

ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์



นางสาวสมหญิง ลมูลพัทธ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-2445-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

QUALITY CULTURE INDICATORS OF NURSING DEPARTMENT  
IN REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS



Miss Somying Lamounpuk

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2002  
ISBN 974-17-2445-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์
โดย	นางสาวสมหญิง ลมูลพัทตร์
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร)

.....กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต )

สมหญิง ลมูลพัคตร์ : ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์  
(QUALITY CULTURE INDICATORS OF NURSING DEPARTMENT  
IN REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS) อ.ที่ปรึกษา :  
ผศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 210 หน้า. ISBN 974-17-2445-4.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้วิธีเชิงประจักษ์ วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลักดังนี้ ขั้นที่ 1. กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 10 ท่าน ขั้นที่ 2. สร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 ขั้นที่ 3 รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 663 คน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 24 มกราคม 2546 – 1 มีนาคม 2546 แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 94.71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก หมุนแกนแบบอโรธโรนอล ด้วยวิธีแวนแมกซ์ คัดเลือกตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ จากเกณฑ์ดังนี้ 1) องค์ประกอบตัวชี้วัดมีค่าไอเกนมากกว่า 1.0 2) องค์ประกอบตัวชี้วัดมีตัวชี้วัดย่อยไม่น้อยกว่า 3 ตัวแปรขึ้นไป 3) ตัวชี้วัดมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอย่างน้อย .40

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 65.97 โดยประกอบด้วยตัวชี้วัด ดังนี้

1. การพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงคุณภาพงาน ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 25 ตัวชี้วัด อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 20.22
2. ความมุ่งมั่นของผู้นำ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 13 ตัวชี้วัด อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 16.18
3. การมุ่งเน้นผู้ให้บริการ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 10 ตัวชี้วัด อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 10.16
4. การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 8 ตัวชี้วัด อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 9.96
5. การทำงานเป็นทีม ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 9 ตัวชี้วัด อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 9.45

สาขาวิชา \_\_\_\_\_ การบริหารการพยาบาล \_\_\_\_\_ ลายมือชื่อนิสิต \_\_\_\_\_

ปีการศึกษา \_\_\_\_\_ 2545 \_\_\_\_\_ ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

# # 4477611736 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : QUALITY CULTURE INDICATORS / NURSING DEPARTMENT /

REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS

SOMYING LAMOUNPUK : QUALITY CULTURE INDICATORS OF NURSING  
DEPARTMENT IN REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS. THESIS

ADVISOR : ASST. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, RN., Ed.D., 210 pp.

ISBN 974-17-2445-4.

The purposes of this research was to explore quality culture indicators of nursing department in Regional Hospital and Medical Centers. The indicators were developed by using empirical method. Three main steps were conducted. The first step was to conducted for research framework concept by using literature review and interviewed through structured interview with 10 professional nurses who worked in Regional Hospital and Medical Centers. The second step was to developed the questionnaire. The questionnaire was developed by the researcher and judged to be acceptable by the panel of experts. Cronbach's alpha coefficient was .98. The third step was to collected data. The sample consisted of 633 professional nurses. Data were collected during January 24, 2003 – March 1, 2003. Response rate for the study was 94.71 percent. The data were analyzed by using principal component extraction with an orthogonal rotation and varimax method. Items were selected base on the following criteria: a) factor with an eigen value > 1.0. b) factor with items at least 3 items. c) item – factor loading at least .40.

Research findings were as follows:

The quality culture indicators of nursing department in Regional Hospital and Medical Centers consisted of five-factors, accounted for 65.97 percent of the variance. The five-factors were as follows:

1. Human resource development and quality improvement, consisted of 25 items, accounted for 20.22 percent of the variance.
2. Leadership commitment consisted of 13 items, accounted for 16.18 percent of the variance.
3. Customer focus consisted of 10 items, accounted for 10.16 percent of the variance.
4. Strategic quality planning consisted of 8 items, accounted for 9.96 percent of the variance.
5. Teamwork consisted of 9 items, accounted for 9.45 percent of the variance.

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

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

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์ และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้คำแนะนำ ชี้แนะ ตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งเสมอมา ผู้วิจัย รู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และ คำปรึกษาทางด้านสถิติ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณ คณะอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้และประสบการณ์การเรียน การสอนที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ ทุกท่าน ที่ได้สละเวลาในการ ตรวจสอบความตรงและแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ทุกท่าน ที่อนุญาตและให้ความกรุณา ตลอดจนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคุณศุภา เพ็งเลา รวมทั้งพี่ ๆ น้อง ๆ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลโพธารามทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนด้านการศึกษา และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อสอนอง และคุณแม่จำลอง ลมูลพัทตร์ และสมาชิกในครอบครัวทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมาด้วยดี ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาจนสำเร็จการศึกษา

สมหญิง ลมูลพัทตร์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
<b>1 บทนำ</b>	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาของการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
<b>2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
โรงพยาบาลศูนย์.....	9
แนวคิดตัวชี้วัด.....	12
แนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล.....	17
ความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล.....	37
การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล.....	42
การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล.....	52
การเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล.....	58
การพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล.....	67
การทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล.....	77
การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล.....	85
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	92
กรอบแนวคิด.....	97



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	
การวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมคุณภาพ.....	100
ศึกษาแนวคิดตัวชี้วัดและการรวบรวมตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพ.....	101
กำหนดกรอบแนวคิดองค์ประกอบและตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพ.....	102
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	104
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	105
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	108
การรวบรวมข้อมูล.....	113
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	113
<b>4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>	<b>115</b>
<b>5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>146</b>
สรุปผลการวิจัย.....	147
อภิปรายผลการวิจัย.....	149
ข้อเสนอแนะ.....	165
รายการอ้างอิง.....	166
ภาคผนวก.....	189
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	190
ภาคผนวก ข จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและขอความร่วมมือในการวิจัย.....	192
ภาคผนวก ค เครื่องมือการวิจัย.....	196
ภาคผนวก ง ผลการวิจัย.....	202
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	210



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ตารางวิเคราะห์แนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพ.....	32
2 ตารางวิเคราะห์แนวคิดความมุ่งมั่นของผู้นำ.....	39
3 ตารางวิเคราะห์แนวคิดการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ.....	49
4 ตารางวิเคราะห์แนวคิดการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ.....	54
5 ตารางวิเคราะห์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	63
6 ตารางวิเคราะห์แนวคิดการพัฒนาบุคลากร.....	74
7 ตารางวิเคราะห์แนวคิดการทำงานเป็นทีม.....	82
8 ตารางวิเคราะห์แนวคิดการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง.....	89
9 ตารางค่าความเที่ยงของเครื่องมือ.....	108
10 โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามเขต.....	110
11 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามโรงพยาบาลศูนย์.....	111
12 จำนวนสัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำแนกตาม โรงพยาบาลที่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	112
13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....	116
14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านความมุ่งมั่น ของผู้นำ.....	118
15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการวางแผน กลยุทธ์คุณภาพ.....	120
16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการมุ่งเน้น ผู้ใช้บริการ.....	122
17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการเสริมสร้าง พลังอำนาจ.....	123
18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการพัฒนา บุคลากร.....	125
19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบการทำงานเป็นทีม.....	126
20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบปรับปรุง การทำงานอย่างต่อเนื่อง.....	127
21 แสดงค่าไอเกนและร้อยละในแต่ละตัวประกอบวัฒนธรรมคุณภาพ กลุ่มงานการพยาบาลหลังการสกัด.....	130

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
22 แสดงค่าไอเกินและร้อยละในแต่ละตัวประกอบวัฒนธรรมคุณภาพ กลุ่มงานการพยาบาลหลังการหุมนแกนปัจเจก.....	130
23 องค์ประกอบ 1 ด้านการพัฒนาบุคลากร และการปรับปรุงคุณภาพงาน.....	132
24 องค์ประกอบ 2 ด้านความมุ่งมั่นของผู้นำ.....	134
25 องค์ประกอบ 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ.....	135
26 องค์ประกอบ 4 ด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ.....	136
27 องค์ประกอบ 5 ด้านการทำงานเป็นทีม.....	137
28 แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในองค์ประกอบ 1 ด้านการพัฒนาบุคลากร และการปรับปรุงคุณภาพงานของกลุ่มงานการพยาบาล.....	138
29 แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในองค์ประกอบ 2 ด้านความมุ่งมั่นของผู้นำ ของกลุ่มงานการพยาบาล.....	141
30 แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในองค์ประกอบ 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ ของกลุ่มงานการพยาบาล.....	143
31 แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในองค์ประกอบ 4 ด้านการวางแผนกลยุทธ์ คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล.....	144
32 แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในองค์ประกอบ 5 ด้านการทำงานเป็นทีม ของกลุ่มงานการพยาบาล.....	145
33 ค่าไอเกินจากการสกัดตัวประกอบและการหุมนแกนของวัฒนธรรมคุณภาพ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์.....	204
34 ตัวประกอบวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์.....	207

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 โครงสร้างการบริหารงาน โรงพยาบาลศูนย์.....	10
2 รูปแบบวัฒนธรรมคุณภาพ.....	24
3 กรอบเบื้องต้นวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล.....	36
4 องค์ประกอบของการพัฒนาบุคลากร.....	70
5 แนวคิดการพัฒนาบุคลากร.....	71
6 วงล้อเต็มมิ่ง.....	86
7 กรอบวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล.....	96
8 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	98
9 วิธีการดำเนินงานวิจัย.....	99
10 องค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์.....	131

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากอิทธิพลการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกในปัจจุบันที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่องตลอดเวลา มีผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทุกสังคมจึงมีการปรับเปลี่ยนตนเอง เพื่อสร้างความปลอดภัยในสถานการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโลกที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สังคมไทยจึงจำเป็นต้องหาแนวทางในการปรับเปลี่ยน เพื่อดำรงภาวะปกติสุขอยู่ได้ภายใต้กระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางสังคมที่ได้รับผลกระทบ โดยระบบบริการสุขภาพที่ดีจะเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณภาพ ความมีคุณภาพของบริการสุขภาพที่ดีในองค์กรจะเกิดขึ้นได้นั้นเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ต้องมีการพัฒนาปรับปรุงผลผลิต และการบริการที่มีคุณภาพเกิดขึ้น

คุณภาพของการรักษาและบริการพยาบาล จึงเป็นเป้าหมายสำคัญที่โรงพยาบาล หรือสถานบริการทางสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้ความสำคัญ โดยเฉพาะในยุคปัจจุบัน ผู้ใช้บริการและสังคมต่างให้ความสำคัญกับคุณภาพ เพื่อให้คุณภาพบริการเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนองความประทับใจและสนองความพึงพอใจในผู้ใช้บริการ อีกทั้งผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอกว่าโรงพยาบาลมีระบบงานที่ได้มาตรฐาน และมีระบบการตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจ ซึ่งกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) จะเกิดขึ้นได้นั้น โรงพยาบาลจะต้องกำหนดมาตรฐานในการทำงาน (จรัส สุวรรณเวลา, 2541) กลุ่มงานการพยาบาลเป็นองค์กรหนึ่งที่อยู่ในโรงพยาบาล เป็นองค์กรที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพบรรลุผลสำเร็จตามนโยบายของโรงพยาบาลเกิดขึ้นได้นั้น ต้องเกิดขึ้นจากความร่วมมือกันระหว่างผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาล ที่ต้องมีการแสวงหา พัฒนาทักษะ กระบวนการ และวิธีการปฏิบัติงาน นอกจากนี้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับที่เกี่ยวข้องต้องได้รับการปลูกฝัง อบรม และบ่มเพาะให้มีจิตสำนึก ค่านิยม และยึดถือแนวทางการปฏิบัติการให้บริการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน มีแบบแผนการทำงานเดียวกัน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้นในกลุ่มงานการพยาบาล

วัฒนธรรมทำให้เกิดรูปแบบในการดำเนินกิจกรรม และมีผลต่อพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม ในแต่ละองค์กรจะมีวัฒนธรรมของตนเองที่แตกต่างกันในระบบ ความเชื่อ ค่านิยม วิธีคิด ระเบียบแบบแผน และธรรมเนียมปฏิบัติ (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2543)

การสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร จะเป็นแนวทางสำคัญที่นำมาสู่คุณภาพบริการที่ดีขององค์กรเกิดขึ้นได้นั้น เนื่องจากวัฒนธรรมคุณภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในการปฏิบัติงานผู้บริหารจะต้องยอมรับวัฒนธรรมคุณภาพเสมือนหนึ่งปรัชญาการดำเนินชีวิต โดยจะต้องทำให้คุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของงาน เพราะคุณภาพจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน จากการทำงานตามสั่งกลายเป็นการดูแลรับผิดชอบในผลงานของตนเอง (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2541) ปัจจุบันนี้ทุกองค์กรมีการปรับเปลี่ยนเกิดขึ้นอย่างมากมาย เพื่อให้สอดคล้องกับสภาวะการณ์ภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป การทำงานจึงต้องมีการนำวัฒนธรรมคุณภาพมาเป็นแนวทางการปฏิบัติงานขององค์กร แต่การนำวัฒนธรรมคุณภาพมาใช้ในองค์กรเป็นสิ่งที่ไม่ง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงแบบแผน ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติของบุคคลในองค์กร แต่ถ้าองค์กรใดไม่มีการเปลี่ยนแปลงให้มีวัฒนธรรมคุณภาพเกิดขึ้น องค์กรนั้นจะไม่สามารถดำรงอยู่ได้ในสภาพการณ์ปัจจุบัน (Thomas, 1992) คุณภาพของงานจึงเป็นภารกิจที่สำคัญ เป็นเป้าหมายหลักที่บุคลากรทุกคนในองค์กรต้องยึดถือและปฏิบัติตาม ซึ่งผู้วิจัยตระหนักถึงคำว่าคุณภาพเป็นเป้าหมายรวมของวิชาชีพพยาบาล โดยแนวทางที่นำไปสู่คุณภาพได้นั้นคือการนำวัฒนธรรมคุณภาพมาใช้

ในการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพนั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความสนใจ ศึกษา ระบุเป็นองค์ประกอบ เพื่อนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กรดังนี้ 1) ด้านความมุ่งมั่นของผู้นำ 2) ด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ 3) ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ 4) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5) ด้านการพัฒนาบุคลากร 6) ด้านการทำงานเป็นทีม 7) ด้านการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2541; Batten, 1992; Bounds, Yorks, Adams and Ranney, 1994 cited in เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2545; Adebajo and Kehoe, 1998; Woods, 1998; Johnson, 2000; Gryna, Juran and Godfrey, cited in Watson and Gryna, 2001)

วัฒนธรรมในแต่ละองค์กรจะมีความเป็นเอกลักษณ์ มีแบบแผน ความเชื่อ และรูปแบบการปฏิบัติที่ต่างกันไป ถ้าเราอยู่ในวัฒนธรรมใดก็จะมีการเรียนรู้ในวัฒนธรรมนั้น ๆ (งามพิศ สัตย์สงวน, 2538) ฉะนั้นวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ จึงมีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความเป็นเอกลักษณ์ของวัฒนธรรม จึงมีการศึกษาองค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในบริบทของโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าองค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพของนักวิชาการ โดยสามารถสรุปเป็นองค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ 7 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล 2) การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล 3) การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล



5) การพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล 6) การทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล  
 7) การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล จากองค์ประกอบของ  
 วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล พบว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาและ  
 รับรองคุณภาพโรงพยาบาล และเกณฑ์การประเมินคุณภาพต่าง ๆ อาทิเช่น เกณฑ์การ  
 ตัดสินรางวัลคุณภาพมัลคอล์มบอลดริจ (Malcolm Baldrige National Quality Award :  
 MBNQA) เกณฑ์การตัดสินรางวัลคุณภาพแห่งชาติสิงคโปร์ (Singapore National Quality  
 Award : SQA) ส่วนประเทศไทย คือรางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กร เป็นเลิศ (Thailand  
 Quality Award : TQA)

สำหรับแนวทางที่เป็นตัวกำกับการนำไปสู่ 7 องค์ประกอบของวัฒนธรรมคุณภาพ  
 กลุ่มงานการพยาบาลนั้น จำเป็นต้องมีเครื่องมือสำหรับการนำไปปฏิบัติ กำหนดแนวทางปฏิบัติ  
 และการประเมินที่มีความชัดเจนเหมาะสมสำหรับนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งเครื่องมือที่นิยมนำมาใช้  
 คือ ตัวชี้วัด (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) การปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มงาน  
 การพยาบาล จึงต้องมีระบบ มีวิธีการ มีแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งจากการศึกษาองค์กรที่  
 ประสบความสำเร็จนั้น ต้องมีตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือในการกำกับแนวทางปฏิบัติ ดังนั้น  
 การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีตัวชี้วัดในการปฏิบัติ  
 วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งการศึกษาถึงตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงาน  
 การพยาบาลนั้น วัฒนธรรมในแต่ละองค์การจะมีความเป็นเอกลักษณ์ มีแบบแผน ความเชื่อ และ  
 รูปแบบการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ในการสื่อสารถึงวัฒนธรรมจึงต้องมาจากทุก ๆ คนในองค์การ  
 ไม่ใช่บุคคลส่วนหนึ่งส่วนใดในองค์การ การศึกษาถึงวัฒนธรรมคุณภาพของกลุ่มงานการ  
 พยาบาลเช่นกัน ต้องศึกษาจากบุคคลกลุ่มใหญ่ที่อยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล ดังนั้นวิธีที่  
 เหมาะสมสำหรับนำมาศึกษา ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการพัฒนาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์  
 (Empirical method) ซึ่งเป็นการศึกษาจากบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์  
 และกำหนดน้ำหนักตัวชี้วัดโดยวิธีการทางหลักสถิติ คือการวิเคราะห์องค์ประกอบ  
 (Factor analysis)

ในขณะที่โรงพยาบาลกำลังมุ่งสู่การพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตาม  
 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 นั้น คุณภาพของโรงพยาบาลจะมีได้ต้องเกิด  
 จากความร่วมมือร่วมใจของบุคคลในองค์การทุกคน กลุ่มงานการพยาบาลเป็นองค์การทาง  
 สุขภาพที่ใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล มีหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบหลากหลาย มีบุคลากร  
 ที่ปฏิบัติงานจำนวนมากเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (กองการพยาบาล  
 สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2542) การที่จะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่  
 มอบให้แก่ผู้ใช้นั้น ต้องมีคุณภาพของการบริการที่ดี ดังนั้นการนำองค์ประกอบและ  
 แนวทางของตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพมาใช้ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ จะเป็น  
 วิธีทางหนึ่งที่น่ามาพัฒนาการดำเนินงานขององค์การให้ได้มาตรฐานตามข้อกำหนด นำไปสู่  
 องค์การที่มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ

โรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานบริการทางสุขภาพในระดับตติยภูมิ ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการสาธารณสุขอันประกอบไปด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ การที่จะทำให้องค์การภายนอกแน่ใจว่าโรงพยาบาลมีระบบงานที่ได้มาตรฐาน และมีระบบการตรวจสอบตนเองที่เชื่อถือได้นั้น การรับรองคุณภาพองค์การที่ทำให้บริการสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพการให้บริการ การมีซึ่งคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการ จะเปรียบเสมือนเป็นเครื่องประกันอย่างหนึ่งของผู้ใช้บริการว่าสถานบริการมีคุณภาพ มีศักยภาพเพียงพอในการที่จะได้รับเลือกจากผู้ประกันตน และผู้ใช้บริการ เพื่อให้โรงพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโดยมีระบบงานที่ได้มาตรฐาน จึงควรรหาแนวทางในการประเมินผลสำเร็จและการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยการศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินความสำเร็จ และการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ แต่ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาในประเด็นดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญ สนใจศึกษาวิจัยเรื่องตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารและบุคลากรพยาบาล ในการนำตัวชี้วัดมาใช้เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสู่วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ต่อไป

### ปัญหาการวิจัย

ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วยตัวชี้วัดใดบ้าง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์

### คำสำคัญ

ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์

### ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งจำนวน 25 โรงพยาบาล



2 กรอบแนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ ได้บูรณาการจากบทสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลศูนย์ เอกสารวิชาการ และแนวคิดของนักวิชาการต่าง ๆ (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2541; Batten, 1992; Bounds, Yorks, Adams and Ranney, 1994 cited in เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2545; Kanji and Yui, 1997; Adebajo and Kehoe, 1998; Woods, 1998; Johnson, 2000; Alan, 2000; Bull, 2000; Gryna, Juran and Godfrey, cited in Watson and Gryna, 2001; Coun, 2002) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้

- 2.1 ความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล
- 2.2 การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล
- 2.3 การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล
- 2.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล
- 2.5 การพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล
- 2.6 การทำงานเป็นที่มของกลุ่มงานการพยาบาล
- 2.7 การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล

3. แนวคิดการพัฒนาดัชนี ใช้แนวคิดการพัฒนาดัชนีของ Johnstone (1981) โดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) วิเคราะห์จัดกลุ่มความสัมพันธ์ของตัวชี้วัด และกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวชี้วัดโดยใช้วิธีการทางสถิติ ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **กลุ่มงานการพยาบาล** หมายถึง หน่วยงานสูงสุดของฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาล ศูนย์ ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพการพยาบาล เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบกำหนดนโยบาย พันธกิจ เป้าหมาย วิธีการปฏิบัติงาน เพื่อธำรงไว้ซึ่งมาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ และเป็นหน่วยงานที่ประกอบด้วยบุคลากรพยาบาลทั้งในระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ

2. **ตัวชี้วัด** หมายถึง สิ่งที่ใช้บ่งชี้ และกำกับแนวทางในการปฏิบัติงาน

3. **ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล** หมายถึง สิ่งที่ใช้บ่งชี้กำกับ แนวทางการปฏิบัติงาน และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องตามพันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การมีประสิทธิภาพ และคุณภาพบริการสุขภาพทั่วทั้งกลุ่มงานการพยาบาล โดยตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาจาก บทสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ เอกสารวิชาการ และแนวคิดจาก นักวิชาการไทย และต่างประเทศ นำมาบูรณาการสำหรับใช้เป็นกรอบเบื้องต้นในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบสู่วัฒนธรรมคุณภาพ ดังนี้

- 3.1 ความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล (Leadership commitment)
- 3.2 การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล (Strategic quality planning)
- 3.3 การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล (Customer focus)
- 3.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล (Empowerment)
- 3.5 การพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล (Human resource development)
- 3.6 การทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล (Teamwork)
- 3.7 การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล (Continuous improvement)

**3.1 ความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล** หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลมีความเชื่อว่า ถ้าผู้บริหารการพยาบาลเต็มใจ และอุทิศตนในการส่งเสริม และสนับสนุนกระบวนการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพในความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล เป็นผู้ริเริ่ม แสดงตนเป็นแบบอย่างในการทำงาน เป็นผู้สร้างความก้าวหน้าในงานด้านคุณภาพให้กับกลุ่มงานการพยาบาล จะนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ และบริการที่ดี

**3.2 การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล** หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลมีความเชื่อว่า ถ้าบุคลากรพยาบาลร่วมกันวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งคุกคามที่มีต่อระบบการบริหาร และการบริการคุณภาพในกลุ่มงานการพยาบาล นำมาวางแผน กำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล จะทำให้บุคลากรพยาบาลมีความชัดเจนในเรื่องเป้าหมายขององค์กร นำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพและบริการที่ดี

**3.3 การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล** หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลมีความเชื่อว่า ถ้าบุคลากรพยาบาลให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล โดยตอบสนองต่อความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการทั้งภายในและภายนอก ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน จะนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพและบริการที่ดี

**3.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล** หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาล มีความเชื่อว่าถ้าบุคลากรพยาบาลได้รับการเสริมสร้างอำนาจ ความรู้ความสามารถในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ และศักยภาพในการปฏิบัติงาน ได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อทำงานประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายด้านคุณภาพที่หน่วยงานกำหนดไว้ จะนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และพัฒนาคุณภาพงานบริการของกลุ่มงานการพยาบาลเกิดการบริการที่มีคุณภาพ และบริการที่ดี

**3.5 การพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล** หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลมีความเชื่อว่า ถ้าบุคลากรพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในตนเองด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และวิทยาการใหม่ ๆ ได้รับการปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และองค์การจะนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพของคุณภาพบริการ เกิดการบริการที่มีคุณภาพ และบริการที่ดี

**3.6 การทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล** หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลมีความเชื่อว่า ถ้าบุคลากรพยาบาลได้ร่วมกันตั้งเป้าหมายวัตถุประสงค์ในการทำงาน รับรู้ ยอมรับเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในงานบริการสุขภาพ ให้ความร่วมมือ ประสานงาน และดำเนินงานในกิจกรรมคุณภาพต่าง ๆ ร่วมกัน จะทำให้งานบริการคุณภาพบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ นำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพและบริการที่ดี

**3.7 การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล** หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลมีความเชื่อว่า ถ้าบุคลากรพยาบาลปรับปรุงผลงานในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ใส่ใจแก้ไขความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน นำนวัตกรรม และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ และประสิทธิภาพการทำงานอย่างต่อเนื่อง จะส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าในการดำเนินงาน และเกิดผลลัพธ์การให้บริการที่มีคุณภาพและบริการที่ดี

#### ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. การนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาล ในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อนำไปสู่วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล
2. การนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพการทำงานของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความ หนังสือ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์
  - 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลศูนย์
  - 1.2 กลุ่มงานการพยาบาล
2. แนวคิดตัวชี้วัด
  - 2.1 ความหมายตัวชี้วัด
  - 2.2 วิธีการพัฒนาตัวชี้วัด
  - 2.3 ความตรงภายใน และความเชื่อมั่นของตัวชี้วัด
  - 2.4 ชนิดของตัวชี้วัด
  - 2.5 ประโยชน์ของตัวชี้วัด
3. แนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์
  - 3.1 ความหมายของวัฒนธรรมคุณภาพ
  - 3.2 ความหมายของวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล
  - 3.3 การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล
  - 3.4 องค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล
4. องค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล
  - 4.1 ความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 4.2 การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 4.3 การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 4.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 4.5 การพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 4.6 การทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 4.7 การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. โรงพยาบาลศูนย์

### 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์ขึ้นอยู่กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตศูนย์กลางหรือเขตส่วนภูมิภาค ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ของจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่น ซึ่งเป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางด้านต่าง ๆ เช่น การคมนาคม การศึกษา การเศรษฐกิจ และการรักษาความปลอดภัยของประเทศ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลศูนย์เปิดให้บริการจำนวน 25 โรงพยาบาล (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2542) เมื่อจำแนกตามเขตตรวจราชการ 12 เขต จะพบว่าแต่ละเขตมีโรงพยาบาลศูนย์ ดังตารางที่ 10 หน้า 110

#### 1.1.1 ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2541: 68) ได้กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ ดังนี้

1.1.1.1 ให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ทติยมภูมิ และตติยมภูมิ โดยเป็นบริการที่ผสมผสานทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป

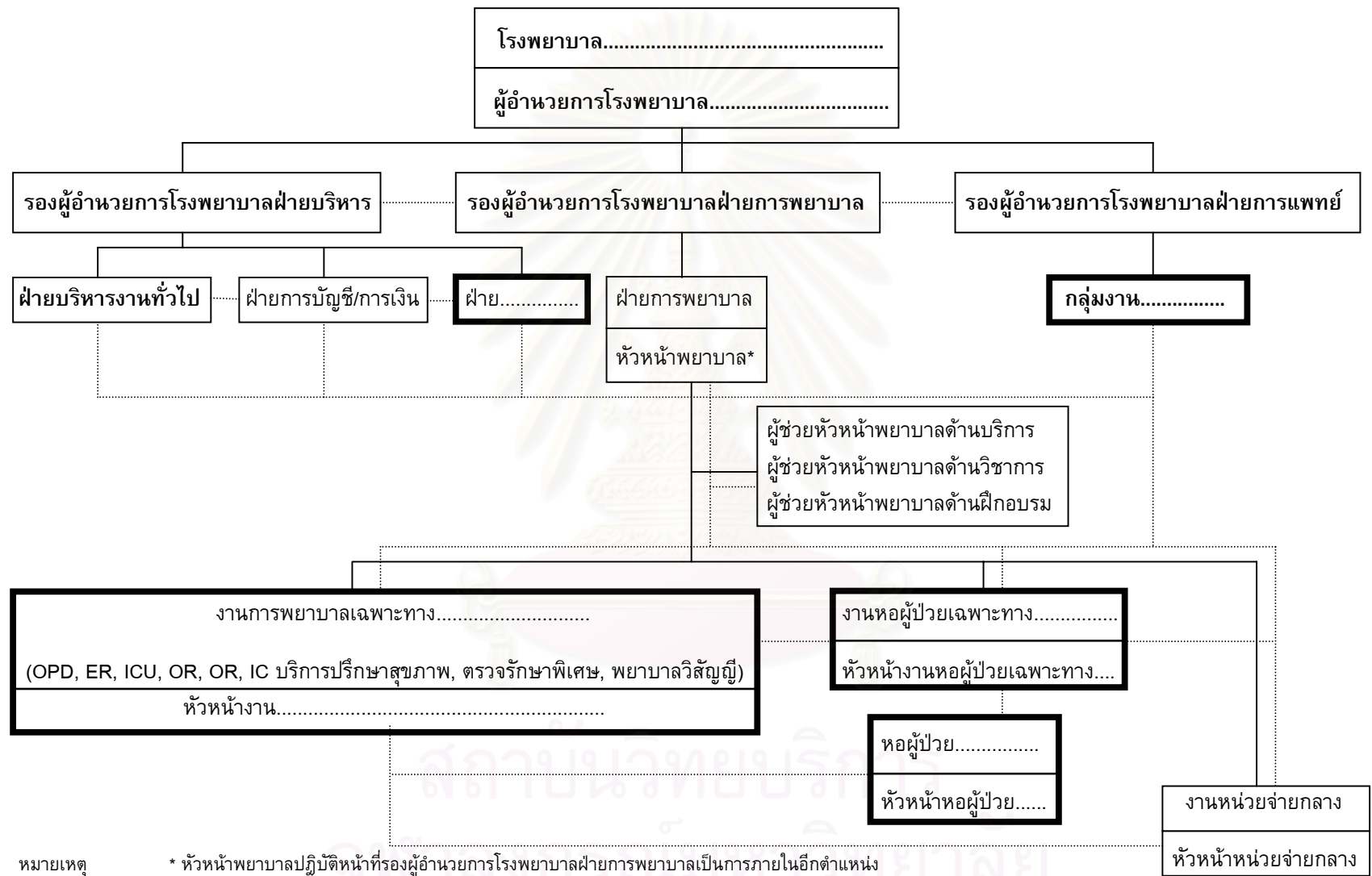
1.1.1.2 ให้การศึกษาฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ ตลอดจนให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชนให้มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย

1.1.1.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์แก้ไขปัญหา และพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศ

1.1.1.4 ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง คือระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

#### 1.1.2 โครงสร้างของโรงพยาบาลศูนย์

โครงสร้างการบริหารงาน โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วยรายละเอียดดังแผนภาพที่ 1 หน้า 10



หมายเหตุ

\* หัวหน้าพยาบาลปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาลเป็นการภายในอีกตำแหน่ง

— สายบังคับบัญชาโดยตรง

..... สายที่ได้รับมอบหมายให้บังคับบัญชาหรือประสานงานโครงสร้างในปัจจุบัน

แผนภาพที่ 1 โครงสร้างการบริหารงาน โรงพยาบาลศูนย์



## 1.2 กลุ่มงานการพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาล เป็นองค์การหนึ่งในโรงพยาบาลศูนย์ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ กำหนดนโยบาย พันธกิจ เป้าหมาย วิธีการปฏิบัติงาน เป็นหน่วยงานที่ประกอบด้วยบุคลากรจำนวนมากที่สุด คือพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ และบุคลากรอื่น ๆ ร่วมกันดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลที่มอบแก่ผู้ใช้บริการมีคุณภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การที่กำหนดไว้ ปัจจุบัน กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์มีทั้งหมด 25 แห่ง เมื่อจำแนกตามเขตตรวจราชการ 12 เขต จะพบว่าแต่ละเขตมีกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ ดังตารางที่ 10 หน้า 110

### 1.2.1 การบริหารงานกลุ่มงานการพยาบาล

การบริหารงานของกลุ่มการพยาบาล มีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการทำงานที่ผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลให้ความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ โดยมีผู้บริหารหน่วยงานรับผิดชอบในการบริหารจัดการ และควบคุมกำกับให้การใช้ทรัพยากรการบริหารที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ผู้บริหารต้องชี้แจงเป้าหมายของการดำเนินงาน และมีการกำหนดระบงงานที่ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ ผู้ให้บริการได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อการบริการที่มีคุณภาพที่จะส่งผลให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ลักษณะงานการบริหารของกลุ่มงานการพยาบาลในทางปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 งาน คืองานบริหารทั่วไป การบริหารงานการพยาบาล และการบริหารงานวิชาการ

1.2.1.1 การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานของกลุ่มงานการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้งานดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.1.2 การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบัน หรือความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ลักษณะของงานบริการพยาบาล จะให้บริการที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือการป้องกัน การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic care)

1.2.1.3 การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ คุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงานและช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการบริหารงานวิชาการประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนแรกเป็นงานปฏิบัติการทางวิชาการ ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนการค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล และอีกส่วนหนึ่งเป็นงานบริการการศึกษา ซึ่งมีกิจกรรมในการดำเนินงาน



ในเรื่องการประสานงานกับสถาบัน การศึกษา จัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ การควบคุม นิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวก และการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

จากการศึกษากลุ่มงานการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่ากลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง หน่วยงานสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของ วิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ กำหนดนโยบาย พันธกิจ เป้าหมาย วิธีการปฏิบัติงาน เพื่อธำรงไว้ซึ่งมาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นหน่วยงานที่ ประกอบด้วยบุคลากรพยาบาลทั้งในระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ

## 2. แนวคิดตัวชี้วัด

ปัจจุบันกระแสแห่งการพัฒนาคุณภาพได้ถูกนำมาใช้มากขึ้นในการปฏิบัติงานของทุกองค์กร ในการสร้างคุณภาพของการบริการที่ดีได้นั้น กลุ่มงานการพยาบาลจำเป็นต้องมีเกณฑ์ หรือเครื่องมือในการวัดหรือประเมินคุณภาพที่เหมาะสม ตัวชี้วัดจึงเป็นเครื่องมือที่ถูกนำมาใช้ในการวัดหรือประเมินคุณภาพ ดังนั้นการเข้าใจซึ่งความหมาย วิธีการพัฒนาตัวชี้วัด ชนิดของ ตัวชี้วัด และประโยชน์ของตัวชี้วัด จะนำไปสู่ความเข้าใจในตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงาน การพยาบาลได้ดี

### 2.1 ความหมายของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด เป็นคำที่ตรงกับภาษาอังกฤษว่า "Indicator" ซึ่งตามพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด (Oxford dictionary, cited in Johnstone, 1981: 2) ได้ให้ความหมายของ Indicator ไว้ว่า หมายถึง สิ่งที่ยบ่งชี้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสิ่งที่ชี้บ่งชี้ทิศทางในการทำบางสิ่งบางอย่าง ส่วน พจนานุกรมเวบสเตอร์ (Webster dictionary, cited in Johnstone, 1981: 2) ได้ให้ความหมาย ไว้ว่า สิ่งที่ยบ่งชี้หรือสิ่งที่ชี้บ่งชี้สิ่งใดสิ่งหนึ่งนี้อาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่าความเป็นจริงได้บ้าง

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543) ให้ความหมายของตัวชี้วัด หมายถึง เครื่องมือ ในการวัดหรือประเมินคุณภาพวิธีหนึ่ง สามารถเป็นเครื่องมือประเมินได้ทั้งผลลัพธ์ กระบวนการ ที่ให้การดูแล และกระบวนการย่อย ๆ หรือผลลัพธ์ย่อย ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการหลัก อาจกล่าวได้ว่าเป็นวิธีการในการประเมินคุณภาพที่จุดใดจุดหนึ่งของการเชื่อมโยงกระบวนการ ของการให้ บริการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2543) ให้ความหมายตัวชี้วัด หมายถึง ตัวประกอบ ตัวแปร หรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งชี้บอกสถานภาพหรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงานหรือผลการ ดำเนินงาน

จากนิยามที่นักวิชาการกล่าวถึงตัวชี้วัด สามารถสรุปความหมายได้ดังนี้ ตัวชี้วัด หมายถึง สิ่งที่ใช้บ่งชี้ และกำกับแนวทางในการปฏิบัติงาน

## 2.2 วิธีการพัฒนาตัวชี้วัด

Johnstone (1981: 33-38; 71-77) อธิบายถึงวิธีการสร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วย 3 วิธีหลักดังนี้

### 2.2.1 การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อการนำผลไปใช้ (Pragmatic reduction)

การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อการนำผลไปใช้ทำได้ 2 แนวทางด้วยกันคือ

2.2.1.1 การคัดเลือกตัวแปรมาจำนวนหนึ่ง ที่ผู้พัฒนาพิจารณาแล้วว่ามี ความเหมาะสมที่จะนำมาใช้กำหนดตัวชี้วัด ซึ่งการพัฒนาตัวบ่งชี้แนวทางนี้จะได้ตัวชี้วัดที่เป็น ตัวแทน (Representative Indication)

2.2.1.2 การคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กัน มาทำการรวมเข้าด้วยกัน (Combination) เพื่อลดจำนวนตัวแปรลง ซึ่งการพัฒนาตัวชี้วัดแนวทางนี้ จะได้ตัวชี้วัดที่มีความ ชัดเจนในการบ่งชี้ถึงคุณลักษณะของสถานการณ์นั้น ๆ

จุดอ่อนของวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อการนำผลไปใช้คือ การคัดเลือกตัวแปร โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้คัดเลือกหรือผู้ศึกษาตัวชี้วัด ซึ่งอาจเกิดความลำเอียงในการคัดเลือก ตัวแปรได้ วิธีการพัฒนาตัวชี้วัดจึงไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร

### 2.2.2. การพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎี (Theoretical method)

การพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎี เป็นวิธีการนำตัวแปรจำนวนหนึ่งที่ได้ มาจากการคัดเลือกตามหลักทฤษฎี มาพิจารณากำหนดน้ำหนักตัวแปรตามความสำคัญ ของตัวแปร จากนั้นนำมาคำนวณค่าตัวชี้วัดรวมด้วยวิธีการตามหลักคณิตศาสตร์ ในการพัฒนา ตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎีเพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่ดี และถูกต้องตามหลักทฤษฎี จำเป็นต้องอาศัย หลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

2.2.2.1 หลักการที่ 1 คัดเลือกตัวแปรองค์ประกอบ (Selecting the component variables) เพื่อให้ตัวแปรองค์ประกอบที่คัดเลือกมามีความเหมาะสมในการนำมา กำหนดตัวชี้วัด ประการแรกที่ต้องศึกษาคือ ผู้วิจัยจำเป็นต้องศึกษาคุณลักษณะของสภาวะการณ์ ที่ต้องการนำตัวชี้วัดที่พัฒนาได้มาบ่งชี้ควมมีคุณภาพการทำงาน ซึ่งอาจใช้วิธีการศึกษาจาก เอกสาร (Document) ข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Theoretical proposition) หรือความคิดเห็นที่ สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ (Expert consensus) ซึ่งข้อมูลที่ได้ในขั้นตอนนี้จะนำมาใช้ประโยชน์ ในการคัดเลือกตัวแปรองค์ประกอบที่จะนำมากำหนดตัวชี้วัด ในกรณีที่ตัวแปรองค์ประกอบมี จำนวนมาก ผู้วิจัยควรต้องทำการลดจำนวนตัวแปรให้เหลือน้อยตัว เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดปัญหา ความเกี่ยวพันของตัวแปร (Confounding) ซึ่งจะทำให้เกิดความยุ่งยากในการแปลความหมาย ของผลที่ได้ การลดจำนวนตัวแปรทำได้โดยการยุบรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันเข้าด้วยกัน

หรือโดยการคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงมาเพียงตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง ทั้งนี้ในการพิจารณาว่าตัวแปรใดมีความสัมพันธ์กับตัวใดสูงนั้น ทำได้โดยใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หรือหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

2.2.2.2 หลักการที่ 2 หลักการกำหนดน้ำหนักตัวแปร (Defining the weights) การกำหนดน้ำหนักให้กับตัวแปรที่นำมาศึกษา กระทำได้ 3 วิธีการ ดังนี้

วิธีการที่ 1 การกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยใช้ความคิดเห็น ในกรณีนี้สามารถทำการกำหนดน้ำหนักตัวแปรแต่ละตัวให้มีน้ำหนักเท่า ๆ กันหรือกำหนดน้ำหนักตัวแปรแต่ละตัวให้แตกต่างกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับว่าตัวแปรที่นำมาศึกษามีความสำคัญเท่าเทียมกันหรือไม่ ในการกำหนดน้ำหนักตัวแปรอาจกำหนดจากช่วงระดับต่าง ๆ กัน เช่น กำหนดจากช่วงระดับ 1 – 5 หรือกำหนดจากช่วงระดับ 1 – 7 หรือ 1 – 10 เป็นต้น สำหรับการพิจารณาน้ำหนักของตัวแปร อาจใช้ความคิดเห็นของผู้วิจัยหรือใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญก็ได้ แต่โดยทั่วไปแล้วการกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยผู้เชี่ยวชาญ จะได้รับการยอมรับมากกว่าการกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยผู้วิจัย โดยเฉพาะการกำหนดน้ำหนักตัวแปรที่มีความซับซ้อน นอกจากนี้การกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เดลฟายเทคนิคก็เป็นที่ยอมรับ

วิธีการที่ 2 การกำหนดน้ำหนักตัวแปร โดยพิจารณาจากรยะเวลา และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการได้มาซึ่งการผลิตค่าของตัวแปรนั้น ๆ เช่น การกำหนดค่าน้ำหนักตัวแปรวุฒิปริญญาเอกมากกว่าตัวแปรวุฒิปริญญาตรี เนื่องจากระยะเวลา และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการศึกษาของวุฒิปริญญาเอกมากกว่าวุฒิปริญญาตรี เป็นต้น

วิธีการที่ 3 การกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานที่ได้มีผู้ทำการศึกษา และกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

### 2.2.3. การพัฒนาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์ (Empirical method)

การศึกษาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์ เป็นวิธีการศึกษาตัวชี้วัดที่มีความใกล้เคียงกับวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดทฤษฎี ต่างกันแต่เพียงการกำหนดน้ำหนักตัวแปร กล่าวคือ การกำหนดน้ำหนักตัวแปรของวิธีการศึกษาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎี เป็นการกำหนดน้ำหนักตามความสำคัญของตัวแปร ซึ่งอาจใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หรือวิธีการอื่น ๆ ที่กล่าวไว้แล้ว ส่วนการกำหนดน้ำหนักตัวแปรของวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดโดยเชิงประจักษ์ เป็นการใช่วิธีการทางหลักสถิติ ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

สรุป การศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล ผู้วิจัยเลือกศึกษาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์ เนื่องจาก 1) วิธีดังกล่าวเป็นวิธีการที่นิยมใช้กันแพร่หลายในการนำมาวิเคราะห์งานคุณภาพ ดังเช่น การศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ 2) วิธีดังกล่าวยังพบว่ามีเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษามีขนาดใหญ่ จากเหตุผลที่กล่าวมา การศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล จึงมีความเหมาะสมในการพัฒนาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์

## 2.3 ความตรงภายใน และความเชื่อมั่นของตัวชี้วัด

2.3.1. ความตรงภายใน (Internal validity) ความตรงภายในของตัวชี้วัดที่ศึกษาขึ้นนั้นแปรผันตามปัจจัยหลัก ๆ ดังนี้ (Johnstone, 1981: 55-68)

2.3.1.1 ความชัดเจนของคำนิยามเชิงปฏิบัติการ ของตัวแปรที่นำมากำหนดตัวชี้วัด เนื่องจากตัวแปรที่นำมากำหนดตัวชี้วัดนั้น โดยปกติแล้วไม่สามารถทำการวัดได้โดยตรง จึงจำเป็นต้องให้นิยามตัวแปรในลักษณะที่เป็นเชิงปฏิบัติการที่สามารถวัดค่าได้ ซึ่งหากคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมากำหนดตัวชี้วัดมีความชัดเจน และครอบคลุมมโนทัศน์ที่ศึกษามากเท่าใด รวมทั้งผู้วิจัยทำการพัฒนาตัวชี้วัดที่ครอบคลุม และตรงตามคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรด้วย ก็จะทำให้เพิ่มความตรงภายในของตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น แต่หากคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมากำหนดตัวชี้วัดขาดความชัดเจน และไม่ครอบคลุมมโนทัศน์ที่ศึกษา หรือกล่าวได้ว่าเป็นการวัดตัวแปรเพียงบางส่วน (Fractional measurement) ซึ่งเป็นการลดความตรงภายในของตัวชี้วัดที่ศึกษา

2.3.1.2 ความผันแปรของมโนทัศน์ที่ศึกษา (Variability of concept) หากมโนทัศน์ที่ศึกษามีการผันแปรไปตามบริบทต่าง ๆ ตลอดเวลาแล้ว แม้ว่าผู้วิจัยได้ทำการกำหนดคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมากำหนดตัวชี้วัดอย่างชัดเจน และครอบคลุมแล้วก็ตาม ก็ยากที่จะทำให้ตีความหมายตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นได้ตรงกับบริบทของมโนทัศน์ที่ศึกษา ซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้เป็นการลดความตรงภายในของตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น

2.3.1.3 ตัวชี้วัดมีความเป็นตัวแทนของมโนทัศน์ที่ศึกษา (Represent of variables) ในการคัดเลือกตัวชี้วัด หากได้ตัวชี้วัดที่มีความเป็นตัวแทนของมโนทัศน์ที่ศึกษาแล้ว ก็จะทำให้ตัวชี้วัดที่ศึกษาขึ้นมีความตรงภายใน แต่หากดัชนีขาดความเป็นตัวแทนของมโนทัศน์ที่ศึกษา ก็จะเป็นการลดความตรงภายในของตัวชี้วัดที่ศึกษาขึ้น

2.3.2 ความเชื่อมั่น (Reliability) ความเชื่อมั่นของตัวชี้วัดที่ศึกษาขึ้น ขึ้นอยู่กับ

2.3.2.1 ความสอดคล้องของการประยุกต์คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร จากที่ได้กำหนดไว้มาใช้ในการศึกษาตัวชี้วัด

2.3.2.2 กระบวนการรวบรวมข้อมูล

2.3.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือวัดที่มีคุณภาพ เพื่อให้ได้ค่าตัวแปรที่มีความน่าเชื่อถือสูง

2.3.2.4 กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล

สรุป งานวิจัยตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพ กลุ่มงานการพยาบาล ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการมีความตรงภายใน และความเชื่อมั่นของตัวชี้วัดตามแนวทาง ดังนี้

### 1. ด้านความตรงภายใน

1.1 คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่ต้องการศึกษา มีความชัดเจนโดยเป็นนิยามที่มีความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี



1.2 มีขั้นตอนผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ

1.3 ด้านความผันแปรของมโนทัศน์ที่ศึกษา จากการศึกษาเรื่องตัวชี้วัดที่ดี จะต้องผันแปรยาก พบว่าวัฒนธรรมจะมีความผันแปรได้ยาก เนื่องจากบุคคลที่จะรับวัฒนธรรมนั้นได้ต้องเป็นความเชื่อ แบบแผนการปฏิบัติ และพฤติกรรมส่วนบุคคล วัฒนธรรมจึงเป็นมโนทัศน์ที่เปลี่ยนแปลงได้ยากดัง จเด็จ ทางเจริญ (2544) กล่าวว่าส่วนที่ยากที่สุดของการเปลี่ยนแปลง คือการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมเดิม และทัศนคติส่วนบุคคล และในการสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กรนั้น ในเรื่องของวัฒนธรรมในการปลูกฝัง และสร้างให้เกิดขึ้นได้นั้น ต้องใช้ระยะเวลาที่พอสมควร (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2541)

1.4 ตัวชี้วัดมีความเป็นมโนทัศน์ที่ศึกษา

## 2. ด้านความเชื่อมั่น

2.1 ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มมีความเป็นตัวแทนของประชากรที่ดี มีการสุ่มอย่างเป็นระบบ และในการเก็บรวบรวม ผู้วิจัยมีการให้ระยะเวลาของการเก็บในระดับที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บ 1 เดือน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพโดยผ่านการตรวจสอบความตรงภายใน มาตามลำดับขั้นตอนอย่างเหมาะสม

2.3 กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติที่เหมาะสมกับการศึกษา คือใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ

## 2.4 ชนิดของตัวชี้วัด

การพิจารณาชนิดของตัวชี้วัดแบ่งเป็น 3 แบบดังนี้คือ (สมเกียรติ โภชสิทธิ์, 2541: 2-24 - 2-27; อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2541)

### 2.4.1 ตัวชี้วัดเชิงโครงสร้าง (Structure indicator)

เป็นตัวชี้วัดด้านคุณภาพของทรัพยากรที่ใช้ในองค์กร เพื่อให้เกิดการรักษาหรือการบริการขององค์กร อาจจะเป็นด้านบุคลากร เติง วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ ฯลฯ

### 2.4.2 ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (Process indicator)

เป็นตัวชี้วัดประเมินกระบวนการ กิจกรรม ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพจะมุ่งเน้นความสำคัญที่กระบวนการเป็นสำคัญ ถ้าตัวชี้วัดเชิงกระบวนการดีก็จะส่งผลให้ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ดี

### 2.4.3 ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Outcome indicator)

เป็นการวัดผลการดำเนินงานขององค์กร หรือผลลัพธ์จากกระบวนการให้บริการ

สรุป ชนิดของตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยเลือกใช้ คือตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลมีการมุ่งเน้นในด้านการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพมากขึ้น ซึ่งคุณภาพจะเกิดขึ้นได้นั้นมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการ และการพัฒนาตัวชี้วัดเชิงกระบวนการด้านวัฒนธรรมคุณภาพ กลุ่มงานการพยาบาล จะนำมาซึ่งผลลัพธ์ทางด้านคุณภาพบริการที่ดีเกิดขึ้น

## 2.5 ประโยชน์ของตัวชี้วัด

### 2.5.1 เป็นเครื่องมือในการติดตาม (Monitor)

ตัวชี้วัดเป็นเพียงหนทางหนึ่งที่จะติดตาม (Monitor) คุณภาพของการรักษา และคุณภาพของการบริการ แต่ไม่ใช่เป็นการบ่งบอกคุณภาพได้โดยตรง เพราะว่าคุณภาพมีหลายมิติไม่สามารถแสดงได้โดยตัวชี้วัดตัวใดตัวหนึ่ง การติดตามทำให้สามารถธำรงรักษาระบบให้มีความสม่ำเสมอไม่แปรปรวน

### 2.5.2 ใช้เป็นตัวบ่งบอกให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

โดยการวิเคราะห์ค่าของตัวชี้วัดว่ามีความเหมาะสมสอดคล้องกับทรัพยากร กระบวนการที่ใช้แล้วหรือไม่ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พันธกิจ วิสัยทัศน์หรือไม่ สมควรจะพัฒนา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือไม่

สรุป การศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลนั้น จะนำมาซึ่งประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มงานการพยาบาลดังนี้ จะเป็นเครื่องมือช่วยให้กลุ่มงานการพยาบาล มีการเฝ้าติดตามคุณภาพของการให้บริการพยาบาลให้มีเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ และเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อที่จะนำมาสู่การพัฒนาเกิดขึ้น

