												
1. อายุ	-											
2. ระดับการศึกษา	-0.08	-										
<b>การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรม</b>												
3. ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ	.17**	.02	-									
4. การเข้ากันได้	-0.05	-0.04	.68**	-								
5. ความไม่ซับซ้อน	-.15*	.02	.27**	.40**	-							
6. ทดลองใช้ได้	-.10	-.00	.55**	.62**	.28**	-						
7. สังเกตได้	.00	.04	.68**	.65**	.25**	.67**	-					
<b>ภาวะผู้นำทางความคิด</b>												
8. มีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก	-0.06	.05	.33**	.35**	.23**	.42**	.43**	-				
9. การเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย	.00	.10	.34**	.41**	.19**	.45**	.42**	.47**	-			
10. มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ	.17**	.13*	.29**	.31**	.07	.29**	.35**	.37**	.43**	-		
11. มีความสร้างสรรค์	.01	.18**	.29**	.33**	.25**	.41**	.41**	.37**	.58**	.47**	-	
<b>การยอมรับนวัตกรรม</b>	.02	.15*	.43**	.51**	.20**	.47**	.44**	.40**	.60**	.38**	.56**	-

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 27 จะพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้วยกันโดยรวมมีค่าอยู่ระหว่าง .00 และ .68 เมื่อพิจารณา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในชุดปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา กับตัวแปรในชุดการรับรู้ คุณลักษณะการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ การเข้าถึงได้ ความซับซ้อน การทดลองใช้ได้ การสามารถสังเกตได้ กับตัวแปรในชุดภาวะผู้นำทางความคิด ได้แก่ มีการติดต่อ สื่อสารกับภายนอก การ เข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ และมีความสร้างสรรค์ ส่วนใหญ่มีค่าอยู่ในระดับต่ำและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเพียงอายุกับ สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ( $r = .17, p < .05$ ) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ในชุดการรับรู้คุณลักษณะการพัฒนาคุณภาพด้วยกัน พบว่า โดยทั่วไปมีค่าอยู่ในระดับปานกลาง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าต่ำที่สุด ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างความไม่ซับซ้อนกับความสามารถสังเกตได้ ( $r = .25, p < .05$ ) ตัวแปรพยากรณ์ในชุดการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพแต่ละตัว ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในระดับไม่สูงมากนักกับตัวแปรพยากรณ์ในชุดภาวะผู้นำทางความคิด ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .07 และ .45 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ในชุดภาวะผู้นำทางความคิดด้วยกัน ปรากฏว่า การติดต่อสื่อสารกับภายนอกกับความสร้างสรรค์มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุด ( $r = .37, p < .05$ ) และการเข้าถึงผู้อื่นได้ง่ายกับมีความสร้างสรรค์มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด ( $r = .58, p < .05$ ) ในตัวพยากรณ์ชุดนี้

สำหรับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ (ตัวแปรตาม) คือการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ในชุดการรับรู้คุณลักษณะการพัฒนาคุณภาพและในชุดภาวะผู้นำทางความคิดทุกตัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ส่วนตัวแปรพยากรณ์ในชุดปัจจัยส่วนบุคคลในด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพในระดับต่ำ ( $r = .15, p < .05$ ) ส่วนในด้านอายุ ปรากฏว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ

ตารางที่ 28 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจพหุคูณ ( $R^2$ ) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การตัดสินใจพหุคูณที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$  change) ของตัวแปรพยากรณ์ในสมการถดถอย 3 รูปแบบ

รูปแบบสมการ ถดถอยพหุคูณ	R	$R^2$	$R^2$ change	F change	p-value
ค่าคงที่และปัจจัยส่วนบุคคล	.156	.024	.024	3.127	.046
ค่าคงที่ปัจจัยส่วนบุคคล และ การรับรู้คุณลักษณะการ พัฒนาคุณภาพ	.585	.342	.318	23.871	.000
ค่าคงที่ปัจจัยส่วนบุคคล การ รับรู้คุณลักษณะการพัฒนา คุณภาพและภาวะผู้นำทาง ความคิด	.724	.524	.181	23.129	.000

จากตารางที่ 28 พบว่า เมื่อนำตัวแปรเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุและระดับการศึกษาซึ่งถือว่าเป็นลักษณะภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยเข้าสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression equation) ในลำดับที่ 1 ด้วยวิธี Enter สัดส่วนที่ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลใน 2 ด้านดังกล่าว สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เพียงร้อยละ 2.4 ( $R^2$  change =  $.024 \times 100$ ) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุและระดับการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถร่วมกันพยากรณ์ความแปรปรวนของการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานที่หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานอยู่ ได้ร้อยละ 2.4

เมื่อนำตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพได้แก่ ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ การเข้ากันได้ ความไม่ซับซ้อน การทดลองใช้ได้ และการสามารถสังเกตได้ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสำหรับการวิจัย เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณในลำดับที่ 2 ด้วยวิธี Enter พบว่า สัดส่วนที่ตัวแปรพยากรณ์ในชุดนี้ สามารถร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงของการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 31.8 ( $R^2$  change =  $.318 \times 100$ ) ภายหลังจากควบคุมอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ และระดับการศึกษาเรียบร้อยแล้ว กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ สัดส่วนที่ปัจจัย เกี่ยว

กับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพในด้านต่างๆ ตามที่ระบุข้างต้น สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพได้เพิ่มขึ้นจากปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 31.8

เมื่อนำตัวแปรเกี่ยวกับภาวะผู้นำทางความคิด ได้แก่ มีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก การเข้าถึงได้ง่าย มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ และความคิดสร้างสรรค์เข้าสมการถดถอยพหุคูณในลำดับสุดท้ายด้วยวิธี Enter ปรากฏว่า สัดส่วนที่ปัจจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำทางความคิดในด้านต่างๆ เหล่านี้ สามารถร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 18.1 ( $R^2 \text{ change} = .181 \times 100$ ) ภายหลังจากควบคุมอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้คุณลักษณะการพัฒนาคุณภาพในด้านต่างๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้ว



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 29 ค่าสถิติผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสมการพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
การถดถอย	29.10	11	2.65	24.27	.00
ส่วนที่เหลือ (ความคลาดเคลื่อน)	26.48	243	0.11		
รวม	55.58	254			

จากตารางที่ 29 พบว่า ภายหลังจากนำตัวแปรเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ และภาวะผู้นำทางความคิดในด้านต่างๆ ตามลำดับเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณเรียบร้อยแล้ว ค่าความผันแปรของการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 ด้าน (Sum of Square Regression, SSR) มีค่าเท่ากับ 29.10 ในขณะที่ความผันแปรของการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยด้านอื่นๆ (นอกเหนือจากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น) ซึ่งสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Sum of Square Error, SSE) มีค่าเท่ากับ 26.48 ผลการทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว ปรากฏว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F=24.27$ ,  $p=.00$ ) ซึ่งแปลความหมายได้ว่า การยอมรับนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับตัวแปรพยากรณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณลักษณะการพัฒนาคุณภาพ และภาวะผู้นำทางความคิดอย่างน้อย 1 ตัว

ตารางที่ 30 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) ของตัวแปรพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตัวแปรพยากรณ์	b	S.E.(b)	$\beta$	t	p-value
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>					
1. อายุ	.01	.01	.05	1.14	.26
2. ระดับการศึกษา (0=ปริญญาตรี 1=ปริญญาโท)	.12	.06	.09	2.03	.04
<b>การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรม</b>					
3. ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ	.07	.06	.10	1.42	.16
4. การเข้ากันได้	.22	.06	.27	3.71	.00
5. ความไม่ซับซ้อน	-.02	.02	-.06	-1.14	.26
6. ทดลองใช้ได้	.06	.06	.08	1.18	.24
7. สังเกตได้	-.07	.06	-.10	-1.30	.20
<b>ภาวะผู้นำทางความคิด</b>					
8. มีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก	.05	.04	.07	1.22	.24
9. การเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย	.23	.05	.29	4.84	.00
10. มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ	.00	.04	.00	-.07	.95
11. มีความสร้างสรรค์	.21	.05	.26	4.33	.00
<b>ค่าคงที่ (constant)</b>	.98	.29	-	3.33	.00

ผลจากการทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียวในตารางที่ 29 บ่งชี้ว่าตัวแปรพยากรณ์ที่อยู่ในสมการถดถอยพหุคูณอย่างน้อย 1 ตัว ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรเกณฑ์ คือการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงต้องทำการทดสอบต่อไปว่ามีตัวแปรพยากรณ์ใดบ้างที่สัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 30 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลในระดับการศึกษา ปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพในด้านการเข้ากันได้ และปัจจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำทางความคิดในด้านการเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย และด้านมีความ



สร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของหัวหน้า  
 หอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\beta = .09$  .27 .29 และ .26 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) ของตัวแปรพยากรณ์แต่ละ  
 ตัวที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพตามที  
 ระบุข้างต้น ปรากฏว่าปัจจัยส่วนบุคคลในด้านระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอม  
 รับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ( $b = .12$ ,  $SE(b) = .06$ ) นั่นคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษา  
 ปริญญาโท (0 = ปริญญาตรี, 1 = ปริญญาโท) มีแนวโน้มยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพใน  
 หน่วยงานของตนสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี นอกจากนี้ยังพบ  
 ว่าปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพในด้านการเข้ากันได้ ( $b = .22$ ,  
 $SE(b) = .06$ ) การเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย ( $b = .23$ ,  $SE(b) = .05$ ) และมีความสร้างสรรค์ ( $b = .21$ ,  $SE$   
 $(b) = .05$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของ  
 หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งสามารถแปลความหมายได้ว่า การเพิ่มขึ้น 1 หน่วยของคะแนนจากการตอบ  
 แบบวัดของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านการเข้ากันได้ การเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย และมีความสร้างสรรค์ มี  
 ความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในผลการตอบแบบวัดในด้านการยอมรับนวัตกรรมพัฒนา  
 คุณภาพในหน่วยงานของตน เท่ากับ 0.22, 0.23, และ 0.21 หน่วยคะแนน ตามลำดับ ภาย  
 หลังจากควบคุมอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านอื่นๆแล้ว

