

รายงานการวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

จิราณี สายนัน ญ อยุธยา*

เพ็ญจันทร์ ส. โมไนยพงศ์**

อารีนา ภาณุโสภณ**

Saisanan Na Ayuthya, J., Monaiyapong, P. S., & Phanusophon, A.

The factor affecting the participation management of hospital quality improvement
at a private hospital in Bangkok.

Thai Journal of Nursing, 62(4), 59-65, 2013.

Key Words: Participation Management, Hospital Quality Improvement, Private Hospital.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงความสัมพันธ์นี้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการสนับสนุนจากผู้นำต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 223 คน เลือกโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นจากบุคลากรประจำที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2555 เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม มี 6 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) เจตคติต่อการมี

ส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 3) การรับรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 4) ความรู้ 5) การสนับสนุนจากผู้นำ และ 6) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 ได้ค่าเท่ากับ 0.87, 0.88, 0.94 และ 0.96 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ

วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

* พยาบาลบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค

** รองศาสตราจารย์ อาจารย์พยาบาลประจำ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความรู้แนวคิด กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร การสนับสนุนจากผู้นำและการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการ

พัฒนาคุณภาพของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนจากผู้นำสามารถทำนายการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ได้ร้อยละ 39.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Abstract

This correlational descriptive study aimed to study the factors affecting the participation management of hospital quality improvement including attitude, perception, and leader support to participate in quality improvement at Kasemrad Bangkake hospital. The sample of 223 personnel was selected using a stratified random sampling. The data were collected during November to December 2012. The research instrument was a questionnaire which consisted of six parts: 1) personal data 2) attitude 3) perception 4) knowledge 5) leader support and 6) participation management. Its content validity was approved by a group of five experts. The reliability coefficients of part 2 to 5 were 0.87, 0.88, 0.94, and 0.96 respectively. The average, standard deviation, and multiple regression analysis were used in data analysis.

Results of this study showed that the attitude, perception, knowledge, leader support and the participation management of hospital quality improvement were at the moderate level. Only leader support could predict the participation management of hospital quality improvement. The predictor accounted for 39.5 % at $p < .05$.

ความสำคัญของปัญหา

สถานบริการสุขภาพนอกจากจะเป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพ ปัจจุบันยังเป็นธุรกิจประเภทหนึ่งที่มีการแข่งขันทางด้านบริการสุขภาพ ทั้งในด้านมาตรฐานการรักษา เทคโนโลยี เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าทันสมัยตามวิวัฒนาการ โรงพยาบาลทั้งของภาครัฐบาลและเอกชนต่างแข่งขันกันเพื่อยกระดับคุณภาพการบริการให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation: HA) (บุณทริกา วรรณกลิ่ง, 2555) ซึ่งเป็นการประกันคุณภาพ

โรงพยาบาลที่สำคัญให้เป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและต่างประเทศ กลยุทธ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งในการนำโรงพยาบาลสู่การรับรองคุณภาพคือการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ปรัชญาการบริหารองค์การยุคใหม่จะใช้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน ยึดหลักปรัชญาว่า ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจ บริหารโดยให้ความสำคัญกับคนและเน้นการทำงานเป็นทีม (บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2551) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการของการให้ผู้อยู่ได้

บังคับบัญชาที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ ทำให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานมีโอกาสแสดงความคิดเห็น ใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลร่วมกันในการปรับปรุง พัฒนางานให้ดีขึ้น (สมเดช สีแสง, 2547) การมีส่วนร่วมทำให้ประสิทธิภาพการทำงานและความพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้น ลดความสูญเสียและการขาดงานน้อยลง (สมยศ นาคีการ, 2545) ปัจจัยความสำเร็จที่จะทำให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์ได้นั้น ต้องให้หน่วยงานและบุคลากรทุกคนในองค์กรรับวิสัยทัศน์ และต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากร อีกทั้งหัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ คือ มุ่งเน้นการเรียนรู้โดยมีส่วนร่วม และนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยน เชื่อมโยงทบทวนแนวคิดให้เกิดคุณภาพในกระบวนการปฏิบัติงานทุกระดับ จากแนวคิดของ Likert (1961) ได้แสดงให้เห็นสาระสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วม คือผู้บังคับบัญชารับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชากระตุ้นใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงาน ระบบการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรมีความคล่องตัวเป็นไปโดยอิสระ