## 3. แนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล

### 3.1 ความหมายของวัฒนธรรม

ปัจจุบันนี้วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ถูกกล่าวถึงเป็นอย่างมาก โดยเป็นเสมือนเครื่องยึดเหนี่ยวทางสังคมที่ยึดองค์การเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีอิทธิพลต่อลักษณะโครงสร้าง หน้าที่ พฤติกรรม ตลอดจนกระบวนการในการทำงานของบุคลากร โดยวัฒนธรรมจะเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะการประพฤติปฏิบัติของบุคคลในองค์การ ซึ่งความเข้าใจในเรื่องของวัฒนธรรม จะช่วยให้เราเข้าใจในพฤติกรรม และการปฏิบัติของบุคคลในสังคมได้ดี (ไพบูลย์ ช่างเรียน, 2542) วัฒนธรรมจึงเป็นแนวคิดที่นักวิชาการจำนวนมากให้ความสำคัญ และความหมายไว้มากมาย ดังนี้

สุพัตรา สุภาพ (2536 : 99) ให้ความหมายของวัฒนธรรม หมายถึง สิ่งที่ครอบคลุมถึงทุกสิ่งทุกอย่างอันเป็นแบบแผนในความคิด และการกระทำที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือสังคมใดสังคมหนึ่ง มนุษย์ได้คิดสร้างระเบียบกฎเกณฑ์วิธีการใน

การปฏิบัติการจัดระเบียบ ตลอดจนระบบความเชื่อ ความนิยม ความรู้ และเทคโนโลยีต่าง ๆ ในการควบคุม และใช้ประโยชน์จากธรรมชาติ

ณรงศ์ เสียงประชา (2541: 47) ให้ความหมายของวัฒนธรรม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่มนุษย์สร้างขึ้นเพื่อนำเอามาใช้ช่วยพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ในสังคม ซึ่งจะรวมถึงช่วยแก้ปัญหา และช่วยสนองความต้องการของสังคม

ทรงพล ภูมิพัฒน์ (2538: 218) ให้ความหมายของวัฒนธรรม หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้นเพื่อแสดงถึงความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความกลมเกลียว ความก้าวหน้าของชาติ และศีลธรรมอันดีงามของประชาชน

ไพบุลย์ ช่างเรียน (2542: 68) ให้ความหมายของวัฒนธรรม หมายถึง วิถีทางการดำเนินชีวิตที่คนกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดถือปฏิบัติ ประกอบไปด้วยนิสัย หรือความเคยชิน ขนบธรรมเนียมประเพณี วิธีประพฤติปฏิบัติ ความเชื่อ ค่านิยม รวมทั้งภาษา และวัตถุสิ่งของต่าง ๆ

วรรณารถ แสงมณี (2544: 9-2) ให้ความหมายของวัฒนธรรม หมายถึง สิ่งประกอบกันขึ้นของค่านิยม (value) ความเชื่อ (belief) ความเข้าใจ (understanding) และวิถีทางของความคิด (ways of thinking) ซึ่งถูกนำมาใช้ร่วมกัน โดยสมาชิกขององค์กรหนึ่ง ๆ และได้ถูกสอนหรือถ่ายทอดสืบต่อไปยังสมาชิกใหม่ให้รับเอาไปถือปฏิบัติ

Broom and Selznick (1963: 52) ให้ความหมายของวัฒนธรรม หมายถึง มรดกของสังคม และความชำนาญที่คนเราได้มาในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคมในเรื่องต่าง ๆ เช่น ความรู้ ความเชื่อ ประเพณี และรูปแบบของการประพฤติปฏิบัติต่าง ๆ

Cuber (1968: 54 อ้างถึงใน งามพิศ สัตย์สงวน, 2538: 27) ให้ความหมายของวัฒนธรรม หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ที่ค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ

จากนิยามของวัฒนธรรมดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายของวัฒนธรรม หมายถึง ความเชื่อ และค่านิยมของกลุ่มบุคคลในสังคมหนึ่ง ๆ ได้กำหนดขึ้นสำหรับยึดเป็นแบบแผน หรือแนวทางประพฤติ และปฏิบัติ โดยถ่ายทอดสืบกันมา เพื่อความเป็นระเบียบ และความเจริญงอกงามแห่งวิถีชีวิตของสังคมนั้น ๆ

### 3.2 ความหมายของวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล

วัฒนธรรมทำให้เกิดรูปแบบในการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ และมีผลต่อพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ปัจจุบันวัฒนธรรมของบุคคลในสังคมมุ่งเน้นการดำเนินกิจกรรมในด้านคุณภาพ หรือกล่าวได้ว่าเป็นยุคของวัฒนธรรมคุณภาพ ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวัฒนธรรมคุณภาพ พบว่าเริ่มนำมาใช้ครั้งแรกในประเทศญี่ปุ่น ปี ค.ศ.1950 โดยวัฒนธรรมคุณภาพได้รับการยอมรับว่าเป็นเหตุผลสำคัญยิ่งสำหรับการพัฒนาคุณภาพเกิดขึ้น (Kanji and Yui, 1997: 418)



ซึ่งในแนวคิดของวัฒนธรรมคุณภาพ มีนักวิชาการจำนวนมากให้ความสำคัญ และความหมายไว้มากมายดังนี้

เกษม วัฒนชัย (2543 : 24) ให้ความหมายวัฒนธรรมคุณภาพ หมายถึง ลักษณะพื้นฐานของสังคมนั้น ๆ ที่เคยชิน และยอมรับระบบประกันคุณภาพ ระบบการกำหนดมาตรฐาน

Saraph and Sebastian (1993: 73 cited in Berry, 1997) ให้ความหมายวัฒนธรรมคุณภาพ หมายถึง การเรียนรู้ของกลุ่มบุคคลในสังคมในการปฏิบัติงานที่สัมพันธ์กับค่านิยม และคุณภาพขององค์กร

Juran and Gryna (1993: 158); Watson and Gryna (2001: 41) ให้ความหมายวัฒนธรรมคุณภาพ หมายถึง แบบแผนความเชื่อ และพฤติกรรมของกลุ่มบุคคลในสังคมที่ให้ความสนใจในการสร้างคุณภาพเกิดขึ้นในองค์กร

Goetsch and Davis (2000: 153) ให้ความหมายวัฒนธรรมคุณภาพ หมายถึง ระบบแบบแผนของความเชื่อ ความรู้สึก วิถีปฏิบัติ และค่านิยมของบุคคลในสังคม ที่ตระหนักในความสำคัญ และความจำเป็นของการเพิ่มคุณภาพของการผลิต และการบริการตามพันธกิจขององค์กร โดยมีความมุ่งมั่นอุทิศตนปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของผลผลิต และการบริการ และมีความเพียรพยายามร่วมกันคิดค้น แสวงหาวิธีการปฏิบัติ และปรับปรุงการปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

Gryna and Gryna (1999: 32) ให้ความหมายวัฒนธรรมคุณภาพ หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติของบุคคลในสังคมที่ตระหนักและเห็นความจำเป็นในงานคุณภาพ

Tyson and Mcpartland (2000) ให้ความหมายวัฒนธรรมคุณภาพ หมายถึง ระบบแบบแผนในด้านทัศนคติ ความสามารถ และพฤติกรรมของกลุ่มบุคคลในองค์กรที่มีจุดมุ่งหมายในเรื่องคุณภาพ

จากนิยามของวัฒนธรรมคุณภาพดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง แบบแผนหรือแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลที่ยึดถือปฏิบัติตามพันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การมีประสิทธิภาพ และคุณภาพบริการสุขภาพ

### 3.3 การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล

วัฒนธรรมคุณภาพเป็นองค์ประกอบที่จำเป็น นำมาซึ่งเป้าหมายและพันธกิจในด้านคุณภาพขององค์กรที่ได้กำหนดไว้ การนำมาซึ่งเป้าหมายคุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาลนั้น วิทูร์ย์ สิมะโชคดี (2541) กล่าวว่า คุณภาพเป็นเรื่องของวัฒนธรรมที่ต้องได้รับการปลูกฝังและบ่มเพาะให้เกิดขึ้น วัฒนธรรมคุณภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้นกับทุกองค์การ การนำวัฒนธรรมคุณภาพมาใช้ภายในองค์กรไม่ได้เป็นสิ่งที่ง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น

แต่ถ้าองค์กรใดไม่สร้างให้มีวัฒนธรรมคุณภาพเกิดขึ้น องค์กรนั้นจะไม่สามารถดำรงอยู่ได้ในสภาพการณ์ปัจจุบัน (Thomas, 1992) การนำวัฒนธรรมคุณภาพมาใช้ในกลุ่มงานการพยาบาล จึงต้องมีแนวทางในการสร้างที่เหมาะสมเกิดขึ้น โดยผู้วิจัยได้นำแนวทางการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพจากนักวิชาการมาวิเคราะห์ และปรับบริบทให้เหมาะสมกับกลุ่มงานการพยาบาล ดังนี้ (Batten, 1992; Goetsch and Davis, 1994: 163-168)

### 3.3.1 ผู้บริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญ เมื่อผู้บริหารต้องการที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลเกิดขึ้น หนทางการปฏิบัติจะประสบความสำเร็จได้นั้น ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้ 1) การสื่อสารถึงความต้องการการเปลี่ยนแปลงในการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้มีเกิดขึ้นในกลุ่มงานการพยาบาลแก่บุคลากรทุกระดับในองค์กรได้รับทราบ 2) การจัดทำแผนงานการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของบุคลากรทุกฝ่ายในกลุ่มงานการพยาบาล โดยเนื้อหาของแผนจะระบุถึงบุคคลที่เกี่ยวข้อง หน่วยงาน หรือหอผู้ป่วย ที่จะดำเนินการเปลี่ยนแปลง ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการดำเนินงานการเปลี่ยนแปลง การประเมินผลการดำเนินงาน 3) เริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงจากหน่วยงาน/หอผู้ป่วยขนาดเล็กหรือที่มีบุคลากรน้อยๆ โดยยึดหลักความยืดหยุ่นในการเปลี่ยนแปลง 4) ให้การสนับสนุนไม่ว่าจะเป็นทางด้านวัสดุ สิ่งของ หรือสนับสนุนทางด้านกำลังใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพจะประสบผลสำเร็จได้ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีค่านิยม และวิสัยทัศน์ในการทำงาน สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้มุ่งมั่นอุทิศตนในการทำงาน และให้อิสระในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกระดับในองค์กร

### 3.3.2 บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

บุคลากรเป็นบุคคลสำคัญ ในการนำพาให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลขึ้นได้ โดยมีส่วนร่วมและปฏิบัติตามนโยบาย หรือแนวทางที่ผู้บริหารการพยาบาลกำหนดไว้ รับรู้ในวัตถุประสงค์และทิศทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน ปฏิบัติงานกิจกรรมคุณภาพเป็นทีม และมีความมุ่งมั่นอุทิศตนในการทำงานด้านคุณภาพอย่างเต็มศักยภาพที่มีในตนเอง

สรุป วัฒนธรรมคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญ ต้องเกิดจากความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับในองค์กรจึงจะประสบผลสำเร็จเกิดขึ้นได้ ในการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเป็นบุคลากรหลักสำคัญ จะต้องปฏิบัติงานร่วมกันในแนวทางการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ จึงจะนำพาให้กลุ่มงานการพยาบาลประสบผลสำเร็จในการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพเกิดขึ้น

### 3.4 องค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล

#### 3.4.1 องค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพในมุมมองนักวิชาการต่างประเทศ

Batten (1992: 5-6) กำหนดองค์ประกอบของวัฒนธรรมคุณภาพดังนี้

##### 1. ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร

ความมุ่งมั่นเป็นสิ่งที่นำไปสู่สภาวะของการทำงานที่ประสบผลสำเร็จ และความมุ่งมั่นในเรื่องคุณภาพของผู้บริหาร ถือเป็นข้อกำหนดประการสำคัญที่ขาดไม่ได้ในการปฏิบัติงานเพื่อสร้างวัฒนธรรมคุณภาพนั้น ผู้บริหารต้องมีความมุ่งมั่นนำองค์การไปสู่วิสัยทัศน์พันธกิจ และเป้าหมายขององค์การที่ได้กำหนดไว้ มีการถ่ายทอดค่านิยมในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องไว้ในแนวทางการปฏิบัติ มีการตั้งเป้าหมายของผลลัพธ์ในงานที่ปฏิบัติ

##### 2. การพัฒนาบุคลากร

องค์การที่มีการพัฒนาวัฒนธรรมคุณภาพเกิดขึ้นนั้น บุคลากรเป็นบุคคลสำคัญที่ขับเคลื่อนการทำงานไปสู่วัฒนธรรมคุณภาพ ซึ่งการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพเกิดขึ้น บุคลากรจะต้องได้รับการส่งเสริม และฝึกอบรมการทำงาน มีการสนับสนุนให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาการทำงานอยู่เสมอ สนับสนุนบุคลากรให้เป็นผู้ใฝ่ศึกษาหาความรู้ และมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

##### 3. การเสริมสร้างพลังอำนาจ

การพัฒนาคุณภาพในองค์การจะเกิดขึ้นได้นั้น การให้อำนาจแก่บุคลากร ผู้ปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยให้ปฏิบัติงานอย่างอิสระ ให้พลังอำนาจแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน ให้แรงจูงใจในการทำงาน มีระบบการยกย่องชมเชยผู้ปฏิบัติงานเมื่อทำงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

##### 4. การทำงานเป็นทีม

การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในองค์การเกิดขึ้นนั้นต้องการความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในทีม โดยภายในทีมต้องมีความเชื่อร่วมกันในการทำงานว่า “เราสามารถทำงานบรรลุผลสำเร็จได้”

##### 5. การวางแผนกลยุทธ์

แนวทางในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพจะเกิดขึ้นได้นั้น องค์การต้องมีการจัดทำแผนงานและนโยบายในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีเกณฑ์ประเมินผลของงานอยู่บนพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงนวัตกรรมและคุณภาพ

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

##### 1. ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ผู้ใช้บริการให้คุณค่า

องค์การในปัจจุบันมีการมุ่งเน้นที่ผู้ใช้บริการ โดยการรับรู้ในสิ่งที่ผู้ใช้บริการให้คุณค่าเป็นสิ่งสำคัญ ในองค์การผู้บริหารควรได้ข้อสรุปในสิ่งที่ผู้ใช้บริการให้คุณค่า

เพื่อนำมาวางกลยุทธ์ ออกแบบ วางแผน และการจัดระบบการดำเนินการให้ถูกต้องเหมาะสมกับสิ่งที่ผู้ใช้บริการให้คุณค่าในทุกขั้นตอน

## 2. ให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการ

ทิศทางการบริการในปัจจุบันและอนาคต มีการมุ่งให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการ โดยผู้ใช้บริการคือบุคคลสำคัญขององค์กร แต่มีบางองค์กรที่ให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการแต่ตอนพูด แต่เวลาปฏิบัติจริงจะพูดถึงเฉพาะเป้าหมายภายในขององค์กร ซึ่งมักเป็นเป้าหมายเฉพาะด้าน ซึ่งการที่องค์กรทำเช่นนี้จะประสบกับปัญหาเกิดขึ้นได้ ดังนั้นองค์กรควรจะมีการจัดหาสิ่งที่ผู้ใช้บริการให้คุณค่า โดยสิ่งเหล่านี้จะทำให้องค์กรอยู่รอด และเจริญรุ่งเรือง ผู้ใช้บริการจึงจัดเป็นบุคคลหลักอันดับแรกๆ ที่ทุกองค์กรควรให้ความสนใจ จากผลการวิจัยยังพบว่า องค์กรที่ให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการ จะมีการปรับเปลี่ยนได้เร็วกว่าองค์กรที่มีจุดเริ่มต้นของการมุ่งเน้นที่การเพิ่มผลกำไร ประสิทธิภาพ หรือเป้าหมายภายในอื่น ๆ

## 3. ให้ความสำคัญกับผลการปฏิบัติงาน

การให้ความสำคัญกับผลการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด มากกว่าการให้แต่ละฝ่ายมีผลลัพธ์มากที่สุด แต่อาจทำให้ผลลัพธ์โดยรวมไม่ดี เพราะแต่ละฝ่ายจะมุ่งไปที่เป้าหมายเล็ก ๆ เฉพาะด้าน โดยจะไม่มองเป้าหมายของส่วนรวม ลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นเมื่อองค์กรแบ่งงานออกตามหน้าที่ ทำให้ต่างฝ่ายต่างมีเอกลักษณ์และวัฒนธรรมเฉพาะ เหมือนการแยกออกจากกันเป็นเผ่า ๆ

## 4. ให้ความสำคัญกับกระบวนการ และระบบ

การให้ความสำคัญกับกระบวนการและระบบที่เป็นสาเหตุของผลลัพธ์ แต่ไม่ใช่ตัวผลลัพธ์ เพราะผลลัพธ์เป็นผลที่ได้จากระบบ ดังนั้นจึงควรไปจัดการกับสาเหตุโดยตรงมากกว่าผลที่ได้ โดยตั้งคำถามว่า “อะไรเป็นวิธีการสำคัญ จะปรับปรุงวิธีการได้อย่างไร” ถ้าทุกคนหันมาคิดถึงการปรับปรุงระบบ หรือกระบวนการ ทุกคนก็จะลืมการแยกหน้าที่ ในที่สุดจะเกิดการผสมกลมกลืนเพื่อมุ่งไปสู่การนำไปสู่ในสิ่งที่ลูกค้าให้คุณค่า

## 5. ให้ความสำคัญกับการทดลองและเปิดรับข้อมูลใหม่ ๆ

การให้ความสำคัญกับการทดลองเพื่อหาความรู้ และเปิดรับข้อมูลใหม่ ๆ เป็นวัฒนธรรมที่สะท้อนให้เห็นว่าคนกำลังปรับปรุงคุณภาพ โดยมีการทดสอบเรียนรู้ปัญหาและสาเหตุ มีการฝึกอบรมพนักงาน มีเครื่องมือ และทรัพยากรในการปรับปรุงอย่างเป็นระบบ คนเข้าใจสภาพการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิด ยอมรับคำแนะนำ และการทดสอบไม่มองว่าเป็นการรบกวน

## 6. เรียนรู้ความผิดพลาด

การเรียนรู้ความผิดพลาด เป็นการมองว่าความผิดพลาดมีโอกาสดังเกิดขึ้นได้ องค์กรจะต้องระวัง และหาแนวทางป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งมีการเรียนรู้ความผิดพลาดแทนการปกปิดความผิดไว้

## 7. ให้ความสำคัญกับการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

การให้ความสำคัญกับการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ทำตามข้อกำหนดเฉพาะหรือยึดสภาพเดิม มีองค์การจำนวนมากที่เน้นให้คนทำตามข้อกำหนดหรือมาตรฐานแล้วรู้สึกพอใจ แต่ไม่สนใจแก้ปัญหา แต่ที่จริงแล้วปัญหาสำคัญกว่า เมื่อเกิดปัญหาต้องแก้ก่อน ในการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารระดับสูง และบุคลากรทุกระดับในองค์การ โดยผู้บริหารต้องเป็นผู้นำ และมีการสร้างมาตรฐานการทำงานใหม่ๆ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพของผลผลิต และคุณภาพของการบริการ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



Kanji and Yui (1997: 427) ได้นำเสนอรูปแบบของวัฒนธรรมคุณภาพโดยมีองค์ประกอบดังนี้



แผนภาพที่ 2 รูปแบบวัฒนธรรมคุณภาพ

ที่มา: Kanji, G. K. and Yui, H. 1997. Total quality culture. Total Quality Management 8(6), p. 427.

จากรูปแบบของวัฒนธรรมคุณภาพสามารถสรุปรายละเอียดขององค์ประกอบได้ดังนี้ วัฒนธรรมในแต่ละองค์กรจะมีความแตกต่างกัน การที่จะพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ เป็นวัฒนธรรมคุณภาพเกิดขึ้นได้นั้น องค์กรจะต้องคำนึงถึง 4 องค์ประกอบหลักที่สำคัญ คือ

1. สภาพแวดล้อม เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์รอบด้านขององค์กร ว่าสถานการณ์ภายนอกเป็นอย่างไร โดยคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ สังคม ระบบเศรษฐกิจ การแข่งขัน เทคโนโลยี

2. กลยุทธ์ เป็นองค์ประกอบที่องค์การจะต้องคำนึงถึงว่ากลยุทธ์ในด้านต่าง ๆ เป็นอย่างไร การตลาด ผลผลิต เทคโนโลยี และผู้ใช้บริการ

3. ระบบบริหารจะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริหารดังนี้คือ การบริหารนโยบาย การบริหารแบบข้ามสายงานเพื่อลดขั้นตอน มีการนำระบบประกันคุณภาพมาใช้ และมีการวิเคราะห์สถานการณ์คุณภาพปัจจุบัน

4. บุคคล ในการทำงานบุคลากรในองค์การจะต้องมีการปรับปรุง โดยผู้บริหารต้องมีความมุ่งมั่นในการทำงาน บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม การทำงานมีการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการภายใน การทำงานมีการมุ่งเน้นที่ตัวบุคคล บุคลากรมีความสามารถในการใช้เครื่องมือควบคุมคุณภาพ บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงาน และมีการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

จากสี่องค์ประกอบหลักดังกล่าวข้างต้น วัฒนธรรมคุณภาพจะเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องนำ 4 องค์ประกอบหลักดังกล่าวมาผสมผสานกับการทำงานของบุคลากรในองค์การทุกคน และระบบบริหารที่จะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีจุดสิ้นสุดในการปรับปรุง

Adebanjo and Kehoe (1998) นำเสนอองค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพดังต่อไปนี้

#### 1. ความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง

ความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูงจะเป็นปัจจัยหลักที่นำสู่การประสบความสำเร็จในการปฏิบัติคุณภาพ โดยผู้บริหารควรเป็นผู้ที่มีมุมมองที่กว้างไกล มีทัศนคติที่เปิดกว้าง มีวิสัยทัศน์ให้การสนับสนุน และกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร

#### 2. การมีส่วนร่วม และการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การมีส่วนร่วมและการให้อำนาจบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะส่งผลให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเกิดพลังในการคิดอย่างสร้างสรรค์ สำหรับคิดค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหา และปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

#### 3. การทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีม ได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือสำหรับการเปลี่ยนแปลง และเป็นกลไกขององค์การ สำหรับการมีส่วนร่วมของบุคคลในการปรับปรุงคุณภาพ

#### 4. การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ

ผู้ใช้บริการเป็นบุคคลสำคัญสำหรับองค์การ โดยผู้ใช้บริการได้รับการยอมรับว่าเป็นปัจจัยของการอยู่อย่างต่อเนืองขององค์การ และเป็นพื้นฐานในการสร้างบริการที่มีคุณภาพ



Woods (1998) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของวัฒนธรรมคุณภาพ ประกอบด้วย 6 ค่านิยม ดังนี้

ค่านิยมที่ 1 เราทั้งหมดต้องก้าวไปพร้อม ๆ กันโดยความสำเร็จของวัฒนธรรมคุณภาพนั้นจะขึ้นอยู่กับบุคลากรทุกคนในองค์การที่มีการปฏิบัติงานร่วมกัน และมีความรับผิดชอบต่องานที่ทำเป็นอย่างดี โดยค่านิยมที่ 1 มีแนวทางดังนี้

1. การระบุนความเกี่ยวข้องของบุคคลที่มีต่อองค์การ ในวัฒนธรรมนี้บุคคลจะร่วมกันในการปรับปรุงคุณภาพขององค์การอย่างต่อเนื่อง อะไรที่เป็นความสุขขององค์การ และผู้ใช้บริการ จะมีการจัดหาวิธีการในปรับปรุงกระบวนการเกิดขึ้น

2. ทีม และการทำงานเป็นทีม ค่านิยมที่ 1 จะสนับสนุนการพัฒนาทีม และการทำงานเป็นทีม ในการทำงานถ้าบุคลากรในองค์การทำงานเป็นทีมจะนำไปสู่การประสบผลสำเร็จ โดยสมาชิกของทีมที่มีความสัมพันธ์กัน จะให้การช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นบุคลากรในทีมจะร่วมกันสร้างความเข้าใจ และร่วมกันคิดหาหนทางที่จะแก้ปัญหา โดยจะค้นหาแนวทางในการปรับปรุง จนถึงการลดปัญหาที่เกิดขึ้น

3. ความจงรักภักดีต่อองค์การ โดยค่านิยมที่ 1 ช่วยให้เกิดความจงรักภักดีของบุคลากรในองค์การ ซึ่งถ้าบุคลากรผู้ปฏิบัติมีความจงรักภักดีต่อองค์การจะสามารถลดงบประมาณในการรับสมัครสมาชิกใหม่ การรับบุคลากรเพิ่ม การฝึกคนทำงานแทนตำแหน่งงานว่าง จากแนวคิดดังกล่าวนี้ทุกคนจะมีบทบาทในการที่จะสร้างความสำเร็จให้กับองค์การ หมายถึง ผู้บริหารต้องดูแลผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เมื่อผู้ปฏิบัติงานได้รับการดูแลอย่างดี ผู้ปฏิบัติงานก็จะดูแลช่วยเหลือผู้บริหารและองค์การ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จเช่นกัน

ค่านิยมที่ 2 ไม่มีคำว่าผู้บังคับบัญชาหรือผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา เป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกันที่เสมือนกับเป็นเพื่อนร่วมงานมากกว่าการที่จะอยู่ภายใต้การบังคับบัญชา หรืออำนาจการปกครอง จะทำให้มีความรู้สึกอิสระในการคิดสิ่งใหม่ ๆ โดยปราศจากความกลัวต่อผลตอบแทนหรือสิ่งที่จะได้รับเกิดขึ้น จากค่านิยมดังกล่าวนี้จะทำให้สามารถผลิตผลผลิต และก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน เมื่อไหร่ที่วัฒนธรรมขององค์การขจัดความสัมพันธ์ของการไม่มีคำว่าผู้บังคับบัญชาหรือผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา บุคคลในองค์การจะมีการแสดงออกถึงสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจของตนเองอย่างอิสระ

ค่านิยมที่ 3 การติดต่อสื่อสารที่เปิดเผย จริงใจ พบว่าการสื่อสารที่ปราศจากความจริงใจจะนำไปสู่การขาดซึ่งความเข้าใจ ซึ่งสามารถสร้างปัญหาให้เกิดขึ้นในงานได้ โดยค่านิยมที่ 3 มีแนวทางดังนี้

1. ความเห็นอกเห็นใจ ถ้าปราศจากความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน จะเป็นการปิดกั้นตนเองกับบุคคลอื่น นั่นคือ การจำกัดความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และความร่วมมือของบุคคลที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกัน ความเห็นอกเห็นใจจะเป็นเหตุผล และแนวทางสำหรับการ

ทำงานร่วมกับบุคคลอื่นในองค์กรได้เป็นอย่างดี โดยความเห็นอกเห็นใจจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ถ้าปราศจากการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย และจริงใจ

2. การเป็นผู้ฟัง การสร้างวัฒนธรรมที่ฟังบุคคลอื่น สิ่งนี้จะเป็นวัฒนธรรมที่เชื่อว่าถ้ามีการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย และจริงใจ จะนำไปสู่การปฏิบัติหน้าที่ได้ดีที่สุด

ค่านิยมที่ 4 เข้าถึงระบบข้อมูลการดำเนินงาน ปัจจุบันข้อมูล และความรู้จะเป็นหัวใจสำคัญของงาน ข้อมูลจะช่วยให้เข้าใจสภาพการณ์ในปัจจุบันขององค์กรได้เป็นอย่างดี โดยข้อมูลจะจัดเตรียมแนวทาง ทิศทาง ว่าควรจะทำเนิการอย่างไรในภายภาคหน้า ระบบข้อมูลการดำเนินงานมีความสำคัญโดยจะนำไปสู่ทิศทางในการปรับปรุง วัตถุประสงค์ของค่านิยมที่ 4 จะเป็นเหตุผลที่นำไปสู่การสนับสนุนการตัดสินใจ

ค่านิยมที่ 5 มุ่งเน้นกระบวนการในการทำงาน องค์กรจะเป็นระบบซึ่งมีกระบวนการของปัจจัยนำเข้า ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ในการทำงาน การมุ่งเน้นกระบวนการจะเป็นอีกหนึ่งค่านิยม และค่านิยมนี้จะช่วยให้บุคคลในองค์กรมีความเข้าใจถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม การร่วมมือร่วมใจกัน และการพึ่งพาซึ่งกันและกันในการทำงาน. โดยจะเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานทางการบริหาร การปรับปรุงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของกระบวนการ

ค่านิยมที่ 6 ประสบการณ์ในการเรียนรู้ ไม่มีคำว่าประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลว แต่ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้ โดยประสบการณ์ช่วยให้เราเกิดการเรียนรู้ว่าจุดยืน ณ.ปัจจุบันของเราอยู่ในตำแหน่งใด และจะทำอย่างไรที่จะสามารถทำให้เกิดความเจริญรุ่งเรืองเกิดขึ้นได้ ในค่านิยมที่ 6 ทำให้เกิดความชัดเจนที่ว่า การเรียนรู้จากประสบการณ์จะนำไปสู่ความสำเร็จ นอกจากนี้ยังนำไปสู่ความสามารถในการปรับปรุงการบริการขององค์กร

Gryna Juran and Godfrey (cited in Watson and Gryna, 2001: 42) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของวัฒนธรรมคุณภาพดังนี้

#### 1. ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร

ผู้บริหารคือ บุคคลสำคัญในการบริหารงานด้านคุณภาพ โดยผู้บริหารจะเป็นผู้สร้าง และเผยแพร่ข้อมูลของผลลัพธ์คุณภาพในปัจจุบันสู่ผู้บริหาร และบุคลากรทุกระดับ มีการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับคุณภาพ มีการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ จัดหาแหล่งทรัพยากรคุณภาพ และเป็นผู้นำในการปฏิบัติงานที่นำไปสู่การวางแผนงาน และขยายผลเป้าหมายคุณภาพ

## 2. การพัฒนาบุคลากร

พัฒนาทีม มีการฝึกอบรมการทำงาน และสนับสนุนให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความมุ่งมั่นในคุณภาพ

## 3. การมีส่วนร่วมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และการเสริมสร้างพลังอำนาจ

รูปแบบของการมีส่วนร่วมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์กรการ ส่วนใหญ่รูปแบบจะไม่มีขอบเขตจำกัด เป็นการให้บุคลากรมีส่วนร่วม และให้พลังอำนาจอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน

## 4. ระบบการยอมรับ และให้รางวัล

การให้แรงจูงใจแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่คุณภาพ โดยในระบบการยอมรับจะอยู่ในรูปแบบของการแสดงความขอบคุณเมื่อผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพ และมีการทำงานที่ดี ส่วนในระบบการให้รางวัลจะแสดงออกโดยการเพิ่มขึ้นของเงินเดือน ให้เงินพิเศษ และให้การสนับสนุนตำแหน่งการทำงานที่สูงขึ้น

Johnson (2000) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินวัฒนธรรมคุณภาพสำหรับผู้ดำรงตำแหน่งเกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพ นำไปใช้ประเมินการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งเครื่องมือประเมินวัฒนธรรมคุณภาพ ได้นำเกณฑ์การประเมินคุณภาพของรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (President Quality Award และ Malcolm Baldrige National Quality Award) ซึ่งเป็นเครื่องมือคุณภาพที่ได้รับการยอมรับกันทั่วโลก เครื่องมือประเมินคุณภาพของ Johnson ที่ได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบดังนี้ 1) ผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุนในเรื่องคุณภาพ 2) การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ 3) การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ 4) การฝึกอบรมด้านคุณภาพ 5) การยอมรับ 6) การมีส่วนร่วม และการเสริมสร้างพลังอำนาจ 7) การปรับปรุงคุณภาพของการทำงานเป็นทีม 8) มาตรฐานการวัด และวิเคราะห์ 9) ระบบประกันคุณภาพ

นอกจากนี้ยังมีผู้เสนอองค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพที่สอดคล้องกัน ได้แก่ Alan (2000) และ Bull (2001) และ Coun (2002) การบรรลุผลสำเร็จของวัฒนธรรมคุณภาพจะมีองค์ประกอบดังนี้ 1) การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ 2) การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ 3) การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนในองค์กร และการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4) ภาวะผู้นำในบุคลากรทุกระดับในองค์กร 5) การพัฒนาบุคลากร 6) การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง 7) การตัดสินใจในงาน โดยยึดพื้นฐานความเป็นจริง และสถิติข้อมูลต่าง ๆ

### 3.4.2 องค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพในมุมมองนักวิชาการไทย

วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2541: 175 – 181) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบในการบรรลุถึงค่านิยมวัฒนธรรมคุณภาพมีดังต่อไปนี้

ค่านิยมร่วมที่ 1 ลูกค้าสำคัญที่สุด โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. การสำรวจความต้องการของลูกค้า (External Customer) โดยให้พนักงานทุกคนได้รับทราบที่ “ลูกค้าต้องการอะไร” เพื่อจะได้ยึดถือปฏิบัติให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าได้ถูกต้อง
2. ทำการยกย่องชมเชย และให้รางวัลแก่พนักงานที่ทำงานอย่างมีคุณภาพ หรือให้บริการลูกค้ายอดเยี่ยม

ค่านิยมร่วมที่ 2 ความพอใจของลูกค้า คือตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. กำหนดให้ “การสร้างความพอใจให้แก่ลูกค้า” เป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของพนักงานทุกคน รวมทั้งผู้บริหารทุกระดับด้วย
2. สื่อสาร และอธิบายวิธีการวัดผลงานอย่างชัดเจน และทั่วถึง

ค่านิยมร่วมที่ 3 ลูกค้าภายในสำคัญเสมอ โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. ขยายจิตสำนึกที่ว่าพนักงานแต่ละคนเป็นทั้งผู้ซื้อ และผู้ขายในตัวเอง ทุกคนจึงเป็นลูกค้าภายใน (Internal Customer) อย่างต่อเนื่องกันไป เมื่อรับงานจากพนักงานคนก่อนหน้ามาทำต่อ จะต้องทำตัวเหมือนผู้ซื้อ คืองานที่ไม่ดีหรือไม่มีความคุณภาพจะต้องส่งคืน โดยไม่รับมาทำต่อ
2. กระตุ้นให้เกิดการสนับสนุนซึ่งกัน และกันอย่างต่อเนื่องในกระบวนการผลิต

ค่านิยมร่วมที่ 4 การทำงานเป็นทีม แนวทางปฏิบัติได้แก่

1. สร้างบรรยากาศแห่งความร่วมมือกัน ทำงานเป็นหมู่คณะให้มากขึ้นแทนคนเก่งแบบฉายเดี่ยว
2. ตั้ง และขยายทีมงานเพื่อการปรับปรุงคุณภาพทั่วทั้งองค์กร
3. ให้รางวัลแก่สมาชิกทั้งทีมงานเป็นหลัก

ค่านิยมร่วมที่ 5 การมุ่งพัฒนาและปรับปรุงในระยะยาว โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ยกเลิกการแก้ปัญหาระยะสั้นประเภทที่ไม่มีข้อมูลตัวเลขสนับสนุน
2. มุ่งเน้นผลงานในระยะยาว
3. ฝึกอบรมทีมงานตามหลักการแก้ปัญหาพื้นฐานที่แท้จริง

ค่านิยมร่วมที่ 6 การให้ความสำคัญกับข้อมูลตัวเลข และความเป็นจริง โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจด้วยตัวเลข หรือข้อมูลความจริงเท่านั้น แทนการตัดสินใจด้วยความรู้สึกหรือการคาดเดาคิดเอง
2. ส่งเสริมทีมงานให้เก็บรวบรวมข้อมูลตัวเลขที่จำเป็น และจัดเตรียมความเห็นสนับสนุนเพื่อการแก้ปัญหา
3. ฝึกอบรมทีมงานตามหลักการแก้ปัญหาพื้นฐานที่แท้จริง โดยอ้างอิงข้อมูล

ค่านิยมร่วมที่ 7 การมุ่งที่การแก้ปัญหา โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. มุ่งที่การหาคำตอบ หรือวิธีการแก้ปัญหาให้ได้
2. อย่าไปสนใจที่จะหาข้อผิดพลาด หรือมุ่งแต่หาคนผิด
3. กระตุ้น และให้กำลังใจแก่ผู้ให้ข้อมูล
4. ยกย่องชมเชยผู้ค้นพบปัญหา และสามารถดำเนินการแก้ไขได้

ค่านิยมร่วมที่ 8 การมีส่วนร่วมทั่วทั้งองค์กร โดยมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. ให้ความสำคัญ และสร้างบรรยากาศให้พนักงานทุกคนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการบริหารคุณภาพระบบ TQM (Total Quality Management : การบริหารคุณภาพที่ทุกคนมีส่วนร่วมหรือการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ)
2. ต้องให้ผู้บริหารทุกระดับร่วมมืออย่างจริงจังด้วย
3. ติดตามดูแลให้พนักงานมีส่วนร่วมในระบบ TQM
4. ทำทุกอย่างให้ง่าย แต่รักษาคุณภาพให้ได้

ค่านิยมร่วมที่ 9 การบริหารคุณภาพแบบองค์รวมด้วยระบบ TQM โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. เน้นการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จทั่วทั้งองค์กร ไม่บริหารแบบแยกเป็นส่วน ๆ หรือแบ่งแยกตามหน้าที่งาน
2. จัดตั้งหน่วยงาน หรือทีมงานที่บริหารด้วยการประสานงานแบบองค์กรแนวราบ (Flatten Organization) ข้ามหน้าที่งาน (Cross-Functional Team)
3. ฝึกอบรมให้มีความรู้ และความเข้าใจเรื่อง TQM อย่างทั่วถึง
4. เน้นการทำถูกต้องแต่เริ่มต้น เพื่อลดความสูญเสีย
5. กำหนดเป้าหมาย และแผนงานระยะยาวตามหลักการบริหารในระบบ

TQM



ค่านิยมร่วมที่ 10 การมุ่งเน้นที่กระบวนการ และการให้ความสำคัญกับ  
ผู้ปฏิบัติงาน โดยแนวทางปฏิบัติได้แก่

1. ให้ความสำคัญกับการทำงาน (การผลิตสินค้า หรือบริการ) อย่างเป็น  
กระบวนการต่อเนื่องกันตามหลักการบริหารคุณภาพระบบ TQM
2. ให้รางวัล และยกย่องชมเชยผู้ที่มีคุณภาพ หรือปฏิบัติงานยอดเยี่ยม

ค่านิยมร่วมที่ 11 การยึดมั่นอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยมีแนวทาง  
ปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้บริหารระดับสูง และทุกระดับต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและจริงใจ
2. จัดเตรียมทรัพยากรต่าง ๆ อย่างพร้อมมูล
3. มีความยึดมั่นผูกพันในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง
4. เข้าร่วมสมาคมคุณภาพต่าง ๆ และมีกิจกรรมร่วมอย่างสม่ำเสมอ

องค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมจากนักวิชาการทั้งไทย  
และต่างประเทศ และนำเสนอตามที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อนำมาวิเคราะห์พบว่า องค์ประกอบ  
วัฒนธรรมคุณภาพประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นของผู้นำ 2) การ  
วางแผนกลยุทธ์คุณภาพ 3) การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจ 5)  
การพัฒนาบุคลากร 6) การทำงานเป็นทีม 7) การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแต่  
ละองค์ประกอบวิเคราะห์จากแนวคิดของนักวิชาการ ดังแสดงในตารางที่ 1 หน้า 32-34

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 1 ตารางวิเคราะห์แนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพ

นักทฤษฎี	ความมุ่งมั่นของผู้นำ	การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ	การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ	การเสริมสร้างพลังอำนาจ	การพัฒนาบุคลากร	การทำงานเป็นทีม	การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง	อื่นๆ
Batten (1992)	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	
Bounds, Yorks, Adams and Ranney(1994 cited in เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2545)	✓	✓	✓	-	✓	-	✓	- ให้ความสำคัญกับผลการปฏิบัติงาน, กระบวนการและระบบ - เรียนรู้ความผิดพลาด
Kanji and Yui (1997)	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	- สภาพแวดล้อม - ระบบบริหาร - กลยุทธ์
Adebanjo and Kehoe (1998)	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	

ตารางที่ 1 (ต่อ) ตารางวิเคราะห์แนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพ

นักทฤษฎี	ความ มุ่งมั่น ของ ผู้นำ	การวางแผน กลยุทธ์ คุณภาพ	การมุ่งเน้น ผู้ใช้บริการ	การ เสริมสร้าง พลังอำนาจ	การพัฒนา บุคลากร	การทำงาน เป็นทีม	การ ปรับปรุง การทำงาน อย่าง ต่อเนื่อง	อื่นๆ
Woods (1998)	-	-	✓	✓	-	✓	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การติดต่อสื่อสารที่เปิดเผย จริงใจ</li> <li>- เข้าถึงข้อมูลการดำเนินงาน</li> <li>- มุ่งเน้นกระบวนการในการทำงาน</li> <li>- ประสบการณ์ในการเรียนรู้</li> </ul>
Johnson (2000)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรฐานการวัด และวิเคราะห์</li> <li>- ระบบประกันคุณภาพ</li> </ul>
Alan (2000)	-	-	✓	✓	✓	-	✓	
Gryna Juran and Godfrey( cited in Watson and Gryna,2001)	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	

ตารางที่ 1 (ต่อ) ตารางวิเคราะห์แนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพ

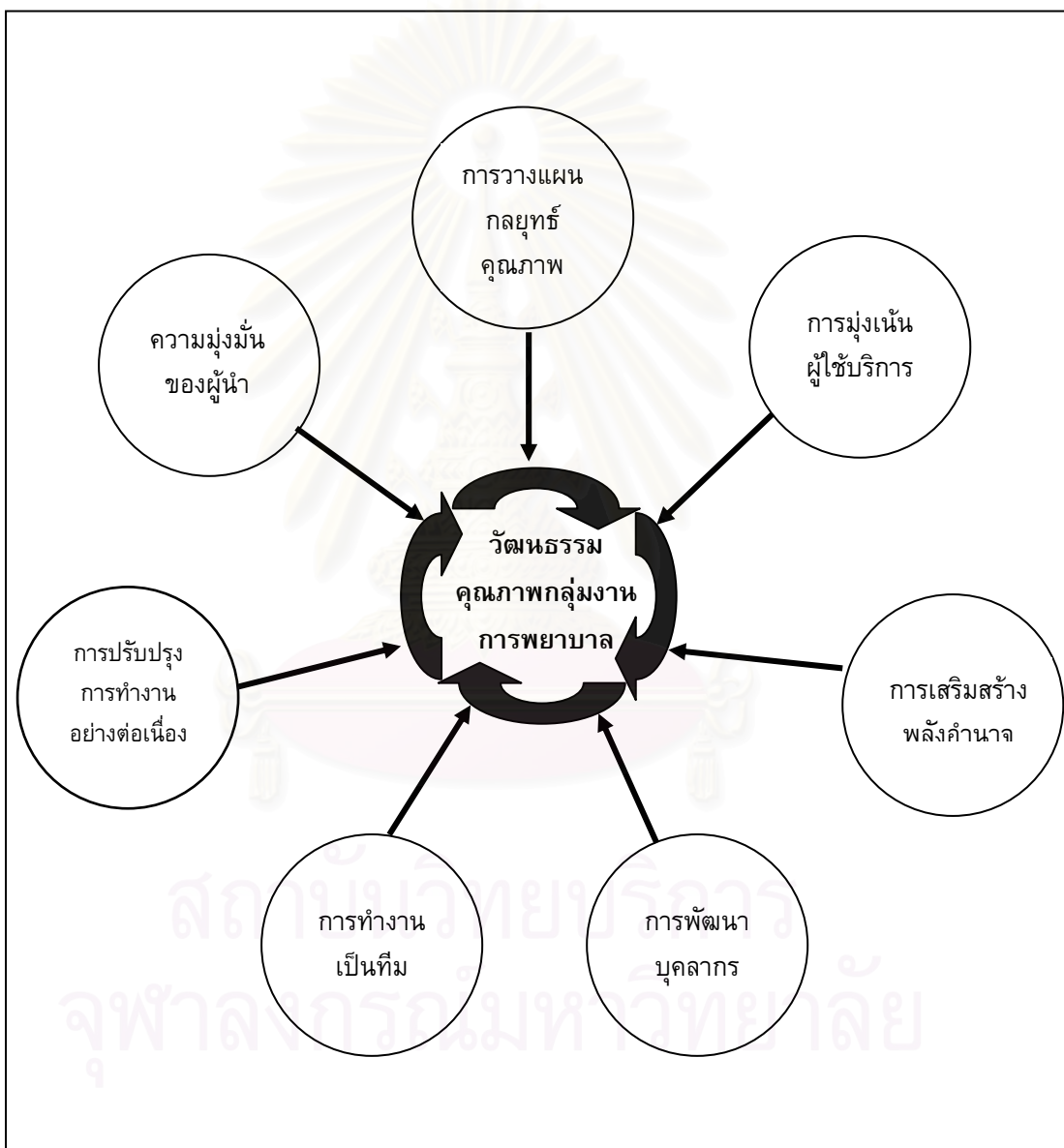
นักทฤษฎี	ความ มุ่งมั่น ของ ผู้นำ	การวางแผน กลยุทธ์ คุณภาพ	การมุ่งเน้น ผู้ใช้บริการ	การ เสริมสร้าง พลังอำนาจ	การพัฒนา บุคลากร	การทำงาน เป็นทีม	การ ปรับปรุง การทำงาน อย่าง ต่อเนื่อง	อื่นๆ
Bull (2001)	✓	-	✓	✓	-	-	✓	
Coun (2002)	✓	✓	-	✓	-	-	✓	- การติดต่อสื่อสาร
วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2541)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	- ให้ความสำคัญกับ ข้อมูลตัวเลข และความเป็น จริง - มุ่งเน้นที่การแก้ปัญหา - TQM - มุ่งเน้นที่กระบวนการ

หลังจากผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมทั้งไทย และต่างประเทศ ยังไม่ปรากฏ ตำรา หรือเอกสารวิชาการใด ๆ ที่เขียนระบุเฉพาะวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล มี เพียงแต่ตำรา และเอกสารวิชาการที่กล่าวถึงวัฒนธรรมคุณภาพขององค์กรทั่ว ๆ ไป ดังที่ ผู้วิจัยได้นำเสนอในหัวข้อ 3.4 องค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำองค์ประกอบ วัฒนธรรมคุณภาพขององค์กรทั่ว ๆ ไป ซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่น ของผู้นำ 2) การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ 3) การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ 4) การเสริมสร้างพลัง อำนาจ 5) การพัฒนาบุคลากร 6) การทำงานเป็นทีม 7) การปรับปรุงการทำงานอย่าง ต่อเนื่อง มาใช้เป็นกรอบวัฒนธรรมคุณภาพ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบเบื้องต้นวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย องค์ประกอบ 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล 2) การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล 3) การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล 5) การพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล 6) การทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล 7) การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล ดังภาพประกอบที่ 3



ภาพประกอบที่ 3 กรอบเบื้องต้นวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล

#### 4. องค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล

##### 4.1 ความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล

การดำเนินงานขององค์การสุขภาพในปัจจุบันมุ่งเน้นที่การพัฒนาคุณภาพ ซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้นั้น บุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีความทุ่มเท อุทิศตนให้กับการทำงาน อีกทั้งผู้นำหรือผู้บริหารระดับสูงจะต้องแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นอย่างต่อเนื่องในการทำงานจึงจะทำให้การบริการคุณภาพประสบผลสำเร็จได้ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรณภา ชี้อาทังให้ (2543) ในตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลของผู้บริหาร พบว่าความมุ่งมั่นของผู้นำเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญต่อผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ ในการดำเนินงานวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล การบรรลุซึ่งวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และนโยบายคุณภาพที่วางไว้นั้น ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานด้วยความมุ่งมั่นเป็นสำคัญ

##### 4.1.1 ความหมายความมุ่งมั่นของผู้นำกลุ่มงานการพยาบาล

ความหมายของความมุ่งมั่น (commitment) มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ ดังนี้

เชาวลิต คณานนท์ชัย (2532) ให้ความหมายความมุ่งมั่น หมายถึง การที่บุคคลได้ทุ่มเทเวลา พลังงานไปด้วยความมุ่งมั่น และซื่อสัตย์ต่อสิ่งนั้นๆ

Kanter (1968) ให้ความหมายของความมุ่งมั่น หมายถึง ความเต็มใจของบุคคลหนึ่งบุคคลใดที่จะสละเวลา พลังงาน รวมทั้งความซื่อสัตย์ต่อการกระทำสิ่งต่าง ๆ

Oakland(1989) ให้ความหมายของความมุ่งมั่น หมายถึง ความร่วมมือของบุคคลในระดับสูงในการให้การสนับสนุน ความคิดสร้างสรรค์ และความพยายามในการทำงาน

จากนิยามที่นักวิชาการได้กล่าวถึงความหมายของความมุ่งมั่น สามารถสรุปความหมายได้ดังนี้ ความมุ่งมั่น หมายถึง ความเต็มใจของบุคคลที่มีการทุ่มเทเวลา พลังงาน ให้การสนับสนุนในระดับสูงของกระบวนการทำงานภายในองค์การ

ได้มีนักวิชาการหลายท่าน ให้ความหมายของความมุ่งมั่นของผู้นำ (Leadership commitment) ดังนี้

จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ (2541: 71) กล่าวว่า ความมุ่งมั่นของผู้นำ คือ การที่ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรต้องมีความจริงจังในเรื่องคุณภาพ มุ่งมั่นอย่างต่อเนื่อง แสดงตนเป็นตัวอย่าง (leading by example) มีความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการปรับปรุงคุณภาพ และสร้างทีมผู้บริหารระดับกลางที่มีความมุ่งมั่นความรู้และทักษะเชิงเทคนิค

ณัฐกาญจน์ สุวรรณปฏิกรณ์ (2544: 18) กล่าวว่า ความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง คือ การที่ผู้บริหารระดับสูงแสดงความมุ่งมั่นในการพัฒนา และการปฏิบัติระบบการจัดการคุณภาพ และประสิทธิผลในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง



วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2544) กล่าวว่า ความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง คือ การที่ผู้บริหารระดับสูงแสดงถึงความมุ่งมั่นของตนที่มีต่อการพัฒนา การนำระบบการบริหารคุณภาพไปปฏิบัติ และการปรับปรุงประสิทธิผลของระบบการบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

จากนิยามที่นักวิชาการได้กล่าวถึงความมุ่งมั่น และความมุ่งมั่นของผู้บริหารหรือผู้บริหาร เมื่อนำมาบูรณาการสามารถสรุปอ้างอิงไปยังความหมายของความมุ่งมั่นของผู้นำกลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง การที่ผู้บริหารการพยาบาลมีความเต็มใจ อุทิศตนในการส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการพัฒนาปรับปรุงงาน เป็นผู้ริเริ่ม แสดงตนเป็นแบบอย่างในการทำงาน และเป็นผู้สร้างความก้าวหน้าในงานด้านคุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

#### 4.1.2 แนวทางปฏิบัติสู่ความมุ่งมั่นของผู้นำ

การทำงานในปัจจุบัน เป็นยุคที่มีการแข่งขันในระดับสูง โรงพยาบาล และสถานบริการทางสุขภาพทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ต่างได้พยายามเน้นการให้บริการสุขภาพที่เปี่ยมด้วยคุณภาพ เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้วัฒนธรรมการทำงานไปสู่คุณภาพได้นั้น ผู้นำคือบุคคลสำคัญที่ต้องมีการปฏิบัติงานด้วยความมุ่งมั่น

ความมุ่งมั่นของผู้นำเป็นกระบวนการหลักที่สำคัญ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในงานคุณภาพ จากการสัมมนาพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ การศึกษา ตำรา เอกสาร วิชาการทั้งไทย และต่างประเทศ ได้มีผู้ให้ข้อเสนอแนวทางปฏิบัติสู่ความมุ่งมั่นของผู้นำ ได้แก่ (วีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล, 2540; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2541; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2541; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543; วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2544; Bennett and Tebbitts, 1989; Batten, 1992; Goetsch and Davis, 1994; Kouzes and Posner, 1995; Adebajo and Kehoe, 1998; Laszlo, 1998; Gryna, Juran, and Godfrey, cited in Watson and Gryna, 2001; Tsang and Antony, 2001) ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2 หน้า 39 - 40