เมื่อทราบว่าตัวแปรพยากรณ์ตัวใดบ้างที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการ  
 ยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงทำการสร้าง  
 สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นใหม่จากข้อมูลชุดเดิมหรือที่เรียกว่า สมการถดถอยพหุคูณลดรูป  
 (Reduced regression equation) ซึ่งตัดตัวแปรพยากรณ์ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติออกไปจากการ  
 พิจารณาด้วยวิธีการ Enter โดยในครั้งนี้นี้คัดเลือกเฉพาะตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์อย่าง  
 มีนัยสำคัญทางสถิติกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานของหัวหน้า  
 หอผู้ป่วยเท่านั้นเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ ผลการวิเคราะห์การถดถอยครั้งนี้ได้ค่าสถิติตาม  
 ตารางที่ 31

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 31 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) ของตัวแปรพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตัวแปรพยากรณ์	b	S.E.(b)	$\beta$	t	p-value
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>					
ระดับการศึกษาปริญญาโท	.12	.06	.09	1.91	.05
<b>การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรม</b>					
การเข้ากันได้	.24	.04	.30	6.12	.00
<b>ภาวะผู้นำทางความคิด</b>					
การเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย	.26	.05	.32	5.65	.00
มีความสร้างสรรค์	.21	.05	.26	4.73	.00
<b>ค่าคงที่ (constant, a)</b>	1.36	.16	-	8.26	.00
R = .714, R <sup>2</sup> = .510, F = 64.93					

ผลจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) ดังปรากฏในตารางที่ 31 สามารถสร้างสมการถดถอยพหุคูณที่แสดงความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้นระหว่างการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาปริญญาโท การรับรู้คุณลักษณะการพัฒนาคุณภาพด้านการเข้ากันได้ และภาวะผู้นำทางความคิดด้านการเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย และด้านมีความสร้างสรรค์ ดังนี้

สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นในรูปแบบคะแนนดิบ

การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ = 1.36 + 0.12 ปริญญาโท + 0.24 การเข้ากันได้ + 0.26 การเข้าถึงได้ง่าย + 0.21 มีความสร้างสรรค์

สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ = 0.09 ปริญญาโท + 0.30 การเข้ากันได้ + 0.32 การเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย + 0.26 มีความสร้างสรรค์

สัดส่วนที่ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวในสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นทั้ง 2 รูปแบบซึ่งคำนวณค่าสถิติใหม่ สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 51 ( $R^2 = .510 \times 100$ ) โดยที่ตัวแปรพยากรณ์เหล่านั้นมีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) จากมากไปหาน้อยเรียงตามลำดับ คือ การเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย มีค่า = .32 ( $t = 5.65, p = .00$ ) การเข้ากันได้ มีค่า = .30 ( $t = 6.12, p = 0.00$ ) มีความสร้างสรรค์ มีค่า = .26 ( $t = 4.73, p = 0.00$ ) และระดับการศึกษาปริญญาโท มีค่า = .09 ( $t = 1.91, p = 0.05$ )



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิดกับการยอมรับนวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด และการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน และสร้างสมการพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานจากปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ และภาวะผู้นำทางความคิดแต่ละด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ 56 โรงพยาบาล จำนวนทั้งหมด 255 คน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ประเมินการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด และการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม และแบบวัดจำนวน 1 ฉบับ แบ่งเป็น 4 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด ชุดที่ 2 เป็นแบบวัดการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชุดที่ 3 เป็นแบบวัดภาวะผู้นำทางความคิด และชุดที่ 4 เป็นแบบวัดการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือแบบวัดชุดที่ 2 3 และ 4 จากแนวคิดของ Rogers (1995) แนวคิดมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษกของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2539) เป็นแนวทางในการสร้างแบบวัด ผู้วิจัยได้นำแบบวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงข้อคำถาม ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลองที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 34 คน นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ ข้อคำถามเป็นรายข้อ และหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทาง

ความคิด การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ .91 .79 และ .95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีส่งกลับแบบสอบถามทั้งทางไปรษณีย์และรับคืนด้วยตนเอง จำนวนแบบวัดที่ส่งไปทั้งสิ้น 273 ฉบับ ได้รับตอบกลับมาภายในระยะเวลาที่กำหนด 259 ฉบับ และเป็นแบบวัดที่สมบูรณ์สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล 255 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.41 ของแบบวัดที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC Version11 คำนวณหาค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่าสัมประสิทธิ์การจรรยา และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square ที่ระดับ .05 โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน
2. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน
3. การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน
4. ภาวะผู้นำทางความคิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน
5. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ และภาวะผู้นำทางความคิด สามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้

### สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา ระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด และการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน

1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 41-45 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.5 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.5

1.2 คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ ด้านทดลองใช้ได้ ด้านสังเกตได้ และด้านการเข้ากันได้ อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความไม่ซับซ้อนอยู่ในระดับน้อย

1.3 ภาวะผู้นำทางความคิดของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านมีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ด้านมีความสร้างสรรค์ และด้านมีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการเข้าถึงผู้อื่นได้ง่ายอยู่ในระดับมาก

1.4 การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 9 ด้านตามมาตรฐานโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทุกด้านอยู่ในระดับมาก

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ

2.1 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2.2 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $r=.15$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

2.3 คุณลักษณะนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพด้านการเข้าถึงได้ ด้านทดลองใช้ได้ ด้านสังเกตได้ และด้านประโยชน์เชิงเปรียบเทียบมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการยอมรับนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.51$  .47 .44 และ.43) ส่วนด้านความซับซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการยอมรับนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน ( $r=.20$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

2.4 ภาวะผู้นำทางความคิดด้านการเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย ด้านมีความสร้างสรรค์ ด้านมีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก และด้านมีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการยอมรับนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน ( $r=.60$  .56 .40 และ.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

3. สมการถดถอยพยากรณ์ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาปริญญาโท การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพด้านการเข้าถึงได้ ภาวะผู้นำทางความคิดด้านการเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย และด้านมีความสร้างสรรค์ สามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 51 ( $R^2 =.510$ ) โดยสมการพยากรณ์มีดังนี้

การยอมรับนวัตกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย = .09 ระดับการศึกษาปริญญาโท + .30 การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมด้านการเข้ากันได้ + .32 ภาวะผู้นำทางความคิดด้านการเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย + .26 ภาวะผู้นำทางความคิดด้านมีความสร้างสรรค์

### การอภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผลการศึกษาศึกษาการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ พบว่าคะแนนเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าเนื่องจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 มีกระบวนการที่กระตุ้นส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลหลายรูปแบบ ทั้งเรื่องนโยบาย วิชาการ การประเมิน การให้คำปรึกษา และทรัพยากรที่จำเป็น มีการจัดประชุม ให้คำปรึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ระหว่างองค์กรหรือหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพกับองค์กรหรือหน่วยงานที่กำลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสม รวมทั้งมีการสื่อสารทางเว็บไซต์ [www.ha.or.th](http://www.ha.or.th) ซึ่งทำให้ผู้นำ เช่นหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ สามารถนำแนวคิด ประสบการณ์ต่างๆ ไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานของตนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาตวีร์ ชื่นบาน (2541) ที่กล่าวว่า ผลการจัดการคุณภาพทั้งองค์กรในแต่ละโรงพยาบาลมักใช้เวลาานกว่า 3 ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานเจตคติของบุคลากรในแต่ละโรงพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นที่จะต้องนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพไปปฏิบัติโดยตรงกับบุคลากรพยาบาลในความรับผิดชอบของตน หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นผู้นำในการเรียนรู้ก่อน ซึ่งการได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับนวัตกรรม ทำให้ลดระดับความไม่แน่นอน ซึ่งมีผลต่อการจูงใจให้เกิดการยอมรับนวัตกรรม (Rogers, 1995) และการได้ทดลองใช้นวัตกรรม เช่นการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ ทำให้มีประสบการณ์ตรง สามารถประเมินข้อดีข้อเสียของนวัตกรรม ทำให้เกิดการยอมรับนวัตกรรมได้เร็ว

การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในทีมมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดเป้าหมายการทำงาน กิจกรรมต่างๆของฝ่ายการพยาบาล ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ผูกพันกับงาน และทีมงาน มีประสบการณ์ตรงในการทำงานเป็นทีม แก้ไขปัญหาต่างๆ เห็นความสำคัญของนวัตกรรมพัฒนาสู่คุณภาพ จึงทำให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังคำกล่าวของ สมยศ นาวิการ (2538) ที่กล่าวว่า การได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ในการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และดำเนินการเปลี่ยนแปลง ทำให้เข้าใจเหตุผลการเปลี่ยนแปลงได้ดี

กว่า จึงลดความไม่แน่นอนและการต่อต้านนวัตกรรม นำไปสู่การยอมรับมากขึ้น บุคลากรจะเกิดความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง เป็นการช่วยสร้างเสริมความพยายามในการทำงาน ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ที่จะมีการพัฒนาคุณภาพบริการ (Deming, 1986) และสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า เมื่อบุคคลเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นความคิดของเขาเอง เขามีอิสระในงานก็จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงและให้ความร่วมมือมากขึ้น (Loveridge and Cumming, 1996) จะเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพมีแนวทางให้ทุกคนคิดอย่างอิสระในการพัฒนาการดำเนินงานของตนให้มีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งทำให้การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานแต่ละด้าน พบว่าการยอมรับด้านสิ่งแวดล้อมอาคาร สถานที่ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก ( $X=4.19$ ) รองลงมา คือ ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล และด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ซึ่งอยู่ในระดับมากเช่นกัน ( $X=3.96$  และ  $3.95$  ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาในองค์ประกอบย่อยรายด้านพบว่า การยอมรับด้านการส่งเสริมดำเนินการพัฒนาสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ในหน่วยงาน เช่นกิจกรรม 5ส. และการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก ( $X=4.36$  เท่ากัน) อาจอธิบายได้ว่า กิจกรรม 5 ส เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งมาจากพยัญชนะ 5 ตัว คือ สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัย การปฏิบัติกิจกรรม 5 ส มีประโยชน์ ทำให้สถานที่ทำงานสะอาด สวยงาม ช่วยบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ นอกจากนี้กิจกรรม 5ส ยังเป็นพื้นฐานของการบริหาร และช่วยส่งเสริมกิจกรรมอื่นอีกมากเช่นกิจกรรมข้อเสนอแนะ กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ และบริหารความเสี่ยง (วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2540) การพัฒนาสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ เป็นการพัฒนาทางกายภาพที่เห็นได้เป็นรูปธรรมเด่นชัด เป็นพื้นฐานในการพัฒนาด้านอื่นๆซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องตระหนักในการบริหารขั้นต้น และการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในหน่วยงานเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องตระหนักอย่างมาก เพราะอาจเป็นความเสี่ยงที่มีผลต่อผู้ป่วยในขั้นรุนแรงได้ ถ้าไม่มีการควบคุมป้องกันที่ดีจะเกิดอันตรายทั้งผู้ป่วยและบุคลากร ซึ่งหมายถึงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย และการปฏิบัติงาน

รองลงมาคือด้านการจัดการทรัพยากรบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก ( $X=3.96$ ) อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ และต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในความรับผิดชอบตามนโยบายของหน่วยงาน และเป็นหน้าที่โดยตำแหน่งในบทบาทผู้รับผิดชอบในการจัดการทรัพยากรบุคคล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องดำเนินการติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาว่าสามารถให้บริการพยาบาลมีคุณภาพตามเป้าหมายหรือไม่



(Quinn, 1996) และการจัดอัตรากำลังก็เป็นบทบาทในการบริหารทรัพยากรที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้ความสำคัญ ตามคำกล่าวที่ว่าการบริหารหอผู้ป่วยให้ประสบผลสำเร็จ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องพยายามใช้ประโยชน์จากตนเอง ผู้ใต้บังคับบัญชา และระบบการปฏิบัติงานให้เต็มที่ (Stevens, 1980) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการมอบหมายงาน ที่ต้องพิจารณาจากระดับความสามารถ แต่การจัดอัตรากำลังในโรงพยาบาลรัฐบาลอาจยังมีการประเมินผลไม่เด่นชัด หรือเมื่อประเมินผลการปฏิบัติงานแล้วไม่มีการวิเคราะห์หัตถการกำลังที่เหมาะสมกับงาน (ถันชนันท์ บุญดำนกลาง, 2543)

การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่มีคะแนนเฉลี่ย 3.95 อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากขณะนี้องค์การทุกแห่งโดยเฉพาะองค์การสุขภาพได้ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมภายนอกทั้งด้านการเศรษฐกิจ สังคม การเมือง นโยบายของรัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเข้มงวดต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างมาก ทำให้องค์การสุขภาพโดยเฉพาะโรงพยาบาลต้องมีการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดของโรงพยาบาล เน้นให้โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ โดยทำให้โรงพยาบาลมีค่านิยมร่วมในเรื่องคุณภาพของงานอย่างเด่นชัด เจ้าหน้าที่มีอิสระในการทำงาน มีขั้นตอนการติดต่อสื่อสารแบบเรียบง่ายเป็นกันเอง มีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าอย่างต่อเนื่อง และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีโอกาสทำงานอย่างเต็มความสามารถ ให้คุณค่าในการศึกษาเพิ่มเติม ให้เกียรติและเอาใจใส่ดูแลเชื้ออาหารเจ้าหน้าที่ทุกคน และเจ้าหน้าที่ทุกคนพยายามทำงานสู่ความเป็นเลิศอยู่เสมอ (McClure, Poulin, Sovie, and Wandelt, 1982 อ้างถึงในวีณา ไหร่ไชยะ, 2541) สิ่งเหล่านี้อาจทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้นำองค์การระดับหน่วยงานยอมรับและปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การที่เน้นคุณภาพเกิดการยอมรับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานในทุกด้านอยู่ในระดับมากทั้งหมด

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยของด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพพบว่าระดับการยอมรับระดับมาก อธิบายได้จากการเปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยเล็งเห็นความสำคัญในการเพิ่มทักษะ ประสิทธิภาพ ความเชื่อมั่น การแสดงออกต่อชุมชนของบุคลากรในหน่วยงาน เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการนำเสนอผลงานของหน่วยงาน ซึ่งทุกคนเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จนั้น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในผลงานตนเอง ทำให้การพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Deming (1986) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมจะเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมสุขภาพเกิดความผูกพันกับงานและทีมงานเกิดความไว้วางใจ ความเชื่อมั่น และความภาคภูมิใจในผลงานของตน ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ที่จะพัฒนาคุณภาพบริการ ส่วนการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอทั้งลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายในอยู่ในระดับมาก เนื่องจากมีหน่วยงานที่ดูแลด้านนี้โดยตรง ได้แก่

ศูนย์คุณภาพหรือฝ่ายการพยาบาล จึงทำให้การยอมรับในด้านนี้อยู่ในระดับมาก

การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $X=3.80$ ) แต่ก็อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เริ่มจากการร่วมกันสร้างพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ในการจัดบริการ และการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540) ผู้บริหารระดับสูงต้องถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ให้ทุกคนในหน่วยงานทราบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้สื่อหลายรูปแบบ เช่น การจัดให้ติดป้ายประกาศให้เห็นเด่นชัดทุกแห่งในโรงพยาบาลทุกหน่วยงาน และการศึกษาของ Barker (1992 อ้างถึงใน สุภาพร รอดถนอม, 2542) ที่กล่าวว่า ผู้นำต้องประเมินและทบทวนวิสัยทัศน์เป็นระยะๆ เพื่อกระตุ้นเตือนค่านิยมร่วมกันเพื่อให้องค์การประสบความสำเร็จ ขณะนี้โรงพยาบาลทั่วไปได้ผ่านขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ไปแล้ว จึงเป็นเหตุผลว่า การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพด้าน พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด แต่อยู่ในระดับมาก

2. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

### 2.1 อายุ

จากการวิจัยพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีอายุระหว่าง 41-45 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.1 และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาการยอมรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่อประชาชนในกรุงเทพมหานคร ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับบทบาทอาสาสมัคร สาธารณสุขของประชาชนในกรุงเทพฯ (อุทุมพร ธีรธรรม, 2537) และจากการศึกษาเรื่อง การยอมรับเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์กรณีศึกษาบุคลากรในเครือบริษัทศรีวิภา พบว่าอายุไม่มีอิทธิพลต่อการยอมรับเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ และจากการศึกษาการยอมรับบทบาททางการปกครองของสตรีกรณีสึกษาข้าราชการในจังหวัดนครปฐม พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาททางการปกครองของสตรี (สุจิตรา สง่าเนตร, 2529) และจากการศึกษาของ อภิญา ซอหะซัน (2537) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมทางเทคโนโลยีทางการศึกษาของครูผู้สอนศาสนาอิสลาม

ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ อาจเนื่องจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นยึดหลักการของการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total quality management) โดยผู้บริหารสนับสนุนให้ทุกคน ทุกระดับ ทุกหน่วยงาน มีความมุ่งมั่น และมีส่วนร่วมกันรับผิดชอบในการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้กระบวนการทำงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด Deming (1986) และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับขององค์กร เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่ใช้ในการประเมินคุณภาพมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (กฤษฎา แสงวงดี, 2542) จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอายุต่างกัน พยายามพัฒนาตนเอง มีส่วนร่วมในการบริหารงานให้สอดคล้องกับแนวทางการบริหารงานของโรงพยาบาลจึงทำให้อายุของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ

## 2.2 ระดับการศึกษา

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยมีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.5 และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $r = .15$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน อธิบายได้ว่าระดับการศึกษาจะทำให้บุคคลมีความกระตือรือร้นในการรับสิ่งใหม่ๆ และต้องการแสวงหาความรู้และทักษะในสิ่งต่างๆ ดังที่ Ndahi (1999) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้เทคโนโลยีการเรียนทางไกลของครูอุตสาหกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาศิริ นราพงษ์ (2542 อ้างถึงใน จันทนา ชื่นวิสิทธิ์, 2545) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของอาจารย์พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. การศึกษาการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน

จากการวิจัยพบว่า การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพเกือบทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากโดยพบว่าด้านประโยชน์เชิงเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $X=4.04$ ) อาจเนื่องจากการพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งที่ใหม่ เมื่อมีสิ่งใหม่เกิดขึ้นและเข้ามาสู่หอผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามบทบาทที่เป็นผู้รับและติดตามตรวจสอบข้อมูล (Monitor) (Mintzberg, 1973 อ้างถึงในภัสรา จารุ

