

ทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนา
และรับรองคุณภาพ (HA: Hospital Accreditation)
ของโรงพยาบาลหาดง จังหวัดเชียงใหม่



สุวรรณภัทร์ คหินทพงศ์



อภินันทนาการจาก
สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ปัญหาพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา
โครงการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้
พ.ศ. 2547

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้



ใบรับรองปัญหาพิเศษ
โครงการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา

ชื่อเรื่อง

ทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนา
และรับรองคุณภาพ (HA: Hospital Accreditation)
ของโรงพยาบาลหาดง จังหวัดเชียงใหม่

โดย

สุวรรณภักดิ์ คหิณฑงศ์

พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการที่ปรึกษา

(ศาสตราจารย์ ดร.นำชัย ทนุผล)

วันที่ 13 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2547

กรรมการที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนิลา ทนุผล)

วันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2547

กรรมการที่ปรึกษา

(อาจารย์ทรงศักดิ์ ภูน้อย)

วันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2547

หัวหน้าภาควิชาส่งเสริมการเกษตร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระพล ทองมา)

วันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2547

โครงการบัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงวุฒิ เพ็ชรประดับ)

รองประธานกรรมการ โครงการบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2547

ชื่อเรื่อง	ทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (HA : Hospital Accreditation) ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัด
	เชียงใหม่
ชื่อผู้เขียน	นางสาวสุวรรณภัทร์ คหิณฑพงศ์
ชื่อปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา
ชื่อประธานกรรมการที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์ ดร.นำชัย ทนุผล

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (HA : Hospital Accreditation) ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาถึงทัศนคติของบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานซึ่งเกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหาดใหญ่ 2) เพื่อทดสอบถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพซึ่งจะนำไปสู่การรับรองคุณภาพของบุคลากร ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรของโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 87 คน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบซึ่งผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหา ความเที่ยง และความยากง่ายของแบบทดสอบ การเก็บข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ลักษณะส่วนบุคคลและสังคมของบุคลากรโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เกือบทั้งหมดปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ในฝ่ายต่าง ๆ ได้แก่ ฝ่ายงานแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรรม ฝ่ายเวชปฏิบัติ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายเทคนิคบริการ มีอายุเฉลี่ย 35 ปีและมีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 7 ปี ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งปฏิบัติงานในสายงานแพทย์และได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเฉลี่ย 4 ครั้งต่อปี

สำหรับทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติที่เห็นด้วยในระดับมากที่สุดทั้ง 9 ด้าน ได้แก่ ด้านความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ ด้านการจัดองค์กรและการบริหาร ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ด้านคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านระบบงาน/กระบวนการให้บริการ และด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

สำหรับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพซึ่งจะนำไปสู่การรับรองคุณภาพโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของบุคลากร ผลการวิจัยพบว่าประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในระดับมาก ได้แก่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แบ่งการประเมินและรับรองออกเป็นบันได 3 ชั้น โรงพยาบาลทางดงกำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนาคุณภาพในบันไดขั้นที่ 2 เมื่อมีข้อร้องเรียนเกิดขึ้นต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาทันที บันไดขั้นที่ 3 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นการปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน การสร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดความตื่นตัว – การสร้างแรงจูงใจ – การกำหนดแนวทางปฏิบัติเป็นกิจกรรมที่สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและวัฒนธรรมเรียนรู้ได้แก่ การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน การนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ทำไว้มาเรียนรู้เพื่อปรับวิธีการให้เหมาะสม และหัวหน้าหน่วยงานศึกษาผลงานการพัฒนาคุณภาพที่เกิดขึ้นและพิจารณานำไปปรับใช้กับหน่วยงานของตน

สำหรับประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจระดับปานกลาง ได้แก่ HA เป็นการกระตุ้นให้มีการตอบสนองต่อผู้รับบริการให้ดีที่สุด การสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่ต้องทำในขั้นตอนพัฒนาและเรียนรู้ และกระบวนการที่ใช้ได้ดีที่สุดเพื่อให้เกิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องคือกระบวนการ PDCA (Plan Do Check Act) และประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในระดับน้อย ได้แก่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แบ่งช่วงสำหรับการวางแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพออกเป็น 4 ช่วง ช่วงของการพัฒนาได้แก่ การเตรียมการ การพัฒนาและเรียนรู้ และการดำเนินการ กรณีที่ต้องทำในการทบทวนดูแลผู้ป่วย คือ การรักษาซ้ำ ผู้ป่วยเสียชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อน บันไดขั้นที่ 1 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นถึงเป้าหมายของงานและทบทวนปัญหา บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นถึงบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่ต้องทำในขั้นเตรียมการพัฒนาคุณภาพคือ การพัฒนาองค์กร (OD : Organization Development) 5ส และ พฤติกรรมบริการ (ESB : Excellence Service Behavior) HA ทำให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กรเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเกิดการทบทวนประเมินตนเอง สิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญในการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การทำงานเป็นทีม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและวิเคราะห์กระบวนการอย่างเป็นระบบ ประเด็นที่จะต้องคำนึงถึงในฐานะผู้รับผลงานคือ บุคคลที่เป็นผู้มอบงาน ลักษณะงานที่ได้รับและการได้ในสิ่งที่ต้องการ และขั้นตอนสุดท้ายในบันไดขั้นที่ 2 คือการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA

Title	The Attitudes of Personnel's in Hangdong Hospital, Chiangmai, towards Hospital Accreditation Process
Author	Miss Suwannapat Kahintapong
Degree of	Master of Arts in Development Administration
Advisory Committee Chairperson:	Professor Dr. Namchai Thanupol

ABSTRACT

The research on the Attitudes of Personnel's in Hangdong Hospital, Chiang Mai, towards Hospital Accreditation (HA) Process has two main objectives, namely, 1) to study personnel's attitudes towards the work change due to HA, and 2) to examine personnel's knowledge and understanding in HA leading to Personnel Accreditation. Questionnaire survey was conducted among 87 personnels in the Hangdong Hospital without any sampling. The questionnaire had been tested for the accuracy of the context, the precision and the difficulties. The Statistical Package for Social Sciences (SPSS) was used to analyze the data.

According to the respondents' personal and social characteristics, it was found that the respondents were mostly female who worked as staffs in several divisions, namely, Medical, Nursing and Pharmaceutical Division; General Practice; Administration Division; and Technical Service Division. Most of the respondents were 35 years old in average; held a bachelor's degree and had 7 years of service in average. More than half of the respondents were working in medical line and were trained on the Hospital Accreditation for 4 times/year in average.

In regard to the attitudes towards the HA in Hangdong Hospital, the study found that the respondents mostly agreed with all 9 HA criteria which are 1) goals and objectives, 2) organizational structure and administration, 3) human resource management, 4) human resource development, 5) manual/guidelines, 6) environment, buildings and places, 7) tools, equipment and facilities, 8) work system/service process, and 9) quality development activities.

The study also found that the respondents gained much knowledge and understanding in the following aspects: The Hospital Accreditation Institute had divided the accreditation into three ladders. The respondents perceived that Hangdong Hospital were developing in stage two. When there were complaints, the problems had to be solved immediately. The third stage to HA focused on the following of the systems and process according to HA standards. HA realization activities for staff were to build the enthusiastic atmosphere, motivation and guidelines implementation. The activities in building quality and learning culture were the exchange program between different offices, the suitable application of the quality development activities into their work and the study and the analysis on the result of quality development activities done by head of the office.

The respondents gained moderate knowledge and understanding in the following aspects: HA motivated the best response/service to customers/patients. Realization activities were the first step in development and learning process. The best process for HA was Plan Do Check Act (PDCA).

The respondents knew little in the following aspects: The Hospital Accreditation Institute had divided the quality development plan into four stages: to prepare, to develop, to learn, and to conduct. In case of retreatment, patient's death, and complication, the reviewing of patients had to be done. The first ladder to HA emphasized the work goal and the problem review. The second ladder focused on integrating the concepts of risk management, the quality assurance and the continuous development. The activities needed to be done in quality development were Organization Development (OD), 5S and Excellence Service Behavior (ESB). HA caused cultural quality, continuous development, and self-evaluation in an organization. The most important elements in quality assurance and continuous development were teamwork, patient-centered, and systematically process analysis. The issue that the officers had to consider when received a job were the person giving the job, the characteristics of the job and the attainment of what needed. The final step of the second stage was self-evaluation according to HA standards.

กิตติกรรมประกาศ

ปัญหาพิเศษ เรื่อง ทศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (HA: Hospital Accreditation) ของโรงพยาบาลหาดง จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีโดยได้รับความกรุณาจากประธานกรรมการที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร.นำชัย ทนุผล ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ และทุ่มเทในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด และกรรมการที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุนิลา ทนุผล และอาจารย์ทรงศักดิ์ ภูน้อย ที่ได้กรุณาชี้แนะข้อบกพร่องต่าง ๆ จนปัญหาพิเศษนี้เสร็จสมบูรณ์ ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดวิชาการตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ทุก ๆ ท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารของโรงพยาบาลหาดง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ส่งเสริม และให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาต่อเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในระดับปริญญาโท

เหนือสิ่งอื่นใด ผู้วิจัยขอน้อมระลึกถึงพระคุณบิดา-มารดา และพี่ ๆ ทุกคนที่กรุณาให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจ ในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี จึงขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

นางสาวสุวรรณภัทร์ คหินทพงศ์

ธันวาคม 2547

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญเรื่อง	(8)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพ	(12)
 บทที่ 1 บทนำ	 1
ปัญหาการวิจัย	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
ข้อจำกัดของการวิจัย	4
นิยามศัพท์	4
 บทที่ 2 การตรวจเอกสารที่เกี่ยวข้อง	 6
แนวคิดเรื่องคุณภาพโรงพยาบาล	6
การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	8
แนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์	16
แนวคิดเรื่องทัศนคติ	26
ภาคสรุป	29
 บทที่ 3 วิธีการวิจัย	 31
สถานที่ดำเนินการวิจัย	31
ผู้ให้ข้อมูล	31
ตัวแปรและการวัดค่าตัวแปร	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33

การทดสอบเครื่องมือ	34
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	35
การวิเคราะห์ข้อมูล	36
ระยะเวลาในการวิจัย	36
บทที่ 4 ผลการวิจัยและวิจารณ์	37
ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล และสังคมของผู้ให้ข้อมูล	37
ตอนที่ 2 ทศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล	42
ตอนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพซึ่งจะนำไปสู่การรับรองคุณภาพโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของบุคลากร	59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	62
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	64
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป	65
เอกสารอ้างอิง	66
ภาคผนวก	69
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	70
ภาคผนวก ข ประวัติผู้วิจัย	80

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1	จำนวนร้อยละของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลและสังคม
2	ระดับทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3	จำนวนร้อยละและค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทางดง จังหวัดเชียงใหม่ ด้านความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์
4	จำนวนร้อยละและค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทางดง จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดการองค์กรและการบริหาร
5	จำนวนร้อยละและค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทางดง จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล
6	จำนวนร้อยละและค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทางดง จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
7	จำนวนร้อยละและค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทางดง จังหวัดเชียงใหม่ ด้านคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ
8	จำนวนร้อยละและค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทางดง จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่
9	จำนวนร้อยละและค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทางดง จังหวัดเชียงใหม่ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ตาราง

10	จำนวนร้อยละและค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทางดง จังหวัดเชียงใหม่ ด้านระบบงาน/กระบวนการให้บริการ	57
11	จำนวนร้อยละและค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทางดง จังหวัดเชียงใหม่ ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	58
12	ร้อยละของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจในกระบวนการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ	61

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	ปฏิสัมพันธ์ของระบบกับสภาพแวดล้อม	19
2	ระบบย่อยที่สำคัญขององค์กร	20
3	โครงสร้างการเปลี่ยนแปลง	21

บทที่ 1

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่ให้หลักประกันแก่สังคมว่าจะให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียมกัน บทบาทหน้าที่ดังกล่าวเป็นความคาดหวังของสังคม เป็นสิ่งที่ทั่วโลกยอมรับและพยายามขับเคลื่อนการปฏิรูปไปสู่การทำหน้าที่ดังกล่าวได้อย่างสมบูรณ์ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543: 3)

สำหรับระบบสุขภาพของไทยในปัจจุบัน กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายใน ซึ่งในด้านของปัจจัยภายนอกนั้น กระแสที่ส่งผลกระทบต่องานบริการสุขภาพคือ การกระจายอำนาจ ซึ่งได้กำหนดให้ภารกิจในการจัดบริการสาธารณะของรัฐที่ซ้ำซ้อนกับภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือจัดในพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องเริ่มถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใน 4 ปี และถ่ายโอนทั้งหมดภายใน 10 ปี การถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวต้องดำเนินการไปพร้อม ๆ กับการถ่ายโอนงบประมาณและบุคลากรด้วย นอกจากนี้ วิกฤตเศรษฐกิจของประเทศ ส่งผลให้เกิดการปฏิรูประบบราชการจึงเกิดความจำเป็นที่ต้องมีมาตรการต่าง ๆ เพื่อลดขนาดภาคราชการและกระแสโลกาภิวัตน์รวมทั้งการค้าเสรีทำให้ไทยต้องตกอยู่ในสภาพถูกเอารัดเอาเปรียบจากเงื่อนไขกีดกันทางการค้า โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับอาหาร ยาและบริการสุขภาพ ส่วนการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายในที่สำคัญคือความต้องการบริการสุขภาพมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการพัฒนาประเทศ เช่นอุบัติเหตุ สิ่งแวดล้อมและปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในระบบสุขภาพของไทย จึงได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ ซึ่งถึงแม้ว่าที่ผ่านมาจะได้มีการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขถึง 3 ครั้งก็ตาม แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพโดยรวมและคุ้มครองผลประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้อาณัติดังกล่าวทำให้เกิดโอกาสและความท้าทายที่จะต้องพัฒนาระบบสุขภาพที่ดีขึ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการทบทวนบทบาทภารกิจและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขว่าควรมีการปรับเปลี่ยนภารกิจและโครงสร้างอย่างไรบ้าง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2544: 5)

การผลักดันที่จะทำให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพนั้น ไม่สามารถดลบันดาลได้ด้วยการสั่งการโดยผู้บริหาร แต่จะต้องทำให้เกิดเป็นความเชื่อถือของคนว่าเป็นสิ่งที่สมควรกระทำด้วยความเต็มใจ ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร หากโรงพยาบาลสามารถสร้างได้ก็จะพัฒนาไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพได้ไม่ยากนัก พลังผลักดันที่จะทำให้เกิดวัฒนธรรมนี้มีทั้งด้านลบและด้านบวก ในด้านลบคือการเสียประโยชน์หรือถูกลดโทษจากการทำงานที่ไม่มีคุณภาพ ส่วนพลังด้านบวกคือการสร้างแรงจูงใจให้อยากจะทำสิ่งดี ๆ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543: 72)

กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายกำหนดให้โรงพยาบาลในสังกัดของรัฐทุกแห่งเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (HA) เพื่อคุณภาพในการให้บริการ เป็นระบบที่จะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย เพื่อเป็นหลักประกันในการประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอกว่า โรงพยาบาลมีระบบงานที่เป็นมาตรฐาน และมีการตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจ

ปัญหาการวิจัย

โรงพยาบาลหาดง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง ตั้งอยู่เลขที่ 260 หมู่ที่ 3 ตำบลหาดง อำเภอหาดง จังหวัดเชียงใหม่ ก่อตั้งเมื่อปี 2535 มีประชากรในความรับผิดชอบประมาณ 67,790 คน (ข้อมูลจากบัญชี 11 สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่)

โรงพยาบาลหาดงมีนโยบายที่จะเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับมาตรฐานการรับรองคุณภาพ (HA) และประชาชนพึงพอใจ ซึ่ง HA (Hospital Accreditation) เป็นการรับรองคุณภาพโดยมีสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นผู้กำกับดูแล และเพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบงานที่มีมาตรฐาน และมีระบบการตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจ (กฤษฎ์อุทัยรัตน์, 2543: 52) โดย HA จะเป็นหนึ่งใน ดัชนีชี้วัดกระบวนการ (process indicator) ที่เป็นการดำเนินการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นการนำ HA มาใช้ถือได้ว่าเป็นการพัฒนาองค์กร

ปัจจุบัน โรงพยาบาลหาดงมีบุคลากรที่เป็นกรรมการบริหาร 11 คน และจัดตั้งทีมงานทำหน้าที่ควบคุมดูแลกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (HA) ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลให้เป็นไปตามลำดับขั้น มีเป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการก็คือ การมุ่งพยายามปรับปรุงความสามารถของสมาชิกที่จะร่วมทำงานกับคนอื่นโดยได้ประสิทธิภาพ และที่จะให้กลุ่มสามารถทำงานตามเป้าหมายร่วมให้บรรลุผลไปได้เป็นความสำเร็จของกลุ่ม (ธงชัย สันติวงษ์, 2539: 356) ตั้งแต่ปี 2544 ได้เริ่มทำการอบรมและเรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพเบื้องต้น และได้ผ่านการประเมิน

บันไดขั้นที่ 1 จากทั้งหมด 3 ขั้นเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2546 ที่ผ่านมาสํานักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้พิจารณาคัดเลือกโรงพยาบาลหางดงเพื่อเข้าร่วมโครงการสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากการทำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (HA) ต้องขึ้นอยู่กับพลวัตของบุคลากร บุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ทราบว่าการทำกระบวนการและการสู่ถึงความสำเร็จนั้นเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด จากการศึกษา พบว่าทัศนคติในทางบวกและทางลบมีผลต่อการทำกิจกรรมในกระบวนการ ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งหาคำตอบเกี่ยวกับทัศนคติที่เปลี่ยนไปของบุคลากรในโรงพยาบาลหางดง เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ ในการที่กำลังจะก้าวเข้าสู่โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพว่าเป็นอย่างไร เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในทิศทางที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยเรื่องทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (HA: Hospital Accreditation) ของโรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาถึงทัศนคติของบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงาน ซึ่งเกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหางดง
2. เพื่อทดสอบถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพซึ่งจะนำไปสู่การรับรองคุณภาพโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของบุคลากร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยเรื่องทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (HA: Hospital Accreditation) ของโรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อบุคคลและหน่วยงาน ดังนี้

1. ผู้บริหารของโรงพยาบาลหางดง สามารถนำผลการวิจัยไปวางแผนพัฒนาหาแนวทางปรับปรุงกระบวนการพัฒนาคุณภาพในการทำกิจกรรมที่อาจมีอุปสรรค
2. ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนแห่งอื่น สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางศึกษาทัศนคติของบุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อวางแผนดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลทางดง โดยมีขอบเขตของการวิจัยคือ

1. พื้นที่ทำการวิจัย

โรงพยาบาลทางดง เลขที่ 260 หมู่ 3 ถนนเชียงใหม่ – ฮอด ตำบลทางดง อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่ เท่านั้น

2. ประชากร

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทางดงที่ปฏิบัติงานในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2547 ซึ่งเป็นเวลาที่ยังดำเนินการวิจัยครั้งนี้คือ 87 คนเท่านั้น

3. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ระหว่างเดือนมีนาคม – เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2547

4. ประเด็นที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาถึงทัศนคติของบุคลากรในโรงพยาบาลทางดงที่มีต่อการปฏิบัติงานในการกิจตามกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลทางดง

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผลการวิจัยที่ผู้ให้ข้อมูลระบุมาอาจไม่ตรงกับทัศนคติที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูลบ้าง
2. ช่วงระยะเวลาการวิจัยตั้งแต่เดือนมีนาคม – เดือนตุลาคม พ.ศ. 2547 เท่านั้น

นิยามศัพท์

การพัฒนาและรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation: HA) หมายถึง การประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอกว่า โรงพยาบาลมีระบบงานที่เป็นมาตรฐานและมีระบบการตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจ เป็นกระบวนการที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วโลกเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน 9 ข้อ คือ

- พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์
- การจัดองค์กรและการบริหาร
- การจัดการทรัพยากรบุคคล
- การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- นโยบายและวิธีปฏิบัติ
- สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่
- เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก
- ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ (งานคลินิกบริการ)
- กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

ทัศนคติ หมายถึง ความเข้าใจ รู้ลึก และแสดงพฤติกรรมต่อการทำงานของบุคลากรที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราวที่ทำงานตั้งแต่ 1 ปี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหาดกระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2546 – เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2547

บทที่ 2

การตรวจเอกสารที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงและขับเคลื่อนในการร่วมกระบวนการ จึงตรวจเอกสารในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดเรื่องคุณภาพโรงพยาบาล
2. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. แนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์
4. แนวคิดทัศนคติของบุคคลและวิธีการวัด