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแคได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) ครั้งแรกใน พ.ศ. 2546 และขอต่ออายุการรับรองขึ้น 2 ถึง พ.ศ. 2555 เป้าหมายคือ ผ่านการรับรองมาตรฐานกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้น 3 นลกดุต ศรีเมือง (2550) พบว่าสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปีของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่งอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ โรงพยาบาลให้ความสำคัญและพยายามวางแผนกลยุทธ์ ตั้งเป้าหมายและสร้างกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้ระบบคุณภาพอยู่คู่กับโรงพยาบาลอย่างยั่งยืน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้ เพื่อคุณภาพการบริการและความปลอดภัยของผู้มาใช้บริการ และเป็นการพัฒนาคุณภาพ

มาตรฐานการรักษาและบริการให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

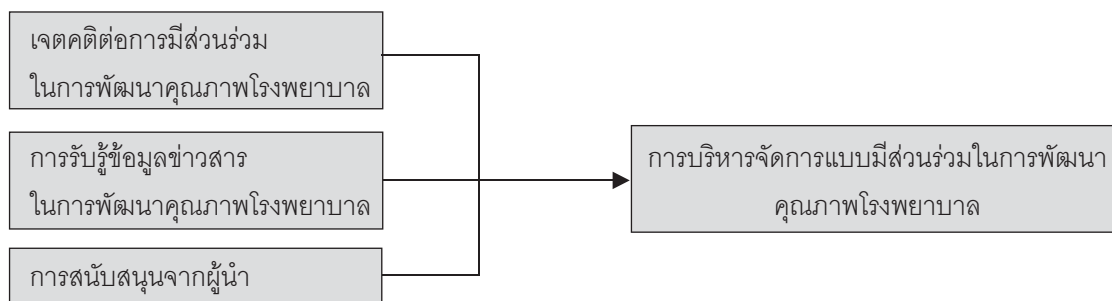
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาเจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความรู้แนวคิด กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การสนับสนุนจากผู้นำและการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เกษมราษฎร์ บางแค
2. ศึกษาอำนาจทำนวยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค โดยใช้ เจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการสนับสนุนจากผู้นำ เป็นตัวทำนาย

สมมติฐานการวิจัย

เจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการสนับสนุนจากผู้นำสามารถร่วมกันทำนายการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแคได้

กรอบแนวคิดของการวิจัย ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการประเมินและรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล การเรียนรู้ปฏิบัติอย่างเป็นวัฒนธรรมขององค์กร การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ การทำงานเป็นทีม ทีมงานสัมพันธ์ (Teamwork and empowerment) ทุกคนต่างต้องพึ่งพิงกันในการทำงาน คุณภาพเกิดจากการประสานความพยายามของผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ปฏิบัติงาน ต้องได้รับการเสริมพลังด้วยการฝึกอบรม ได้รับข้อมูล และโอกาสเพื่อนำศักยภาพของตนมาใช้อย่างเต็มที่ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2544)



แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ (Correlational description research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นเจ้าหน้าที่ ที่รับการบรรจุเป็นเจ้าหน้าที่ประจำและปฏิบัติงานอยู่ ในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค จำนวน 517 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 223 คน เลือกโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ใช้สูตรการหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างของยามาเน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามและแบบวัด มี 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ลักษณะงาน ประสบการณ์การทำงาน และตำแหน่งงาน

ส่วนที่ 2 เจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีจำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามเจตคติต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพของสคิมนต์ สกูลไกรพิระ (2544) มีข้อความเชิงบวก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 9 และ 10 และข้อความเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 4, 5, 6, 7 และ 8

ส่วนที่ 3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีจำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยได้นำบางส่วน

มาจากแบบสอบถามปัจจัยความรู้ของอุไรวรรณ เมืองสุวรรณ (2549)

ส่วนที่ 2 และ 3 การตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความเชิงบวก กำหนดคะแนนจาก 5 ถึง 1 ตามลำดับส่วนข้อความเชิงลบ ให้คะแนนจาก 1 ถึง 5 การแปลความหมายของระดับใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ได้แก่ 1.00-2.33 หมายถึง ต่ำ 2.34-3.66 หมายถึง ปานกลาง และ 3.67-5.00 หมายถึง มาก

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้ กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีจำนวน 7 ข้อ ผู้วิจัยได้นำบางส่วนมาจากแบบสอบถามปัจจัยความรู้ของอุไรวรรณ เมืองสุวรรณ (2549) การตอบถ้า ถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลระดับใช้เกณฑ์ร้อยละ คือร้อยละ 80-100 หมายถึง สูง ร้อยละ 60-79 หมายถึง ปานกลาง และ ร้อยละ 40-59 หมายถึง ต่ำ

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนจากผู้นำ ผู้วิจัยได้นำบางส่วนมาจากแบบสอบถามปัจจัยความรู้ของหทัยนุช ภูเพ็ง (2551) มีจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้านคือ

1. ด้านการสร้างขวัญและกำลังใจ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-4
2. ด้านการให้โอกาสการมีส่วนร่วม จำนวน 3 ข้อ

ได้แก่ ข้อ 5-7

3. ด้านการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่อง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8-10

ส่วนที่ 6 การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของหทัยนุช ภูเพ็ง (2551) ซึ่งใช้แนวคิดของ Cohen และ Uphoof (1980) มีจำนวน 36 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 8

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9 - 18

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19 - 26

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 27 - 36

ส่วนที่ 5 และ 6 การตอบใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับของความเป็นจริงได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดคะแนนจาก 5 ถึง 1 ตามลำดับ การแปลความหมายของระดับใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยเช่นเดียวกับส่วนที่ 2 และ 3

การหาคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item objective congruence) ของแบบสอบถามทั้งหมดได้ เท่ากับ 0.93 แล้วนำเครื่องมือวิจัยไปใช้กับเจ้าหน้าที่ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 5 และ 6 ได้เท่ากับ 0.87, 0.88, 0.94 และ 0.96 ตามลำดับ ส่วนแบบวัดใช้สูตรของ Kuder และ Richardson ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ 0.64

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในเดือนธันวาคม ปี 2555

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ตอบโดยให้สมัครใจในการตอบแบบสอบถาม และรักษาความลับของข้อมูลรายบุคคลและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม การวิจัยได้ผ่านการอนุมัติจากประธานคณะกรรมการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ 100 ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ผู้วิจัยแจกเครื่องมือวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างในหน่วยงานผ่านหัวหน้าแผนก และนัดหมายการรับกลับด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple regression analysis)

ผลการวิจัย มีดังนี้

บุคลากรโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค จำนวน 223 คน ร้อยละ 86.5 เป็นหญิง ร้อยละ 49.3 มีอายุอยู่ในช่วง 15-30 ปี ร้อยละ 39.5 เป็นพนักงานผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 74.8 มีประสบการณ์ทำงานในช่วง 1-10 ปี และร้อยละ 90.5 อยู่ในตำแหน่งงานเป็นผู้ปฏิบัติงาน

1. บุคลากรในโรงพยาบาลมีเจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การสนับสนุนจากผู้นำ และการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เกษมราษฎร์ บางแค อยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 1) และมีความรู้แนวคิด กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (79.7%)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของเจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการพัฒนาคุณภาพ การสนับสนุนจากผู้นำ และการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ($n = 223$)

ตัวแปร	$\bar{x}$	SD	ระดับ
เจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ	3.22	0.91	ปานกลาง
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการพัฒนาคุณภาพ	3.52	0.88	ปานกลาง
การสนับสนุนจากผู้นำ	3.03	0.95	ปานกลาง
การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.05	0.92	ปานกลาง

2. การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ($r = 0.445$) และการสนับสนุนจากผู้นำ ($r = 0.631$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ($r = -0.08, p > .05$) มีเพียงการสนับสนุนจากผู้นำที่สามารถทำนายการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนา

คุณภาพโรงพยาบาลเกษมราษฎร์โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 39.5 ($R^2 = 0.395$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่สามารถทำนายการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ (ตาราง 2)

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ($n = 223$)

ตัวแปรทำนาย	B	SEB	Beta	t	Sig
ค่าคงที่	1.516	0.124	-	12.195	.001
การสนับสนุนจากผู้นำ	0.531	0.044	0.631	12.090	.001

Adjusted R square = 0.395, $F = 146.162, p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

บุคลากรมีเจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การรู้ แนวคิด กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การสนับสนุนจากผู้นำ และการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับ

ปานกลาง การสนับสนุนจากผู้นำเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยเพียงบางส่วน ความสำคัญของผู้บริหารในองค์กรนี้ สอดคล้องกับพระเมธีธรรมาภรณ์ (2539) ที่ระบุว่า นักบริหารต้อง

ประกอบด้วยสี่หลักคือ การวางแผนงาน การจัดองค์การ
อำนาจและการควบคุมทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากร
อื่นๆ ให้ดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อความสำเร็จตาม
วัตถุประสงค์ ซึ่งการบริหารหมายถึง ศิลปะแห่งการทำงาน
ให้สำเร็จโดยอาศัยผู้อื่น ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิด
มนุษยสัมพันธ์ ของศิริพงษ์ เสาภายน (2553) ที่ชี้ให้เห็น
ว่าประสิทธิภาพของการทำงานนั้น ต้องมีองค์ประกอบที่
สำคัญได้แก่ ความเอาใจใส่ของหัวหน้าเพราะผู้ที่เป็นหัวหน้า

ต้องหันมาเอาใจใส่กับลูกน้อง ดูแลอย่างใกล้ชิดและคอย
แนะนำสอนงานอยู่ตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะ

ผู้นำควรเป็นผู้ชี้นำและส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากร
มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ชัดเจน และ
มีความต่อเนื่องอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- นลภฤต ศรีเมือง. (2550) . การศึกษาสถานภาพการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล(HA) ฉบับฉลองสิริราช
สมบัติ 60 ปี: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาการบริหารทั่วไปวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นารุณ. (2551). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 (พิมพ์ครั้งที่2).
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่5). กรุงเทพมหานคร: ยูเอนด์ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุญทริกา วรรณกลิ้ง. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรม บรรยายาคองค์การ
กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด
ชัยนาท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พระเมธีธรรมาภรณ์ (ประยูร ธมฺมจิตโต). (2539). คุณธรรมสำหรับนักบริหาร. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธธรรม.
- ศิริพงษ์ เสาภายน. (2553). การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: ไทยร่มเกล้า.
- สมเดช สีแสง. (2547). คู่มือการบริหารโรงเรียนสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.
- สมยศ นาวิการ. (2545). ทฤษฎีองค์การ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.
- สคิมนต์ สกุลไกรพิระ. (2544). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการ พัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลตากสิน. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา
อุตสาหกรรมและองค์การ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul. (2544). เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล.
- อุไรวรรณ เมืองสุวรรณ. (2549). การมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลระยองในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อ
มุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา,
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- Likert, R. Z. (1961). *New pattern of management*. New York: McGraw Hill.