สุลินธ์, 2542) และจากการศึกษาของ Dean (1985 อ้างถึงใน อัญชลี ดวงอุไร, 2545: 118) พบว่า คนที่เข้าใจและเชื่อมั่นในประโยชน์หรือคุณลักษณะของกิจกรรมหรือนวัตกรรมจะมีการยอมรับการเข้าร่วมในกิจกรรมมากกว่าคนที่ไม่เข้าใจคุณลักษณะหรือไม่มีความเชื่อมั่นในประโยชน์ของกิจกรรมวัตกรมนั้น

ส่วนด้านความซับซ้อนมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $X=2.39$ ) แต่ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงสุด ( $S.D.=1.01$ ) การรับรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพด้านความซับซ้อนหลากหลายความคิด ตั้งแต่ซับซ้อนมากจนถึงไม่ซับซ้อน การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่านวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องซับซ้อน อาจเนื่องมาจาก ขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมี 3 ขั้นตอนหลัก คือ การพัฒนา การประเมิน และการรับรองคุณภาพ (สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2542) ซึ่งจะต้องเริ่มต้นด้วยการจัดระบบบริหารระบบการทำงานให้มีการทำงานด้วยใจเป็นทีมตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ มีการเตรียมคน วางระบบงาน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่วนการประเมินและการรับรองคุณภาพ จะเป็นการตรวจสอบระบบงานกับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลซึ่งต้องกระทำโดยโรงพยาบาลตนเอง แต่ผู้ประเมินจะมาจากองค์การภายนอกในการประเมินจากองค์การภายนอกต้องมีการประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล (Presurvey) ประเมินเพื่อพิจารณารับรอง (Accreditation) และประเมินหลังการรับรอง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542) ซึ่งดูเหมือนมีวิธีการที่ยุ่งยากซับซ้อน อาจไม่เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติที่แท้จริงของหน่วยงาน ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่คิดว่านวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องซับซ้อนน้อย หรือไม่ซับซ้อน อาจเนื่องมาจากคิดว่าการพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องของการทำงานประจำให้ดีที่สุด หรือคิดว่าการพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งที่เรียบง่าย (Simplicity) คือ อะไรก็ตามที่ทำได้ทันที ไม่ต้องรอการออกแบบ การวางแผน ความเรียบง่ายเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถทำได้ จากการใช้สติ รู้ทันอดีต ปัจจุบัน และส่งผลให้เกิดการกระทำที่มีคุณภาพ หรือคิดว่าการพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องปกติวิสัยที่ควรมี ควรกระทำ เพื่อมาตรฐานวิชาชีพดี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ด้านการเข้ากันได้ ด้านทดลองใช้ได้ ด้านสังเกตได้ และ ด้านประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลาง ( $r=.51 .47 .44$  และ  $.43$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$  ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน อธิบายได้จากข้อมูล แนวคิด กระบวนการ หลักปฏิบัติวัตกรมนั้น ซึ่งเป็นคุณลักษณะ

ของนวัตกรรมผู้บริหารขององค์กรจะต้องเป็นผู้สื่อสารสู่บุคลากร เพื่อให้เข้าใจเป้าหมายร่วมกัน ลดความสับสน (Tappen, 1995) และเมื่อผู้รับข้อมูลรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะนวัตกรรมนั้นแล้ว พบว่า นวัตกรรมนั้นมีประโยชน์มากกว่าวิธีเดิม เข้ากันได้กับค่านิยม สอดคล้องกับความต้องการ สามารถทดลองใช้ได้ และสามารถสังเกตเห็นผลได้ชัดเจน การยอมรับนวัตกรรมและนำไปปฏิบัติ จะง่ายและรวดเร็ว (Rogers, 1995)

นอกจากนี้อาจอธิบายได้อีกว่า เมื่อโรงพยาบาลเริ่มดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลจะต้องมีการชี้แจงหรืออธิบายการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยให้ข้อมูล คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพแก่บุคลากรของโรงพยาบาลทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งด้านความสำคัญ ประโยชน์ ความเข้ากันได้กับวัฒนธรรมองค์กร รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน การปฏิบัติ การนำไปใช้ และผลของการปฏิบัติกิจกรรม คุณภาพซึ่งสามารถสังเกตเห็นผลได้ โดยจัดประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติ การสนับสนุนด้าน วิชาการ เช่น วารสาร ตำรา หรือสื่อต่างๆ เกี่ยวกับคุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตน โดยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการ ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อสร้างเจตคติที่ดี ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจใน การปฏิบัติงานให้เหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพ ส่งผลให้หัวหน้า หอผู้ป่วยเกิดความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมการสนับสนุนและยอมรับนวัตกรรมการพัฒนา คุณภาพ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Steer and Porter (1991 อ้างถึงใน อัญชลี ดวงอุไร, 2545: 118) ที่กล่าวว่า การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพโดยผู้บริหารชี้แจง อธิบายสื่อให้ ผู้ร่วมงานทราบ เข้าใจ เหตุผล รายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับนวัตกรรม จะส่งผลให้ผู้ร่วมงานพร้อมที่จะ แสดงพฤติกรรมสนับสนุนหรือมีแนวโน้มที่จะตอบสนอง สอดคล้องกับการศึกษาของ มุสดี ทรัพย์สาร (2526) ที่พบว่า คุณลักษณะนวัตกรรมด้านประโยชน์เชิงเปรียบเทียบมีผลมากที่สุดต่อการ ยอมรับการประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์ผักตบชวา ทิพย์วรรณ ขวัญศรีสุทธิ (2540) พบว่า การรับรู้ คุณลักษณะนวัตกรรมเทคโนโลยีอุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้า มีผลต่อการยอมรับการใช้อุปกรณ์ ประหยัดไฟฟ้าภายในบ้าน และผลการศึกษาของ Adomchak (1996) ที่พบว่า การแนะนำ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวางแผนครอบครัวในชุมชนในซิมบับเว พบว่ามีการใช้การวางแผน ครอบครัวในอัตราที่สูงมาก และผลการศึกษาของ Ash (1997) ที่พบว่าคุณลักษณะนวัตกรรม สามารถทำนายการเผยแพร่นวัตกรรมเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารทางสาธารณสุข

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะนวัตกรรมด้านความซับซ้อนกับการยอมรับ นวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.20$ ) นั้นหมายความว่า ไม่ว่าจะหัวหน้าหอผู้ป่วยจะรับรู้ ว่า นวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพมีความซับซ้อนหรือไม่ซับซ้อนมากน้อยเพียงใด มีผลต่อการยอมรับ

นวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Davis, Bagozzi, และ Warshaw (1989 อ้างถึงใน จันทนา ชื่นวิสิทธิ์, 2545: 71) ที่พบว่า ความยากง่ายในการใช้คอมพิวเตอร์มีผลต่อการใช้คอมพิวเตอร์เพียงเล็กน้อย และการศึกษาของ ผู้สตี ทรัพย์สาร (2526) ที่พบว่า ในคุณลักษณะนวัตกรรมทั้งหมด ความยุ่งยากซับซ้อนมีผลต่อการยอมรับการประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์ผักตบชวามันน้อยที่สุด แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Rao (1994) ที่พบว่า ความซับซ้อนมีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการนำเครือข่ายการสื่อสารคอมพิวเตอร์ของศูนย์สารสนเทศในแคว้นคานาฮาทาในอินเดีย และการศึกษาของ Goette (1996) ที่พบว่า ความยุ่งยากของการใช้เทคโนโลยีจดจำด้วยเสียงเป็นปัจจัยสนับสนุนการยอมรับเทคโนโลยีจดจำด้วยเสียงของผู้พิการ

4. การศึกษาภาวะผู้นำทางความคิดของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำทางความคิดกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำทางความคิดของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยภาวะผู้นำทางความคิดด้านการเข้าถึงผู้อื่นได้ง่ายมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $X=3.58$ ) อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากผู้นำทางความคิดเป็นผู้ที่สามารถเข้ากับผู้ตามโดยสื่อสารนวัตกรรมสู่ผู้ตามอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Rogers, 1995) หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องพิจารณาตัวเองก่อน เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรเพื่อนำความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ๆ มาพัฒนาองค์กร (ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร, 2544) หากผู้นำหยุดเฉยไม่มีการคิดค้นที่จะทำสิ่งใหม่ย่อมทำให้องค์กรหยุดอยู่กับที่ (เจริญผล สุวรรณโชติ, 2544) ในยุคนี้ผู้นำต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงนวัตกรรมใหม่ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และจะต้องรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา (Michael, 1998) เป็นผู้ผลักดันให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความสามารถสูงขึ้นทั้งด้านการพัฒนาและความรับผิดชอบ มุ่งมั่น ปรับปรุงกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Volio, 1994 อ้างใน สุลัดดา พงษ์รัตนมาน, 2542) การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้ากับผู้ตามได้ง่าย เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยตระหนักดีว่าทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน จึงกระตุ้นให้ผู้ตามมีความพึงพอใจมากกว่าที่เป็นอยู่ เป็นการยกระดับขวัญและแรงจูงใจของแต่ละฝ่ายให้สูงขึ้น รวมทั้งการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง (Bass, 1985 อ้างถึงใน อัญชลี ดวงอุไร, 2545: 8) ผู้นำต้องพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ข้างหน้า มีความยืดหยุ่น สร้างบรรยากาศสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงให้แก่ลูกน้อง ผู้รับบริการ และตนเอง (Perra, 1999 อ้างใน สมพิศ เกิดศิริ, 2542: 26)

สำหรับภาวะผู้นำทางความคิดด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการติดต่อสื่อสารกับภายนอก ( $X=3.12$ ) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการติดต่อสื่อสารกับภายนอกเพื่อหาข้อมูลข่าวสาร ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เห็นปัญหา เห็นโอกาส และใช้วางแผนประกอบการตัดสินใจให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ทวีวัฒนา เชื้อมอญ, 2542) นอกจากนี้ ผลการวิจัย ค้นพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยปรึกษากับผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพ และทำความเข้าใจการพัฒนาคุณภาพ จากการอ่านหนังสือ วารสาร อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพจากรายการโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรืออินเทอร์เน็ตอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจากข่าวสารการพัฒนาคุณภาพที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์มีน้อย และอาจไม่ค่อยดึงดูดความสนใจเท่าที่ควร ส่วนการเผยแพร่ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตนั้นเป็นเทคโนโลยีใหม่สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งยังไม่คุ้นเคย และไม่ชำนาญมากนัก จึงไม่สะดวกในการสื่อสารข้อมูลด้วยวิธีดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จีราพร เกศพิชญวัฒนา (2535) ที่พบว่าผู้บริหารในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานคร ประเมินตนเองว่ามีความรู้ในด้านคอมพิวเตอร์น้อย และจากการศึกษาของ สุชาวดี ยิ้มมี (2537) พบว่าผู้บริหารโรงพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร การจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลทางการพยาบาล

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ จากการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำทางความคิดด้านการเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย ด้านมีความสร้างสรรค์ ด้านมีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก และด้านสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.60 .56 .40$  และ  $.38$  ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 อธิบายได้ว่า ผู้นำทางความคิดเป็นผู้ที่น่าเชื่อถือ และสามารถเป็นตัวแทนของสมาชิกในกลุ่ม สามารถสื่อสารกับผู้อื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เป็นผู้ที่มีอำนาจบารมี มีโอกาสรับสื่อมากกว่า มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจสูงกว่า เป็นผู้ที่มีความเสี่ยง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย (Rogers, 1995) ภาวะผู้นำทางความคิดนี้เหมาะสมกับยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง เพราะต้องปรับเปลี่ยนตนเองให้ทันกับนวัตกรรม มีความสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น ชักจูงให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในทีมมาร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน เพื่อผลงานที่มีคุณภาพ (Michael, 1998) สอดคล้องกับแนวคิดของ Herrin (2001 อ้างถึงใน ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร, 2544: 154) ที่กล่าวว่า กลยุทธ์สำหรับผู้บริหาร คือ การตระหนักถึงคุณค่าของตน มีการประชุมปรึกษาหารือกันอย่างสม่ำเสมอ มีระบบข้อมูลข่าวสาร มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ และพร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมุสดี ททรัพย์สาร (2536) ที่พบว่า บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการ

ชักชวนให้สตรีมาสมัครเป็นสมาชิกกลุ่มสตรีประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์ผักตบชวาคือบุคคลที่มีลักษณะเป็นผู้นำชุมชน Berkowitz (1997) ก็พบว่าภาวะผู้นำทางความคิดมีอิทธิพลต่อกระบวนการยอมรับนวัตกรรมการเผยแพร่ผลิตภัณฑ์ใหม่ และสอดคล้องกับ Morrison (1996) ที่พบว่าภาวะผู้นำทางความคิดมีความสัมพันธ์กับการนำนวัตกรรมไปใช้ในกระบวนการเผยแพร่วัตกรรม

5. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขั้นตอน (ENTER) พบว่าปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพด้านการเข้าถึงกันได้ ภาวะผู้นำทางความคิดด้านการเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย ด้านมีความสร้างสรรค์ และปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาปริญญาโทสามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 51 ( $R^2=.510$ ) โดยที่ตัวแปรพยากรณ์เหล่านั้นมีความสัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) จากมากไปหาน้อย คือ การเข้าถึงผู้อื่นได้ง่ายมีค่าเท่ากับ .32 การเข้าถึงกันได้เท่ากับ .30 มีความสร้างสรรค์เท่ากับ .26 และระดับการศึกษาปริญญาโทเท่ากับ .09

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำทางความคิดสามารถพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 18.1 ( $R^2\text{ change}=.181$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการเข้าถึงผู้อื่นได้ง่ายมีค่าถ่วงน้ำหนัก ( $\beta$ )=.32 และด้านมีความสร้างสรรค์มีค่าถ่วงน้ำหนัก ( $\beta$ )=.26 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำทางความคิดโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการเข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย และมีความสร้างสรรค์ จะทำให้มีการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานได้ดีขึ้น ดังที่ Weir (1999) พบว่าภาวะผู้นำทางความคิดเป็นตัวทำนายที่สำคัญของการเผยแพร่สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Morrison (1996) ที่พบว่าภาวะผู้นำทางความคิดมีความสัมพันธ์กับการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีไปใช้ และสอดคล้องกับการศึกษาของสายธาร เทวอักษร (2541) ที่พบว่าภาวะผู้นำทางความคิดมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมวัฒนธรรมไทยในนคร Los Angeles

ส่วนด้านการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ สามารถพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 31.8 ( $R^2\text{ change}=.318$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากหากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการเข้าถึงกันได้มีค่าถ่วงน้ำหนัก ( $\beta$ )=.30 คือถ้ารับรู้ว่าคุณลักษณะการพัฒนาคุณภาพบริการนั้นเข้าถึงได้กับวัฒนธรรมค่านิยมที่มีอยู่เดิม รับรู้ว่าจะสามารถปรับใช้กับงานประจำที่ปฏิบัติอยู่ จะทำให้มีการยอมรับ



นวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานได้ง่ายขึ้น ดังที่ Ash (1997) ที่ศึกษาปัจจัยสำหรับการเผยแพร่และซาบซึ้งในนวัตกรรมเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารในสาธารณสุข พบว่าคุณลักษณะของนวัตกรรมสามารถทำนายการเผยแพร่และการซึมซับในนวัตกรรมการค้นหาเอกสาร และเจตหมายอิเล็กทรอนิกส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Carlin (1998) ที่ศึกษาอิทธิพลของตัวแปรที่มีผลต่อการยอมรับระบบการสื่อสารกรณีของการเผยแพร่ระบบผ่านดาวเทียมแบบดิจิทัลพบว่า ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ ความเข้ากันได้ ความยุ่งยากซับซ้อน มีอิทธิพลต่อการยอมรับระบบผ่านดาวเทียมแบบดิจิทัล และสอดคล้องกับงานวิจัยของทิพย์วรรณ ขวัญศรีสุทธิ (2540) ที่พบว่า การรับรู้คุณลักษณะของอุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้ามีผลต่อการยอมรับการใช้ อุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าภายในบ้าน

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาปริญญาโทสามารถพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ ( $\beta=.09$ ) แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท มีแนวโน้มยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย สูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการคิดวิเคราะห์และแสวงหาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ มีการพัฒนาความคิดและทัศนคติในการดำรงชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Roger (1995) ที่พบว่าผู้ยอมรับนวัตกรรมก่อนมีจำนวนระยะเวลาในการศึกษามากกว่าผู้ยอมรับนวัตกรรมหลัง เช่นเดียวกับคำกล่าวของ Arndt and Hucksby (1980 อ้างใน สุชาดา เศรษฐีธร, 2544) ที่ว่าการศึกษาระดับปริญญาโททำให้เกิดการพัฒนาความรู้พื้นฐาน พัฒนาความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ พัฒนาการระบวนการคิดและเมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่าระดับการศึกษาปริญญาโทสามารถพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพได้ ( $\beta=.09$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของรัชฎา ปรีชาวุฒิ (2539) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการยอมรับโครงการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานของฝ่ายช่าง บริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) โดยพบว่า ระดับการศึกษาปริญญาโทยอมรับโครงการมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี และระดับปวช. ปวส. และอนุปริญญา สอดคล้องกับการศึกษาของ ตาบทิพย์ วิฑิตพงษ์พานิช (2539) ที่พบว่า ความรู้สามารถอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และในทำนองเดียวกัน จากการศึกษาของ ปัทมา ยิ้มพงษ์ (2542) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ไม่สามารถพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจเนื่องจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพนั้นเน้นการมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม บุคลากรทุกระดับในองค์กร

ต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยติกุล, 2544) จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีหน้าที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ทั้งที่มีอายุ ประสบการณ์ต่างกัน ต้องพยายามพัฒนาตนเอง และใช้รูปแบบการบริหารงานให้สอดคล้องกับแนวทางการบริหารงานของโรงพยาบาลด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัศรา จารุสุลินธ์ (2542) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในทางตรงกันข้ามการวิจัยของ พัชรี เอมะนาวิน (2536) ที่พบว่า บุคคลที่มีอายุมากขึ้นและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากขึ้นเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่สั่งสมมาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน ผู้บริหารทางการพยาบาลควรเน้นในการให้ข้อมูลด้านคุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลในเชิงบวก ได้แก่ ประโยชน์ที่จะได้รับถ้ามีการพัฒนาคุณภาพ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งเดิมที่ปฏิบัติ ความสอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพ การนำไปปฏิบัติได้ และสังเกตเห็นผลได้ เพื่อสร้างการยอมรับในนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพได้มากขึ้น

2. จากผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำทางความคิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรส่งเสริมสนับสนุนหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีภาวะผู้นำทางความคิด โดยสนับสนุนให้มีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก อาจเป็นบุคคลต่างวิชาชีพหรือวิชาชีพเดียวกันแต่ต่างโรงพยาบาล สนับสนุนการใช้สื่อวารสาร เอกสาร การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ จัดบรรยากาศภายในโรงพยาบาลให้เน้นความร่วมมือกันทำงานเป็นทีม พัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สามารถนำเสนอการพัฒนาคุณภาพในที่ประชุม และมีทักษะในการถ่ายทอดการพัฒนาคุณภาพแบบตัวต่อตัวได้ รวมทั้งควรสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความคิดสร้างสรรค์ ริเริ่มโครงการใหม่ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ เช่น การสนับสนุนงบประมาณ การให้รางวัล และควรมีการจัดหลักสูตรอบรมหรือสัมมนา ตลอดจนการให้ความรู้ในลักษณะต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดภาวะผู้นำทางความคิดซึ่งเป็นการส่งเสริมการยอมรับนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพการบริการในหน่วยงาน

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยด้านอื่นที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ เช่นปัจจัยด้านองค์กรเพื่อตรวจสอบว่ามีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการหรือไม่ อย่างไร
2. ศึกษาปัจจัยด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเชิงคุณภาพ
3. ศึกษาเปรียบเทียบการยอมรับนวัตกรรมโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพกับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กมล ภาพิจิตร และ มัลลิกา ภาพิจิตร. 2542. **Modern English-Thai Thai-English dictionary**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช .
- กฤษดา แสงดี. 2542. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- กัทธนา ลิ้มชวลิต. 2539. **การยอมรับนวัตกรรมของบุคลากรในองค์การ: กรณีศึกษาการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบริหารงานของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เกศสุดา เกตุมณี. 2539. **ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทดลองทำนวัตมน้ำนมโดยลดการไหลพรวนของเกษตรกรในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาเกษตรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เกศินี จุฑาวิจิตร. 2542. **การสื่อสารเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น**. นครปฐม: สถาบันราชภัฏนครปฐม.
- จันทนา ชื่นวิสิทธิ์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ สภาพแวดล้อมภายในองค์การ กับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา. 2535. **สภาพความต้องการและปัญหาในการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2539. **การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรในโรงพยาบาล: แนวคิดในนำไปปฏิบัติและความสำเร็จ**. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 40: 861-875.
- เจริญผล สุวรรณโชติ. 2544. **ทฤษฎีบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย.

- ชาติรี บานชื่น. 2541. กระบวนการเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. **ในเอกสาร  
เส้นทางการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน.** 24-26 พฤศจิกายน ณ อาคาร  
เฉลิมพระบารมี 50 ปีแพทย์สมาคม ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพมหานคร.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541. **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย.** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฏชนันท์ บุญดำนกลาง. 2543. **การศึกษาการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ  
ของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ.** วิทยานิพนธ์  
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- ตาบทิพย์ ลีตีพงษ์พานิช. 2539. **ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยองค์รวม  
ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวีวัฒนา เชื้อมอญ ฉวีวรรณ ไพรวัดย์ และ จุฑารัตน์ กมลศรีจักร. 2540. **เทคโนโลยีสารสนเทศ:  
กุญแจสู่คุณภาพบริการ. ในรายงานสัมมนาวิชาการการบริหารทรัพยากรมนุษย์ทาง  
การพยาบาลในทศวรรษหน้า.** กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- ทัศนยา บุญทอง. 2543. **ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบ  
บริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต.** กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- ทำเนียบโรงพยาบาล และสถิติสาธารณสุข.** 2543-2544. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อัลฟารีเสิร์  
ช จำกัด
- ทิพย์วรรณ ขวัญศรีสุทธิ. 2540. **การยอมรับการใช้อุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าภายในบ้านของ  
ประชาชนในกรุงเทพมหานคร: ศึกษากรณีอุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าโครงการประชา  
ร่วมใจประหยัด การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต  
สาขาสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นริศา ลีตะธรรมานนท์. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้การจัด  
การคุณภาพโดยองค์รวมกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล  
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รางวัล. 2544. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพฯ:  
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุษรินทร์ ทีดี. 2542. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่การพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประคอง กรวรรณสุต. 2538. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนอม เดชชัย. 2531. **นวัตกรรมการเรียนการสอนและแนวปฏิบัติสังคมศึกษา.** เชียงใหม่: ภาควิชามัธยมศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประพนธ์ ผาสุขยี่ด. 2545. **ปฏิรูปการศึกษาถึงเวลานวัตกรรม.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทกุลการพิมพ์ จำกัด.
- ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร. 2544. **การศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประสิทธิ์ สัจพงษ์. 2542. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พุทธศักราช 2543.** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิจัยการสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัทมา ยิ้มพงศ์. 2542. **พฤติกรรมผู้นำ บรรยากาศองค์การที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผุสดี ทรัพย์สาร. 2526. **คุณลักษณะของนวัตกรรมที่มีผลมากที่สุดต่อการยอมรับของกลุ่มเป้าหมาย: ศึกษาเฉพาะกรณีการยอมรับการประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์ผักตบชวาของกลุ่มสตรีประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์ผักตบชวา บ้านสันป่าม่วง ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรศักดิ์ ผ่องแผ้ว. 2543. **ศาสตร์แห่งการวิจัยทางการเมืองและสังคม.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยวิถีไทย.
- พัชนี เขยจรรยา เมตตา วิวัฒน์านุกูล และถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์. 2541. **แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.
- พัชนี เอมะนาวิน. 2536. **ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ ความเชื่ออำนาจภายในงาน ภูมิหลังกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ**

- โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพลินพร ผิงงาม. 2533. **ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมของประชาชน: ศึกษากรณีโครงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในหมู่บ้าน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภัสรา จารุสุลินธ์. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภูษิตา อินทรประสงค์. 2539. **คู่มือการจัดการบริการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รวีวรรณ อัครมาศย์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชฎา ปรีชาวุฒิ. 2539. **กลยุทธ์การสื่อสารที่ใช้ในโครงการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานของฝ่ายช่างบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน).** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ละมัยพร โฉมิตโยธิน. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์กรวม กับประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันชัย พิริยะวุฒิ. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการสื่อสาร ปัจจัยด้านองค์การ และพฤติกรรมบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วันเพ็ญ วรวงศ์พงศา. 2545. **ปัจจัยระดับบุคคล และระดับโรงเรียนที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมด้านการประกันคุณภาพการศึกษาของครู** สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษาที่ 1. ปรินฎยานิพนธ์ดุขฎฐิบัณทิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณทิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วิชัย เดียดบัว. 2534. **ลักษณะจิตสังคคคที่เก็ยข้องกับพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมทางวิชาการของครูประถมศึกษา** สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินฎยานิพนธ์มหาบัณทิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณทิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วิฑูร แสงสิงแก้ว. 2538. **นโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ: ทิศทางการพัฒนาบริการโดยองค์รวม (TQM) ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป.** (มปท).
- วีณา ไหระชัยยะ. 2541. **วัฒนธรรมองค์การของโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น: กรณีศึกษา.** วิทยานิพนธ์ปรินฎยามหาบัณทิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณทิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล. 2540. **TQM Living Handbook.** กรุงเทพมหานคร: พี พี อาร์ ที คิว เอ็มคอนซัลแทนท์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2542. **คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซร์ จำกัด.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. **จะเข้าสู่ HA ได้อย่างไร.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท ไฮลิสติก พับลิชซิง จำกัด.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2545. **Simplicity จาก web ha.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท ไฮลิสติก พับลิชซิง จำกัด.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ. 2539. **มาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับปีกัญจนากิเชก: แนวทางการพัฒนาคุณภาพโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซร์ จำกัด.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541. **เส้นทางสู่...การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ เรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 1.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซร์ จำกัด.
- สมพิศ เกิดศิริ. 2542. **การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปรินฎยามหาบัณทิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณทิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. 2538. **การบริหาร.** กรุงเทพมหานคร: นวสาส์น จำกัด.



- สายธาร เทวอักษร. 2541. **บทบาททางการสื่อสารของผู้นำความคิดที่มีต่อการส่งเสริมวัฒนธรรมไทยในนครลอสแอนเจลิส สหรัฐอเมริกา.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาโรจน์ แพ่งยัง. 2536. **ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการยอมรับนวัตกรรมและเทคโนโลยี การศึกษาของนักฝึกอบรมในประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สิทธิศักดิ์ พุกษ์ปิติกุล. 2543. **เส้นทางสู่ Hospital accreditation.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.
- สิทธิศักดิ์ พุกษ์ปิติกุล. 2544. **เส้นทางสู่ Hospital accreditation.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ เอเชียเพรส จำกัด.
- สุจิตรา สง่าเนตร. 2529. **การยอมรับบทบาททางการปกครองของสตรี: ศึกษากรณีข้าราชการในจังหวัดนครพนม.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุชาดา เศรษฐีธวัช. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การระบุงสาเหตุ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการวิจัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาวดี ยี่มมี. 2536. **การจัดระบบสารสนเทศบุคลากรโรงพยาบาลเพื่อการบริหาร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพจน์ เตระจิตตร. 2541. **ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจร่วมผลิตเมล็ดพันธุ์ข้าวกับศูนย์ขยายพันธุ์พืชที่ 11 ของเกษตรกรในจังหวัดร้อยเอ็ด.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรเกียรติ อชานุกาพ. 2541. **วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- สุลัดดา พงศ์รัตนามาน. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวาลี ชูเกียรติ. 2544. **นวัตกรรมสาธารณสุขไทย 1.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท ประชุมช่าง จำกัด.

- สุภาพ วาดเขียน. 2525. **เครื่องมือวิจัยทางสังคมศาสตร์ ลักษณะที่มีชนิดและวิธีการหาคุณภาพ.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภาพร รอดถนนม. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผลองค์การตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสถียร เขยประดับ. 2530. **การสื่อสารงานนวัตกรรม.** กรุงเทพมหานคร: พานิชวัฒนา.
- องอาจ วิพุกศิริ และคณะ. 2540. **รายงานการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM.** กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2541. **ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2544. **เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ.** ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- อภิญา ซอหะซัน. 2537. **องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการยอมรับนวัตกรรมทางเทคโนโลยีการศึกษาของครูสอนศาสนาอิสลาม เขตการศึกษา 1.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาโสตทัศนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรถพรณี ลิ้มเจริญ. 2537. **การยอมรับเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์: กรณีศึกษาของบุคลากรในเครือบริษัทศรีวรา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพัฒนบริหารศาสตร์ (พัฒนาสังคม) บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อัญชลี ดวงอุไร. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทุมพร ธีรธรรม. 2537. **การยอมรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขของประชาชนในกรุงเทพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพัฒนบริหารศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

## ภาษาอังกฤษ

- Adamchak, S. E. 1996. **Introducing family planning benefits in a Zimbabwean medical aid society: A case study of factor influencing change (Africa)**. Doctoral dissertation, Brown University, Dissertation Abstracts International: (CD-ROM).
- Ash, J. S. 1997. **Factors for information technology innovation diffusion and infusion in health sciences**. Doctoral dissertation, Portland State University, Dissertation Abstracts International: (CD-ROM).
- Barthlow, D. A. 1994. **Communication channels of American political elites**. Doctoral dissertation, University of Georgia, Dissertation Abstracts International: (CD-ROM).
- Bary-Walker, J. 2000. The impact of system redesign on staff, patient, and financial outcome, **Journal of Nursing Administration**. 30 (February): 77-89.
- Berkowitz, D. 1997. **Capturing the new product diffusion process at the individual adopter level: A controlled field experiment in an event history modeling framework (Innovation diffusion)**. Doctoral dissertation, The University of Alabama, Dissertation Abstracts International: (CD-ROM).
- Besterfield, et al. 1995. **Total quality management**. New Jersey: Prentic-Hall international.
- Carlin, E. J. 1998. **An analysis of the variables influencing the adoption of a new communication innovation: The case of the digital satellite system (Diffusion of innovation)**. Doctoral dissertation, Bowling Green State University, Dissertation Abstracts International: (CD-ROM).
- Corey, L. P. et al. 1999. Health care reform its effect on nurse. **Journal of Nursing Administration**. 29.(March)
- Cotter, J. J. 1997. **Nursing home special care unit for person with Alzheimer's disease: An innovation theory perspective**. Doctoral dissertation, Virginia Commonwealth University, Dissertation Abstracts International: (CD-ROM).
- Crosby, P. B. 1986. **Quality is free**. New York: McGraw-Hill.
- Deming, W. E. 1986. **Out of crisis**. Boston: The Massachusetts Institute of Technology Center for Advance Engineering Study.
- Feigenbaum, A. V. 1992. **Total quality control**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw-Hill.

- Goette, T. G. 1996. **Determining factor in the successful use of adoptive technology by individuals with disabilities: An exploratory field study.** Doctoral dissertation, Georgia State University, Dissertation Abstracts International: (CD-ROM).
- Ishikawa, K. 1985. **What is total quality control?: The Japanese way.** New Jersey: Prentice-Hall: 90.
- Juran, J. M. 1992. **Juran on quality by design: The new steps for planning quality into goods and service.** New York: Juran Institute.
- Kotter, J. P., and Shiesing, L. A. 1999. **Choosing strategies for change.** Boston: Harvard Business School Press.
- Kritner, R. 1998. **Management.** 7<sup>th</sup> ed. Boston: Houghton Mifflin.
- Loveridge, C. E., and Cummings, S. H. 1996. **Nursing management in the new paradigm.** Maryland: Aspen.
- Marchant, E. E., and May, V. T. 1993. Strategies for embracing change. **Executive Excellence.** 10:17.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. 2000. **Leadership roles and management functions in nursing.** 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Menix, K. D. 1999. Leading change. In Yoder-Wise, P. S. Eds. **Leading and managing in nursing.** 2<sup>nd</sup> ed. Missouri: Mosby.
- Michael, F. 1998. Leadership for the 21<sup>st</sup> century breaking the bonds of dependency. **Educational Leadership.** 12 (August): 21.
- Moore, M. J. 1996. **Characteristics of earlier adopters of telemedicine (Assertiveness, interactive video).** Doctoral dissertation, Texas at Austin University, Dissertation Abstracts International: (CD-ROM).
- Morrison, P. D. 1996. **A framework for studying the adoption of technological innovations by organizations and the role of leading-edge users.** Doctoral dissertation, The University of New South Wales (Australia), Dissertation Abstracts International: (CD-ROM).
- Ndahi, I. B. 1999. **A study of industrial and technical teacher education faculty acceptance of distance learning technology.** Doctoral dissertation, Oklahoma State University, Dissertation Abstracts International: (CD-ROM).

- Pedersen, A. 1993. Qualities of the excellent head nurse. **Nursing Administration Quarterly**.18: 40-50.
- Quinn, R. E., et al. 1996. **Becoming a master manager: A competency framework**. New York: John Wiley and Sons.
- Rao, S. 1994. **Role of users' attitudes and perceptions in the implementation of NICNET in Karnataka State, India (Communication technologies)**. Doctoral dissertation, Bowling Green State University, Dissertation Abstracts International: (CD-ROM).
- Rizzo, A. J., Gilman, P. M., and Mersmann, A. C. 1994. Facilitating care delivery redesign using measures of unit culture and work characteristics. **Journal of Nursing Administration**. 24 (May): 32-37
- Robbins, J. M. 1995. **An examination of ethnographic research methodology in family therapy in context of Rogers' innovation decision Process model (Everett M. Rogers)**. Doctoral dissertation, The Florida State University, Dissertation Abstracts International: (CD-ROM).
- Robbins, S. P. 2001. **Organization behavior**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Rogers, E. M. 1995. **Diffusion of innovation**. New York: The Free Press.
- Stevens, B. J. 1980. **The nurse as executive**. New York: Nursing Resources.
- Svenkerud, P. J. 1997. **Testing the applicability of two information dissemination models, diffusion of innovations and social marketing for HIV/AIDS prevention among unique population group in Thailand (Immune deficiency)**. Doctoral dissertation, The Ohio State University, Dissertation Abstracts International: (CD-ROM).
- Tappen, R. M. 1995. **Nursing leadership and management**. Philadelphia: F. A. David.
- Tenner, A. R., and Detoro, I. J. 1992. **Total quality management: Three step to continuous improvement**. Massachusetts: Addison Wesley.
- Weir, G. T. 1999. **Determinants of diffusion of electronic news media: An in-depth case study of the diffusion of a digital newspaper**. Doctoral dissertation, University of Missouri Columbia, Dissertation Abstracts International: (CD-ROM).
- Wood, C. K. 1996. **Adoption of innovation in a medical community: The case of evidence-based medicine**. Doctoral dissertation, University of Hawaii, Dissertation Abstracts International: (CD-ROM).



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. พันเอกหญิง ประณมพร สุจริต ผู้อำนวยการกองการพยาบาล  
โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี
2. พันตรีหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์ อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
3. นาง สมสมัย สุธีรคันต์ ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ระดับ 8 ผู้ประสานงาน HA  
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. นางสาว จรรยา น้อยอ่าง พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเสนา  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
5. นางสาว สุมาลี จักรไพศาล พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสระบุรี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ข  
ตัวอย่างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ข. ตัวอย่างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

### คำชี้แจง

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป” มีจำนวน 1 ชุด จำนวน 91 ข้อ ในการส่งแบบสอบถามครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทางโรงพยาบาลได้พิจารณาแบบสอบถาม ซึ่งมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษาและระดับการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์การยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานจากปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษา การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ และภาวะผู้นำทางความคิดแต่ละด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถาม (ตัวอย่าง)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิดกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป

### ข้อแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

ในการตอบแบบสอบถาม ท่านไม่ต้องลงนามของท่าน คำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และใช้ประโยชน์สำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้
  - ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ
  - ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดภาวะผู้นำทางความคิด
  - ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดการยอมรับการนำนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพไปใช้ในหน่วยงาน
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละตอน
3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อที่จะสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวิจัยได้อย่างสมบูรณ์

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

นาง รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ

นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ขอให้ท่านเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือ ทำเครื่องหมาย  ลงใน

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. ระดับการศึกษาสูงสุด
  - ปริญญาเอก
  - ปริญญาโท
  - ปริญญาตรี
3. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้.....ปี.....เดือน
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย.....ปี.....เดือน

### ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ

#### คำแนะนำในการตอบ

เมื่อท่านอ่านข้อความที่ละข้อแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย  ในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นหรือข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

<b>ไม่จริงเลย</b>	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณลักษณะที่ระบุในข้อความนั้นเป็นสถานการณ์ที่ <b>ไม่จริงทั้งหมด</b>
<b>ไม่จริง</b>	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณลักษณะที่ระบุในข้อความนั้นเป็นสถานการณ์ที่เป็น <b>จริงน้อยที่สุด</b>
<b>ค่อนข้างไม่จริง</b>	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณลักษณะที่ระบุในข้อความนั้นเป็นสถานการณ์ที่เป็น <b>จริงน้อย</b>
<b>ค่อนข้างจริง</b>	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณลักษณะที่ระบุในข้อความนั้นเป็นสถานการณ์ที่เป็น <b>จริงปานกลาง</b>
<b>จริง</b>	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณลักษณะที่ระบุในข้อความนั้นเป็นสถานการณ์ที่เป็น <b>จริงมาก</b>
<b>จริงที่สุด</b>	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณลักษณะที่ระบุในข้อความนั้นเป็นสถานการณ์ที่เป็น <b>จริงมากที่สุด</b>

คำถาม	ระดับความคิดเห็นของท่าน					
	ไม่จริง เลย	ไม่จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ค่อนข้าง จริง	จริง	จริงที่สุด 5
	0	1	2	3	4	
<b>ก. ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ</b>						
1. การพัฒนาคุณภาพทำให้โรงพยาบาล มีชื่อเสียง / เป็นที่ยอมรับของสังคม						
<b>ข. ความเข้ากันได้</b>						
2. การพัฒนาคุณภาพ สามารถเข้ากันได้ กับค่านิยม และ/ หรือ วัฒนธรรม ของ โรงพยาบาลของท่าน						
<b>ค. ความซับซ้อน</b>						
3. การพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งที่เข้าใจ ยาก						
<b>ง. ทดลองใช้ได้</b>						
4. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องใน งานประจำเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้						
<b>จ. สังเกตได้</b>						
5. การพัฒนาคุณภาพทำให้เกิด นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย						

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดภาวะผู้นำทางความคิด

#### คำแนะนำในการตอบ

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามที่มีข้อความเกี่ยวกับภาวะผู้นำทางความคิดด้านการพัฒนาคุณภาพ

เมื่อท่านอ่านข้อความที่ละข้อแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นหรือข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

<b>ไม่จริงเลย</b>	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณสมบัติที่ระบุในข้อความนั้นเป็นสถานการณ์ที่ <b>ไม่จริงทั้งหมด</b>
<b>ไม่จริง</b>	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณสมบัติที่ระบุในข้อความนั้นเป็นสถานการณ์ที่เป็น <b>จริงน้อยที่สุด</b>
<b>ค่อนข้างไม่จริง</b>	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณสมบัติที่ระบุในข้อความนั้นเป็นสถานการณ์ที่เป็น <b>จริงน้อย</b>
<b>ค่อนข้างจริง</b>	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณสมบัติที่ระบุในข้อความนั้นเป็นสถานการณ์ที่เป็น <b>จริงปานกลาง</b>
<b>จริง</b>	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณสมบัติที่ระบุในข้อความนั้นเป็นสถานการณ์ที่เป็น <b>จริงมาก</b>
<b>จริงที่สุด</b>	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าคุณสมบัติที่ระบุในข้อความนั้นเป็นสถานการณ์ที่เป็น <b>จริงมากที่สุด</b>

คำถาม	ระดับความคิดเห็นของท่าน					
	ไม่จริงเลย 0	ไม่จริง 1	ค่อนข้างไม่จริง 2	ค่อนข้างจริง 3	จริง 4	จริงที่สุด 5
<b>ก. มีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก</b>						
6. ท่านเข้าใจการพัฒนาคุณภาพจากการอ่านหนังสือวารสาร						
<b>ข. การเป็นผู้เข้าถึงผู้อื่นได้ง่าย</b>						
7. ท่านสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้						
<b>ค. มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ</b>						
8. จากตำแหน่งหน้าที่การงานของท่าน ทำให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ						
<b>ง. มีความสร้างสรรค์</b>						
9. ผู้ร่วมงานเชื่อถือฟังท่าน เพราะท่านได้รับการยอมรับในองค์กรเรื่องการพัฒนาคุณภาพ						

**ตอนที่ 4 แบบสอบถามการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน**  
**คำแนะนำในการตอบ**

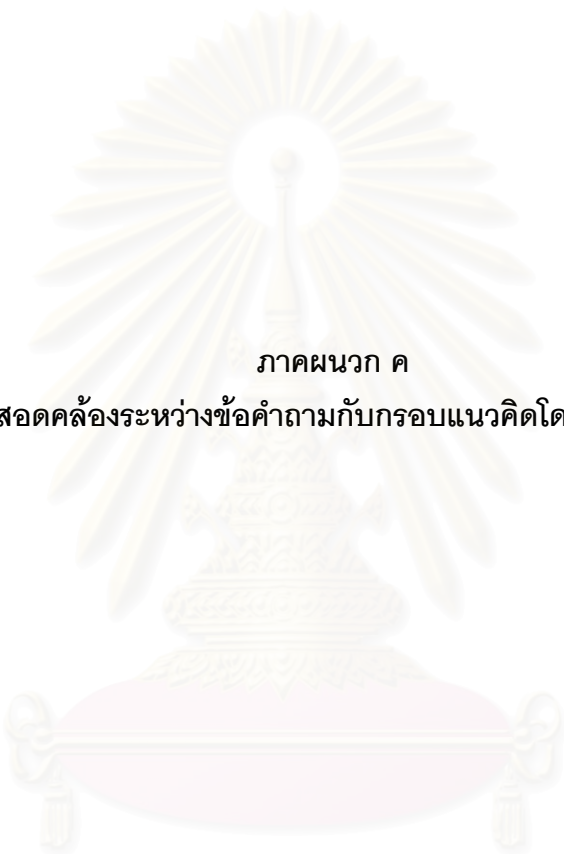
เมื่อท่านอ่านข้อความที่ละข้อแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นหรือข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

ไม่จริงเลย	หมายถึง	ท่านรู้สึกไม่ยอมรับตามข้อความในประโยคนั้น
ไม่จริง	หมายถึง	ท่านรู้สึกยอมรับตามข้อความในประโยคนั้นในระดับน้อยที่สุด
ค่อนข้างไม่จริง	หมายถึง	ท่านรู้สึกยอมรับตามข้อความในประโยคนั้นในระดับน้อย
ค่อนข้างจริง	หมายถึง	ท่านรู้สึกยอมรับตามข้อความในประโยคนั้นในระดับปานกลาง
จริง	หมายถึง	ท่านรู้สึกยอมรับตามข้อความในประโยคนั้นในระดับมาก
จริงที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกยอมรับตามข้อความในประโยคนั้นในระดับมากที่สุด

คำถาม	ระดับความคิดเห็นของท่าน					
	ไม่จริง เลย 0	ไม่จริง 1	ค่อนข้าง ไม่จริง 2	ค่อนข้าง จริง 3	จริง 4	จริงที่สุด 5
<b>ก. ด้านพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์</b>						
10. ท่านเป็นผู้นำในการกำหนด เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน						
<b>ข. ด้านการจัดองค์กร และการบริหาร</b>						
11. ท่านให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน						
<b>ค. ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล</b>						
12. ท่านพิจารณาจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ และทักษะของบุคลากร						

คำถาม	ระดับความคิดเห็นของท่าน					
	ไม่จริง เลย 0	ไม่จริง 1	ค่อนข้าง ไม่จริง 2	ค่อนข้าง จริง 3	จริง 4	จริงที่สุด 5
<b>ง. ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล</b>						
13. ท่านแจ้งผลการประเมินให้บุคลากรทราบเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงตนเอง						
<b>จ. ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ</b>						
14. ท่านให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน						
<b>ฉ. ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่</b>						
15. ท่านวางแผนป้องกันความเสี่ยงทางกายภาพในหน่วยงาน เช่น การจัดทำแผนป้องกันอัคคีภัย						
<b>ช. เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก</b>						
16. ท่านประเมินความพอเพียงของเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงาน						
<b>ซ. ด้านระบบงานกระบวนการให้บริการ</b>						
17. ท่านจัดบุคลากรในหน่วยงานให้ร่วมทีมสหสาขาเพื่อการดูแลผู้ป่วย						
<b>ณ. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ</b>						
18. ท่านดำเนินการให้หน่วยงานจัดทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น 5 ส. OD ESB SS						





ภาคผนวก ค  
ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับกรอบแนวคิดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค. ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับกรอบแนวคิดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อ	คะแนนความสอดคล้อง	ข้อ	คะแนนความสอดคล้อง
1	3.6	28	3.8
2	3.2	29	4
3	3.4	30	3.6
4	3.4	31	3.6
5	4	32	3.8
6	3.8	33	4
7	3.8	34	4
8	3.8	35	3.8
9	3.4	36	3.8
10	3.4	37	3.4
11	3.8	38	3.8
12	3.8	39	4
13	4	40	4
14	3.8	41	3.6
15	3.8	42	4
16	3.6	43	3.8
17	4	44	3.4
18	3.8	45	4
19	3.6	46	3.8
20	3.8	47	4
21	3.6	48	4
22	3.6	49	4
23	3.6	50	4
24	3.6	51	3.8
25	4	52	4
26	3.4	53	4
27	3.4	54	3.8

ค. ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับกรอบแนวคิดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)

ข้อ	คะแนนความสอดคล้อง	ข้อ	คะแนนความสอดคล้อง
55	3.8	73	4
56	3.8	74	3.8
57	3.6	75	4
58	4	76	4
59	4	77	4
60	4	78	4
61	4	79	4
62	4	80	4
63	4	81	4
64	4	82	3.8
65	3.8	83	4
66	3.6	84	4
67	3.6	85	4
68	3.6	86	4
69	4	87	3.8
70	4	88	3.8
71	3.8	89	4
72	4	90	4
		91	4

หมายเหตุ: เกณฑ์การให้คะแนนความตรงตามเนื้อหา มี 4 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามควรปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามควรปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม

(David, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร, 2544)

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาง รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ เกิดวันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2505 ที่จังหวัดสระบุรี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จังหวัดสระบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2527 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2543 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 งานเครื่องมือพิเศษ ห้องตรวจสมรรถภาพปอดและหัวใจ โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย