

## บทความการวิจัย

# การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี Factors That Affect Development and Quality Assessment of Nopparat Rajathanee Hospital

สุปราณี เตียงสกุล  
หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

### บทคัดย่อ

ในการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 2) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีต่อผลการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วยประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่และประโยชน์ของโรงพยาบาลและ 3) ศึกษาความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ได้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คัดเลือกโดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) จำนวน 322 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเชื่อถือได้ และนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติอ้างอิง (การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณ)

ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ช่วงอายุ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ และการติดต่อสื่อสารแตกต่างกัน 2) การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประสบความสำเร็จค่อนข้างมาก 3) ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุดคือ ปัจจัย ด้านวัฒนธรรมองค์การ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

### ABSTRACT

The objectives of this research were; 1) To study the factors related to the development and quality assessment of Nopparat Rajathanee Hospital 2) To study the factors related to the development and quality assessment, which are also

associated with benefits to the patients, hospital staff, and the hospital itself. 3) To study the differences in personal characteristics that affect the factors related to the development and quality assessment of the hospital. The sample used for this research consisted of 322 people and were selected through Convenience Sampling. Questionnaires which have passed the reliability test were used to collect data. The data was analyzed using descriptive statistics (percentage, average mean, standard deviation) and inferential statistics (t-test, One-way ANOVA, Multiple Linear Regression)

The results revealed that; 1) Different personal characteristics such as age, department, and job experience lead to different opinions on organizational structure, leadership, motivation and communication. 2) Development and Quality Assessment had a fairly high level of success. 3) The factor that had the most influence on the development and quality assessment of the hospital was “Organizational Culture” followed by “Participation”.

## ภูมิหลัง

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559 มุ่งเน้นการวางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของชาติให้มีความชัดเจนโดยกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ที่จะชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์เศรษฐกิจ สังคมและการเมืองทั้งในระดับท้องถิ่นระดับชาติและระดับโลกรวมทั้งสถานการณ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนนั้นอยู่ในสภาพการณ์ที่มีความซับซ้อนไม่แน่นอนมีพลวัตสูงแต่ต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 ซึ่งแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้เป็นแผนที่มองภาพระบบสุขภาพทั้งระบบมากกว่าที่จะมองเฉพาะระบบงานสาธารณสุขเพื่อให้สอดคล้อง

1. เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุก
2. การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า
3. ปฏิรูประบบโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
4. การสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมเพื่อสุขภาพ
5. การบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ
6. การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและระบบสุขภาพใหม่

จากยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้าว่าด้วยการสร้างกลไกการประกันคุณภาพบริการสุขภาพและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพโดยมีองค์การรับผิดชอบใน

การประเมินและรับรองคุณภาพสถานบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพของการบริการและการดูแลรักษาพยาบาลซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศและเล็งเห็นความจำเป็นในการพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อรับรองว่าการบริการนั้นก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการและประชาชนมีสุขภาพดี โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด (กองการพยาบาล. 2542) ลูกคามีความคาดหวังสูงการรักษาพยาบาลมีความซับซ้อนมากขึ้นมาตรฐานของวิชาชีพลดลงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และลูกค้าลดลงอิทธิพลการฟ้องร้องในสหรัฐอเมริกาทำให้มีคนเลียนแบบ (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา; แสง บุญเฉลิมวิภาส; และอเนก ยมจินดา. 2545 :10 )

เนื่องจากมีการแข่งขันในเรื่องการให้บริการลูกค้าโรงพยาบาลที่จะอยู่รอดได้ต้องมีการบริหารจัดการที่มีคุณภาพดังนั้นโรงพยาบาลทุกแห่งทุกระดับต่างตื่นตัวและให้ความสนใจที่มุ่งมั่นพัฒนาระบบการบริการคุณภาพอย่างต่อเนื่องกระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการเริ่มต้นจาก พ.ศ. 2538 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้รับมอบหมายจากสำนักงานประกันสังคมให้จัดทำคู่มือประเมินสถานการณืพยาบาลประกันสังคมตามมาตรฐานที่กำหนดกระบวนการจัดทำคู่มือได้ก่อให้เกิดเครือข่ายของบุคคลที่สนใจเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพขึ้นได้เชิญวิทยากรจากต่างประเทศมาบรรยายและสาธิตกระบวนการ Hospital Accreditation ให้แก่ผู้สนใจหลังจากนั้นได้ร่วมกันจัดทำโครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลขึ้นเรียกว่ามาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษกเสร็จสิ้นปลายปี พ.ศ. 2539 จึงนำมาตรฐานนี้มาทดลองใช้ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ( Hospital Accreditation = HA ) ในปี พ.ศ. 2550 มีโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กไปถึงโรงเรียนแพทย์จำนวน 35 แห่งเข้าร่วมโครงการมีการก่อตั้งเป็นภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษาของปรารค์ทิพย์เหลืออร่าม (2546) เรื่องทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่าทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 3 ด้าน คือด้านผู้ให้บริการด้านเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อยู่ในระดับดี

ศุภกรโรจนินทร์และคณะ (2544) ได้ทำการวิจัยเรื่อง HA กับคุณภาพชีวิตของชาว ศิริราชศึกษาข้อดีต่างๆ ของการทำ HA พบว่าผู้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญลดขั้นตอนการทำงานความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานดีขึ้นงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นงานมีระเบียบมากขึ้นผู้รับบริการได้รับความสะดวกรวดเร็วถูกต้องการประสานงานระหว่างหน่วยงานมากขึ้นสวัสดิการดีขึ้นความมั่นคงในการงานดีขึ้น

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นโรงพยาบาลขนาด 700 เตียง บุคลากรจำนวน 1,650 คน เปิดให้บริการด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) การป้องกันโรค (health prevention) การรักษาพยาบาล (health care) และการฟื้นฟูสุขภาพ (rehabilitation) โดยให้บริการประชาชนทั้งผู้ป่วยนอกผู้ป่วยในและญาติซึ่งผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาหรือมารับบริการส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียงรวมทั้งประเทศเพื่อนบ้านหรือชาวต่างชาติโดยในการให้บริการแก่ผู้ป่วยแต่ละรายนั้นจำเป็นต้องมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานและถ้าหากจำเป็นต้องรับไว้เพื่อการรักษาในโรงพยาบาลหรือส่งต่อเพื่อการรักษา ก็จะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นอีกหลายหน่วยงานจะเห็นได้ว่าผู้ป่วย 1 ราย นั้นมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรเกือบทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้เริ่มพัฒนาคุณภาพมาตั้งแต่ปี 2552 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้ส่งผู้แทนเข้าเยี่ยมสำรวจครั้งแรกเมื่อวันที่ 12-14 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เยี่ยมสำรวจเต็มรูปแบบเมื่อวันที่ 22-24 พฤษภาคม 2553 และเยี่ยมสำรวจซ้ำเมื่อวันที่ 25 เมื่อผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) แล้วต้องรวบรวมข้อมูลเพื่อติดตามดัชนีชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ (KPI) หากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดข้อผิดพลาดต้องนำมาวางแผนปรับปรุงกระบวนการทั้งองค์การตามวงจร PDCA และติดตามดัชนีชี้วัดคุณภาพที่สำคัญโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้รวบรวมข้อมูลด้านอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกในเรื่องคุณภาพโดยรวมระหว่างปี พ.ศ.2553-2559 พบว่ามีความแปรปรวนของอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกระหว่างปี พ.ศ.2553-2559 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกเรื่องคุณภาพโดยรวมปี พ.ศ. 2553 – 2559

ปี พ.ศ.	อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก
2553	77.6
2554	80.4
2555	80.8
2556	80.0
2557	69.2
2558	69.6
2559	76.2

ที่มา : โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. (2559)

สาเหตุความแปรปรวนของอัตราความพึงพอใจน่าจะมาจากปัจจัยที่เข้ามาส่งผลปัจจัยหนึ่งหรือหลายปัจจัยดังต่อไปนี้คือปัจจัยโครงสร้างองค์การวัฒนธรรมองค์การภาวะผู้นำแรงจูงใจการติดต่อสื่อสารและการมีส่วนร่วมเพื่อที่จะศึกษาหาความจริงในเรื่องดังกล่าวจึงได้ศึกษาเรื่องนี้

เนื่องจากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีจำนวนบุคลากรประมาณ 1,650 คน นับเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นแกนหลักของการพัฒนาคุณภาพหากบุคลากรของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีความเห็นและเจตคติที่ดีต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพก็หมายถึงความสำเร็จขององค์การด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความคิดเห็นของบุคลากรของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารงานในด้านต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีต่อผลการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วยประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ ประโยชน์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

### ขอบเขตของการวิจัย

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

##### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 679 ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว เขตคันนายาวกรุงเทพฯ จำนวน 1,650 คน

##### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งผู้ทำการวิจัยทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนจึงคำนวณตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane (Taro Yamane. 1970 : 580 - 581) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยคำนวณจากสูตร

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

- n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ  
 N = ขนาดของประชากร  
 E = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่รับได้

จะได้

$$n = \frac{1650}{1 + 1650(0.05)^2}$$

$$n = 322$$

จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งสิ้น 322 คน และเพิ่มจำนวนตัวอย่างร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 32 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งสิ้น 354 คน

## 2. ตัวแปรที่ศึกษา

### 2.1 ตัวแปรต้น (Independent Variables) ได้แก่

- 2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
- 2.1.2 โครงสร้างองค์การ (Organizational structures)
- 2.1.3 วัฒนธรรมองค์การ (Organizational culture)
- 2.1.4 ภาวะผู้นำ (Leadership)
- 2.1.5 แรงจูงใจ (Motivation)
- 2.1.6 การติดต่อสื่อสาร (Communication)
- 2.1.7 การมีส่วนร่วม (Participation)

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วย ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลหากความต้องการของทั้ง 3 กลุ่มนี้สอดคล้องกันมากจะยิ่งทำให้การพัฒนาคุณภาพมีความยั่งยืนมากขึ้น

## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ให้ผู้ตอบกรอกข้อมูลเอง โดยแบ่งคำถามเป็น 3 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งลักษณะคำถามจะเป็นแบบคำตอบหลายตัวเลือก (Multiple Choices) จำนวน 6 ข้อ และเลือกข้อที่เหมาะสมที่สุด

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับคำถามด้านปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กร ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการมีส่วนร่วม มีคำถามรวม 54 ข้อ เป็นคำถามลักษณะปลายปิดให้เลือกตอบ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วยด้านประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่และด้านประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลมีคำถามรวม 33 ข้อ เป็นคำถามลักษณะปลายปิดให้เลือกตอบ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย สถาบันรัชต์ภาคย์ ถึงผู้บริหารโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. นำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพบผู้บริหารโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมีนาคม - เดือนเมษายน พ.ศ. 2560

3. จัดเตรียมเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งสิ้น 322 คน และจัดทำแบบสอบถามเพิ่มอีกร้อยละ 10 เท่ากับ 32 ฉบับ จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 354 ฉบับ เพื่อป้องกันการตอบข้อมูลไม่สมบูรณ์ของกลุ่มตัวอย่าง

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเอง

5. นำแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่เก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์เพื่อตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติเพื่อทดสอบสมมุติฐานและรายงานผลการวิจัยต่อไป

### สรุปผล

1. ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของพยาบาล จำนวน 322 คน มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.66 ปี มีช่วงอายุระหว่าง 26-30 ปี มากที่สุด รองลงมาในช่วงอายุ 36 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ตำแหน่งพยาบาลประจำการมากที่สุด หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ งานการพยาบาล ศัลยศาสตร์และออโรโธปิดิกส์ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และงานการพยาบาลผ่าตัดเป็นจำนวนมาก รองลงมาปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์และงานการ

พยาบาลสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยามีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 11.36 ปี มีประสบการณ์การทำงานมากที่สุด 38 ปี น้อยที่สุด 2 ปี กลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 5 ปี มากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ระหว่าง 6-10 ปี

## 2. ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

2.1 สมมติฐานที่ 1 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จค่อนข้างมาก

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่าผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโดยรวมอยู่ระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 ที่ว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จค่อนข้างมาก

จากการศึกษาผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพบว่าประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโดยรวมมากที่สุด โดยที่ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้นมากที่สุด รองลงมาความเสี่ยงต่อการประสพความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง และคุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลรองลงมา โดยที่โรงพยาบาลตระหนักในความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยมากขึ้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อมูลและมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลมากขึ้นน้อยที่สุดเป็นประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่

2.2 สมมติฐานที่ 2 พยาบาลที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยโครงสร้างองค์การ วัฒนธรรมองค์การ ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ การติดต่อสื่อสารและการมีส่วนร่วมแตกต่างกัน

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่าพยาบาลที่มีช่วงอายุ แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านโครงสร้างองค์การ ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ และการติดต่อสื่อสารแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 ทดสอบหาคู่ที่แตกต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีช่วงอายุน้อย จะมีความคิดเห็นที่โครงสร้างองค์การ ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ และการติดต่อสื่อสารมีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านภาวะผู้นำที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 ทดสอบหาคู่ที่แตกต่างกันพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา มีความคิดเห็นว่าภาวะผู้นำมีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลน้อยกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลศัลยกรรม แพทย์ งานการพยาบาลผ่าตัด งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และออโรโธปิดิกส์และงานการพยาบาลอายุศาสตร์ ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มีความคิดเห็นว่าภาวะผู้นำมีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและงานอายุศาสตร์



พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านโครงสร้างองค์การและด้านภาวะผู้นำแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 ทดสอบหาคู่ที่แตกต่างกันพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยมีความคิดเห็นที่โครงสร้างองค์การและภาวะผู้นำ มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากส่วนพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย มีความคิดเห็นที่ภาวะผู้นำมีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมาก

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า พยาบาลที่ช่วงอายุหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ภาวะผู้นำแรงจูงใจ และการติดต่อสื่อสารแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2

2.3 สมมติฐานที่ 3 โครงสร้างองค์การ วัฒนธรรมองค์การ ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ การติดต่อสื่อสาร และการมีส่วนร่วม มีผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่าปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การมีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุดรองลงมาคือปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 ปัจจัยนี้สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 3

## อภิปรายผล

### 1. ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อภิปรายผลได้ดังนี้

จากการศึกษาผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประสบความสำเร็จค่อนข้างมาก หมายถึง พยาบาลเห็นด้วยว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประสบความสำเร็จค่อนข้างมากประกอบด้วย ด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ตามลำดับ ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยได้แก่ การได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ความเสี่ยงต่อการประสบความสำเร็จสูญเสียชีวิตหรือภาวะแทรกซ้อนลดลงตามลำดับ ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ ตระหนักในความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยมากขึ้นเป็นแหล่งการเรียนรู้และการฝึกอบรมมุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับตติยภูมิเพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสูงขึ้นตามลำดับประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง มีสมรรถนะในการทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานดีขึ้น และความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลงตามลำดับ สอดคล้องกับ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2542) กล่าวว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์การอย่างมีระบบ ทำให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ประโยชน์

สำหรับโรงพยาบาล ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลลิสัน เรืองรัตนตรัย (2555: บทคัดย่อ) พบว่า การประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการทั้ง 6 ด้าน ด้านกระบวนการบริการ และการดูแลสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด สมลักษณ์ เต็ดขุนทด; และบุญนำ เล้าโสภณภิมย์ (2550 : บทคัดย่อ) พบว่า พยาบาลส่วนมากเห็นด้วยกับสิทธิผู้ป่วยในการ ได้รับการบริการเพื่อสุขภาพได้รับ ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์และการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ มณฑิลา ฐานะวุฒม์ (2553: บทคัดย่อ) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม ความรู้และเจตคติของพยาบาลต่อการ ปกป้องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง กัลยาณี เกื้อก่อพรหม (2548 : บทคัดย่อ) พบว่าการรับรู้ของแพทย์ และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด อะเคือ อุนทรชกะ; มะลิวัลย์ กริทธิยานนท์ และสมศักดิ์ วัฒนศิริ. (2550:51) พบว่า เครื่องมือแพทย์ ถือว่าเป็นอุปกรณ์ที่จำเป็นการนำมาใช้ซ้ำจะต้องผ่านการล้างการทำลายเชื้อหรือการทำให้ปลอดจาก เชื้อ ดูกเคท (Duekett.1983:Online) พบว่า ความปลอดภัยเป็นส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงชัดเจนที่สุด จากการได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และการสร้างวัฒนธรรมองค์การทำให้เกิด การทำงานที่ปลอดภัย อีกทั้ง สตาล (Stahl. 1995) ได้กล่าวว่า วัฒนธรรมของคุณภาพ จำเป็นต้องใช้ ระบบวัฒนธรรมเฉพาะตัวที่เกี่ยวข้องสำหรับระบบและการบริหารจัดการโดยหลักการของการมุ่งเน้น ลูกค้ำเป็นศูนย์กลาง และต้องการการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเน้นลูกค้ำเป็นศูนย์กลาง โดยมีการจัด ประชุมสัมมนาหรือการเสนอผลงานต่างๆ เป็นการเปิดเวทีการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การในทุก ระดับ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีตระหนักถึงความสำคัญในคุณภาพของการบริการที่ต้องมุ่งเน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแลและต้องดูแลด้วยหัวใจที่เข้าถึงความเป็นมนุษย์ที่เป็นองค์รวมของ ผู้ป่วยโดยได้พัฒนาระบบการดูแลที่มีจุดเน้นดังกล่าวได้สำเร็จโดยได้จัดให้มีระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจนถึงติดตามไปดูแลที่บ้านและมุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยใน ระดับตติยภูมิมีแพทย์เฉพาะทางที่ความเชี่ยวชาญและมีเทคโนโลยีมากมายในการดูแลผู้ป่วย มีกลุ่ม ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน อาทิผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีตระหนักใน ความสำคัญและได้มีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice nurse: APN ) ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาขึ้น โดย APN จะมีความรู้ทั้งจากทฤษฎี ทางการพยาบาลและจากศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้องโดยมีการสื่อสารถึงวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ ในการเปลี่ยนแปลงขององค์การสุขภาพ

จากผลการศึกษาอาจกล่าวได้ว่าโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีได้รับการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อปีพุทธศักราช 2556 ซึ่งมีการประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการให้บุคลากรรับทราบ ตามมาตรฐานโรงพยาบาล ว่าผู้ป่วยได้รับการ ค้ำครองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์การวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนด แนวทางปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคที่ซับซ้อนและพบบ่อย (Clinical Practice Guidline) มี

คณะกรรมการการบริการรักษาพยาบาลคณะกรรมการผู้ป่วยนอก คณะกรรมการ ผู้ป่วยใน คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อคณะกรรมการบริหารยา เพื่อดูแลด้านบริการรักษาพยาบาลและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเพื่อรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงและดำเนินการด้านความเสี่ยงนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ปรับปรุงกระบวนการเริ่มด้วยการวิเคราะห์สภาพปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ วิเคราะห์หนทางการแก้ปัญหา นำมาปฏิบัติเป็นมาตรฐานมีการติดตามผลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีมีเข็มมุ่งออกมาเป็นระยะ เช่น เน้นการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ลดวงรอบการทำงาน ได้แก่ โครงการ One Stop Service ในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัดความปลอดภัย ได้แก่ โครงการ Time Out เป็นกระบวนการลดความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด และจัดทำโครงการ Blue Angle จัดบุคลากรคอยต้อนรับ ให้ความช่วยเหลือ และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติทำให้บุคลากรมีการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากขึ้น ด้านความเสี่ยงของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่มีวิธีการทำงาน (Work Instruction) เรื่อง วิธีป้องกันการให้ยาผิดการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการป้องกันของมีคมบาดหรือเข็มแทงมือ เป็นต้น ซึ่งพบว่าสถิติ 3 ปีย้อนหลังลดลง ดังตารางที่ 34

ตารางที่ 32 ตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ปี พ.ศ. 2556 ถึง พ.ศ. 2559

ตัวชี้วัดคุณภาพ	2556	2557	2558	2559
อัตราการให้ยาผิดพลาดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยใน (ต่อ1000 วัน)	0.29	0.28	0.33	0.22
อัตราการรับกลับเข้า ICU ภายใน 48 ชั่วโมง	1.56	1.76	1.37	1.53
อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน	4.72	4.35	1.33	3.88
อัตราการดูแลตนเองอย่างถูกต้องของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่บ้าน	96.5	94.3	99.1	99.3
อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ	12.5	16.8	14.7	4.2
อัตราการติดเชื้อของกระแสเลือดในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง	5.1	3.4	7.8	3.5

ที่มา: โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี (2559) : (online)

จากตารางตัวชี้วัดคุณภาพซึ่งสนับสนุนผลของการพัฒนาคุณภาพให้ประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น สิ่งแวดล้อมในการทำงาน หน่วยอาชีวอนามัยมีการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมในการทำงานบุคลากร

ได้รับการอบรมเพื่อเป็นตัวแทนของหน่วยงาน มีการวัดความเข้มของแสงในสถานที่ทำงานมีการซ้อม  
 อัคคีภัยปีละครั้ง โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับตติยภูมิมีแพทย์  
 เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญและมีเทคโนโลยีมากมายในการดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี  
 ตระหนักในความสำคัญและได้มีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง  
 (Advanced Practice nurse: APN) ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาขึ้น เข้ามาช่วยพัฒนาการ  
 ดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพยิ่งขึ้น

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีช่วงอายุน้อยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ ผลของการพัฒนาและ  
 รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาล มากกว่าพยาบาลที่มีช่วงอายุมาก ควรจะนำมาพิจารณาด้วย

## 2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดย  
 สามารถอธิบายความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผล  
 การวิเคราะห์พบว่าปัจจัยที่ผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสูงสุดและรองลงมา  
 ตามลำดับ คือ วัฒนธรรมองค์กร และการมีส่วนร่วม โดยทุกปัจจัยมีอิทธิพลทางบวก จากการ  
 วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลลัพธ์ที่ได้คือ วัฒนธรรมองค์กร และการมีส่วนร่วม สามารถพยากรณ์ผล  
 ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและยังสามารถอธิบายหรือทำนายความสำเร็จของการ  
 พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนา  
 และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและสามารถอธิบายความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
 โรงพยาบาลได้มากที่สุด โดยวัฒนธรรมองค์กร ประกอบด้วย การดูแลรักษาตามมาตรฐานคุณภาพมี  
 ระบบบริการที่ไวใจได้ มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนา  
 คุณภาพ บุคลากรรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ เต็มใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นใน  
 การพัฒนาคุณภาพ รู้สึกมีคุณค่าในการทำงาน กระตือรือร้นในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ  
 สอดคล้องกับ เดมมิ่ง (Deming, 1938) กล่าวว่า จงสร้างปณิธานอันมุ่งมั่นแน่วแน่ในการปรับปรุง  
 คุณภาพของสินค้าหรือบริการ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอย่างชัดเจน โดยผูกพันในเป้าหมายอย่าง  
 ต่อเนื่องและจริงจัง จงยอมรับปรัชญาใหม่ๆ ของการบริหารคุณภาพ โดยนำเอาวัฒนธรรมแห่งคุณภาพ  
 มาเป็นหลักการประจำใจของเจ้าหน้าที่ทุกคน โดยเปลี่ยนแปลงจากการทำงานตามที่ได้รับคำสั่งมาเป็น  
 การดูแลรับผิดชอบในผลงานของตนเอง สตาล์ (Stahl, 1995) กล่าวว่าปรัชญาของการพัฒนาอย่าง  
 ต่อเนื่อง หลักการของการมุ่งเน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลาง การบริหารกระบวนการตามแนวราบ ควรที่จะ  
 เป็นศูนย์รวมของคุณค่าและวัฒนธรรมขององค์กร ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2546) กล่าวว่า  
 ความสำเร็จของการจัดการคุณภาพขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความมุ่งมั่น และทัศนคติซึ่งเกี่ยวข้องกับพันธะ  
 ผูกพันกับคุณภาพ ของทุกคนในกระบวนการปรับปรุงสินค้าหรือบริการอย่างต่อเนื่อง องค์กรคุณภาพ

ต้องการความคิด หรือความเชื่อร่วมกันของคนในองค์กร เพื่อจะให้นำพวงค์การไปสู่จุดมุ่งหมาย และวิฑูรย์ สิมะโชคดี (2006) กล่าวว่า การจะทำให้กิจกรรมกลุ่มคุณภาพหรือกิจกรรมทุกอย่างใน องค์กรสำเร็จ ขึ้นอยู่กับการสร้างวัฒนธรรมและปรับเปลี่ยนวิธีทำงาน พิชัย ลิพิพัฒน์ไพบูลย์ (2550) กล่าวว่า การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องของทัศนคติ โดยทุกคนต้องปรับปรุงกระบวนการทำงาน แบบค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีวันจบสิ้น โดยมีกลวิธีในการสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรคือ การเปิดเวทีการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กรในทุกระดับ โดยกำหนดให้มีการจัดประชุมสัมมนา หรือการเสนอผลงานด้านคุณภาพ สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ที่ว่าบันได ขั้นที่ 3 สู่ HA คือการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย และวัฒนธรรมการเรียนรู้ มีการนำมาตรฐานมาปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้และมีแนวโน้มที่ดี ขึ้นและองค์กรต้องนำหลักการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) มาใช้กับโปรแกรมความปลอดภัยของ สถานที่ทำงานทำให้เกิดระบบบริการที่ไว้วางใจได้ โดยการจัดหาแนวคิดที่จำเป็นที่สุดของการจัดการ คุณภาพโดยรวม ภายใต้กรอบการทำงาน เน้นการปลูกฝังค่านิยม เป็นการสนับสนุนองค์กรสู่ความ เป็นเลิศ โดยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในองค์กรสุขภาพ ในการจัดการคุณภาพโดยรวม การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร เก็จกนก เอื้อวงศ์ (2546) พบว่า ปัจจัย สำคัญที่ส่งเสริมการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาในกลุ่มปัจจัยภายใน ได้แก่ การมีวัฒนธรรม องค์กรที่ดีคือ มีความสัมพันธ์ที่ดี ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและเห็นคุณค่าของการประเมินโดยปัจจัย ความสำเร็จของโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เกิดจากความจริงจังในการพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง และค่านิยมของวัฒนธรรมการเรียนรู้ โดย TQM ต้องมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เน้นลูกค้า เป็นศูนย์กลางและวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็งโดยวัฒนธรรมองค์กรมีผลกระทบต่อจัดการ คุณภาพโดยรวม(TQM) เพื่อที่จะทำให้การดำเนินการ TQM ประสบความสำเร็จ สมาชิกองค์กรควร จะมีความเข้าใจอย่างชัดเจนและยอมรับการเข้าถึงเป้าหมายคุณภาพ

จากผลการศึกษาวัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับความเป็นจริงในโรงพยาบาลนพ รัตนราชธานีโดยผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของพยาบาล พบว่า มีระบบบริการที่ไว้วางใจได้ ให้ ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ การดูแลรักษาตามมาตรฐานคุณภาพ มีการปรับปรุงการปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง รู้และเข้าใจวัตถุประสงค์โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีรู้สึกมีคุณค่าในการทำงาน เต็มใจ ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับมากตามลำดับ สรุปจากความคิดเห็นได้ ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีมีความเอาใจใส่ มุ่งมั่น กระตือรือร้น ทัศนคติที่ ดีในการพัฒนาคุณภาพ ได้รับการยกย่อง ชมเชย และมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง สรุป ได้ว่าวัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

ปัจจัยการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและสามารถอธิบายความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ รองลงมา โดยการมีส่วนร่วมประกอบด้วย กระบวนการที่ทำให้เกิดสหสาขาวิชาชีพ การมีโอกาสเข้าร่วมประชุม วางแผน เสนอความคิดเห็น ตัดสินใจ แก้ไขข้อบกพร่อง และประเมินผลงาน สอดคล้องกับ เดมมิ่ง (Deming. 1995) กล่าวว่า ผู้บริหารต้องจัดองค์การและนำตนเองเข้าสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงเพื่อการปรับปรุงคุณภาพร่วมกันว่า ถ้าพนักงานทุกคนพิถีพิถันให้งานมีคุณภาพดีในทุกพนักงาน โดยการลงมือปฏิบัติด้วย ให้เป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน และเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยขั้นตอนทุกแผนกงานย่อมจะทำให้ผลผลิตที่จะออกไปสู่ลูกค้าภายนอกมีความสมบูรณ์แบบ การผลิตสินค้าที่มีคุณภาพต้องเกิดจากการตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพผู้บริหารระดับสูง ตลอดจนความร่วมมือของพนักงานทุกคนในองค์การ ไฟเกินบอม (Feigenbaum. 1960) กล่าวว่า การควบคุมคุณภาพสมบูรณ์แบบ ต้องมีการประสานงานและความร่วมมือของทุกคนในองค์การ โดยเน้นการป้องกันความผิดพลาดต่างๆ และการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การ โดยให้ทุกคนเอาใจใส่ความต้องการของลูกค้าภายใน เป็นการร่วมมือกันของทุกคนในองค์การในการควบคุมคุณภาพ สตาล (Stahl. 1995) กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพ ต้องเกิดจากความร่วมมือของพนักงานทุกคนในองค์การ อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล (2542) กล่าวว่า TQM มีการเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทุกคนมีส่วนร่วม มีความมุ่งมั่น และร่วมมือกันทำงานเป็นทีม วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2540) กล่าวว่า โครงสร้างของกิจกรรมกลุ่มคุณภาพรุ่นใหม่จะกลายเป็น Cross Function Problem Solving คือ หลากๆ แผนกมาร่วมกัน แก้ปัญหาขององค์การ พิชัย ลิขิตพัฒน์ไพบูลย์ (2550) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของพนักงาน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะทำให้ TQM ประสบความสำเร็จ

เมลลิงค์และเดนซ์เลอร์ (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. 2546:80 ; อ้างอิงจาก Melnyk & Denzler, 1996) กล่าวว่า การจัดการเชิงคุณภาพจะสำเร็จด้วยการทำงานซึ่งระดมจากบุคคลทุกระดับในทุกหน่วยงาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดูกเค็ต (Duekett.1983:Online) พบว่า การมีส่วนร่วมขององค์การในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งสำหรับการเปลี่ยนแปลงภายในโรงพยาบาลของออสเตรเลีย แกรนด์ซอลและแทรน (Grandzol.;& Traaen 1995:Online) พบว่า ตั้งแต่องค์การเปลี่ยนมาใช้หลักการบริหารคุณภาพโดยรวมของเดมมิ่ง ( Deming's TQM ) ให้การมีส่วนร่วมของพนักงานในการกำหนดการมอบหมายงาน ซึ่งสามารถตรวจสอบการกระจายงานและการแบ่งงานได้อย่างเหมาะสม การมีส่วนร่วมของพนักงานทำให้เกิดความเสมอภาคในการจัดสรรงาน และการมีส่วนร่วมในทีมบริหารตนเอง ( Self-Managed Team ) สัมพันธ์กับคุณภาพการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนลูกจ้างมีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงานที่มีความปลอดภัยและมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบของสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในสถานที่ทำงาน โดยในการมีส่วนร่วมของหุ้นส่วนเป็นปัจจัยสำคัญของระบบองค์การคุณภาพ สแตชสกีและอีลิชู (Stashwsky

;Elizue.2000:Online) พบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีส่วนสำคัญที่สุดใน TQM ซึ่งจะมีผลต่อการปรับปรุงความพยายามและประสิทธิภาพการทำงานในแต่ละบุคคล โดยมีการเน้นการปลูกฝังความคิดการมีส่วนร่วมของพนักงานเป็นการสนับสนุนองค์การสู่ความเป็นเลิศและความสำเร็จของธุรกิจในระยะยาว โดยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เกิดจากการมีส่วนร่วมในทีมพัฒนาคุณภาพ มีการจัดตั้งทีมนำคุณภาพชนิดข้ามสายงาน อีกทั้ง TQM ต้องการการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วม คุณภาพของการประเมินผลและการตรวจสอบ อรรถวรรณ นกน้อย (2544) พบว่าบุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก

จากผลการศึกษาการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับรองลงมา สอดคล้องกับความเป็นจริงในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของพยาบาล พบว่า กระบวนการที่ทำให้เกิดสหสาขาวิชาชีพ มีส่วนร่วมวางแผน แก้ไขข้อบกพร่อง เสนอความคิดเห็น ตัดสินใจ และประเมินผลงานอยู่ในระดับมากตามลำดับ สรุปจากความคิดเห็นได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีการประชุมร่วมกันกับคณะทำงานต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มีการปรึกษาหารือในการทำงานร่วมกัน ร่วมวางแผน ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ไขปัญหา และร่วมทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานเป็นประจำ สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### ข้อเสนอแนะ

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาพรวมและภาพย่อยคือ วัฒนธรรมองค์การและการมีส่วนร่วม มีข้อเสนอแนะดังนี้

ผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจเดิมของโรงพยาบาลและกำหนดพันธกิจใหม่ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี แล้วแปลงวิสัยทัศน์ให้เป็นพันธกิจนอกเหนือจากงานประจำ พันธกิจจะกำหนดแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เน้นความเป็นเลิศทางด้านการศึกษา การบริการวิชาการ การบริหารทรัพยากรมนุษย์และการบริหารงาน เพื่อกำหนดทิศทางของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์โดยจะต้องสร้างวัฒนธรรม 3 ด้าน

1. วัฒนธรรมคุณภาพ โดยให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการ PDCA
2. วัฒนธรรมความปลอดภัย โดยดูจากความเสี่ยงต่างๆ

3. วัฒนธรรมการเรียนรู้ ต้องมีการทบทวน 12 กิจกรรม ความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การสร้างวัฒนธรรมจะต้องมีการสื่อสารในองค์กร เพื่อให้บุคลากรเข้าใจเป้าหมายอย่างเดียวกัน โดยการ

3.1 ให้ความรู้พื้นฐานกับทุกคน แบ่งตามลักษณะของบุคลากร

3.2 กำหนดเนื้อหาและช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจนให้สอดคล้องกับลักษณะของบุคลากร

3.3 ประเมินการตอบสนองและการมีส่วนร่วม คือ การรับรู้และการยอมรับ โดยประเมินจากการรับฟัง และการมีส่วนร่วม

3.4 ให้ความสำคัญ กระตุ้นให้บุคลากรเกิดความสนใจในข้อมูล

3.5 นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาทีม

3.6 นำสู่การปฏิบัติ

3.7 ประเมินผลและติดตามผลการดำเนินการของระบบใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากทีมนำของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ไม่ได้มีผู้บริหารสูงสุดคนเดียว แต่เป็นทีมผู้บริหารจะต้องปฏิบัติตามพันธสัญญา ดังนี้

1. ยอมผูกมัดตนเองกับความสำเร็จขององค์กร เช่น การยอมทำข้อตกลงในการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่ตนเองรับผิดชอบ

2. ภายในทีมจะต้องฟังพาทาคัยซึ่งกันและกัน โดยใช้จุดมุ่งหมายเดียวกัน โดยตั้งเป้าหมายว่าคณะฯ ได้อะไร มีใจหน่วยงานของตนได้อะไร

3. การไว้วางใจเชื่อใจต่อกัน โดยวิธีการสร้างแบบอย่างที่ดี ดังนี้

3.1 ปฏิบัติตนตามระเบียบและกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาล

3.2 ใช้หลักธรรมาภิบาลในการทำงาน

3.3 ต้องบอกเหตุผลของการตัดสินใจทุกครั้ง

3.4 ต้องแสดงความซื่อสัตย์รักษาคำพูด

4. ปฏิบัติและกำกับให้เกิดระบบงานที่เป็นธรรมและโปร่งใสโดย

4.1 การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานให้ชัดเจนเป็นรูปธรรมและประกาศให้ทุกคนรับทราบ

4.2 การกำหนดและแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานในแต่ละขั้นตอนโดยใช้วิธีการ Check and Balance

4.3 การตรวจสอบย้อนหลังเมื่อมีการร้องเรียนและข้อผิดพลาดเกิดขึ้น เพื่อนำมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ

4.4 พิจารณาความดีความชอบตามผลงานที่กำหนดไว้



4.5 มีการยกย่องชมเชยบุคลากรที่ทำดี มีผลงานเด่น

**ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป**

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้ตัวแปรอื่นๆ เช่น การฝึกอบรม บรรยากาศองค์กร เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความเห็นของบุคลากรที่ปฏิบัติงานก่อนได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและบุคลากรที่เริ่มปฏิบัติงานหลังจากที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้ยั่งยืน