1. แนวคิดเรื่องคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งในหลาย ๆ หน่วยงานที่ให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป และหน่วยงานที่ให้บริการแก่ประชาชนนั้นจำเป็นที่จะต้องมีการให้บริการที่ดีที่สุดและการบริการนี้เองจึงจำเป็นต้องมีคุณภาพรองรับความเป็นมาตรฐาน เช่นเดียวกัน โรงพยาบาลจึงต้องมีคุณภาพของการบริการสุขภาพแก่ประชาชนเอง ซึ่งคุณภาพสามารถอธิบายได้ดังนี้

โรงพยาบาลและคุณภาพ

โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่จัดบริการด้านสุขภาพให้กับชุมชน คุณภาพของการบริการดูแลสุขภาพสำหรับโรงพยาบาลนั้น มีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 2 ส่วน คือ (จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์, 2543: 11)

- คุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติหมายถึง การปฏิบัติตามหมวดกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ ได้ตั้งไว้
- คุณภาพตามการรับรู้ หมายถึง คุณภาพที่เป็นตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทั้งคุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติและคุณภาพตามการรับรู้ทำให้ความหมายของคุณภาพในโรงพยาบาลนั้นมีความสมบูรณ์ กล่าวได้ว่าคุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติเพียงประการเดียวนั้นไม่เพียงพอที่จะนำมาประเมินคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลได้ เนื่องจากไม่ได้นำความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้ที่ใช้บริการเข้ามาเกี่ยวข้องของคุณภาพของการดูแลตามการ

รับรู้ของผู้ที่เข้ามาใช้บริการจะมีความสำคัญเท่ากับคุณภาพตามมาตรฐาน และเป็นส่วนกำลังได้รับความสนใจมากในปัจจุบัน เพราะทำให้ความหมายของคุณภาพนั้นมีความสมบูรณ์มากขึ้น

สำหรับโรงพยาบาล คุณภาพไม่เพียงจะเกี่ยวข้องกับการบริการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ยังเข้าไปเกี่ยวข้องกับกระบวนการบริการสนับสนุน ตลอดจนระบบบริหารจัดการ การพัฒนาองค์กร ประสิทธิภาพและต้นทุน

1.1 การประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

สำหรับการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลนั้น ก็เป็นส่วนหนึ่งในการที่จะสามารถทราบได้ว่าโรงพยาบาลนั้น ๆ ที่ให้บริการ มีคุณภาพมากน้อยเพียงใด ควรปรับปรุงหรือไม่ เพื่อการพัฒนาการบริการสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งการประเมินคุณภาพมีผู้ให้ความหมายคือ บาร์เบอร์ (1996) อ้างใน จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์ (2543: 13-15) ได้กล่าวไว้สรุปได้ดังต่อไปนี้คือ

- 1) การให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ การจัดบริการสุขภาพจะต้องนำความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยเข้ามาร่วมในการตัดสินใจ
- 2) ความเป็นผู้นำ ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารในระดับต่าง ๆ กำหนดทิศทางของการปฏิบัติงานโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การกำหนดทิศทางต้องมีค่านิยมมองเห็นพันธกิจที่ชัดเจน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีการอุทิศตนในการทำงานและมีส่วนร่วมในงาน
- 3) การปรับปรุงพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ กระบวนการปรับปรุงคุณภาพนั้นจะต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีข้อเท็จจริงเป็นข้อมูลพื้นฐาน มีระบบรองรับการทำงานต่าง ๆ และมีการปรับปรุงการทำงานอยู่ตลอด โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ และการประเมินจากผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและผู้มีส่วนเป็นเจ้าของ
- 4) พนักงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร องค์กรที่จะประสบความสำเร็จนั้น จะปรับปรุงการปฏิบัติงานโดยอาศัยสมรรถภาพ ความชำนาญ และแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดเข้ามามีส่วนพัฒนาองค์กร โดยให้อีกาสพนักงานมีการพัฒนาการปฏิบัติและมีความรู้ในประสบการณ์ใหม่ ๆ
- 5) บริหารงานโดยอาศัยข้อเท็จจริง การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องสร้างอยู่บนข้อเท็จจริง มีการประเมินข้อมูลข่าวสาร การวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ และการนำข้อมูลที่ได้มาเพื่อการตัดสินใจและการวางแผนเพื่อปรับกลยุทธ์ขององค์กร
- 6) จุดมุ่งหมายอยู่ที่ผลการปฏิบัติงาน กระบวนการปฏิบัติงานขององค์กรจะต้องมุ่งไปที่ผลลัพธ์ โดยสะท้อนกลับให้เห็นถึงความสมดุลความต้องการของผู้ป่วย และผู้มีส่วนได้

ส่วนเสียต่าง ๆ การทบทวนถึงผลการปฏิบัติงาน ทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน เป็นการตรวจสอบถึงกระบวนการทำงานด้วย

7) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชนและสาธารณะ องค์กรทางด้านสุขภาพ จะต้องอุทิศตัวเองเพื่อยกระดับสุขภาพของชุมชนที่ตนดำรงอยู่นั้น โดยการทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน จัดให้บริการการดูแลด้านต่าง ๆ มาตรการการป้องกันโรค ให้สุขศึกษาต่อคนในชุมชน และควบคุมผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมจากการดำเนินงานของโรงพยาบาล

8) การพัฒนาเพื่อร่วมดำเนินงานคุณภาพจะบรรลุได้เมื่อมีการพัฒนาดำเนินงานทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร การพัฒนาดำเนินงานภายในองค์กร ทำเพื่อลูกค้าภายในคือ ผู้ปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ส่วนภายนอกองค์กรนั้นทำเพื่อร่วมงานกับบริษัทต่าง ๆ องค์กรสุขภาพในชุมชนและองค์กรทางสังคม

9) การออกแบบระบบการป้องกันที่คำนึงถึงคุณภาพ การวางรูปแบบหรือการปรับรูปแบบการให้บริการควรจะคำนึงถึงคุณภาพและค่านิยมต่าง ๆ ร่วมด้วย องค์กรควรจะพัฒนาความชำนาญด้านต่าง ๆ เพื่อสร้างโครงการพัฒนาที่รวมเอาสหวิทยาการต่าง ๆ เข้ามา โดยนำองค์ประกอบเกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกมาพิจารณาในระหว่างการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพรูปแบบใหม่

10) การมองการณ์ไกลไปยังอนาคต การให้บริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านโครงสร้างองค์กร ความกดดันด้านการแข่งขัน ด้านสังคม ด้านการเงิน ด้านเทคโนโลยีการวางแผนระยะสั้นต้องทำควบคู่กับการวางแผนอนาคตและคาดการณ์ถึงการเปลี่ยนแปลงล่วงหน้าก่อนที่สิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นจะเข้ามากระทบต่อองค์กร

11) การสนองตอบด้วยความรวดเร็ว องค์กรที่สามารถจะปรับเปลี่ยน ให้บริการรวดเร็ว โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี จะให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการได้ และเป็นองค์กรหนึ่งที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

ซึ่งแนวคิดเรื่องการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลนี้ ถูกนำไปเป็นแนวคิดหลักในเรื่องการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation หรือ HA)

2. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นขั้นตอนที่ต้องประเมินในโรงพยาบาลแต่ละแห่งก่อนที่จะทำการรับรองได้ว่าโรงพยาบาลนั้น ๆ มีความเป็นมาตรฐานเพียงพอที่จะให้ได้รับการรับรองหรือไม่ ซึ่งการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) (สถาบันวิจัยระบบ

สาธารณสุข, 2539: 2) คือกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาลร่วมกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยนกับที่ปรึกษา และการรับรองโดยองค์กรภายนอก โดยการรับรองเพียงส่วนเดียวและส่วนสุดท้ายของกระบวนการ แต่จุดที่สำคัญคือ การประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล โดยการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มี 9 หมวดดังต่อไปนี้

หมวด 1 พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ เป็นสิ่งที่ทำให้ทุกคนในโรงพยาบาลมีความเข้าใจ ยอมรับและช่วยให้การพัฒนาง่ายขึ้น เนื่องจากจะทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีเป้าหมายและแนวทางตัดสินใจที่ชัดเจน รวมไปถึงมีแนวทางให้ทุกคนควบคุมตนเอง ทำให้เกิดความราบรื่นในการทำงานร่วมกัน ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการหรือของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

หมวด 1.1 พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการหรือของหน่วยงาน สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล

หมวด 1.2 มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้และสามารถวัดได้

หมวด 1.3 มีการสื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการหรือของหน่วยงานไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หมวด 1.4 เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจในเป้าหมายของการจัดบริการหรือของหน่วยงานและทราบบทบาทของตนเอง

หมวด 2 การจัดองค์กรและการบริหาร

มีการจัดองค์กรและการบริหารในลักษณะที่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วย นั่นคือทีมที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการประชุมประจำเดือนร่วมกันทั้งในส่วน of หน่วยงาน และโรงพยาบาล หรือในการรับตำแหน่งของผู้บริหารที่พิจารณาจากความเหมาะสมและความสามารถในการดำเนินงานตรงตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

หมวด 2.1 โครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน/บริหาร ชัดเจนและเหมาะสม

หมวด 2.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ได้รับมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม และมีความสามารถในการบริหารงานในหน่วยงานให้บรรลุผลตามพันธกิจที่กำหนดไว้

หมวด 2.3 มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

หมวด 2.4 มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

หมวด 2.5 มีกลไกที่เอื้ออำนวยให้หน่วยงานต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจและกำหนดนโยบาย ของในระดับโรงพยาบาลในภาพรวม

หมวด 3 การจัดการทรัพยากรบุคคล

เป็นหมวดต่อเนื่องมาจาก หมวด 2 คือเมื่อได้ทำการจัดองค์กรและพิจารณาหัวหน้างานหรือผู้บริหารเข้ามารับตำแหน่งที่เหมาะสม เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาลำดับต่อมา นั่นคือถ้าหัวหน้าหน่วยงานมีประสิทธิภาพเพียงพอในขณะที่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานขาดคุณภาพหรือจำนวนคนไม่เพียงพอ จะส่งผลเสียต่อองค์กรได้ จึงต้องมีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

หมวด 3.1 การจัดทำลัคน

หมวด 3.1.1 มีเจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

หมวด 3.1.2 มีกลไกเพื่อติดตามและประเมินความเพียงพอของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ

หมวด 3.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวกเพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

หมวด 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ในการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานโดยสร้างเป็นวัฒนธรรมองค์การเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานจึงจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

หมวด 4.1 มีการประเมินความต้องการ และกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

หมวด 4.2 มีการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน/บริการ

หมวด 4.3 มีเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมพร้อมก่อนเข้าประจำการ

หมวด 4.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ

หมวด 4.5 มีการประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลในรูปของการเปลี่ยนพฤติกรรม และผลกระทบต่อการดูแล/บริการแก่ผู้ป่วย

หมวด 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ

สำหรับนโยบายและวิธีปฏิบัตินั้นเป็นการวางระบบที่ช่วยให้ทราบถึงงานในความรับผิดชอบของแต่ละคนที่นำการรวบรวมและจัดหมวดหมู่ให้มีความเหมาะสม นโยบายและวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรจะสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย เพื่อประเมินได้ว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้นบรรลุเป้าหมายหรือไม่ สอดคล้องกับพันธกิจในการให้บริการผู้ป่วย/กฏระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

หมวด 5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบาย/วิธีปฏิบัติที่ดี รวมทั้งมีระบบในการรับรองเผยแพร่ และทบทวน

หมวด 5.2 นโยบาย/วิธีปฏิบัติของหน่วยงาน มีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและในแนวทางที่จำเป็นต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และครอบครัว ในด้านต่อไปนี้

หมวด 5.2.1 ด้านการบริหารจัดการ

หมวด 5.2.2 ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ

หมวด 5.2.3 ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม

หมวด 5.2.4 ด้านการบันทึกและจัดทำเอกสาร

หมวด 5.2.5 ด้านความปลอดภัย

หมวด 5.2.6 ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

หมวด 5.3 เจ้าหน้าที่ รับทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตามนโยบาย/วิธีปฏิบัติ

หมวด 5.4 มีการประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน และสอดคล้องกับสถานะการทำงาน

หมวด 6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่

สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่เป็นส่วนสำคัญอีกส่วนหนึ่งในโรงพยาบาล เนื่องจากว่าสิ่งเหล่านี้จะดึงดูดใจต่อผู้ป่วยให้เข้ามาใช้บริการ เช่นเดียวกันถ้าผู้ป่วยมารับบริการแต่อาคารคับแคบ ไม่สะดวกหรือแม้แต่มิที่นั่งไม่เพียงพอผู้ป่วยก็จะรู้สึกว่าการมาใช้บริการมีความลำบาก ความพร้อมของสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ จึงถืออำนวยต่อการให้บริการอย่างสะดวกปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

หมวด 6.1 สถานที่ตั้งหน่วยบริการหรือหน่วยงานมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หมวด 6.2 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ และมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้

หมวด 6.3 สภาพทั่วไปภายในหน่วยงาน มีความปลอดภัย มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะดวกและเป็นระเบียบ

หมวด 6.4 สถานที่ตรวจ/รักษา/ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วนและมีความมิดชิด พ้นจากสายตา และการได้ยินโดยบุคคลอื่น

หมวด 6.5 มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่

หมวด 7 เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

การให้บริการที่ดีและมีความสะดวกรวดเร็วนั้นจำเป็นที่จะต้องเครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

หมวด 7.1 มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ

หมวด 7.2 มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

หมวด 7.3 ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี

หมวด 7.4 มีระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมทั้งใช้ในการให้บริการตลอดเวลา

หมวด 7.5 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

หมวด 7.6 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา

หมวด 8 ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ (งานคลินิกบริการ)

เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับ หมวด 5 เป็นการวางระบบในขณะที่ หมวด 8 คือ การปฏิบัติตามที่ระบบได้วางไว้ โดยรายละเอียดหลักของ หมวด 8 คือ มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

หมวด 8.1 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่าง ๆ

หมวด 8.2 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา

หมวด 8.3 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ

หมวด 8.4 ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

หมวด 8.5 กระบวนการให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม

หมวด 8.6 มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

หมวด 8.7 มีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด

หมวด 9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพเป็นกิจกรรมที่จะทำให้หน่วยงานมีโอกาสพัฒนา สามารถมองโอกาสพัฒนาให้มีความครอบคลุมมากที่สุด เห็นโอกาสเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานได้ง่ายขึ้น สามารถจัดการบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งควรให้ความสำคัญกับกระบวนการที่เน้นความซับซ้อนให้น้อยลงหรือมีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานให้น้อยที่สุดอยู่บนความต้องการของผู้ป่วยและญาติ นั่นคือ

หมวด 9.1 หน่วยบริการหรือหน่วยงานทุกหน่วยมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน

หมวด 9.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย

หมวด 9.2.1 การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย และลูกค้า (Customer) หรือ บุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หมวด 9.2.2 การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติ ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ

หมวด 9.2.3 การเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการ ที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง

หมวด 9.2.4 การดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและการให้บริการ ค้นหาสาเหตุต้นตอ (root causes) ที่แท้จริงตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ๆ

หมวด 9.2.5 การประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ

หมวด 9.3 มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานวิทยาศาสตร์ (evidence based) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ

หมวด 9.3.1 มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (clinic practice guideline)

หมวด 9.3.2 มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

โดยทั่วไปแล้ว โรงพยาบาลมีคุณภาพพื้นฐานคือ โครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาลเป็นเกณฑ์คุณภาพพื้นฐานที่โรงพยาบาลจะต้องมีมาตรฐานด้านวิชาชีพและระดับความต่อเนื่องของมาตรฐาน ซึ่งควบคุมโดยสภาวิชาชีพต่าง ๆ มาตรฐานการฝึกอบรมระดับสูงและการประเมินผลรวมของโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อกล่าวโดยหลักการแล้ว ในแต่ละโรงพยาบาลจะมีกระบวนการคุณภาพอยู่แล้วใน 3 ระดับ ดังนี้

คุณภาพพื้นฐานในการรับประกันความปลอดภัยของการเป็นสถานพยาบาล หรืออีกนัยหนึ่ง คือ การป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เป็นเกณฑ์มาตรฐานในด้านโครงสร้างอาคาร วัสดุครุภัณฑ์ และบุคลากรตามกฎหมาย พ.ร.บ.สถานพยาบาล หรือการดูแลเครื่องมือทางการแพทย์ให้ใช้ในงานได้ตลอดเวลา การบริหารเรื่องการป้องกันอัคคีภัยภายในโรงพยาบาล เป็นต้น

การประกันคุณภาพ (Quality Assurance) คือเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยที่มีตัวชี้วัดชัดเจน อ้างอิงได้ เช่น อัตราการติดเชื้อ อัตราตาย มาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ฯลฯ

การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) คือความพยายามในการพัฒนางานให้ดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน ทั้งบริหาร บริการ และวิชาการ โดยมีการประเมินตนเองเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือตัวชี้วัดทั้งภายนอกและภายใน เป็นกระบวนการคุณภาพขั้นสูงในโรงพยาบาล

ในแต่ละโรงพยาบาล จะมีกิจกรรมคุณภาพทั้ง 3 ประการนี้อยู่แล้ว ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation) คือ การประเมินผลรวมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล จะเห็นว่า องค์ประกอบของคุณภาพในการประเมินด้วยระบบ HA จะ 1) ยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง 2) ถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์ที่ทันสมัย 3) มีประสิทธิภาพ และ 4) เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีความสุข และเต็มใจให้บริการผู้ป่วยและญาติอย่างจริงใจ ซึ่งตรงกับหลักการของ TQM/CQI คือ ลูกค้าสำคัญที่สุด จุดความฝันร่วมกัน ทีมงานสัมพันธ์ มุ่งมั่นกระบวนการ สานด้วยอริยสัจสี่ ดีที่ผู้นำ และทำดีไม่หยุดยั้ง (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล และคณะ, 2544: 25) สอดคล้องกับสมชาติ กิจยรรยง (2543: 36-37) ได้กล่าวไว้ว่า การเสริมสร้างงานบริการต้อง

- 1) ศึกษาพฤติกรรมของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ
- 2) สำรวจความต้องการ ความจำเป็นของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการและตอบสนอง
- 3) เตรียมความพร้อมขององค์ประกอบต่าง ๆ ของการบริการ ทั้งก่อนและขณะบริการที่ดี
- 4) ตั้งมาตรฐาน ในการพูด ในการบริการ การแก้ไขข้อขัดแย้งกับลูกค้า
- 5) กำหนดแนวทางนโยบาย ในการให้บริการที่เป็นระบบและเป็นวิธีการที่คล่องตัว โดยการกำหนดปัจจัยต่าง ๆ คือ
 - 5.1) กำหนดวัตถุประสงค์ของธุรกิจ/และบริการ
 - 5.2) กำหนดนโยบายของการบริการ
 - 5.3) วางโครงสร้างและบุคลากรในกระบวนการบริการ
 - 5.4) โครงการกิจกรรมการบริการ
 - 5.5) สร้างวิธีการดำเนินการ
- 6) ประเมินผลขั้นตอนต่างๆ ในการให้บริการ โดยการเปรียบเทียบกับมาตรฐาน
- 7) พัฒนาปรับปรุงการบริการ เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ

เมื่อเป็นเช่นนี้แล้ว โรงพยาบาลหาดจึงได้มีแนวทางการดำเนินงานสู่โรงพยาบาลคุณภาพหรือสร้างเข้มแข็ง HA โรงพยาบาลหาด ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งในขั้นตอนการคือพัฒนาคุณภาพและเชื่อมโยงทิศทางองค์กร (Vertical Alignment) ในแต่ละหน่วยมีการวิเคราะห์ตนเอง วิเคราะห์ความเสี่ยงและกำหนดมาตรการป้องกันที่เหมาะสม ทั้งนี้โรงพยาบาลหาดมีการประสานงานในแนวนอน (Horizontal Integration) ที่มีการวิเคราะห์ความต้องการของเพื่อนร่วมงานหรือเป็นลูกค้าภายในที่ต้องใช้บริการจากหน่วยงาน ทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ที่มีไข้แพทย์

คำร้องเรียน/ข้อคิดเห็น การส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วยและอุบัติการณ์ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545: 3) จากนั้นจึงนำมาทำกิจกรรมทั้ง 12 กิจกรรมที่เป็นวงจรการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเรียกว่า วงจร PDCA (พีรศักดิ์ วรรณทโรสถ, 2542: 172) โดยกระบวนการ PDCA นี้จะสามารถนำไปใช้เป็นกระบวนการเรียนรู้หาสาเหตุและแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ในกระบวนการดังกล่าวแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นส่วนวางแผนในการทำงานหรือแก้ไขปัญหา ส่วนต่อมาเป็นการลงมือปฏิบัติตามแผน ส่วนที่สามเป็นการทบทวนตรวจสอบผลการปฏิบัติว่าเป็นไปตามแผนหรือไม่อย่างไร และในส่วนที่ 4 สุดท้าย ของวงจรแรกคือ การปรับปรุงแผน จะเห็นได้ว่าการพัฒนาคุณภาพและการประกันคุณภาพเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องเกี่ยวพันกัน (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกุลและคณะ, 2541: 7)

เมื่อโรงพยาบาลหาดงได้ดำเนินการตามกิจกรรมทั้ง 12 กิจกรรมแล้ว จึงได้ให้ทีมเยี่ยมสำรวจทำการเยี่ยมและให้คำปรึกษา ซึ่งได้ให้ผลออกมา คือ ในจุดเด่น ผู้นำสูงสุดขององค์กรและผู้ประสานงานมีความมุ่งมั่น และมีความพยายามที่จะกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องทำให้เป็นวัฒนธรรมขององค์กร เกิดค่านิยมซึ่งชี้นำหรือกำหนดทัศนคติ พฤติกรรม การไตร่ตรองและมีการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น (Rokeach, 1979 อ้างใน กริช สืบสนธิ์, 2537: 13) โดยจัดให้มีการทบทวนความรู้ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้กับบุคลากร 100% เพื่อที่จะผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพทุกหน่วยงาน และให้หัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วยงานมีความตระหนักในคุณภาพ โดยการกระตุ้นให้มีการวิเคราะห์หน่วยงาน วิเคราะห์ความเสี่ยงพร้อมทั้งหามาตรการและแนวทางป้องกัน ในส่วนข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง คือการสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรทุกหน่วยงานและทุกระดับในด้านพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความรู้ในการเชื่อมโยงกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้สามารถทำกิจกรรมคุณภาพในหน่วยงานได้

3. แนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์

แนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์มีหลายแนวแล้วแต่ว่าจะเกี่ยวข้องกับด้านใด ซึ่งในหัวข้อนี้จะกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมศาสตร์กับการบริหารและพัฒนาองค์กรและปัจจัยที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารเพื่อทิศทางของบุคลากรมีทิศทางเดียวกับความต้องการขององค์กร คือ

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมศาสตร์กับการบริหารและการพัฒนาองค์กร

พฤติกรรมศาสตร์เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์กรเป็นอย่างมาก (สุนันทา เลาหันทน์, 2541: 5) ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมของพนักงานในองค์กรจึงมีความสำคัญ จุดเริ่มต้นของการนำเอาวิธีการศึกษาของพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ เริ่มจากการศึกษาทดลองที่ โรงงานฮอร์ทอร์น ของบริษัทเวสเทอร์น อิเลกทริก ในเมืองชิคาโก สหรัฐอเมริกา ซึ่งกระทำใน ระหว่างปี ค.ศ. 1924-1932 ผลจากการทดลอง ได้แสดงให้เห็นว่าการที่การบริหารงานจะมี ประสิทธิภาพได้ต้องให้ความสนใจกับคนไม่ใช่งานอย่างเดียว การสนองความต้องการของคนใน กลุ่มหรือองค์กรจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน จากผลการทดลองนี้ทำให้เกิดแนวคิดการ บริหารแบบมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งเสนอว่า

1) ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในเรื่องประสิทธิภาพขององค์กรก็คือ วิธีการที่เขาปฏิบัติ ต่อพนักงาน

2) หนทางที่ดีที่สุดในการปฏิบัติต่อพนักงาน คือ การปฏิบัติต่อเขาในฐานะที่เขา เป็น “คน” เป็นประการแรก และในฐานะเป็น “พนักงาน” เป็นประการรองลงมา

แนวคิดดังกล่าว นับเป็นก้าวแรกของการนำเอาพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการ การศึกษาทางการบริหาร และได้มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกันมากจนกลายเป็นแนวคิดเชิง พฤติกรรมศาสตร์ในระยะต่อมา นักทฤษฎีกลุ่มนี้เห็นว่าการบริหารงานนั้นควรจะเน้นการจูงใจ พนักงานก่อน แล้วค่อยกำหนดโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยทำให้สามารถจูงใจให้ คนทำงานดีขึ้นและมีขวัญกำลังใจเพิ่มขึ้น ผลงานของนักทฤษฎีตามแนวคิดนี้มีปรากฏเป็นจำนวน มาก เช่น ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) เป็นทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Heraberg's Two Factors Theory) ทฤษฎี X และทฤษฎี Y ของแมคเกรเกอร์ (McGregor's Theory X and Theory Y) ทฤษฎีพัฒนาการด้านบุคลิกภาพของอาร์กิริส (Argyris's Personality Theory) และทฤษฎีอื่นของอีกหลาย ๆ คน ซึ่งล้วนแต่เป็นผลงานที่มุ่งศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมของมนุษย์ในด้านต่าง ๆ เพื่อที่จะนำมาจูงใจมนุษย์โดยการปฏิบัติงานทั้งสิ้น

ในศตวรรษที่ 1930 นักจิตวิทยาสังคม ซึ่งนำโดย เคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) ได้ ศึกษาเรื่อง ลักษณะพลวัตหรือความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงของกลุ่มในองค์กรอย่างจริงจัง เลวิน และคณะได้รับผิดชอบในการจัดประชุมกลุ่มผู้นำชุมชน โดยให้ผู้นำอภิปรายปัญหา และต่อมาเปิด โอกาสให้มีการแสดงปฏิกิริยาต่อข้อมูลที่ผู้อื่นสะท้อนถึงพฤติกรรมของตน ประสบการณ์ที่ได้จาก การจัดประชุมนี้ทำให้เลวินและคณะเชื่อว่า บุคคลน่าจะเรียนรู้จากการติดต่อสัมพันธ์ของตนกับคน อื่น ๆ โดยการประชุมร่วมกันในกลุ่มย่อยซึ่งไม่มีแบบแผนตายตัว ต่อมาจึงได้มีการขยายการ ฝึกอบรมไปอย่างกว้างขวาง นอกจากนี้ยังขยายเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงจากระดับบุคคลไปสู่

การเปลี่ยนแปลงองค์การทั้งระบบ ในระยะต่อมาได้มีการตื่นตัวนำเอาเทคนิคทางพฤติกรรมศาสตร์ต่าง ๆ มาช่วยเสริมให้องค์การมีขีดความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และทำให้ประสิทธิผลขององค์การมีเพิ่มมากขึ้น

จากแนวคิดที่เห็นว่า มนุษย์เป็นทรัพยากรการบริหารที่สำคัญที่สุด และการทำงานของคนในองค์การก็เพื่อตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลเป็นอันดับแรก ณ จุดนี้ได้มีการหาวิธีการต่าง ๆ ในการเปลี่ยนแปลงองค์การ โดยการเปลี่ยนแปลงแนวคนให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ และการพัฒนาองค์การก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่น่าสนใจ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพขององค์การ

ความหมายขององค์การ

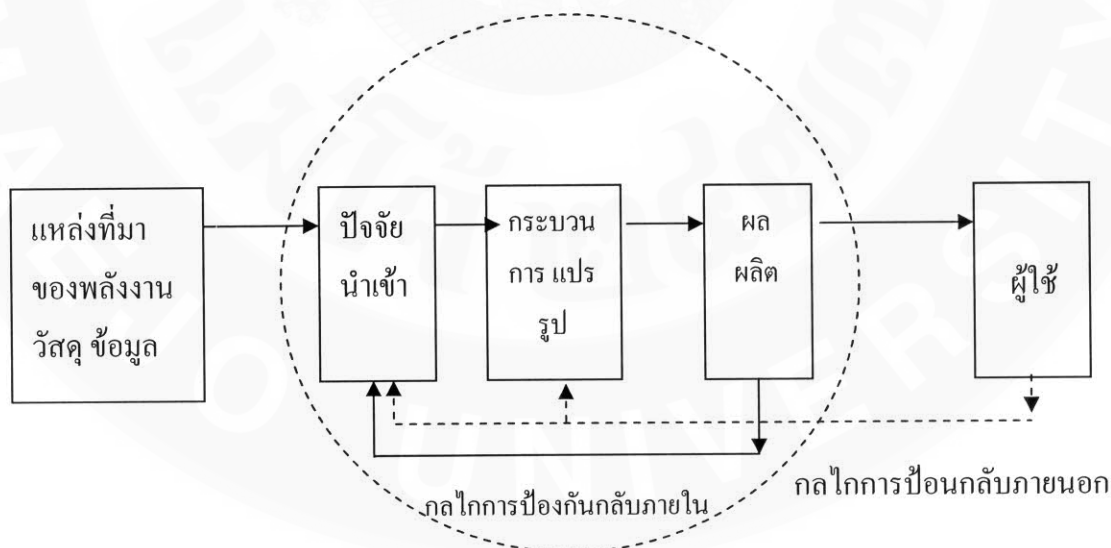
นักทฤษฎีองค์การ ได้นิยามความหมายขององค์การไว้มากมาย ได้แก่วอร์เรน บี บราวน์ และ เดนนิส เจ โมเบิร์ก (Warren B. Brown and Dennis J. Moberg) อ้างใน สุรนันทา เลาหันท (2541: 25) ได้อธิบายว่า องค์การเป็นสถาบันส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย มีการแบ่งงานกันทำตามความถนัดเฉพาะด้าน และมีโครงสร้าง เช่นเดียวกับจอห์น เอ็ม พิฟเฟอร์ และ แฟรงค์ พี เชอร์วูด (John M. Pfiffmer and Frank P. Sherwood) ได้ร่วมกันอธิบายว่า องค์การเป็นวิธีการหนึ่งที่บุคคลจำนวนมากมาร่วมมือร่วมกันทำงานที่มีความสลับซับซ้อนอย่างมีระบบและมี ปฏิสัมพันธ์กันอย่างจริงจังเพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จตามที่ได้คาดหมายไว้ร่วมกัน ในทำนองเดียวกัน ดาเนียล แคทซ์ และ โรเบิร์ต แอล คาห์น (Daniel Katz and Robert L. Kahn) นิยามว่าองค์การคือ ระบบเปิดที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลง (transformation) และผลผลิต (output) ในทำนองเดียวกันกับพะยอม วงศ์สารศรี อ้างใน วรางคนา จันทเลิศ (2544: 10) ได้สรุปความหมายขององค์การไว้อย่างน่าสนใจว่า องค์การเป็นการรวมตัวของคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการทำกิจการไว้อย่างน่าสนใจว่า องค์การเป็นการรวมตัวของคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการทำกิจกรรมหรืองานอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยอาศัยกระบวนการจัดโครงสร้างของกิจกรรมหรืองานนั้นออกเป็นประเภทต่าง ๆ เพื่อแบ่งงานให้แก่สมาชิกในองค์การดำเนินการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย และลักษณะองค์การยังเป็นระบบเปิดที่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยนำเข้าไปสู่ระบบการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ปัจจัยนำเข้าไปสู่ผลผลิตหรือปัจจัยส่งออกที่พึงประสงค์

จากความหมายข้างต้น จะเห็นว่านักวิชาการให้ความหมายขององค์การในสองลักษณะ คือลักษณะแรกมององค์การในแง่ที่เป็นสถาบันหรือหน่วยงาน ที่มีลักษณะเฉพาะบางอย่าง

ซึ่งเป็นการพิจารณาองค์การในลักษณะค่อนข้างอยู่กับที่ (static) ส่วนอีกลักษณะมององค์การเป็นพลวัต (dynamics) เคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา และมีความเชื่อว่า องค์การเหมือนสิ่งมีชีวิต ย่อมเจริญเติบโต มีสุขภาพไม่ดีเป็นครั้งคราว และต้องมีการพัฒนาเพื่อให้องค์การเติบโตและคงอยู่ตลอดไป (สมคิด บางโม, 2540: 40)

การพัฒนาองค์การมององค์การในฐานะที่เป็นระบบเปิดซึ่งเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา และมีการเปลี่ยนแปลงให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ซึ่งฟรีเมอนท์ อี แคสท์ และ เจมส์ อี โรเซนชวิก (Fremont E. Kast and James E. Rosenzweig) อ้างใน วราภรณ์ จันทเลิศ (2544: 11) ได้อธิบายว่าองค์การประกอบด้วยระบบย่อยตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป และระบบย่อยเหล่านี้ต่างก็มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและมีความสำคัญต่อระบบใหญ่ เพราะระดับขององค์การมีความสลับซับซ้อนมาก ยิ่งใหญ่โตเท่าไร องค์การยิ่งมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น (บุญทัน ดอกไธสง, 2540: 31) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในส่วนใดส่วนหนึ่งต่างก็จะมีผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ เสมอ

องค์การเป็นระบบเปิด (open system) ซึ่งมีความสัมพันธ์ได้ตอบกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ การมีปฏิสัมพันธ์ขององค์การกับสภาพแวดล้อมจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้า (inputs) ซึ่งได้รับจากสภาพแวดล้อมภายนอก กระบวนการและกลไกการแปรรูป (transforming mechanism) และผลผลิตที่ได้รับ (outputs) ซึ่งจะส่งต่อไปยังผู้ใช้ (users) ในขณะเดียวกันก็จะมีกลไกการป้อนกลับของข้อมูลจากภายในและภายนอกองค์การ



ภาพ 1 ปฏิสัมพันธ์ของระบบกับสภาพแวดล้อม

ที่มา: Fremont E. Kast, and James E. Rosenzweig (1979: 18) (อ้างใน วราภรณ์ จันทเลิศ, 2544: 11)

3.2 ปัจจัยที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหาร

โครงสร้างการเปลี่ยนแปลง

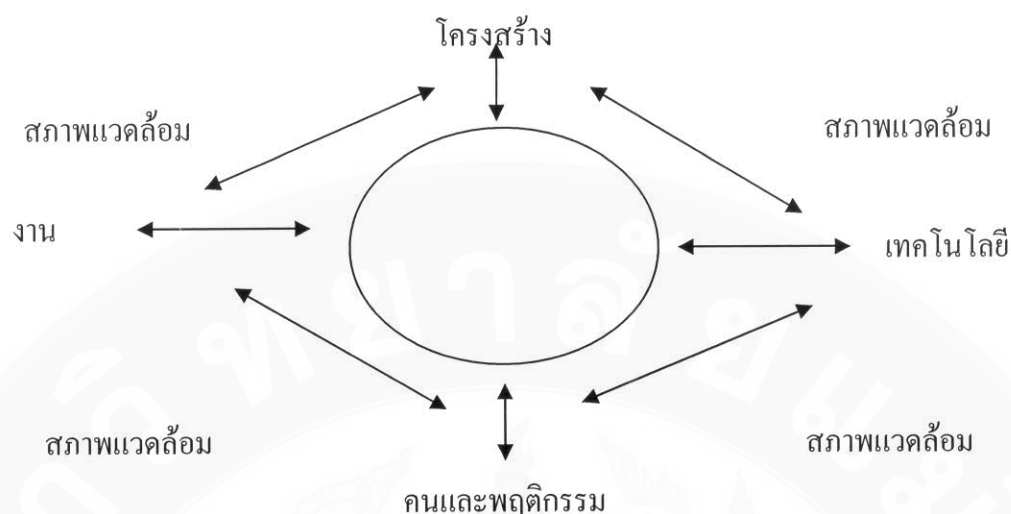
ระบบภายในองค์การประกอบด้วยระบบย่อยด้านต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ ด้านเป้าหมายขององค์การ ด้านโครงสร้าง ด้านเทคโนโลยี ด้านคนหรือพฤติกรรม และด้านงาน

ระบบย่อยด้านเป้าหมาย			
> เป้าหมายหลัก		> เป้าหมายรอง	
ระบบย่อยด้านงาน	ระบบย่อยด้านเทคโนโลยี	ระบบย่อยด้านโครงสร้าง	ระบบย่อยด้านคน
> งานหลัก > งานรอง	> เครื่องมือ > เครื่องจักร > กระบวนการ > ความรู้วิทยาการ	> หน่วยงาน > กฎระเบียบ > การสื่อสาร > การวางแผน > การประสานงาน > การตัดสินใจ	> ทักษะความรู้และทัศนคติ > ภาวะผู้นำ > องค์ประกอบที่เป็นทางการ > องค์ประกอบที่ไม่เป็นทางการ
ระบบย่อยด้านการประสานงานกับสิ่งแวดล้อม			
> การรวบรวมข้อมูลและปัญหา > ทรัพยากรและการแลกเปลี่ยนทรัพยากร > อิทธิพลของสภาพแวดล้อม			

ภาพ 2 ระบบย่อยที่สำคัญขององค์การ

ที่มา: Wendell L. French, and Cecil H. Bell, Jr. (1984: 57) (อ้างใน วรางคณา จันทเลิศ, 2544: 12)

ระบบย่อยต่าง ๆ ล้วนมีความสัมพันธ์ต่อกัน ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบใดระบบหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบอื่น ๆ ขององค์การ โครงสร้างการเปลี่ยนแปลงสามารถอธิบายได้ดังแผนภาพ



ภาพ 3 โครงสร้างการเปลี่ยนแปลง
ที่มา: สุรินทร์ เลहनันท์ (2541: 36)

การเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้าง โครงสร้างขององค์การถูกนำมาใช้เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายขององค์การ การเปลี่ยนแปลงใด ๆ ทางด้านโครงสร้างจะส่งผลกระทบต่องานและความสัมพันธ์ทางด้านอำนาจหน้าที่ จะมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของเนื้อหาและขอบเขตของงาน ตลอดจนการจัดแผนงาน (departmentation) เสียใหม่ การเปลี่ยนแปลงในเรื่องขนาดของการควบคุม (span of control) และการจัดหาเจ้าหน้าที่ฝ่ายให้คำแนะนำปรึกษา (staff) การเปลี่ยนแปลงลักษณะของงาน หลักเกณฑ์การจัดแผนงาน และความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายให้คำแนะนำปรึกษา เป็นต้น

2) การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีปัจจุบันวิทยาการและเทคโนโลยีเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว องค์การที่ปรารถนาความก้าวหน้าจึงพยายามนำแนวทางใหม่ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานขององค์การ เมื่อมีการนำวิทยาการหรือเทคโนโลยีไปใช้ในองค์การจะสามารถวัดได้ว่าการลงทุนนั้นคุ้มค่าหรือไม่ อย่างไรก็ตามประเด็นที่สำคัญที่ควรให้ความสนใจ คือ ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางด้านนี้ที่มีต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ในองค์การ เช่นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการแบ่งงานกันทำตามความถนัดและเนื้อหาของงาน การเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพระหว่างคนงาน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของการทำงาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะมีการเปลี่ยนแปลงมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีที่เกิดขึ้น

3) การเปลี่ยนแปลงด้านตัวคนหรือพฤติกรรม ในที่นี้หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในเรื่องของทัศนคติ ทักษะ และพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร เป้าหมายที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงคือ ต้องการพัฒนาศมรรถภาพของตัวบุคคลในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายร่วมกับบุคคลอื่นให้ดียิ่งขึ้นเทคนิคที่นำมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ เช่น การพัฒนาทักษะและทัศนคติ การฝึกอบรมในขณะที่ทำงาน การฝึกอบรมนอกเวลาปฏิบัติงาน การสับเปลี่ยนงาน และการวิเคราะห์บทบาท เป็นต้น

4) การเปลี่ยนแปลงลักษณะของงาน ในที่นี้หมายถึงงานต่าง ๆ ในองค์กรที่จะต้องทำให้เสร็จซึ่งอาจจะเป็นงานใหญ่หรืองานเล็ก งานยากหรืองานง่ายก็ได้แล้วยังได้รวมเอาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กรซึ่งจะต้องหาวิธีแก้ไขไว้ด้วย ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของงานจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงในสิ่งดังกล่าว

ขั้นตอนการบริหารเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิผลได้นั้นจะต้องสามารถให้บรรดาสมาชิกขององค์กรปรับปรุงพฤติกรรมของตนไปในทิศทางที่องค์กรต้องการ ผู้บริหารที่ต้องการบริหารการเปลี่ยนแปลงให้มีประสิทธิผลจำต้องกระทำการเปลี่ยนแปลงในเป้าหมายทั้ง 4 คือ คน เทคโนโลยี โครงสร้าง และงาน ให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ที่เปลี่ยนแปลงไป เคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) อ้างใน ศิริอร ชันธหัตถ์ (2545: 31) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าบรรยากาศหรือพฤติกรรมขององค์กรเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมในองค์กรนั้น และได้พัฒนาตัวแบบขั้นตอนการบริหารการเปลี่ยนแปลงขึ้นมา ซึ่งมี 3 ขั้นตอน คือ

1) การละลายพฤติกรรม (unfreezing) ขั้นตอนแรกจะต้องพยายามละลายระบบเดิมหรือรูปแบบของพฤติกรรมองค์กรที่เป็นอยู่ เปรียบเสมือนการละลายน้ำแข็งให้เป็นน้ำ วิธีการคือเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนพฤติกรรมในปัจจุบันเสียก่อน โดยการจัดสภาพแวดล้อมใหม่ อาจจะกระทำโดยการโยกย้ายส่งเสริมแรงพฤติกรรมในปัจจุบันออกไปชักจูงให้ไม่พอใจพฤติกรรมปัจจุบัน ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าจะมั่นคงยิ่งขึ้นถ้าเกิดการเปลี่ยนแปลง พยายามหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่จะคุกคามตัวบุคคล และพยายามขจัดอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงหรือโยกย้ายบุคคลไปสู่สภาพแวดล้อมใหม่

2) การเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมใหม่ (changing) ภายหลังละลายพฤติกรรมเก่าออกไปแล้วในขั้นตอนแรก ขั้นตอนต่อมาเป็นกระบวนการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ โดยมีเป้าหมายที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมเก่าไปเป็นพฤติกรรมใหม่ การตอบสนองต่อพฤติกรรมใหม่อาจจะกระทำโดยให้สิ่งเร้าซ้ำ ๆ กันผ่านวิธีการต่าง ๆ เช่น การเสนอ การสาธิต การเลียนแบบ หรือวิธีการ

อื่น ๆ ที่ช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ขึ้นจนกระทั่งเกิดการแสดงพฤติกรรมตามที่พึงปรารถนา

3) การทำให้พฤติกรรมใหม่ดำรงอยู่อย่างมั่นคง (refreezing) ขั้นนี้มุ่งทำให้พฤติกรรมที่ได้เปลี่ยนแปลงแล้วอยู่ตัวได้ตลอดไป ไม่ให้บุคคลหวนกลับไปมีพฤติกรรมอย่างเดิม ให้แสดงพฤติกรรมเฉพาะที่พึงปรารถนาอย่างเดียว การทำให้พฤติกรรมใหม่ดำรงอยู่อย่างมั่นคง ที่ได้ผลดีที่สุด คือ การจัดให้บุคคลไปอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ได้เปลี่ยนแปลงแล้ว รวมทั้งการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่บุคคลว่า การกระทำของบุคคลที่ผ่านมาเป็นอย่างไร พร้อมกับให้สิ่งเสริมแรงทันทีเมื่อมีพฤติกรรมเป็นที่น่าพอใจ

การฝึกอบรม (Training)

การให้บริการต้องการฝีมือและคุณภาพ สิ่งนี้จะพัฒนาได้ด้วยการตระหนักร้อยอย่างลึกซึ้ง ธุรกิจจะเจริญก้าวหน้าต้องเน้นและเอาการฝึกอบรมเป็นหัวใจของการบริหารงาน การฝึกอบรมเป็นกระบวนการจัดสรรความรู้ เทคนิค วิชาการในการทำงาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดอ่านและพฤติกรรมใหม่ของบุคลากร ซึ่งเป็นพฤติกรรมอันพึงประสงค์ขององค์กร (วิจิตร อาวะกุล, 2537: 2) และได้มีผู้ให้คำจำกัดความของการฝึกอบรมไว้มากมาย เช่น กล่าวว่า การฝึกอบรมหมายถึงกระบวนการสร้างเสริมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะความชำนาญงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานหรือคนงานแต่ละคนในขอบเขตงานเฉพาะอย่าง ในขณะที่พะยอม วงศ์สารศรี อ้างใน วรางคณา จันทเลิศ (2544: 16) ได้เน้นเกี่ยวกับทัศนคติและความสำเร็จขององค์กรว่า การฝึกอบรมคือกระบวนการซึ่งบุคคลได้เริ่มเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ซึ่งจะช่วยให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเป็นองค์ประกอบขององค์กรให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และเช่นเดียวกันกับ กิติ ตั๊กคานนท์ อ้างใน วรางคณา จันทเลิศ (2544: 16) ให้ความสำคัญกับผลการเรียนรู้และการอบรมว่า จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงการกระทำหรือพฤติกรรม โดยให้ความหมายของการฝึกอบรมว่า กิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดขึ้นเพื่อให้คนเปลี่ยนแปลงการกระทำหรือพฤติกรรมในการทำงาน

วิธีการฝึกอบรมที่เหมาะสมกับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาองค์กร

1) การบรรยาย (lecture) เป็นเทคนิคที่ใช้ถ่ายทอดความคิดเห็น ความรู้ตลอดจนข้อมูล ข้อเท็จจริงให้กับผู้ฟัง เหมาะสมการอบรมที่มีผู้ฟังจำนวนมาก และให้เนื้อหาสาระได้มาก

2) การอภิปรายกลุ่ม (group discussion) เป็นการอภิปรายที่ต้องการให้สมาชิกในกลุ่ม ได้แสดงความคิดเห็นและหาข้อยุติเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการศึกษา

3) การระดมสมอง (brain storming) การให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยอิสระ โดยไม่มีการอภิปรายว่าความคิดที่เสนอถูกหรือผิด

4) การสัมมนา (seminar) ผู้เข้ารับการอบรม จะต้องมีความสนใจหรือประสบปัญหาในการทำงานอย่างเดียวกัน ต้องศึกษาค้นคว้าเพื่อหาข้อสรุปนำไปใช้ในการพัฒนาหรือปรับปรุง โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิให้คำแนะนำสมาชิกทุกคนเพื่อที่จะได้แสดงความคิดเห็นทำการวิเคราะห์และนำไปสู่ข้อสรุป

5) การสาธิต (demonstration) เป็นการอบรมแบบมีการแสดงบทบาท ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เห็นจริง

6) การเสนอแนะ (coaching) คือการสอนแนะเพื่อพัฒนาปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งโดยสอนแบบตัวต่อตัว ผู้ที่จะทำหน้าที่ในการสอนแนะ ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในงาน มีความจริงใจและน่าวางใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชา วิธีนี้ทำให้ผู้สอนสามารถสอนได้ตรงกับความสามารถพื้นฐานของผู้สอนสามารถเรียนรู้เทคนิคเฉพาะของผู้สอนได้ และเป็นการสร้างสัมพันธไมตรีอันดีและความร่วมมือภายในองค์กร

7) การเปลี่ยนตำแหน่งงาน (job rotation) การเปลี่ยนตำแหน่งงานของบุคลากรจากหน้าที่หนึ่งไปยังอีกหน้าที่หนึ่งหรือไปสู่งานอื่น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้บุคลากรนั้นได้ประสบการณ์ทำงานที่ต่างไปจากงานเดิม การหมุนเวียนงานเป็นการเพิ่มความรู้เพื่อช่วยให้บุคคลนั้น สามารถเรียนรู้งานได้มากขึ้นโดยเรียนจากประสบการณ์การทำงานจริง ๆ

8) การฝึกอบรมในงาน (on the job training) เป็นวิธีการอบรมที่ช่วยให้คนเรียนรู้จากงานที่จากการปฏิบัติในหน้าที่ จากการทำงานในสภาพการทำงานจริง วิธีนี้มีผลต่อการเรียนรู้สูงเพราะพนักงานแต่ละคนมีแรงจูงใจอยู่ในตนเอง ที่ต้องการแสวงหาความรู้ที่เป็นประสบการณ์โดยตรง

9) การฝึกอบรมแบบมีคู่มือ (job training) เป็นวิธีการอบรมที่มีคู่มือแสดง หรือแผนการ เตือนความจำให้กับผู้เข้ารับการอบรมถึงวิธีการและขั้นตอนในการทำงานที่ต้องทำ

วิจิตร อาวะกุล (2537: 13) ได้กล่าวว่า องค์กรจะดำรงคงอยู่ จะต้องมีความเจริญก้าวหน้า ขยายกิจการ ทั้งการขยายการผลิต การบริการ เติบโตอย่างกว้างขวาง องค์กรต้องสร้างคนที่มีความรู้ความสามารถออกไปประจำรับภาระหน้าที่การงานตามสาขางานที่ขยายออกไป จึงจำเป็นต้องสร้างบุคคลให้มีความรู้ความสามารถเพื่อทดแทนเพิ่มเติมและเข้าประจำตามตำแหน่งต่าง ๆ ตามขนาดของงานที่ขยายออกไป องค์กรต้องเตรียมคนเอาไว้เพื่อรับการเลื่อนตำแหน่งโยกย้าย ลาออก องค์กรจึงต้องพร้อมในการฝึกอบรมและพัฒนา เพื่อเป็นประโยชน์ทั้งต่อองค์กรและการทำงานของบุคลากร

ประโยชน์ของการฝึกอบรมพนักงานเมื่อมีการพัฒนาองค์การ

1. ประโยชน์ต่อองค์การ

- เพิ่มทักษะในการทำงานให้พนักงานทุกระดับ
- ช่วยให้พัฒนาและปรับปรุงองค์การให้ดำเนินไปได้ตามเป้าหมาย
- สร้างความพอใจและทัศนคติที่ดีของพนักงานที่มีต่อองค์การ
- ช่วยในการควบคุมงบประมาณให้เป็นไปตามแบบแผนที่วางไว้
- สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงานแก่พนักงานทุกระดับ
- องค์การสามารถเข้าถึงปัญหาได้ง่าย และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการ

ตัดสินใจให้กับผู้บริหาร

2. ประโยชน์ต่อการทำงานและบุคลากร

- พนักงานได้รับการกระตุ้นที่ดีในการทำงาน มองเห็นเป้าหมายในการทำงานของตนเองได้ชัดเจนขึ้น
- พนักงานมีความมั่นใจและพร้อมในการทำงานมากขึ้น
- ลดปัญหาอันเกิดจากความผิดพลาดของบุคคลลง
- สร้างสัมพันธไมตรีภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานที่ทำงานร่วมกัน

การเรียนรู้ (Learning)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2541: 64) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ว่า หมายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ก่อนข้างจะถาวร อันเป็นผลมาจากการฝึกฝน หรือการมีประสบการณ์ ไม่ใช่ผลการตอบสนองตามธรรมชาติ สัญชาตญาณ วุฒิภาวะ การเรียนรู้เป็นไปได้ทั้งในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลง เช่น การว่ายน้ำได้ การขับรถยนต์ได้ การสูบบุหรี่ดื่มของมึนเมา เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ Bloom นักจิตวิทยา ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้สมบูรณ์ของบุคคล ซึ่งมี 3 องค์ประกอบดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ความเข้าใจ (cognitive domain) หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับ 1) รู้จำ 2) รู้เข้าใจ 3) รู้นำไปใช้ 4) รู้จักวิเคราะห์ 5) รู้รวบรวมใหม่ 6) รู้คุณค่า ซึ่งทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ในเนื้อหาสาระของสิ่งที่เรียน ซึ่งผ่านการเรียนรู้ที่เกิดในสมอง

2. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ (affective domain) หมายถึงกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความรู้สึก ทศนคติ และค่านิยม เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ

3. การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) หมายถึงกระบวนการเรียนรู้ที่บุคคลเกิดความเปลี่ยนแปลงในด้านความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก ค่านิยม แล้วจึงได้นำสิ่งที่เรียนรู้นั้นไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะ มีความชำนาญเพิ่มขึ้น

ฉะนั้นการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ จะต้องทำให้ผู้เรียนรู้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าวพร้อม ๆ กัน

4. แนวคิดเรื่องทัศนคติ

ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของการกระทำ สถานการณ์และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ลักษณะของทัศนคติโดยรวมแล้วเป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะได้ตอบ (state of readiness) คนเราจะรู้สึกได้ก็ต่อเมื่อประสาทของเราได้สัมผัสกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดก่อน นั่นคือการรับรู้สิ่งนั้นก่อน ถ้าจิตเราเกี่ยวข้องกับสิ่งนั้นก็จะทำให้เกิดความรู้สึกตั้งแต่ขั้นต้น ๆ จนถึงขั้นสูง ๆ คือ เกิดความสนใจ ความซาบซึ้งพอใจ และเจตคติติดตามมา (ล้วน สายยศ, 2541: 52) ในปัจจุบันมีกลุ่มที่สนใจศึกษาหลายกลุ่ม และนิยามไว้หลายความหมายแตกต่างกันไปตามแนวคิดของตนตามความเชื่อ อาทิ

อัลพอร์ท (1935) อ้างใน รังสรรค์ คำปลิว (2542: 6) ได้กล่าวว่าทัศนคติ หมายถึงสภาวะแห่งความพร้อมทางด้านจิตใจและความคิดในการแสดงออก ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ และเป็นตัวกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่น วัตถุ สิ่งของ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องในขณะที่ กู๊ด (1973) อ้างใน สุวิมล ชมภูแก้ว (2544: 17) ได้กล่าวว่าทัศนคติ เป็นความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจจะเป็นการเข้าหาหรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่าง บุคคลหรือสิ่งใด ๆ เช่น รักเกลียดกลัว หรือ ไม่พอใจต่อสิ่งนั้น ๆ เช่นเดียวกันกับ Anastasi Anne (1976: 3) ได้กล่าวว่าทัศนคติ หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะแสดงออกมาว่า ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือสถาบันต่าง ๆ เป็นต้น ทัศนคติไม่สามารถเห็นได้โดยตรงแต่สามารถสรุป สันนิษฐานจากพฤติกรรมภายนอกทั้งที่ต้องใช้

ภาษาและไม่ต้องใช้ภาษาในทำนองเดียวกัน ล้วน สายยศ (2517: 53) ได้กล่าวว่าทัศนคติ หมายถึง อารมณ์ความรู้สึกอันบังเกิดจากการได้สัมผัสรับรู้ต่อสิ่งนั้น โดยแสดงความโน้มเอียงอย่างใดอย่างหนึ่งในการประเมินว่าชื่นชอบหรือไม่ชอบ นอกจากนี้ สุโท เจริญสุข (2519: 39) ได้กล่าวว่าทัศนคติ เป็นความรู้ของเราที่มีความคิดเห็นต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ซึ่งมุ่งเน้นเฉพาะในด้านความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยในขณะที่ กฤษณา ศักดิ์ศรี (2530: 184) ได้กล่าวว่าทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกและท่าทีของคนเราที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นความรู้สึกในทางชอบ ไม่ชอบ และมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นตามความรู้สึกดังกล่าว ทัศนคติเป็นสิ่งที่มียุทธผลต่อความเชื่อ องค์ประกอบของการเกิดทัศนคติ 3 ประการ (tricomponent of attitude) ได้แก่

- 1) ส่วนของความเข้าใจ (cognitive component) ประกอบด้วยความรู้หรือความเชื่อถือ
- 2) ส่วนของความรู้สึก (affective component) หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ซึ่งเป็นความพอใจและไม่พอใจเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
- 3) ส่วนของพฤติกรรม (behavior component) หมายถึง แนวโน้มของการกระทำที่เกิดจากทัศนคติ หรือการกำหนดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

สรุปความหมายของทัศนคติได้ว่าเป็น สภาพความพร้อมของจิตใจซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาพความพร้อมนี้จะป็นแรงกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง หรือสิ่งอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นการยอมรับหรือไม่ยอมรับก็ได้ และทัศนคติก็ยังส่งผลให้คนเราแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา

ทัศนคติ สามารถแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมได้ 2 ลักษณะ คือ

- 1) ทัศนคติทางบวก (positive) สามารถแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะพึงพอใจ เห็นด้วยหรือชอบ มีผลทำให้บุคคลอยากได้ หรืออยากใกล้ หรืออยากทำสิ่งนั้น ๆ
- 2) ทัศนคติทางลบ (negative) สามารถแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะไม่พึงใจ ไม่พอใจ ไม่ชอบ ไม่เห็นด้วย มีผลทำให้บุคคลเกิดความเบียดเบียน ขิงขัง ต้องการหนีให้ห่างไกลสิ่งนั้น ๆ

สำหรับการศึกษารั้ครั้งนี้ มีองค์ประกอบ 3 ประการ และทัศนคติจะมีพฤติกรรมในด้านความต้องการมีส่วนร่วมมาก (ด้านบวก) และการมีส่วนร่วมน้อย (ด้านลบ)

การวัดทัศนคติ

นพมาศ ชีระเวทิน (2539) อ้างใน เสาวภา พรหมสุข (2545: 13) ได้กล่าวว่าการวัดทัศนคติเป็นมโนภาพ (concept) ที่วัดได้ยาก เพราะเท่ากับวัดสิ่งที่วัดไม่ได้ นักวิชาการหาวิธีวัดโดยการสร้างเครื่องวัดขึ้นมาที่เรียกว่า สเกล (Scale) ซึ่งหมายความว่า เป็นวิธีที่สร้างเครื่องมือโดยใช้ประเด็นต่าง ๆ ของแต่ละเรื่องที่วัดมาซึ่งน้ำหนัก และให้คะแนนว่าข้อไหนควรจะมีคะแนนน้อยกันอย่างไร พอสร้างวิธีวัดเสร็จแล้ว ก็ตรวจสอบพิจารณาความเชื่อถือได้ (Validity) แล้วก็ใช้วัดทัศนคตินั้น ๆ กับกลุ่มคนที่ต้องการศึกษา ทัศนคติในเรื่องนั้น ๆ ของบุคคลแต่ละบุคคลจะเป็นอย่างไรก็ขึ้นอยู่กับคะแนนที่ได้รับ

โดยทั่วไปเครื่องมือที่นิยมใช้วัดทัศนคติดีอยู่ 5 ชนิด คือ

1. การสัมภาษณ์ (interview) หมายถึง การพูดคุยกันอย่างมีจุดหมาย ผู้สัมภาษณ์ที่ดี ต้องฟังมากกว่าพูดเสียเองและต้องไม่เชื่อกันง่าย ต้องยึดตามแนววัตถุประสงค์ที่จะวัดและบันทึกไว้ได้อย่างถูกต้อง การวัดทัศนคติโดยการสัมภาษณ์จะต้องสร้างข้อคำถามในการสัมภาษณ์ให้ดีเป็นมาตรฐานก่อน ข้อคำถามแต่ละข้อจะต้องกระตุ้นให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบความรู้สึกลึกต่อเป้าเจตคติที่ผู้ทำการสัมภาษณ์ต้องการ ต้องเน้นความรู้สึกที่สามารถวัดทัศนคติได้ตรงเป้าหมาย ข้อคำถามควรถามคลุมทั้งทางบวกและทางลบ เพื่อจะใช้ประเมินเปรียบเทียบความรู้สึกที่แท้จริง

การสัมภาษณ์มีทั้งแบบมาตรฐานและแบบไม่มาตรฐาน ลักษณะของการสัมภาษณ์ที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

- 1) การสัมภาษณ์ต้องเป็นการกระตุ้นให้ผู้ถูกสัมภาษณ์อยากจะตอบและให้คำถามที่คงที่พอควร คือ ถามให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตื่นตัวอยู่เสมอ อย่าปล่อยให้หลงผิด ผู้สัมภาษณ์จะตั้งคำถามให้เป็นที่น่าสนใจแก่ผู้ถูกสัมภาษณ์
- 2) คำถามที่ถามพยายามถามให้ตรงจุดที่สุด หรือเป็นคำถามที่มีความแจ่มชัดว่าผู้สัมภาษณ์ต้องการให้ตอบในแง่ไหน ไม่ควรใช้คำถามกว้างเกินไป อาจจะทำให้สรุปได้ยาก
- 3) คำถามควรมีความเชื่อมั่นสูง แม้จะใช้คำถามเดิมถามซ้ำอีกก็ได้รับคำตอบเหมือนเดิม
- 4) คำถามที่ใช้สัมภาษณ์ควรจะได้คำตอบที่สามารถนำไปขยายอ้างอิงสู่เหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันได้

2. การสังเกต (observation) คือ การเฝ้ามองดูสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างมีจุดหมาย เครื่องมือสำคัญของการสังเกตก็คือตาและหูนั่นเอง การเฝ้าดูโดยการบันทึกในสมองจะทำให้ลืมน้อยลง ข้อรายการ (checklist) ที่จะใช้ในการสังเกตจึงควรเตรียมไว้ให้พร้อม การสังเกตที่ดีก็

ต้องมีการฝึกฝน จึงจะทำหน้าที่ได้ถูกต้องสมบูรณ์ ผู้สังเกตควรจะเป็นที่รับรู้และมีประสาทตาดิ
มะนั้นแล้วจะทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อน

3. การรายงานตนเอง (self-report) หมายถึง การใช้เครื่องมือแบบนี้ต้องการให้
ผู้ถูกสอบถามแสดงข้อความ ข้อคำถาม หรือภาพ เป็นสิ่งเร้าเพื่อให้ผู้สอบถามแสดงความรู้สึกออกมา
อย่างตรงไปตรงมานั่นเอง แบบทดสอบหรือมาตราวัดที่ถือว่าเป็นมาตรฐาน (Standard form) เป็น
แนวการสร้างของเทอร์สโตน (Thurstone) กัดแมน (Guttman) ลิเกิต (Likert) และออสกู๊ด
(Osgood) ส่วนการวัดทัศนคติแบบวัดตนเองยังมีวิธีออกแบบอื่น ๆ อีกมาก แต่ไม่ถือว่าเป็นรูปแบบ
มาตรฐานซึ่งขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการสร้างหรือการวัดเป็นคราว ๆ ไป

4. เทคนิคการจินตนาการ (projective techniques) หมายถึง การอาศัยสถานการณ์
หลายอย่างไปเร้าผู้ถูกทดสอบ สถานการณ์ที่กำหนดให้จะไม่มีการสร้างที่แน่นอนทำให้ผู้ถูกทดสอบ
จะต้องจินตนาการออกมาตามแต่ประสบการณ์เดิมของตน แต่ละคนจะแสดงออกมาไม่เหมือนกัน

5. การวัดทางสรีระภาพ (physiological measurement) หมายถึง การวัดที่
อาศัยเครื่องมือไฟฟ้าหรือเครื่องมืออื่น ๆ ในการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น การใช้
เครื่องกัลวานอมิเตอร์ชนิดหนึ่ง เพื่อวัดความต้านทานกระแสไฟฟ้าในผิวหนัง เมื่อคนเกิดการ
เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ส่วนผสมของสารเคมีต่าง ๆ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากสภาพปกติ
เรียกว่ามีกระแสไฟฟ้าไหลสามารถเปลี่ยนแปลงขนาดได้ เครื่องมือวัดทางไฟฟ้าก็จะสามารถวัด
ตรวจสอบเปรียบเทียบกับขณะที่ร่างกายอยู่ในสภาพปกติได้ เช่น เครื่องมือจับเท็จ

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้วิธีการรายงานตนเอง (self-report) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้าง
แบบสอบถามเพื่อเป็นสิ่งเร้าให้ผู้สอบถามแสดงทัศนคติ โดยใช้แบบทดสอบของลิเกิตโดยมีจุดมุ่งหมาย
คือ วัดทัศนคติของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหางดงซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนา
และรับรองคุณภาพ

ภาคสรุป

โรงพยาบาลหางดงเป็นองค์กรที่จัดบริการด้านสุขภาพให้กับชุมชนใน อำเภอ
หางดง การให้บริการที่มีคุณภาพได้แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ประกอบไปด้วยมาตรฐานการปฏิบัติตาม
กลุ่มวิชาชีพและมาตรฐานคุณภาพตามการรับรู้ที่เป็นความคาดหวังของผู้มาใช้บริการตลอดจนมี
การบริหารจัดการ – การพัฒนาองค์การอย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงด้านต้นทุน คุณภาพดังกล่าว
จะทำให้โรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น การประเมินคุณภาพโรงพยาบาลจึง
เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้โรงพยาบาลมีการพัฒนานำไปสู่การรับรองคุณภาพ ในการประเมิน

คุณภาพโรงพยาบาลมีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงคือ 1) การให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ 2) ผู้บริหารเป็นผู้กำหนดพันธกิจและค่านิยมเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน 3) การปรับปรุงพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่องและมีเป้าหมายที่ชัดเจน 4) พนักงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์การ 5) บริหารงานโดยอาศัยข้อเท็จจริงจุดมุ่งหมายอยู่ที่การปฏิบัติงาน 6) มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของชุมชนและสาธารณะ 7) พัฒนาเพื่อร่วมดำเนินงาน 8) ออกแบบระบบการป้องกันที่คำนึงถึงคุณภาพ 9) มองการณ์ไกลไปยังอนาคต และ 10) สนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงเป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาล ร่วมกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยนกับที่ให้บริการ รับรองโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพที่ต้องมีมาตรฐาน 9 ข้อ คือ 1) พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ 2) การจัดองค์กรและการบริหาร 3) การจัดการทรัพยากรบุคคล 4) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล 5) นโยบายและวิธีปฏิบัติ 6) สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ 7) เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก 8) ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ และ 9) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานทั้ง 9 ข้อจึงเป็นกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และทัศนคติของบุคลากรก็เป็นเหตุสำคัญที่ผลักดันให้ตัวบุคคลนั้นมีส่วนร่วมและเกิดการเปลี่ยนแปลงองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

ทัศนคติเป็นสภาวะความพร้อมของจิตใจซึ่งเกิดจากประสบการณ์และเป็นแรงกำหนดทิศทางปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง หรือสิ่งอื่น ๆ ที่อาจจะยอมรับหรือไม่ยอมรับก็ได้ ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาทั้งในด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของบุคลากรโรงพยาบาลหางดงที่มีต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพจึงมุ่งที่จะศึกษาถึงระดับการยอมรับ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยยังตัดสินใจไม่ได้ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยมากที่สุด

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยเพื่อศึกษาทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงาน ซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลหาดง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการวิจัย ดังนี้

สถานที่ดำเนินการวิจัย

พื้นที่ในการศึกษาวิจัยคือ โรงพยาบาลหาดง เลขที่ 260 หมู่ 3 ถนนเชียงใหม่ – สอด ตำบลหาดง อำเภอหาดง จังหวัดเชียงใหม่

เหตุผลที่เลือกโรงพยาบาลหาดง อำเภอหาดง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อดำเนินการวิจัยเนื่องจาก โรงพยาบาลหาดงเป็นโรงพยาบาลนำร่องในโครงการสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหาดงที่ปฏิบัติงานในเดือนมีนาคม – เดือนตุลาคม พ.ศ. 2547 ซึ่งเป็นระยะเวลาที่กำลังทำการวิจัยโดยแบ่งบุคลากรของโรงพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. กลุ่มบุคลากรสายการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์
2. กลุ่มบุคลากรสายงานสนับสนุน ได้แก่ บัญชี การเงิน จัดซื้อ คลังยาเวชภัณฑ์ ทรัพยากรบุคคล ยานยนต์

โดยบุคลากรสายการแพทย์และสายงานสนับสนุนจำแนกเป็น ข้าราชการ 61 คน ลูกจ้างประจำ 10 คนและลูกจ้างชั่วคราว 16 คน รวมทั้งหมด 87 คนและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรทั้งหมด ดังที่ นาสัย หนูผล (2540: 71) ได้ระบุไว้ว่า ถ้างานวิจัยใด ที่อยู่ในวิสัยที่จะศึกษาข้อมูลได้ทุกหน่วย ก็ควรจะศึกษาประชากรทั้งหมด เพื่อความถูกต้องแม่นยำและไม่ต้องใช้สถิติมาประมาณค่า

ตัวแปรและการวัด

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรในการศึกษา และวิธีการศึกษาหรือวัดตัวแปรเหล่านั้น ดังนี้

อายุ หมายถึง จำนวนปีที่เกิดของผู้ให้ข้อมูลนับตั้งแต่เกิดจนถึงเวลาบันทึกข้อมูล

ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิทางการศึกษาขั้นสูงสุดของผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการศึกษาในระบบสถาบันการศึกษาของรัฐหรือเอกชน

ระยะเวลาการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาการทำงานของผู้ให้ข้อมูลในโรงพยาบาลหาดดังตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปนับตั้งแต่เข้าทำงานจนถึงเวลาบันทึกข้อมูล

กระบวนการ หมายถึง กิจกรรมที่ทำเป็นขั้นตอนต่อเนื่องกัน ทำให้ได้ผลลัพธ์ซึ่งมีคุณค่าเพิ่มขึ้น และตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

จำนวนครั้งในการเข้าอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนครั้งของผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการเข้าอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพทั้งในส่วนของการอบรมภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล

ทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อของบุคลากรที่มีต่อสภาพแวดล้อม ความมุ่งหวังที่จะปฏิบัติตามภาระผูกพันที่มีต่อองค์กรซึ่งเกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล การวัดทัศนคติดังกล่าว ผู้วิจัยจะสร้างข้อความเกี่ยวกับภารกิจทั้ง 9 ด้าน ทุกข้อความจะมีคำตอบตามทัศนคติเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกตอบว่า มีทัศนคติเห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย ยังตัดสินใจไม่ได้ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยมากที่สุด โดยผู้วิจัยได้กำหนดระดับคะแนนทัศนคติดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน
ยังตัดสินใจไม่ได้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1 คะแนน

โดยจะมีการแปลผลตามช่วงคะแนนตามที่คุณวิจัยกำหนดระดับทัศนคติ ดังนี้

4.21 – 5.00	มีความเห็นด้วยมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเห็นด้วย
2.61 – 3.40	ยังตัดสินใจไม่ได้
1.81 – 2.60	ไม่เห็นด้วย
1.00 – 1.80	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด

ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรที่มีต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ การวัดความรู้ความเข้าใจเบื้องต้น ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถาม โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก แต่จะมีคำตอบถูกเพียง 1 คำตอบ เกณฑ์การให้คะแนน คือ คำตอบที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน คำตอบที่ผิดให้ 0 คะแนน จากนั้นจึงนำมาแปลผลตามช่วงคะแนนที่คุณวิจัยกำหนดระดับความรู้ความเข้าใจ ดังนี้

ผู้ที่ได้คะแนนความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสูงกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ถือว่ามีความรู้ระดับมาก

ผู้ที่ได้คะแนนความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพอยู่ระหว่างร้อยละ 50 ถึงร้อยละ 79 ถือว่ามีความรู้ระดับปานกลาง

ผู้ที่ได้คะแนนความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพต่ำกว่าร้อยละ 50 ถือว่ามีความรู้ระดับน้อย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยทั้ง 2 ข้อ รวมทั้งสอบถามข้อมูลส่วนตัวครอบคลุมถึงทัศนคติของบุคลากรต่อการทำงานและความรู้ ความรู้ความเข้าใจซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติ ในด้านความรู้ความเข้าใจ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตามมาตรฐานทั่วไปทั้ง 9 ประการ ได้แก่

1. พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์
2. การจัดองค์การและการบริหาร
3. การจัดการทรัพยากรบุคคล
4. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
5. นโยบายและวิธีปฏิบัติ
6. สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่
7. เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก
8. ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ (งานคลินิกบริการ)
9. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรในโรงพยาบาลทางดงที่มีต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามลำดับขั้นของการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เรียกว่า บันได 3 ขั้น ได้แก่

บันไดขั้นที่ 1

- การเตรียมการ
- การพัฒนาและเรียนรู้
- การทบทวนและแก้ไขป้องกัน

บันไดขั้นที่ 2

- การประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

บันไดขั้นที่ 3

- การปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน

การทดสอบเครื่องมือ

1. การทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามจากแนวทางในการตรวจเอกสารและวัตถุประสงค์ จากนั้นได้นำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบและจะแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามตามที่คณะกรรมการเสนอแนะให้ถูกต้อง

2. การทดสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปทดสอบ Pre-test กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ซึ่งเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลสันกำแพง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเพื่อ

หาความเที่ยง ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป แสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีความเที่ยง น่าเชื่อถือ อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากผลการทดสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95

3. การทดสอบความยาก (difficulty) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปทดสอบ pre – test กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ซึ่งเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลสันกำแพง และนำมาตรวจสอบความยากเป็นรายข้อเพื่อหาค่า p ระหว่าง 0.20 – 0.80 แสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีความง่ายในระดับปานกลางซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากผลการทดสอบความยากได้ค่าความยากในระดับ 0.54

สูตร

$$p = \frac{R}{N}$$

เมื่อ p หมายถึง ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R หมายถึง จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N หมายถึง จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยวางขั้นตอนการดำเนินงานไว้ดังนี้

1. ผู้วิจัย ทำหนังสือในนามบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหางดง อำเภอดง เพื่อขออนุญาตและความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยประสานงานโดยตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลหางดง เพื่อแจ้งความประสงค์ และกำหนดการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามให้กับประชากรกลุ่มตัวอย่าง ตามวันเวลาและสถานที่ที่ได้กำหนดไว้
4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ แปลความ สรุปผลและเขียนรายงานผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามได้นำมาจัดหมวดหมู่ ตรวจสอบความสมบูรณ์และถอดรหัสเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Sciences: SPSS/PC⁺) สถิติที่ใช้คือ

1. สถิติบรรยาย (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้วิเคราะห์และบรรยาย ลักษณะส่วนบุคคล สังคม และความรู้ความเข้าใจของบุคลากรที่มีต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
2. การวัดทัศนคติของบุคลากรใช้การคำนวณค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก (weight mean score) ของตัวแปรที่มีการวัดโดยระบบให้คะแนน เพื่อวิเคราะห์ทัศนคติของบุคลากรในการปฏิบัติงานและความรู้ความเข้าใจของบุคลากรที่มีต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ระยะเวลาในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่ เดือนมีนาคม 2547 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2547 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 9 เดือน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและวิจารณ์

การศึกษานี้ มุ่งศึกษาถึงทัศนคติของบุคลากร ที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลหาด จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรของโรงพยาบาลหาด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 87 คน ในการนำเสนอครั้งนี้ ได้รวบรวมผลการวิจัยและวิจารณ์เป็นสถานเดียวกันโดยนำเสนอในรูปของตารางประกอบคำบรรยายและความเรียงเป็นตอน ๆ ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล และสังคมของบุคลากรโรงพยาบาลหาด จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 2 ทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหาด จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพซึ่งจะนำไปสู่การรับรองคุณภาพโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของบุคลากร

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล และสังคมของบุคลากรโรงพยาบาลหาด จังหวัดเชียงใหม่

ลักษณะส่วนบุคคล และสังคม

เพศ

ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.40) เป็นเพศหญิง และร้อยละ 27.60 เป็นเพศชาย จากผลการวิจัยอาจเนื่องมาจาก บุคคลที่ทำงานในโรงพยาบาลจะต้องมีความอดทนและละเอียดอ่อน ซึ่งจะต้องปฏิบัติงานโดยได้สัมผัสกับผู้ป่วยซึ่งมีพฤติกรรมแตกต่างกัน ตลอดจนเพศหญิงเป็นเพศที่มีความอดทนและละเอียดอ่อน ซึ่งเป็นเพศที่เข้ามาทำงานในโรงพยาบาลมากกว่าเพศชายและตามข้อมูลเกี่ยวกับสถิติจำนวนประชากรของจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2543 ได้รายงานว่าประชากรเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย จำนวน 117,377 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544: ไม่ระบุหน้า)

อายุ

ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีอายุมากที่สุด 48 ปี มีอายุน้อยที่สุด 21 ปี โดยผู้ให้ข้อมูลมีอายุโดยเฉลี่ย 35 ปี โดยร้อยละ 36.78 มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี รองลงมาร้อยละ 32.18 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี และร้อยละ 31.04 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี จากผลการวิจัยอาจเนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นวัยกลางคนคือผู้มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี และเป็นวัยทำงาน จึงเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลเมื่อจบการศึกษาจึงเข้ามารับราชการในหน่วยงานสาธารณสุขในสาขาที่เรียนมาโดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับ สุนิลา ทนุผล (2540: 33) ซึ่งกล่าวว่าผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงชีวิตวัยการทำงาน มีกำลังแข็งแรงสร้างตัว โดยกล่าวได้ว่าผู้ใหญ่ในช่วงอายุ 26-40 ปี จะเป็นช่วงของชีวิตการทำงานสร้างตัว เป็นขั้นตอนในชีวิตการทำงานเริ่มเรียนรู้ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับงาน ตั้งแต่นิสัยใจคอของผู้ร่วมงาน ตลอดจนระเบียบกฎเกณฑ์และบรรทัดฐานต่าง ๆ เป็นช่วงของการต่อสู้เพื่อให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของสังคม และเป็นวัยเริ่มแรกของการทุ่มเทร่างกายและจิตใจ วางรากฐานให้กับตนเองในการสร้างฐานะการอาชีพ

การศึกษา

ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 69.00 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาร้อยละ 23.00 จบการศึกษาระดับประโยควิชาชีพชั้นสูงหรืออนุปริญญา ร้อยละ 6.90 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือประโยควิชาชีพและร้อยละ 1.10 จบการศึกษาระดับปริญญาโท จากผลการวิจัยกล่าวได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า เนื่องจากผู้ที่ปฏิบัติงานสายแพทย์/พยาบาลจะต้องจบการศึกษาดังแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปเท่านั้น ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.10) นั้นเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลอาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลหางดงมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสายแพทย์/สายผู้ช่วยพยาบาล สายงานนักวิชาการสาธารณสุข และสายงานเทคนิคการแพทย์ รวมกันร้อยละ 83.91 ซึ่งจะต้องมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป จึงทำให้ผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ให้ข้อมูล

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานมากที่สุด 20 ปี น้อยที่สุด 1 ปี โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 7 ปี โดยผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 44.83 ปฏิบัติงานระหว่าง 1-5 ปี รองลงมาร้อยละ 32.18 ปฏิบัติงานระหว่าง 6 – 10 ปี ร้อยละ 17.24 ปฏิบัติงาน 11- 15 ปี และร้อยละ 5.75 ปฏิบัติงาน 16 – 20 ปี จากผลการวิจัยอาจกล่าวได้ว่าผู้ให้ข้อมูลเมื่อจบการศึกษาก็เริ่มปฏิบัติงานทันที จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีระยะเวลาปฏิบัติงานมากที่สุด 20 ปี

ตำแหน่งในโรงพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90.80) ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ในฝ่ายของสาขา ร้อยละ 8.05 ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย และร้อยละ 1.15 ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการ

สายงานที่ปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.30) ปฏิบัติงานในสายงานแพทย์ในโรงพยาบาล รองลงมาร้อยละ 16.09 ปฏิบัติงานในสายงานบริหารและบัญชีการเงิน ร้อยละ 15.01 ปฏิบัติงานในสายผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 9.20 ปฏิบัติงานสายงานนักวิชาการสาธารณสุข และร้อยละ 3.10 ปฏิบัติงานในสายงานเทคนิคการแพทย์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถานที่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ โรงพยาบาลจึงทำให้นุคลากรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานสายแพทย์พยาบาลเป็นส่วนมาก

การอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อปี

ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด 6 ครั้งต่อปี น้อยที่สุด 1 ครั้งต่อปี ผู้ให้ข้อมูลเข้ารับการอบรมเฉลี่ย 4 ครั้งต่อปี โดยผู้ให้ข้อมูล ร้อยละ 46.00 เข้ารับการอบรม 3-4 ครั้งต่อปี รองลงมา ร้อยละ 34.50 เคยเข้ารับการอบรม 5-6 ครั้งต่อปี และร้อยละ 19.50 เคยเข้ารับการอบรม 1-2 ครั้งต่อปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลหางดงได้นำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้กับโรงพยาบาลของตน ดังนั้นจึงมีการจัดอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาดังกล่าวให้กับบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ เพื่อนำไปใช้ปฏิบัติงาน

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล และสังคม

ลักษณะส่วนบุคคล	ผู้ให้ข้อมูล (N = 87)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	63	72.40
ชาย	24	27.60
อายุ		
21 - 30 ปี	32	36.78
31 - 40 ปี	28	32.18
41 - 50 ปี	27	31.04
$\mu = 35 \quad \sigma = 7.40 \quad R = 21 - 48$		
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาหรือ ปวช.	6	6.90
ปวส. หรืออนุปริญญา	20	23.00
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	60	69.00
ปริญญาโท	1	1.10
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
1 - 5 ปี	39	44.83
6 - 10 ปี	25	32.18
11 - 15 ปี	15	17.24
16 - 20 ปี	5	5.75
$\mu = 7 \quad \sigma = 4.89 \quad R = 1 - 20$		

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ผู้ให้ข้อมูล (N = 87)	
	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งในโรงพยาบาล		
เจ้าหน้าที่ในฝ่าย	79	90.80
หัวหน้าฝ่าย	7	8.05
ผู้อำนวยการ	1	1.15
สายงานที่ปฏิบัติ		
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล	49	56.30
บริหารและบัญชีการเงิน	14	16.09
ผู้ช่วยพยาบาล	13	15.01
นักวิชาการสาธารณสุข	8	9.20
เทคนิคการแพทย์ (ชั้นสูตรและรังสีวินิจฉัย)	3	3.40
การอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ		
โรงพยาบาลต่อปี		
1 – 2 ครั้ง	17	19.50
3 – 4 ครั้ง	40	46.00
5 – 6 ครั้ง	30	34.50
$\mu = 4 \quad \sigma = 1.5934 \quad R = 1 - 6$		

ตอนที่ 2 ทักษะคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลหาดง จังหวัดเชียงใหม่

การศึกษาทักษะคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล เป็นการศึกษาถึงความเชื่อของบุคลากรที่มีต่อสภาพแวดล้อม ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามภาระผูกพันที่มีต่อองค์กรซึ่งเกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างข้อความเกี่ยวกับภารกิจ จำนวน 9 ด้าน โดยทุกข้อความในแต่ละด้านนั้นจะมีคำตอบให้เลือกดังนี้ “เห็นด้วยมากที่สุด” เท่ากับ 5 คะแนน “เห็นด้วย” เท่ากับ 4 คะแนน “ยังตัดสินใจไม่ได้” เท่ากับ 3 คะแนน “ไม่เห็นด้วย” เท่ากับ 2 คะแนน และ “ไม่เห็นด้วยมากที่สุด” เท่ากับ 1 คะแนน จากนั้นนำค่าคะแนนที่ได้มาแปลผลตามช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อกำหนดระดับทัศนคติดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	หมายถึง
4.21 – 5.00	ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยในระดับมากที่สุด
3.41 – 4.20	ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วย
2.61 – 3.40	ผู้ให้ข้อมูลยังตัดสินใจไม่ได้
1.81 – 2.60	ผู้ให้ข้อมูลไม่เห็นด้วย
1.00 – 1.80	ผู้ให้ข้อมูลไม่เห็นด้วยในระดับมากที่สุด

จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถสรุปได้ดังนี้

ด้านความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติในระดับเห็นด้วยมากที่สุดในด้านความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ (คะแนนเฉลี่ยรวม 4.76) โดยผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยมากที่สุด ที่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์เป็นลายลักษณ์อักษร มีพันธกิจของโรงพยาบาลที่ชัดเจน และการทำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดขอบเขตการให้บริการอย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้อำนวยการได้มีการประชุมเพื่อกำหนดความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ โดยให้บุคลากรทั้งหมดมีส่วนร่วมในการประชุมดังกล่าวซึ่งสอดคล้องกับบาร์เบอร์ (1996) อ้างใน จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์ (2543: 15) ซึ่งกล่าวว่า พนักงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร องค์กรที่จะประสบความสำเร็จนั้นจะปรับปรุงการ

ปฏิบัติงานโดยอาศัยสมรรถภาพ ความชำนาญ และแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาองค์กร

ด้านการจัดองค์กรและการบริหาร

ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ยรวม 4.57) ต่อการทำงานซึ่งเกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านการจัดองค์กรและการบริหารงาน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยมากที่สุดที่โรงพยาบาลกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งเจ้าหน้าที่ชัดเจน จึงทำให้มีโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม ตลอดจนมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน การสื่อสาร การแก้ปัญหาอย่างชัดเจนและเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ากระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้การจัดองค์กรในภาพรวมชัดเจน และทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ไขปัญหาในการบริหารงานขององค์กรซึ่งสอดคล้องกับ บาร์เบอร์ (1996) อ้างใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2534: 13-15) กล่าวว่าไว้ว่าการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลว่า การปรับปรุงพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ กระบวนการปรับปรุงคุณภาพนั้นจะต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีข้อเท็จจริงเป็นข้อมูลพื้นฐาน มีระบบรองรับการทำงานต่าง ๆ และมีการปรับปรุงการทำงานอยู่ตลอด โดยเรียนรู้จากประสบการณ์และการประเมินจากผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และผู้มีส่วนเป็นเจ้าของ

ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ยรวม 4.33) ต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล โดยผู้ให้ข้อมูลเห็นว่ากระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นั้นทำให้ ชัดเจนในเรื่องของภารกิจแต่ละฝ่ายทำให้ทราบถึงปริมาณอัตรากำลัง ซึ่งการจัดทำ HA. ทำให้โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ โดยมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โดยพิจารณาจากกิจกรรมคุณภาพ และทำให้โรงพยาบาลมีการทำงานที่มุ่งเน้นการปฏิบัติงานเชิงบวกและมุ่งเน้นส่งเสริมให้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงกล่าวได้ว่า กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้โรงพยาบาลมีการจัดการทรัพยากรบุคคลได้ เพียงพอและเหมาะสมกับภารกิจเพื่อสร้างความภาคภูมิใจให้แก่บุคลากรทุกคน และทำให้มีการพัฒนาตนเอง

อย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543: 30-31) กล่าวว่า การจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริหารผู้ป่วยได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพนั้น การจัดกำลังคนจะต้องมีเจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ มีกลไกเพื่อติดตามและประเมินผลความพอเพียงของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ และมีมาตรการแก้ไขกรณีกำลังคนไม่เพียงพอ ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้วิเคราะห์ที่ควรพิจารณาข้อมูล ความรุนแรง/ความต้องการของผู้ป่วยและศักยภาพของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับในการตอบสนองความต้องการนั้น

ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ยรวม 4.58) ต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านการจัดทรัพยากรบุคคล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยมากที่สุด กระบวนการดังกล่าวมาใช้ในโรงพยาบาล ทำให้มีการกำหนดเนื้อหาความต้องการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ตลอดจนได้ทำแผนให้บุคคลได้รับการปฐมนิเทศ การอบรม การลาศึกษาต่อ เป็นกระบวนการพัฒนาและเพิ่มพูนทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่ากระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้มีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลผู้ให้ข้อมูลจึงเห็นว่ากระบวนการดังกล่าวทำให้เกิดผลดีต่อบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ วิจิตร อาวะกุล (2537: 13) ซึ่งกล่าวว่า องค์การจะดำรงอยู่จะต้องมีความเจริญก้าวหน้า ขยายกิจการทั้งการขยายการผลิต การบริการ เติบโตอย่างกว้างขวาง องค์การต้องสร้างคนที่มีความรู้ความสามารถออกไปประจำรับภาระหน้าที่การทำงานตามสาขางานที่ขยายออกไป จึงจำเป็นต้องสร้างบุคคลให้มีความรู้ ความสามารถเพื่อทดแทนเพิ่มเติม และเข้าประจำตามตำแหน่งต่าง ๆ ตามขนาดของงานที่ขยายออกไป องค์การต้องเตรียมตนเองให้เพื่อรับการเลื่อนตำแหน่งโยกย้าย ลาออก องค์การจึงต้องพร้อมในการฝึกอบรมและพัฒนา เพื่อเป็นประโยชน์ต่อองค์การและการทำงานของบุคลากร

ด้านคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติระดับเห็นด้วยมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.31) ต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ในด้านคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยมากที่สุดเมื่อนำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาใช้ในโรงพยาบาลทำให้มีนโยบาย

เป็นลายลักษณ์อักษรสอดคล้องกับพันธกิจตลอดจนมีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน โดยสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานทำให้บุคลากรมีความเข้าใจในการปฏิบัติงานและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีผลทำให้บุคลากรได้จัดทำคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงาน ทำให้การทำงานเป็นไปตามแผนงานสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาลซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (2543: 49) ได้กล่าวว่าการมีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน เพียงพอสำหรับการจัดการที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่จำเป็นต้องมีควรครอบคลุมการปฏิบัติงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงแก่ผู้ป่วย/ความผิดพลาด/ความเสียหายสูง การปฏิบัติงานที่มีโอกาสเกิดความแตกต่างของการปฏิบัติมาก ซึ่งควรจัดทำโดยผู้มีหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ มีการวิเคราะห์ภารกิจ ความต้องการของผู้รับผลงาน และกระบวนการหลักของระบบหรือหน่วยงาน

ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่

ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.33) ต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ โดยผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการจัดทำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลมีความสะดวกต่อการเข้ารับบริการผู้ป่วย มีพื้นที่ใช้สอยอย่างเพียงพอสถานที่สำหรับตรวจรักษา/ให้คำปรึกษาต่อผู้ป่วยเป็นสัดส่วน และสถานที่ในโรงพยาบาลอำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่ส่วนสภาพทั่วไปภายในหน่วยงานมีความปลอดภัย มีการระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิที่เหมาะสม สะอาด และเป็นระเบียบ ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น เสียง ฝุ่นละออง ซึ่งกล่าวได้ว่า กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพมีผลให้สิ่งแวดล้อม ด้านอาคาร สถานที่ เป็นสัดส่วนเพียงพอต่อการปฏิบัติงานซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สลิลา ชันทะฮ้อ (2545: 88) กล่าวว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคือ

โครงสร้างองค์กร (Structure) เนื่องจากนโยบายสิ่งแวดล้อมและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมถูกกำหนดโดยคณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ซึ่งมีการคัดเลือกสมาชิกในคณะกรรมการทั้งจากบุคลากรภายในซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวข้อง ได้แก่ งานเวชกรรมสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับคุณภาพน้ำเสีย ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย งานบริหารซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงสร้างกายภาพและความสะอาด เป็นต้น และจากผู้เชี่ยวชาญภายนอกองค์กร ได้แก่ ศูนย์ช่างบำรุง จังหวัดเชียงใหม่ หน่วยดับเพลิงเทศบาล ศูนย์

อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต และแต่งตั้งคณะทำงาน 5 กลุ่ม คือ ด้านอาชีวอนามัย ด้านอภิกฤตภัยและอุบัติภัย ด้านพัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและด้านพัฒนาความสะอาดอาคารและห้องน้ำ (5 ส.) ซึ่งคณะทำงานแต่ละด้านจะศึกษามาตรฐาน HA ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องและมีการประชุมติดตาม สำรวจความเสี่ยง วางแผนพัฒนาและนำเสนอคณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เพื่อการเชื่อมโยงแผนจากทุกด้านและสมาชิกในองค์กร (Staff) เนื่องจากพนักงานถูกกำหนดให้รับการฝึกอบรมและมีหน้าที่ปฏิบัติตามนโยบายสิ่งแวดล้อม ทำให้สมาชิกให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อการแก้ไขปัญหา ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดี

ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.25) ต่อการทำงานซึ่งจากการใช้กระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกโดยผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการจัดทำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ นั้นทำให้มีหลักการ/กลไกในการคัดเลือกเครื่องมือ และอุปกรณ์โดยที่เครื่องมือและอุปกรณ์เหล่านั้นมีเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน มีการสำรองเครื่องมือสำหรับที่จะใช้ในการบริการได้ตลอดเวลา รวมถึงการจัดทำคู่มือในการดูแลรักษา บำรุงป้องกันเครื่องมือและอุปกรณ์ อีกทั้งมีระบบบำรุงรักษา เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ และเมื่อเกิดปัญหาสามารถเรียกช่างบริการหรือมีระบบติดต่อได้ทันที

ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าทัศนคติของผู้ให้ข้อมูลต่อการทำงาน จากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพมีผลให้เกิดการบริการที่ดี และมีความสะดวก รวดเร็ว มีเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานจึงส่งผลให้การบริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพซึ่งสอดคล้องกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (2543: 39) กล่าวว่าการมีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพนั้นมีหลักเกณฑ์การคัดเลือกซึ่งควรประกอบด้วย การรับรองโดยหน่วยงานผู้ควบคุม การยอมรับของแพทย์ผู้ใช้ ความคุ้มค่า บริการหลังจำหน่ายมาตรฐานความปลอดภัย และสุขอนามัยในที่ทำงาน และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมมีการกำหนดระดับของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ขั้นต่ำที่จะต้องอยู่ในหน่วยงาน การเก็บรักษา เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต้องเป็นไปอย่างเป็นระเบียบและปลอดภัย และมีการตรวจสอบระดับความเพียงพอของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ

ด้านระบบงาน/กระบวนการให้บริการ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.54) ต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านระบบงาน/กระบวนการให้บริการ โดยผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการดำเนินงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นทำให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างพนักงานตลอดจนผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนดูแลรักษาและผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินดูแลรักษาเป็นระยะ ทำให้กระบวนการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และทำให้ได้การบันทึกข้อมูลของให้ผู้ป่วยได้อย่างไม่มีข้อผิดพลาด

ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การทำงานซึ่งเกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นั้นทำให้ระบบงานการทำงานตลอดจนกระบวนการให้บริการ เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543: 47) กล่าวว่าการวางระบบงาน โดยการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับภายในหน่วยงาน มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระหว่างสาขาวิชาชีพและระหว่างหน่วยงาน มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระหว่างสาขาวิชาชีพและระหว่างหน่วยงาน และการวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย หรือบุคคล / หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การมีกฎระเบียบและนโยบายชัดเจนในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย จริยธรรม ความปลอดภัยการป้องกันและการจัดการกับความเสี่ยง การพัฒนาคุณภาพและการธำรงไว้ซึ่งคุณภาพ การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล และการบันทึก/การจัดทำเอกสาร

ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.62) ต้องการดำเนินงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการดำเนินงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพนั้นทำให้ได้วิเคราะห์ถึงความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการ ก่อให้มีการแก้ไขปัญหาในส่วนที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และทำให้มีการประเมินผลการแก้ปัญหา รวมไปถึงการหาจุดอ่อน เพื่อนำมาปรับปรุง

ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การทำงานซึ่งเกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นั้นทำให้นุคลากรมีกิจกรรมสำหรับการพัฒนาคุณภาพต่อผู้มาใช้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถทราบถึงปัญหาโดยนำไปวิเคราะห์หาจุดอ่อนและนำมาปรับปรุงการ

ให้บริการและผู้ป่วยต่อไป ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543: 52) กล่าวว่า กิจกรรมพัฒนาคุณภาพนั้นต้องมีการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ มีการค้นหาสาเหตุต้นตอ (root causes) ที่แท้จริง ตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริงและใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ ๆ ตลอดจนมีการติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องแนวทางปฏิบัติในการบ่งชี้ ปัญหา/ข้อบกพร่อง/สถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์/คำร้องเรียนของผู้รับผลงาน/ความไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดแนวทางปฏิบัติในการมอบหมายให้มีการแก้ไข/ป้องกันปัญหา แนวทางปฏิบัติในการสำรวจ/วิเคราะห์โอกาสที่จะเกิดปัญหา การส่งสัญญาณเตือนแต่แรกเริ่มและการวางมาตรการในการป้องกัน (preventive action)

จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า บุคลากรโรงพยาบาลหาดงจังหวัดเชียงใหม่ มีทัศนคติเห็นด้วยในระดับมากที่สุดต่อการทำงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้มีการกำหนดขอบเขตการให้บริการและมีพันธกิจที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีกระบวนการจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพโดยจัดทำแผนงบประมาณประจำปี ทำแผนการลงทุนระยะยาว ตลอดจนการนำข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมาใช้วางแผนและพิจารณาลำดับความสำคัญอย่างเหมาะสม การจัดการทรัพยากรบุคคล สอดคล้องกับพันธกิจของแผนยุทธศาสตร์ โครงสร้างขององค์กร และทรัพยากรของโรงพยาบาล มีแนวทางพัฒนาศักยภาพของกำลังคนที่มีอยู่ กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลยังเป็นส่วนช่วยให้สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลดีขึ้น ในการทำกิจกรรม 5 ส ทำให้บุคลากรใดมีกิจกรรมและมีการประเมินผลกิจกรรมนั้น และทำให้ระบบงาน/กระบวนการบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะมีการเตรียมพร้อมก่อนการให้บริการและมีการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ซึ่งทำให้ทราบถึงจุดอ่อนและนำมาปรับปรุง

ตาราง 2 ระดับทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ภารกิจ	คะแนนเฉลี่ย	ระดับทัศนคติ
1. ด้านความมุ่งมั่นและวัตถุประสงค์	4.76	เห็นด้วยมากที่สุด
2. ด้านการจัดองค์กรและการบริหาร	4.57	เห็นด้วยมากที่สุด
3. ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล	4.33	เห็นด้วยมากที่สุด
4. ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	4.58	เห็นด้วยมากที่สุด
5. ด้านคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ	4.31	เห็นด้วยมากที่สุด
6. ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่	4.33	เห็นด้วยมากที่สุด
7. ด้านเครื่องมือ	4.25	เห็นด้วยมากที่สุด
8. ด้านกระบวนการ/ กระบวนการให้บริการ	4.54	เห็นด้วยมากที่สุด
9. ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	4.62	เห็นด้วยมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยรวม	4.48	เห็นด้วยมากที่สุด

ตาราง 3 จำนวนร้อยละ และค่าคะแนนเฉลี่ย ทักษะคิดต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทางคง จังหวัดเชียงใหม่
ด้านความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์

ประเด็น	ระดับทัศนคติ										SD	μ	ทัศนคติ
	เห็นด้วยมากที่สุด		เห็นด้วยมาก		ยังตัดสินใจไม่ได้		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยมากที่สุด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ด้านความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์													
1. HA ทำให้โรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์เป็นลาย ลักษณ์อักษร	67	77.00	18	20.70	2	2.30	-	-	-	-	0.49	4.75	เห็นด้วยมากที่สุด
2. HA ทำให้โรงพยาบาลมีพันธกิจที่ชัดเจน	68	78.20	17	19.50	2	2.30	-	-	-	-	0.48	4.76	เห็นด้วยมากที่สุด
3. HA ทำให้โรงพยาบาลมีการกำหนดขอบเขต บริการอย่างชัดเจน	68	78.20	19	21.80	-	-	-	-	-	-	0.42	4.78	เห็นด้วยมากที่สุด
ระดับทัศนคติ												4.76	เห็นด้วยมากที่สุด

ตาราง 4 จำนวนร้อยละ และค่าคะแนนเฉลี่ย ทักษะคิดต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทางคง จังหวัดเชียงใหม่
ด้านการจัดการองค์กรและการบริหาร

ประเด็น	ระดับทัศนคติ										SD	μ	ทัศนคติ
	เห็นด้วยมากที่สุด		เห็นด้วยมาก		ยังตัดสินใจไม่ได้		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยมากที่สุด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ด้านการจัดการองค์กรและการบริหาร													
1. ทำให้โรงพยาบาลมีโครงสร้างองค์การเหมาะสม	52	59.80	31	35.60	4	4.60	-	-	-	-	0.59	4.55	เห็นด้วยมากที่สุด
2. มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งที่ชัดเจน	48	55.20	33	37.90	4	4.60	2	2.30	-	-	0.70	4.46	เห็นด้วยมากที่สุด
3. มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน การสื่อสาร การแก้ปัญหา	58	66.70	26	29.90	3	3.40	-	-	-	-	0.55	4.63	เห็นด้วยมากที่สุด
4. เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการวางแผน และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น	58	66.70	27	31.10	2	2.30	-	-	-	-	0.53	4.64	เห็นด้วยมากที่สุด
ระดับทัศนคติ												4.57	เห็นด้วยมากที่สุด

ตาราง 5 จำนวนร้อยละ และค่าคะแนนเฉลี่ย ทักษะคิดต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทางคง จังหวัดเชียงใหม่
ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล

ประเด็น	ระดับทัศนคติ										SD	μ	ทัศนคติ
	เห็นด้วยมากที่สุด		เห็นด้วยมาก		ยังตัดสินใจไม่ได้		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยมากที่สุด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล													
1. เจ้าหน้าที่มีอย่างเพียงพอ	8	9.20	65	74.70	7	8.00	7	8.00	-	-	0.69	3.85	เห็นด้วยมาก
2. เจ้าหน้าที่มีคุณภาพเหมาะสมกับภารกิจ	20	23.00	59	67.80	7	8.00	1	1.10	-	-	0.59	4.13	เห็นด้วยมาก
3. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โดยพิจารณาจากกิจกรรมคุณภาพ	51	58.60	29	33.30	6	6.90	1	1.10	-	-	0.46	4.49	เห็นด้วยมากที่สุด
4. ทำให้โรงพยาบาลมีการทำงานที่มุ่งเน้นการปฏิบัติงานเชิงบวกเพื่อสร้างความภาคภูมิใจแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน	52	59.80	32	36.80	3	3.40	-	-	-	-	0.56	4.56	เห็นด้วยมากที่สุด
5. HA ทำให้โรงพยาบาลมีการทำงานที่มุ่งเน้นส่งเสริมให้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	55	63.20	32	36.80	-	-	-	-	-	-	0.49	4.63	เห็นด้วยมากที่สุด
ระดับทัศนคติ											4.33	เห็นด้วยมากที่สุด	

ตาราง 6 จำนวนร้อยละ และค่าคะแนนเฉลี่ย ทักษะติดต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทางคง จังหวัดเชียงใหม่
ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ประเด็น	ระดับทัศนคติ										SD	μ	ทัศนคติ
	เห็นด้วยมากที่สุด		เห็นด้วยมาก		ยังตัดสินใจไม่ได้		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยมากที่สุด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล													
1. HA ทำให้โรงพยาบาลมีการกำหนดเนื้อหาความต้องการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	51	58.60	36	41.40	-	-	-	-	-	-	0.50	4.59	เห็นด้วยมากที่สุด
2. HA ทำให้โรงพยาบาลมีการทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล เช่น ปฐมนิเทศ การอบรม การลาศึกษาต่อ	54	62.10	31	35.60	2	2.30	-	-	-	-	0.54	4.60	เห็นด้วยมากที่สุด
3. HA ทำให้องค์กรนี้มีการเพิ่มพูนทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ	53	60.90	29	33.30	5	5.70	-	-	-	-	0.61	4.55	เห็นด้วยมากที่สุด
ระดับทัศนคติ											4.58	เห็นด้วยมากที่สุด	

ตาราง 7 จำนวนร้อยละ และค่าคะแนนเฉลี่ย ทักษะติดต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทางคง จังหวัดเชียงใหม่
ด้านคู่มือ/ แนวทางปฏิบัติ

ประเด็น	ระดับทัศนคติ										SD	μ	ทัศนคติ
	เห็นด้วยมากที่สุด		เห็นด้วยมาก		ยังตัดสินใจไม่ได้		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยมากที่สุด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ด้านคู่มือ / แนวทางปฏิบัติ													
1. HA ทำให้โรงพยาบาลมีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรสอดคล้องกับพันธกิจ	35	40.20	47	54.00	5	5.70	-	-	-	-	0.59	4.34	เห็นด้วยมากที่สุด
2. มีคู่มือและปฏิบัติในการทำงานสำหรับบุคลากร	27	31.00	58	66.70	2	2.30	-	-	-	-	0.50	4.29	เห็นด้วยมากที่สุด
3. HA ทำให้โรงพยาบาลมีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงานสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล	30	34.50	56	64.40	1	1.10	-	-	-	-	0.50	4.33	เห็นด้วยมากที่สุด
4. HA ทำให้บุคลากรเข้าใจและปฏิบัติงานตามคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน	30	34.50	52	59.80	5	5.70	-	-	-	-	0.57	4.29	เห็นด้วยมากที่สุด
ระดับทัศนคติ											4.31	เห็นด้วยมากที่สุด	

ตาราง 8 จำนวนร้อยละและค่าคะแนนเฉลี่ย ทักษะคิดต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทางคง จังหวัดเชียงใหม่
ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่

ประเด็น	ระดับทัศนคติ										SD	μ	ทัศนคติ
	เห็นด้วยมากที่สุด		เห็นด้วยมาก		ยังตัดสินใจไม่ได้		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยมากที่สุด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่													
1. โรงพยาบาลสะดวกต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย	42	48.30	35	40.20	3	3.40	7	8.00	-	-	0.87	4.29	เห็นด้วยมากที่สุด
2. มีพื้นที่ในการใช้สอยเพียงพอ	15	17.20	56	64.40	9	10.30	5	5.70	2	2.30	0.84	3.89	เห็นด้วยมาก
3. สภาพทั่วไปภายในสภาพทั่วไปในหน่วยงานมี													
3.1 ความปลอดภัย	54	62.10	25	28.70	8	9.20	2	2.30	-	-	0.66	4.53	เห็นด้วยมากที่สุด
3.2 ระบายอากาศดี	52	59.80	30	34.50	3	3.40	2	2.30	-	-	0.68	4.52	เห็นด้วยมากที่สุด
3.3 มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม	46	52.90	38	43.70	1	1.10	-	-	-	-	0.64	4.47	เห็นด้วยมากที่สุด
3.4 ไม่มีสิ่งรบกวนได้แก่ เสียง ฝุ่นละออง	51	58.60	32	36.80	4	4.60	-	-	-	-	0.59	4.54	เห็นด้วยมากที่สุด
3.5 มีความสะอาดและเป็นระเบียบ	30	34.50	51	58.60	6	6.90	-	-	-	-	0.58	4.28	เห็นด้วยมากที่สุด
4. สถานที่ตรวจรักษา ให้คำปรึกษาต่อผู้ป่วยเป็นสัดส่วน	51	58.60	27	31.10	7	8.00	1	1.10	1	1.10	0.79	4.45	เห็นด้วยมากที่สุด
5. สถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่	12	13.80	64	73.60	10	11.50	1	1.10	-	-	0.55	4.00	เห็นด้วยมาก
ระดับทัศนคติ												4.33	เห็นด้วยมากที่สุด

ตาราง 9 จำนวนร้อยละ และค่าคะแนนเฉลี่ย ทักษะคิดต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทางคง จังหวัดเชียงใหม่
ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก

ประเด็น	ระดับทัศนคติ										SD	μ	ทัศนคติ
	เห็นด้วยมากที่สุด		เห็นด้วยมาก		ยังตัดสินใจไม่ได้		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยมากที่สุด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก													
1. HA ทำให้มีหลักการ/กลไกในการคัดเลือกเครื่องมืออุปกรณ์	36	41.40	44	50.60	7	8.00	-	-	-	-	0.62	4.33	เห็นด้วยมากที่สุด
2. เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน	40	46.00	40	46.00	7	8.00	-	-	-	-	0.63	4.38	เห็นด้วยมากที่สุด
3. มีระบบสำรองเครื่องมือพร้อมที่จะใช้ในการบริการได้ตลอดเวลา	29	33.30	45	51.70	13	14.90	-	-	-	-	0.67	4.18	เห็นด้วยมาก
4. มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ	35	40.20	41	47.10	11	12.60	-	-	-	-	0.68	4.28	เห็นด้วยมากที่สุด
5. มีคู่มือในการดูแลรักษา บำรุงป้องกันเครื่องมืออุปกรณ์	33	37.90	45	51.70	8	9.20	1	1.10	-	-	0.67	4.26	เห็นด้วยมากที่สุด
6. เมื่อเกิดปัญหาสามารถเรียกช่างบริการหรือมีระบบติดต่อได้ทันที	27	31.00	44	50.60	13	14.90	3	3.40	-	-	0.77	4.09	เห็นด้วยมาก
ระดับทัศนคติ												4.25	เห็นด้วยมากที่สุด

ตาราง 10 จำนวนร้อยละ และค่าคะแนนเฉลี่ย ทักษะติดต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทางคง จังหวัดเชียงใหม่
ด้านระบบงาน/กระบวนการให้บริการ

ประเด็น	ระดับทัศนคติ										SD	μ	ทัศนคติ
	เห็นด้วยมากที่สุด		เห็นด้วยมาก		ยังตัดสินใจไม่ได้		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยมากที่สุด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ด้านระบบงาน/กระบวนการให้บริการ													
1. HA ทำให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างหน่วยงาน	53	60.90	33	37.90	1	1.10	-	-	-	-	0.52	4.60	เห็นด้วยมากที่สุด
2. HA ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา	56	64.40	25	28.70	6	6.90	-	-	-	-	0.62	4.57	เห็นด้วยมากที่สุด
3. HA ทำให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมิน ดูแลรักษาเป็นระยะ	51	58.60	30	34.50	6	6.90	-	-	-	-	0.63	4.52	เห็นด้วยมากที่สุด
4. HA ทำให้กระบวนการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ	56	64.40	29	33.30	2	2.30	-	-	-	-	0.53	4.62	เห็นด้วยมากที่สุด
5. HA ทำให้ได้ทำการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างไม่มีข้อผิดพลาด	46	52.90	32	36.80	8	9.20	1	1.10	-	-	0.71	4.41	เห็นด้วยมากที่สุด
ระดับทัศนคติ											4.54	เห็นด้วยมากที่สุด	

ตาราง 11 จำนวนร้อยละ และค่าคะแนนเฉลี่ย ทักษะคิดต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทางคง จังหวัดเชียงใหม่
ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

ประเด็น	ระดับทัศนคติ										SD	μ	ทัศนคติ
	เห็นด้วยมากที่สุด		เห็นด้วยมาก		ยังตัดสินใจไม่ได้		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยมากที่สุด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ													
1. HA ทำให้ได้วิเคราะห์ความต้องการของผู้มาใช้บริการ	54	62.10	28	32.20	5	5.70	-	-	-	-	0.60	4.56	เห็นด้วยมากที่สุด
2. HA ทำให้มีการแก้ปัญหาในส่วนที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว	58	66.70	26	29.90	3	3.40	-	-	-	-	0.55	4.63	เห็นด้วยมากที่สุด
3. HA ทำให้มีการประเมินผลการแก้ปัญหารวมไปถึงการหาจุดอ่อนเพื่อนำมาปรับปรุง	61	70.10	22	25.30	4	4.60	-	-	-	-	0.57	4.66	เห็นด้วยมากที่สุด
ระดับทัศนคติ											4.62	เห็นด้วยมากที่สุด	

**ตอนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพซึ่งจะนำไปสู่การ
รับรองคุณภาพโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของบุคลากร**

ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรที่มีต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยการวัดความรู้ความเข้าใจ ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามโดยข้อคำถามเป็นแบบชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก แต่จะมีคำตอบเพียง 1 คำตอบ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูก เท่ากับ 1 ตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน จากนั้นจึงนำมาแปลผลตามช่วงคะแนนที่ผู้วิจัยกำหนดดังนี้

ช่วงคะแนน	ร้อยละ	หมายถึง
16 – 20 คะแนน	80.00 – 100.00	ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพระดับมาก
11 – 15 คะแนน	51.00 – 79.00	ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพระดับปานกลาง
0 – 10 คะแนน	1.00 – 50.00	ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพระดับน้อย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ซึ่งมีผลทำให้ได้รับรองคุณภาพโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 16.09 (14 คน) มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ระดับมาก ร้อยละ 56.32 (49 คน) มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง และร้อยละ 27.59 (24 คน) มีความรู้ความเข้าใจในระดับน้อย เมื่อนำมาพิจารณา พบว่า ประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในระดับมาก ได้แก่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แบ่งการประเมินและรับรองออกเป็นบันได 3 ชั้น โรงพยาบาลทางดงกำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนาคุณภาพในบันไดขั้นที่ 2 เมื่อมีข้อร้องเรียนเกิดขึ้นต้องทำการดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นที่ บันไดขั้นที่ 3 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นการปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน การสร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดความตื่นตัว – การสร้างแรงจูงใจ – การกำหนดแนวทางปฏิบัติเป็นกิจกรรมที่สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและวัฒนธรรมเรียนรู้ ได้แก่ การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน การนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ทำได้

มาเรียนรู้เพื่อปรับวิธีการให้เหมาะสมและหัวหน้าหน่วยงานศึกษาผลงานการพัฒนาคุณภาพที่เกิดขึ้นและพิจารณานำไปปรับใช้กับหน่วยงานของตน

สำหรับประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจระดับปานกลาง ได้แก่ HA เป็นการกระตุ้นให้มีการตอบสนองต่อผู้รับบริการให้ดีที่สุด การสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่ต้องทำในขั้นตอนพัฒนาและเรียนรู้ และกระบวนการที่ใช้ได้ดีที่สุดเพื่อให้เกิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องคือกระบวนการ PDCA (Plan Do Check Act)

สำหรับประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในระดับน้อย ได้แก่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แบ่งช่วงสำหรับการวางแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพออกเป็น 4 ช่วง ช่วงของการพัฒนาได้แก่ การเตรียมการ การพัฒนาและเรียนรู้ และการดำเนินการ กรณีที่ต้องทำในการทบทวนดูแลผู้ป่วยคือ การรักษาซ้ำ ผู้ป่วยเสียชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อน บันไดขั้นที่ 1 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นถึงเป้าหมายของงานและทบทวนปัญหา บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นถึงบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่ต้องทำในขั้นเตรียมการพัฒนาคุณภาพคือ OD. (Organization Development) 5ส. และ ESB (Excellence Service Behavior) HA ทำให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กรเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเกิดการทบทวนประเมินตนเองสิ่งที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญในการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การทำงานเป็นทีม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและวิเคราะห์กระบวนการอย่างเป็นระบบ ประเด็นที่จะต้องคำนึงถึงในฐานะผู้รับผลงานคือ บุคคลที่เป็นผู้มอบงาน ลักษณะงานที่ได้รับและการได้ในสิ่งที่ต้องการ และขั้นตอนสุดท้ายในบันไดขั้นที่ 2 คือการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA

ตาราง 12 ร้อยละของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนา
และรับรองคุณภาพ

ระดับความรู้	จำนวนคน	ช่วงคะแนน (คะแนน)	ร้อยละ
มาก	14	16 – 20	16.09
ปานกลาง	49	11 – 15	56.32
น้อย	24	0 – 10	27.59
รวม	87		100.00

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (HA: Hospital Accreditation) ของโรงพยาบาลหาดง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาถึงทัศนคติของบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงาน ซึ่งเกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหาดง

2. เพื่อทดสอบถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพซึ่งจะนำไปสู่การรับรองคุณภาพโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของบุคลากรผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้คือบุคลากรของโรงพยาบาลหาดง อำเภอหาดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 87 คน โดยรวบรวมจากบุคลากรทั้งหมดของโรงพยาบาลหาดง และผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมีนาคม – ตุลาคม พ.ศ. 2547 สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามและแบบทดสอบ โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวทางวัตถุประสงค์ และการตรวจเอกสาร ซึ่งมีทั้งคำถามแบบปลายปิด และคำถามแบบปลายเปิด และผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ให้ถูกต้องครอบคลุมเนื้อหาที่วัดมากที่สุด ได้นำเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษา จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบกับบุคลากรของโรงพยาบาลสันกำแพง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 ชุดซึ่งเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลสันกำแพง แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์สัมประสิทธิ์อัลฟ่าเพื่อหาค่าความเที่ยง (reliability) ผลการทดสอบความเที่ยงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95 และผลการทดสอบความยากง่ายมีค่าเท่ากับ 0.54

จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรกลุ่มเป้าหมายและนำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ถอดรหัสและวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Sciences: SPSS/PC⁺) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล และสังคมของบุคลากรโรงพยาบาลหาดง จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 27.60 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 35 ปี ด้านการศึกษามากกว่าครึ่งหนึ่งมีการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 7 ปี ตำแหน่งในโรงพยาบาลเกือบทั้งหมดปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ฝ่าย

ของสาขาสายงานปฏิบัติมากกว่าครึ่งหนึ่ง ปฏิบัติงานสายงานแพทย์ในโรงพยาบาลหางดง และได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยเฉลี่ยผู้ให้ข้อมูลเข้ารับการอบรมเฉลี่ย 4 ครั้งต่อปี ดังนั้นจึงมีการจัดอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาดังกล่าวให้กับบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 ทักษะของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติเห็นด้วยในระดับมากที่สุดในทุกด้าน คือ ด้านความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ ด้านการจัดองค์กรและการบริหาร ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ ด้านเครื่องมือ ด้านกระบวนการ/กระบวนการให้บริการ และด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากโรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลของรัฐ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างค่านิยมและความเชื่อถือให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ และทำให้บุคลากรทำงานด้วยความเต็มใจและมีคุณภาพในการให้บริการซึ่งจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการ และผู้ป่วยเป็นอย่างดี

ตอนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพซึ่งจะนำไปสู่การรับรองคุณภาพโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของบุคลากร

ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ซึ่งมีผลทำให้ได้รับรองคุณภาพโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของบุคลากร พบว่าประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในระดับมาก ได้แก่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แบ่งการประเมินและรับรองออกเป็นบันได 3 ขั้น โรงพยาบาลหางดงกำลังอยู่ในระหว่างพัฒนาคุณภาพในบันไดขั้นที่ 2 เมื่อมีข้อร้องเรียนเกิดขึ้นต้องทำการดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นที่ บันไดขั้นที่ 3 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นการปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน การสร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดความตื่นตัว – การสร้างแรงจูงใจ – การกำหนดแนวทางปฏิบัติเป็นกิจกรรมที่สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและวัฒนธรรมเรียนรู้ได้แก่ การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน การนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ทำไว้มาเรียนรู้เพื่อปรับวิธีการให้เหมาะสมและหัวหน้าหน่วยงานศึกษาผลงานการพัฒนาคุณภาพที่เกิดขึ้นและพิจารณานำไปปรับใช้กับหน่วยงานของตน

สำหรับประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจระดับปานกลาง ได้แก่ HA เป็นการกระตุ้นให้มีการตอบสนองต่อผู้รับบริการให้ดีที่สุด การสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่เป็น

สิ่งแรกที่ต้องทำในขั้นตอนพัฒนาและเรียนรู้ และกระบวนการที่ใช้ได้ดีที่สุดเพื่อให้เกิดการพัฒนา และรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องคือกระบวนการ PDCA (Plan Do Check Act)

สำหรับประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในระดับน้อย ได้แก่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แบ่งช่วงสำหรับการวางแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ออกเป็น 4 ช่วง ช่วงของการพัฒนาได้แก่ การเตรียมการ การพัฒนาและเรียนรู้ และการดำเนินการ กรณีที่ต้องทำในการทบทวนดูแลผู้ป่วยคือ การรักษาซ้ำ ผู้ป่วยเสียชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อน บันไดขั้นที่ 1 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นถึงเป้าหมายของงานและทบทวนปัญหา บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นถึงบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่ต้องทำในขั้นเตรียมการพัฒนาคุณภาพ คือ OD (Organization Development) 5ส และ ESB (Excellence Service Behavior) HA ทำให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กรเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเกิดการทบทวนประเมินตนเอง สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญในการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การทำงานเป็นทีม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและวิเคราะห์กระบวนการอย่างเป็นระบบ ประเด็นที่จะต้องคำนึงถึงในฐานะผู้รับผลงานคือ บุคคลที่เป็นผู้มอบงาน ลักษณะงานที่ได้รับและการได้ในสิ่งที่ต้องการ และขั้นตอนสุดท้ายในบันไดขั้นที่ 2 คือการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (HA: Hospital Accreditation) ของโรงพยาบาลหาดง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อบุคคลและหน่วยงาน ดังนี้

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดงควรสนับสนุนและส่งเสริมเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดย จัดประชุมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเดือนละ 1 ครั้งและประเมินผลกิจกรรมที่ได้ทำไปอย่างสม่ำเสมอ ควรจัดให้มีการฝึกอบรมโดยเชิญผู้แทนจากองค์กรภายนอกเข้ามาให้ความรู้ – คำแนะนำ ได้แก่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ แล้วจึงทดสอบความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ในแต่ละครั้ง อย่างน้อย ปีละ 6 ครั้ง ศึกษาดูงานตามโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA

2. คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลหาดง ซึ่งประกอบไปด้วยหัวหน้าฝ่ายทั้ง 6 ฝ่าย ได้แก่ บริหารงาน เวชปฏิบัติ ทันตกรรม เภสัชกรรม พยาบาลและเทคนิคบริการ ควรนำผลการวิจัยไปหาแนวทางปรับปรุงกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพที่นำมาใช้ในโรงพยาบาลหาดง โดยให้ความรู้ความเข้าใจในรูปแบบของการแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ รวมไปถึงการบังคับให้ทั้ง 6 ฝ่ายนำกระบวนการ PDCA เข้ามาใช้ในหน่วยงานโดยมีที่ปรึกษาภายนอกคอยให้คำแนะนำปรึกษาและทำการประเมินผลทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง และจัดกิจกรรมกระตุ้นภายในหน่วยงาน ได้แก่ การแข่งขันประกวดบอร์ดและตอบปัญหา การจำลองอุบัติเหตุฉุกเฉินในแผนกผู้ป่วยใน – ผู้ป่วยนอก จัดกิจกรรม 5 ส. และทำการประเมินระหว่างหน่วยงาน หัวหน้าฝ่ายแต่ละฝ่ายร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ในฝ่ายวิเคราะห์หาความเสี่ยงภายในหน่วยงานของตน จัดทีมการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพ เช่น ทีมประชาสัมพันธ์ ประกอบไปด้วย พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่บริหารงาน ออกแบบทดสอบให้เจ้าหน้าที่ประเมินถึงความพึงพอใจต่องานที่ส่งออกไปและได้รับกลับมา

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของบุคลากรผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกัน
2. ควรมีการประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงระบบการให้บริการของโรงพยาบาล
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนที่มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กริช สืบสนธิ์. 2537. วัฒนธรรมและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารในองค์กร. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษณ์ อุทัยรัตน์. 2543. แม่ไม้คุณภาพเจาะ HA year 2000 สกัดแก่นระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย – ญี่ปุ่น).
- กฤษณา ศักดิ์ศรี. 2530. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: นิยมวิทยา.
- จิรณัน ศรีรัตนบัลล์. 2543. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไซน์ จำกัด.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2539. การบริการเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- พิรศักดิ์ วรสุนทรโรสด. 2542. วัตรอยเท้าข้าง Benchmarking. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุรวัดน์.
- นคร ภูรัตน์ และ ถัดดา โพธิ์ประดิษฐ์. 2540. ตอบคำถามเรื่องการฝึกอบรม. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- นำชัย ทนุผล. 2540. วิธีการเตรียมโครงการวิจัย. เชียงใหม่: สาขาวิชาบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- บุญทัน ดอกไธสง. 2540. การจัดการองค์กร. กรุงเทพฯ: คณะรัฐประศาสนศาสตร์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA).
- รังสรรค์ กำปโลว. 2542. ทักษะติดต่อวิชาชีพทันตแพทย์ของนักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: การค้นคว้าแบบอิสระ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ล้วน สายยศ. 2541. การวัดด้านจิตพิสัย. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วรางคณา จันทเลิศ. 2544. ทักษะของพนักงานที่มีต่อระบบ HACCP : กรณีศึกษาบริษัทลานนาอุตสาหกรรม จำกัด. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- วิจิตร อาวะกุล. 2537. การฝึกอบรม. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และ ธงชัย สันติวงษ์. 2541. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: ชีระฟิล์มและ
ไซเท็กซ์ จำกัด.

ศิริอร ขันหัตถ์. 2545. องค์กรและการจัดการ. กรุงเทพฯ: อักษรพิพัฒน์.

สมคิด บางโม. 2540. องค์กรและการจัดการ. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.

สมชาติ กิจยรรยง. 2543. การพัฒนาทีมงานบริการ. กรุงเทพฯ: มัลติอินฟอร์เมชันเทคโนโลยี จำกัด.

สลิลลา ชันทะอ้อ. 2545. ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล:
กรณีศึกษาโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จังหวัด
เชียงราย. เชียงใหม่: การค้นคว้าแบบอิสระ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บูรณา
การรวมระดับโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไซน์ จำกัด.

_____. 2543. นานาทิศต่อ HA. กรุงเทพฯ: ดีไซน์ จำกัด.

_____. 2546. รายงานผลการเยี่ยมให้คำปรึกษาโรงพยาบาลทางดง. (เอกสารอัดสำเนา)

_____. 2546. เรื่อง การขอส่งรายงานผลการเยี่ยมให้คำปรึกษาที่ สวรส.พรพ.1510/2546.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2539. มาตรฐานโรงพยาบาลแนวทางการพัฒนาโดยมุ่งผู้ป่วยเป็น
กรุงเทพฯ: ดีไซน์ จำกัด.

สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. 2546. ข้อมูลบัญชี 11 จังหวัดเชียงใหม่.

_____. 2546. เรื่อง การคัดเลือกโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพในขั้นที่ 1 และ 2 เพื่อ
เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ ที่ ชม.0027.005/3842.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2544. ข้อเสนอการปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างของ
กระทรวงสาธารณสุขในอนาคต. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2544. “สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543” (ระบบออนไลน์).
แหล่งที่มา: <http://www.nso.co.th/provweb/cwdweb/chmai/spk43.htm>. 16/9/44.

สุนันทา เลานันท์. 2541. การพัฒนาองค์กร. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดีดี บุ๊คส์โตรี่.

สุนิลา ทนุผล. 2540. การศึกษาผู้ใหญ่ทางการเกษตร. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

สุโท เจริญสุข. 2519. จิตวิทยาการศึกษา. พระนครฯ: แพรววิทยา.

สุวิมล ชมภูแก้ว. 2544. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ของผู้รับ
บริการตรวจหาเชื้อเอดส์ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: การ
ค้นคว้าแบบอิสระ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และ จิตร สิริธอมร. 2544. เส้นทางสู่โรงพยาบาล. คุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิง
ปฏิบัติการ. นนทบุรี: คีไรท์ จำกัด.

_____. 2541. ขั้นตอนการทํากิจกรรมพัฒนาคุณภาพ รูปแบบสำหรับบริการสุขภาพ.
กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และ ชานี จิตตรีประเสริฐ. 2541. เส้นทางสู่...การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อ
ประชาชน. เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลครั้งที่ 1: ภาควิชาพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ประชุมที่สถาบันพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 10 มกราคม 2541.

Anastasi, Anne. 1976. **Psychological Testing**. New York: Macmillan.



ภาคผนวก

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ	ผู้ให้ข้อมูล (N = 87)				ระดับ ความรู้ ความเข้าใจ
	ตอบถูก		ตอบผิด		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. HA คืออะไร	55	63.20	32	36.80	ปานกลาง
2. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แบ่งการประเมินและรับรองออกเป็นบันไดกี่ขั้น	86	98.90	1	1.10	มาก
3. ท่านคิดว่าองค์กรของเรากำลังอยู่ระหว่างการพัฒนาคุณภาพบันไดขั้นใด	81	93.10	6	6.90	มาก
4. พรพ. ได้แบ่งช่วงสำหรับการวางแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ (QI implementation plan)	4	4.60	83	95.40	น้อย
5. ข้อใดไม่ใช่ช่วงการพัฒนา	34	39.10	53	60.90	น้อย
6. ข้อใดที่ท่านคิดว่าไม่ต้องการทบทวนดูแลผู้ป่วย	41	47.10	46	52.90	น้อย
7. เมื่อมีคำร้องเรียนเกิดขึ้นแล้ว ท่านควรทำอย่างไร	79	90.80	8	9.20	มาก
8. บันไดขั้นที่ 1 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นอะไร	33	37.90	54	62.10	น้อย
9. บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นอะไร	33	37.90	54	62.10	น้อย
10. บันไดขั้นที่ 3 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นอะไร	79	90.80	8	9.20	มาก
11. กิจกรรมใดต่อไปนี้ที่ไม่อยู่ในขั้นเตรียมการพัฒนา คุณภาพ	18	20.70	69	79.30	น้อย
12. ในขั้นตอนการพัฒนาและเรียนรู้ อันดับแรกที่ต้องทำคืออะไร	62	71.30	25	28.70	ปานกลาง
13. กิจกรรมใดไม่เกี่ยวข้องกับการสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่	79	90.80	8	9.20	มาก
14. ข้อความต่อไปนี้ข้อใดเป็นข้อความที่ไม่ถูกต้อง	23	26.40	64	73.60	น้อย
15. ในการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งอยู่ในบันไดขั้นที่ 2 สิ่งใดไม่จำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญ	34	39.10	53	60.90	น้อย
16. กระบวนการใดที่ท่านคิดว่าใช้ได้ดีที่สุดเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	63	72.40	24	27.60	ปานกลาง
17. ข้อใดที่ไม่จำเป็นจะต้องคำนึงถึงในฐานะผู้รับผลงาน	13	14.90	74	85.10	น้อย
18. ก่อนที่จะก้าวสู่บันไดขั้นที่ 3 ขั้นตอนสุดท้ายในบันไดขั้นที่ 2 คืออะไร	10	11.50	77	88.50	น้อย
19. ข้อใดที่ไม่เป็นการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและวัฒนธรรมเรียนรู้	73	83.90	14	16.10	มาก
20. การปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน หมายถึงข้อใด	85	97.70	2	2.30	มาก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

“ทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลหาดง จ.เชียงใหม่”

คำชี้แจงแบบสอบถามเรื่องทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานซึ่งเกิดจากการใช้
กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลหาดง จ.เชียงใหม่ มีทั้งหมด 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจที่มีต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำแนะนำ โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความให้สมบูรณ์ลงใน
ช่องว่างแต่ละช่องตามความเป็นจริง

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษา

☐ มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

☐ ปวส. หรืออนุปริญญา

☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

4. ระยะเวลาที่ท่านทำงานในโรงพยาบาลหาดง ปี

5. ท่านดำรงตำแหน่งใด

☐ ผู้อำนวยการ

☐ หัวหน้าฝ่าย

☐ เจ้าหน้าที่ในฝ่าย

6. ท่านปฏิบัติงานในสายงานใด

- ☐ แพทย์, ทันตแพทย์, เภสัชกร, พยาบาล ☐ เทคนิคการแพทย์ (ชันสูตรและรังสีวินิจฉัย)
☐ บริหารและบัญชีการเงิน ☐ นักวิชาการสาธารณสุข
☐ อื่น ๆ (ระบุ.....)

เช่น พนักงานซ่อมบำรุง, พนักงานทำบัตร, พนักงานจ่ายยา, ประชาสัมพันธ์, ทันตกรรม

7. จำนวนครั้งที่ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล..... ครั้ง/ปี

ตอนที่ 2 ระดับทัศนคติต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

วิธีการในการกรอกข้อมูล ให้ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านข้อความแล้วตอบตามประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความต้องการของท่านว่ามีทัศนคติ ในการปฏิบัติงานตาม กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพในระดับใด

ประเด็น	ระดับทัศนคติ				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	ยังตัดสินใจไม่ได้	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
1. ด้านความมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์					
1.1 HAทำให้โรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์เป็นลายลักษณ์อักษร					
1.2 HA ทำให้โรงพยาบาลมีพันธกิจที่ชัดเจน					
1.3 .HA ทำให้โรงพยาบาลมีการกำหนดขอบเขตบริการอย่างชัดเจน					
2. ด้านการจัดการองค์กรและการบริหาร					
2.1 ทำให้โรงพยาบาลมีโครงสร้างองค์การเหมาะสม					
2.2 มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งที่ชัดเจน					
2.3 มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน การสื่อสาร การแก้ปัญหา					
2.4 เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการวางแผน และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น					

ประเด็น	ระดับทัศนคติ				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	ยังตัดสินใจไม่ได้	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
3. ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล					
3.1 เจ้าหน้าที่มีอย่างเพียงพอ					
3.2 เจ้าหน้าที่มีคุณภาพเหมาะสมกับภารกิจ					
3.3 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยพิจารณาจากกิจกรรมคุณภาพ					
3.4 HA ทำให้โรงพยาบาลมีการทำงานที่มุ่งเน้นการปฏิบัติงานเชิงบวกเพื่อสร้างความภาคภูมิใจแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน					
3.5 HA ทำให้โรงพยาบาลมีการทำงานที่มุ่งเน้นส่งเสริมให้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง					
4. ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล					
4.1 HA ทำให้โรงพยาบาลมีการกำหนดเนื้อหาความต้องการพัฒนาทรัพยากรบุคคล					
4.2 HA ทำให้โรงพยาบาลมีการทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล เช่น ปฐมนิเทศ การอบรม การลาศึกษาต่อ					
4.3 HA ทำให้องค์กรนี้มีการเพิ่มพูนทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ					
5. ด้านคู่มือ / แนวทางปฏิบัติ					
5.1 HA ทำให้โรงพยาบาลมีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรสอดคล้องกับพันธกิจ					
5.2 มีคู่มือและแนวปฏิบัติในการทำงานสำหรับบุคลากร					
5.3 HA ทำให้โรงพยาบาลมีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงานสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล					
5.4 HA ทำให้บุคลากรเข้าใจและปฏิบัติงานตามคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน					

ประเด็น	ระดับทัศนคติ				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	ยังตัดสินใจไม่ได้	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
6. ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่					
6.1 โรงพยาบาลสะดวกต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย					
6.2 มีพื้นที่ในการใช้สอยเพียงพอ					
6.3 สภาพทั่วไปภายในสภาพทั่วไปในหน่วยงานมี - ความปลอดภัย - ระบายอากาศดี - มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม - ไม่มีสิ่งรบกวนได้แก่ เสียง ฝุ่นละออง - มีความสะอาดและเป็นระเบียบ					
6.4 สถานที่ตรวจรักษา ให้คำปรึกษาต่อผู้ป่วยเป็นสัดส่วน					
6.5 สถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่					
7. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก					
7.1 HA ทำให้มีหลักการ/กลไกในการคัดเลือกเครื่องมืออุปกรณ์					
7.2 เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน					
7.3 มีระบบสำรองเครื่องมือพร้อมที่จะใช้ในการบริการได้ตลอดเวลา					
7.4 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ					
7.5 มีคู่มือในการดูแลรักษา บำรุงป้องกัน เครื่องมืออุปกรณ์					
7.6 เมื่อเกิดปัญหาสามารถเรียกช่างบริการหรือมีระบบติดต่อได้ทันที					
8. ด้านระบบงาน/กระบวนการให้บริการ					
8.1 HA ทำให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างหน่วยงาน					
8.2 HA ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา					

ประเด็น	ระดับทัศนคติ				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	ยังตัดสินใจไม่ได้	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
8.3 HA ทำให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินดูแลรักษาเป็นระยะ					
8.4 HA ทำให้กระบวนการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ					
8.5 HA ทำให้ได้ทำการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างไม่มีข้อผิดพลาด					
9. ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
9.1 HA ทำให้ได้วิเคราะห์ความต้องการของผู้มาใช้บริการ					
9.2 HA ทำให้มีการแก้ปัญหาในส่วนที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว					
9.3 HA ทำให้มีการประเมินผลการแก้ปัญหาพร้อมไปถึงการหาจุดอ่อนเพื่อนำมาปรับปรุง					

ตอนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

วิธีการในการกรอกข้อมูล ให้ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านข้อความแล้วตอบตามประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่านเพียงข้อเดียว

1. HA คืออะไร

- ☐ การกระตุ้นให้เราตอบสนองต่อผู้รับบริการให้ดีที่สุด
- ☐ การกระตุ้นให้เราทำหน้าที่ตามเป้าหมายขององค์กรได้อย่างสมบูรณ์
- ☐ การกระตุ้นให้เราทำหน้าที่ให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง
- ☐ การกระตุ้นให้เราทำหน้าที่ตามทิศทางของสังคม

2. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แบ่งการประเมินและรับรองออกเป็นบันไดกี่ขั้น

- ☐ 3 ขั้น
- ☐ 4 ขั้น
- ☐ 5 ขั้น
- ☐ 6 ขั้น

3. ท่านคิดว่าองค์กรของเรากำลังอยู่ระหว่างการพัฒนาคุณภาพบันไดขั้นใด

- ☐ ขั้นที่ 1
- ☐ ขั้นที่ 2
- ☐ ขั้นที่ 3
- ☐ ขั้นที่ 4

4. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แบ่งช่วงสำหรับการวางแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ (QI implementation plan) ออกเป็นกี่ช่วง

- ☐ 2 ช่วง
- ☐ 3 ช่วง
- ☐ 4 ช่วง
- ☐ 5 ช่วง

5. ข้อใดไม่ใช่ช่วงการพัฒนา

- ☐ การเตรียมการ
- ☐ การพัฒนาและเรียนรู้
- ☐ การดำเนินการ
- ☐ การควบคุมและประเมินผล

6. ข้อใดที่ท่านคิดว่าไม่ต้องการทบทวนดูแลผู้ป่วย

- ☐ การรักษาซ้ำ
- ☐ ข้อร้องเรียนจากผู้ป่วย
- ☐ การเสียชีวิต
- ☐ การเกิดภาวะแทรกซ้อน

7. เมื่อมีคำร้องเรียนเกิดขึ้นแล้ว ท่านควรทำอย่างไร

- ☐ เก็บไว้ก่อนเพื่อรวบรวมไว้ประเมินผลในแต่ละสัปดาห์
- ☐ พยายามอธิบายโดยแก้ตัวไปก่อนเพื่อให้ผู้รับบริการใจเย็น
- ☐ ดำเนินการแก้ไขปัญหาทันที
- ☐ ให้อภิสิทธิ์แก่ผู้ร้องเรียนในคราวต่อไป

8. บันไดขั้นที่ 1 สู่ HA เป็นการดำเนินการที่เน้นอะไร

- ☐ วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
- ☐ เป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหา
- ☐ บูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ☐ การปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน

9. บันไดขั้นที่ 2 สู่HA เป็นการดำเนินการที่เน้นอะไร

- ☐ วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
- ☐ เป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหา
- ☐ บูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ☐ การปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน HAอย่างครบถ้วน

10. บันไดขั้นที่ 3 สู่HA เป็นการดำเนินการที่เน้นอะไร

- ☐ วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
- ☐ เป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหา
- ☐ บูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ☐ การปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน HAอย่างครบถ้วน

11. กิจกรรมใดต่อไปนี้ที่ไม่อยู่ในขั้นเตรียมการพัฒนาคูณภาพ

- ☐ การพัฒนาองค์กร (Organization Development)
- ☐ 5 ส.
- ☐ หัวหน้าพาทำคุณภาพ
- ☐ พฤติกรรมบริการที่ดีเลิศ (Behavior Excellence Service)

12. ในขั้นตอนการพัฒนาและเรียนรู้ อันดับแรกที่ต้องทำคืออะไร

- ☐ สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่
- ☐ ฝึกฝนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีทักษะในด้านต่าง ๆ เช่น ระดมสมอง
- ☐ เปิดโอกาสให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็นกันอย่างอิสระ
- ☐ ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบข้อมูลแต่ละฝ่าย

13. กิจกรรมใดไม่เกี่ยวข้องกับการสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่

- ☐ รับฟังและตอบสนองความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่
- ☐ สร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดความตื่นตัว
- ☐ สร้างแรงจูงใจ
- ☐ การกำหนดแนวทางปฏิบัติ

14. ข้อความต่อไปนี้ ข้อใดเป็นข้อความที่ไม่ถูกต้อง

- ☐ HA ทำให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร
- ☐ HA ทำให้หน่วยงานเกิดการตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการ
- ☐ HA ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่อง
- ☐ HA ทำให้เกิดการทบทวนประเมินและพัฒนาตนเอง

15. ในการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งอยู่ในบันไดขั้นที่ 2 สิ่งใดไม่จำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญ
- ☐ สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน
 - ☐ การทำงานเป็นทีมระหว่างวิชาชีพ
 - ☐ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - ☐ วิเคราะห์กระบวนการอย่างเป็นระบบ
16. กระบวนการใดที่ท่านคิดว่าใช้ได้ดีที่สุดเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- ☐ Plan Do Check Act : PDCA
 - ☐ Risk Management : RM
 - ☐ SWOT Analysis
 - ☐ Gap Analysis
17. ข้อใดที่ไม่จำเป็นจะต้องคำนึงถึงในฐานะผู้รับผลงาน
- ☐ เรารับงานอะไร จากไหน
 - ☐ เราต้องการงานที่มีลักษณะอย่างไร
 - ☐ เราส่งงานอะไร ให้ใคร
 - ☐ เราได้ในสิ่งที่ต้องการหรือไม่
18. ก่อนที่จะก้าวสู่บันไดขั้นที่ 3 ขั้นตอนสุดท้ายในบันไดขั้นที่ 2 คืออะไร
- ☐ การประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA
 - ☐ พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
 - ☐ วิเคราะห์หน่วยงานอย่างเป็นระบบ
 - ☐ จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน
19. ข้อใดที่ไม่เป็นการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและวัฒนธรรมเรียนรู้
- ☐ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานและยกย่องผลงานของกันและกัน
 - ☐ นำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ทำไว้มาเรียนรู้เพื่อปรับวิธีการให้เหมาะสม
 - ☐ หัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ ศึกษาผลงานการพัฒนาคุณภาพที่เกิดขึ้นและพิจารณานำไปปรับใช้กับหน่วยงานของตน
 - ☐ โรงพยาบาลเชิญผู้แทนขององค์กรวิชาชีพเข้ามาเยี่ยมเพื่อให้คำแนะนำปรึกษา
20. การปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน หมายถึงข้อใด
- ☐ การปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐาน HA
 - ☐ การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ
 - ☐ การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและวัฒนธรรมเรียนรู้
 - ☐ ถูกทุกข้อ

The background of the page features a large, faint watermark of the Mahachulalongkornrajavidyalaya University logo. The logo is circular, with the university's name in Thai script 'มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์' at the top and 'มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์' at the bottom. The English name 'MAHACHULALONGKORAJAVIDYALAYA UNIVERSITY' is written around the bottom half of the circle. In the center of the logo is a depiction of a standing figure, likely a deity or historical figure, surrounded by flames.

ภาคผนวก ข
ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นางสาวสุพรรณภักดิ์ คหันทพงศ์
วัน เดือน ปีที่เกิด	วันที่ 7 กรกฎาคม 2522
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2536 ชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียน คาราวินวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2539 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนปิ่นสร้อยแยลส่ววิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2544 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (เกษตรศาสตร์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2547 ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาบริหารการพัฒนา) มหาวิทยาลัยแม่โจ้
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2545 เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ฝ่ายแผนงาน-วิชาการ โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จนถึงปัจจุบัน
ประวัติการศึกษาดูงาน	พ.ศ. 2537 ด้านการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมและการศึกษา ณ เมืองโตเกียว และโอซาก้า ประเทศญี่ปุ่น พ.ศ. 2538 ด้านอนามัยและสาธารณสุข ณ เมืองคุนหมิง จังหวัดยูนนาน สาธารณรัฐประชาชนจีน พ.ศ. 2546 ด้านสิ่งแวดล้อม ณ เมืองซิดนีย์และเมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลีย พ.ศ. 2546 ด้านการพัฒนาเมืองและสิ่งแวดล้อม ณ เมืองคุนหมิง และ ต้าลี่ จังหวัดยูนนาน สาธารณรัฐประชาชนจีน