จากตารางที่ 2 ผู้วิจัยได้นำแนวทางความมุ่งมั่นของผู้นำมาวิเคราะห์ พบว่าได้ 7 แนวทางความมุ่งมั่นของผู้นำในเรื่องวัฒนธรรมคุณภาพ ดังนี้

- 4.1.2.1 ส่งเสริมกระบวนการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการทำงาน
- 4.1.2.2 เป็นแบบอย่างในการทำงานคุณภาพแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
- 4.1.2.3 สื่อสารให้บุคลากรพยาบาลมีความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพในแนวทางเดียวกัน
- 4.1.2.4 สนับสนุนให้เกิดการสร้างความก้าวหน้าในงานคุณภาพขององค์กร
- 4.1.2.5 สนับสนุนเวลา ทรัพยากร และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ
- 4.1.2.6 ติดตามปัญหา อุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ
- 4.1.2.7 โน้มน้าวให้บุคลากรเกิดความตั้งใจในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพ

โดยสรุป ปัจจัยสำคัญที่นำมาซึ่งวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลนั้น ผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาลต้องมีความมุ่งมั่น โดยเป็นผู้กำหนดกลยุทธ์ในงานคุณภาพ ต้องแสดงให้บุคลากรในองค์กรเห็นความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ มีความสามารถชักจูงให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของการพัฒนา และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ อีกทั้งมีการติดตามปัญหา อุปสรรคในการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 4.2 การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วิทยาศาสตร์ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวองค์กรชั้นนำทุกแห่งได้ให้ความสำคัญ มีการวางแผนกลยุทธ์ในงานเกิดขึ้น อีกทั้งการวางแผนกลยุทธ์เป็นเกณฑ์หนึ่งที่สำคัญเป็นปัจจัยนำสู่ความสำเร็จขององค์กร ดังเช่น เส้นทางของ Singapore National Quality Award : SQA ส่วนในประเทศไทยมีรางวัล Thailand Quality Award : TQA หรือรางวัลคุณภาพแห่งชาติ เพื่อองค์กรเป็นเลิศ โดยองค์กรที่ได้รับรางวัลจะเป็นที่ยอมรับจากองค์กรต่างๆ ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ พบว่าปี พ.ศ. 2545 บริษัทไทยอติริค ไฟเบอร์ จำกัด เป็นบริษัทที่มีองค์กรคุณภาพเป็นเลิศ ในการทำงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการรับรองคุณภาพและรางวัลคุณภาพแห่งชาติ เพื่อองค์กรเป็นเลิศนั้น กลยุทธ์เป็นสิ่งสำคัญ การทำงานของระบบบริการสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดทิศทาง และวางแผนกลยุทธ์คุณภาพในกลุ่มงานการพยาบาลเกิดขึ้น

### 4.2.1 ความหมายของการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

ความหมายของการวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning) มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2537: 43) ให้ความหมายการวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง การวางแผนที่จัดทำโดยผู้บริหารระดับสูง เพื่อไว้เผชิญกับปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้น โดยเป็นงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง และทำอย่างเป็นระบบ เพื่อทำการตัดสินใจเกี่ยวกับการเสี่ยงภัยในการทำธุรกิจต่าง ๆ จากปัจจุบันที่คาบเกี่ยวไปในอนาคตระยะยาว

ธงชัย สันติวงษ์ (2538) ให้ความหมายการวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง 1) การวางแผนที่มุ่งเน้นถึงความสามารถขององค์กรที่ซึ่งจะมีการตัดสินใจที่สำคัญ ๆ ในปัจจุบัน ซึ่งได้มีการพิจารณาวิเคราะห์ห้อย่างลึกซึ้ง และเปรียบเทียบผลได้ผลเสียอย่างรอบคอบแล้วเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวของสภาพแวดล้อม 2) เป็นการย้าหรือสนใจถึงการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในภายนอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงที่กลายเป็นโอกาส และที่กลายเป็นข้อจำกัดต่าง ๆ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2541: 71) ให้ความหมายการวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง กระบวนการที่กำหนดทิศทาง นโยบาย และแนวทางปฏิบัติขององค์กร ช่วยสร้างความมุ่งมั่นในกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล ทำให้มีความชัดเจนในเรื่องเป้าหมายขององค์กร

สุรัสวดี ราชกุลชัย (2543: 173) ให้ความหมายการวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง การดำเนินงาน เพื่อไปถึงเป้าหมายด้วยวิธีการทางกลยุทธ์ที่เหมาะสมในรูปแบบต่าง ๆ ที่อาจแตกต่างกันในแต่ละระดับขององค์กร



บุญเลิศ เย็นคงคา และคณะ (2544: 2) ให้ความหมายการวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง การเริ่มพิจารณาจากวิสัยทัศน์องค์กร ที่ต้องการจะให้เป็นไปอย่างใดอย่างหนึ่งในอนาคต จึงต้องมีการเสาะแสวงหาโอกาส และวิธีการที่จะทำให้บรรลุถึงความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

Kotler (1982: 83) ให้ความหมายการวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง กระบวนการบริหาร การพัฒนา และการรักษาความเหมาะสมระหว่างเป้าหมายขององค์กร และทรัพยากรขององค์กรภายใต้การเปลี่ยนแปลงของโอกาสทางการตลาด

Tappen (1989: 149) ให้ความหมายการวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง การวางแผนทางการตลาดสำหรับองค์กรโดยรวมทั้งหมดในอนาคต

Thomas (1993: 34) ให้ความหมายการวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง การวางแผนในเป้าหมายขององค์กรระยะยาว โดยจะบ่งชี้ถึงปัจจัยสภาวะแวดล้อมภายในองค์กร เพื่อเป็นแนวทางที่จะบ่งบอกถึงวัตถุประสงค์ พันธกิจ ปรัชญา และเป้าหมายขององค์กร

Berry (1994) ให้ความหมายการวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง กระบวนการบริหารที่ประสมประสานใน 4 โครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ 1) ความชัดเจนในวิสัยทัศน์ขององค์กร 2) การบ่งชี้ถึงผู้ร่วมหุ้น และการกำหนดแนวโน้มของการประเมินในจุดประสงค์ และการจัดการขององค์กร 3) การแสดงรายละเอียดในเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของแผนกลยุทธ์ในช่วงเวลา 3 - 5 ปี 4) การพัฒนาแผนกลยุทธ์เพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร

Burrill and Ledolter (1999: 302) ให้ความหมายการวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง กระบวนการที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน และสื่อสารให้บุคลากรในองค์กรรับทราบในทิศทางการทำงาน

จากนิยามที่นักวิชาการได้กล่าวถึงความหมายของการวางแผนกลยุทธ์ สามารถสรุปอ้างอิงไปยังความหมายของการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง กระบวนการวางแผนที่จัดทำโดยบุคลากรพยาบาล ในการวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งคุกคามที่มีต่อระบบการบริหาร และการบริการคุณภาพ เพื่อนำมาวางแผนกำหนด ทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อนำไปสู่ความชัดเจนในเรื่องเป้าหมายขององค์กร

#### 4.2.2 ความสำคัญของการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล

จากสภาพเศรษฐกิจ และสังคมของทุกประเทศที่เปลี่ยนแปลงไปทั่วโลกในยุคปัจจุบัน รวมทั้งความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีต่าง ๆ ทำให้เกิดการแข่งขันในระดับสูง ทั้งในด้านธุรกิจ การศึกษา และการบริการ เพื่อความอยู่รอดขององค์กรในยุคการแข่งขัน องค์กรทั้งภาครัฐ และเอกชน จึงจำเป็นต้องผลิตสินค้า หรือให้บริการต่าง ๆ โดยคำนึงถึงคุณภาพเป็นสำคัญ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544) สำหรับปัจจัยสำคัญที่จะทำ

ให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ และมีผลให้การดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลอยู่รอดได้นั้น คือ การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล

การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ เป็นกระบวนการสำคัญที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือคุณภาพในการบริหารงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ สามารถใช้เป็นแนวทางที่นำสู่การตัดสินใจในด้านคุณภาพ จากการศึกษาตำรา และเอกสารวิชาการทั้งไทย และต่างประเทศ ได้แก่ (สมยศ นาวิการ, 2525; ธงชัย สันติวงษ์, 2540; ประชุม รอดประเสริฐ, 2543; Fox and Fox, 1983; George, 1992; Tomey, 1992; Fidellow and Hogan, 1998)

ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ และบูรณาการ สรุปเป็นความสำคัญของการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล ได้ดังนี้

#### 4.2.2.1 ต่อดังกล่าว

4.2.2.1.1 ช่วยให้องค์กรมีการพัฒนาแนวความคิดในด้านคุณภาพ อย่างชัดเจน โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ และภารกิจขององค์กรในด้านคุณภาพ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ นำไปสู่การประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และภารกิจที่องค์กรได้กำหนดไว้ในด้านคุณภาพ

4.2.2.1.2 ช่วยให้องค์กรสามารถคาดการณ์ปัญหาในด้านคุณภาพ ที่จะมีเกิดขึ้น แล้วมีการเตรียมการ และจัดการเปลี่ยนแปลงปัญหาให้เป็นโอกาสในการดำเนินงานในอนาคตได้อย่างรวดเร็ว

4.2.2.1.3 เป็นเครื่องมือที่ให้ความชัดเจนในความเชื่อ และค่านิยมคุณภาพขององค์กรว่าอะไรเป็นจุดแข็ง และจุดอ่อนขององค์กร อะไรเป็นโอกาส และภัยคุกคามขององค์กร องค์กรจะมุ่งไปที่ทิศทางคุณภาพ และทำอย่างไรที่จะดำเนินไปสู่ทิศทางคุณภาพดังกล่าวได้

#### 4.2.2.2 ต่อบุคคล

4.2.2.2.1 ช่วยให้ผู้บริหารสามารถเตรียมการ และจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมขององค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว

4.2.2.2.2 ช่วยให้ผู้บริหารมีแนวทางที่นำไปสู่การตัดสินใจในด้านคุณภาพได้อย่างรอบคอบ และลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในด้านคุณภาพองค์กร

### 4.2.3 ขั้นตอนการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล

ผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ต่าง ๆ มีการมุ่งเน้นที่คุณภาพในทุกองค์กร ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนไหวในระบบบริการสุขภาพ ต้องมีการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพเกิดขึ้น เพื่อกำหนดทิศทางบริการคุณภาพขององค์กรให้ชัดเจน

ขั้นตอนการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพเป็นสิ่งสำคัญที่นำมาซึ่งคุณภาพ อีกทั้งเป็นเครื่องมือที่จะทำให้บรรลุถึงเป้าหมายของการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยขั้นตอนของการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ จากการศึกษาตำรา และเอกสารวิชาการทั้งไทย และต่างประเทศ ได้แก่ (สมชาย หิรัญกิตติ, 2542; พิรุณ รัตนวิช, 2543; สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2544; บุญเลิศ เย็นคงคาและคณะ, 2544; Fox and Fox, 1983; Lukacs, 1984; Jones, 1988; Thomas, 1993; Higgins and Vinze, 1993; Atkinson, Hamburg and Ittner, 1994; Fidellow and Hogen, 1998; Hill and Jones, 1998)

ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ และบูรณาการสรุปเป็นขั้นตอนการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล ได้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา ค่านิยมในด้านคุณภาพ
2. การวิเคราะห์สถานการณ์คุณภาพในปัจจุบัน
3. การกำหนดกลยุทธ์ และการคัดเลือกกลยุทธ์คุณภาพ
4. การปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์คุณภาพ
5. การประเมินผลคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา ค่านิยม และเป้าหมายคุณภาพ

วิสัยทัศน์คุณภาพ คือ ข้อความที่เป็นเครื่องชี้แนวทางคุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

พันธกิจคุณภาพ คือ ข้อความที่ระบุขอบเขตการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลในกระบวนการคุณภาพ โดยพันธกิจคุณภาพจะเป็นพื้นฐานสำหรับการสร้างวัฒนธรรม

และผลการปฏิบัติงานในกระบวนการคุณภาพ การกำหนดพันธกิจคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล จะเป็นแนวทางที่นำไปสู่ปรัชญา ค่านิยม และเป้าหมายคุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

ปรัชญา หรือค่านิยม คือ หลักการ และความเชื่อในด้านคุณภาพที่บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลยอมรับว่าจะใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงานด้านบริการ

เป้าหมายคุณภาพ คือ ผลลัพธ์ในด้านคุณภาพที่กลุ่มงานการพยาบาลคาดหวังให้เกิดขึ้น

## ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์คุณภาพปัจจุบัน

กลุ่มงานการพยาบาลต้องวิเคราะห์ และทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก และกระบวนการคุณภาพ ซึ่งการวิเคราะห์ควรมีการประเมินอย่างยุติธรรม โดยใช้วิธี Swot Analysis วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม การเข้าใจถึงสถานการณ์ปัจจุบันจะเป็นสิ่งสำคัญในการบริหารจัดการกระบวนการคุณภาพ อีกทั้งเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ และหลีกเลี่ยงความผิดพลาดที่จะมีเกิดขึ้น

2.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก คือ การวิเคราะห์เพื่อหาโอกาส และภัยคุกคาม

2.1.1 โอกาส คือ สภาวะภายนอกองค์กรการ ที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานขององค์กรในขณะนี้หรือในอนาคต เช่น มีผู้มาใช้บริการเพิ่มสูงขึ้น มีการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆที่เป็นประโยชน์

2.1.2 ภัยคุกคาม คือ สภาวะภายนอกองค์กรการ ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานขององค์กรในขณะนี้หรือในอนาคต สภาวะที่เป็นของคู่แข่งชั้น เช่น จำนวนผู้ให้บริการที่ลดลง

2.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน คือ การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โดยมีขอบเขตการวิเคราะห์ที่คุณภาพของผลผลิต คุณภาพการบริการ การตลาด การจัดการ ระบบข้อมูลสารสนเทศ และอื่น ๆ

2.2.1 จุดแข็ง คือ สภาวะภายในองค์กรการที่เป็นข้อได้เปรียบเหนือคู่แข่งชั้นที่ทำให้องค์กรมีความได้เปรียบ เช่น ภาพพจน์การบริการที่ดี ผู้บริหารเป็นผู้มีความสามารถในการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ

2.2.2 จุดอ่อน คือ สภาวะภายในองค์กรการที่เป็นข้อเสียเปรียบคู่แข่งชั้น เช่น ภาพพจน์การบริการในด้านคุณภาพไม่ดี ผู้บริหารเป็นผู้มีความสามารถในการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพไม่เพียงพอ

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดกลยุทธ์ และการคัดเลือกกลยุทธ์คุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล

เป็นการกำหนด และการคัดเลือกวิธีการต่าง ๆ ที่กลุ่มงานการพยาบาล นำมาใช้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยกลยุทธ์ที่จัดทำขึ้นนั้นต้องมีความสอดคล้องกับแนวโน้มสำคัญที่ระบุไว้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ภายนอก และภายในองค์กรด้วย ในการกำหนด กลยุทธ์คุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

3.1 กลยุทธ์ระดับกลุ่มงานการพยาบาล เป็นกลยุทธ์ที่ชี้แนะหรือเสนอทิศทางของกลุ่มงานการพยาบาลโดยรวมว่าจะดำเนินการไปอย่างไร จึงจะสร้างให้เกิดคุณภาพขึ้นกับกลุ่มงานการพยาบาล

3.2 กลยุทธ์ระดับหน่วยงาน เป็นกลไกช่วยให้กิจการคุณภาพต่าง ๆ ล่วงจากหน่วยงานแต่ละหน่วย รวมเป็นความสำเร็จของคุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

3.3 กลยุทธ์ระดับปฏิบัติงาน เป็นกลยุทธ์ที่พิจารณาตามขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ เป็นการเสริมกลยุทธ์ระดับหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์คุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล  
การปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ เป็นการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์คุณภาพที่กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล  
การประเมินผลเป็นขั้นตอนที่จำเป็น การประเมินผลคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลอาจประเมินในทุก ๆ เดือน หรือมากกว่า สุดแล้วแต่ความต้องการของกลุ่มงานการพยาบาล

#### 4.2.4 แนวทางในการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

การทำงานในยุคปัจจุบันมีการแข่งขันกันในระดับสูง โดยทุกองค์การสุขภาพต่างมุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพที่เปี่ยมด้วยคุณภาพ ซึ่งในการทำงานดังกล่าวหัวใจสำคัญของการทำงานนั้นต้องมีการวางแผนงานเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจันท์เพ็ญ พาหงษ์ (2538) พบว่าตัวแปรสำคัญที่อธิบายตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการวางแผน คือ มีความรู้ และความเข้าใจในเรื่องการวางแผนกลยุทธ์ สามารถเขียนแผนระยะสั้น ระยะยาว สามารถกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และภารกิจของแผนกลยุทธ์ได้ สามารถปรับปรุง พัฒนาแผนงานให้ทันสมัยเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ โดยตัวแปรที่กล่าวถึงในสมรรถนะดังกล่าวเหล่านั้น เป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนกลยุทธ์ ซึ่งการจัดทำแผนกลยุทธ์ในปัจจุบันของกลุ่มงานการพยาบาลนั้น ต้องตระหนักถึงควมมีคุณภาพเป็นสำคัญ ดังนั้นในการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ จากตำราและเอกสารวิชาการทั้งไทย และต่างประเทศ ได้มีผู้ให้ข้อเสนอแนะทางปฏิบัติการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ ได้แก่ (สมชาย หิรัญกิตติ, 2542; บุญเลิศ



เย็นคงคา และคณะ, 2544; สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์, 2544; วัฒนา พัฒนพงศ์, 2545; Fox and Fox, 1983; Lukacs, 1984; Ward and Price, 1991; Tomy, 1992; Thomas, 1993; Marquis and Huston, 1996; Fidellow and Hogan, 1998; Gryna, Juran, and Godfrey, cited in Watson and Gryna, 2001) ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3 หน้า 49-50



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 3 (ต่อ) วิเคราะห์แนวคิดการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

นักทฤษฎี สาระ	Batten (1992)	Tomy (1992)	Thomas (1993)	Marquis and Huston (1996)	Fidellow and Hogon (1998)	Gryna Juran, and Godfrey ( cited in Watson and Gryna, 2001)
- ผู้บริหารจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- การมีส่วนร่วมของบุคลากร	✓		✓	✓		
- วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งคุกคาม ขององค์กร		✓	✓	✓	✓	
- เป็นแผนงานที่ดำเนินไปข้างหน้าสู่การตัดสินใจใน อนาคต		✓			✓	
- มีความยืดหยุ่นเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาวะการณ์						
- เหมาะสมกับทรัพยากรองค์กรที่มีอยู่		✓		✓		
- มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ					✓	
- มีมาตรฐานการวัด และติดตามผลการปฏิบัติอย่าง ชัดเจน						
- บุคลากรรับทราบการดำเนินงาน		✓	✓			

จากตารางที่ 3 ผู้วิจัยได้นำแนวทางการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพมาวิเคราะห์พบว่าได้ 6 แนวทางการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพในเรื่องวัฒนธรรมคุณภาพ ดังนี้

- 4.2.4.1 ผู้บริหารเห็นความสำคัญ มีความเข้าใจ และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ  
เกิดขึ้น
- 4.2.4.2 การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในองค์กร
- 4.2.4.3 จัดทำแผนกลยุทธ์คุณภาพ
- 4.2.4.4 นำผลของการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ มากำหนดทิศทางที่มีความ  
ยืดหยุ่น เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์คุณภาพปัจจุบัน
- 4.2.4.5 มีการกำหนดระบบการประเมินแผนการปฏิบัติด้านคุณภาพอย่างชัดเจน
- 4.2.4.6 บุคลากรในองค์กรมีความเข้าใจ ยอมรับทิศทางของแผนกลยุทธ์  
คุณภาพ

โดยสรุป การพัฒนาคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลนั้น การวางแผนกลยุทธ์  
คุณภาพมีความสำคัญยิ่ง โดยเป็นการกำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติใน  
ด้านคุณภาพงานที่ชัดเจนว่าจะดำเนินไปในทิศทางใด และจะมีแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างไร  
โดยคุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในกลุ่มงาน  
การพยาบาล ต้องมีส่วนร่วม และปฏิบัติงานตามขั้นตอนการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 4.3 การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล

การดำเนินงานขององค์กรในปัจจุบันจะบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ได้นั้น ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับในองค์กรจะต้องให้ความสำคัญกับการมุ่งเน้นที่ผู้ใช้บริการ เนื่องจากโลกยุคปัจจุบันเป็นยุคที่มีการแข่งขันในระดับสูงทั้งสถานบริการสุขภาพภาครัฐบาลและเอกชน อีกทั้งผู้ใช้บริการมีความรอบรู้ข้อมูลข่าวสารมากขึ้น รู้จักแสวงหา และเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต และสุขภาพตนเอง (พิรุณ รัตนาวิช, 2543) ดังนั้นการทำงานของบุคลากรทางสุขภาพจึงต้องมุ่งเน้นถึงบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งคุณภาพบริการจะเกิดขึ้นได้นั้นต้องมุ่งเน้นที่ผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ จากแนวทางดังกล่าวพบที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมิตร ดิษบรรจง (2544) ที่ศึกษาอนาคตภาพขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปี พ. ศ. 2553 พบว่ากลยุทธ์การดำเนินงานที่มีแนวโน้มเป็นไปได้มากที่สุด คือ การผลิตบริการซึ่งองค์กรจะต้องให้ความสำคัญต่อผู้ใช้บริการ

#### 4.3.1 ความหมายของการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล

การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ (Customer Focus) ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2541: 49) กล่าวถึงการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ คือ การศึกษาความต้องการ การตอบสนองความต้องการ และการรับเสียงสะท้อนต่อผลงานที่เราให้แก่ผู้ใช้บริการ

วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2542: 62) กล่าวถึงการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ คือ การมุ่งเน้นที่คุณภาพ (Quality Oriented) โดยคุณภาพในที่นี้ หมายถึง คุณภาพของสินค้า หรือบริการที่สร้างความพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการได้ หรือเป็นไปตามที่ผู้ใช้บริการต้องการ

สุวรรณณี แสงมหาชัย (2544: 43) ให้ความหมายการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ หมายถึง การสนใจในความต้องการของผู้ใช้บริการ และมุ่งเน้นคุณภาพที่จุดนั้น เพื่อให้บรรลุความพึงพอใจสูงสุดของผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจเป็นการสร้างผลงานใหม่หรือธุรกิจใหม่ให้เกิดขึ้นด้วยสิ่งจำเป็นก็คือ การพยายามรักษาผู้ใช้บริการไว้ โดยทำให้ผู้ใช้บริการได้รับความพึงพอใจอย่างสม่ำเสมอ

จเด็จ ทางเจริญ (2545: 18) กล่าวถึงการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ คือ การถือเอาผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางการขับเคลื่อนองค์กร เป็นศูนย์กลางที่นำให้การดำเนินงานต่าง ๆ ขององค์กรเป็นไปเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการเหล่านั้น

Heller and Spenley (2000) ให้ความหมายการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ หมายถึง กระบวนการทางธุรกิจโดยรวมที่นำไปสู่ความต้องการของผู้ใช้บริการ

Goetsch and Davis (2000: 54) และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2543: 34) กล่าวถึงการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ หมายถึง ผู้ใช้บริการทั้งภายในองค์กรการ และผู้ใช้บริการภายนอกองค์กรการ ผู้ใช้บริการภายนอกองค์กรการขององค์กรสุขภาพ หมายถึง ผู้ใช้บริการสุขภาพของโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพทั้งที่เป็นผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ส่วนผู้ใช้บริการภายในองค์กรการขององค์กรการบริการสุขภาพ หมายถึง บุคลากรทุกคน และทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ ในการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรการตามหลักการของการเน้นผู้ใช้บริการเป็นสำคัญนั้นผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งจัดเป็นผู้ให้บริการภายในองค์กรการนั้น จะต้องได้รับการเคารพในความเป็นมนุษย์ และความมีศักดิ์ศรีจากผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานในองค์กรการ โดยถือว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน ส่วนผู้ใช้บริการสุขภาพ ซึ่งจัดเป็นผู้ให้บริการภายนอกองค์กรการ ก็จะต้องได้รับการเคารพในความเป็นมนุษย์จากผู้ให้บริการ ดังนั้นผู้ให้บริการต้องคำนึงว่าผู้ใช้บริการ คือบุคคลสำคัญที่ช่วยให้องค์กรการสามารถดำเนินพันธกิจขององค์กรการได้ หากผลิตภัณฑ์หรือบริการขององค์กรการได้มีจำนวนผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ หรือผู้มาใช้บริการจากองค์กรการนั้น ๆ น้อย หรือปริมาณความต้องการน้อยกว่าปริมาณการผลิต องค์กรการนั้นย่อมไม่สามารถดำเนินธุรกิจต่อไปได้

จากนิยามที่นักวิชาการได้กล่าวถึงความหมายของการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ สามารถสรุปความหมายของการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลในกลุ่มงานให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล โดยตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งภายใน และภายนอก ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน

#### 4.3.2 แนวทางการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล

ผู้ใช้บริการเป็นบุคคลสำคัญสำหรับการดำเนินงานในองค์กรการ การมอบสิ่งที่ผู้ใช้บริการพอใจหรือให้เกินกว่าที่ต้องการ เป็นสิ่งที่ทุกองค์กรการนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในปัจจุบัน จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ การศึกษาตำรา และเอกสารวิชาการทั้งไทย และต่างประเทศ ได้มีผู้ให้ข้อเสนอแนะทางปฏิบัติการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ ได้แก่ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์; 2538; วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2541; อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, 2541; วิภาดา คุณาวิกติกุล, 2542; สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิตติกุล, 2543; บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2543; สุวรรณิ แสงมหาชัย, 2544; อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูลและคณะ, 2544; ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, อ่างถึงในอนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ, 2544; Whitely, อ่างถึงใน จเด็จ ทางเจริญ, 2545; Brown, 1986 cited in พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538; Bounds, Yorks, Adams and Ranney, 1994; Goetsch and Davis, 1994; Tocquer and Cudennec, 1998; Murphy, 2001; Tsang and Antony, 2001; Adebajo and Kehoe, 2001; Cook, 2002) ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4 หน้า 54 – 56



ตารางที่ 4 วิเคราะห์แนวคิดการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล

นักรักษากาย	พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538)	วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2541)	อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2541)	วิภาดา คุณาวิกิตกุล (2542)	สิทธิศักดิ์ พฤษป์ติกุล (2543)	บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2543)	สุวรรณี แสงมหาชัย (2544)
สาระ							
- บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓						
- ศึกษาความต้องการในผู้ใช้บริการ		✓		✓	✓		
- ตอบสนองความต้องการในผู้ใช้บริการ	✓	✓	✓				✓
- ดำเนินถึงศักดิ์ศรี และความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ						✓	
- สำนึกความพึงพอใจในผู้ใช้บริการ		✓	✓	✓			
- ปรับปรุงผลลัพธ์การสำนึกความพึงพอใจในผู้ใช้บริการ		✓	✓				
- จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ					✓		
- จัดให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการทำงาน							
- พึงทักสิทธิ์ผู้ใช้บริการ							

ตารางที่ 4 (ต่อ) วิเคราะห์แนวคิดการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล

<div style="text-align: center;">นักทฤษฎี</div> <div style="text-align: center;">สาระ</div>	<div style="text-align: center;">อนูวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2544)</div>	<div style="text-align: center;">ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ (อ้างถึงในอนูวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2544)</div>	<div style="text-align: center;">Whitely (อ้างใน จเด็จ ทางเจริญ, 2545)</div>	<div style="text-align: center;">Brown (1986 Cited in พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538)</div>	<div style="text-align: center;">Bounds, Yorks, Adams, and Ranney (1994)</div>
- การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓			✓	
- ศึกษาความต้องการในผู้ใช้บริการ	✓	✓	✓		✓
- ตอบสนองความต้องการในผู้ใช้บริการ	✓	✓	✓	✓	✓
- คำนึกถึงศักดิ์ศรี และความเป็นบุคคลของ ผู้ใช้บริการ	✓	✓		✓	
- สสำรวจความพึงพอใจในผู้ใช้บริการ			✓		
- ปรับปรุงผลลัพธ์การสำรวจความพึงพอใจใน ผู้ใช้บริการ			✓		
- จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ					
- จัดให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการทำงาน			✓		
- พัทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ	✓	✓			

ตารางที่ 4 (ต่อ) วิเคราะห์แนวคิดการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล

นักทฤษฎี สาระ	Goetsch and Davis (1994)	Tocquer and Cudennec (1998)	Murphy (2001)	Tsang and Antony (2001)	Adebanjo and Kehoe (2001)	Cook (2002)
- การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ						
- ศึกษาความต้องการในผู้ใช้บริการ				✓	✓	✓
- ตอบสนองความต้องการในผู้ใช้บริการ		✓	✓	✓	✓	✓
- ดำเนินถึงศักดิ์ศรี และความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ	✓				✓	✓
- สำรวจความพึงพอใจในผู้ใช้บริการ					✓	✓
- ปรับปรุงผลลัพธ์การสำรวจความพึงพอใจในผู้ใช้บริการ						✓
- จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ						✓
- จัดให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการทำงาน					✓	✓
- พึงทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ						

จากตารางที่ 4 ผู้วิจัยได้นำแนวทางการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการมาวิเคราะห์ พบว่า ได้ 8 แนวทางการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการในเรื่องวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล ดังนี้

4.3.2.1 ให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ

4.3.2.2 ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

4.3.2.3 การตรวจสอบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

4.3.2.4 เคารพในความเป็นบุคคล และความมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน

การบริการที่มอบให้แก่ผู้ใช้บริการภายในและภายนอก จะต้องได้รับการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการทั้งภายในและภายนอก ในผู้ใช้บริการภายนอกนั้นเป็นการให้โอกาสได้ร่วมตัดสินใจอย่างเหมาะสมในกระบวนการดูแลรักษาทุกขั้นตอน และความมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน

4.3.2.5 ให้ผู้ใช้บริการประเมินผลการรับบริการ

ให้ผู้ใช้บริการประเมินผลการรับบริการ เพื่อนำมาสู่ขอบเขตของการปรับปรุง และกิจกรรมที่ต้องการการปรับปรุงของผู้ใช้บริการ

4.3.2.6 จัดสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก

การจัดสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นสิ่งสำคัญ โดยโรงพยาบาลควรมีโครงสร้างกายภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นหลักประกันว่าผู้ใช้บริการจะได้รับการดูแลอย่างดี

4.3.2.7 จัดให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วม

4.3.2.8 พิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

สรุป การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาลเป็นแนวทางสำคัญที่พัฒนาไปสู่คุณภาพในการให้บริการ ผู้ใช้บริการต้องมีแนวทางการปฏิบัติอย่างเหมาะสม โดยให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ตรวจสอบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เคารพในความเป็นบุคคลและความมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน จากแนวทางดังกล่าวจะทำให้บริการหรือผลผลิตขององค์กรการ มีคุณภาพตอบสนองตามความต้องการในผู้ใช้บริการ

#### 4.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล

องค์การเป็นหน่วยทางสังคม เป็นที่รวมกันของสมาชิกจำนวนหนึ่งมาร่วมทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง และสัมพันธ์กันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ตามที่องค์การกำหนดไว้ในการบริหารองค์การแบบเก่ามักพบว่าเกิดปัญหามากที่สุด นั่นคือการบริหารที่มีผู้บริหารเป็นจุดศูนย์กลางของทุกสิ่งทุกอย่างในองค์การ ผู้บริหารมีอำนาจสั่งการอย่างเต็มที่ จากปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์การดังกล่าวจึงได้มีแนวคิดในการปรับปรุงพัฒนาองค์การ โดยการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) มาใช้กับผู้ปฏิบัติงานในองค์การ (สุมาลี ขุนจันดี, 2541) ปัจจุบันการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นหนึ่งในเครื่องมือทางการบริหารที่สำคัญ มีการนำมาใช้อย่างกว้างขวางในทุกองค์การ โดยเป็นปัจจัยที่จะนำองค์การไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน ซึ่งความสำเร็จดังกล่าวนี้มาจากทรัพยากรมนุษย์ โดยมนุษย์จะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการพัฒนาให้เพียบพร้อมด้วยศักยภาพ ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรพยาบาล จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้องค์การพยาบาลประสบความสำเร็จ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ที่ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (สุพิศ กิตติรัชดา, 2538) ในการปฏิบัติงานบริการสุขภาพ จะเกิดคุณภาพบริการที่ดีต่อองค์การได้นั้น ผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาลควรตระหนัก และให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรในทีมการพยาบาล

##### 4.4.1 ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล

ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2539: 2) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง เป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถเสริมสร้างให้มีในตนเองได้โดยตัวเอง และสามารถสอนหรือฝึกให้ผู้อื่นในตัวเองได้ โดยมีการเพิ่มอำนาจ เพิ่มอำนาจหน้าที่ให้เหมาะสมกับขอบเขตงานที่รับผิดชอบ พัฒนาให้บุคคลมีศักยภาพสูงสุด มีความสามารถในการปฏิบัติงาน รู้สึกมั่นใจในตนเอง และรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน เพิ่มความแกร่งให้กับบุคคล เพื่อให้บุคคลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน มีความสามารถแห่งตน และปฏิบัติงานให้บรรลุประสิทธิผล ทำให้ทั้งบุคคลและองค์การได้รับการพัฒนา และได้ผลประโยชน์ร่วมกัน

อวยพร ตันมุขกุล (2540: 4) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคล องค์การ ให้มีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนเอง เป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงการยอมรับ การส่งเสริม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสอนความต้องการของตนเอง แก้ปัญหาของตนเอง และใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้เกิดความรู้สึกสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้

Rappaport (1984 อ้างถึงใน Gibson, 1991: 355) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะแสดงออกเมื่อได้รับการส่งเสริมและได้รับโอกาส และการพัฒนาบุคคล ครอบครัว ชุมชน ให้มีความก้าวหน้า และมีศักยภาพเพิ่มขึ้น

Gibson (1991: 359) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับ การส่งเสริม การพัฒนา และการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเอง และแก้ปัญหาด้วยตนเอง ความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจ และสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้

Clifford (1992:1) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่มีจุดเริ่มต้นจากความรู้สึกไร้อำนาจของบุคคล ให้มีความรู้สึกมั่นใจในการทำงาน และมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร

Chandler (1992: 66) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกที่ตนเองมีความสามารถ และมีประสิทธิภาพที่จะปฏิบัติงานของตนได้จนประสบความสำเร็จตามที่ตั้งใจไว้

Tebbitt (1993: 18) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์กร โดยการมีส่วนร่วมของบุคคล และผู้ร่วมงาน ทำให้บุคคลรู้สึกยึดมั่นในองค์กร สามารถบรรลุถึงพันธกิจร่วมกัน

Webster ' s Encyclopedic Unabridge Dictionary (1994: 468 อ้างใน สมชาย บุญศิริเกสัช, 2545: 20) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ 2 นัยดังนี้

นัยที่ 1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การให้อำนาจหรือให้อำนาจหน้าที่ ซึ่งทำให้บุคคลมีสิทธิ มีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น และสามารถทำให้บุคคลอื่นยอมทำตามที่ตนต้องการ ภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่บุคคลนั้นมีอยู่

นัยที่ 2 การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การทำให้สามารถหรือการให้พลัง ซึ่งทำให้บุคคลสามารถกระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับความสามารถที่บุคคลมี หรือกระทำการร่วมกับผู้อื่นได้ ตามที่ตนมีความสามารถในด้านนั้นๆ

Kinlaw (1995: 11) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่ช่วยพัฒนา และส่งเสริมสมรรถนะของบุคคล ที่มีการปฏิบัติงาน ให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย นำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง



จากนิยามที่นักวิชาการได้กล่าวถึงความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถสรุปความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง กระบวนการส่งเสริม และสนับสนุนบุคลากรพยาบาล ได้รับการเสริมสร้างอำนาจ ความรู้ ความสามารถ และศักยภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จตาม วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดไว้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาประสิทธิภาพในการ ทำงาน และพัฒนาคุณภาพงานบริการของกลุ่มงานการพยาบาล

#### 4.4.2 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์ที่ผู้บริหารให้ความสำคัญ เพราะเป็นสิ่งที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง พัฒนาประสิทธิภาพการทำงานโดยรวม และความสำเร็จตาม เป้าหมายขององค์กร (Wilson & Laschinger, 1994) โดยหลักพื้นฐานทางจิตวิทยาเชื่อว่า บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ สำเร็จได้ เมื่อบุคคลมีความมั่นใจว่าตนมีความสามารถที่จะทำได้ และบุคคลมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ก็ต่อเมื่อรู้สึกว่ามีคุณค่า (อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย, 2541) จากการศึกษาตำรา และเอกสารวิชาการทั้งไทย และต่างประเทศ ได้แก่ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2544; Kanter, 1977; Gibson, 1991; Chander, 1992; Tebbitt, 1993; Kinlaw, 1995; Laschinger, Finegan, Shamian and Coster, 2000)

ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์และบูรณาการสรุปเป็นความสำคัญการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนี้

##### 4.4.2.1 ต่อบุคลากร

ในการปฏิบัติงาน เมื่อผู้บริหารเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน โดยการจัดสรรทรัพยากร และสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน ถ้ายทอดข่าวสารที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ให้การสนับสนุน และให้โอกาสก้าวหน้า จะทำให้ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ และมีคุณค่า ทำให้เกิดขวัญและแรงจูงใจในการทำงาน ร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงาน ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบงานที่ได้รับ มอบหมาย ช่วยเพิ่มความสามารถ และความเชื่อมั่นแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน ที่คิดว่าตนเอง ไม่สามารถทำได้ เป็นการพัฒนาศักยภาพ และความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้คุณภาพ การปฏิบัติงานดีขึ้น อีกทั้งส่งผลไปยังการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ใช้บริการด้วย

##### 4.4.2.2 ต่อบริการ

ในการปฏิบัติงาน เมื่อผู้บริหารเสริมสร้างพลังอำนาจให้ได้รับ ทรัพยากร และสิ่งเอื้ออำนวยในงาน ให้การสนับสนุน และโอกาสก้าวหน้าในงานแก่บุคลากร ผลที่ตามมาคือ สร้างความยึดมั่นผูกพันต่อบริการ ช่วยให้การปฏิบัติงานในองค์กรดำเนินไป ได้ด้วยดี ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพ และประสิทธิภาพขององค์กรเกิดขึ้น

#### 4.4.3 ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจกลุ่มงานการพยาบาล

ในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลจะต้องมีองค์ประกอบที่เอื้อต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งขั้นตอนในการทำให้กลุ่มงานการพยาบาลเอื้อต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ (Tebbit, 1993: 21-23; บุญใจ ศรีสถิตยัทรากูร, 2539: 4)

ขั้นที่ 1 การกำหนดปรัชญา และค่านิยม

องค์การต้องกำหนดปรัชญา และค่านิยมให้ชัดเจน และสะท้อนถึงความมีวิสัยทัศน์ขององค์การ เพราะปรัชญา และค่านิยมจะเป็นตัวชี้ถึงพันธกิจ และกลยุทธ์ขององค์การ

ขั้นที่ 2 การกำหนดเป้าหมาย และแผนดำเนินการ

ต้องคำนึงถึงทรัพยากรการดำเนินงานขององค์การ ความสอดคล้องของปรัชญา และค่านิยมขององค์การ และควรให้บุคลากรในองค์การมีส่วนร่วมด้วย เพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของร่วมกัน และความเป็นเอกภาพ

ขั้นที่ 3 การกำหนดคุณภาพของผลิตภัณฑ์ หรือบริการ

ต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ มีระบบการตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์ มีระบบการประเมินผลการทำงานของบุคลากร การให้รางวัล แรงจูงใจ และการพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และบุคลากรในองค์การ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการดำเนินงานขององค์การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ขั้นที่ 4 การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากร

มีการปฐมนิเทศบุคลากร เพื่อให้รายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทความรับผิดชอบขอบเขตของงานตามตำแหน่งนั้น ๆ พันธกิจขององค์การ ระบบการประเมินผลการทำงาน สวัสดิการ และผลประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ รวมทั้งให้บุคลากรได้เข้าใจวิธีการทำงานเป็นทีม

ขั้นที่ 5 การกำหนดองค์ประกอบ หรือคุณสมบัติของผู้บริหาร

องค์การที่มีคุณสมบัติที่ดีของผู้บริหาร จะทำให้บุคลากรในองค์การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และมีความเป็นเอกภาพ ผู้บริหารที่ดีจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรในองค์การ

ขั้นที่ 6 การจัดการทรัพยากร และปัจจัยสนับสนุนการทำงาน

องค์การควรมีความพร้อมของทรัพยากรต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยนำเข้า และปัจจัยสนับสนุนการทำงานของการบริหารองค์การ

ขั้นที่ 7 การเชื่อมโยงค่านิยมขององค์การ และค่านิยมของบุคลากร

องค์การใดที่ค่านิยมขององค์การ และค่านิยมของบุคลากรในองค์การมีความสอดคล้องกัน จะทำให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมบรรยากาศการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากร

#### 4.4.4 แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาล

ความสำเร็จในการบริหารงานของผู้บริหาร ส่วนหนึ่งมาจากผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความสามารถ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารควรได้เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรในองค์กร โดยพัฒนาให้มีความสามารถ และส่งเสริมความสามารถที่ซ่อนเร้นภายในตัวบุคคลให้แสดงออก (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2539) ปัจจุบันวิชาชีพการพยาบาลได้เจริญก้าวหน้ามากขึ้น มีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ทางการพยาบาล ซึ่งการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพภายใต้มาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล และก่อให้เกิดคุณภาพของการบริการที่ดีได้นั้น ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีแนวทางในการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ การศึกษาตำรา และเอกสารวิชาการทั้งไทย และต่างประเทศ ได้มีผู้ให้ข้อเสนอแนะทางปฏิบัติสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ (ณัฐริกา กุลกาญจนางชีวัน, 2539; บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544, ทศนีย์ ทองรักศรี, 2544; Kanter, 1977; Conger and Kanungo, 1988; Tracy, 1990; Scott and Jaffe, 1991; Batten, 1992; Stamatis, 1992; Trofino, 1992; Stewart, 1994; Kinlaw, 1995; Stone and Sachs, 1995; Cleirbaut, 1998; Adebajo and Kehoe, 1998; Woods, 1998; Luthans, 1998; Gryna, Juran and Godfrey, cited in Watson and Gryna, 2001) ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 5 หน้า 63 -65





ตารางที่ 5 (ต่อ) วิเคราะห์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล

นักทฤษฎี สาระ	Cleirbaut (1998)	Adebanjo and Kehoe (1998)	Luthans (1998)	Woods (1998)	Gryna, Juran, and Godfrey (cited in Watson and Gryna, 2001)
- มอบหมายอำนาจความรับผิดชอบในการทำงาน	✓	✓		✓	✓
- ให้แรงจูงใจแก่บุคลากรในการทำงาน					
- ให้ความไว้วางใจแก่บุคลากรในการทำงาน			✓		
- ส่งเสริมให้แสดงออกถึงศักยภาพอย่างเต็มที่ในการทำงาน					
- ให้อิสระในการปฏิบัติงานแก่บุคลากร				✓	
- ให้ทรัพยากรที่จำเป็นแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน			✓		
- ยกย่องชมเชยบุคลากรเมื่อปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย					
- บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน	✓		✓		✓
- ให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือในงาน			✓		
- การฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากร					



จากตารางที่ 5 ผู้วิจัยได้นำแนวทางของการเสริมสร้างพลังอำนาจมาวิเคราะห์พบว่าได้ 5 แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในเรื่องวัฒนธรรมคุณภาพ ดังนี้

#### 4.4.4.1 ได้รับอำนาจ

การได้รับอำนาจ หมายถึง การที่บุคลากรในองค์การสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ โดยใช้อำนาจที่ได้รับจากองค์การ ทั้งอำนาจอย่างเป็นทางการ และอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ

#### 4.4.4.2 ได้รับการส่งเสริมสนับสนุน

การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน โดยการส่งเสริมให้บุคลากรในองค์การได้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีอิสระในการปฏิบัติงาน และมีโอกาสตัดสินใจตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตน เมื่อบุคลากรได้รับการส่งเสริมสนับสนุน จะทำให้บุคลากรมีความมั่นใจ กล้าตัดสินใจ มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

#### 4.4.4.3 ได้รับทรัพยากร

ทรัพยากร หมายถึง ปัจจัยภายนอก และภายใน ที่จะสนับสนุนให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความราบรื่น การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เพียงพอ จะทำให้บุคลากรมีความพร้อม และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

#### 4.4.4.4 ให้แรงจูงใจ

การที่ผู้บังคับบัญชา ให้ความสำคัญกับบุคลากรพยาบาลที่มีการปฏิบัติงานดีเด่น และปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย โดยกล่าวคำยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ หรือให้รางวัล เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ ผู้ปฏิบัติงานจะรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ

#### 4.4.4.5 ให้ความไว้วางใจ

การที่ผู้บังคับบัญชาให้ความไว้วางใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรพยาบาล จะส่งผลให้เกิดความตั้งใจ และพยายามปฏิบัติงานให้ดีที่สุด

สรุป ปัจจัยสำคัญที่นำมาซึ่งวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลนั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรพยาบาลมีความสำคัญยิ่ง โดยให้อำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามขอบเขตวิชาชีพ การส่งเสริมสนับสนุน การให้ทรัพยากรที่จำเป็นในงาน ให้แรงจูงใจ ให้ความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะส่งผลให้บุคลากรมีคุณภาพของการปฏิบัติงานดีขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติงานขององค์การดำเนินไปได้ด้วยดีเกิดกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ

#### 4.5 การพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล

การพัฒนาบุคลากรได้รับการยอมรับว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อองค์การ โดยเป็นกลยุทธ์ในการบริหารงานที่สำคัญ นำมาซึ่งการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความชำนาญ และวิธีการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดคุณภาพบริการที่ดี ประกอบกับปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งมุ่งเน้นเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในการปฏิบัติงานพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ต้องสัมผัสผู้ใช้บริการมากที่สุด จึงเป็นกลุ่มบุคลากรสำคัญในการสร้างสร้งงานคุณภาพ ทำให้เกิดความจำเป็นในการสร้างเสริม และพัฒนาบุคลากรพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537) และจากการศึกษาวิจัยของบุษรินทร์ ทีดี (2542) พบว่าความรู้ เจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการประกันคุณภาพ และประสิทธิ์ สัจพงษ์ (2542) พบว่า ความรู้ เจตคติมีความสัมพันธ์กับการยอมรับ การพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเช่นกัน ในการมุ่งสู่การประสบผลสำเร็จในคุณภาพเกิดได้นั้น กลุ่มงานการพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรพยาบาลเกิดขึ้น

##### 4.5.1 ความหมายการพัฒนาบุคลากรพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล

วิเชียร ทวีลาภ (2534) ให้ความหมายการพัฒนาบุคลากร หมายถึง กระบวนการที่กระตุ้น และจูงใจให้บุคลากรเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถ ตลอดจนทัศนคติที่ดี และทำที่ต่าง ๆ อันเป็นกระบวนการที่เป็นระบบ และมีความต่อเนื่องกัน

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 56) ให้ความหมายการพัฒนาบุคลากร หมายถึง กระบวนการที่จะเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคลากร ตลอดจนเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงาน เพื่อผลงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ชูชัย สมิทธิไกร (2541: 34) ให้ความหมายการพัฒนาบุคลากร หมายถึง การดำเนินการอย่างเป็นระบบขององค์การ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และปรับปรุงให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการทำงานที่เหมาะสม และมีความมอองงามเติบโตทางจิตใจ และบุคลิกภาพอันจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพรวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สมาน รังสิโยกฤษฎ์ (2541: 83) ให้ความหมายการพัฒนาบุคคล หมายถึง การดำเนินการเกี่ยวกับการส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการทำงานที่ดีขึ้น ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน อันจะเป็นผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

ดวงพร เลิศทรัพย์อนันต์ (2543: 8) ให้ความหมายการพัฒนาบุคลากร หมายถึง กระบวนการใด ๆ ก็ตามที่หน่วยงาน หรือบุคลากรเองจัดกระทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ทั้งในด้านการทำงาน และในการดำเนินชีวิตประจำวันให้สามารถดำเนินชีวิตไปได้อย่างประสบผลสำเร็จ

สุภาพร พิศาลบุตร และยงยุทธ เกษสาคร (2544: 9) ให้ความหมายการพัฒนาบุคลากร หมายถึง กรรมวิธีใหม่ที่จะเพิ่มพูนสมรรถภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานทั้งในด้านความคิด การกระทำ ความสามารถ ความรู้ ความชำนาญ และบุคลิกภาพให้มีความก้าวหน้า เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น และประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น

Nadler and Nadler (1989) ให้ความหมายการพัฒนาบุคลากร หมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ประกอบไปด้วยการฝึกอบรม การศึกษา และการพัฒนาโดยนายจ้าง เพื่อที่จะนำความสามารถมาใช้ในการปรับปรุงผลการปฏิบัติการ และความก้าวหน้าในตัวบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

Pace, Smith, and Mills (1991 : 6-7) ให้ความหมายการพัฒนาบุคลากร หมายถึง การบูรณาการบทบาทการพัฒนาบุคลากร พัฒนาอาชีพ และการพัฒนาองค์การในการเพิ่มผลผลิต คุณภาพ โอกาส และความเต็มใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ

Wexley and Latham (1991) ให้ความหมายการพัฒนาบุคลากร หมายถึง การดำเนินการอย่างมีแผนการขององค์การ เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรขององค์การมีการเรียนรู้ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องงาน

Swansburg and Swansburg (1995: 2) ให้ความหมายการพัฒนาบุคลากร หมายถึง กระบวนการซึ่งองค์การจัดการกระตุ้น จูงใจบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในการเพิ่มผลิตผลในงาน

จากนิยามที่นักวิชาการได้กล่าวถึงความหมายของการพัฒนาบุคลากร สามารถสรุปความหมายการพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่กลุ่มงานการพยาบาลจัดกิจกรรมอันประกอบด้วย การศึกษา การฝึกอบรม และการพัฒนาแก่บุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเอง โดยมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และองค์การ นำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพของคุณภาพบริการ

#### 4.5.2 ความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรพยาบาล

ในองค์การใดที่มีบุคลากรที่มีคุณภาพ และความรู้ความสามารถมากกว่าก็จะยิ่งมีความได้เปรียบในการแข่งขันมากขึ้น การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันจึงต้องเริ่มที่การพัฒนาบุคลากร(วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2543) ในองค์การพยาบาลนั้นมีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังที่มิสฟลอเรนซ์ ในติงเกล กล่าวไว้ว่า “การพยาบาลมีการพัฒนาให้ก้าวหน้าตามกาลสมัย ในทุกปีพยาบาลได้เรียนรู้วิทยาการใหม่ และปรับปรุงการพยาบาลอยู่เสมอ เหมือนกับการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีการปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา พยาบาลจึงควรพัฒนาวิชาชีพของตนให้ดียิ่งขึ้นด้วย” ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้การพัฒนาบุคลากรจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ จากการศึกษาตำรา และเอกสารวิชาการทั้งไทย และต่างประเทศ ได้แก่ (กุลธนะ ธนาพงศธร, 2530;

ทองฟู ศิริวงศ์, 2536; สมาน รังสิโยภกฤษฎ์, 2541; สุภาพร พิศาลบุตร และยงยุทธ เกษสาคร , 2544; จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน, 2544; Pace, Smith and Mills, 1991; Carter, Howell and Schied, 2001)

ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ และบูรณาการสรุปเป็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล ได้ดังนี้

#### 4.5.2.1 ต่อองค์การ

จากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายในองค์การ องค์การจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้มีความเจริญก้าวหน้ารองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี และกระแสการค้าโลกได้อย่างทันที่ องค์การจึงต้องมีการวางแผน และคัดเลือกบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน และทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่าง องค์การ เพื่อเอื้อต่อการทำงานของบุคลากรให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์การที่ตั้ง

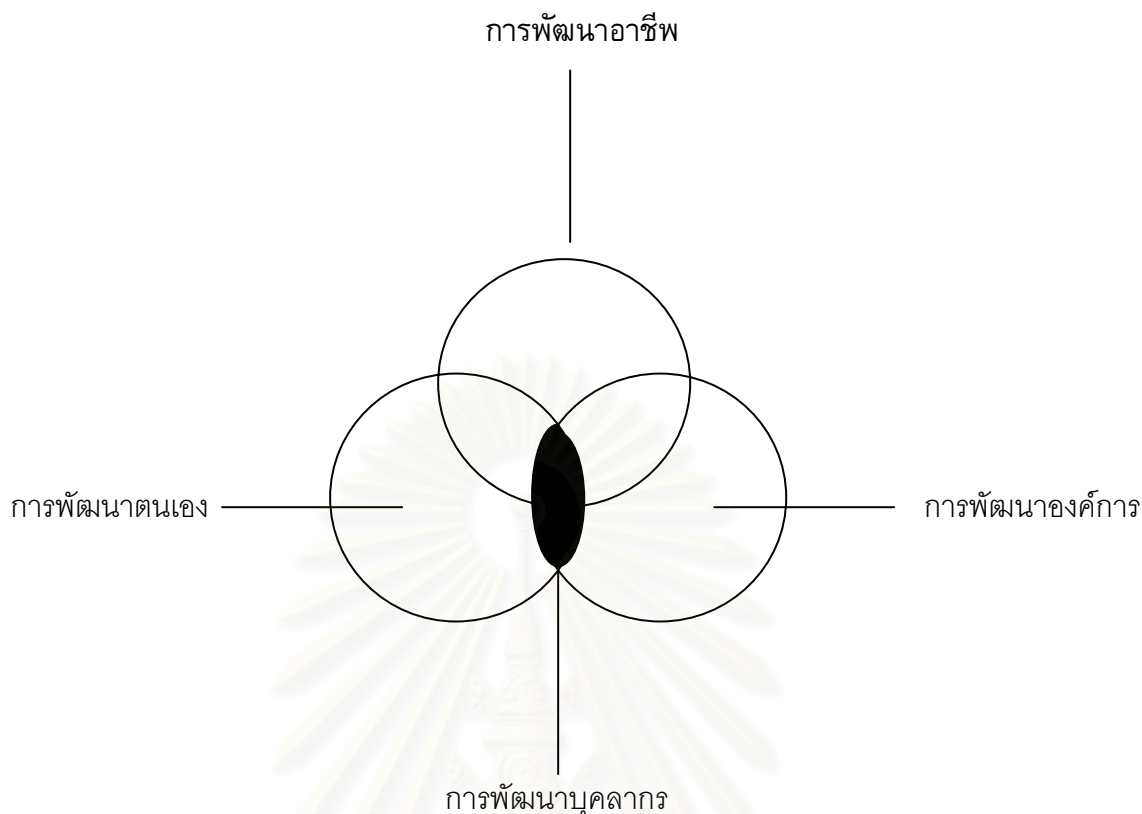
#### 4.5.2.2 ต่อบุคคล

เป็นการมุ่งเน้นที่ตัวบุคคล ซึ่งทุกคนมีความหวังที่จะมีความก้าวหน้าในอาชีพการทำงาน ต้องการความมั่นคง การวางแผนพัฒนาบุคลากรจะทำให้ทราบการพัฒนาตนเองในทิศทางใดให้สอดคล้องกับทักษะ ความพอใจ หรือเป้าหมายขององค์การ

### 4.5.3 องค์ประกอบของการพัฒนาบุคลากร

Gilley and Egglend (1989) กล่าวถึงการพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วย องค์ประกอบพื้นฐานดังนี้ คือการพัฒนารายบุคคล (individual development) การพัฒนาอาชีพ (Career development) และการพัฒนาองค์การ (Organizational development) ดังแผนภาพที่ 4 หน้า 70

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 4 องค์ประกอบของการพัฒนาบุคลากร

ที่มา Gilley, J. W., and Egglan, S. A. 1989. Principles of human resource development. New York: Addison-Wesley publishing company, p.14.

#### 4.5.3.1 การพัฒนารายบุคคล (Individual development)

คือการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการปรับปรุงพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในการเพิ่มผลการทำงาน และการปรับปรุงงานในหน้าที่ของตนเอง

#### 4.5.3.2 การพัฒนาอาชีพ (Career development)

การพัฒนาอาชีพจะมุ่งเน้นที่การจัดเตรียมสิ่งที่จำเป็น ที่นำไปสู่ความสนใจส่วนบุคคล ค่านิยม สมรรถนะ กิจกรรม และงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาทักษะของงานภายนอกหน้า การพัฒนาอาชีพจะแบ่งได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

4.5.3.2.1 กิจกรรมของปัจเจกบุคคล (Individual career development activities) ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) การวางแผนอาชีพ 2) การตระหนักในอาชีพ 3) การใช้ประโยชน์ข้อมูลอาชีพ 4) การตระหนักกับองค์กร 5) ความสนใจ ค่านิยม และความสามารถ



4.5.3.2 กิจกรรมขององค์กร (Organizational career development activities) ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) การเปิดตำแหน่งภายใน 2) ระบบที่ปรึกษา 3) การพัฒนาศูนย์ข้อมูลอาชีพ 4) การอบรมการพัฒนาอาชีพ 5) การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ 6) การประเมินผลการปฏิบัติงาน 7) โครงการพัฒนาอาชีพ

#### 4.5.3.3 การพัฒนาองค์กร (Organization development)

การพัฒนาองค์กร คือ กระบวนการของการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัย การวางแผนกิจกรรม การปฏิบัติ และการประเมินผล โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) การเพิ่มผลผลิตระหว่างโครงสร้างองค์กร กระบวนการ กลยุทธ์ บุคลากร และวัฒนธรรม 2) พัฒนาสิ่งใหม่ ๆ และสร้างองค์กรแห่งการสร้างสรรค์ 3) การพัฒนาความสามารถของบุคลากรในการทำงานตำแหน่งใหม่

#### 4.5.4 กิจกรรมการพัฒนาบุคลากร

การพัฒนาบุคลากรจะมีผลอย่างมากต่อความสำเร็จ และควมมีประสิทธิภาพ โดยจะเป็นวิธีการเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ ความสามารถ และการคิดริเริ่มของบุคคลในองค์กร ผ่านกระบวนการของการศึกษา การฝึกอบรม และการพัฒนา(Nadler, 1970) ดังแผนภาพที่ 5



แผนภาพที่ 5 แนวคิดการพัฒนาบุคลากร

ที่มา : Nadler, L. 1970. Developing human resource. Houston: Gulf, p. 39.

4.5.4.1 การฝึกอบรม (Training) ถือว่าเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ มีความสามารถ มีทักษะในการคิด พัฒนาด้านสติปัญญา ปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากร เพื่อให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ขององค์กร (พิรุณ รัตนวนิช, 2543)



กลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งในองค์กรพยาบาล ที่ต้องจัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากร เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรพยาบาลที่ทำงานอยู่เดิมภายในกลุ่มงานการพยาบาลมีความเชี่ยวชาญ และทักษะทางการพยาบาล พัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ปฏิบัติงาน การบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด

ความหมายของการฝึกอบรมสรุปได้ว่า เป็นกระบวนการที่จัดทำขึ้น เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพของบุคคลที่จะเข้าทำงาน หรือปฏิบัติงานประจำอยู่ในหน่วยงาน มีความรู้ความสามารถ ทักษะ หรือความชำนาญ มีทัศนคติที่ดี อันจะนำไปสู่การยกมาตรฐานการทำงานให้สูงขึ้น ทำให้บุคคลมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีความสามารถในการปฏิบัติงานเฉพาะตัวสูงขึ้น มีประสิทธิภาพการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี ทำให้หน่วยงานหรือองค์กรมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลที่ดีขึ้น บรรลุเป้าหมายตามที่ได้กำหนดไว้ (Harbison and Myers อ่างในสมพงษ์ เกษมสิน, 2516: 257; สมคิด บางโม, 2538: 14; สมคิด กิจยรรยง และอรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง, 2539: 13; เสนาะ ดีเยาว์, 2539: 127; พัฒนา สุขประเสริฐ, 2541: 14; ศรีสุรางค์ แสงแก้ว, 2542: 35)

4.5.4.2 การศึกษา (Education) การจัดการสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะต้องอาศัยความรู้จำนวนมาก กว่าที่จะเข้าใจได้อย่างถ่องแท้ คือต้องมีความรู้ทั้งในทางการบริหาร และวิชาชีพ ต้องอาศัยทักษะประสบการณ์ ต้องขึ้นอยู่กับระดับ และแก่นสารของความรู้ในงาน คน เงิน และอุปกรณ์ ฯลฯ (ประเวศ มหารัตน์สกุล, 2543) ในวิชาชีพการพยาบาล บุคลากรมีการพัฒนาองค์ความรู้อยู่เสมอ เพื่อสอดคล้องกับเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายนอก การส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลได้รับการศึกษา จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

ความหมายของการศึกษาสรุปได้ว่า เป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้มีความเจริญงอกงามทั้งในด้านจริยธรรม คุณธรรม ร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ผู้รับการศึกษาสามารถปรับตัวดำรงชีวิตเข้ากับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เจริญเติบโตหรือประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของอาชีพ และเป็นผู้ทำประโยชน์ต่อสังคมได้แก่ (พนม พงษ์ไพบูลย์, 2536; ประเวศ วะสี, 2539; ประเวศน์ มหารัตน์สกุล, 2543; ดนัย เทียนพุ่ม, 2543; เพ็ญจันทร์ สังข์แก้ว, 2544; จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน, 2544; สุภาพร พิศาลบุตร และยงยุทธ เกษสาคร, 2544)

จุดเน้นของการจัดการศึกษา เพื่อเตรียมบุคคลให้มีความพร้อมในการทำงานตามความต้องการขององค์กรในอนาคต (Gross, 1982 cited in Gillies, 1994: 305) โดยการศึกษาที่องค์กรใช้เสมอคือ เพื่อเตรียมบุคคลเพื่อการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งหรือให้ทำงานในหน้าที่ใหม่ การศึกษามักจะสัมพันธ์กับการพัฒนาอาชีพ และเป็นการริเริ่มโดยบุคคลมากกว่าองค์กร ในองค์กรจะเรียกว่า การศึกษาของพนักงาน (Employee education) (दनัย เทียนพุ่ม, 2543) ได้แก่ 1) การศึกษาเพื่อให้ได้พื้นฐานที่จำเป็นในงาน (Remedial education)

เช่น การศึกษาภาษาอังกฤษ 2) การศึกษาเพื่อเพิ่มความเป็นวิชาชีพ (Quality education) เช่น การศึกษาด้านบริหารธุรกิจ 3) การศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education)

4.5.4.3 การพัฒนา (Development) เป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความต้องการขององค์กรที่ต้องการเจริญเติบโต มีการเปลี่ยนแปลงไม่หยุดนิ่ง การพัฒนาเป็นการลงทุนในระยะยาวขององค์กรเพื่อหวังผลในอนาคต (สุภาพร พิศาลบุตร และ ยงยุทธ เกษสาคร, 2544) เป็นการช่วยให้บุคลากรได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ และพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ได้เรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง

ความหมายของการพัฒนา สรุปได้ว่า เป็นกระบวนการที่เป็นเหตุให้บางสิ่งบางอย่างเจริญเติบโต หรือขยายออกให้ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม การพัฒนาบุคคลจะประกอบไปด้วยการปฏิบัติอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เป็นกลุ่ม และรายบุคคล โดยมีเป้าหมายเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน (สุภาพร พิศาลบุตร และ ยงยุทธ เกษสาคร, 2544; สมคิด บางโม, 2544; Gillies, 1994) การพัฒนาบุคคลให้มีคุณภาพสูงขึ้น กระทำได้หลายวิธี เช่น การสอนงาน การประชุม การให้การศึกษา การฝึกอบรม การสัมมนา การส่งไปทำงาน การส่งไปศึกษาต่อ เป็นต้น

#### 4.5.5 แนวทางการพัฒนาบุคลากร

การทำงานขององค์กรสุขภาพ มุ่งที่การพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพให้สูงขึ้น การทำให้บุคลากรมีศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญ จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ การศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการทั้งต่างประเทศ และในประเทศ พบว่ามีผู้ให้ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาบุคลากร ได้แก่ (ฐิระ ประवालพฤกษ์, 2538; เสนาะ ดิยาวี, 2539; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539; วิฑูรย์ ลิมะโชคดี, 2541; สมใจ ลักษณะ, 2543; ดวงพร เลิศทรัพย์อนันต์, 2543; ดนัย เทียนพุ่ม, 2543; สุภาพร พิศาลบุตร, 2544; Batten, 1992; Swansburg and Swansburg, 1995; Gryna, Juran and Godfrey, cited in Watson and Gryna, 2001) ดังมีรายละเอียดแสดงในตารางที่ 6 หน้า 74-75

ตารางที่ 6 วิเคราะห์แนวคิดการพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล

นักทฤษฎี สาระ	ฐิระ ประมวลพฤษ์ (2538)	เสนาะ ติเยาว์ (2539)	สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539)	วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2541)	สมใจ ลักษณะ (2543)
- วิเคราะห์ความต้องการ	✓	✓	✓		✓
- วางแผนและจัดโครงการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน	✓	✓	✓		✓
- ฝึกอบรมพัฒนากิจกรรม และวิทยาการใหม่ ๆ	✓	✓	✓	✓	✓
- ชี้แจงให้ทราบถึงนโยบาย และเป้าหมายงาน		✓	✓		✓
- พัฒนาความรู้ ศักยภาพ และความสามารถ ในการปฏิบัติงาน	✓	✓	✓		✓
- เจตคติต่อวิชาชีพ และองค์การที่ดี	✓	✓	✓		✓
- สนับสนุนการพัฒนาตนเอง	✓	✓	✓		✓
- พัฒนาบุคลากรอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง	✓	✓	✓		✓

ตารางที่ 6 (ต่อ) วิเคราะห์แนวคิดการพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล

นักทฤษฎี สาระ	ดวงพร เลิศทรัพย์อนันต์ (2543)	दनัย เทียนพุ่ม (2543)	สุภาพร พิศาลบุตร (2544)	Batten (1992)	Swansburg and Swansburg (1995)	Gryna, Juran, and Godfrey (cited in Watson and Gryna, 2001)
- วิเคราะห์ความต้องการ			✓		✓	
- วางแผนและจัดโครงการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน	✓	✓	✓		✓	
- ฝึกอบรมพัฒนากิจกรรม และวิทยาการใหม่ ๆ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- ชี้แจงให้ทราบถึงนโยบาย และเป้าหมายงาน			✓		✓	
- พัฒนาความรู้ ศักยภาพ และความสามารถ ในการปฏิบัติงาน	✓	✓	✓	✓	✓	
- เจตคติต่อวิชาชีพ และองค์การที่ดี	✓		✓		✓	
- สนับสนุนการพัฒนาตนเอง	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- พัฒนาบุคลากรอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง	✓		✓		✓	

จากตารางที่ 6 ผู้วิจัยได้นำแนวทางการพัฒนาบุคลากรมาวิเคราะห์ พบว่าได้ 6 แนวทาง การพัฒนาบุคลากรในเรื่องวัฒนธรรมคุณภาพ ดังนี้

- 4.5.5.1 วิเคราะห์ความต้องการการฝึกอบรมพัฒนา
- 4.5.5.2 วางแผนจัดโครงการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน
- 4.5.5.3 จัดการฝึกอบรมพัฒนากิจกรรม และวิทยาการใหม่ ๆ
- 4.5.5.4 พัฒนาความรู้ ศักยภาพ และความสามารถในการปฏิบัติงาน
- 4.5.5.5 สร้างเจตคติต่อวิชาชีพ และองค์การที่ดี
- 4.5.5.6 สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเอง และจัดการพัฒนาบุคลากรอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง

สรุป การพัฒนาบุคลากรเป็นแนวทางสำคัญ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งจะสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้นั้น บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงาน การพยาบาลต้องได้รับการศึกษา ฝึกอบรม และการพัฒนาจากกิจกรรมที่กลุ่มงานการพยาบาล จัดขึ้นนั้น จะช่วยให้บุคลากรได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ และพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### 4.6 การทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล

การปฏิบัติงานในปัจจุบัน องค์การมีกลวิธีการดำเนินงานโดยใช้การทำงานเป็นทีมเป็นกระบวนการหลักในการทำงาน ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่สร้างให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์การรู้จักคิด และมีการทำงานร่วมกัน (Ress, 2001) ในระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ระบบการทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาลจะเป็นระบบการดูแลที่ได้รับความนิยมมากที่สุด (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) อีกทั้งเป็นระบบที่สำคัญในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และก่อให้เกิดความต่อเนื่องในงานให้มีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร เสริมกุลถาวร (2544) ในตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าการทำงานเป็นทีมเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ ดังนั้นในการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการทำงานเป็นทีมในการปฏิบัติงานการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การประสบความสำเร็จในคุณภาพ

##### 4.6.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล

ความหมายของการทำงานเป็นทีม (Teamwork) มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ (2536: 9) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาทำงานร่วมกัน มีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายเดียวกัน มีการให้ความร่วมมือร่วมใจ ประสานงานกัน มีการติดต่อสื่อสารร่วมกัน เพื่อให้งานที่ตนรับผิดชอบนั้น บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล

ทิสนา แคมมณี (2537: 2) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลเข้ามาร่วมกันปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน และทุกคนในกลุ่มมีบทบาทในการช่วยดำเนินงานของกลุ่ม มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน และตัดสินใจร่วมกัน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย เพื่อประโยชน์ร่วมกันของกลุ่ม

พาริตา อิบราฮิม (2537: 182) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีม หมายถึง บุคคลมากกว่าหนึ่งคนมารวมตัวกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน แบ่งหน้าที่กัน มีปฏิภิกิริยา และการรับรู้ต่อการรวมตัว

ชุตินา มาลัย (2538: 17) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาร่วมกันปฏิบัติงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบ โดยมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน ตัดสินใจ วางแผน สนับสนุนกัน เพื่อให้งานที่ตนรับผิดชอบนั้นบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

Brill (1976: 22) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีม หมายถึง การรวมกลุ่มทำงานของบุคคล โดยมีการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร มีความร่วมมือ มีการตัดสินใจร่วมกัน และใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ร่วมกันวางแผนทำงานให้สำเร็จ



Woodcock (1989: 9) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีม หมายถึง การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มของบุคคล มีวัตถุประสงค์ และจุดมุ่งหมายเดียวกัน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ

Harris and Harris (1996: 232) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีม หมายถึง การทำงานเป็นกลุ่มของบุคคล โดยสมาชิกของกลุ่มให้ความร่วมมือพัฒนางาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรืองานที่รับผิดชอบนั้น ๆ

Rees (2001: 18) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายหรือมีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้น

จากนิยามที่นักวิชาการได้กล่าวถึงความหมายของการทำงานเป็นทีม สามารถสรุปความหมายการทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาล ร่วมกันในการตั้งเป้าหมาย วัตถุประสงค์ในการทำงาน รับรู้ ยอมรับเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในงาน ให้ความร่วมมือ ประสานงาน และดำเนินการทำงานต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จที่ตั้งไว้

#### 4.6.2 ความสำคัญของการทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพเป็นทั้งการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของการทำงาน และการปรับปรุงระบบงานของแต่ละหน่วยงาน โดยหลักการสำคัญของการพัฒนาคุณภาพนั้น อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุลและคณะ (2543) กล่าวว่า คือการทำงานเป็นทีม โดยงานพัฒนาคุณภาพจะสำเร็จได้นั้นต้องเกิดจากความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับในองค์กรการ ที่ทุ่มเทแรงกาย และแรงใจให้กับการทำงาน ในระบบบริการสุขภาพ การส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาตำรา และเอกสารวิชาการทั้งไทย และต่างประเทศ ได้แก่ (สุนันทา เลานันท์, 2540; Goetsch and Davis, 2000; Rees, 2001)

ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ และบูรณาการ สรุปเป็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล ได้ดังนี้

##### 4.6.2.1. ต่อองค์การ

4.6.2.1.1 มีกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาที่รวดเร็ว อย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ และสมเหตุสมผล โดยสมาชิกทีมจะมีการทบทวน และวิเคราะห์การกระทำที่นำสู่การตัดสินใจ

4.6.2.1.2 สร้างความมั่นคงให้เกิดขึ้นกับองค์การหรือหน่วยงาน เนื่องจากการทำงานเป็นทีมจะเป็นการทำงานที่ต้องมีความร่วมมือกัน สามัคคีกันระหว่างสมาชิกทีม

4.6.2.1.3 บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การที่ตั้งไว้ เนื่องจากงานบางอย่างไม่สามารถทำสำเร็จเพียงคนเดียวได้ บางครั้งมีงานเร่งด่วน ต้องระดมบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานให้เสร็จตามเวลาที่กำหนด งานบางอย่างต้องอาศัยความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญจากหลายฝ่าย งานบางอย่างเป็นงานที่มีหลายหน่วยงานรับผิดชอบ ต้องการความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

4.6.2.1.4 การเอื้ออำนวยความหลากหลายของการทำงานในสถานที่ทำงาน โดยการทำงานเป็นทีมที่หลากหลาย จะทำให้เกิดการนวัตกรรม และการตัดสินใจที่ดีกว่า บุคคลคนเดียวตัดสินใจ

#### 4.6.2.2. ต่อบุคคล

4.6.2.2.1 เป็นการรวมเอาทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าที่สุดขององค์การเข้าด้วยกันทำให้สามารถปฏิบัติงานที่บุคคลเพียงคนเดียวไม่อาจทำได้ เพราะได้ร่างกาย แรงใจเพิ่มขึ้น ได้ความคิดหลายแง่มุมมาผสมผสานกัน ทำให้ศักยภาพแฝงที่มีในตัวบุคคลถูกนำมาใช้ได้มากขึ้น

4.6.2.2.2 ทำให้มีการมอบหมายให้รับผิดชอบ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามความถนัด ความเชี่ยวชาญ และความพอใจของแต่ละบุคคล เป็นการทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ยังผลให้แต่ละคนมีโอกาสสร้างหรือพัฒนาความสามารถด้านอื่น ๆ ให้ดีขึ้น โดยการเรียนรู้จากสมาชิกผู้ร่วมงาน

4.6.2.2.3 ช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคม อันได้แก่ ความรัก และการยอมรับซึ่งกันและกัน อันจะเป็นบันไดนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตการทำงานในที่สุด

### 4.6.3 คุณลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่ดี

ในการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากรในองค์การ จะบรรลุตามเป้าหมายที่องค์การตั้งไว้นั้น วิทูร์ย์ สิมะโชคดี (2543) กล่าวว่า บุคลากรในองค์การจะต้องมีจิตสำนึกของการทำงานร่วมกันเป็นทีม องค์การจึงต้องสร้างบรรยากาศ และส่งเสริมสนับสนุนอย่างจริงจังในสภาพการทำงานแบบต่างคนต่างทำแย่งกันหรือขัดแย้งกัน จะเป็นการบ่อนทำลายประสิทธิภาพโดยรวมขององค์การเป็นอย่างมาก ในลักษณะของการทำงานเป็นทีม ที่จะทำให้องค์การประสบความสำเร็จ จากการศึกษาตำรา และเอกสารวิชาการทั้งไทย และต่างประเทศ ได้แก่ (มัญญ วงศ์นารี, 2520; ประวิทย์ จงวิศาล และวิจิตรา จงวิศาล, 2527; ดนัย เทียนพุด, 2534; ทิศนา แคมมณี, 2537; ชวนพิศ สินธุรการ, 2539; ปรางค์ทิพย์ อุจระรัตน์, 2541; เสนาะ ดีเยาว์, 2543; McGregor, 1960 cited in Parker, 1990; Likert, 1961 cited in Parker, 1990; Woodcock, 1979; Pedersen and Easton, 1995; Goetsch and Davis, 2000)

ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์และบูรณาการ สรุปเป็นคุณลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่ดี ดังนี้

4.6.3.1 การมีเป้าหมายร่วมกัน บุคคลที่มารวมกลุ่มกันนั้นจะต้องมีวัตถุประสงค์ มีการรับรู้ และเข้าใจในเป้าหมายร่วมกัน

4.6.3.2 บทบาทความรับผิดชอบของสมาชิกทีมแต่ละคนต้องชัดเจน ไม่คลุมเครือ สมาชิกทุกคนต้องมีความเข้าใจฐานะ บทบาท อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ตนดำรงอยู่

4.6.3.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยบุคคลที่มารวมกลุ่มกันจำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของกลุ่มในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

4.6.3.4 สมาชิกทีมทุกคนต้องมีความยึดมั่นผูกพันกับงาน อุทิศตนทำงานเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

4.6.3.5 การติดต่อสื่อสารภายในกลุ่ม โดยสมาชิกทีมที่มารวมกลุ่มกันนั้นจะต้องมีการสื่อความหมายซึ่งกันและกันในบรรยากาศที่เปิดเผยมองใจ และไว้วางใจกันสูง สมาชิกทีมทุกคนพูดตามความรู้สึกของตนอย่างตรงไปตรงมา และมีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน

4.6.3.6 การร่วมมือประสานกันในกลุ่ม โดยสมาชิกทีมต้องมีการประสานงานกัน ร่วมมือกันทำงาน เพื่อให้งานของกลุ่มประสบความสำเร็จ

4.6.3.7 มีสัมพันธภาพภายในทีมที่ดีโดย

4.6.3.7.1 มีความซื่อสัตย์ซึ่งกันและกัน ซึ่งความซื่อสัตย์ซึ่งกันและกันภายในทีมจะนำไปสู่การสร้างควมไว้วางใจ

4.6.3.7.2 ไม่มีความเห็นแก่ตัวในการทำงาน โดยสมาชิกทีมมีความตั้งใจในการทำงาน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ

4.6.3.7.3 มีความอดทนอดกลั้นในการทำงานร่วมกัน

4.6.3.8 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยสมาชิกทีมต้องมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมการทำงานหรือการแก้ปัญหาซึ่งแตกต่างไปจากงานที่ทำอยู่ เมื่อมีการสร้างนวัตกรรมเกิดขึ้น สมาชิกทีมต้องลงมือปฏิบัติทันที ปราศจากการรอคอย

4.6.3.9 มีการทบทวนการทำงานอยู่อย่างสม่ำเสมอ และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

4.6.3.10 การมีผลประโยชน์ร่วมกัน โดยรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นร่วมกัน

4.6.3.11 มีผู้นำที่เหมาะสม โดยแสดงตนเป็นแบบอย่างทั้งในมาตรฐานความประพฤติส่วนตัว และมาตรฐานในการทำงาน

#### 4.6.4 แนวทางการทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล

การทำงานขององค์กรจะมีประสิทธิภาพและคุณภาพได้นั้น ต้องเกิดจากการทำงานร่วมกันของบุคคลในองค์กร โดยผู้บริหารองค์กรบริการสุขภาพ จะต้องมีความสามารถในการทำให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม โดยยึดคติพจน์ที่ว่า “หลายความคิดย่อมดีกว่าความคิดเดียว” (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2543) การทำงานเป็นทีมจึงนับได้ว่าเป็นหลักการสำคัญให้ได้มาซึ่งคุณภาพ และบริการที่ดี เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จต่อการทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์การศึกษาจากตำรา และเอกสารวิชาการทั้งไทย และต่างประเทศ ได้มีผู้ให้ข้อเสนอแนะทางปฏิบัติสู่การทำงานเป็นทีม ได้แก่ (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2541; สงวนสิน รัตนเลิศ, 2541; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542; อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และคณะ, 2542; ชูชาติ วินิตวัฒน์คุณ, 2543; บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2543; สิทธิศักดิ์ พฤษป์ปิติกุล, 2543; Batten, 1992; Goetsch and Davis, 1994; Adebanjo and Kehoe, 1998; Woods, 1998; Tsang and Antony, 2001) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7 หน้า 82 - 83



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 7 (ต่อ) วิเคราะห์แนวคิดการทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล

นักทฤษฎี	สิทธิศักดิ์ พฤษย์ปิติกุล (2543)	Batten (1994)	Goetsch and Davis (1994)	Adebanjo and Kehoe (1998)	Woods (1998)	Tsang and Antony (2001)
สาระ						
- มุ่งเน้นการทำงานร่วมกัน	✓	✓	✓	✓		✓
- มีทีมงานในการดำเนินงาน	✓					
- จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน						
- ดำเนินงานและปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน			✓		✓	
- ช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกันในทีม					✓	
- การร่วมมือประสานงานของบุคลากร	✓		✓		✓	
- การร่วมกันตัดสินใจแก้ปัญหาในทีมทำงาน	✓	✓			✓	
- การช่วยเหลือและแก้ไขอุปสรรค	✓	✓	✓			



จากตารางที่ 7 ผู้วิจัยได้นำแนวทางการทำงานเป็นทีมมาวิเคราะห์ พบว่าได้ 5 แนวทางการทำงานเป็นทีมในเรื่องวัฒนธรรมคุณภาพ ดังนี้

#### 4.6.4.1 มุ่งเน้นการทำงานร่วมกัน

ระบบบริการพยาบาลประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับในการปฏิบัติงาน การพยาบาล การทำงานจะประสบผลสำเร็จได้นั้น บุคลากรทุกระดับต้องมุ่งเน้นการปฏิบัติงานร่วมกัน

#### 4.6.4.2 จัดตั้งทีมของกลุ่มงานการพยาบาล

การทำงานบริการพยาบาลจะมีประสิทธิภาพ และคุณภาพได้อย่างชัดเจนนั้น กลุ่มงานการพยาบาลต้องจัดให้มีทีมงานผู้รับผิดชอบ สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจน รวมทั้งมีการติดตามปัญหา อุปสรรคในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ

#### 4.6.4.2 ช่วยเหลือ สนับสนุน และร่วมกันในการตัดสินใจแก้ปัญหา

การทำงานเป็นทีมจะประสบผลสำเร็จได้ บุคลากรต้องให้การช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกัน เมื่อมีปัญหาบุคลากรในทีม จะต้องร่วมกันทำความเข้าใจในวิธีการ และร่วมกันคิด ตัดสินใจร่วมกันในปัญหาที่เกิดขึ้น

#### 4.6.4.3 การประสานงานในการทำงาน

กลุ่มงานการพยาบาลประกอบด้วยหลายหน่วยงาน จึงต้องมีการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานในการทำงานเกิดขึ้น

#### 4.6.4.4 จัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

การทำงานเป็นทีมจะประสบผลสำเร็จได้นั้น สภาพแวดล้อมของการทำงานต้องมีลักษณะไม่เป็นทางการ ผ่อนคลาย

สรุป การทำงานเป็นทีม เป็นหลักการที่นำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ และประสิทธิภาพของงาน โดยการทำงานขององค์การจะประสบผลสำเร็จได้นั้น จะต้องเกิดจากการรวมพลังสมอง พลังใจ และพลังกายของบุคคลทุกคนในทีม การนำแนวคิดในการทำงานเป็นทีมมาใช้ในกลุ่มงานการพยาบาลนั้น บุคลากรต้องได้รับการมุ่งเน้นในการทำงานร่วมกัน ได้รับการช่วยเหลือ และแก้ไขอุปสรรคในงาน มีการจัดตั้งทีมงาน มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม และบุคลากรพยาบาลต้องช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ร่วมกันตัดสินใจแก้ปัญหา และประสานงานร่วมกันในทีม ซึ่งจะทำให้ทีมการพยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4.7 การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล

สภาพสังคมปัจจุบัน อยู่ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วิทยาศาสตร์ จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นองค์การทางสุขภาพทุก แห่งล้วนต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ และวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาองค์การให้มี ประสิทธิภาพ คุณภาพ และนำมาซึ่งความอยู่รอดขององค์การในปัจจุบัน สำหรับแนวทางหนึ่ง ที่นำมาใช้กันแพร่หลายและประสบผลสำเร็จ คือการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยจะเป็น พื้นฐานนำองค์การสู่ความสำเร็จได้ เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยี และความต้องการของ ผู้ใช้บริการได้เปลี่ยนแปลงไป การทำงานของระบบบริการสุขภาพจึงต้องไม่ยอมหยุดอยู่กับที่ หรือไม่พอใจในสิ่งที่ทำได้ในปัจจุบัน (อนุกวัฒน์ สุภชุติกุล, 2541)

##### 4.7.1 ความหมายของการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงาน

###### การพยาบาล

ความหมายของการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) มี นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Oakland (1989) ให้ความหมายการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง หมายถึง กระบวนการที่มุ่งเน้นในการสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นในผู้ใช้บริการ โดยการพัฒนาให้เกิด การยอมรับในเป้าหมายด้านคุณภาพ

Charvet (1995) ให้ความหมายการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ความพยายามอย่างคงที่สม่ำเสมอในการจัดการบริการที่ดีขึ้นกว่าเดิม และการมีคุณภาพของ ผลผลิตที่สูงขึ้น

Dale (1996: 49) ให้ความหมายการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การปรับปรุงบุคคล และกระบวนการของผลการปฏิบัติงาน โดยใช้วิธีการค้นหา และติดตาม อย่างต่อเนื่อง

Bessant and Francis (1999) ให้ความหมายของการปรับปรุงการทำงานอย่าง ต่อเนื่อง หมายถึง กระบวนการขององค์การที่มุ่งเน้น ตลอดจนสนับสนุนให้มีนวัตกรรมเพิ่มขึ้น

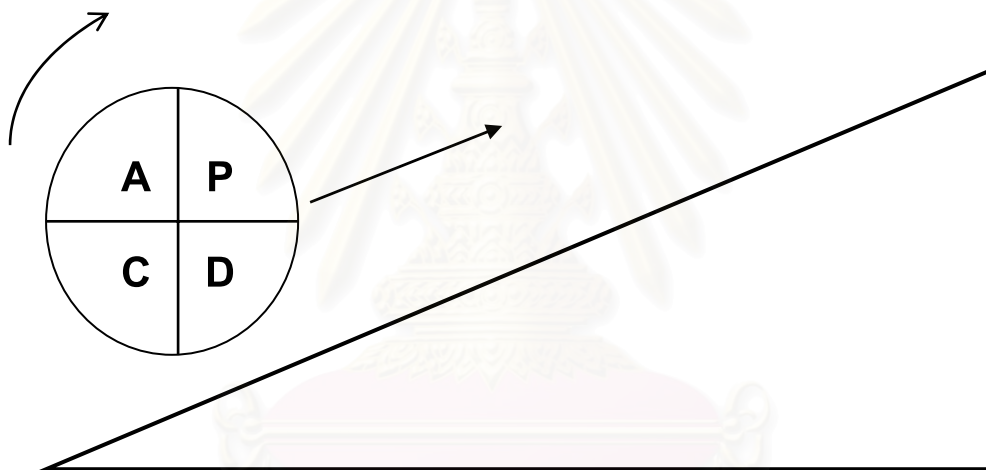
Krajewski and Ritzman (2002: 806) ให้ความหมายของการปรับปรุงการ ทำงานอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหารมีการคิดค้นหาวิถีทาง ในการที่จะนำไปสู่การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

จากนิยามที่นักวิชาการได้กล่าวถึงความหมายการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง สามารถสรุปความหมายได้ดังนี้ การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง กระบวนการขององค์การในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน พัฒนางาน ปรับปรุง คุณภาพงาน และออกแบบงานใหม่ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยมีเป้าหมายในการทำงานคือ

เพื่อตอบสนองหรือทำให้เกินกว่าความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการในด้านคุณภาพ

#### 4.7.2 ขั้นตอนสำหรับการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

โลกพัฒนาก้าวหน้าขึ้นทุกวินาที นวัตกรรมใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ องค์การที่หยุดการพัฒนา ก็เหมือนกับการก้าวถอยหลัง (ณัฐพันธุ์ เจริญนนท์ และคณะ, 2545) การทำงานขององค์การสุขภาพ คุณภาพเป็นปัจจัยอันดับต้นในความสำเร็จของทุกองค์การที่ผู้บริหารให้ความสนใจ และความสำคัญการปรับปรุงคุณภาพบริการ จึงเป็นความรับผิดชอบที่บุคลากรทางสุขภาพต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตามวงจร P-D-C-A ดังแผนภาพที่ 6



แผนภาพที่ 6 : วงล้อ Deming

ที่มา : ณัฐพันธุ์ เจริญนนท์ และคณะ, 2545. TQM กลยุทธ์การสร้างองค์การคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: เอ็กสเปอร์เน็ท, หน้า 77.

##### 4.7.2.1 ขั้นสร้างแผนการปรับปรุง (Plan) หรือ P.

เป็นจุดเริ่มต้นของวงจรการบริหารคุณภาพ เพราะแผนจะกำหนดเป้าหมาย และทิศทางในการแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพ โดยแผนจะอธิบายความจำเป็น และสร้างความเข้าใจในการแก้ปัญหา ซึ่งต้องอาศัยร่วมแรงร่วมใจจากทุกหน่วยงานที่จะร่วมมือกันในการปรับปรุงแก้ไขอุปสรรค และข้อบกพร่องต่าง ๆ ขององค์การให้หมดไปอย่างเป็นขั้นตอน

เพื่อให้ห้องค์การสามารถดำเนินงานบรรลุความสำเร็จตามที่ต้องการ โดยที่การวางแผนการสร้างคุณภาพจะมี 4 ขั้นตอน ต่อไปนี้

4.7.2.1.1. ตระหนัก และกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขหรือปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยสมาชิกแต่ละคนจะร่วมมือ และประสานงานกันอย่างใกล้ชิดในการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน เพื่อที่จะร่วมกันทำการศึกษาและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขต่อไป

4.7.2.1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ และตรวจสอบการดำเนินงานหรือหาสาเหตุของปัญหา เพื่อใช้ในการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งควรวางแผน และดำเนินการเก็บข้อมูลให้เป็นระบบ ระเบียบ เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการใช้งาน

4.7.2.1.3 อธิบายปัญหาและกำหนดทางเลือก วิเคราะห์ปัญหา เพื่อใช้กำหนดสาเหตุของความบกพร่อง ตลอดจนแสดงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งนิยมใช้วิธีการเขียน และวิเคราะห์แผนภูมิ หรือแผนภาพ เพื่อให้สมาชิกทุกคนในที่ทีมงานคุณภาพเกิดความเข้าใจในสาเหตุ และปัญหาอย่างชัดเจน แล้วร่วมกันระดมความคิด (Brainstorm) ในการแก้ปัญหา โดยสร้างทางเลือกต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ในการตัดสินใจแก้ปัญหา เพื่อมาทำการวิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดมาดำเนินงาน

4.7.2.1.4 เลือกวิธีการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงการดำเนินงาน โดยร่วมกันวิเคราะห์ และวิจารณ์ทางเลือกต่าง ๆ ผ่านการระดมความคิด และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิก เพื่อตัดสินใจเลือกการแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุดในการดำเนินงานให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจจะต้องทำวิจัย และหาข้อมูลเพิ่มเติม หรือกำหนดทางเลือกใหม่ที่มีความน่าจะเป็นในการแก้ปัญหาได้มากกว่าเดิม

#### 4.7.2.2 การปฏิบัติ (Do) หรือ D

นำทางเลือกที่ตัดสินใจไปวางแผนปฏิบัติงาน (Action plan) และลงมือปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าปัญหานั้นเป็นงานที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้ภายในกลุ่มก็สามารถปฏิบัติได้ทันที หากปัญหาที่มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหน่วย หรือกลุ่มอื่น ก็ต้องแจ้งให้ผู้บริหารสั่งการให้หน่วยงานอื่นประสานงาน และร่วมมือแก้ไขปัญหาให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4.7.2.3 การตรวจสอบ (Check) หรือ C

ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลงานที่ปฏิบัติ โดยการเปรียบเทียบผลการทำงานก่อนการปฏิบัติงาน และหลังปฏิบัติงานว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด ถ้าผลลัพธ์ออกมาตามเป้าหมายก็จะนำไปจัดทำเป็นมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป แต่ถ้าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยอาจจะสูงหรือต่ำกว่าที่ต้องการ ทีมงานคุณภาพก็ต้องทำการศึกษา และวิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพขึ้น

#### 4.7.2.4 การปรับปรุง (Action) หรือ A

กำหนดมาตรฐานจากผลการดำเนินงานใหม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในอนาคต หรือทำการแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ทั้งที่เกิดจากความไม่สอดคล้องกับความต้องการ ปัญหาที่ไม่ได้คาดหวัง และปัญหาเฉพาะหน้าที่ในการดำเนินงานจนได้ผลลัพธ์ที่พอใจ และได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายแล้วจึงจัดทำเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในอนาคต และจัดทำรายงานเสนอต่อผู้บริหาร และกลุ่มอื่นได้ทราบต่อไป

จะเห็นว่าวงจร PDCA จะไม่ได้หยุดหรือจบลงเมื่อหมุนครบรอบ แต่วงล้อ PDCA จะหมุนไปข้างหน้าเรื่อย ๆ โดยจะทำงานในการแก้ไขปัญหในระดับที่สูงขึ้น ซับซ้อนและยากขึ้น เป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด สอดคล้องกับการทำงานอย่างต่อเนื่อง

การใช้กระบวนการ 4 ขั้นตอนนี้ มีประโยชน์ช่วยให้องค์กรการมีวิธีการที่ดีในการพัฒนาคุณภาพผ่านการประเมิน ตรวจสอบ และนำผลการประเมินตรวจสอบมาใช้เพื่อการปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ

#### 4.7.3 แนวทางการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นการเรียนรู้ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จ เป็นการช่วยให้บุคลากรได้มีการเรียนรู้ในข้อผิดพลาด เป็นหัวใจสำคัญในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ซึ่งเป็นรูปแบบใหม่ในการดูแล (Schmidt, 1993) การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคนในองค์กรสุขภาพ

การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องในกลุ่มงานการพยาบาล เป็นองค์ประกอบสำคัญ จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ การศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการทั้งไทย และต่างประเทศ ได้มีผู้ให้ข้อเสนอแนวทางการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยดิกุล, 2543; อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และจิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543; สุวรรณี่ แสงมหาชัย, 2544; ญัฐพันธ์ เขจรนันท์และคณะ, 2545; Oakland, 1989; Leibfried and McNair, 1992; Bounds, Yorks, Adams and Ranney, 1994; Pheng and Wei, 1996; Baber, 1996; Geoff, 1997; Laszlo, 1998; Hyland and Mellor, 2000; Tsang and Antony, 2001) ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 8 หน้า 89-90









จากตารางที่ 8 ผู้วิจัยได้นำแนวทางการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องมาวิเคราะห์ พบว่าได้ 7 แนวทางการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องในเรื่องวัฒนธรรมคุณภาพ ดังนี้

- 4.7.3.1 ปรับปรุงกระบวนการทำงาน
- 4.7.3.2 ติดตามปรับปรุงผลงานของกระบวนการทำงาน
- 4.7.3.3 บุคลากรใส่ใจปรับปรุงการทำงาน
- 4.7.3.4 เรียนรู้ ค้นหาวิธีการทำงานใหม่ ๆ หรือแนวทางการทำงานใหม่ ๆ มาใช้
- 4.7.3.5. นำนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้
- 4.7.3.6 ปรับมาตรฐานการทำงาน
- 4.7.3.7 แก้ไขความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

#### 4.7.4 ประโยชน์ที่ได้รับจากการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

Leibfried and McNair (1992) ได้กล่าวถึง 5 ผลประโยชน์ที่จะได้รับจากปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- 4.7.4.1 ก่อให้เกิดกระบวนการของการคิด
- 4.7.4.2 การดำเนินการในการแก้ปัญหาขององค์กรโดยรวมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง
- 4.7.4.3 เป็นการสร้างให้เกิดเครือข่ายการทำงานที่นำไปผสมผสานกับการทำงานในองค์กรโดยรวมทั้งหมด
- 4.7.4.4 เป็นการสร้างให้เกิดการตอบสนองในบริการอย่างทันทีทันใด
- 4.7.4.5 เป็นกระบวนการของการสร้างการเปลี่ยนแปลง และการเรียนรู้ให้ดำเนินขึ้นในองค์กรอย่างต่อเนื่อง

สรุป การบริการทางสุขภาพเป็นบริการที่จำเป็น ที่ต้องมีการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และเกิดคุณภาพของการบริการที่ดี โดยความสำเร็จขององค์กรทางสุขภาพในระยะยาวนั้นอยู่ที่การปรับปรุงคุณภาพการไม่หยุดที่จะเรียนรู้ และเรียนรู้วิธีการใหม่ๆ ที่ดีกว่าอย่างไม่จบสิ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการแปรเปลี่ยนทางสังคม

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 งานวิจัยที่แสดงถึงวัฒนธรรมคุณภาพ

นารีรัตน์ รูปงาม (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พ.ศ. 2540-2543) โดยผลการวิจัยพบว่า

1) การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ วัฒนธรรมคุณภาพบริการ และคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการให้รางวัลอยู่ในระดับปานกลาง

2) การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล วัฒนธรรมคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) ตัวแปรที่ทำนายคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือวัฒนธรรมคุณภาพบริการ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลกระทบ และการได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ

Goodale, Koerner and Roney (1997) ศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งในการศึกษาความสัมพันธ์รายด้านระหว่างการรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพบริการกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน พบว่าวัฒนธรรมคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญ

Johnson (2000) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินวัฒนธรรมคุณภาพสำหรับผู้ดำรงตำแหน่งเกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพ นำไปใช้ประเมินการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งเครื่องมือประเมินวัฒนธรรมคุณภาพ ได้นำเกณฑ์การประเมินคุณภาพของรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (President Quality Award และ Malcolm Baldrige National Quality Award) ซึ่งเป็นเครื่องมือคุณภาพที่ได้รับการยอมรับกันทั่วโลก เครื่องมือประเมินคุณภาพของ Johnson ที่ได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบดังนี้ 1) ผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุนในเรื่องคุณภาพ 2) การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ 3) การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ 4) การฝึกอบรมด้านคุณภาพ 5) การยอมรับ 6) การมีส่วนร่วม และการเสริมสร้างพลังอำนาจ 7) การปรับปรุงคุณภาพของการทำงานเป็นทีม 8) มาตรฐานการวัด และวิเคราะห์ 9) ระบบประกันคุณภาพ

## 5.2 งานวิจัยที่เชื่อมโยงกับคุณภาพ

ตาบทพิพย์ จูติพงษ์พานิช (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติระดับสูง และยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมในระดับสูง ปัจจัยที่สำคัญกับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม คืออายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารคุณภาพโดยรวม ผู้ที่มีความรู้ และเจตคติอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการบริหารคุณภาพโดยรวมสูงกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ และเจตคติอยู่ในระดับต่ำ เจตคติเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมมากที่สุด ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน การอบรมไม่ทั่วถึง และขาดปัจจัยสนับสนุน ไม่เข้าใจเป้าหมาย และการประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ขาดการทำงานเป็นทีม

องอาจ วิบุรชศิริ และคณะ (2540) ศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM เพื่อศึกษาบทบาทรูปแบบโครงการนำร่องฯ ประยุกต์เกณฑ์มัลคอล์มบอริดจ์ ประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขมาทดลองใช้ และศึกษาความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด และการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตามแนวคิด TQM/CQI ของผู้นำระดับสูง ผู้นำระดับกลาง และผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ทั้งหมดในโรงพยาบาล ในโครงการนำร่องฯ สรรวจความเข้าใจ ทักษะคิดเกี่ยวกับนโยบาย และการดำเนินงาน และการปฏิบัติการในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการดำเนินการในภาพรวม ปัจจัยนำเข้าเริ่มด้วยการมุ่งสร้างทัศนคติที่ดีแก่ผู้บริหารระดับสูง และระดับกลางทุกคน ด้วยการฝึกอบรมให้ความรู้ความเข้าใจแนวคิด TQM/CQI 2) ปัจจัยนำเข้าของแต่ละโรงพยาบาล เริ่มด้วยการมุ่งสร้างทัศนคติที่ดีในการทำงานแก่บุคลากรทุกคน 3) การสร้างเสริมสู่พฤติกรรมบริการที่ดี ด้วยการฝึกอบรม TQM/CQI และ ESB แก่ผู้นำทีมพัฒนาคุณภาพ 4) การสร้างเสริมวิสัยทัศน์ผู้นำแก่ผู้บริหารระดับสูงและระดับกลาง ด้วยการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ (Appreciation Influence Control : AIC) 5) การเลือกกิจกรรมพัฒนากระบวนการการนำร่องเริ่มจากการเลือกกิจกรรมที่สำเร็จได้ง่าย 6) การเน้นความพึงพอใจของลูกค้าภายใน และลูกค้าภายนอก มีการวัดความพึงพอใจบริการในภาพรวมจากผู้ป่วยนอก ส่วนความพึงพอใจของลูกค้าภายในมีเพียงการประเมินบรรยากาศการทำงานก่อนและหลังนำแนวคิด TQM มาใช้ในบางโรงพยาบาล

ความคิดเห็นส่วนใหญ่ของบุคลากร พบว่าปัจจัยที่น่าจะส่งผลให้ TQM ประสบผลสำเร็จใน 3 อันดับแรก ได้แก่ การที่มีเจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นความสำคัญ และมีส่วนร่วม การมีผู้บริหารเห็นความสำคัญ และสนับสนุนจริงจัง และการฝึกอบรม TQM/CQI ส่วนปัจจัยที่อาจส่งผลให้ประสบความสำเร็จล้มเหลว ได้แก่ 3 ประการดังกล่าว แต่ทิศทางกลับกัน

นริศา วีระธรรมานนท์ (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยรวมกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการจัดการคุณภาพโดยรวม และรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการในระดับกลาง ตัวแปรที่ร่วมทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ คือการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยรวม ด้านการบริหาร การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ด้านภาวะผู้นำ ด้านสารสนเทศ และการวิเคราะห์ตามลำดับ

กาญจนา บุญรักษา (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดัดสรรกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร การได้รับการสนับสนุนด้านการนิเทศ การได้รับการสนับสนุนด้านการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาล

บุษรินทร์ ทีดี (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเขตภาคกลาง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาล คือระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง ความรู้ เจตคติ การมีส่วนร่วม และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาล และมีข้อเสนอแนะผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการพัฒนาความรู้ เจตคติต่อการประกันคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งการสนับสนุนด้านทรัพยากรการฝึกอบรม การนิเทศงานเพิ่มขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ปัทมา ยิ้มพงศ์ (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้นำบรรยากาศองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือประธาน เลขานุการ และสมาชิกกลุ่มกิจกรรมคุณภาพจำนวน 253 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง การมีส่วนร่วม ทักษะคติ พฤติกรรมผู้นำ บรรยากาศองค์กร ปัจจัยระบบสังคมด้านการสนับสนุนด้านทรัพยากร การสนับสนุนด้านการฝึกอบรม การสนับสนุนด้านการนิเทศ การสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล การสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรที่สามารถทำนายการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี ได้แก่ ทักษะคติ ตำแหน่ง บรรยากาศองค์กร เพศ การมีส่วนร่วม และอายุ



ประสิทธิ์ สัจพงษ์ (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่าปัจจัยด้านจิตวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร ได้แก่ โครงสร้างองค์กร กระบวนการที่ใช้ในองค์กร พฤติกรรมผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

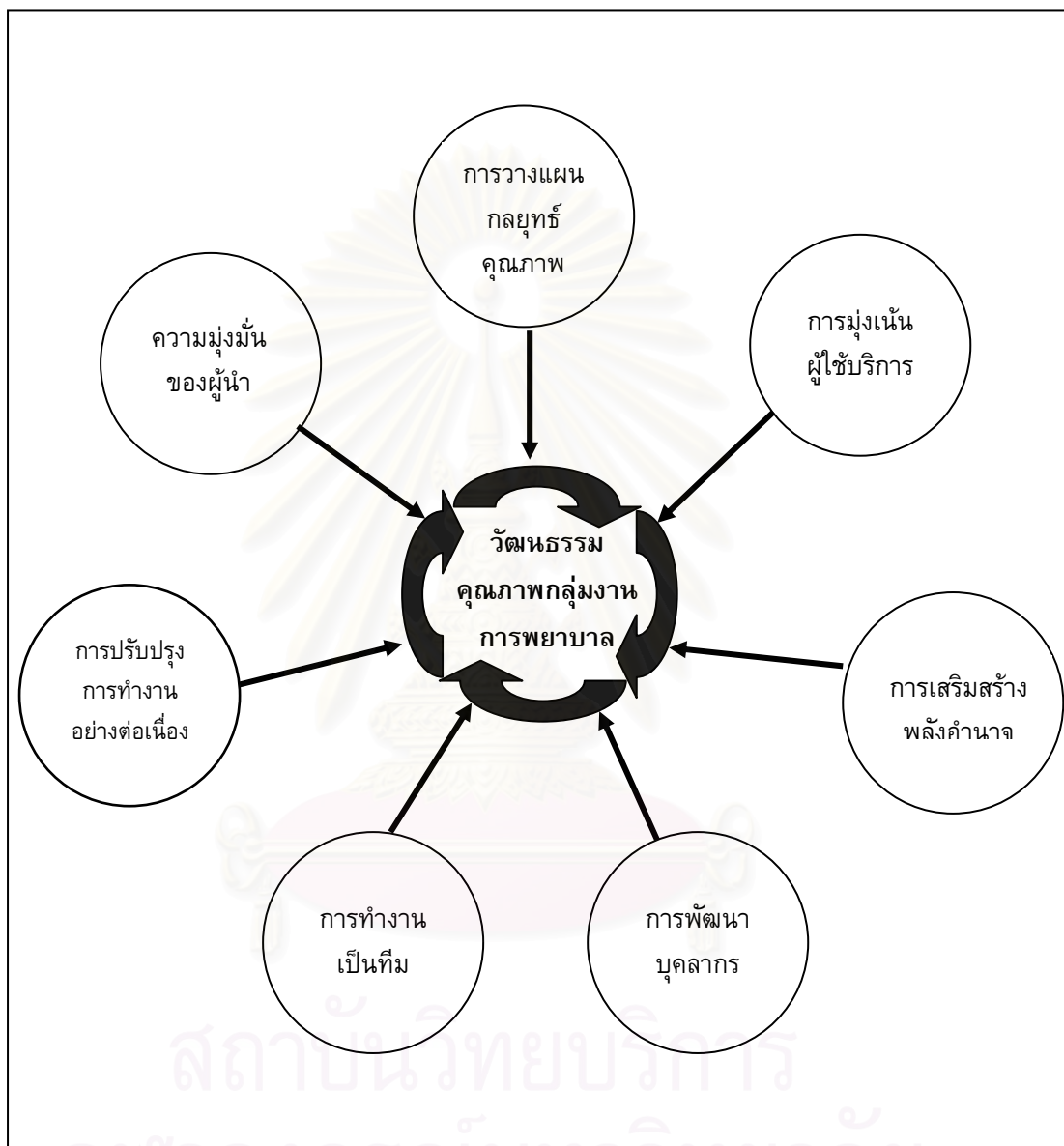
ประภัสสร เสี่ยมกุลถาวร (2544) ศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนที่สมัครขอตรวจประเมินจากสถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบตัวชี้วัดที่สำคัญของสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย 8 ตัวชี้วัด คือ 1) การส่งเสริมความรู้ทางวิชาการ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล 2) การบริหารงาน 3) การบริการโดยทีมพยาบาลตามความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ 4) การใช้ภาวะผู้นำ 5) การเสริมสร้างพลังอำนาจ 6) การทำงานเป็นทีม 7) การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล 8) การเสริมแรงจูงใจ โดยอธิบายความแปรปรวนเท่ากับ 59.6 คิดเป็นร้อยละ 65.5



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จากผลการวิจัย สรุปได้ว่าองค์ประกอบที่มีความสำคัญในเรื่องของวัฒนธรรมคุณภาพ กลุ่มงานการพยาบาล มี 7 องค์ประกอบ ดังแสดงภาพประกอบที่ 7 ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ศึกษา เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบที่ 7 กรอบวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล

## 6. กรอบแนวคิดการวิจัย

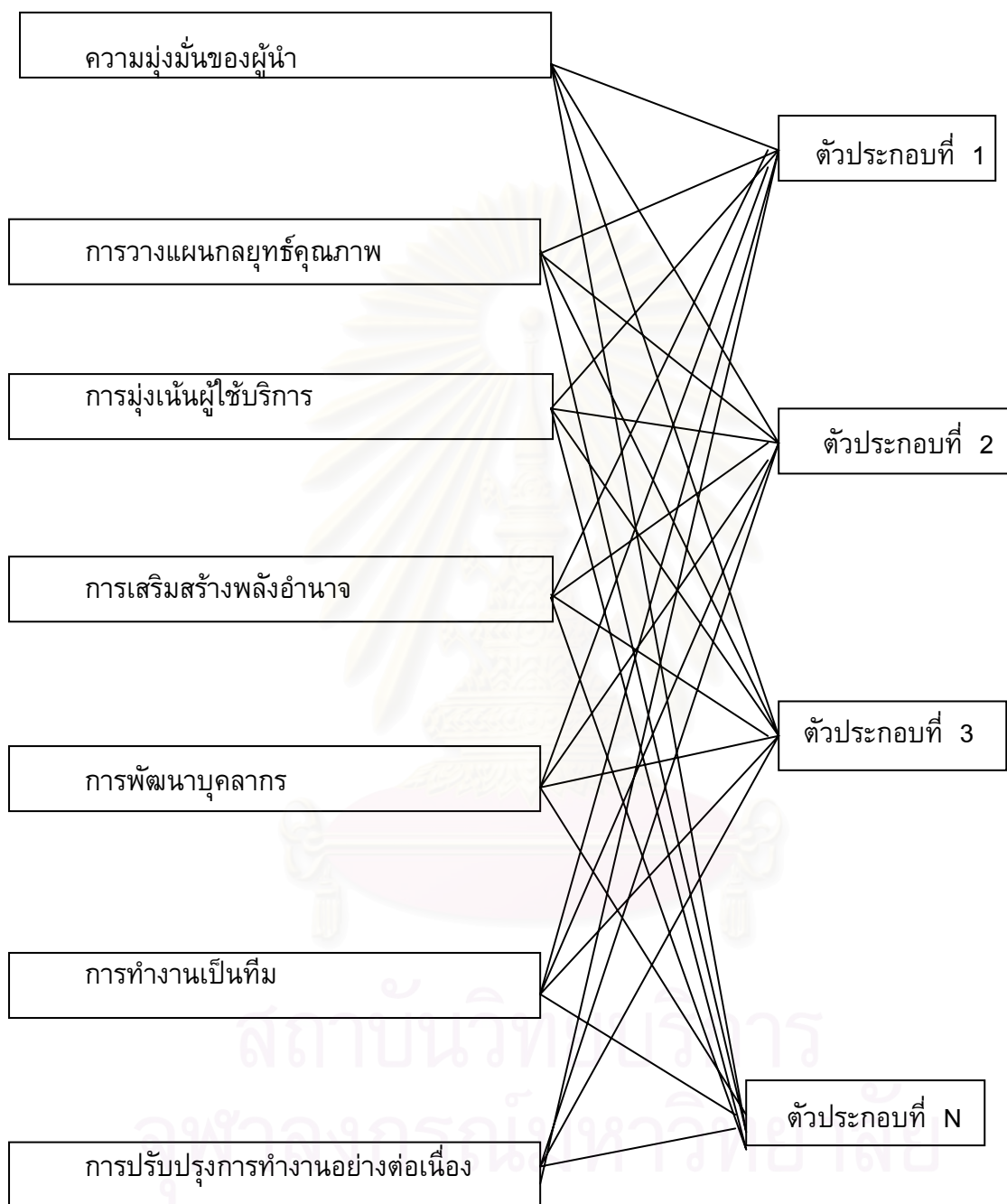
จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามที่ได้นำเสนอ ผู้วิจัยได้นำมาบูรณาการ และวิเคราะห์สำหรับใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ โดยบูรณาการแนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งวิเคราะห์สรุปได้ 7 องค์ประกอบ และศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพ โดยเน้นตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ และพัฒนาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพ โดยวิธีเชิงประจักษ์ (Empirical method) แล้วใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ เมื่อบูรณาการและวิเคราะห์ได้ 7 องค์ประกอบ ซึ่งจะนำเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในหน้า 98



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

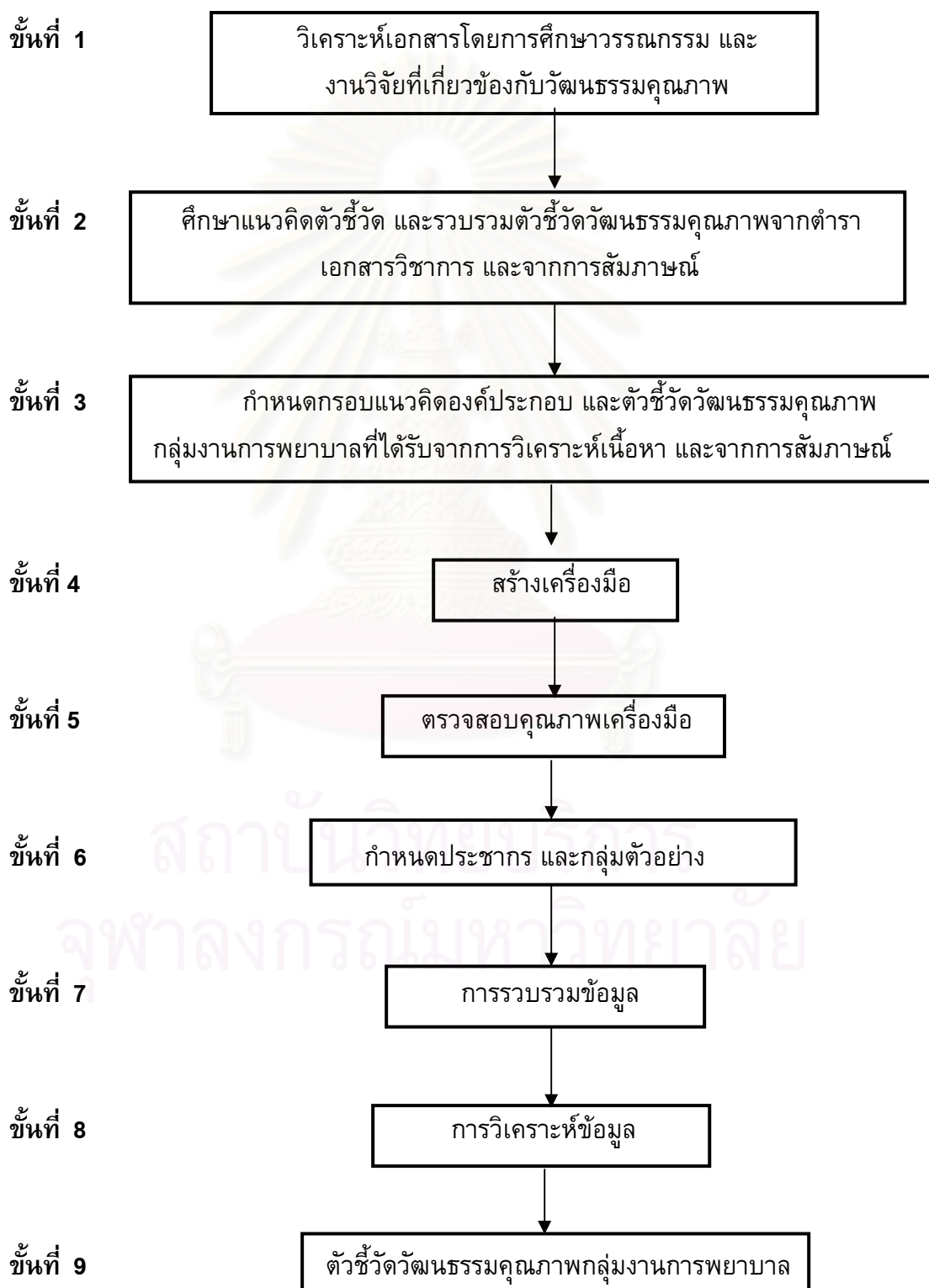


ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพ

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้



การดำเนินการในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

### ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์เอกสารโดยศึกษาวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ วัฒนธรรมคุณภาพ

การวิเคราะห์เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพ มี  
จุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพื่อรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพ  
ของนักวิชาการทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ

ประการที่ 2 เพื่อนำมาวิเคราะห์สรุปเป็นกรอบแนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการ  
พยาบาล

การวิเคราะห์เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมคุณภาพ ผู้วิจัยได้  
ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพของ  
นักวิชาการภายในประเทศ

1.2 ศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพของ  
นักวิชาการต่างประเทศ

1.3 นำแนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพของนักวิชาการภายในประเทศ และต่างประเทศ  
มาวิเคราะห์สรุปเป็นกรอบแนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล นำเสนอดังตารางที่  
1 หน้า 32-34

1.4 วิเคราะห์สรุปกรอบแนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลจาก  
นักวิชาการภายในประเทศ และต่างประเทศ ประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้

1.4.1 ความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล

1.4.2 การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

1.4.3 การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล

1.4.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล

1.4.5 การพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล

1.4.6 การทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล

1.4.7 การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล

สรุป การวิเคราะห์เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมคุณภาพ จากกร  
ทบทวนวรรณกรรม พบว่าส่วนใหญ่เป็นแนวคิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กรทั่วไป  
เมื่อผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์พบว่า มี 7 องค์ประกอบดังแสดงในข้อ 1.4 และในการศึกษาวัฒนธรรม

คุณภาพนั้นพบว่าต้องศึกษาจากบริบทของวัฒนธรรมที่ศึกษาโดยตรง ในการดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1 พบว่า ผู้วิจัยสามารถบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

## ขั้นที่ 2 ศึกษาแนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัด และรวบรวมตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพ จากตำรา เอกสารวิชาการ และการสัมภาษณ์

ศึกษาแนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัด และรวบรวมตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพ จากตำรา เอกสารวิชาการ และการสัมภาษณ์ มีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพื่อศึกษาแนวคิด และหลักการพัฒนาตัวชี้วัด

ประการที่ 2 เพื่อรวบรวมตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ

การรวบรวมตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตัวชี้วัด เพื่อคัดเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนำมาใช้พัฒนาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล ในงานวิจัยนี้คัดเลือกวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์ (Empirical method) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ

2.2 รวบรวมตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพ จากการสัมภาษณ์บุคลากรพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 10 ท่าน โดยกำหนดร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้

2.2.1.1 พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหรือผู้ช่วยจำนวน 5 ท่าน โดยเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์การทำงานด้านการบริหารการพยาบาล และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

2.2.1.2 พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 5 ท่าน โดยเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์การทำงานด้านปฏิบัติการพยาบาล และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

2.2.2 เตรียมเนื้อหาการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเตรียมคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในบริบทโรงพยาบาลศูนย์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยจำแนกเนื้อหาการสัมภาษณ์เป็น 2 ส่วนหลัก ๆ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ในทัศนะของท่านความหมายของวัฒนธรรมคุณภาพคืออะไร

ส่วนที่ 2 ท่านคิดว่ากลุ่มงานการพยาบาลจะต้องมีแนวทางปฏิบัติ หรือแนวทางกำกับอย่างไรจึงจะนำไปสู่วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์



2.2.3 นัดหมายการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานไปยังพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการคัดเลือกทั้ง 10 ท่าน เพื่อนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ สำหรับการสัมภาษณ์

2.2.4 ดำเนินการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) เริ่มจากการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ จากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 25-30 นาที

2.2.5 นำสาระที่ได้รับจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 10 ท่าน มารวบรวมจัดหมวดหมู่องค์ประกอบ และตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพ โดยบทสัมภาษณ์ที่รวบรวมได้มีดังนี้

วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล คือ ค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลที่ให้ความสนใจในเรื่องคุณภาพ และปฏิบัติตามนโยบายคุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

จำแนกองค์ประกอบของวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล 2) การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล 3) การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล 5) การพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล 6) การทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล 7) การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล

สรุป ผลการรวบรวมตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพจากตำรา เอกสารวิชาการต่างประเทศ และจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ พบว่ามีตัวชี้วัดบางส่วนที่คล้ายกัน ซึ่งในการดำเนินการในขั้นตอนที่ 2 สามารถบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

**ขั้นที่ 3 กำหนดกรอบแนวคิดองค์ประกอบ และตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล ที่ได้รับการวิเคราะห์เนื้อหา และจากการสัมภาษณ์**

การกำหนดกรอบแนวคิดองค์ประกอบ และตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพที่ได้รับการวิเคราะห์เนื้อหา และจากการสัมภาษณ์ มีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ได้องค์ประกอบของวัฒนธรรมคุณภาพ ที่ตรงตามแนวคิดทฤษฎี และมีความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์

ประการที่ 2 เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่นำไปสู่องค์ประกอบของวัฒนธรรมคุณภาพ ที่ตรงตามแนวคิดทฤษฎี และมีความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์

การกำหนดกรอบแนวคิดขององค์ประกอบ และตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงาน การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 นำองค์ประกอบของวัฒนธรรมคุณภาพที่ได้รับจากการวิเคราะห์เนื้อหาและจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์มาพิจารณาความสอดคล้อง พบว่าองค์ประกอบของวัฒนธรรมคุณภาพที่ได้รับจากการวิเคราะห์เนื้อหา และจากการสัมภาษณ์ มีความสอดคล้องกันได้ 7 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ด้านความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล 2) ด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล 3) ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล 4) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล 5) ด้านการพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล 6) ด้านการทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล 7) ด้านการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล

3.2 นำสาระตัวชี้วัดในองค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพที่ได้รับจากการวิเคราะห์เนื้อหา และจากการสัมภาษณ์มาพิจารณาให้มีความสอดคล้องกับแนวคิด และคำนิยามองค์ประกอบที่ได้กำหนดไว้

3.3 พิจารณาจัดตัวชี้วัดให้เป็นหมวดหมู่จำแนกตามองค์ประกอบในแต่ละด้าน โดยนำเสนอเป็นตาราง ดังนี้

3.3.1 ด้านความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัด ดังตารางที่ 2 หน้า 39-40

3.3.2 ด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัด ดังตารางที่ 3 หน้า 49-50

3.3.3 ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัด ดังตารางที่ 4 หน้า 54-56

3.3.4 ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัด ดังตารางที่ 5 หน้า 63-65

3.3.5 ด้านการพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัด ดังตารางที่ 6 หน้า 74-75

3.3.6 ด้านการทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัด ดังตารางที่ 7 หน้า 82-83

3.3.7 ด้านการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัด ดังตารางที่ 8 หน้า 89-90

#### ขั้นที่ 4 การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โดยมีลักษณะเป็นแบบเติมคำ และแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัฒนธรรมคุณภาพ กลุ่มงานการพยาบาล เป็นแบบสอบถามรายการวัฒนธรรมคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เอกสาร งานวิจัยที่ครอบคลุมวัฒนธรรมคุณภาพ และจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โดยได้ข้อคำถามจำนวน 67 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก และกำหนดคะแนนในแต่ละระดับดังนี้

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | รายการนั้นท่านเห็นว่าเป็นรายการที่มีความสำคัญหรือจำเป็นมากที่สุด สำหรับการนำไปปฏิบัติแล้วจะนำไปสู่วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล  |
| 4 | หมายถึง | รายการนั้นท่านเห็นว่าเป็นรายการที่มีความสำคัญ หรือจำเป็นมาก สำหรับการนำไปปฏิบัติแล้วจะนำไปสู่วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล       |
| 3 | หมายถึง | รายการนั้นท่านเห็นว่าเป็นรายการที่มีความสำคัญ หรือจำเป็นปานกลาง สำหรับการนำไปปฏิบัติแล้วจะนำไปสู่วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล   |
| 2 | หมายถึง | รายการนั้นท่านเห็นว่าเป็นรายการที่มีความสำคัญ หรือจำเป็นน้อย สำหรับการนำไปปฏิบัติแล้วจะนำไปสู่วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล      |
| 1 | หมายถึง | รายการนั้นท่านเห็นว่าเป็นรายการที่มีความสำคัญหรือจำเป็นน้อยที่สุด สำหรับการนำไปปฏิบัติแล้วจะนำไปสู่วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล |

การแปลผลคะแนนมีเกณฑ์การคิดคะแนนตามความสำคัญของวัฒนธรรมคุณภาพ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกัน และหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยความสำคัญของวัฒนธรรมคุณภาพดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	ระดับความสำคัญของวัฒนธรรมคุณภาพอยู่ในระดับที่สูงที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	ระดับความสำคัญของวัฒนธรรมคุณภาพอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	ระดับความสำคัญของวัฒนธรรมคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	ระดับความสำคัญของวัฒนธรรมคุณภาพอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	ระดับความสำคัญของวัฒนธรรมคุณภาพอยู่ในระดับต่ำที่สุด

### ขั้นที่ 5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 5.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

5.1.1 การพิจารณาคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาดังนี้

- 5.1.1.1. ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้บริหารทางด้านคุณภาพ จำนวน 3 ท่าน
- ก) มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท
  - ข) เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารหรือการบริหารทางด้านคุณภาพ
  - ค) มีประสบการณ์การทำงานด้านการบริหารคุณภาพ 5 ปีขึ้นไป

5.1.1.2. ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักวิชาการประเมินผลและการศึกษา จำนวน 3 ท่าน

- ก) มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท
- ข) เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถปฏิบัติงานประเมินผลทางการศึกษา
- ค) มีประสบการณ์การทำงานด้านการประเมินผล และการศึกษา 5 ปีขึ้นไป

5.1.1.3. ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรมคุณภาพ จำนวน 2 ท่าน

- ก) มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท
- ข) เป็นผู้ศึกษาในเรื่องวัฒนธรรมคุณภาพ โดยมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการ ได้แก่ การเขียนบทความ ตำรา

5.1.2 รวบรวมรายชื่ของผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรงตามเกณฑ์มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน ซึ่งจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาแบบสอบถามอยู่ในเกณฑ์ตามแนวคิดดังนี้ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาที่เหมาะสมนั้นอาจมีจำนวนระหว่าง 3 – 20 คน (Lynn, 1986; Tilden et al, 1990; Wertz et al, 1991 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2544: 223) และประคอง กรรณสูต (2542: 25) กล่าวว่า เมื่อสร้างแบบสอบถามแล้วควรจะให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนประมาณ 7-10 คน ตรวจสอบแบบสอบถาม โดยตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความชัดเจน ความเหมาะสมของคำถาม ( Clarity and appropriateness) และความเหมาะสมของการจัดอันดับคำถาม (Sequence the questions)

5.1.3 นำแบบสอบถาม หรือโครงร่างการวิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ดังรายชื่ในภาคผนวก ก โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยาม โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1,2,3,4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

5.1.3.1 กำหนดเกณฑ์พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ให้มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index, CVI) โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีค่า CVI .80 ขึ้นไป (Hambleton, 1975 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร , 2544: 224)

5.1.3.2 นำระดับความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าดัชนี โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล เท่ากับ 0.86

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีสูตรการคำนวณดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2544: 225)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$



5.1.3.3 นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับ  
 อาจารย์ที่ปรึกษา พบว่าแบบสอบถามส่วนใหญ่จะใช้ได้มีบางข้อที่ต้องปรับปรุงสำนวนภาษา  
 เล็กน้อย

ได้แบบสอบถามก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 65 ข้อ ดังนี้	
ความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล	จำนวน 11 ข้อ
การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล	จำนวน 9 ข้อ
การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล	จำนวน 9 ข้อ
การเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล	จำนวน 10 ข้อ
การพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล	จำนวน 8 ข้อ
การทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล	จำนวน 9 ข้อ
การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของ กลุ่มงานการพยาบาล	จำนวน 9 ข้อ

## 5.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง  
 ที่มีคุณลักษณะตรงตามประชากรในโรงพยาบาลที่ไม่ได้ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาล  
 วิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมจำนวน 30 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้างาน 1 ท่าน  
 พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย 9 ท่าน พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ 20 ท่าน  
 โดยแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัม  
 ประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach ' s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ  
 ทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 และหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยแยกในแต่ละมิติ ดังแสดงในตารางที่ 9  
 หน้า 108 ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อ  
 (Corrected Item – Total Correlation) ของแต่ละด้าน โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน  
 (Pearson Product Moment Correlation) ได้ค่าความสัมพันธ์ของเพียร์สันมากกว่า .30 ขึ้นไป  
 ทุกข้อ โดยใช้เกณฑ์ค่าความสัมพันธ์ของเพียร์สันมากกว่า .30 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามนั้นจัดเป็น  
 คำถามที่ดี (Jacobson, 1988 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544: 228) โดยไม่พบว่ามีข้อ  
 คำถามที่ต้องปรับปรุง และนำข้อมูลจากการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ค่า  
 ความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ 0.98 ดังแสดงในตารางที่ 9 หน้า



**ตารางที่ 9** แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวัฒนธรรมคุณภาพก่อนรวบรวมข้อมูล และหลังเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามองค์ประกอบ

องค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพ	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	
	ทดลองใช้เครื่องมือ	รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
	n = 30	n = 700
1. ความมุ่งมั่นของผู้หน้า	0.96	0.95
2. การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ	0.95	0.94
3. การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ	0.83	0.89
4. การเสริมสร้างพลังอำนาจ	0.93	0.94
5. การพัฒนาบุคลากร	0.94	0.95
6. การทำงานเป็นทีม	0.93	0.95
7. การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง	0.96	0.95
รวมทั้งฉบับ	0.98	0.98

## ขั้นที่ 6 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### 6.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 12 เขต จำนวน 25 โรงพยาบาล มีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 8,637 คน (ข้อมูลจากการสำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งสำรวจข้อมูลทางโทรศัพท์ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2545)

### 6.2 กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาคั้งนี้ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยมีขั้นตอนดังนี้

6.2.1 สุ่มโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีจับฉลากตามเขตจังหวัดที่ตั้ง แบ่งเป็น 12 เขต โดยกำหนดสัดส่วนจำนวนโรงพยาบาล 1:2 เขตที่มีเพียง 1 โรงพยาบาลจะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ต้องสุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 โรงพยาบาล จาก 25 โรงพยาบาล

6.2.2 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามหลักการของการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) คือ มากกว่าจำนวนตัวแปรอย่างน้อย 10 เท่า (Mumro, 1997: 317; กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2544: 257) ในการวิจัยคั้งนี้แบบสอบถามมีข้อคำถาม 65 ข้อ คือจำนวนตัวแปร

65 ตัวแปร จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าจำนวนตัวแปรอย่างน้อย 10 เท่า ของจำนวนตัวแปรคือ 700 คน

6.2.3 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนกับประชากรในแต่ละโรงพยาบาลให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการ ดังแสดงในตารางที่ 11 หน้า 111

6.2.4 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ระดับหัวหน้าตึกขึ้นไป พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าตึก พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โดยคำนวณสัดส่วนระหว่างพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ระดับหัวหน้าตึกขึ้นไป พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าตึก พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ตามสัดส่วนกับประชากรในโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 12 หน้า 112

6.2.5 จำแนกผู้ป่วยออกเป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้ แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกสูติรีเวชกรรม แผนกหอบหืดผู้ป่วยหนัก แผนกกุมารเวชกรรม แผนกออโรปิดิกส์ แผนกห้องคลอด หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก หอผู้ป่วยจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก ห้องพิเศษ ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด และไตเทียม

6.2.6 กำหนดหาขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกตามสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

6.2.7 สุ่มหอผู้ป่วยในแต่ละแผนกโดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีจับฉลาก

6.2.7.1 ในกรณีจำนวนพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย มากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างของแผนก สุ่มหอผู้ป่วยมา 1 หอผู้ป่วย แล้วจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพอย่างง่ายตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในข้อ 6.2.6

6.2.7.2 ในกรณีที่จำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วยใดหอหนึ่งมีน้อยกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างของแผนก สุ่มหอผู้ป่วยโดยใช้สัดส่วน แล้วจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพอย่างง่ายตามขนาดและสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในข้อ 6.2.6

6.2.8 สำหรับกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากหอผู้ป่วยที่เป็นตัวแทนของแผนกในข้อ 6.2.7.1 ตามขนาดที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

6.2.9 สำหรับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นไป ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ตามขนาดที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลที่มีเพียง 1 ท่าน นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ต้องสุ่ม

ตารางที่ 10 โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามเขตทั้ง 12 เขต จำนวน 25 โรงพยาบาล

เขต	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
1	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	1 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
2	โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี	2 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี
3	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	3 โรงพยาบาลชลบุรี 4 โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
4	โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลราชบุรี	5 โรงพยาบาลราชบุรี
5	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสุรินทร์	6 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 7 โรงพยาบาลบุรีรัมย์
6	โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี	8 โรงพยาบาลขอนแก่น
7	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	9 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
8	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	10 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
9	โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	11 โรงพยาบาลพุทธชินราช
10	โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำปาง	12 โรงพยาบาลลำปาง
11	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	13 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
12	โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่	14 โรงพยาบาลยะลา 15 โรงพยาบาลหาดใหญ่

ตารางที่ 11 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	182	23
โรงพยาบาลสระบุรี	241	-
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี	359	45
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	210	-
โรงพยาบาลระยอง	306	-
โรงพยาบาลชลบุรี	363	45
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	396	49
โรงพยาบาลนครปฐม	291	-
โรงพยาบาลราชบุรี	453	56
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	558	69
โรงพยาบาลบุรีรัมย์	210	26
โรงพยาบาลสุรินทร์	260	-
โรงพยาบาลขอนแก่น	261	32
โรงพยาบาลอุดรธานี	232	-
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	507	63
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	421	52
โรงพยาบาลพุทธชินราช	511	63
โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	261	-
โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์	406	-
โรงพยาบาลลำปาง	476	59
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	584	-
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	387	48
โรงพยาบาลตรัง	205	-
โรงพยาบาลยะลา	210	26
โรงพยาบาลหาดใหญ่	347	44
รวมทั้งสิ้น	<u>8,637</u>	<u>700</u>

ตารางที่ 12 จำนวนสัดส่วนประชากร และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม  
โรงพยาบาลที่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)			กลุ่มตัวอย่าง (คน)			
	เหนือระดับ	หัวหน้า	พยาบาล	เหนือระดับ	หัวหน้า	พยาบาล	
	หัวหน้าหอ ผู้ป่วย	หอผู้ป่วย	ประจำการ	หัวหน้าหอ ผู้ป่วย	หอผู้ป่วย	ประจำการ	
ร.พ.พระนครศรีอยุธยา	1	21	160	1	3	19	
ร.พ.เจ้าพระยามรราช	6	19	334	1	2	42	
ร.พ.ชลบุรี	8	50	305	1	6	38	
ร.พ.พระปกเกล้า	1	42	353	1	5	43	
ร.พ.ราชบุรี	11	38	404	1	5	50	
ร.พ.มหาราชนครราชสีมา	27	42	489	3	6	60	
ร.พ.บุรีรัมย์	4	30	176	1	4	21	
ร.พ.ขอนแก่น	5	37	219	1	5	26	
ร.พ.สรรพสิทธิ์ประสงค์	14	58	435	2	7	54	
ร.พ.สวรรค์ประชารักษ์	3	25	393	1	3	48	
ร.พ.พุทธชินราช	6	46	459	1	6	56	
ร.พ.ลำปาง	3	33	440	1	4	54	
ร.พ.สุราษฎร์ธานี	12	29	346	1	4	43	
ร.พ.ยะลา	3	26	181	1	3	22	
ร.พ.หาดใหญ่	5	31	311	1	4	39	
-	รวมจำนวน	109	527	5,005	18	67	615

## ขั้นที่ 7 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และส่งทางไปรษณีย์ มีขั้นตอนดังนี้

7.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 โรงพยาบาล เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล

7.2 เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ในแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แจ้งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ และการส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย

7.3 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถาม และบันทึกข้อความชี้แจงรายละเอียดการแจกแบบสอบถามถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และบุคลากรที่มีความรับผิดชอบในการแจกแบบสอบถาม โดยระบุขั้นตอนในการแจกแบบสอบถาม และกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล บรรจุพร้อมไปกับแบบสอบถาม ดังนี้

7.3.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยระบุ 1) เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วยเป็นจำนวนกี่คน ซึ่งภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการเท่ากับกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ดังตารางที่ 12 หน้า 112 2) เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีจำนวนเท่ากับกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ดังตารางที่ 12 หน้า 112 3) กลุ่มตัวอย่างเหนือระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีจำนวนเท่ากับกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ดังตารางที่ 12 หน้า 112 ในกรณีที่โรงพยาบาลบางแห่งมีเพียง 1 ท่าน ทำการคัดเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ต้องสุ่ม

7.4 ในการรวบรวมข้อมูลใช้เวลาตั้งแต่วันที่ 24 มกราคม 2546 – 1 มีนาคม 2546 โดยมีการติดตามแบบสอบถามหลังจากดำเนินการจัดส่ง 3 สัปดาห์ทางโทรศัพท์

7.5 เมื่อรับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 668 ฉบับ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 663 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.71

## ขั้นที่ 8 การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for the Social Science/Window) ตามลำดับดังนี้

8.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตาราง และความเรียง

8.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยค่าเฉลี่ยของแต่ละข้อคำถามให้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อระดับความสำคัญของวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละข้อ แสดงให้เห็นถึงการกระจายคะแนนของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อระดับความสำคัญของตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล



8.3 การวิเคราะห์ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

8.3.1 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกตัว โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) แสดงออกในรูปเมทริกสหสัมพันธ์ เพื่อแสดงให้เห็นว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง ( $r > 0.30$ ) ผลตรวจสอบเมทริกสหสัมพันธ์ว่าเป็นเมทริกเอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่ โดยใช้ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบค่าโค-สแควร์ของดีเทอร์มิแนนท์ (Determinant) ของเมทริกสหสัมพันธ์ในโปรแกรม SPSS เพื่อแสดงว่าข้อมูลเหมาะกับการวิเคราะห์ตัวประกอบ และใช้ดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) เพื่อตรวจสอบข้อมูลว่ามีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ตัวประกอบ โดยพิจารณาค่า KMO ดังนี้ ค่า KMO ตั้งแต่ .90 ขึ้นไป ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมาก ค่า KMO .80 - .89 ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดี ค่า KMO .70 - .79 ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ค่า KMO .60 - .69 ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อย ค่า KMO .50 - .59 ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อยมาก ค่า KMO น้อยกว่า .50 ไม่เหมาะสมและไม่สามารถยอมรับได้ (Vaiser, 1974 cited in Norusis, 1993: 52-53)

8.3.2 การสกัดตัวประกอบ (Factor Extraction) เป็นการกำหนดหรือหาว่าควรมีตัวประกอบกี่ตัวประกอบที่สำคัญ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาตัวประกอบหลัก (Principle component analysis) ตัวแปรสังเกตได้จะถูกเปลี่ยนรูปให้เป็นตัวประกอบหลัก ซึ่งเขียนในรูปผลบวกเชิงเส้นของตัวแปร สังเกตในรูปตัวแปรมาตรฐานได้ทั้งหมด โดยที่ตัวแปรส่วนประกอบตัวแรกต้องอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้มากที่สุด จากนั้นจึงสร้างตัวแปรส่วนประกอบตัวที่สองที่ไม่สัมพันธ์กับตัวแรก ให้อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ที่เหลืออยู่ให้มากที่สุดเรื่อยๆ และเมื่อคิดรวมกันแล้วตัวแปรส่วนประกอบทุกตัวอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรเดิมได้ 100%

8.3.3 การหมุนแกน (Factor Rotation) เพื่อให้ตัวประกอบแต่ละตัวมีความชัดเจนและแตกต่างกันอย่างชัดเจนในการอธิบายตัวแปรเดิม โดยหมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) พิจารณาตัวประกอบตามเกณฑ์ที่เรียกว่า Rule of Thumb โดยพิจารณาค่าไอเกนเท่ากับหรือมากกว่า 1.0 และมีตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบนั้นๆ ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยในแต่ละตัวแปรมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .40 ขึ้นไป ซึ่งจะอธิบายความหมายได้ดี (Lindeman, et al., 1980: 273; Comrey, 1973 cited in Tabachnick and Fidell, 1983: 411) ถ้าตัวแปรใดอยู่บนตัวประกอบหลายตัว ใช้วิธีเลือกค่าน้ำหนักตัวประกอบที่สูงสุด (อุทุมพร จามรมาน, 2532)

8.3.4 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปแปลผล และกำหนดชื่อตัวชี้วัด

8.3.5 นำเสนอผลตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล  
โรงพยาบาลศูนย์

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 25 โรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 663 คน ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขององค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์
- ตอนที่ 3 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น
- ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์
- ตอนที่ 5 แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบของวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์

เพื่อความสะดวกในการแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ทางสถิติ และสัญลักษณ์ย่อ ซึ่งมีความหมายต่าง ๆ ดังนี้

N	=	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ
n	=	จำนวนตัวแปร
$\bar{X}$	=	ค่าเฉลี่ย
S.D.	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
$h^2_j$	=	ค่าความร่วมกัน ( Commuality ) ของตัวแปรที่ j
SSQ	=	ผลรวมของความแปรปรวนของตัวชี้วัดย่อยต่าง ๆ บนตัวชี้วัดด้านนั้น ๆ (Sum of Square Variance)

**ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง**

**ตารางที่ 13** จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	646	97.4
ชาย	17	2.6
<b>อายุ</b>		
21 - 30 ปี	226	34.1
31 - 40 ปี	277	41.8
41 - 50 ปี	116	17.5
51 ปีขึ้นไป	44	6.6
<b>วุฒิการศึกษา</b>		
อนุปริญญา	2	0.3
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	607	91.6
ปริญญาโท	54	8.1
<b>ตำแหน่ง</b>		
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	7	1.1
หัวหน้างาน	12	1.8
หัวหน้าหอผู้ป่วย	91	13.7
พยาบาลประจำการ	553	83.4
<b>ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ</b>		
1 - 5 ปี	215	32.4
6 - 10 ปี	134	20.2
11 - 15 ปี	110	16.6
16 - 20 ปี	102	15.4
21 - 25 ปี	36	5.4
26 - 30 ปี	42	6.3
31 - 35 ปี	18	2.7
36 ปีขึ้นไป	6	0.9

จากตารางที่ 13 พบกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามดังนี้ พยาบาลวิชาชีพที่เป็น เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 97.4 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 2.6

พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุช่วง 31-40 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.8 ส่วน พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.6

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิด เป็นร้อยละ 91.6 ปริญญาโทคิดเป็นร้อยละ 8.1

พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83.4 รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย, หัวหน้างาน และ พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 13.7, 1.8 และ 1.1 ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอยู่ ในช่วง 1-5 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.4 รองลงมาคือมีประสบการณ์การทำงานอยู่ ในช่วง 6-10 ปี, 11-15 ปี, 16-20 ปี, 26-30 ปี, 21-25 ปี, และ 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.2, 16.6, 15.4, 6.3, 5.4, และ 2.7 ตามลำดับ ส่วนประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพตั้งแต่ 36 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.9

**ตอนที่ 2** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์

**ตารางที่ 14** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ เรียงตามลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยความสำคัญของวัฒนธรรมคุณภาพจากสูงสุดไปต่ำสุด

ตัวชี้วัด	รายการความมุ่งมั่นของผู้นำ	X	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
1	ผู้บริหารส่งเสริมกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	4.60	0.57	สูงที่สุด
2	ผู้บริหารส่งเสริมกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ	4.60	0.58	สูงที่สุด
11	ผู้บริหารชักจูงให้บุคลากรใส่ใจ และเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ	4.51	0.68	สูงที่สุด
3	ผู้บริหารเป็นผู้ริเริ่ม และแสดงตนเป็นตัวอย่างในงานคุณภาพ	4.47	0.72	สูง
6	ผู้บริหารสร้างความก้าวหน้าในงานด้านคุณภาพให้กับองค์กร	4.41	0.72	สูง
8	ผู้บริหารติดตามปัญหาอุปสรรคเพื่อนำไปสู่คุณภาพ	4.41	0.73	สูง
10	ผู้บริหารปรับระบบบริหารเพื่อนำไปสู่คุณภาพ	4.39	0.72	สูง
4	ผู้บริหารสามารถถ่ายทอดหลักการบริหารคุณภาพให้กับบุคลากร	4.38	0.73	สูง
5	ผู้บริหารอุทิศตนในการทำกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพ	4.38	0.72	สูง
7	ผู้บริหารสนับสนุนทั้งด้านเวลา ทรัพยากรและกิจกรรมในการปรับปรุงคุณภาพ	4.37	0.75	สูง
9	ผู้บริหารจัดระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ	4.24	0.80	สูง

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล ทั้งหมด 11 ตัวชี้วัด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงและสูงที่สุด โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 4.24 – 4.60 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.57 – 0.80 ตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ตัวชี้วัดที่ 1 ผู้บริหารส่งเสริมกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.60 และตัวชี้วัดที่ 2 ผู้บริหารส่งเสริมกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.60 และตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ตัวชี้วัดที่ 9 ผู้บริหารจัดการระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.24



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ตอนที่ 2 (ต่อ)

**ตารางที่ 15** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ เรียงตามลำดับคะแนนค่าเฉลี่ย ความสำคัญของวัฒนธรรมคุณภาพจากสูงสุุดไปต่ำสุด

ตัวชี้วัด	รายการการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ	X	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
20	บุคลากรรับทราบเป้าหมายการดำเนินงานด้านคุณภาพ	4.40	0.72	สูง
15	กลุ่มงานนำผลการศึกษวิเคราะห์องค์การมาวางแผนงาน กำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติทั้งในเชิงรุก เชิงรับ เหมาะสม สอดคล้องกับการบริหารระบบบริการคุณภาพในองค์การ	4.38	0.73	สูง
18	กลุ่มงานวางแผนงานที่กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติงานเรื่องการพัฒนาคุณภาพองค์กรที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ	4.38	0.74	สูง
19	กลุ่มงานกำหนดระบบการประเมินแผนการปฏิบัติงานด้านคุณภาพไว้อย่างชัดเจน	4.36	0.75	สูง
12	ผู้บริหารจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ	4.34	0.70	สูง
14	กลุ่มงานวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งคุกคามขององค์การในระบบบริการ และคุณภาพบริการ	4.34	0.75	สูง
13	กลุ่มงานเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพบริการพยาบาล	4.30	0.77	สูง
17	กลุ่มงานกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติงานด้านคุณภาพอย่างเหมาะสมกับทรัพยากรที่มีในองค์การ	4.29	0.78	สูง
16	กลุ่มงานกำหนดแนวทางปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพงานในลักษณะที่มีความยืดหยุ่น	4.19	0.82	สูง

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกิจกรรมการพยาบาล ทั้งหมด 9 ตัวชี้วัด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 4.29 – 4.40 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.72 – 0.82 ตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ตัวชี้วัดที่ 20 บุคลากรรับทราบเป้าหมายการดำเนินงานด้านคุณภาพ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.40 และตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือตัวชี้วัดที่ 16 กลุ่มงานกำหนดแนวทางปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพงานในลักษณะที่มีความยืดหยุ่น ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.19



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 2 (ต่อ)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการมุ่งเน้นผู้ให้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ เรียงตามลำดับคะแนนค่าเฉลี่ย ความสำคัญของวัฒนธรรมคุณภาพจากสูงสุดไปต่ำสุด

ตัวชี้วัด	รายการการมุ่งเน้นผู้ให้บริการ	X	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
21	บุคลากรให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.55	0.62	สูงที่สุด
23	บุคลากรปฏิบัติงานโดยให้เกียรติอย่างเท่าเทียมกัน และเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ให้บริการ	4.52	0.64	สูงที่สุด
29	บุคลากรปกปิดข้อมูลของผู้ให้บริการเป็นความลับ	4.43	0.81	สูง
22	บุคลากรให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการ	4.37	0.65	สูง
26	กลุ่มงานนำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ให้บริการมาปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ	4.36	0.70	สูง
25	กลุ่มงานศึกษาวิจัยหรือสำรวจความพึงพอใจด้านคุณภาพในผู้ให้บริการ	4.22	0.73	สูง
27	กลุ่มงานจัดสิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้ให้บริการ	4.21	0.74	สูง
24	กลุ่มงานให้ผู้ให้บริการประเมินผลการรับบริการ	4.13	0.81	สูง
28	กลุ่มงานจัดให้ผู้ให้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในงานบริการ	3.91	0.86	สูง

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการมุ่งเน้นผู้ให้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล ทั้งหมด 9 ตัวชี้วัด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงและสูงที่สุด โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 3.91 – 4.55 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.62 – 0.86 ตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ตัวชี้วัดที่ 21 บุคลากรให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.55 และตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือตัวชี้วัดที่ 28 กลุ่มงานจัดให้ผู้ให้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในงานบริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.91

## ตอนที่ 2 (ต่อ)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ เรียงตามลำดับคะแนนค่าเฉลี่ย ความสำคัญของวัฒนธรรมคุณภาพจากสูงสุดไปต่ำสุด

ตัวชี้วัด	รายการการเสริมสร้างพลังอำนาจ	X	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
32	กลุ่มงานปลูกฝังให้บุคลากรตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	4.44	0.69	สูง
31	บุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้างกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ	4.43	0.62	สูง
37	กลุ่มงานส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานโดยแสดงออกถึงการใช้ศักยภาพที่มีอย่างเต็มที่	4.40	0.73	สูง
38	กลุ่มงานให้อิสรระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตของวิชาชีพ	4.38	0.70	สูง
36	กลุ่มงานให้ความไว้วางใจแก่บุคลากรในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพ	4.32	0.73	สูง
30	กลุ่มงานมอบหมายอำนาจ และความรับผิดชอบแก่บุคลากรในการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ	4.30	0.68	สูง
39	กลุ่มงานจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นแก่บุคลากรในการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ	4.30	0.80	สูง
35	กลุ่มงานให้แรงจูงใจแก่บุคลากรในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพ	4.26	0.83	สูง
34	กลุ่มงานให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับงานที่มอบหมาย	4.24	0.76	สูง
33	กลุ่มงานจัดระบบการยกย่องผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานบรรลุตามเป้าหมายคุณภาพขององค์กร	4.20	0.80	สูง

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของกรุงเทพมหานครทั้งหมด 9 ตัวชี้วัด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.20 – 4.44 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.69 – 0.80 ตัวชี้วัดมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ตัวชี้วัดที่ 32 กลุ่มงานปลูกฝังให้บุคลากรตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.44 และตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือตัวชี้วัดที่ 33 กลุ่มงานจัดระบบการยกย่องผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานบรรลุตามเป้าหมายคุณภาพขององค์กรการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.20



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 2 (ต่อ)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ เรียงตามลำดับคะแนนค่าเฉลี่ย ความสำคัญของวัฒนธรรมคุณภาพจากสูงสุดไปต่ำสุด

ตัวชี้วัด	รายการการพัฒนาบุคลากร	X	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
44	กลุ่มงานชี้แจงให้บุคลากรทราบถึงนโยบาย และเป้าหมายงานด้านคุณภาพ	4.44	0.69	สูง
43	กลุ่มงานปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และ องค์การ	4.42	0.72	สูง
41	กลุ่มงานวางแผน และจัดโครงการพัฒนา ความรู้ ความสามารถบุคลากรในการ ปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ	4.36	0.70	สูง
46	กลุ่มงานสนับสนุนให้บุคลากรได้มีโอกาส พัฒนาตนเองด้านคุณภาพ	4.34	0.72	สูง
42	กลุ่มงานจัดการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรใน ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และวิทยาการ ใหม่ ๆ	4.33	0.73	สูง
45	บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ศักยภาพ และความสามารถในการปฏิบัติงานด้าน คุณภาพบริการ และวิทยาการใหม่ ๆ	4.33	0.71	สูง
47	กลุ่มงานจัดโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนา บุคลากรอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง	4.29	0.83	สูง
40	กลุ่มงานวิเคราะห์ความต้องการการ ฝึกอบรมด้านคุณภาพก่อนจัดการฝึกอบรม	4.26	0.78	สูง

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล ทั้งหมด 8 ตัวชี้วัด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 4.26 – 4.44 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.69 – 0.78 ตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ตัวชี้วัดที่ 44 กลุ่มงานชี้แจงให้บุคลากรทราบถึงนโยบาย และเป้าหมายงานด้านคุณภาพ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.44 และตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือตัวชี้วัดที่ 40 กลุ่มงานวิเคราะห์ ความต้องการการฝึกอบรมด้านคุณภาพก่อนจัดการฝึกอบรม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.26



## ตอนที่ 2 (ต่อ)

**ตารางที่ 19** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการดำเนินงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ เรียงตามลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยความสำคัญของวัฒนธรรมคุณภาพจากสูงสุดไปต่ำสุด

ตัวชี้วัด	รายการการทำงานเป็นทีม	X	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
48	กลุ่มงานเน้นให้บุคลากรทำงานเป็นทีมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	4.46	0.66	สูง
49	กลุ่มงานมีทีมงานที่ดำเนินงานด้านคุณภาพ	4.44	0.67	สูง
54	บุคลากรประสานงานร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพ	4.40	0.70	สูง
55	บุคลากรร่วมกันตัดสินใจแก้ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพ	4.38	0.72	สูง
52	บุคลากรดำเนินงานและปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพ การให้บริการร่วมกันเป็นทีม	4.37	0.69	สูง
53	บุคลากรให้การช่วยเหลือสนับสนุน ยอมรับซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานคุณภาพ	4.37	0.73	สูง
56	กลุ่มงานช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาอุปสรรคให้กับทีม	4.34	0.77	สูง
50	กลุ่มงานจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจเพื่อทำหน้าที่ดำเนินงานด้านคุณภาพ	4.21	0.78	สูง
51	กลุ่มงานจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม	4.19	0.77	สูง

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการดำเนินงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล ทั้งหมด 9 ตัวชี้วัด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 4.19 – 4.46 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.66 – 0.77 ตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ตัวชี้วัดที่ 48 กลุ่มงานเน้นให้บุคลากรทำงานเป็นทีมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.46 และตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ตัวชี้วัดที่ 51 กลุ่มงานจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.19

## ตอนที่ 2 (ต่อ)

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ เรียงตามลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยความสำคัญของวัฒนธรรมคุณภาพจากสูงสุดไปต่ำสุด

ตัวชี้วัด	รายการการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง	X	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
58	บุคลากรใส่ใจปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องในงานบริการคุณภาพ	4.40	0.67	สูง
62	กลุ่มงานติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงคุณภาพงานบริการ	4.39	0.68	สูง
63	กลุ่มงานปรับระดับมาตรฐานคุณภาพงานบริการให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง	4.38	0.67	สูง
65	กลุ่มงานแก้ไขความผิดพลาดในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานด้านคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	4.38	0.75	สูง
57	บุคลากรปรับปรุงการทำงานในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	4.37	0.67	สูง
59	บุคลากรเรียนรู้ และค้นหาวิธีการทำงานใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง	4.34	0.71	สูง
61	กลุ่มงานให้บุคลากรนำเสนอผลงานคุณภาพเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง	4.28	0.71	สูง
60	กลุ่มงานนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปรับปรุงการทำงานด้านคุณภาพบริการ	4.22	0.80	สูง
64	กลุ่มงานเรียนรู้แนวทางการบริหารใหม่ ๆ และนำมาปรับปรุงคุณภาพงาน	4.22	0.83	สูง

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล ทั้งหมด 9 ตัวชี้วัด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง มีค่าอยู่ระหว่าง 4.22 – 4.40 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.67 – 0.83 ตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ตัวชี้วัดที่ 58 บุคลากรใส่ใจปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องในงานบริการคุณภาพ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.40 และตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ตัวชี้วัดที่ 64 กลุ่มงานเรียนรู้แนวทางการบริหารใหม่ ๆ และนำมาปรับปรุงคุณภาพงาน ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.22

### ตอนที่ 3 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 วิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกตัว โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation เพื่อแสดงให้เห็นว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง  $r > 0.30$ )

3.2 ทดสอบเมทริกซ์สหสัมพันธ์ว่าเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่ โดยใช้ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบค่าไค-สแควร์ของดีเทอร์มิแนนท์ของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ในโปรแกรม SPSS เพื่อแสดงว่าข้อมูลเหมาะสมกับการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัวประกอบ ผลการตรวจสอบพบว่าค่าไค-สแควร์ที่ใช้ทดสอบ Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าปฏิเสธสมมติฐาน หมายความว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์มีลักษณะไม่เป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ และเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นเมทริกซ์สหสัมพันธ์นี้จึงเหมาะสมที่จะใช้ในการวิเคราะห์ตัวประกอบได้ทั้งหมด

3.3 ใช้ดัชนี Kaiser-Myer-Olkin (KMO) เพื่อตรวจสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าสูงหรือต่ำ ถ้าค่า KMO มีค่าใกล้เคียงหนึ่ง แสดงว่าข้อมูลเหมาะสมกับการวิเคราะห์ตัวประกอบ หากค่า KMO น้อยกว่า .50 ไม่ควรใช้วิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบกับข้อมูล ผลการวิเคราะห์พบว่าค่า KMO เท่ากับ 0.983 ดังแสดงในภาคผนวก โดย Kaiser (1974 cited in Norusis, 1993: 52-53) กล่าวว่า ถ้าค่า KMO มากกว่า 0.90 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมระดับดีมากในการวิเคราะห์ตัวประกอบ

#### ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์

วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดทั้งหมด 65 ตัวชี้วัด ได้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ขนาด 65 X 65 เมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปรากฏว่าตัวแปรแต่ละตัวมีค่าสหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 กับตัวแปรอื่นๆ จึงใช้ตัวแปรในการวิเคราะห์ตัวประกอบได้ทั้งหมด และเมื่อวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component factor analysis) และหมุนแกนแบบออร์โธกอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนแมกซ์ (Varimax) ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

4.1 ผลการสกัดตัวประกอบและหมุนแกน พบว่าองค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพที่มีอิสระจากกันหรือไม่สัมพันธ์กันซึ่งตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ มีค่าไอเกนเท่ากับหรือมากกว่า 1.0 ตัวแปรในองค์ประกอบซึ่งมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .40 ขึ้นไป จำนวนมากกว่า 3 ตัวแปร มีจำนวนองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ และมีจำนวนตัวแปรทั้งหมด 65 ตัวแปร

ตารางที่ 21 แสดงไอเกน (Eigen Values) และร้อยละของความแปรปรวนร่วมในแต่ละตัวประกอบวิวัฒนาการคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ หลังการสกัด

ตัวประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของ ความแปรปรวนร่วม	ร้อยละสะสมของ ความแปรปรวนร่วม
1	36.952	56.849	56.849
2	2.742	4.218	61.067
3	1.683	2.590	63.656
4	1.229	1.890	65.547
5	1.123	1.728	67.274
6	1.070	1.646	68.921

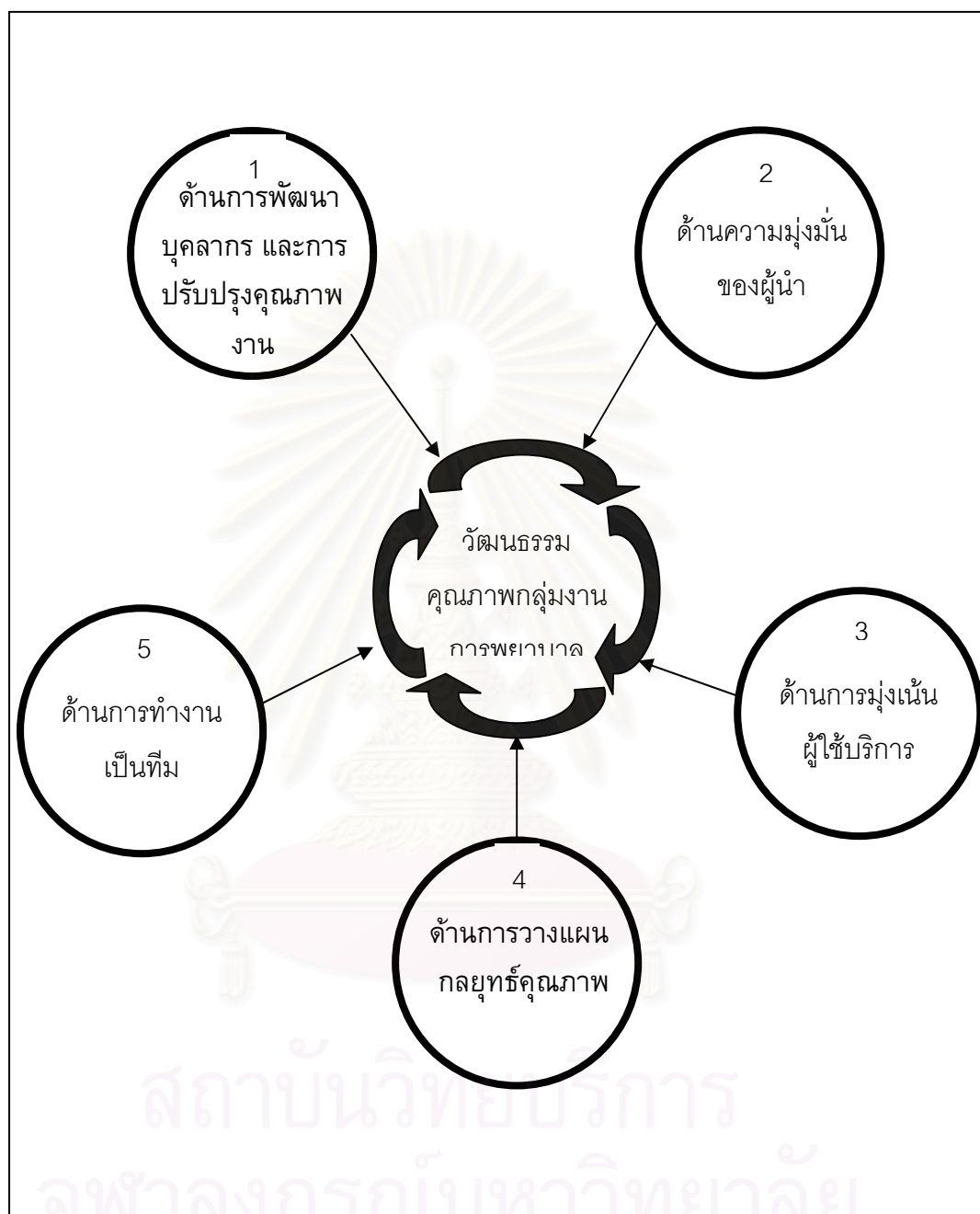
จากตารางที่ 21 พบว่าหลังการสกัดองค์ประกอบ มี 6 องค์ประกอบที่สามารถแทนจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมดได้เพียงพอ

ตารางที่ 22 แสดงไอเกน (Eigen Values) และร้อยละของความแปรปรวนร่วมในแต่ละตัวประกอบวิวัฒนาการคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ หลังการหมุนแกนปัจจัย

ตัวประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของ ความแปรปรวนร่วม	ร้อยละสะสมของ ความแปรปรวนร่วม
1	13.141	20.217	20.217
2	10.519	16.183	36.400
3	6.604	10.160	46.560
4	6.473	9.958	56.518
5	6.144	9.453	65.971

จากตารางที่ 22 ค่าไอเกนซึ่งเป็นผลรวมกำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวประกอบร่วมในแต่ละตัวประกอบที่มีค่าเกิน 1 มีจำนวน 5 ตัวประกอบ แสดงว่าตัวแปรทั้ง 65 ตัวแปร มีตัวประกอบร่วม (Common factor) 5 ตัวประกอบ และมีร้อยละสะสมของค่าความแปรปรวน 65.971 เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกตัวประกอบและกำหนดชื่อตัวชี้วัดแล้วพบว่าตัวชี้วัดวิวัฒนาการคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลมีทั้งหมด 5 องค์ประกอบ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่าองค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล  
โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังภาพประกอบที่ 7



ภาพประกอบที่ 7 องค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์



ตารางที่ 23 องค์ประกอบ 1 ด้านการพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงคุณภาพงาน

ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล	น้ำหนักตัวชี้วัด
42	กลุ่มงานจัดการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรในด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และวิทยาการใหม่ ๆ	.800
41	กลุ่มงานวางแผนและจัดโครงการพัฒนาความรู้ ความสามารถบุคลากรในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ	.785
40	กลุ่มงานวิเคราะห์ความต้องการการฝึกอบรมด้านคุณภาพก่อนจัดการฝึกอบรม	.713
45	บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะภาพ และความสามารถในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพบริการ และวิทยาการใหม่ ๆ	.696
46	กลุ่มงานสนับสนุนให้บุคลากรได้มีโอกาสพัฒนาตนเองด้านคุณภาพ	.695
59	บุคลากรเรียนรู้ และค้นหาวิธีการทำงานใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง	.643
43	กลุ่มงานปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และองค์กร	.642
60	กลุ่มงานนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปรับปรุงการทำงานด้านคุณภาพบริการ	.635
47	กลุ่มงานจัดโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง	.632
58	บุคลากรใส่ใจปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องในงานบริการคุณภาพ	.604
63	กลุ่มงานปรับระดับมาตรฐานคุณภาพงานบริการ ให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง	.595
54	บุคลากรปรับปรุงการทำงานในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	.593
35	กลุ่มงานให้แรงจูงใจแก่บุคลากรในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพ	.559
44	กลุ่มงานชี้แจงให้บุคลากรทราบถึงนโยบายและเป้าหมายงานด้านคุณภาพ	.558
39	กลุ่มงานจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นแก่บุคลากรในการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ	.557
65	กลุ่มงานแก้ไขความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาทางด้านคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	.552
62	กลุ่มงานติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงคุณภาพงานบริการ	.545

ตารางที่ 23 (ต่อ) องค์ประกอบ 1 ด้านการพัฒนาบุคลากร และการปรับปรุงคุณภาพงาน

ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล	น้ำหนักตัวชี้วัด
64	กลุ่มงานเรียนรู้แนวทางการบริหารใหม่ๆ และนำมาปรับปรุงคุณภาพงาน	.541
61	กลุ่มงานให้บุคลากรนำเสนอผลงานคุณภาพเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง	.507
33	กลุ่มงานจัดระบบการยกย่องผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานบรรลุตามเป้าหมายคุณภาพขององค์กร	.506
*37	กลุ่มงานส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานโดยแสดงออกถึงการใช้ศักยภาพที่มีอย่างเต็มที่	.485
36	กลุ่มงานให้ความไว้วางใจแก่บุคลากรในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพ	.466
32	กลุ่มงานปลูกฝังให้บุคลากรตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	.463
38	กลุ่มงานให้อิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตของวิชาชีพ	.461
34	กลุ่มงานให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับงานที่มอบหมาย	.451
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ค่าไอเกน)		13.141
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ		20.217

หมายเหตุ \* หมายถึง ตัวชี้วัดที่ 37 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ทั้ง 2 องค์ประกอบ คือองค์ประกอบ 1 ด้านการพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงคุณภาพงาน และองค์ประกอบ 4 ด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ

จากตารางที่ 23 องค์ประกอบ 1 ด้านการพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงคุณภาพงาน มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 13.141 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 20.217 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 25 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .451 - .800 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรก คือ ตัวชี้วัดที่ 42 กลุ่มงานจัดการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรในด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และวิทยาการใหม่ ๆ (.800) ตัวชี้วัดที่ 41 กลุ่มงานวางแผน และจัดโครงการพัฒนาความรู้ความสามารถบุคลากรในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ (.785) ตัวชี้วัดที่ 40 กลุ่มงานวิเคราะห์ความต้องการการฝึกอบรมด้านคุณภาพก่อนจัดการฝึกอบรม (.713)

ตารางที่ 24 องค์ประกอบ 2 ด้านความมุ่งมั่นของผู้นำ

ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล	น้ำหนักตัวชี้วัด
5	ผู้บริหารอุทิศตนในการทำกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพ	.745
3	ผู้บริหารเป็นผู้ริเริ่ม และแสดงตนเป็นตัวอย่างในงานคุณภาพ	.739
6	ผู้บริหารสร้างความก้าวหน้าในงานด้านคุณภาพให้กับองค์กร	.737
4	ผู้บริหารสามารถถ่ายทอดหลักการบริหารคุณภาพให้กับบุคลากร	.723
7	ผู้บริหารสนับสนุนทั้งด้านเวลา ทรัพยากร และกิจกรรมในการปรับปรุงคุณภาพ	.695
2	ผู้บริหารส่งเสริมกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ	.687
1	ผู้บริหารส่งเสริมกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	.675
9	ผู้บริหารจัดระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ	.668
10	ผู้บริหารปรับระบบบริหารเพื่อนำไปสู่คุณภาพ	.665
8	ผู้บริหารติดตามปัญหาอุปสรรคเพื่อนำไปสู่คุณภาพ	.661
11	ผู้บริหารชักจูงให้บุคลากรใส่ใจ และเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ	.641
12	ผู้บริหารจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ	.541
*13	กลุ่มงานเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพบริการพยาบาล	.460
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ค่าไอเกน)		10.519
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ		16.183

หมายเหตุ \* หมายถึง ตัวชี้วัดที่ 13 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ทั้ง 2 องค์ประกอบ คือองค์ประกอบ 2 ด้านความมุ่งมั่นของผู้นำ และองค์ประกอบ 4 ด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ

จากตารางที่ 24 องค์ประกอบ 2 ด้านความมุ่งมั่นของผู้นำ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 10.519 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 16.183 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 13 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .460 - .745 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรกคือ ตัวชี้วัดที่ 5 ผู้บริหารอุทิศตนในการทำกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพ (.745) ตัวชี้วัดที่ 3 ผู้บริหารเป็นผู้ริเริ่ม และแสดงตนเป็นตัวอย่างในงานคุณภาพ (.739) ตัวชี้วัดที่ 6 ผู้บริหารสร้างความก้าวหน้าในงานด้านคุณภาพให้กับองค์กร (.737)

ตารางที่ 25 องค์ประกอบ 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ

ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล	น้ำหนักตัวชี้วัด
24	กลุ่มงานให้ผู้ใช้บริการทุกคนประเมินผลการรับบริการ	.710
25	กลุ่มงานศึกษาวิจัย หรือสำรวจความพึงพอใจด้านคุณภาพในผู้ใช้บริการ	.666
28	กลุ่มงานจัดให้ผู้ใช้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในงานบริการ	.641
27	กลุ่มงานจัดสิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้ใช้บริการ	.612
26	กลุ่มงานนำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ใช้บริการมาปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ	.557
29	บุคลากรปกปิดข้อมูลของผู้ใช้บริการเป็นความลับ	.512
22	บุคลากรให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ	.502
30	กลุ่มงานมอบหมายอำนาจ และความรับผิดชอบแก่บุคลากร ในการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	.476
31	บุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้างกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ	.445
*23	บุคลากรปฏิบัติงานโดยให้เกียรติอย่างเท่าเทียมกัน และเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ	.430
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ค่าไอเกน)		6.604
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ		10.160

หมายเหตุ \* หมายถึง ตัวชี้วัดที่ 23 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ทั้ง 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบ 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ และองค์ประกอบ 4 ด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ

จากตารางที่ 25 องค์ประกอบ 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 6.604 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 10.160 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 10 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .430 - .710 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ 3 อันดับแรก คือ ตัวชี้วัดที่ 24 กลุ่มงานให้ผู้ใช้บริการทุกคนประเมินผลการรับบริการ (.710) ตัวชี้วัดที่ 25 กลุ่มงานศึกษาวิจัยหรือสำรวจความพึงพอใจด้านคุณภาพในผู้ใช้บริการ (.666) ตัวชี้วัดที่ 28 กลุ่มงานจัดให้ผู้ใช้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในงานบริการ (.641)

ตารางที่ 26 องค์ประกอบ 4 ด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ

ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล	น้ำหนักตัวชี้วัด
16	กลุ่มงานกำหนดแนวทางปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพงานในลักษณะที่มีความยืดหยุ่น	.620
17	กลุ่มงานกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติงานด้านคุณภาพอย่างเหมาะสมกับทรัพยากรที่มีในองค์กร	.580
15	กลุ่มงานนำผลการศึกษาวิเคราะห์ห้องค์การมาวางแผนงานกำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติทั้งในเชิงรุก เชิงรับ เหมาะสมสอดคล้องกับการบริหารระบบบริการคุณภาพในองค์กร	.579
18	กลุ่มงานมีการวางแผนงานที่กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติงานเรื่องการพัฒนาคุณภาพองค์กรที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ	.531
20	บุคลากรรับทราบเป้าหมายการดำเนินงานด้านคุณภาพ	.528
14	กลุ่มงานวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งคุกคามขององค์กรในระบบบริการ และคุณภาพบริการ	.526
19	กลุ่มงานกำหนดระบบการประเมินแผนการปฏิบัติงานด้านคุณภาพไว้อย่างชัดเจน	.508
21	บุคลากรให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ	.484
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ค่าไอเกน)		6.473
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ		9.958

จากตารางที่ 26 องค์ประกอบ 4 ด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 6.473 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 9.958 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 8 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .484 - .620 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ 3 อันดับแรก คือ ตัวชี้วัดที่ 16 กลุ่มงานกำหนดแนวทางปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพงานในลักษณะที่มีความยืดหยุ่น (.620) ตัวชี้วัดที่ 17 กลุ่มงานกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติงานด้านคุณภาพอย่างเหมาะสมกับทรัพยากรที่มีในองค์กร (.580) ตัวชี้วัดที่ 15 กลุ่มงานนำผลการศึกษาวิเคราะห์ห้องค์การมาวางแผนงาน กำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติทั้งในเชิงรุก เชิงรับ เหมาะสมสอดคล้องกับการบริหารระบบบริการคุณภาพในองค์กร (.579)



ตารางที่ 27 องค์ประกอบ 5 ด้านการทำงานเป็นทีม

ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล	น้ำหนักตัวชี้วัด
53	บุคลากรให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ยอมรับซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานคุณภาพ	.619
49	กลุ่มงานมีทีมงานที่ดำเนินงานด้านคุณภาพ	.600
50	กลุ่มงานจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจ เพื่อทำหน้าที่ดำเนินงานด้านคุณภาพ	.592
52	บุคลากรดำเนินงาน และปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพการให้บริการพยาบาลร่วมกันเป็นทีม	.569
54	บุคลากรประสานงานร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพ	.567
55	บุคลากรร่วมกันตัดสินใจแก้ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพ	.549
51	กลุ่มงานจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม	.516
*56	กลุ่มงานช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาอุปสรรคให้กับทีม	.507
*48	กลุ่มงานเน้นให้บุคลากรทำงานเป็นทีมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	.499
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ค่าไอเกน)		6.144
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ		9.453

หมายเหตุ \* หมายถึง ตัวชี้วัดที่ 56 และ 48 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ทั้ง 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบ 5 ด้านการทำงานเป็นทีม และองค์ประกอบ 1 ด้านการพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงคุณภาพงาน

จากตารางที่ 27 องค์ประกอบ 5 ด้านการทำงานเป็นทีม มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 6.144 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 9.453 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 9 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .499 - .619 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ 3 อันดับแรก คือตัวชี้วัดที่ 53 บุคลากรให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ยอมรับซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานคุณภาพ (.619) ตัวชี้วัดที่ 49 กลุ่มงานมีทีมงานที่ดำเนินงานด้านคุณภาพ (.600) ตัวชี้วัดที่ 50 กลุ่มงานจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจเพื่อทำหน้าที่ดำเนินงานด้านคุณภาพ (.592)



**ตอนที่ 5** แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบของวัฒนธรรม  
คุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์  
**ตารางที่ 28** แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในองค์ประกอบ 1 ด้านการพัฒนาบุคลากร  
และการปรับปรุงคุณภาพงานของกลุ่มงานการพยาบาล

รายการตัวชี้วัด	องค์ประกอบด้านการพัฒนาบุคลากร และการปรับปรุงคุณภาพงานของกลุ่มงานการพยาบาล						
	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	ด้านที่ 5	ด้านที่ 6	ด้านที่ 7
32. กลุ่มงานปลูกฝังให้บุคลากรตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง				✓			
33. กลุ่มงานจัดระบบการยกย่องผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานบรรลุตามเป้าหมายคุณภาพขององค์กร				✓			
34. กลุ่มงานให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับงานที่มอบหมาย				✓			
35. กลุ่มงานให้แรงจูงใจแก่บุคลากรในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพ				✓			
36. กลุ่มงานให้ความไว้วางใจแก่บุคลากรในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพ				✓			
37. กลุ่มงานส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานโดยแสดงออกถึงการใช้ศักยภาพที่มีอย่างเต็มที่				✓			
38. กลุ่มงานให้อิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตของวิชาชีพ				✓			
39. กลุ่มงานจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นแก่บุคลากรในการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ				✓			

**หมายเหตุ**

- \* ด้านที่ 1 ความมุ่งมั่นของผู้นำ
- \* ด้านที่ 2 การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ
- \* ด้านที่ 3 การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ
- \* ด้านที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจ
- \* ด้านที่ 5 การพัฒนาบุคลากร
- \* ด้านที่ 6 การทำงานเป็นทีม
- \* ด้านที่ 7 การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

## ตอนที่ 5 (ต่อ)

ตารางที่ 28 (ต่อ) แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในองค์ประกอบ 1 ด้านการพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงคุณภาพงานของกลุ่มงานการพยาบาล

รายการตัวชี้วัด	องค์ประกอบด้านการพัฒนาบุคลากร และการปรับปรุงคุณภาพงานของกลุ่มงานการพยาบาล						
	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	ด้านที่ 5	ด้านที่ 6	ด้านที่ 7
40. กลุ่มงานวิเคราะห์ความต้องการการฝึกอบรมด้านคุณภาพก่อนจัดการฝึกอบรม					✓		
41. กลุ่มงานวางแผน และจัดโครงการพัฒนาความรู้ ความสามารถ บุคลากรในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ					✓		
42. กลุ่มงานจัดการฝึกอบรม พัฒนาบุคลากรในด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และวิทยาการใหม่ ๆ					✓		
43. กลุ่มงานปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และองค์การ					✓		
44. กลุ่มงานชี้แจงให้บุคลากร ทราบถึงนโยบาย และเป้าหมายงานด้านคุณภาพ					✓		
45. บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ศักยภาพ และความสามารถในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพบริการ และวิทยาการใหม่					✓		
46. กลุ่มงานสนับสนุนให้บุคลากรได้มีโอกาสพัฒนาตนเองด้านคุณภาพ					✓		
47. กลุ่มงานจัดโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง					✓		

ตอนที่ 5 (ต่อ)

ตารางที่ 28 (ต่อ) แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในองค์ประกอบ 1 ด้านการพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงคุณภาพงานของกลุ่มงานการพยาบาล

รายการตัวชี้วัด	องค์ประกอบด้านการพัฒนาบุคลากร และการปรับปรุงคุณภาพงานของกลุ่มงานการพยาบาล						
	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	ด้านที่ 5	ด้านที่ 6	ด้านที่ 7
57. บุคลากรปรับปรุงการทำงานในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ							✓
58. บุคลากรใส่ใจปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องในงานบริการคุณภาพ							✓
59. บุคลากรเรียนรู้ และค้นหาวิธีการทำงานใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง							✓
60. กลุ่มงานนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปรับปรุงการทำงานด้านคุณภาพบริการ							✓
61. กลุ่มงานให้บุคลากรนำเสนอผลงานคุณภาพเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง							✓
62. กลุ่มงานติดตาม ประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพงานบริการ							✓
63. กลุ่มงานปรับระดับมาตรฐานคุณภาพงานบริการให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง							✓
64. กลุ่มงานเรียนรู้แนวทางการบริหารใหม่ ๆ และนำมาปรับปรุงคุณภาพงาน							✓
65. กลุ่มงานแก้ไขความผิดพลาด ในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานด้านคุณภาพอย่างต่อเนื่อง							✓

จากตารางที่ 28 องค์ประกอบ 1 ด้านการพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงคุณภาพงานของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายในองค์ประกอบด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 8 ตัวชี้วัด องค์ประกอบด้านการพัฒนาบุคลากรจำนวน 8 ตัวชี้วัด องค์ประกอบด้านการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง จำนวน 9 ตัวชี้วัด รวมจำนวน 25 ตัวชี้วัด

## ตอนที่ 5 (ต่อ)

ตารางที่ 29 แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในองค์ประกอบ 2 ด้านความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล

รายการตัวชี้วัด	องค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล						
	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	ด้านที่ 5	ด้านที่ 6	ด้านที่ 7
1. ผู้บริหารส่งเสริมกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	✓						
2. ผู้บริหารส่งเสริมกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ	✓						
3. ผู้บริหารเป็นผู้ริเริ่ม และแสดงตนเป็นตัวอย่างในงานคุณภาพ	✓						
4. ผู้บริหารสามารถถ่ายทอดหลักการบริหารคุณภาพให้กับบุคลากร	✓						
5. ผู้บริหารอุทิศตนในการทำกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพ	✓						
6. ผู้บริหารสร้างความก้าวหน้าในงานด้านคุณภาพให้กับองค์กร	✓						
7. ผู้บริหารสนับสนุนทั้งด้านเวลา ทรัพยากร และกิจกรรมในการปรับปรุงคุณภาพ	✓						
8. ผู้บริหารติดตามปัญหา อุปสรรค เพื่อนำไปสู่คุณภาพ	✓						
9. ผู้บริหารจัดระบบสารสนเทศ ที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ	✓						
10. ผู้บริหารปรับระบบบริหาร เพื่อนำไปสู่คุณภาพ	✓						
11. ผู้บริหารชักจูงให้บุคลากร ใส่ใจ และเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ	✓						
12. ผู้บริหารจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ		✓					
13. กลุ่มงานเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพบริการพยาบาล		✓					

จากตารางที่ 29 องค์ประกอบ 2 ด้านความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายในองค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นของผู้นำทั้งหมด จำนวน 11 ตัวชี้วัด และองค์ประกอบด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ จำนวน 2 ตัวชี้วัด รวมจำนวน 13 ตัวชี้วัด



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 5 (ต่อ)

ตารางที่ 30 แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในองค์ประกอบ 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้ให้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล

รายการตัวชี้วัด	องค์ประกอบด้านการมุ่งเน้นผู้ให้บริการ ของกลุ่มงานการพยาบาล						
	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	ด้านที่ 5	ด้านที่ 6	ด้านที่ 7
22. บุคลากรให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ			✓				
23. บุคลากรปฏิบัติงานโดยให้เกียรติอย่างเท่าเทียมกัน และเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ			✓				
24. กลุ่มงานให้ผู้ให้บริการทุกคนประเมินผลการรับบริการ			✓				
25. กลุ่มงานศึกษาวิจัย หรือสำรวจความพึงพอใจด้านคุณภาพในผู้ให้บริการ			✓				
26. กลุ่มงานนำข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ให้บริการมาปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ			✓				
27. กลุ่มงานจัดสิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้ให้บริการ			✓				
28. กลุ่มงานจัดให้ผู้ให้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในงานบริการ			✓				
29. บุคลากรปกป้องข้อมูลของผู้ใช้บริการเป็นความลับ			✓				
30. กลุ่มงานมอบหมายอำนาจ และความรับผิดชอบแก่บุคลากรในการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล				✓			
31. บุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้างกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล				✓			

จากตารางที่ 30 องค์ประกอบ 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้ให้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายในองค์ประกอบด้านการมุ่งเน้นผู้ให้บริการ จำนวน 8 ตัวชี้วัด และองค์ประกอบด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 2 ตัวชี้วัด รวมจำนวน 10 ตัวชี้วัด



## ตอนที่ 5 (ต่อ)

ตารางที่ 31 แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในองค์ประกอบ 4 ด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

รายการตัวชี้วัด	องค์ประกอบด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ ของกลุ่มงานการพยาบาล						
	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	ด้านที่ 5	ด้านที่ 6	ด้านที่ 7
14. กลุ่มงานวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งคุกคามขององค์กรในระบบบริการ และคุณภาพบริการ		✓					
15. กลุ่มงานนำผลการศึกษาวิเคราะห์ องค์กรมาวางแผน กำหนด ทิศทางนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติทั้งในเชิงรุก เชิงรับ เหมาะสมสอดคล้องกับการบริหาร ระบบบริการคุณภาพในองค์กร		✓					
16. กลุ่มงานกำหนดแนวทางปฏิบัติการพัฒนา คุณภาพงานในลักษณะที่มีความยืดหยุ่น		✓					
17. กลุ่มงานกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติทางด้านคุณภาพอย่าง เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีในองค์กร		✓					
18. กลุ่มงานมีการวางแผน กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติงานเรื่อง การพัฒนาคุณภาพองค์กรที่มีความเป็น ไปได้ในทางปฏิบัติ		✓					
19. กลุ่มงานกำหนดระบบการประเมินแผนการ ปฏิบัติงานด้านคุณภาพไว้อย่างชัดเจน		✓					
20. บุคลากรรับทราบเป้าหมายการดำเนินงานด้านคุณภาพ		✓					
21. บุคลากรให้บริการที่มีคุณภาพตาม มาตรฐานวิชาชีพ			✓				

ตารางที่ 31 องค์ประกอบ 4 ด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายในองค์ประกอบด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ จำนวน 7 ตัวชี้วัด และองค์ประกอบด้านการมุ่งเน้นผู้ให้บริการ จำนวน 1 ตัวชี้วัด รวมจำนวน 8 ตัวชี้วัด

ตอนที่ 5 (ต่อ)

ตารางที่ 32 แสดงรายละเอียดข้อกระทงของตัวชี้วัดในองค์ประกอบ 5 ด้านการทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล

รายการตัวชี้วัด	องค์ประกอบด้านการทำงานเป็นทีม ของกลุ่มงานการพยาบาล						
	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	ด้านที่ 5	ด้านที่ 6	ด้านที่ 7
48. กลุ่มงานเน้นให้บุคลากรทำงานเป็นทีมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ						✓	
49. กลุ่มงานมีทีมงานที่ดำเนินงานด้านคุณภาพ						✓	
50. กลุ่มงานจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจเพื่อทำหน้าที่ดำเนินงานด้านคุณภาพ						✓	
51. กลุ่มงานจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม						✓	
52. บุคลากรดำเนินงาน และปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพการให้บริการพยาบาลร่วมกันเป็นทีม						✓	
53. บุคลากรให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ยอมรับซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานคุณภาพ						✓	
54. บุคลากรประสานงานร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพ						✓	
55. บุคลากรพยาบาลร่วมกันตัดสินใจแก้ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพ						✓	
56. กลุ่มงานช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาอุปสรรคให้กับทีม						✓	

ตารางที่ 32 องค์ประกอบ 5 ด้านการทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายในองค์ประกอบด้านการทำงานเป็นทีมทั้งหมด รวมจำนวน 9 ตัวชี้วัด

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ทั้งหมด 15 โรงพยาบาล จำนวน 663 คน จำแนกเป็นพยาบาลวิชาชีพเหนือระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 19 คน พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 91 คน พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 553 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามวัฒนธรรมคุณภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่สำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา มีลักษณะเป็นแบบเติมคำ และแบบตรวจสอบรายการ ตอนที่ 2 แบบสอบถามตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ โดยผู้วิจัยได้มาจาก 1) สังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมคุณภาพ 2) บทสัมภาษณ์จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ นำมาบูรณาการได้องค์ประกอบวัฒนธรรมคุณภาพ จำนวน 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวน 11 ตัวชี้วัด 2) การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวน 9 ตัวชี้วัด 3) การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวน 9 ตัวชี้วัด 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวน 10 ตัวชี้วัด 5) การพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวน 8 ตัวชี้วัด 6) การทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวน 9 ตัวชี้วัด 7) การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล มีจำนวน 9 ตัวชี้วัด รวมจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 65 ข้อคำถาม แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 ท่าน โดยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.86 และค่าความเที่ยงก่อนการนำไปเก็บข้อมูล เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/Window คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principle component analysis) และหมุนแกนแบบออร์โธกอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ผลการตรวจสอบเมตริกซ์สหสัมพันธ์ เพื่อดูความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์ด้วยวิธี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) ได้ค่าเท่ากับ 0.983 ซึ่งแสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมระดับดีมากในการวิเคราะห์ตัวประกอบ และจากการทดสอบ Bartlett's test of sphericity พบว่าค่าสถิติ Chi-square ที่ใช้ทดสอบ Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า

เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นเมทริกซ์สหสัมพันธ์นี้จึงเหมาะสมที่จะใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1. ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวน 5 ด้าน ได้แก่

1.1 ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงคุณภาพงาน มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัดเท่ากับ 13.141 คิดเป็นร้อยละ 20.217 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัดจำนวน 25 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในองค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจ การพัฒนาบุคลากร และการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.451 – 0.800 โดยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนัก 3 อันดับแรก ได้แก่

1.1.1 ตัวชี้วัดที่ 42 กลุ่มงานจัดการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรในด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และวิทยาการใหม่ๆ

1.1.2 ตัวชี้วัดที่ 41 กลุ่มงานวางแผนและจัดโครงการพัฒนาความรู้ความสามารถบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ

1.1.3 ตัวชี้วัดที่ 40 กลุ่มงานวิเคราะห์ความต้องการการฝึกอบรมด้านคุณภาพก่อนจัดการฝึกอบรม

1.2 ตัวชี้วัดด้านความมุ่งมั่นของผู้นำ มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัดเท่ากับ 10.519 คิดเป็นร้อยละ 16.183 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัด จำนวน 13 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในองค์ประกอบความมุ่งมั่นของผู้นำ และการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .460 - .745 โดยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนัก 3 อันดับแรก ได้แก่

1.2.1 ตัวชี้วัดที่ 5 ผู้บริหารอุทิศตนในการทำกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพ

1.2.2 ตัวชี้วัดที่ 3 ผู้บริหารเป็นผู้ริเริ่ม และแสดงตนเป็นตัวอย่างในงานคุณภาพ

1.2.3 ตัวชี้วัดที่ 6 ผู้บริหารสร้างความก้าวหน้าในงานด้านคุณภาพให้กับองค์กร

1.3 ตัวชี้วัดด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัด เท่ากับ 6.604 คิดเป็นร้อยละ 10.160 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัดจำนวน 10 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในองค์ประกอบการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .430 - .710 โดยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนัก 3 อันดับแรก ได้แก่

1.3.1 ตัวชี้วัดที่ 24 กลุ่มงานให้ผู้ใช้บริการทุกคนประเมินผลการรับบริการ

1.3.2 ตัวชี้วัดที่ 25 กลุ่มงานศึกษาวิจัยหรือสำรวจความพึงพอใจด้านคุณภาพ  
ในผู้ใช้บริการ

1.3.3 ตัวชี้วัดที่ 28 กลุ่มงานจัดให้ผู้ใช้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในงานบริการ

1.4 ตัวชี้วัดด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัด  
เท่ากับ 6.473 คิดเป็นร้อยละ 9.958 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัดจำนวน 8  
ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในองค์ประกอบการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ และการมุ่งเน้น  
ผู้ใช้บริการ มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .484 - .620 โดยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนัก 3 อันดับ  
แรก ได้แก่

1.4.1 ตัวชี้วัดที่ 16 กลุ่มงานกำหนดแนวทางปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพงาน  
ในลักษณะที่มีความยืดหยุ่น

1.4.2 ตัวชี้วัดที่ 17 กลุ่มงานกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทาง  
ปฏิบัติงานด้านคุณภาพอย่างเหมาะสมกับทรัพยากรที่มีในองค์การ

1.4.3 ตัวชี้วัดที่ 15 กลุ่มงานนำผลการศึกษาวิเคราะห์องค์การมาวางแผน  
งาน กำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติทั้งในเชิงรุก เชิงรับ เหมาะสม  
สอดคล้องกับการบริหารระบบบริการคุณภาพในองค์การ

1.5 ตัวชี้วัดด้านการดำเนินงานเป็นทีม มีค่าความแปรปรวนของตัวชี้วัดเท่ากับ 6.144  
คิดเป็นร้อยละ 9.453 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัดจำนวน 9 ตัวชี้วัด โดย  
มาจากตัวชี้วัดย่อยในองค์ประกอบการดำเนินงานเป็นทีมทั้งหมด มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ .499 -  
.619 โดยตัวชี้วัดย่อยที่มีค่าน้ำหนัก 3 อันดับแรก ได้แก่

1.5.1 ตัวชี้วัดที่ 53 บุคลากรให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ยอมรับซึ่งกันและ  
กันในการปฏิบัติงานคุณภาพ

1.5.2 ตัวชี้วัดที่ 49 กลุ่มงานมีทีมงานที่ดำเนินงานด้านคุณภาพ

1.5.3 ตัวชี้วัดที่ 50 กลุ่มงานจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจ เพื่อทำหน้าที่  
ดำเนินงานด้านคุณภาพ

2. ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีคุณลักษณะ  
เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ทั้ง 2 องค์ประกอบดังนี้

2.1 ตัวชี้วัดที่อยู่ทั้งองค์ประกอบ 1 ด้านการพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงคุณภาพ  
งาน กับองค์ประกอบ 4 ด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ ได้แก่

2.1.1 ตัวชี้วัดที่ 37 กลุ่มงานส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานโดยแสดงออกถึง  
การใช้ศักยภาพที่มีอย่างเต็มที่

2.2 ตัวชี้วัดที่อยู่ทั้งองค์ประกอบ 2 ด้านความมุ่งมั่นของผู้นำ กับองค์ประกอบ 4  
ด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ ได้แก่



2.2.1 ตัวชี้วัดที่ 13 กลุ่มงานเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพบริการพยาบาล

2.3 ตัวชี้วัดที่อยู่ทั้งองค์ประกอบ 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ กับองค์ประกอบ 4 ด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ ได้แก่

2.3.1 ตัวชี้วัดที่ 23 บุคลากรปฏิบัติงานโดยให้เกียรติอย่างเท่าเทียมกัน และเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ

2.4 ตัวชี้วัดที่อยู่ทั้งองค์ประกอบ 5 ด้านการทำงานเป็นทีม กับองค์ประกอบ 1 ด้านการพัฒนาบุคลากร และการปรับปรุงคุณภาพงาน ได้แก่

2.4.1 ตัวชี้วัดที่ 56 กลุ่มงานช่วยเหลือ และแก้ไขอุปสรรคให้ กับทีม

2.4.2 ตัวชี้วัดที่ 48 กลุ่มงานเน้นให้บุคลากรทำงานเป็นทีมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

### การอภิปรายผลการวิจัย

ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ จากผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วยตัวชี้วัด 5 ด้าน คือ 1) ด้านการพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงคุณภาพงาน 2) ด้านความมุ่งมั่นของผู้นำ 3) ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ 4) ด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ 5) ด้านการทำงานเป็นทีม ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงคุณภาพงาน ดังตารางที่ 23 หน้า 132 พบว่าเป็นตัวชี้วัดสำคัญอันดับที่ 1 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบสูงที่สุดคือ 13.141 คิดเป็นร้อยละ 20.217 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยตัวชี้วัดกลุ่มย่อย คือ ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล ตัวชี้วัดด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล และตัวชี้วัดด้านการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล โดยตัวชี้วัดมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .451-800 จำนวน 25 ตัวชี้วัด จากผลการศึกษาของตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงคุณภาพงาน จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวชี้วัดย่อยที่อยู่ในด้านดังกล่าว เป็นแนวคิดที่มีหลักการเดียวกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความตั้งใจในการตอบแบบสอบถาม เหตุที่เป็นเช่นนั้นเพราะว่าผู้วิจัยมีการสร้างข้อคำถามที่อ่านแล้วมีความเข้าใจได้ง่าย รูปแบบของแบบสอบถามมีลักษณะชวนอ่าน เรื่องที่ศึกษาเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจอยู่ในปัจจุบัน อีกทั้งเป็นเรื่องที่นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาองค์กร ทำให้ผลการศึกษา 3 ตัวชี้วัดกลุ่มย่อยดังกล่าวจึงจัดอยู่ในองค์ประกอบด้านเดียวกัน และในด้านดังกล่าวเป็นด้านที่มีความสำคัญสูงสุดเป็นอันดับแรกที่ผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ต้องให้ความสำคัญนำไปพัฒนาในกลุ่มงานการพยาบาล



จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ การทำงานของโรงพยาบาลในปัจจุบันมีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ กลุ่มงานการพยาบาลเป็นองค์การหนึ่งในโรงพยาบาล ประกอบด้วยบุคลากรพยาบาลเป็นจำนวนมาก เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ต้องสัมผัสกับผู้ให้บริการ และต้องอยู่กับงานบริการสุขภาพมากที่สุด จึงเป็นกลุ่มบุคลากรที่สามารถสร้างสรรค์คุณภาพ และความเจริญก้าวหน้าขององค์การพยาบาลได้อย่างดีที่สุด ทำให้เกิดความจำเป็นในการสร้างเสริม รักษา และทำนุบำรุงบุคลากรพยาบาลขึ้น หากว่าพยาบาลไม่ก้าวไปพร้อมกับความก้าวหน้าอื่นในระบบบริการสุขภาพ ย่อมมีผลให้ความเจริญขององค์การสุขภาพซาลง (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2537) จากการศึกษาของบุษรินทร์ ทีดี (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเขตภาคกลาง พบว่าความรู้ เจตคติ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของประสิทธิ์ สัจจพงษ์ (2542) พบว่าความรู้ และเจตคติ มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ในแนวคิดของदनัย เทียนพุด (2540) กล่าวว่าในการจัดการการเปลี่ยนแปลงองค์การ ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารฝ่ายบริหารงานบุคคล และผู้บริหารฝ่ายพัฒนาทรัพยากรบุคคล รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการหาวิธีที่จะพัฒนาบุคลากรในองค์การ สอดคล้องกับแนวคิดสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2541) กล่าวว่าองค์การจะมีความสามารถในการจัดระบบบริการสุขภาพที่ดี มีคุณภาพในปัจจุบันได้นั้น บุคลากรในองค์การตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงผู้ให้บริการ จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ทันสมัย เพื่อที่จะสามารถพัฒนาองค์การ และใช้วิทยาการในการให้บริการได้ดี การพัฒนาบุคลากรจึงเป็นแนวทางที่สำคัญ ที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาขึ้นในองค์การ เพราะผลผลิตหรือผลงานของหน่วยงานจะดีหรือไม่นั้น ย่อมเกิดจากผูปฏิบัติงานหรือบุคลากรทุกระดับในองค์การ มีความรู้ความสามารถ (เซาว์ โรจนแสง, 2527) โดยองค์การมีการวางแผนและจัดโครงการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) จัดให้มีการศึกษา และการฝึกอบรมบุคลากรอย่างเพียงพอที่จะทำให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพ (สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล, 2543) ในการดำเนินงานขององค์การ ถึงแม้ว่าบุคลากรจะได้รับการพัฒนาแล้วก็ตาม แต่การไม่นำความรู้หรือศักยภาพที่มีในตนเองมาปรับปรุงคุณภาพงาน ก็ไม่สามารถที่จะนำไปสู่คุณภาพบริการที่ดีตามเป้าหมายขององค์การที่ตั้งไว้ได้ ดังที่วิภาดา คุณาวิฑิตกุล (2542) กล่าวว่า การปรับปรุงคุณภาพงานเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สำคัญ เป็นซึ่งกระบวนการที่ทำให้เกิดคุณภาพกว่าระดับที่เคยได้ ในการจัดการด้านคุณภาพโดยรวมจะเกิดขึ้นได้นั้น บุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วม และได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากร จะช่วยให้บุคลากรในองค์การพัฒนาพฤติกรรม ทักษะ ค่านิยมใหม่ ๆ และเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลอีกด้วย ในการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลนั้น วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่แปรเปลี่ยนได้ยาก แต่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ โดยวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ (ไพบูลย์ ช่างเรียน, 2542) นั่นคือบุคลากรได้รับการเรียนรู้จากการพัฒนา

บุคลากร ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงาน เพื่อนำมาสู่การปรับปรุงคุณภาพการทำงาน เกิดเป็นวัฒนธรรมคุณภาพได้

จากความสำคัญของตัวชี้วัดดังกล่าว สนับสนุนงานวิจัยที่ค้นพบในเรื่องตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล ด้านการพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงคุณภาพงาน เมื่อพิจารณาการอธิบายตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงคุณภาพงาน พบกลุ่มตัวชี้วัดย่อยที่อธิบายตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงคุณภาพงาน ดังนี้

- 1.1 ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล
- 1.2 ตัวชี้วัดด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล
- 1.3 ตัวชี้วัดด้านการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานการพยาบาล

1.1 กลุ่มตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล ตัวแปรที่อธิบาย ได้แก่ จัดการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรในด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และวิทยาการใหม่ ๆ วางแผนและจัดโครงการพัฒนาความรู้ความสามารถบุคลากรในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ วิเคราะห์ความต้องการการฝึกอบรมด้านคุณภาพก่อนจัดการฝึกอบรม ได้รับการพัฒนาความรู้ ศักยภาพและความสามารถในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพบริการและวิทยาการใหม่ ๆ สนับสนุนให้บุคลากรได้มีโอกาสพัฒนาตนเองด้านคุณภาพ จัดโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและองค์กร ชี้แจงให้บุคลากรทราบถึงนโยบาย และเป้าหมายงานด้านคุณภาพ

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ บุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน แต่ทั้งนี้บุคลากรจะต้องได้รับการพัฒนาให้มีความเพียบพร้อมด้วยศักยภาพในการทำงาน จึงจะทำให้การดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ โดยกรอบมาตรฐานการพัฒนาทรัพยากรบุคคลสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในมาตรฐานที่ 4 กล่าวถึงการพัฒนาทรัพยากรบุคคล จะเป็นการเตรียมความพร้อม เพิ่มความรู้ ทักษะให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินปัญหา และความต้องการบุคลากร มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร โดยบุคลากรใหม่ทุกคนได้รับการปฐมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ในระหว่างปฏิบัติงาน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2543) ซึ่งจากการศึกษาของ อังคณา สุเมธสิทธิกุล (2539) ได้ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล พบว่าจัดให้มีการพัฒนาบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง จัดกิจกรรมส่งเสริมวิชาการเป็นสมรรถนะที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพพึงมี และการศึกษาของศิรินภ (2543) ในตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล ด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ พบว่าตัวชี้วัดที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ มีแผนการฝึกอบรมประจำปี มีการประเมินผลการฝึกอบรม มีเกณฑ์การประเมิน สรรหา มีการปฐมนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล มีการสอบถามความ

ต้องการฝึกอบรม มีการศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรต่าง ๆ มีการฝึกอบรมจากการทำงานจริง และการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาของอาภรณ์ สุขเจริญ (2544) พบว่าพัฒนาบุคลากรอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง การสนับสนุนให้บุคลากรได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง เป็นตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ และการศึกษาของจารุพรรณ ลิละยุทธโยธิน (2544) พบว่าฝ่ายการพยาบาลมีการจัดกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร เพื่อเป็นการส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นทันต่อความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น การจัดการฝึกอบรม การจัดอบรมให้มีความรู้ในด้านต่าง ๆ จะช่วยส่งเสริมให้ผลผลิตในการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากผลการศึกษาที่กล่าวมา พบว่าการพัฒนาบุคลากรเป็นองค์ประกอบสำคัญ ตามผลการศึกษาของณัชนันท์ บุญด่านเกวียน (2543) ศึกษาการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ พบว่าในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน มีการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอยู่ในระดับดีมาก โดยมีการวางแผนพัฒนาบุคลากรร้อยละ 98.5 และมีการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการด้านนโยบาย และวิธีปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งดวงพร เลิศทรัพย์อนันต์ (2543) ได้ศึกษาการจัดทำแผน 5 ปี เพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลเลิศสิน พบว่าจำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลากรให้เป็นองค์กรที่ส่งเสริมการเรียนรู้ในทุก ๆ ด้าน การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลนั้น การที่บุคลากรได้รับการพัฒนาให้เพียงพร้อมด้วยศักยภาพ จึงจะทำให้การดำเนินการพัฒนาคุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาลบรรลุเป้าหมายได้

1.2 กลุ่มตัวชี้วัดด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ ให้แรงจูงใจแก่บุคลากรในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพ จัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นแก่บุคลากรในการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ จัดระบบการยกย่องผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานบรรลุตามเป้าหมายคุณภาพขององค์กร ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานโดยแสดงออกถึงการใช้ศักยภาพที่มีอย่างเต็มที่ ให้ความไว้วางใจแก่บุคลากรในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพ ปลุกฝังให้บุคลากรตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ให้อิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตวิชาชีพ ให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับงานที่มอบหมาย

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ การนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน ทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการพัฒนาให้เพียงพร้อมด้วยศักยภาพ จึงจะทำให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ สำหรับยุทธวิธีในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ผู้บริหารในปัจจุบันนำมาใช้คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2539) และตามแนวคิดของกรองแก้ว อยู่สุข (2535) กล่าวว่า การที่จะชี้แนะหรือจูงใจให้คนแสดงพฤติกรรมในการทำงานตามที่ฝ่ายบริหารต้องการนั้น จำเป็นจะต้องใช้วิธีการ หรือเทคนิคต่าง ๆ หรือมีสิ่งตอบแทนแก่บุคลากรให้ถูกต้องกับความต้องการ ผู้บริหารจึง

ต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงาน พบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสสร เสริยมกุลถาวร (2544) ที่ศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยต้องมีความสามารถในการมอบอำนาจ ในการตัดสินใจ และให้ความช่วยเหลือในงานที่มอบหมาย ให้คำชื่นชมเมื่อทำดี และให้ข้อชี้แนะ เมื่อทำไม่ดี ส่งเสริมให้ลูกน้องได้ทำงานด้วยความมั่นใจในตัวเอง และการศึกษาของสุภาภรณ์ ทองใหญ่ (2544) พบว่าหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีการช่วยเหลือสนับสนุนหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยการเข้าถึงโอกาสก้าวหน้า ข้อมูลที่จำเป็น การสนับสนุน และทรัพยากรในสภาพแวดล้อมการทำงาน สิ่งเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์ต่อความ เชื่อมั่นในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้น โดยเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการถ่าย โอนอำนาจมาจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และเกิดพลังอำนาจในตนเองแล้ว จะทำให้เกิด ความมั่นใจ มีทักษะ และสมรรถนะในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์ เมื่อผลการปฏิบัติงานออกมาดี จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของ มีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมในการประสบความสำเร็จนั้น ทำให้ ความสามารถของการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้น (ทัศนีย์ ทองรักศรี, 2544) และ เป็นแรงจูงใจให้พยาบาลประจำการมองเห็นคุณค่าของตน เกิดความภาคภูมิใจ และส่งผลให้มี ความพึงพอใจในงาน พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ (สายสมร เฉลยกิตติ, 2544) ทำให้องค์การมีผลงาน/ผลผลิตดีขึ้น ดังที่ Brown (1987) กล่าวว่าผู้บริหารที่มีความรู้สึกในแนวทางที่ ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานทำงานให้กับหน่วยงานได้อย่างเต็มใจ และมั่นใจ ผู้ร่วมงานจะทำงานให้ ประสพผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ การให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจ จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญต่อองค์การ ส่งเสริมความรู้สึกว่าตน เป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และพยายามที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายขององค์การในด้านคุณภาพ

1.3 กลุ่มตัวชี้วัดด้านการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง ตัวแปรที่อธิบาย ได้แก่ เรียนรู้และค้นหาวิธีการทำงานใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพบริการอย่าง ต่อเนื่อง นำนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปรับปรุงการทำงานด้านคุณภาพบริการ ใส่ใจปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องในงานบริการคุณภาพ ปรับระดับมาตรฐานคุณภาพงาน บริการให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แก้ไขความผิดพลาดในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานด้านคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงการทำงานในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ติดตามประเมินผล และ ปรับปรุงคุณภาพงานบริการ เรียนรู้แนวทางการบริหารใหม่ ๆ และนำมาปรับปรุงคุณภาพงาน ให้บุคลากรนำเสนอผลงานคุณภาพเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ปัจจุบันคุณภาพเป็นประเด็นที่ทุกองค์การ ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การเสริมสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์การไม่ใช่งานที่ทำเพียงครั้ง เดียวแล้วประสพผลสำเร็จ แต่เป็นงานที่ต้องทำการพัฒนา และปรับปรุงอย่างต่อเนื่องไป



(วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2542) จากแนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) กล่าวว่า ความสำเร็จขององค์การในระยะยาวอยู่ที่การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ทำอยู่ และเรียนรู้วิธีการใหม่ ๆ ที่ดีกว่าอย่างไม่จบสิ้น ส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ คือ การค้นหาวิธีการทำงานที่ดีที่สุดมาพัฒนาวิธีการที่ทำอยู่เดิมให้ดีขึ้น จากการศึกษาของนฤมิตร ดิษบรรจง (2544) ในอนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2553 พบว่าในอนาคตความต้องการในการใช้เทคโนโลยีขององค์การจะมีมากขึ้น เป็นการนำระบบคอมพิวเตอร์ และระบบข้อมูลข่าวสารมาใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งวิภาดา คุณาวิกติกุล (2542) กล่าวว่า บริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จำเป็นต้องมีการปรับปรุงมาตรฐาน และเกณฑ์ชี้วัดเป็นระยะ แต่ละสาขาวิชาชีพภายในองค์กรสุขภาพจะมีมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งการทำงานของวิชาชีพการพยาบาล จะมีการมุ่งเน้นการปรับระดับมาตรฐานวิชาชีพในด้านคุณภาพบริการเช่นกัน ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้การพัฒนาดำเนินไปได้โดยราบรื่นนั้น การทำงานต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิด การปรับปรุงกระบวนการทำงาน และระบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของ Bounds et al. (1994) กล่าวว่า การปรับปรุงผลงานมาจากการปรับปรุงกระบวนการ และระบบ และแนวคิดของสุวรรณี แสงมหาชัย (2544) กล่าวว่า การที่จะทำให้ผู้ใช้บริการพอใจได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการปรับปรุงคุณภาพอยู่เสมอ โดยต้องมีการพัฒนาไปเรื่อย ๆ อย่างไม่หยุดยั้ง เป็นการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นทีละเล็กละน้อยจากของเดิม ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงทางนวัตกรรม หรือการปรับปรุงขั้นตอนย่อยในกระบวนการทำงานของบุคลากร โดย Romig (1996) กล่าวว่าหลักที่นำไปสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง คือบุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการปรับปรุง และมีการมุ่งเน้นที่การปรับปรุงกระบวนการ โดยปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญอยู่ที่ ต้องมีการติดตาม และปรับปรุงผลงานของกระบวนการ และบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (Tsang and Antony, 2001)

2. ตัวชี้วัดด้านความมุ่งมั่นของผู้นำ ดังตารางที่ 24 หน้า 134 พบว่าเป็นตัวชี้วัดสำคัญเป็นอันดับ 2 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ 10.519 คิดเป็นร้อยละ 16.183 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยตัวชี้วัดกลุ่มย่อย คือตัวชี้วัดด้านความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล และตัวชี้วัดด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โดยตัวชี้วัดมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .460-.745 จำนวน 11 ตัวชี้วัด จากผลการศึกษาตัวชี้วัดด้านความมุ่งมั่นของผู้นำ เป็นด้านที่มีความสำคัญเป็นอันดับสอง ที่ผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ต้องให้ความสำคัญ โดยนำตัวชี้วัดในด้านดังกล่าวไปพัฒนาต่อจากด้านการพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงคุณภาพงาน

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ การดำเนินงานขององค์การปัจจุบันมุ่งเน้นที่การพัฒนาคุณภาพเป็นสำคัญ โดยAnonymous (1994) กล่าวว่า ผู้บริหารเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณภาพให้มีเกิดขึ้นภายในองค์กร ในการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรต้อง

ประกอบด้วยความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ โดยบุคคลที่ควรมีความมุ่งมั่นมากที่สุด คือผู้นำสูงสุดขององค์กร (สิทธิศักดิ์ พุทธิพิบัติกุล, 2543) ในการศึกษาของ Irurita (1994) พบว่าความมุ่งมั่นในคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้นำที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้บริหารที่มีความมุ่งมั่นสู่คุณภาพจะเชื่อได้ว่าองค์กรจะมีการปรับปรุงเกิดขึ้น (เจตเจี ทางเจริญ, 2544) ในทางกลับกัน ถ้าผู้บริหารระดับสูงปราศจากความมุ่งมั่น และความพยายามในการสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กรนั้น จะนำไปสู่ความล้มเหลวในการสร้างคุณภาพ (Recves and Hoy, 1993) การสร้างคุณภาพจึงต้องเริ่มต้นจากผู้บริหารระดับสูงที่มีความมุ่งมั่น โดยเป็นผู้ริเริ่มกระบวนการใหม่ ๆ ค้นหาโอกาสในการเปลี่ยนแปลงสภาพปัจจุบันขององค์กร เป็นผู้กระตุ้น จูงใจบุคลากรให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) โดยความสำเร็จของคุณภาพขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นของผู้บริหารที่ให้ผู้ปฏิบัติงานลงมือทำจริง และผู้บริหารแสดงออกมาในรูปของวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน พร้อมกับกลยุทธ์ที่มีพลัง (Tsang and Antony, 2001) มีการวางแผนทั้งระยะสั้น และระยะยาวอย่างชัดเจน ผูกพันในเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2542)

จากความสำคัญของตัวชี้วัดดังกล่าว สนับสนุนงานวิจัยที่ค้นพบในเรื่องตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลด้านความมุ่งมั่นของผู้นำ

เมื่อพิจารณาการอธิบายตัวชี้วัดด้านความมุ่งมั่นของผู้นำ พบกลุ่มตัวชี้วัดย่อยที่อธิบายตัวชี้วัดด้านความมุ่งมั่นของผู้นำ ดังนี้

- 2.1 กลุ่มตัวชี้วัดด้านความมุ่งมั่นผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล
- 2.2 กลุ่มตัวชี้วัดด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

2.1 กลุ่มตัวชี้วัดด้านความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ อุทิศตนในการทำกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพ เป็นผู้ริเริ่ม และแสดงตนเป็นตัวอย่างในงานคุณภาพ สร้างความก้าวหน้าในงานด้านคุณภาพให้กับองค์กร สามารถถ่ายทอดหลักการบริหารคุณภาพ สนับสนุนทั้งด้านเวลา ทรัพยากร และกิจกรรมในการปรับปรุงคุณภาพ ส่งเสริมกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ ส่งเสริมกระบวนการพัฒนาคุณภาพ จัดระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ ปรับระบบบริหารเพื่อนำไปสู่คุณภาพ ติดตามปัญหาอุปสรรคเพื่อนำไปสู่คุณภาพ ชักจูงให้บุคลากรใส่ใจ และเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ กลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ประกอบด้วยบุคลากรจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล การพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพได้นั้นผู้บริหารเป็นบุคคลสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จที่ตั้งไว้ จากการศึกษาของศิริภา ชีทงให้ (2543) ในตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์กรพยาบาลด้านผู้ให้บริการ พบว่าตัวชี้วัดที่มีความสำคัญมากที่สุดของผู้บริหาร คือความมุ่งมั่น โดยผู้นำจะต้องเป็นแบบอย่างในการทำงาน มีความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการปรับปรุงคุณภาพ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2541) เป็นผู้ริเริ่มและแสดงตนเป็นแบบอย่างในการนำระบบบริหารคุณภาพมาใช้ (วิรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล, 2540) ส่งเสริมให้บุคลากรดำเนินการในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (ชาติรี บานชื่น, 2541) เป็นผู้



ส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโดยตรง อุทิศเวลาเพื่องานพัฒนาคุณภาพ อุทิศทรัพยากรในงานคุณภาพ (Goetsch and Davis, 1995; Laszlo, 2000) ในการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพ ผู้นำที่มีความมุ่งมั่นจะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาขององอาจ วิบุรชศิริ และคณะ (2540) ได้ศึกษาโครงการโรงพยาบาลนาร่อง 8 แห่งที่นำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้เกณฑ์ประเมินของ MBNQA 7 ประการ พบว่าการดำเนินงานจะประสบความสำเร็จได้นั้น ผู้นำทุกระดับจะต้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และการศึกษาของ สุลัดดา พงศ์รัตนมาน (2542) ในระดับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการมีวัตถุประสงค์อันแน่แน่วที่จะปรับปรุงการบริการพยาบาล พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นอย่างจริงจังที่จะพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการ แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยพยายามสร้างภาพในอนาคตของหน่วยงาน ซึ่งจะต้องยกระดับมาตรฐานบริการให้สูงขึ้น ความมุ่งมั่นของผู้นำจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญดังแนวคิดของ Thiagarajam and Zairi (1997) กล่าวว่าทุกสิ่งทุกอย่างเริ่มต้นที่ผู้บริหารที่มีความมุ่งมั่น จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ เกิดขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2542) ที่นำเสนอว่าโรงพยาบาลที่จะได้รับการนำเสนอผลการประเมิน ให้คณะกรรมการรับรองโรงพยาบาลพิจารณาถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ผู้บริหารระดับสูงต้องแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ แสดงถึงแรงขับเคลื่อนที่ต้องการพัฒนา มีความสามารถในการชักจูงให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของการพัฒนา มีการมอบหมายให้ทีมผู้รับผิดชอบในการประสานงาน และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจน รวมทั้งมีการติดตามปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน

2.2 กลุ่มตัวชี้วัดด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพบริการ

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ คุณภาพของโรงพยาบาลจะมีได้ต้องเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของคนทั้งองค์กรทุกคน ทุกระดับ ที่ต่างมุ่งมั่นฟันฝ่าอุปสรรค ประการสู่เป้าหมายร่วมกัน คือบริการคุณภาพ (พิรุณ รัตนวิช, 2543) ในการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพตามแนวคิดของ Atkinson, Hamburg and Ittner (1994) กล่าวว่าผู้บริหารระดับสูงต้องยอมรับในการปรับปรุงคุณภาพ และมีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของวิฑูรย์ สิมะโชคดี (2544) กล่าวว่า ผู้บริหารระดับสูงต้องจัดให้มีหลักฐานที่แสดงถึงความมุ่งมั่นของตนที่มีต่อการพัฒนาการนำระบบบริหารคุณภาพไปปฏิบัติ โดยจัดทำนโยบายคุณภาพเกิดขึ้น การวางแผนยุทธศาสตร์เป็นภารกิจของหน่วยงานทุกระดับ และบุคลากรทุกคนในองค์กรที่ต้องร่วมจัดทำขึ้น (ประชุม รอดประเสริฐ, 2543; Thomas, 1993) แต่จากการศึกษาของ จันทรรัศมี ไตรย์ปักษ์ (2539) ในการศึกษากิจกรรมการวางแผนกลยุทธ์ของฝ่าย

การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคกลาง พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลในการวางแผนกลยุทธ์เป็นบางครั้ง ดังนั้นผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลจะต้องเป็นผู้นำในด้านคุณภาพ โดยต้องมีความมุ่งมั่นในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ และเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วม จากผลการศึกษาจึงพบว่าการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ และเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพบริการเป็นตัวชีวิตที่เข้ามาอยู่ในด้านของความมุ่งมั่นของผู้นำ

3. ตัวชี้วัดด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ ดังตารางที่ 25 หน้า135 พบว่าเป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญอันดับที่ 3 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ 6.604 คิดเป็นร้อยละ 10.160 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยตัวชี้วัดกลุ่มย่อยด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล และตัวชี้วัดกลุ่มย่อยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล โดยตัวชี้วัดมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .430-710 จำนวน 10 ตัวชี้วัด จากผลการศึกษาตัวชี้วัดด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ เป็นด้านที่มีความสำคัญเป็นอันดับสาม ที่กลุ่มงานการพยาบาลต้องให้ความสำคัญ

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ระบบการบริการสุขภาพในปัจจุบันกำลังประสบกับสภาวะการแข่งขันที่สูงขึ้น เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าขึ้น รวมทั้งความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังการศึกษาของออร์ซ อซาฮาฤทธิ์ (2541) ในระดับความคาดหวังคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ พบว่าผู้ป่วยในมีความคาดหวังคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก ทำให้ฝ่ายบริหารขององค์การสุขภาพต้องเร่งสร้างสรรคความสามารถในการแข่งขัน ทั้งนี้เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ และเพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่ให้มามีคุณภาพ และประสิทธิภาพของการบริการที่เป็นเลิศ (ทิวาพร วรรณรัตน์, 2539) จากการศึกษาวิจัยของนฤมิตร ดิษบรรจง (2544) ในอนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2553 พบว่าปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์การพยาบาลด้านสภาพแวดล้อมภายในองค์การในระดับมากที่สุด คือองค์การต้องปรับปรุงคุณภาพบริการ องค์การต้องให้ความสำคัญต่อผู้ใช้บริการ (Customer focus) ทั้งผู้ใช้บริการภายใน และภายนอกโรงพยาบาล และกลยุทธ์การดำเนินงานที่มีแนวโน้มเป็นไปได้มากที่สุด คือในการผลิตบริการ องค์การต้องให้ความสำคัญต่อผู้ใช้บริการ มีการติดตามการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ การให้บริการขององค์การมีคุณภาพ และความเป็นธรรม และพิรุณ รัตนวนิช (2543) กล่าวว่าโรงพยาบาลที่ต้องเน้นคุณภาพโดยนำระบบบริหารคุณภาพโดยรวมมาใช้จะให้ความหมายลูกคำสำคัญที่สุด การบริการโดยมีการมุ่งเน้นที่ผู้ใช้บริการจะเกิดขึ้นได้ และประสบผลสำเร็จนั้น ส่วนสำคัญมาจากการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงานจากผู้บริหารระดับสูง การกระจายอำนาจเพื่อให้บุคลากรขององค์การมีอำนาจการตัดสินใจด้วยตนเองสูงขึ้น จะทำให้การบริการพยาบาลมีความสะดวก รวดเร็ว เป็นไปตามแนวคิดของ Cook (2002) กล่าวว่า การให้

พลังอำนาจบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะก่อให้เกิดการควบคุม และการตัดสินใจในงานที่ดีขึ้น นำไปสู่การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการเกิดขึ้น

จากความสำคัญของตัวชี้วัดดังกล่าวสนับสนุนงานวิจัยที่ค้นพบในเรื่องตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ

เมื่อพิจารณาการอธิบายองค์ประกอบด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ พบกลุ่มตัวชี้วัดย่อยที่อธิบายตัวชี้วัดด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ ดังนี้

3.1 กลุ่มตัวชี้วัดด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล

3.2 กลุ่มตัวชี้วัดด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล

3.1 กลุ่มตัวชี้วัดด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ ให้ผู้ใช้บริการทุกคนประเมินผลการรับบริการ ศีรษะวิจัยหรือสำรวจความพึงพอใจด้านคุณภาพในผู้ใช้บริการ จัดให้ผู้ใช้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในงานบริการ จัดสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้ใช้บริการ นำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ใช้บริการมาปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ ปกปิดข้อมูลของผู้ใช้บริการเป็นความลับ ให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ปฏิบัติงานโดยให้เกียรติอย่างเท่าเทียมกัน และเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในปัจจุบัน จะเป็นกระบวนการจัดบริการที่มุ่งพัฒนาให้ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์สูงสุด โดยให้ผู้ใช้บริการเป็นจุดศูนย์กลางในการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร เสียมกุลถาวร (2544) ในตัวชี้วัดของสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่าสมรรถนะการบริการโดยทีมการพยาบาลตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการประกอบด้วย ให้ลูกน้องคำนึงถึงเกียรติและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ การสนับสนุนให้ลูกน้องค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการ พัฒนาการให้ตรงความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยให้ประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้ใช้บริการ จัดระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยไว้อย่างเป็นระบบและเป็นความลับ และแนวคิดของ Cook (2002) กล่าวว่า การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการเป็นองค์ประกอบสำคัญในการให้บริการ โดยปฏิบัติดังนี้ การสอบถามผู้ใช้บริการหลังรับบริการ การตรวจสอบหรือวัดความพึงพอใจในผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ ให้ผู้ใช้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในงานบริการ นำข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ใช้บริการมาปรับปรุงพัฒนางานให้บริการโดยตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล และจิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) กล่าวว่า ความมุ่งมั่นที่เข้าใจความจำเป็น และความต้องการของผู้ใช้บริการ และความพยายามที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ เป็นหัวใจสำคัญของการสร้างบริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของอนุวัฒน์ ศุภชุตกุล (2541) ที่ว่าหน้าที่ของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้ใช้บริการ คือการศึกษาความต้องการ การตอบสนองความต้องการ และการรับเสียงสะท้อนต่อ

ผลงานที่มอบให้แก่ผู้ใช้บริการ นอกจากนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของณัชนันท์ บุญต่านกลาง (2543) ในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการด้านระบบงาน มีการรับฟัง ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยและครอบครัว และมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ยึดถือ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นจุดศูนย์กลางการดำเนินงาน ต้องสามารถตอบสนองความต้องการ ของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ หน่วยงานจะต้องมีระบบงานและกระบวนการ ให้บริการที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพนั้น ผู้ใช้บริการควรมีส่วน ร่วมในการพัฒนาในฐานะเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541)

3.2 กลุ่มตัวชี้วัดด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มงานการพยาบาล ตัวแปร ที่อธิบายได้แก่ มอบหมายอำนาจ และความรับผิดชอบแก่บุคลากรในการทำงานด้านการพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาล มีส่วนร่วมในการสร้างกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์ สำคัญในการพัฒนาองค์กร พัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพงาน และคุณภาพ ของบุคลากรในองค์กร ในการเสริมสร้างอำนาจให้กับบุคลากรในองค์กรตามแนวคิดของ Tracy (1990) พบว่าผู้บริหารต้องมอบอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ โดยคำนึงถึงหลักการ ที่ว่าอำนาจหน้าที่ควรเท่าเทียมกับความสามารถ และให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนา องค์กร องค์กรที่ประสบความสำเร็จนั้น ปรับปรุงการปฏิบัติงานโดยอาศัยสมรรถภาพความ ชำนาญ และแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาองค์กร (Baber, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริณา ชี้อาทให้ (2543) ในตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์กร พยาบาล พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญมากที่สุดในด้าน พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล และแนวคิดของสิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล (2544) กล่าวว่า การที่โรงพยาบาลสามารถสร้างโอกาส หรือเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับ ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ และพยายามดึงศักยภาพที่มีอยู่มาใช้อย่างเต็มที่ จะเป็น ประโยชน์อย่างมากแก่องค์กร ช่วยให้ผู้คล่มุ่งเน้นที่งาน ทำให้บรรลุผลของการทำงานที่ดี (วิภาดา คุณาวิทิตกุล, 2542) และการศึกษาของละมัยพร โลहितโยธิน (2542) พบว่าการให้ บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ มีส่วนร่วมหรือมีบทบาทสำคัญอย่าง ทัดเทียมกันในการพัฒนาคุณภาพบริการ ให้โอกาสแก่บุคลากรได้ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขต หน้าที่ของตน ให้อำนาจการตัดสินใจ จะทำให้บุคลากรมีพลังในการปฏิบัติงาน โดยไม่ทอดทิ้ง ทุ่มเทการปฏิบัติงาน พยายามแสวงหาวิธีการเพื่อปรับปรุงและพัฒนางานของตนให้ดีขึ้น ปฏิบัติงานด้วยความสบายใจ เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถของตน การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างสอดคล้อง ราบรื่น ไปถึงเป้าหมายของงานได้อย่างมีคุณภาพ จากผล การศึกษาจึงพบว่าในการทำงานด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการจะประสบผลสำเร็จได้นั้น บุคลากร



ต้องได้รับการมอบหมายอำนาจ และความรับผิดชอบ อีกทั้งต้องมีส่วนร่วมในการสร้างกิจกรรม พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

4. ตัวชี้วัดด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ ดังตารางที่ 26 หน้า 136 พบว่าเป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 4 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ 6.473 คิดเป็นร้อยละ 9.958 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยตัวชี้วัดกลุ่มย่อยด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล และตัวชี้วัดกลุ่มย่อยด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล โดยตัวชี้วัดมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .484-.620 จำนวน 8 ตัวชี้วัด จากผลการศึกษาตัวชี้วัดด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ เป็นด้านที่มีความสำคัญเป็นอันดับสี่ ที่กลุ่มงานการพยาบาลต้องให้ความสำคัญ

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ปัจจุบันการทำงานของทุกองค์การมีการมุ่งเน้นที่คุณภาพ แต่การที่จะไปถึงจุดมุ่งหมายได้นั้นจะต้องมีกลยุทธ์ (พิรุณ รัตนวนิช, 2543) โดยการวางแผนกลยุทธ์ นับเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในกระบวนการบริหารจัดการ (วัฒนา พัฒนพงศ์, 2545) เป็นกระบวนการที่กำหนดทิศทาง นโยบาย และแนวทางปฏิบัติขององค์การ ช่วยสร้างความมุ่งมั่นในกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล ทำให้มีความชัดเจนในเรื่องเป้าหมายขององค์การ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2541) แผนกลยุทธ์เป็นแผนงานของผู้บริหารระดับสูง ที่ช่วยในการบริหารทรัพยากรที่ดีที่สุด และทำให้ผู้ใช้บริการได้รับในสิ่งที่ต้องการ (Thomas, 1993) ในการบริการพยาบาล ฟาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลต้องตระหนักถึงการบริการพยาบาลว่ามีอิทธิพลต่อทิศทางสู่เป้าหมายขององค์การ จึงต้องประเมินความแข็งแกร่ง และความอ่อนแอของการบริการพยาบาล สามารถวางแผน และตัดสินใจอย่างมีระบบ และยืดหยุ่นพอที่จะตอบสนองความต้องการได้เร็ว และรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงทางการตลาด ซึ่งมีผลกระทบต่อทิศทางขององค์การ ต้องประเมินในด้านผู้ใช้บริการ วางโครงการกำหนดทรัพยากร กำหนดข้อจำกัดทางด้านทรัพยากรและอื่น ๆ ตลอดจนคาดการณ์ทิศทางบริการพยาบาลในองค์การ และสร้างการทำงานที่มีประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงานในองค์การ แผนกลยุทธ์จึงถือเป็นเครื่องมือของความสำเร็จของการนำไปสู่ทิศทางคุณภาพในระบบบริการพยาบาล โดยคุณภาพของบริการดูแลสุขภาพมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ คุณภาพตามความสอดคล้องของการปฏิบัติกับมาตรฐาน และคุณภาพตามการรับรู้พิจารณาจากความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ซึ่งคุณภาพตามการรับรู้จากความคาดหวังของผู้ใช้บริการกำลังเป็นที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากในปัจจุบัน เพราะทำให้ความหมายของคุณภาพมีความสมบูรณ์มากขึ้น และมีนัยสำคัญนำไปสู่การบริหารจัดการ เพื่อพัฒนาคุณภาพขององค์การ

จากความสำคัญของตัวชี้วัดดังกล่าวสนับสนุนงานวิจัยที่ค้นพบในเรื่องตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ

เมื่อพิจารณาการอธิบายองค์ประกอบด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ พบกลุ่มตัวชี้วัดย่อยที่อธิบายตัวชี้วัดด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ ดังนี้

- 4.1 กลุ่มตัวชี้วัดด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล
- 4.2 กลุ่มตัวชี้วัดด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล

4.1 กลุ่มตัวชี้วัดด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตัวแปรที่อธิบายได้แก่ การกำหนดแนวทางปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพในลักษณะที่มีความยืดหยุ่น นำผลการศึกษาวิเคราะห์องค์การมาวางแผนงาน กำหนดทิศทางนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติ ทั้งในเชิงรุก เชิงรับ เหมาะสมสอดคล้องกับการบริหารระบบบริการคุณภาพในองค์การ นำผลการศึกษาวิเคราะห์องค์การมาวางแผนกำหนดทิศทาง นโยบาย และแนวทางปฏิบัติทั้งในเชิงรุก เชิงรับ เหมาะสมสอดคล้องกับการบริหารระบบบริการคุณภาพในองค์การ มีการวางแผนงานที่กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติงานเรื่องการพัฒนาคุณภาพในองค์การที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ รับผิดชอบต่อเป้าหมายการดำเนินงานด้านคุณภาพ วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งคุกคามขององค์การในระบบบริการ และคุณภาพบริการ กำหนดระบบการประเมินแผนการปฏิบัติงานด้านคุณภาพไว้อย่างชัดเจน

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ปัจจุบันกลยุทธ์เป็นสิ่งที่ทุกองค์กรให้ความสำคัญเพิ่มสูงขึ้น โดยเป็นกระบวนการที่นำไปสู่คุณภาพ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2537) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีความสามารถในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา สุเมธสิทธิกุล (2539) ในการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ พบว่าตัวประกอบสมรรถนะด้านการวางแผนกลยุทธ์ คือ ใช้ความรู้ด้านเศรษฐกิจ สังคม และวิทยาการระบาดมาวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อกำหนดจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของฝ่ายการพยาบาล จัดให้มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีเครือข่ายเชื่อมโยงตลอดทั้งองค์การ ระดมบุคลากรทุกระดับให้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนกลยุทธ์ โดยการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ จุดหมาย นโยบาย กลยุทธ์ วัตถุประสงค์ กำหนดแผนงาน โครงการให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล แผนพัฒนาสาธารณสุข และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และความคาดหวังของประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชดา ตันติสารศาสน์ (2544) กล่าวว่า ในการจัดระบบงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งภายใน และภายนอก เพื่อประเมินจุดอ่อน จุดแข็ง ค้นหาจุดอ่อนเพื่อแก้ไข จุดแข็งเพื่อเสริมให้แข็งแกร่งขึ้น นอกจากนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันท์เพ็ญ พาหงษ์ (2538) ในสมรรถนะสำคัญของการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการวางแผนพบว่ามีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการวางแผนกลยุทธ์ สามารถเขียนแผนระยะสั้น ระยะยาว แผนแม่บท และ/หรือแผนการปฏิบัติงานได้ สามารถกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และภารกิจของแผนกลยุทธ์ได้ สามารถปรับปรุง พัฒนาแผนงานให้คงความทันสมัยได้อย่างเหมาะสมและ



สอดคล้องกับสถานการณ์ สามารถนำนโยบายหลักมาวางแผนกลยุทธ์ในหอผู้ป่วย ปัจจุบันการทำงานด้านบริการพยาบาลจะมุ่งเน้นที่คุณภาพของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล จะไปถึงจุดมุ่งหมายในด้านคุณภาพบริการสุขภาพได้นั้น ผู้บริหารการพยาบาล และบุคลากรทุกระดับในองค์กร ต้องจัดทำแผนกลยุทธ์คุณภาพตามแนวทางการวางแผนกลยุทธ์เกิดขึ้น โดยที่แผนดังกล่าวต้องมีลักษณะยืดหยุ่น มีความเหมาะสมสอดคล้องกับระบบบริการคุณภาพในปัจจุบัน มีความยืดหยุ่นพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ (Fox and Fox, 1983) และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Lukacs, 1984)

4.2 กลุ่มตัวชี้วัดด้านการมุ่งเน้นผู้ให้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล ตัวแปรที่อธิบาย คือ ให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ บริการพยาบาล เป็นบริการที่แตกต่างจากบริการอื่น ๆ เพราะเป็นบริการที่ต้องสัมผัส สัมพันธ์กับบุคคลซึ่งมีชีวิตจิตใจ และร่างกาย การบริการที่มีคุณภาพเกิดขึ้นได้ ผู้ให้บริการจะต้องให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) ที่ได้รับรวมจัดหมวดหมู่ความรับผิดชอบต่อสิทธิพื้นฐานอันเป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยควรได้รับการตอบสนองตามมาตรฐานของสิทธิผู้ป่วย คือ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ และ Omachonu (1990) กล่าวว่า คุณภาพของบริการการดูแลสุขภาพสำหรับโรงพยาบาล องค์ประกอบที่สำคัญ คือการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ ได้ตั้งไว้ ในการให้บริการพยาบาลจึงต้องให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริินภา ชีทาให้ (2543) พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลด้านการให้การพยาบาลที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ดังนั้นในการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ จะมุ่งไปสู่ทิศทางของคุณภาพเกิดขึ้นได้นั้น การให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพต้องเป็นส่วนหนึ่งในแผนกลยุทธ์คุณภาพ

5. ตัวชี้วัดด้านการทำงานเป็นทีม ดังตารางที่ 27 หน้า137 พบว่าเป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 5 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ 6.144 คิดเป็นร้อยละ 9.453 ของความแปรปรวนทั้งหมด อธิบายได้ด้วยกลุ่มตัวชี้วัดด้านการทำงานเป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาลทั้งหมด โดยตัวชี้วัดมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .499-.619 จำนวน 9 รายการ จากผลการศึกษ ตัวชี้วัดด้านการทำงานเป็นทีม เป็นด้านที่มีความสำคัญเป็นอันดับห้าที่กลุ่มงานการพยาบาลต้องให้ความสำคัญ

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ทรัพยากรที่สำคัญที่สุดขององค์กรคือคน คนเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน แต่ละคนไม่สามารถทำงานให้สำเร็จได้ลำพังเพียงคนเดียว ต้องอาศัยการประสานงาน และการทำงานร่วมกันเป็นทีม (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล, 2541) ปัจจุบันในการทำงานด้านคุณภาพ จะมุ่งเน้นที่การทำงานเป็นทีม ตามแนวคิดของ

สมยศ นาวิการ (2544) พบว่าทีมที่ดีที่สุด จะมีสมาชิกแสดงความจงรักภักดี และความไว้วางใจระหว่างกัน ผู้บริหารจะต้องมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของสมาชิกอย่างมีประสิทธิภาพเหนือสิ่งอื่นใด สมาชิกของทีมงานจะต้องแสดงความเต็มใจที่จะช่วยเหลือ และสนับสนุนระหว่างกัน บุคลากรพยาบาลทุกระดับต้องให้การช่วยเหลือสนับสนุน ยอมรับซึ่งกันและกัน จึงจะทำให้การปฏิบัติงานด้านคุณภาพประสบผลสำเร็จ สอดคล้องกับแนวคิดของ Goetsch and Davis (2000) ที่ว่าการทำงานเป็นทีม เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของคุณภาพ และเป็นไปตามที่สุรเชษฐ์ สติธยนิรามัย (2542) กล่าวถึงหัวใจของการพัฒนาโรงพยาบาลสู่การรับรองมาตรฐาน คือการทำงานเป็นทีม โดยโรงพยาบาลที่จะได้รับการนำเสนอผลการประเมินให้คณะกรรมการรับรองโรงพยาบาลพิจารณาตามแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2542) กล่าวไว้ นั่นคือ การมีทีมผู้ประสานงาน และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ มีทีมพี่เลี้ยงที่มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพ สอดคล้องกับสิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล (2543) พบว่าในการพัฒนาคุณภาพนั้น โรงพยาบาลหรือองค์กรต้องมีทีมงานในการดำเนินงาน มีการสร้างบรรยากาศให้เกิดวัฒนธรรมของการทำงานเป็นทีม มีการร่วมกันรับผิดชอบ ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมกันแก้ไขและปรับปรุงคุณภาพโดยใช้กลไกกลุ่ม รวมทั้งมีการประสานงานที่ดี นอกจากนี้ชาติรี บานชื่น (2541) ยังกล่าวเพิ่มเติมอีกว่า ต้องมีการกระจายอำนาจ โดยให้ทีมงานมีสิทธิและอำนาจที่จะตัดสินใจดำเนินการได้ด้วยตนเองในระดับที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร เสี่ยมกุลถาวร (2544) ที่อธิบายสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการทำงานเป็นทีม ที่ต้องมีความสามารถในการสนับสนุนให้ลูกน้องกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น หรือเสนอวิธีในการปรับปรุงคุณภาพ โดยเป็นที่ปรึกษาแก่ทีม และสนับสนุนการทำงานเป็นทีมอย่างเต็มที่ มอบหมายงาน โดยมอบอำนาจการตัดสินใจให้กับทีมโดยไม่ไปขัดแย้ง เปิดใจรับฟังเสียงสะท้อน โดยให้ลูกน้องประเมินตัวหัวหน้า สร้างทีมงานหรือจัดทีมงานที่เหมาะสม กระตุ้นให้ลูกน้องคิดพัฒนาหน่วยงานได้อย่างอิสระ และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในทีมการพยาบาล ตามแนวคิดของ Bernhard and Walsh (1995) กล่าวว่า บุคลากรที่เป็นหัวหน้าทีมต้องให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางเกี่ยวกับการทำงานภายในทีมให้ได้มาตรฐานสูงสุด ซึ่งในการทำงานย่อมต้องพบกับอุปสรรคในหลาย ๆ ด้าน การได้รับความช่วยเหลือแก้อุปสรรคในการทำงาน จะช่วยให้บุคลากรในทีมทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้ระบบการพยาบาลเป็นทีมมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้เกิดความมีคุณภาพขึ้น

6. กลุ่มตัวชี้วัดที่มีคุณลักษณะ เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ทั้ง 2 องค์ประกอบ ตัวแปรที่อธิบายได้แก่กลุ่มงานส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานโดยแสดงออกถึงการใช้ศักยภาพที่มีอย่างเต็มที่ กลุ่มงานเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพบริการพยาบาล กลุ่มงานช่วยเหลือและแก้อุปสรรคให้กับทีม กลุ่มงานเน้นให้บุคลากรทำงานเป็นทีมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และบุคลากรปฏิบัติงานโดยให้เกียรติอย่างเท่าเทียมกัน และเคารพใน

ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ กลุ่มตัวชีวิตที่เป็นตัวชีวิตที่อยู่ทั้ง 2 องค์ประกอบ พบว่าเป็นตัวชีวิตที่มีความสำคัญที่กลุ่มงานการพยาบาลจะต้องตระหนัก และเห็นความสำคัญ

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ จากกระแสของการปฏิรูประบบสุขภาพ รัฐธรรมนูญกับสุขภาพในปี พ.ศ. 2540 ได้มีการปฏิรูปการเมืองเกิดขึ้น โดยได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 โดยรัฐธรรมนูญได้วางกรอบทิศทางการให้บริการ ในรัฐธรรมนูญมาตรา 82 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนได้รับ บริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ และรัฐธรรมนูญมาตรา 52 ความเสมอภาคในการรับ บริการด้านสุขภาพจากรัฐต้องทั่วถึง มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม ดังนั้นในการทำงานของกลุ่มงานการพยาบาล จึงต้องตอบสนองต่อรัฐธรรมนูญที่ได้กำหนดไว้ โดยการบริการที่มอบให้แก่ผู้ให้บริการต้องเป็นบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งเกิดจากการที่กลุ่มงานการ พยาบาลมีการส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน โดยแสดงออกถึงการใช้ศักยภาพที่มีอย่าง เต็มที่ เปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพบริการพยาบาล มีการช่วยเหลือและแก้ไขอุปสรรคให้กับทีม เน้นการทำงานเป็นทีมในการปฏิบัติกิจกรรม คุณภาพ และบุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานโดยให้เกียรติอย่างเท่าเทียมกัน และเคารพในศักดิ์ศรี ของความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ ดังการศึกษาของ นฤมิตร ดิษบรรจง (2544) พบว่าองค์การ ต้องปรับปรุงคุณภาพบริการ มีการให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการทั้งภายนอกและภายใน โรงพยาบาล ในวัฒนธรรมการทำงานต้องให้การพยาบาลด้วยเจตคติที่ดี ไม่คำนึงถึงความ แตกต่างของเชื้อชาติ ศาสนา เพศ วัย และเศรษฐกิจฐานะ พัทธ์ศุภคัมครองสิทธิส่วนบุคคล และ ศักดิ์ศรีของผู้ใช้บริการ และการศึกษาของประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร (2544) พบว่าส่งเสริมให้ ลูกน้องนำศักยภาพของตนเองมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ เป็นตัวชีวิตสมรรถนะการ บริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการศึกษาของละมัยพร โลहितโยธิน (2542) พบว่าการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยนำเอาการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาปฏิบัติในหอ ผู้ป่วย ซึ่งมีแนวคิดที่ให้ความสำคัญแก่บุคลากรทุกระดับ ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารงาน และร่วมพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลด้วยการทำงานเป็นทีม ให้อิสระในการแสดงความคิด เห็น จะทำให้บุคลากรในหอผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ภาคภูมิใจ และเต็มใจที่จะสร้างผลงาน ให้มีคุณภาพมากขึ้น สอดคล้องกับ ศิริวรรณ ตันตระวิวัฒน์ (2530) พบว่าการมีส่วนร่วมของ บุคลากรสามารถทำนายคุณภาพการบริการ และการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญ

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาด้านชีวิตวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล สามารถนำไปเป็นแนวทางในการบริหารจัดการในการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ดังนี้

### ระดับนโยบาย

1. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ในด้านคุณภาพบริการ และเพื่อให้ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับของกลุ่มงานการพยาบาล ควรมีการสร้าง ความเข้าใจ โดยการให้ความรู้ เพื่อให้บุคลากรตระหนัก เห็นความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ
2. ในการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากร และการปรับปรุงคุณภาพงานเป็นอันดับแรก
3. ในการเตรียมโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการบูรณาการตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพเข้าไปรวมในกิจกรรมงานพัฒนาคุณภาพ

### ระดับปฏิบัติ

1. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานจริง

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการวิเคราะห์ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลพบว่า ตัวชี้วัดทั้ง 5 ด้าน ร่วมกันอธิบายวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลได้ร้อยละ 66 จึงควรศึกษาต่อไปว่าลักษณะอื่น ๆ อีกร้อยละ 34 ที่ยังไม่ทราบนั้นว่ามีตัวชี้วัดอะไรบ้าง
2. ควรมีการศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงยืนยัน เพื่อศึกษาว่าตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพมีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัยหรือไม่
3. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันในกลุ่มงานการพยาบาล หรือฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลในระดับอื่น ๆ ของโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนเพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่ครอบคลุมเหมาะสมกับสภาพของแต่ละโรงพยาบาล
4. มีการวิจัยติดตามตัวชี้วัดหลังจากนำไปปฏิบัติจริง ว่าสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ดีเพียงใด
5. ควรนำผลการวิจัยของงานวิจัยนี้ไปใช้พัฒนาเครื่องมือประเมินวัฒนธรรมคุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรองแก้ว อยู่สุข. 2535. พฤติกรรมองค์กรการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรองแก้ว อยู่สุข. 2537. พฤติกรรมองค์กรการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษฎี อุทัยรัตน์. 2543. แม่ไม้คุณภาพเจาะ HA year 2000. กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพรส.
- กฤษฎา แสงวดี, ธีรพร สติธอังกูร, สุวิภา นิตยงกูร, เรวดี ศิรินคร และมนทกานติ  
ตระกูลดิษฐ์. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: (ม.ป.ท.).
- กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิดทางการปฏิบัติงาน  
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการ และวิชาการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป.  
ขอนแก่น: เพ็ญพรินต์.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2544. การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวด้วย SPSS for windows.  
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา บุญรักษา. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพ  
การพยาบาลในชุมชนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกษม วัฒนชัย. 2543. วัฒนธรรมคุณภาพ. ในงานประชุม National forum on Hospital  
Accreditation ครั้งที่ 2, หน้า 24-25. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.).
- ขนิษฐา กวัตรินนท์. 2540. การศึกษาสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไขแสง โปธิโกสม, ลัดดา ชูศิลป์ทอง และชนพร สายวารี. 2541. พฤติกรรมการบริหารงาน  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ.  
วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 18 (มกราคม-ธันวาคม): 1-13.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. 2544. แผนพัฒนา  
สุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-  
2549. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- งามพิศ สัตย์สงวน. 2538. หลักมานุษยวิทยาวัฒนธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์ธรรมสภา.
- จเด็จ ทางเจริญ. 2544. การสร้างวัฒนธรรมด้านคุณภาพสำหรับองค์กร. วารสารเพื่อการเพิ่ม  
ผลผลิต 6 (กันยายน-ตุลาคม): 57-61.

- จเด็จ ทางเจริญ. 2544. การสร้างวัฒนธรรมด้านคุณภาพสำหรับองค์กร. วารสารเพื่อการผลิต 6 (พฤศจิกายน-ธันวาคม): 46-48.
- จเด็จ ทางเจริญ. 2545. Customer focus: ความอยู่รอดอย่างยั่งยืนขององค์กร. วารสารเพื่อการผลิต 7 (39): 13-30.
- จรัส สุวรรณเวลา. 2541. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ในเอกสารประกอบการประชุมเรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 1, หน้า 14-16. 24-26 พฤศจิกายน ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทย์สมาคม ชอยศูนย์วิจัย. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. 2538. ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์ธัม ไตรย์ปักษ์. 2539. การศึกษากิจกรรมการวางแผนกลยุทธ์ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิระจิตต์ บุนนาค. 2545. การบริหารทรัพยากรมนุษย์กับการสร้างความสามารถในการแข่งขันที่ยั่งยืน. วารสารบริหารธุรกิจ 94 (เมษายน-มิถุนายน): 45-49.
- จิราภรณ์ ศรีไชย. 2543. ผลของการวัดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2541. เส้นทางสู่ Hospital accreditation ประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการเดินทางและเป้าหมาย. ในเอกสารประกอบการประชุมเรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 1, หน้า 71-73. 24-26 พฤศจิกายน ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทย์สมาคม ชอยศูนย์วิจัย. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โภชิตต์ย, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช และศรานุช โทมรงค์ดี. 2543. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล : Hospital quality indicators. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.



- ชวนพิศ สิ้นธุระการ. 2539. การทำงานเป็นทีมของบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกผู้สูงอายุ  
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาติรี บานชื่น. 2541. กระบวนการเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ในเอกสาร  
ประกอบการประชุมเรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 1, หน้า 27-  
38. 24 - 26 พฤศจิกายน ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทย์สมาคม  
ชอยศูนย์วิจัย. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- ชื่นจิตต์ ประสมสุข. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อสิทธิ  
ของผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ  
ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุกติมา มาลัย. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงานเป็นทีม  
ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- ชูชัย สมितिไกร. 2541. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร. ในรายงานการวิจัยการจัดการ  
และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ขององค์การธุรกิจในประเทศไทย : การเปรียบเทียบ  
ระหว่างองค์กรที่มีผลต่อการดำเนินงานดีและไม่ดี, 34-41. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตวิทยา  
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชูชัย สมितिไกร. 2544. การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เชาว์ โรจน์แสง. 2527. การเปลี่ยนแปลงฐานะและพัฒนาบุคลากร. เอกสารการสอนชุดวิชา  
องค์การและการจัดการ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: อักษรไทย.
- เชาวลิต ตนานนท์ชัย. 2532. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร  
ศึกษารณีสุนัยการศึกษานอกโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคม  
วิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ฐิระ ประवालพฤกษ์. 2538. การพัฒนาบุคคล และการฝึกอบรม. กรุงเทพมหานคร:  
หน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ.
- ณรงค์ เส็งประชา. 2541. มนุษย์กับสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ณชนันท์ บุญตานกลาง. 2543. การศึกษาการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของ  
หน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
โทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.

- ณัฐจิวพันธ์ เขจรนันท์. 2545. การจัดการทรัพยากรมนุษย์: Human resource management.  
กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ณัฐจิวพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ. 2545. TQM กลยุทธ์การสร้างองค์การคุณภาพ.  
กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ณัฐจิวภา กุลกาญจนาชีวิน. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการ  
พยาบาลและเอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐกาญจน์ สุวรรณปฏิกรณ์. 2544. คู่มือกิจกรรมประยุกต์ใช้ตามข้อกำหนดระบบบริหาร  
คุณภาพ ISO 9001: 2000. กรุงเทพมหานคร: ไตเรคท์ ออกาไนซิง ซัพพลาย.
- दनัย เทียนพุ่ม. 2540. กลยุทธ์การพัฒนานักศึกษานักฝึกอบรมมืออาชีพโปรแกรม 1 การ  
จัดทำแผนฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากร. กรุงเทพมหานคร: บ็อคแบงก์.
- दनัย เทียนพุ่ม. 2542. การจัดการทรัพยากรบุคคล : ภารกิจที่ท้าทาย. กรุงเทพมหานคร:  
บ็อคแบงก์.
- दनัย เทียนพุ่ม. 2543. การจัดทำแผน HRD สู่สหัสวรรษหน้า สำหรับนักฝึกอบรมมืออาชีพ.  
กรุงเทพมหานคร: ดี เอ็น ที คอนซัลแตนท์.
- ดวงพร เลิศทรัพย์อนันต์. 2543. การจัดทำแผน 5 ปี เพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาล  
เลิดสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดาบทิพย์ วิฑิตพงษ์พานิช. 2539. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของ  
เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทรงพล ภูมิพัฒน์. 2538. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา  
ฝ่ายเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. 2539. รีเอ็นจิเนียริง: มิติใหม่ของการบริหาร. ในเอกสารประกอบการประชุม  
วิชาการฉลอง 100 ปี โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยศิริราช, หน้า 40-45.  
9 -11 มกราคม ณ. โรงแรมอิมพีเรียลควีนปาร์ค กรุงเทพมหานคร.
- ทองฟู ศิริวงศ์. 2536. การฝึกอบรม และการพัฒนาบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร:  
ภาควิชาการจัดการคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทัศนาศ บุญทอง. 2543. ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย  
ที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.

- ทัศนีย์ ทองรักศรี. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิวาพร วรรณรัตน์. 2539. การรื้อปรับระบบการบริการพยาบาล. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการฉลอง 100 ปี โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยศิริราช, หน้า 53-57. 9 -11มกราคม. ณ. โรงแรมอิมพีเรียลควีนปาร์ค กรุงเทพมหานคร.
- ทิตนา แชมมณี. 2522. คู่มือการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์สำหรับผู้นำชุมชน. กรุงเทพมหานคร: บุรพาติลปีการพิมพ์.
- ทิตนา แชมมณี. 2537. กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการทำงานเป็นทีมและการจัดการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาประถมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2537. หลักการจัดการ : Principles of management. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2538. องค์การทฤษฎีและการออกแบบ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2540. การวางแผนเชิงกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ธานี อ่วมอ้อ. 2545. การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง : Continuous process improvement (CPI). วารสารเพื่อการเพิ่มผลผลิต 6 (37): 53-55.
- ธานี อ่วมอ้อ. 2545. การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง : Continuous process improvement (CPI) ตอนที่ 3. วารสารเพื่อการเพิ่มผลผลิต 7 (39): 45-47.
- นงลักษณ์ สิ้นสืบผล. 2532. การพัฒนาบุคคล และการฝึกอบรม. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการ วิทยาลัยครูธนบุรี.
- นริศา ฐิติธรรมานนท์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยรวมกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมิตร ดิษบรรจง. 2544. อนาคตภาพขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2553. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นารีรัตน์ รูปงาม. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูล  
ป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรมคุณภาพบริการตามการรับรู้  
ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2533. การจัดการทางการพยาบาล. ชลบุรี: ภาควิชาวิจัยประเมินผล  
และการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
บางแสน.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2539. การเสริมสร้างพลังอำนาจ: ยุทธวิธีการพัฒนาบุคลากรทางการ  
พยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 8 (มกราคม-ธันวาคม): 33-38.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2543. การบริหารคุณภาพบริการสุขภาพทั่วทั้งองค์กร. วารสาร  
พยาบาลศาสตร์ 12 (3): 33-38.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2543. การพัฒนาดัชนีรวมสำหรับบ่งชี้คุณภาพการจัดการศึกษาหลักสูตร  
พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและ  
พัฒนาหลักสูตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2544. การเสริมพลังอำนาจ : แนวทางสร้างทีมพยาบาล. วารสาร  
พยาบาลสงขลานครินทร์ 21 (กันยายน – ธันวาคม): 225-230.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2544. คุณภาพบริการในยุคแข่งขัน. วารสารพยาบาลศาสตร์ 13  
(พฤษภาคม – สิงหาคม): 1-7.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเลิศ เป็นคงคา และคณะ. 2544. การจัดการเชิงกลยุทธ์ : Strategic management.  
กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.
- บุปผา อธิธิมณฑล. 2538. รวมเอกสารประกอบการสอนสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล.  
(ม.ป.ท).
- บุษรินทร์ ทีดี. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาล  
ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาลเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประชุม รอดประเสริฐ. 2543. นโยบายและการวางแผนหลักการและทฤษฎี. พิมพ์ครั้งที่ 6.  
กรุงเทพมหานคร: เนติกุลการพิมพ์.



- ประภัสสร เสียมกุลถาวร. 2544. การศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ วัชสี. 2539. ปฏิรูปการศึกษาไทย: การยกเครื่องทางปัญญา ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ และมาตรการ. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. 2543. การบริหารทรัพยากรมนุษย์แนวใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: แชนโพรฟรินติ้ง.
- ประสิทธิ์ สัจจงษ์. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พุทธศักราช 2543. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณี อู่ระจัน. 2541. การบริหารทางการพยาบาล : Nursing management. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปริทรรศน์ พันธุ์บรรยงก์. 2541. เทคนิคและวิธีการปรับปรุงการบริหาร. ในเอกสารประกอบการประชุมเรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 1, หน้า 40- 44. 24 - 26 พฤศจิกายน ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทย์สมาคม ชอยศูนย์วิจัย. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- ปัทมา ยิ้มพงศ์. 2542. พฤติกรรมผู้นำบรรยากาศองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงศ์ หรดาล. 2539. การวางแผนการฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพื้นฐานอุตสาหกรรม คณะอุตสาหกรรมศึกษา สถาบันราชภัฏ.
- พนม พงษ์ไพบูลย์. 2536. การศึกษาคือยาหม้อใหญ่. กรุงเทพมหานคร: เลิฟแอนด์ลิฟเฟิส.
- พนิดา รัตนไพโรจน์. 2542. ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2536. การดูแลในการบริหารการพยาบาล : แนวคิดและทางปฏิบัติ. ในรายงานการสัมมนานำร่อง, หน้า 45 - 51. 6 ตุลาคม 2536 ณ ห้องประชุมสารนิเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2537. ความสำคัญ ปัญหา และความต้องการการพัฒนาบุคลากรพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 6 (3): 23-28.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538. การประกันคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วังใหม่บลูพรินต์.

- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2544. ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ว่างใหม่บลูพริ้นต์.
- พัฒนา สุขประเสริฐ. 2541. กลยุทธ์ในการฝึกอบรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พัฒน์ นาคฤทธิ์. 2540. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิรุณ รัตนวิช. 2543. คุณภาพบริการด้านสาธารณสุข. ตรัง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง.
- เพ็ญจันทร์ สังข์แก้ว. 2544. การบริหารการฝึกอบรม. นครสวรรค์: ริมปิงการพิมพ์.
- ไพบูรณ์ ช่างเรียน. 2542. สังคม วัฒนธรรม และการบริหารแบบไทย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: เสมารธรรม.
- ไพโรจน์ นาคสุวรรณ. 2528. การบริหารงานบุคคล (หลักและแนวทางปฏิบัติ). ปัตตานี.
- พาริดา อิบราฮิม. 2537. สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- พาริดา อิบราฮิม. 2542. สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- มณี ลีศิริวัฒนกุล. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความทนทานของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และภาวะผู้นำของหัวหน้า กลุ่มงานการพยาบาล กับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์สังกัด กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพิน อังสุโรจน์. 2541. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 10 (1-3): 44-47.
- รัชดา ตันติสารศาสน์. 2544. บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารการพยาบาล. วารสาร พยาบาลสงขลานครินทร์ 21 (มกราคม – เมษายน): 57-64.
- รัตนา ลือวานิช. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ. 2545. การจัดการคุณภาพ: จาก TQC ถึง TQM, ISO 9000 และการประกันคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์.
- ละมัยพร โลहितโยธิน. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- วรรณารถ แสงมณี. 2544. องค์การและการจัดองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ระเบียบทองการพิมพ์.
- วัฒนา วิณิชวัฒนากุล. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลองค์การของสถาบันศึกษาทางการพยาบาลในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุฎิบัณฑิต (การบริหารการพัฒนา) สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.
- วัฒนา พัฒนพงศ์. 2545. ระบบการวางแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการแบบองค์รวม. วารสารพัฒนาบริหารศาสตร์ 42 (เมษายน) : 33-90.
- วิเชียร ทวีลาภ. 2534. นิเทศการพยาบาล: แนวความคิด วิธีการ เทคนิคการนิเทศ และการพัฒนาบุคคลสำหรับพยาบาลผู้นำทุกระดับ. พิมพ์ครั้งที่ 4. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2541. คุณภาพคือความอยู่รอด. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2542. TQM วิถ้องค์กรคุณภาพยุค 2000. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ส.เอเชียเพรส.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2543. คุณภาพ คือการปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2543. คุณภาพ คือการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: ส.เอเชียเพรส.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2544. ร่วมนักคิด TQM. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน.
- วิบูลย์ วิรัชนิกรพันธ์. 2545. แนวทางใหม่เรื่องคุณภาพ. Quality Management 8 (35): 93-37.
- วิพุธ พูลเจริญ, สมศักดิ์ ชุณหรัศม์, สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. สู่การปฏิรูประบบสุขภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์
- วิภาดา คุณาวิกติกุล. 2542. จากการประกันคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: From quality assurance to hospital accreditation. พยาบาลสาร 26 (กรกฎาคม - กันยายน): 9-16.
- วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล. 2540. TQM living handbook : An executive summary. กรุงเทพมหานคร: พี พี อาร์ แอนด์ ทีคิวเอ็มคอนซัลแทนท์.
- วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล. 2542. TQM living hand book: ภาคสามคู่มือตรวจวินิจฉัยคุณภาพของระบบบริหารบันไดก้าวแรกสู่บริษัทชั้นนำระดับโลก: กรุงเทพมหานคร: พี พี อาร์ แอนด์ ทีคิวเอ็มคอนซัลแทนท์.
- วีรวัช มาชะศิริานนท์. 2541. คัมภีร์บริหารองค์กรเรียนรู้สู่ TQM. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ศรีสุรางค์ แสงแก้ว. 2542. ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศิริชัย กาญจนวาสี. 2536. ทฤษฎีการประเมิน. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริินภา ชี้ทางให้. 2543. การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ โกมุติกานนท์. 2536. การศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีม  
ตามการรายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ ตันตระวิวัฒน์. 2530. การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม : ศึกษาเฉพาะกรณีการไฟฟ้า  
ฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาบริหารรัฐกิจ  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลักษิตานนท์, ศุกร เสรีรัตน์ และองอาจ ปทะวานิช. 2541.  
การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร: ซีระฟิล์มและไซเท็ก.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541. ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. นนทบุรี: พิมพ์ดี.
- สงวนสิน รัตนเลิศ. 2541. Hospital accreditation กับโรงเรียนแพทย์. ในเอกสารประกอบการ  
ประชุมเรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 1, หน้า 219-230.  
24 - 26 พฤศจิกายน ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทย์สมาคม  
ชอยศุณย์วิจัย. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2542. คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา:  
บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- สมเกียรติ โพรธิสสัย. 2541. ตัวชี้วัด. ในเอกสารประกอบการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์  
ระหว่างโรงพยาบาลในโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital  
accreditation), หน้า 2-22 - 2-27. 6-7 สิงหาคม ณ ห้องประชุมชั้น 12 โรงพยาบาล  
บำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร.
- สมคิด กิจยรรยง และอรจรรย์ ณ.ตะกั่วทุ่ง. 2539. เทคนิคการจัดฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ.  
กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- สมคิด บางโม. 2538. เทคนิคการฝึกอบรมและการประชุม. กรุงเทพมหานคร: นักอักษรการพิมพ์.
- สมคิด บางโม. 2544. เทคนิคการฝึกอบรมและการประชุม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:  
จูนพับลิชชิ่ง.

- สมใจ ลักษณะ. 2543. การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน. กรุงเทพมหานคร:  
คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์. 2544. กลยุทธ์การแข่งขันธุรกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์ตะวันออก.
- สมชาย บุญศิริเกษงษ์. 2545. การศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจการทำงานของครูในโรงเรียน  
มัธยมศึกษา เขตการศึกษา 8. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สมชาย หิรัญกิตติ. 2542. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: ธีระฟิล์ม.
- สมพงษ์ เกษมสิน. 2516. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมยศ นาวิการ. 2525. การบริหาร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สมหมายการพิมพ์.
- สมยศ นาวิการ. 2541. การบริหารเชิงกลยุทธ์ และนโยบายธุรกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 4.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ตะวันออก.
- สมยศ นาวิการ. 2544. การบริหาร: Management. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมาน รังสิโยกฤษฎ์. 2541. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 19.  
กรุงเทพมหานคร: สวัสดิการสำนักงานก.พ..
- สายสมร เฉลยกิตติ. 2544. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อ  
การได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงานของพยาบาล  
ประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2544. ก้าวสู่การบริหารเชิงกลยุทธ์. (ม.ป.ท.).
- สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. 2545.  
เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ. กรุงเทพมหานคร: อินโนกราฟฟิกส์.
- สิทธิศักดิ์ พฤษะปีติกุล. 2543. เส้นทางสู่ Hospital accreditation. กรุงเทพมหานคร:  
ส.เอเชียเพรส.
- สิทธิศักดิ์ พฤษะปีติกุล. 2544. เส้นทางสู่ Hospital accreditation. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพมหานคร: ส.เอเชียเพรส.
- สุจิตรา จันทนา. 2539. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาบริหารธุรกิจ  
และสหกรณ์ คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏพระนคร.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2540. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทาง  
สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: เลียงเชียง.
- สุนันทา เลานันท์. 2531. การพัฒนาองค์การ. กรุงเทพมหานคร: ดี.ดี.บูคส์โตร์.
- สุนันทา เลานันท์. 2540. เอกสารคำสอนรายวิชาการสร้างทีมงาน. กรุงเทพมหานคร:  
ดี.ดี.บูคส์โตร์.

- สุพิตรา สุภาพ. 2536. สังคมและวัฒนธรรมไทย : ค่านิยม : ครอบครัวยุคใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพานี สฤษฏ์วานิช. 2545. วัฒนธรรมองค์การ: ควรเลือกให้เหมาะสม. วารสารบริหารธุรกิจ 95 (กรกฎาคม-กันยายน): 55-65.
- สุพิศ กิตติรัชดา. 2538. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพร พิศาลบุตร และยงยุทธ เกษสาคร. 2544. การพัฒนาบุคคลและการฝึกอบรม. กรุงเทพมหานคร: วีเจ.
- สุภาภรณ์ ทองใหญ่. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เชาว์อารมณ์และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะในบทบาทด้านบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี ชุนจันดี. 2541. การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการเสริมสร้างพลังครูในโรงเรียนระดับประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี จักรไพศาล. 2541. การพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพบริการกับคุณภาพบริการ. พยาบาลศาสตร์ 10 (มกราคม-ธันวาคม): 49-57.
- สุรัสวดี ราชกุลชัย. 2543. การวางแผนและการควบคุมทางการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จามจุรี.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2537. การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์การพิมพ์.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์การพิมพ์.
- สุรัตดา พงศ์รัตนามาน. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณณี แสงมหาชัย. 2544. การจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพรวมขององค์กร : แนวคิดและกระบวนการในการนำไปปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สหายบล็อกและการพิมพ์.
- เสนาะ ดิยาวี. 2537. การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมศาสตร์.



- เสนาะ ดิยาวี. 2539. การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
ธรรมศาสตร์.
- เสาวนีย์ โกวิทเทาวงศ์. 2544. การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการพยาบาล  
ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องอาจ วิบุษศิริ และคณะ. 2540. รายงานการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนา  
คุณภาพบริการในโรงพยาบาลรัฐด้วย TQM. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเวชศาสตร์  
ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล. 2541. แนวคิดเรื่องคุณภาพบริการสุขภาพ. ในเอกสารประกอบการ  
ประชุมเรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 1, หน้า 45-50. 24 - 26  
พฤศจิกายน ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทย์สมาคม ซอยศูนย์วิจัย.  
กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล. 2542. ขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพรูปแบบสำหรับบริการสุขภาพ  
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล. 2542. Hospital accreditation: บทเรียนจากแคนาดา. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล และคณะ. 2541. ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:  
ดีไซร์.
- อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล และคณะ. 2542. ขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพรูปแบบสำหรับ  
บริการสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล และคณะ. 2544. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ : คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ  
การฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. คุณภาพของระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร:  
ดีไซร์.
- อรชร อาษาฤทธิ์. 2541. ตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป  
ตามความคาดหวังของผู้ป่วย ในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุชัชชัย. 2541. การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.  
วารสารการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต 12 (มกราคม-ธันวาคม): 14-24.
- อวยพร ตันมุขกุล. 2540. พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล.  
พยาบาลสาร 24 (มกราคม-มีนาคม):1-9.
- อังคณา สุเมธสิทธิกุล. 2539. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล  
ในโรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- อาภรณ์ สุขเจริญ. 2544. การศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2534. กระบวนการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาวิทยาลัย เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2537. ผู้บริหารการพยาบาลยุคใหม่: ทักษะทางธุรกิจ. วารสารพยาบาล 43 (เมษายน-มิถุนายน): 88-92.
- อุทัย หิรัญโต. 2531. หลักการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- อุทุมพร จามรमान. 2532. วิธีวิเคราะห์ตัวประกอบ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### ภาษาอังกฤษ

- Abraham, M., Fisher, T., and Crawford, J. 1997. Quality culture and the management of organization change. International Journal of Quality & Reliability Management 14 (6): 616-636.
- Adebanjo, D., and Kenoe, D. 1998. An evaluation of quality culture problems in UK companies. International Journal of Quality Science 3 (3): 275-286.
- Adebanjo, D., and Kehoe, D. 1999. An investigation of quality culture development in UK Industry. International Journal of Operations & Production Management 19 (7): 633-650.
- Adebanjo, D., and Kehoe, D. 2001. An evaluation of focus influencing teamwork and customer focus. Managing Service Quality 11 (1): 49-56.
- Alan. 2000. Leadership & quality culture [Online]. Available from: <http://216.239.33.100/Search?q=cache:Rv3u1Hpoqac:Content.miw.com.sg/Mi...> [2002, June 6]
- Anonymous. 1994. The importance of leadership. International Journal of Health Care Quality Assurance 7 (4): 26-27.
- Atkinson, H., Hamburg, J., and Ittner, C. 1994. Linking quality to profits: Quality-based cost management. New York: Asqc Auality Press.
- Atkinson, P. E. 1990. Creating culture change : The key to successful total quality management. Bed ford: IFS.
- Batten, J. 1992. Building a total quality culture. New York: Crisp.

- Beach, D. S. 1970. Personnel: The management of people at work. New York: Macmillan.
- Beinhocker, E. D., and Kaplan, S. 2002. Tired of strategic planning?. New York: Mekinsey & Company.
- Bennett, A. C., and Tibbitts, S. J. 1989. Maximizing quality performance in health care facilities. Rockville: ASPEN.
- Berge, Z. L. 2001. Sustaining distance training: Integrating learning technologies into the fabric of the enterprise. San Francisco: Jossey-Bass.
- Berk, J., and Berk, S. 2000. Quality management for the technology sector. New York: Newnes.
- Berry, F.S. 1994. Innovation in public management: The adoption of strategic planning. Public Administration Review 54 (4): 322-329.
- Berry, G. 1997. Leadership and the development of quality culture in schools. International Journal of Educational Management 11 (2): 52-64.
- Bessant, J., and Francis, D. 1999. Developing strategic continuous improvement capability. International Journal of Operations & Production Management 19 (11): 1106-1119.
- Besterfield, D. H., Michna, C. B., Besterfield, G. H., and Sacre, M. B. 1995. Total quality management. Englewood: Cliffs.
- Blanchard, K., Carlos, J. P., and Randolph, A. 1999. The 3 keys to empowerment: release the power within people for astonishing results. New York: Berrett-koebler.
- Blase, J., and Blase, J. 1997. The fire is back?: Principals sharing school governance. New York: Corwin Press.
- Bounds, G., Yorks, L., Adams, M., and Ranney, G. 1994. Beyond total quality management: Toward the emerging paradigm. New York: McGraw-Hill.
- Bowen, P. W. 1996. The need for quality cultures. Training for Quality 4 (2): 14-18.
- Brady, R., Forrest, E., and Mizenski, R. 1997. Cybermarketing: Your interactive marketing consultant. Lincolnwood,ILL: NTC Business Books.
- Bratton, J. and Gold, J. 1994. Human resource management theory and practice. New York: Macmillan.
- Brill, N. I. 1976. Teamwork: Working together in human services. Philadelphia: Lippincott.
- Broom, L. and Selznick, P. 1969. Sociology, New York: Harper & Row.

- Brown, G., and Atkins, M. 1987. Effective teaching in higher education. London: Methuen.
- Brown, L. 1987. The experience of care patient perspectives. Topics in clinical Nursing 8 (2): 57-62.
- Bull, B. 2001. Creating a quality culture in the office using a team approach [Online]. Available from: <http://www.anu.edu.au/facilities/atem-aappa/ATEM-BULL.html> [2002, July 5]
- Burrill, C. W., and Ledolter, J. 1999. Achieving quality through continual improvement. New York: Wiley.
- Chandler, G. E. 1992. The source and process of empowerment. Nursing Administration Quarterly 16: 65-71.
- Charvet, M. 1995. The philosophy of continuous improvement. Rough Notes (August): 4.
- Chelladurai, P. 1999. Human resource management in sport and recreation. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Cleirbaut, G. 1998. Empowerment: A key to a victorious future [Online]. Available from: [http://www.tsl.Org/church/new\\_beginnings/empowerment.htm](http://www.tsl.Org/church/new_beginnings/empowerment.htm) [2002, November 13].
- Clifford, P. G. 1992. The myth of empowerment. Nursing Administration Quarterly 16 (Spring): 1-5.
- Clutterbuck, D., and Kernaghan, S. 1994. The power of empowerment: Release the hidden talents of your employees. London: Kogan page.
- Conger, J. A., and Kanungo., R. B. 1988. The empowerment process: Integrating theory and practice. Academy of Management Review 13: 471-482.
- Cook, S. 2002. Customer care excellence: How to create an effective customer focus. 4<sup>th</sup> ed. London: Kogan Page.
- Conti, B., and Kleiner, B. H. 1997. How to increase team work in organizations. Training for Quality 5 (1): 26-29.
- Coun. 2002. Policy document quality management in emergency medicine [Online]. Available from: <http://216.239.33.100/Search?q=cache:Vyfor Yv5Y;www.acem.org.au/op> [2002, October 16]
- Dale, B. G. 1996. Sustaining a process of continuous improvement: definition and key factors. The TQM Magazine 8 (2): 49-51.
- Dotun, A., and Kehoe, D. 1998. An evaluation of quality culture problems in UK companies. International Journal of Quality Science 3 (3): 275-286.

- DuBrin, A. I. 1995. Leadership: Research findings, practice, and skills. Boston: Houghton Mifflin.
- Fidellow, J. A., and Hogan, M. 1998. Strategic planning: Implementing a foundation. Nursing Management 29 (6): 34-35.
- Fox, D. H., and Fox, R. T. 1983. Strategic planning for nursing. The Journal of Nursing Administration (May): 11-17.
- Freed, J. E., Klugman, M. R., and Fife, J. D. 1997. A culture for academic excellence [Online]. Available from: <http://lohman.tamu.edu/summarypapersrewards/quality.html> [2002, August 30].
- Gall, K. 1996. Improving admission and discharge: Quality improvement teams. Nursing Management 27 (4): 46-47.
- George, S. 1992. The baldrige quality system: The do-it yourself way to transform your business. New York: Wiley.
- George, S., and Weimerskirch, A. 1998. Total quality management: Strategies and techniques proven at today's most successful companies. 2<sup>nd</sup> ed. New York: John Wiley & Sons.
- Gesta, T. G. 1993. The link between continuous quality improvement and case management. Jona 23 (6): 55-61.
- Gibson, C. H. 1991. A concept analysis of empowerment. Journal of Advanced Nursing 16: 354-361.
- Gillies, D. A. 1994. Nursing management. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Gilley, J. W., and Eggland, S. A. 1989. Principles of human resource development. New York: Addison – Wesley .
- Goetsch, D. L., and Davis, S. B. 1994. Introduction to total quality: quality, productivity, competitiveness. New York: Macmillan .
- Goetsch, D. L., and Davis, S. B. 2000. Quality management: Introduction to total quality management for production, processing, and service. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Prentice Hall.
- Goldsmith, W., and Clutterbuck, D. 1997. The winning streak mark II: How the world 's most successful companies stay on top through today 's turbulent times . London: Orion Business Books.
- Goldstein, I. L. 1974. Training in organizations: Needs assessment development, and evaluation. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Brooks/Cole.

- Goodale, J. C., Koerner, M., and Roney, J. 1997. Analyzing the impact of service provider empowerment on perceptions of service quality inside and organization. Journal of Quality Management 2 (2): 191-215.
- Gordon, J. R. 1999. Organizational behavior: A diagnostic approach. 6<sup>th</sup> ed. New York: Prentice Hall.
- Gryna, D. S., and Gryna, F. M. 1999. Quality in banking starts with four assessments. Quality Progress (August): 27-34.
- Harrington, D., and Mackin. 1994. The team building tool kit: Tips, tactics, and rules for effective workplace teams. New York: Amacom.
- Harris, P. R., and Harris, K. G. (1996). Managing effectively through teams performance management. An International Journal 2 (3): 23-36.
- Heller, R., and Spenley, P. 2000. Riding the real customer focus "revolution". London: Harper Collins.
- Higgins, J. M., and Vinze, J. W. 1993. Strategic management text and cases. 5<sup>th</sup> ed. New York: Dryden.
- Hill, C. W. L., and Jones G. R. 1998. Strategic management: An integrated approach. Boston: Houghton Mifflin company.
- Hunt, V. D. 1993. Managing for quality: Integrating quality and business strategy. Homewood, ILL: Business One Irwin.
- Ingram, H., Teare, R., Seheuing, E., and Armistead, C. 1997. A systems model of effective teamwork. The TQM Magazine 9 (2): 118-127.
- Irurita, V. F. 1994. Optimism values and commitment as force in nursing leadership. Jona 24 (9): 61-71.
- Johns, N., and Chesterton, J. 1994. ICL kidsgrove: Engineering a quality culture, international. Journal of Contemporary Hospitality Management 6 (1): 25-29.
- Johnson, J. J. 2000. Differences in supervisor and non-supervision perceptions of quality culture and organizational climate. Public Personer Management 29 (1).
- Johnstone, J. N. 1981. Indicators of education systems. London: Kogan Page.
- Jones, K. R. 1988. Strategic planning in hospitals applications to nursing administration. Nursing Administration Quarterly. 13 (1): 233-241.
- Juran, J. M., and Gryna, F. M. 1993. Quality planning and analysis. New York: Mc Graw Hill.
- Kanji, G. K., and Yui, H. 1997. Total quality culture. Total Quality Management 8 (6): 417-428.



- Kanter, M. R. 1968. Commitment and social organization : A study of commitment mechanism in utopian community. American Sociological Review 37 (4).
- Kanter, R. M. 1977. Man and women of the coporation. New York: Basic books.
- Kinlaw, D. C. 1995. The practice of empowerment: Making the most of human competence. Hampshire: Gower.
- Knouse, S. B. 1998. Human resource management perspective on TQM. New York: Elegant.
- Kotler, P. 1982. Marketing for non-profit organizations. Englewood Cliffs, NJ: Prentice- Hall.
- Kouzes, J. M., and Posner, B. Z. 1997. The leadership challenge. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Jossey-Bass.
- Krajewski, L. J., and Ritzman, L. P. 2002. Operations Management: Strategy and analysis. 6<sup>th</sup> ed. New York: Prentice Hall.
- Laschinger, H. K., and Wilson, B. 1994. Staff nurse perception of job empowerment and organizational commitment. A test of Kanter's Theory of structural power in organization. Journal of Nursing Administration 24: 39-47.
- Laschinger, H.K.S., Finegan, J., Shamian, J., and Costers,S. 2000. Organizational trust and empowerment in restructured healthcare settings. Jona 30 (9): 413-425.
- Lashley, C. 2001. Empowerment: HR strategies for service excellence. Oxford: Butterworth-Heinmann.
- Laszlo, G. P. 1998. Implementing a quality management program-three Cs of success: commitment, culture, cost. The TQM magazine 11 (4): 231-237.
- Laszlo, G. P. 2000. Implementing a quality management program-three Cs of success: Commitment, culture, cost. Productivity Digest (October): 25-32.
- Leibfried, K. H. J., and McNair C. J. 1992. Benchmarking: A tool for continuous improvement. New York: Harper Business.
- Lindeman, R.H., Merenda, P.F., and Gold, R.Z. 1980. Introduction to bivariate and multivariate analysis. Glenview, ILL: Scott Foresman.
- Lukacs, J. L. 1984. Strategic planning in hospitals: Applications for nurse executives. Journal of Nursing Administration (September): 11-17.
- Luthans, F. 1998. Organizational behavior. 8<sup>th</sup> ed. Boston: McGraw-Hill.
- Margolis, F. H., and Bell, C.R. 1989. Understanding training: Perspectives and practices. San Diego: University Associates.

- Marquis, B. L., and Huston, C. J. 1996. Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia. Lippincott.
- Megginson, D., Banfield, P., and Matthews, J. J. 1999. Human resource development. 2<sup>nd</sup> ed. London: Price Waterhouse Coopers.
- Miagarajan, T., and Zairi, M. 1992. A review of total quality management in practice: understanding the fundamentals through examples of best practice applications- Part. The TQM Magazine 9 (4): 270-286.
- Mudie, P. 1997. Marketing and analytical perspective. Great Britain: Prentice Hall.
- Munro, B. H. 1997. Statistical methods for health care research. Philadelphia: Lippincott.
- Murphy, J. A. 2001. The lifebelt: The definitive guide to managing customer retention. London: John Wiley & Sons.
- Nadler, L. 1970. Developing human resource. Houston: Gulf.
- Nadler, L., and Nadler, Z. 1989. Developing human resource. San Francisco: Jossey Bass.
- Nicholas, J. M. 1998. Competitive manufacturing management : Continuous improvement lean production customer-focused quality. Singapore: McGraw-Hill.
- Norusis, M. J. 1993. Spss for windows : Professional statistics, release 6.0. Chicago. Ill: SPSS Inc.
- Oakland, J. S. 1987. Total quality management. 4<sup>th</sup> ed. Oxford: Butterworth Heinemann.
- Omachonu, V. K. 1990. Quality of care and the patient : New criteria for evaluation. Health Care Management Review 15: 43-50.
- Omachonu, V. K., and Ross, J. E. 1994. Principles of total quality. New York: Kogan Page.
- Pace, R. N., Smith, P. C., and Mills, G. E. 1991. Human resource development: The field englewood cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.
- Parker, G. M. 1990. Team players and teamwork: The new competitive business strategy. New York: Calif. Jossey-Bass.
- Pedersen, A., and Easton, L.S. 1995. Teamwork: Bringing order out of chaos. Nursing Management 26 (6): 34-35.
- Piercy, N. F. 1995. What do you do to get customer focus in an organization?. Marketing Intelligence & Planning 13 (6): 4-11.
- Rao, A., Carr, L. P., Dambolena, L., Kopp, R. J., Martin, I., Rafii, F., and Schlesinger, P.F. 1996. Total quality management. New York: John Wiley & Sons.
- Rees, F. 2001. How to lead work teams: Facilitation skills. 2<sup>nd</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass/Pfeiffer.

- Recves, C., and Hoy, F. 1993. Employee perceptions of management commitment and customer evaluations of quality service in independent firms. Journal of Small Business Management (October): 52-59.
- Romig, D. A. 1996. Breakthrough teamwork : Outstanding result using structured teamwork. Chicago: Irwin.
- Ross, J. E. 1995. Total quality management : Text , cases and reading. 2<sup>nd</sup> ed. Singapore: S.S.Mubarak & Brothers pte Ltd.
- Schermerhorn, J. 1996. Management. 5<sup>th</sup> ed. New York: John Wiley & Sons.
- Schmidt, W. H., and Finnigan, J. P. 1993. TQ manager: A practical guide for managing in a total quality organization. New York: Jossey-Bass.
- Scott, C. D., and Jaffe, D. T. 1991. Empowerment: Guiding a committed workforce. London: Kogan page.
- Spector, P. E. 1996. Industrial and organizational psychology: Research and practive. New York: John wiley & Sons.
- Stamatis, D. H. 1992. Total quality management: From theory to execution. New York: Southgate.
- Stamatis, D. H. 1996. Total quality service : Principles,practices and implementation. Delay Beach, FL: St. Lucie Perss.
- Stanton, W. J., and Charles, F. 1987. Fundamentals of marketing. 8<sup>th</sup> ed. Singapore: McGraw-Hill.
- Steezer, C. M. 1993. Training needs assessment at work : A dynamic process. Human Resource Development Quarterly 4 (3): 247-264.
- Stevens, W. F. 1978. Management and leadership in nursing. New York: McGaw-Hill.
- Stewart, A. M., 1994. Empowering people. Singapore Institute of management: Pitman Publishing.
- Stone, F. M., and Sachs, R. T. 1995. The high-value manager "developing the care competencies your organization demands". New York: Amacom.
- Swansburg, R. C. and Swansburg, L., C. 1995. Nursing staff development : A component of human resource development. Boston: Jone and Bartlett.
- Swansburg, R. C.1996. The management and leadership for nurse managers. 2<sup>nd</sup> ed. Boston: June and Barlett.
- Tabachnick, B. G., and Fidell, L. S. 1983. Using multivariate statistics. Cambridge: Harper& Row.

- Tappen, R. M. 1989. Nursing leadership and management: Concepts and practice. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Davis.
- Tebbit, B. V. 1993. Demystifying organizational empowerment. Journal of Nursing Administration 23 (1): 18-23.
- Thiagarajam, T., and Zairi, M. 1997. A review of total quality management in practice : understanding the fundamentals through examples of best practice applications – part I. The TQM Magazine 9 (4): 270-286.
- Thomas, A M. 1993. Strategic planning: A practical approach. Nursing Management 24 (1): 34-38.
- Thomas, B. 1992. Total quality training: The quality culture and quality trainer. London: Mc Graw-Hill.
- Thomey, A. M. 1992. Guide to nursing management. 4<sup>th</sup> ed. New York: Mosby-Year Book.
- Tocquer, G. A., and Cudennec, C. 1998. Service Asia: How the tigers can keep their stripes. Singapore: Prentice Hall.
- Tomy, A. M. 1992. Guide to nursing management. 4<sup>th</sup> ed. New York: Mosby-Year Book.
- Tracy, D. 1990. 10 steps to empowerment : A common – sense guide to managing people. New York: William Morrow and company.
- Trewin, D. 2001. The importance of an quality culture [Online]. Available from: [http://matilda.vu.edu.au/~ntd/statsvic/23\\_oetsumm.html](http://matilda.vu.edu.au/~ntd/statsvic/23_oetsumm.html) [2002, June 6]
- Troy, K., and Schein, L. 1995. The quality culture: manufacturing versus service. Managing Service Quality 5 (3): 45-47.
- Tsang, J. H. Y., and Antony, J. 2001. Total quality management in UK service organization : Some key findings from a survey. Managing Service Quality 11 (2):132-141.
- Tunks, R. 1992. Fast track to quality: A12-month program for small-to mid-sized business. New York: McGraw-Hill.
- Tyson and McPartland. 2000. Quality management considerations for implementing SGML [Online]. Available from: [http://216.239.33.100/Search?q=cache:VocQmt\\_f37QC:precisiondocuments.....](http://216.239.33.100/Search?q=cache:VocQmt_f37QC:precisiondocuments.....) [2002, October 16]
- Waltz, C. F., Chambers, S.B., and Hechenberger, N.B. 1989. Strategic planning marketing and evaluation for nursing education and service. New York: National League for Nursing.

- Ward, M. J., and Price, S. A. 1991. Issues in nursing administration: Selected readings. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Warner, M., Gilboe, M. F., Fliesser, Y. L., Olson, J., and Griffin, C. W. 1994. The teamwork project : A collaborative approach to learning to nurse families. Journal of Nursing Education 33 (1): 5-13.
- Watson, M. A., and Gryna, F.M. 2001. Quality culture in small business: Four case studies. Quality Progress (January): 41-48.
- Wexley, K. N., and Latham, G. P. 1991. Developing and training human resources in organization. New York: Harper Collins.
- Wickens, P. D. 1998. The ascendant organization: Combining commitment and control for long-term sustainable business success. 2<sup>nd</sup> ed. London: Macmillan press.
- Wilson, J. P. 1999. Human resource development. New York: Kogan Page.
- Woodcock, M. 1989. Team development manual. 2<sup>nd</sup> ed. Aldershot, Hants: Gower
- Woods, J. A. 1998. The six values of a quality culture [Online]. Available from: <http://www.execpc.com/cw/pubent/6volues.htm> [2002, June 20]
- Yoke, M. M. 2001. Best practices in developing a quality culture in STMicroelectronics Asia Pacific Pte Ltd. Productivity digest (February): 20-25.



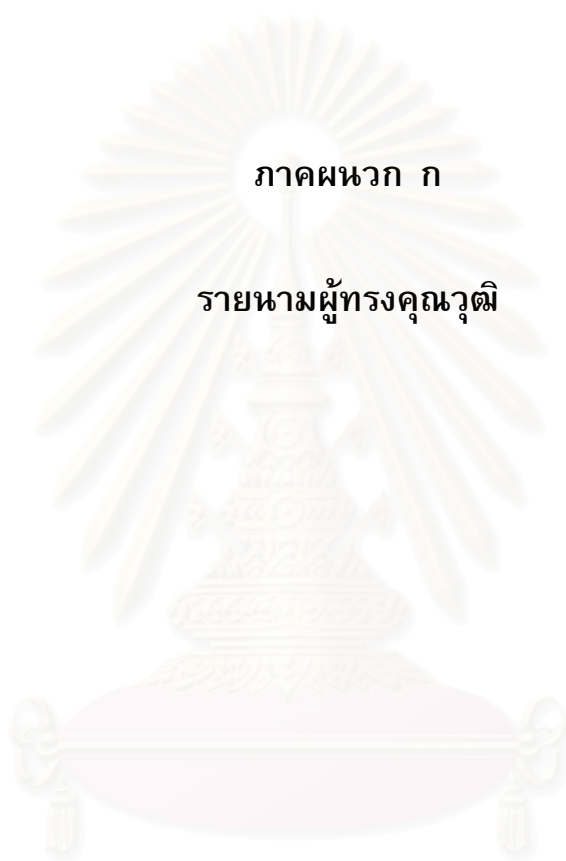


ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

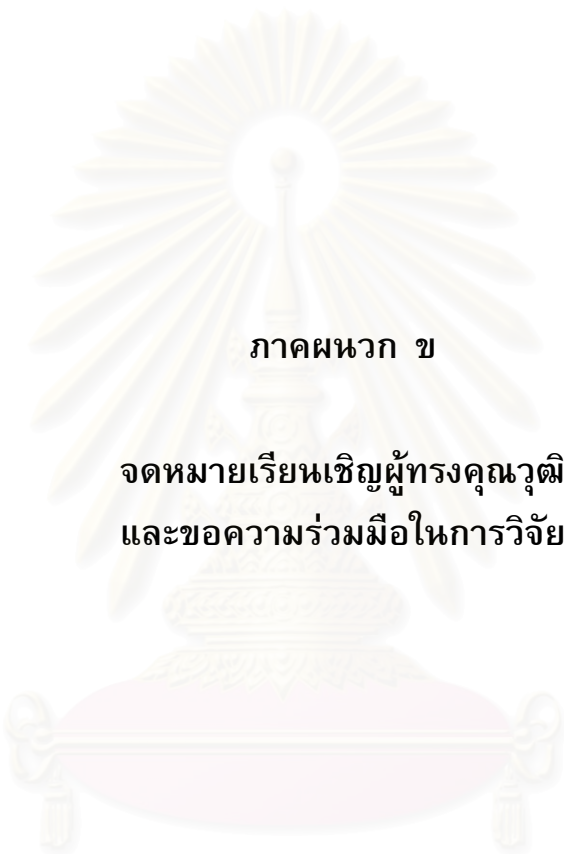


สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ ศลโกสุม	อาจารย์ประจำสำนักทดสอบ ทางการศึกษา และจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
อาจารย์ ดร. ราชันย์ บุญธิมา	อาจารย์ประจำสำนักทดสอบ ทางการศึกษา และจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
อาจารย์ ดร. สุภาพร เข้มเฮง	อาจารย์ประจำแผนกวัด และ ประเมินผล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ	อาจารย์ประจำคณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี
อาจารย์วิฑูรย์ สิมะโชคดี	รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม
อาจารย์สมเกียรติ โพธิ์สัตย์	ผู้อำนวยการส่วนเทคโนโลยี ทางการแพทย์
นางมาริษา สมบัติบุรณ์	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
นางธารารัตน์ ส่งสิทธิกุล	หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ โรงพยาบาลราชบุรี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ  
และขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักทดสอบทางการศึกษา และจิตวิทยา

เนื่องด้วย นางสาวสมหญิง ลมูลพัทตร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ประจำสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม และอาจารย์ ดร. ราชันย์ บุญธิมา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม และอาจารย์ ดร. ราชันย์ บุญธิมา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม  
และอาจารย์ ดร. ราชันย์ บุญธิมา

งานจัดการศึกษา

โทร. 02-2189825 โทรสาร 02 -2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 02 -2189814

ชื่อนิสิต

นางสาวสมหญิง ลมูลพัทตร์ โทร. 01-8070014



ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

เนื่องด้วย นางสาวสมหญิง ลมูลพัทตร์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยการใช้แบบสอบถามวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 10 คน พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 20 คน ที่ปฏิบัติงานทุกแผนก คือ แผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ห้องไตเทียม ห้องคลอด และหอผู้ป่วยในทุกแผนกของโรงพยาบาลนครปฐม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ให้ นางสาวสมหญิง ลมูลพัทตร์ ได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานจัดการศึกษา

โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 02-2189814

ชื่อนิสิต

นางสาวสมหญิง ลมูลพัทตร์ โทร. 01-8070014

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2546

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

เนื่องด้วย นางสาวสมหญิง ลมูลพัทตร์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยการใช้แบบสอบถามตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล จากพยาบาลวิชาชีพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางสาวสมหญิง ลมูลพัทตร์ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานจัดการศึกษา

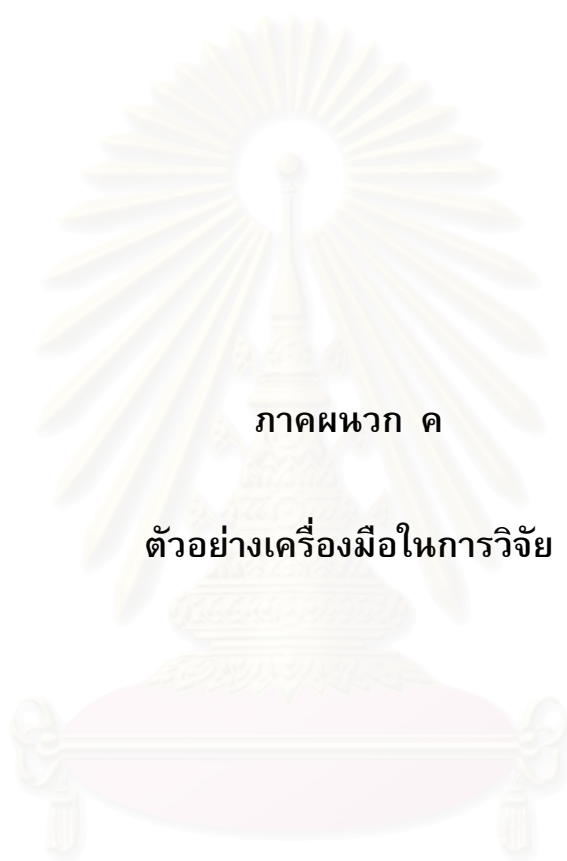
โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 02-2189814

ชื่อนิสิต

นางสาวสมหญิง ลมูลพัทตร์ โทร. 01-8070014



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## แบบสอบถามวัฒนธรรมคุณภาพ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาล  
ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์  
จำนวน 65 ข้อ โดยสอบถามว่าข้อคำถามในแต่ละข้อนั้นเป็นตัวชี้วัดวัฒนธรรม  
คุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลเพียงใด

### ส่วนที่ 1 แบบวัดข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความหรือเติมข้อความ  
ลงในช่องว่างที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันของท่าน

- |                                       | สำหรับผู้วิจัย |
|---------------------------------------|----------------|
| 1. เพศของท่าน                         |                |
| ( ) หญิง                      ( ) ชาย | [   ]          |
| 2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี            | [   ]          |
| 3. โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน.....        | [   ]          |

- [     ]
4. หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน
- |                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| (    ) แผนกผู้ป่วยนอก           | (    ) หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรม      |
| (    ) หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์   | (    ) หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท |
| (    ) ห้องคลอด                 | (    ) หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท |
| (    ) หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม | (    ) หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม     |
| (    ) หออภิบาลผู้ป่วยหนัก      | (    ) หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม       |
| (    ) ห้องผ่าตัด               | (    ) หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก      |
| (    ) ห้องฉุกเฉิน              | (    ) ห้องไตเทียม                 |
| (    ) อื่นๆ ระบุ.....          |                                    |
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่สำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ.....ปี [     ]
6. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน [     ]
- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| (    ) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล | (    ) หัวหน้าหอผู้ป่วย     |
| (    ) พยาบาลประจำการ       | (    ) อื่น ๆ โปรดระบุ..... |
7. ระดับการศึกษาของท่าน [     ]
- |                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| (    ) ปริญญาเอก               | (    ) ปริญญาโท  |
| (    ) ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า | (    ) อนุปริญญา |
| (    ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....    |                  |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม

การศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์

โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ตามทัศนคติของท่านว่ารายการในแต่ละข้อคำถาม เป็นรายการที่มีความสำคัญ หรือจำเป็นเพียงใด ที่จะนำไปสู่วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงาน การพยาบาล (มิใช่ เป็นการมองถึงสภาพ หรือลักษณะที่ปรากฏในกลุ่มงาน การพยาบาลปัจจุบันของท่านเป็นอย่างไร) โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

- 5 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่าเป็นรายการที่มีความสำคัญหรือจำเป็นมากที่สุด สำหรับการนำไปปฏิบัติแล้วจะนำไปสู่วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล
- 4 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่าเป็นรายการที่มีความสำคัญหรือจำเป็นมาก สำหรับการนำไปปฏิบัติแล้วจะนำไปสู่วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล
- 3 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่าเป็นรายการที่มีความสำคัญหรือจำเป็นปานกลาง สำหรับการนำไปปฏิบัติแล้วจะนำไปสู่วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล
- 2 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่าเป็นรายการที่มีความสำคัญหรือจำเป็นน้อย สำหรับการนำไปปฏิบัติแล้วจะนำไปสู่วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล
- 1 หมายถึง รายการนั้นท่านเห็นว่าเป็นรายการที่มีความสำคัญหรือจำเป็นน้อยที่สุด สำหรับการนำไปปฏิบัติแล้วจะนำไปสู่วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล

วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง แบบแผนหรือแนวทางการปฏิบัติงาน ของบุคลากรพยาบาลที่ยึดถือปฏิบัติตามพันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การมี ประสิทธิภาพ และคุณภาพบริการสุขภาพ โดยวัฒนธรรมคุณภาพประกอบด้วย 7 ด้านได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล 2) การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพของกลุ่มงาน การพยาบาล 3) การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการของกลุ่มงานการพยาบาล 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจ ของกลุ่มงานการพยาบาล 5) การพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล 6) การทำงาน เป็นทีมของกลุ่มงานการพยาบาล 7) การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานการ พยาบาล

รายการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b><u>ด้านความมุ่งมั่นของผู้หน้า</u></b>						[ ]
1. ผู้บริหารการพยาบาลส่งเสริมกระบวนการ พัฒนาคุณภาพ						[ ]
2. .... .....						[ ]
<b><u>ด้านการวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ</u></b>						[ ]
1. ผู้บริหารการพยาบาลจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ						[ ]
2. .... .....						[ ]
<b><u>ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ</u></b>						[ ]
1. บุคลากรพยาบาลให้บริการที่มีคุณภาพตาม มาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล						[ ]
2. .... .....						[ ]
<b><u>ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ</u></b>						[ ]
1. กลุ่มงานการพยาบาลมอบหมายอำนาจ และ ความรับผิดชอบแก่บุคลากรพยาบาลในการ ทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล						[ ]
2. .... .....						[ ]
<b><u>ด้านการพัฒนาบุคลากร</u></b>						[ ]
1. กลุ่มงานการพยาบาลวิเคราะห์ความต้องการ การฝึกอบรมด้านคุณภาพก่อนจัดการฝึกอบรม						[ ]
2. .... .....						[ ]
3. .... .....						[ ]

รายการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b><u>ด้านการทำงานเป็นทีม</u></b>						[ ]
1. กลุ่มงานการพยาบาลเน้นให้บุคลากรพยาบาล ทำงานเป็นทีมในการทำกิจกรรมพัฒนา คุณภาพ						[ ]
2. .... .....						[ ]
<b><u>ด้านการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง</u></b>						[ ]
1. บุคลากรพยาบาลปรับปรุงการทำงานใน กระบวนการพัฒนาคุณภาพ						[ ]
2. บุคลากรพยาบาลใส่ใจปรับปรุงการทำงาน อย่างต่อเนื่องในงานบริการคุณภาพ						[ ]
3. .... .....						[ ]

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ผลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.983
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	43848.204
	df	2080
	Sig.	.000



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 33 ค่าไอเกน (Eigen value) จากการสกัดตัวประกอบ และการหมุนแกนของ  
วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ในการวิเคราะห์ตัวประกอบ

Com ponent	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	36.952	56.849	56.849	36.952	56.849	56.849	13.141	20.217	20.217
2	2.742	4.218	61.067	2.742	4.218	61.067	10.519	16.183	36.400
3	1.683	2.590	63.656	1.683	2.590	63.656	6.604	10.160	46.560
4	1.229	1.890	65.547	1.229	1.890	65.547	6.473	9.958	56.518
5	1.123	1.728	67.274	1.123	1.728	67.274	6.144	9.453	65.971
6	1.070	1.646	68.921	1.070	1.646	68.921	1.918	2.950	68.921
7	.956	1.470	70.391						
8	.896	1.378	71.769						
9	.827	1.273	73.042						
10	.809	1.244	74.286						
11	.751	1.155	75.441						
12	.722	1.110	76.552						
13	.651	1.002	77.554						
14	.603	.928	78.482						
15	.589	.907	79.389						
16	.551	.848	80.237						
17	.540	.831	81.067						
18	.521	.801	81.869						
19	.486	.748	82.617						
20	.476	.732	83.349						
21	.460	.708	84.058						
22	.433	.667	84.725						
23	.428	.658	85.383						
24	.402	.618	86.001						
25	.387	.596	86.597						
26	.380	.585	87.182						
27	.364	.560	87.742						
28	.351	.541	88.283						



Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
29	.338	.520	88.802						
30	.324	.498	89.300						
31	.317	.487	89.788						
32	.303	.467	90.254						
33	.299	.461	90.715						
34	.290	.447	91.162						
35	.284	.438	91.599						
36	.279	.430	92.029						
37	.270	.415	92.444						
38	.265	.407	92.852						
39	.258	.396	93.248						
40	.256	.394	93.642						
41	.248	.381	94.023						
42	.239	.367	94.391						
43	.235	.361	94.752						
44	.223	.342	95.094						
45	.214	.329	95.424						
46	.204	.314	95.738						
47	.200	.308	96.045						
48	.189	.291	96.336						
49	.186	.286	96.622						
50	.180	.276	96.898						
51	.171	.263	97.161						
52	.167	.257	97.418						
53	.162	.249	97.667						
54	.155	.238	97.905						
55	.150	.231	98.136						
56	.141	.216	98.353						
57	.138	.213	98.566						
58	.134	.206	98.771						
59	.131	.202	98.973						
60	.123	.189	99.163						
61	.121	.186	99.348						

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
62	.114	.176	99.524						
63	.110	.168	99.693						
64	.102	.157	99.850						
65	9.772E-02	.150	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 34 ตัวประกอบวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ จากการวิเคราะห์ตัวประกอบ

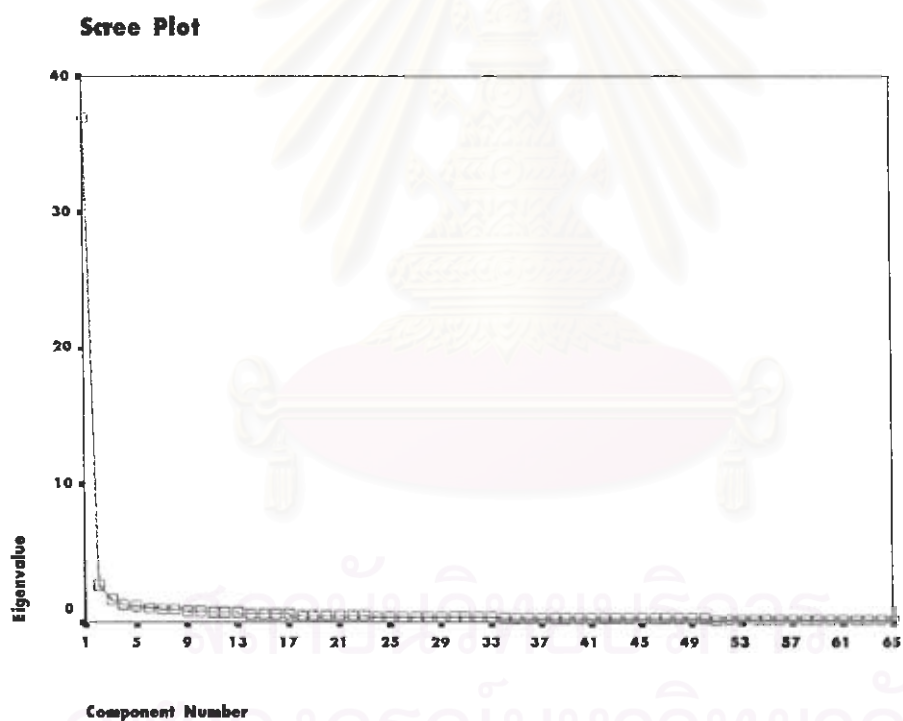
variables	Component					
	1	2	3	4	5	6
A42	.800	.288	.227	.114	.109	8.332E-02
A41	.785	.300	.229	.163	9.428E-02	8.038E-02
A40	.713	.314	.242	.170	.123	8.476E-02
A45	.696	.259	.251	.252	.206	.131
A46	.695	.290	.230	.226	.243	.114
A59	.643	.218	.288	.251	.300	4.824E-02
A43	.642	.309	.200	.201	.268	.181
A60	.635	.244	.271	.259	.267	-7.877E-02
A47	.632	.301	.215	.294	.272	6.691E-02
A58	.604	.251	.234	.252	.298	.169
A63	.595	.287	.226	.183	.393	.166
A57	.593	.219	.256	.243	.352	.222
A35	.559	.289	.260	.422	.292	-3.231E-02
A44	.558	.325	.233	.217	.308	.309
A39	.557	.276	.234	.436	.279	4.701E-02
A65	.552	.272	.166	.307	.450	9.367E-02
A62	.545	.275	.259	.242	.388	.231
A64	.541	.316	.220	.275	.411	-7.767E-03
A61	.507	.236	.351	9.345E-02	.295	8.969E-02
A33	.506	.253	.426	.278	.169	-4.798E-02
A37	.485	.256	.244	.477	.328	9.546E-02
A36	.466	.265	.333	.387	.325	3.306E-02
A32	.463	.308	.382	.198	.249	.313
A38	.461	.163	.270	.392	.322	.143
A34	.451	.273	.308	.394	.370	-8.313E-03
A5	.273	.745	.251	.114	.159	-8.225E-03
A3	.261	.739	.145	.210	.173	.107
A6	.300	.737	.167	.152	.232	-3.551E-02
A4	.287	.723	.169	.259	.164	-2.445E-03

variables	Component					
	1	2	3	4	5	6
A7	.274	.695	.140	.295	.238	4.886E-02
A2	.169	.687	.102	.150	.176	.419
A1	.189	.675	.124	.153	.144	.429
A9	.283	.668	.278	.293	.198	-.104
A10	.349	.665	.251	.258	.242	-5.755E-03
A8	.226	.661	.208	.343	.284	.106
A11	.254	.641	.275	.207	.226	.143
A12	.257	.541	.312	.108	.145	.194
A13	.271	.460	.264	.445	.113	9.787E-02
A24	.196	.171	.710	9.153E-02	.231	-2.083E-02
A25	.230	.227	.666	.226	.245	6.729E-02
A28	.304	.236	.641	.209	.101	-.134
A27	.344	.230	.612	.216	.163	8.192E-03
A26	.324	.277	.557	.350	.219	.122
A29	.155	.132	.512	9.659E-02	.109	.248
A22	.291	.220	.502	.300	.117	.308
A30	.350	.261	.476	.216	.164	.283
A31	.376	.368	.445	.217	.169	.295
A23	.244	.174	.430	.427	.221	.374
A16	.220	.382	.269	.620	.208	-5.954E-03
A17	.345	.427	.275	.580	8.614E-02	6.819E-02
A15	.355	.465	.207	.579	.144	.123
A18	.286	.468	.245	.531	.175	.120
A20	.348	.405	.258	.528	.225	.221
A14	.366	.458	.206	.526	.211	.107
A19	.348	.454	.243	.508	.205	.136
A21	.289	.343	.272	.484	.186	.373
A53	.402	.232	.213	.384	.619	.111
A49	.387	.307	.235	.172	.600	.231
A50	.230	.319	.314	-2.095E-02	.592	4.598E-02
A52	.465	.292	.237	.226	.569	.162
A54	.448	.292	.216	.337	.567	5.755E-02

variables	Component					
	1	2	3	4	5	6
A55	.483	.305	.195	.317	.549	8.932E-02
A51	.470	.338	.311	.165	.516	-5.960E-02
A56	.492	.301	.211	.307	.507	-4.936E-02
A48	.471	.283	.223	.155	.499	.294

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

a. Rotation converged in 8 iterations.



## ประวัติผู้เขียน

นางสาวสมหญิง ลมูลพัทธ์ เกิดวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2517 ที่อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ปี พ.ศ. 2540 เข้าศึกษาต่อการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยภาวะวิกฤติ รุ่นที่ 13 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก ปี พ.ศ. 2542 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อพ.ศ. 2544 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 ประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย