

รายงานการวิจัย

เรื่อง



แนวความคิดและการปฏิบัติของผู้บริหารพยาบาลในการพัฒนาคน คน และระบบงาน
เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในจังหวัดสงขลา

ไขแสง โปธิโกศล
ทัศนีย์ นะแน

ค้น

เลขที่	TS 101/2544
ปี	2544
หน้า	18677

ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและบริการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2544

ได้รับทุนอุดหนุน งบประมาณเพื่อการวิจัยประจำปี 2543 ประเภททั่วไป
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แนวความคิดและการปฏิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาคน คน และระบบงาน
เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในจังหวัดสงขลา

ไชแสง โทธิโกสม
ทัศนีย์ นะแส

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวความคิดและการปฏิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาคน คน และระบบงานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่เป็นผู้บริหารทุกระดับ ทุกคนจำนวน 93 คน ของ 4 โรงพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและยินดีให้ข้อมูลการวิจัย ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจาก 53 คน และในจำนวนนี้ได้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพิ่มเติมจำนวน 22 คน ทำการเก็บข้อมูลการดำเนินงานย้อนหลัง ตั้งแต่เริ่มดำเนินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พ.ศ. 2540 จนถึงเดือนมิถุนายน 2544 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและ SPSS/PC ผลการวิเคราะห์พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่าง มีแนวความคิดและการปฏิบัติด้านการพัฒนาคนเมื่อเริ่มดำเนินการอยู่ระดับต่ำ และในปัจจุบันมีแนวความคิดอยู่ระดับปานกลางถึงสูง มีการปฏิบัติอยู่ระดับต่ำถึงปานกลาง ทำการพัฒนาคนโดยการศึกษาด้วยตนเอง เข้ารับการอบรม ทำกิจกรรมหรือหาประสบการณ์ด้วยตนเอง และศึกษาดูงานอย่างต่อเนื่อง
2. กลุ่มตัวอย่าง มีแนวความคิดและการปฏิบัติด้านการพัฒนาคนเมื่อเริ่มต้นอยู่ระดับต่ำ และในปัจจุบันมีแนวความคิดอยู่ระดับปานกลางถึงสูง มีการปฏิบัติทั้ง 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง ทำการพัฒนาคนโดยจัดการฝึกอบรมให้ตามต้องการ เปิดโอกาสให้ปฏิบัติ ให้กำลังใจและจูงใจ และให้ศึกษาดูงานอย่างต่อเนื่อง
3. กลุ่มตัวอย่างมีแนวความคิดและการปฏิบัติด้านการพัฒนาระบบงาน เมื่อเริ่มดำเนินการอยู่ระดับต่ำ และปัจจุบันมีแนวความคิดอยู่ระดับปานกลางถึงสูง และมีการปฏิบัติทั้ง 3 ระดับคือ ต่ำ ปานกลางถึงสูง โดยมีการพัฒนาระบบงานทั้งส่วนโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์
4. ปัจจัยที่มีผลต่อแนวความคิด และการปฏิบัติในการพัฒนาคน คน และระบบงาน เป็นปัจจัยภายนอก และปัจจัยส่วนบุคคล
5. กลุ่มตัวอย่างมีแนวความคิดและการปฏิบัติทั้ง 3 ด้าน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
6. กลุ่มตัวอย่างมีแนวความคิดทั้ง 3 ด้าน เมื่อเริ่มดำเนินการกับปัจจุบัน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
7. กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติทั้ง 3 ด้าน เมื่อเริ่มดำเนินการกับปัจจุบัน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Concepts and Practices of Nursing Administrators in Songkhla Province
in Developing of Self , Personnel , and Work System
Corresponding to Hospital Accreditation .

Khaisang Potigozoom

Tasanee Nasae

Abstract

The purpose of this survey research was to study a concept and practice regarding self , personnel , and work system development corresponding to hospital accreditation among nurse administrators in Songkhla . 53 out of 93 nurse administrators from 4 hospitals participated in the study through filling out the questionnaire. Twenty-two of them were also indepth interviewed. Subjects were asked to report their concept and practice regarding their work for hospital accreditation since the beginning (January , 1997) to June 2001. Data analysis was done by content analysis and SPSS/PC. For this study , concepts meant the way nurse administrators think about self , personnel , and work system development. The practice was the actions they took on the three aspects.

The result of this study were found that :

1. The mean score of subjects' self development in both concept and practice was at low level in the beginning of hospital accreditation. The mean score of concept was from moderate to high level , where as that of practice was from low to high level at the end of the study. Subjects developed themselves through self-study , training program , practicing , and study - visit.

2. The mean score of personnel development in both concept and practice was at low level in the beginning of hospital accreditation. The mean score of concept was from moderate to high level , where as that of practice was from low , moderate to high level at the end of the study. Subjects developed personnel through training program , being giving chance in practicing , motivating , and study--visit .

3. The mean score of work system development in both concept and practice was at low level in the beginning of hospital accreditation . The mean score of concept was from moderate to high level, where as that of practice was from low , moderate to high level at the end of the study. Subjects develop work system in structure , process and outcome.

4. Subjects mentioned that both external and internal factors effected their concept and practice.

5. There was a significant different between subjects' concept and practice. ($p < .01$)

6. Subjects' concept in the beginning was significantly different ($p < .01$) from their concept at the end of the study.

7. Subjects' practice in the beginning was significantly different ($p < .01$) from their practice at the end of the study.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) หมายถึง การรับรองว่าโรงพยาบาลมีความน่าไว้วางใจ น่าเชื่อถือ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2544) ซึ่งในประเทศไทยได้ตั้งภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2541 และจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) เมื่อ 8 เมษายน 2542 โดยเป็นหน่วยงานอิสระและเป็นส่วนหนึ่งของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อดำเนินการเรื่องการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยอาศัยมาตรฐานฉบับปีกาณจนานิกเป็นแนวทางการปฏิบัติ ดังนั้นการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงถือเป็นภารกิจของผู้บริหารต้องดำเนินการเพื่อให้งานสำเร็จตามมาตรฐานที่กำหนด

กลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ต้องดำเนินการเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในประเด็น 1) เตรียมคน 2) กำหนดทิศทางขององค์กร 3) พัฒนาระบบการทำงาน 4) จัดทำเอกสาร 5) ค้นหามาตรการหรือสิ่งอำนวยความสะดวก 6) จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และ 7) ประเมินและปรับปรุงมาตรฐาน เพื่อสามารถพัฒนาคนที่สามารถพัฒนาระบบงานได้ (อนุวัฒน์, 2541) จึงจำเป็นที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องทำหน้าที่ วางแผน จัดองค์การ มอบงาน ประสานงาน และควบคุม รวมถึงการออกแบบบริการ และพัฒนาการปฏิบัติงานด้วย (Kobs, 1998)

ผู้บริหารพยาบาลซึ่งเป็นผู้นำทางการพยาบาล ต้องเริ่มทำการพัฒนาคนโดยการรับผิดชอบตนเอง (Layden, 1979) ทำความรู้จักคนด้านความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรม (Burnard, 1990) ทำการพัฒนาคนให้มีศักยภาพ พร้อมมีความหวังและความเชื่อว่าคนจะสามารถทำทุกสิ่งทุกอย่างให้สำเร็จตามความหวังได้ (Hollis, 1991) และมีการพัฒนาคนให้มีความรู้ ศึกษาต่อเนื่อง จึงสามารถช่วยเหลือบุคคลอื่น และเป็นผู้นำที่มีประสพการณ์ในวิชาชีพ (Malone, 1996)

เนื่องจากพยาบาลทุกคนเป็นส่วนหนึ่ง และเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ (Moore – Greenlaw & Hurley, 1994) จำเป็นที่ผู้บริหารพยาบาลต้องมีบทบาทในการพัฒนาบุคลากรทุกคนให้มีศักยภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยอาศัยแนวคิดที่ว่า “การเกิดผลผลิตจะได้รับอิทธิพลจากการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพสูงสุด” (Swansburg, 1995) ผ่านกระบวนการร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมเรียนรู้ (อนุวัฒน์, 2541) ของบุคลากร ผู้บริหารพยาบาลจึงต้องจัดเตรียมการปฐมนิเทศ การฝึกอบรมขณะทำงาน และการศึกษาต่อเนื่องอย่างสร้างสรรค์ และมีการสอนโดยกลุ่มคน (peer teaching) (Kobs, 1998)

ในส่วนการพัฒนากระบวนการต้องกระทำโดยผู้บริหารและบุคลากรทุกคน โดยมีเป้าหมายหลักคือ การปรับปรุงคุณภาพ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อลดต้นทุน เพิ่มผลผลิต และเพิ่มประโยชน์แก่หน่วยงาน (Omachumu, 1992) ผ่านกระบวนการศึกษา ประเมิน ปรับปรุง และธำรงรักษา (อนุวัฒน์, 2541) เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามความสำเร็จของการพัฒนาคน คน และระบบงานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของผู้บริหารพยาบาลจะสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ปัจจัยสิ่งแวดล้อมของการทำงาน และปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั่วไป (Certo , 1997) ที่ต้องนำมาพิจารณาในการทำงานด้วย แต่การดำเนินการในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา ไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคน คน และระบบงาน ของผู้บริหารพยาบาล ได้พบเฉพาะการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประกันคุณภาพ เช่น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ทักษะกับการจัดระบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สุรีย์ , 2542) เป็นต้น ดังนั้นจึงเป็นโอกาสที่จะศึกษาพัฒนาการของผู้บริหารพยาบาลด้านแนวความคิดและการปฏิบัติในการพัฒนาคน บุคลากร และระบบงานในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานของการพัฒนาผู้บริหารพยาบาลในอนาคตได้ และการศึกษาครั้งนี้จะทำการศึกษาเฉพาะในจังหวัดสงขลา ที่มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 4 แห่งเท่านั้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวความคิด (concept) หมายถึง ภาพความคิด ความคิด หรือกระบวนการ (Solso , 1995) ปัจจุบันแนวความคิด หมายถึง ความคิดทั่วไปที่สะท้อนกลุ่มเหตุการณ์หรือสิ่งที่กล่าวถึงอันมีลักษณะร่วม (Reilly & Oermann , 1992) โดยผ่านการเรียนรู้แนวความคิด (concept learning) ที่เป็นการจัดวางเหตุการณ์หรือสิ่งที่กล่าวถึงให้เป็นกลุ่มหรือเป็นลำดับขั้น เพื่อนำไปบ่งชี้เหตุการณ์อื่น และเพื่อใช้เป็นทิศทางของการนำไปปฏิบัติ หรือกล่าวง่าย ๆ ว่าการเรียนรู้แนวความคิด เป็นข้อบังคับก่อนนำความรู้ไปปฏิบัติมันเอง (Reilly & Oermann , 1992)

การปฏิบัติหรือพฤติกรรม (overt behavior) เป็นผลของการเรียนรู้ที่ต้องมีการลงมือกระทำ อาจเป็นกิจกรรมภายนอกที่สังเกตได้ หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในจิตใจที่บุคคลอื่นสังเกตไม่ได้ (จรรยา , 2534 ก ; เฉลิมพล , 2543) โดยบุคคลจะต้องมีความเข้าใจหรือมีแนวความคิดก่อน จึงจะมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดี และเกิดการปฏิบัติหรือเกิดปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง (ประภทัญ , 2526) การปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กับพุทธิพิสัยหรือแนวความคิดที่เกิดขึ้น (สุรางค์ , 2541)

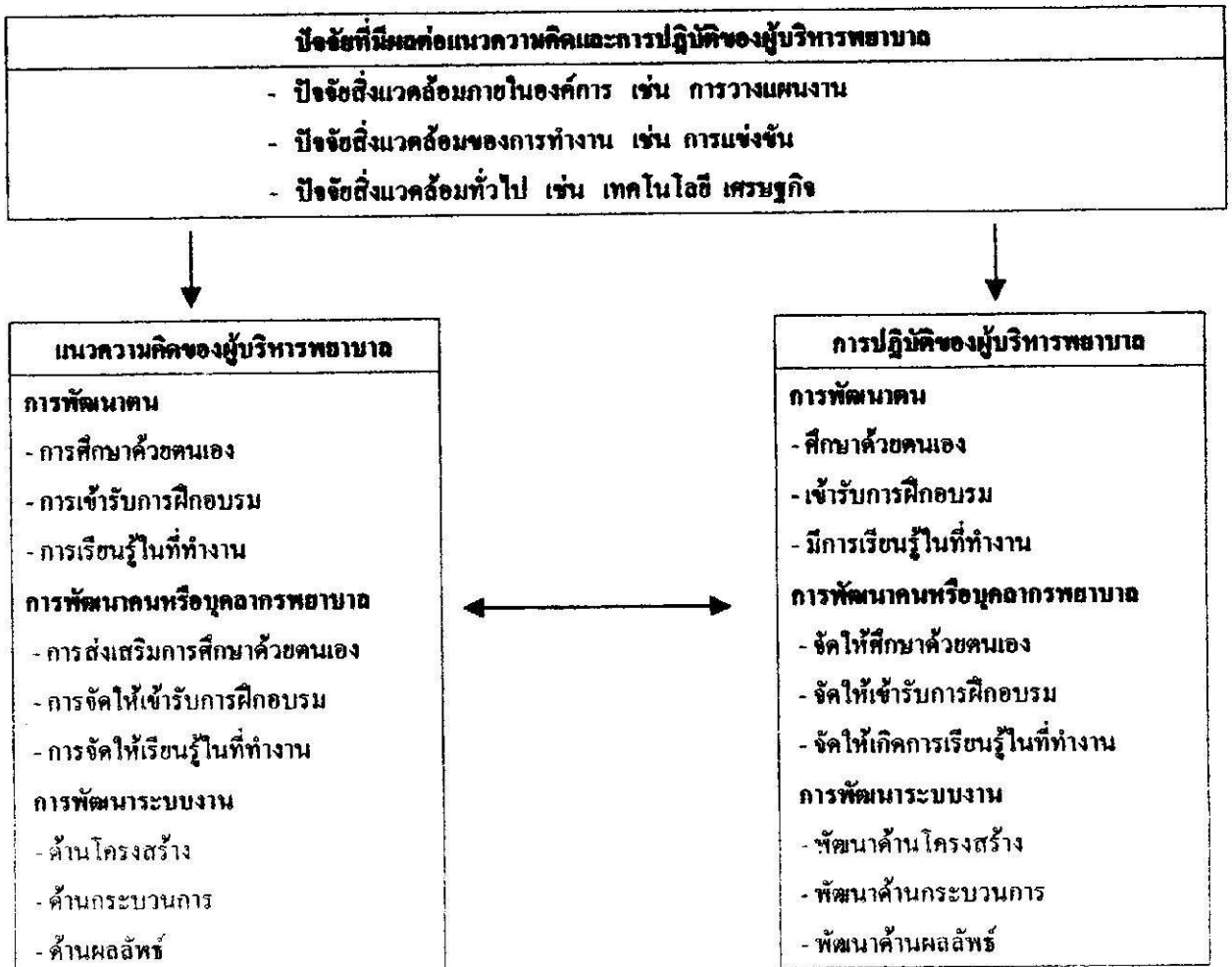
การพัฒนาคนเป็นความพยายามของบุคคลในการจัดการปรับปรุงคน เพื่อสร้างประสบการณ์ส่วนบุคคลทางสมอง การทำหน้าที่ทางสมอง และทางสังคมของบุคคลให้ดีขึ้น (ไชแสง , 2543) การพัฒนาคนจึงมีวิธีการ คือ การพัฒนาความรู้และประสบการณ์โดยเข้ารับการศึกษาอบรมในสถาบันที่มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ (Moore, 1989 cited by Bradshaw , 1989) มีการเรียนรู้ในที่ทำงานแบบไม่เป็นทางการ แบบเป็นทางการ และตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (คณัย , 2539) สำหรับการเรียนรู้ด้วยตนเองของคนไทย เริ่มต้นที่การอ่านหนังสือ ดูงาน เข้าไปอยู่ด้วย/คลุกคลี ทั้งสังเกต สอบถาม หลังจากนั้น จึงคิดวิเคราะห์ ลองทำ และประเมินผลตามลำดับ (สมคิด , 2538)

การพัฒนาคนหรือบุคลากรพยาบาลเป็นการเสริมสร้างความรู้ความชำนาญแก่บุคลากร อาศัยวิธีการพัฒนา เช่นเดียวกับการพัฒนาคนประกอบด้วย การเข้ารับการฝึกอบรม และการเรียนรู้ในที่ทำงาน

การพัฒนาระบบงานเป็นผลจากการพัฒนาคนให้มีศักยภาพเพียงพอในการพัฒนากระบวนการทำงานอย่าง ค่อนข้าง(อนุวัฒน์, 2541) ซึ่งการพัฒนาระบบงานด้านคุณภาพการพยาบาลต้องครอบคลุมโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ (Katz & Green, 1991)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของงานใด ๆ พิจารณาที่ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร เช่น การวางแผนงาน เป็นต้น ปัจจัยสิ่งแวดล้อมของการทำงาน เช่น ทรัพยากร การแข่งขัน เป็นต้น และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ทั่วไป เช่น เทคโนโลยี เศรษฐกิจ เป็นต้น (Certo, 1997)

ทั้งนี้สามารถสรุปกรอบแนวความคิดและการปฏิบัติของผู้บริหารพยาบาลในการพัฒนาคน คน และ ระบบงานเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลได้ดังภาพ



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อการศึกษาแนวความคิดของผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาคน คน และระบบงานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลาตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติในการพัฒนาคนของผู้บริหารพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงปัจจุบัน
3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติในการพัฒนาคนหรือบุคลากรเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ดำเนินการโดยผู้บริหารพยาบาล ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงปัจจุบัน
4. เพื่อการศึกษาการปฏิบัติในการพัฒนาระบบงาน เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ดำเนินการโดยผู้บริหารการพยาบาล ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงปัจจุบัน
5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาแนวความคิดและการปฏิบัติ ของผู้บริหารพยาบาลในการพัฒนาคน คน และระบบงานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงปัจจุบัน
6. เพื่อเปรียบเทียบแนวความคิดกับการปฏิบัติเมื่อเริ่มดำเนินการ ของผู้บริหารพยาบาลในการพัฒนาคน คน และระบบงานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
7. เพื่อเปรียบเทียบแนวความคิดและการปฏิบัติในปัจจุบัน ของผู้บริหารพยาบาลในการพัฒนาคน คน และระบบงาน เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
8. เพื่อเปรียบเทียบแนวความคิดเมื่อเริ่มดำเนินการกับแนวความคิดในปัจจุบัน ของผู้บริหารพยาบาลในการพัฒนาคน คน และระบบงานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
9. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติเมื่อเริ่มดำเนินการกับการปฏิบัติในปัจจุบัน ของผู้บริหารพยาบาลในการพัฒนาคน คน และระบบงานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสำรวจ มีการดำเนินการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้บริหารพยาบาลระดับหัวหน้าพยาบาล ผู้นิเทศ และหัวหน้าหอทุกคนของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา 4 แห่ง และยินดีให้ข้อมูลการวิจัยรวม 93 คน ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับคืนที่สมบูรณ์จำนวน 53 ชุด คิดเป็นร้อยละ 56.99 และในจำนวนนี้ได้ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีจับฉลากเพื่อสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและยินดีให้สัมภาษณ์เพิ่มเติมจำนวน 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชนิด คือ

1. แบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นเองตามการศึกษารวชนคดีในประเด็นที่เกี่ยวข้อง มี 9 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) การพัฒนาคนของผู้บริหาร 3) การพัฒนาคน 4) การพัฒนาระบบงาน 5) ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนา แนวความคิดและการปฏิบัติ 6) ปัจจัยส่งเสริม 7) ปัจจัยอุปสรรค 8) ข้อมูลพื้นฐานด้านการพัฒนาบุคลากรและ 9) ข้อมูลพื้นฐานด้านการพัฒนาระบบงาน โดยแบบสอบถามข้อ 1 - 4 เป็นคำถามปลายปิด ชนิดอัตราส่วน ประมาณค่า 6 ระดับ (0-5) จำนวน 27 รายการ ส่วนแบบสอบถามข้อ 5 เป็นแบบตรวจสอบรายการแบบใช่และไม่ใช่ จำนวน 6 รายการ และแบบสอบถามข้อ 6 - 9 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้ผ่านการพิจารณาหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน มีความเที่ยงในส่วนการพัฒนาคน คนและระบบงานเป็นค่าอัลฟาเท่ากับ .89, .92, .96 ตามลำดับ

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้บริหารพยาบาล เพื่อใช้สัมภาษณ์แนวความคิดและการปฏิบัติในการพัฒนาคน คนและระบบงานเพื่อการรับรองคุณภาพ ซึ่งผ่านการพิจารณาตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการประสานงานการเก็บข้อมูลที่กลุ่มงานการพยาบาล และนักสัมภาษณ์ผู้บริหารพยาบาล ด้วยตนเอง

การวิเคราะห์และการแปลผล ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบที(t-test) และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา(content analysis)

ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลผลค่าเฉลี่ยไว้ 3 ระดับดังนี้ ระดับสูงอยู่ระหว่าง 3.75-5.00 ระดับปานกลางอยู่ระหว่าง 2.75-3.74 และระดับต่ำอยู่ระหว่าง 0-2.74

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารการพยาบาล

ผู้บริหารพยาบาลส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาคือผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 75.5 และ 20.2 ตามลำดับ) มีประสบการณ์ทางการปฏิบัติพยาบาลช่วง 6-10 ปี รองลงมา มีประสบการณ์ช่วง 11 -15 ปี (ร้อยละ 39.6 และ 26.4 ตามลำดับ) เป็นหัวหน้าหอมากที่สุด (ร้อยละ 71.7) มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งทางการบริหารช่วง 6-10 ปี จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 22.3) รองลงมาเป็นผู้มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งทางการบริหารช่วง 1-5 ปี และมากกว่า 20 ปีขึ้นไปจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 20.2) เคยได้รับการศึกษาอบรม ฝึกปฏิบัติในเรื่องการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 96.2) และในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมมา 1-5 ครั้ง (ร้อยละ 68.5) และเข้ารับการอบรมที่จัดโดยโรงพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 79.8) มีผู้ที่ไม่เคยได้รับการศึกษา / อบรม / ฝึกปฏิบัติ ในเรื่อง การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาก่อนเพียงร้อยละ 3.2 นอกจากนี้ผู้บริหารการพยาบาลส่วนใหญ่เคยเป็นวิทยากรในเรื่องการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 1 ครั้ง (ร้อยละ 86.2) ดังตารางที่ 1

การพัฒนาดนของผู้บริหารการพยาบาล

เมื่อเริ่มดำเนินการตาม โครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพบว่า ผู้บริหารพยาบาลมีแนวความคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับการพัฒนาดนอยู่ระดับต่ำ ในประเด็นการศึกษาด้วยตนเอง โดยการอ่านหรือสนทนากับผู้รู้ การเข้าร่วมการฝึกอบรมตาม โปรแกรมที่จัดขึ้นของโรงพยาบาลและสถาบันอื่น และพบว่ามี ความแตกต่างระหว่างแนวความคิดกับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($X = 2.05$, $SD = 1.46$ และ $X = 1.17$, $SD = 1.08$ ตามลำดับ) โดยมีค่าเฉลี่ยแนวความคิดสูงกว่าการปฏิบัติ (ตารางที่ 2) ส่วนผลการสัมภาษณ์พบว่า ผู้บริหารพยาบาลมีการพัฒนาดนโดย 1) ศึกษาด้วยตนเอง เช่น “อ่านหนังสือ คำรา...” “พูดคุยกับผู้...เข้าร่วมประชุมสัมมนา” “พูดคุยกับบุคลากรของโรงพยาบาลใกล้เคียง” “เพิ่มศักยภาพ...พัฒนาทักษะการปฏิบัติ” หรือเป็นวิทยากร เป็นต้น 2) เข้าร่วมอบรม เช่น “เข้ารับการประชุม” “เข้ารับการอบรม สัมมนา” เป็นต้น 3) ทำกิจกรรมหาประสบการณ์ด้วยตนเอง เช่น “ทำกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานอื่น” เป็นต้น 4) ศึกษาดูงานโดยตรง เช่น “ดูงาน” เป็นต้น

ปัจจุบันผู้บริหารมีแนวความคิดเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ระดับปานกลางถึงระดับสูง และมีการปฏิบัติเรื่องนี้อยู่ระดับต่ำถึงปานกลาง และพบว่ามีความแตกต่างระหว่างแนวความคิดกับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\bar{X} = 3.66$, $SD = .84$ และ $\bar{X} = 3.07$, $SD = .81$ ตามลำดับ) โดยมีค่าเฉลี่ยแนวความคิดสูงกว่าการปฏิบัติ (ตารางที่ 2) ส่วนการสัมภาษณ์พบว่าผู้บริหารยังคงทำการพัฒนาตนเอง เช่นเดียวกับเมื่อเริ่มดำเนินการ และยังมีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “ในอนาคตไม่จำเป็นต้องพัฒนาตนเองมากนัก ... ควรมุ่งเน้นการนำความรู้สู่การปฏิบัติจริงให้มากที่สุด” นอกจากนี้ผู้บริหารได้ประเมินความสำเร็จในการพัฒนาตนเองอยู่ระหว่างร้อยละ 55 ถึงร้อยละ 100

เมื่อเปรียบเทียบแนวความคิดหรือการปฏิบัติระหว่างช่วงเมื่อเริ่มดำเนินการกับปัจจุบัน จะพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าเฉลี่ยช่วงปัจจุบันสูงกว่าเมื่อเริ่มดำเนินการ(ตารางที่ 2)

การพัฒนาคนหรือบุคลากรพยาบาล

เมื่อเริ่มดำเนินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้บริหารพยาบาลมีแนวความคิดและการปฏิบัติในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ($\bar{X} < 2.74$) ในประเด็นการวิเคราะห์ความต้องการพัฒนา การออกแบบการพัฒนา การเสริมแรง การให้ความอิสระ การสร้างทีมงาน การนับตั้งเสริมกลุ่มช่วยตนเอง และการส่งเสริมการศึกษาด้วยตนเอง และพบความแตกต่างระหว่างแนวความคิดกับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\bar{X} = 2.14$, $SD = 1.29$ และ $\bar{X} = 2.01$, $SD = 1.12$ ตามลำดับ)(ตารางที่ 3) ส่วนผลการสัมภาษณ์ พบว่าผู้บริหารพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาบุคลากรโดย 1) การจัดการฝึกอบรมให้ตามความต้องการ หรือตามความเหมาะสม เช่น “ประเมินว่าขาดความรู้เรื่องใด... จึงจัดกิจกรรมพัฒนาส่วนนั้น” “จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ...” (5 ส, TQM, CQI, PCT, Care Map, อื่น ๆ) “จัดอบรมทางการบริการ” เช่น CPR เป็นต้น “จัดอบรมทางการบริหาร” เช่น การบริหารพยาบาลเพื่อสุขภาพ 2) เปิดโอกาสให้ปฏิบัติและพัฒนาด้วยตนเอง เช่น “ให้ทดลองทำ” “มอบหมายโครงการให้รับผิดชอบ” 3) ให้กำลังใจ แรงจูงใจ เช่น “กระตุ้นให้ศึกษา..ในสาขาของตน” “โน้มน้าวให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาตนเอง” “ให้ประเมินตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนา” “ให้โอกาสแสดงออก” “ติดตาม ... ให้ข้อมูลป้อนกลับ” “ให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา” 4) ให้คู่มือจากสถาบันอื่น

ปัจจุบันพบว่าผู้บริหารพยาบาลมีแนวความคิดในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลอยู่ระดับปานกลาง มีการปฏิบัติทั้ง 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง และพบว่ามีความแตกต่างระหว่างแนวความคิดกับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\bar{X} = 3.70$, $SD = .67$ และ $\bar{X} = 3.35$, $SD = .62$ ตามลำดับ) โดยมีค่าเฉลี่ยแนวความคิดสูงกว่าการปฏิบัติ(ตารางที่ 3) ส่วนการสัมภาษณ์พบว่า ผู้บริหารยังคงจัดกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐานที่กำหนดและตามความจำเป็นเช่นเดิม นอกจากนี้ผู้บริหารพยาบาลได้ประเมินความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรอยู่ระหว่างร้อยละ 50 ถึงร้อยละ 80

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าทดสอบที ของแนวความคิดและการปฏิบัติของผู้บริหารพยาบาล
โนประเด็นการพัฒนาตน เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อเริ่มดำเนินการและปัจจุบัน

การพัฒนาตน	แนวความคิด		การปฏิบัติ		t-test แนวความคิด กับการปฏิบัติ
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
เมื่อเริ่มดำเนินการ					
1. ศึกษาด้วยตนเอง โดยการอ่าน	1.94	1.52	1.73	1.28	
2. ศึกษาด้วยตนเอง โดยการสนทนากับบุคคลอื่น	1.90	1.36	1.77	1.29	
3. เข้าร่วมการอบรมตามโปรแกรมของหน่วยงาน	2.25	1.79	2.15	1.58	
4. เข้าร่วมการอบรมจากสถาบันอื่น	1.90	1.94	1.16	1.31	
รวม	2.05	1.46	1.71	1.08	3.151*
ปัจจุบัน					
1. ศึกษาด้วยตนเอง โดยการอ่าน	3.73	.90	3.33	.29	
2. ศึกษาด้วยตนเอง โดยการสนทนากับบุคคลอื่น	3.60	.94	3.39	.26	
3. เข้าร่วมการอบรมตามโปรแกรมของหน่วยงาน	4.01	.26	3.50	1.04	
4. เข้าร่วมการอบรมจากสถาบันอื่น	3.26	1.41	2.01	1.57	
รวม	3.66	.84	3.07	.81	4.940*
t-test เมื่อเริ่มดำเนินการกับปัจจุบัน	- 8.339*		- 8.825*		

*p < .01

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบที ของแนวความคิดและการปฏิบัติของผู้บริหารพยาบาลในประเด็นการพัฒนาคนหรือบุคลากรพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อเริ่มดำเนินการและปัจจุบัน

การพัฒนาบุคลากรพยาบาล	แนวความคิด		การปฏิบัติ		t-test แนวความคิด กับการปฏิบัติ
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
เมื่อเริ่มดำเนินการ					
1. วิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการพัฒนา	1.62	1.57	1.50	1.48	
2. ออกแบบการเรียน/การพัฒนา	1.49	1.47	1.28	1.33	
3. ใช้การเสริมแรงขณะพัฒนา	2.35	1.46	2.39	1.41	
4. ให้ความเป็นอิสระ และเสริมสร้างพลังอำนาจ	2.60	1.58	2.58	1.43	
5. สร้างทีมงานแก่บุคลากร	2.28	1.64	2.13	1.40	
6. นำ / ส่งเสริมกลุ่มช่วยตนเอง	2.26	1.54	1.96	1.37	
7. ส่งเสริมการศึกษาด้วยตนเองและนำมาใช้	2.35	1.64	2.16	1.43	
รวม	2.14	1.29	2.01	1.12	1.54*
ปัจจุบัน					
1. วิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการพัฒนา	3.62	1.04	3.11	1.08	
2. ออกแบบการเรียน/การพัฒนา	3.05	1.23	2.50	1.25	
3. ใช้การเสริมแรงขณะพัฒนา	3.92	.72	3.75	.75	
4. ให้ความเป็นอิสระ และเสริมสร้างพลังอำนาจ	3.96	.99	3.23	.97	
5. สร้างทีมงานแก่บุคลากร	3.90	.92	3.47	.91	
6. นำ / ส่งเสริมกลุ่มช่วยตนเอง	3.66	.29	3.35	.98	
7. ส่งเสริมการศึกษาด้วยตนเองและนำมาใช้	3.77	1.01	3.41	1.06	
รวม	3.70	.67	3.35	.62	4.014*
t-test เมื่อเริ่มดำเนินการกับปัจจุบัน		-9.47*		-9.89*	

*p < .01

สำหรับผลการเปรียบเทียบแนวความคิดหรือการปฏิบัติในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ระหว่างช่วงเริ่มดำเนินการกับปัจจุบันพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าเฉลี่ยช่วงปัจจุบันสูงกว่าเมื่อเริ่มดำเนินการ(ตารางที่ 3)

การพัฒนาระบบงาน

เมื่อเริ่มดำเนินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้บริหารมีแนวความคิดและการปฏิบัติในการพัฒนาระบบงานอยู่ระดับต่ำ ($\bar{X} < 2.74$) ในประเด็นการร่วมจัดทำส่งเสริมในการใช้พันธกิจ แผนปฏิบัติการ ระเบียบปฏิบัติการ ประเมินคุณภาพ การสำรวจความพึงพอใจ ระบบการประเมินบุคลากร การวิจัย การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม สารสนเทศ ข้อมูลการประเมินผลการทำงาน และพบว่ามีความแตกต่างระหว่างแนวความคิดกับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\bar{X} = 2.19$, $SD = 1.32$ และ $\bar{X} = 1.91$, $SD = 1.02$ ตามลำดับ) โดยมีค่าเฉลี่ยแนวความคิดสูงกว่าการปฏิบัติ(ตารางที่ 4) ส่วนผลการสัมภาษณ์พบว่า ผู้บริหารพยาบาลพัฒนาระบบงานโดยกล่าวถึง 1) การปรับปรุงด้านโครงสร้าง เช่น “จัดทำโครงการวิจัยร่วมกับหน่วยงานภายนอก...ให้หัวหน้าหอมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงสร้างของหน่วยงาน” “ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเอกสาร” (ระบุตัวอย่าง เช่น ปรับแนวทางการรับคำสั่งการรักษาเพื่อลดเวลาการทำงาน ยกเลิกการใช้คาร์เด็กซ์ ปรับการมอบหมายงานแบบฟอร์มการวัดชีพจร จัดทำหมวดหมู่เอกสารให้ชัดเจน จัดทำคู่มือการทำงานต่าง ๆ ฯลฯ) 2) การปรับปรุงกระบวนการทำงาน เช่น “วิเคราะห์กระบวนการทำงาน...กำหนดกลยุทธ์...” “ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานให้มีคุณภาพ ...” (ระบุตัวอย่าง เช่น การลดระยะเวลารอในห้องผ่าตัด การปรับปรุงระบบการให้ยา ระบบการจ่ายยา การสำรองเครื่องมืออย่างน้อย 1/3 ของภาพรวมโดยกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบ การให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ฯลฯ) 3) การปรับปรุงผลลัพธ์ เช่น “ใช้ผลการร้องเรียนของผู้รับบริการ...พิจารณาแก้ไขเป็นต้น

ปัจจุบันผู้บริหารพยาบาลมีแนวความคิดอยู่ระดับปานกลาง มีการปฏิบัติทั้ง 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง และพบว่ามีความแตกต่างระหว่างแนวความคิดกับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\bar{X} = 3.62$, $SD = .71$ และ $\bar{X} = 3.24$, $SD = .71$ ตามลำดับ) โดยมีค่าเฉลี่ยแนวความคิดสูงกว่าการปฏิบัติ(ตารางที่ 4) ส่วนผลการสัมภาษณ์พบว่าผู้บริหารพยาบาลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า “ได้พัฒนาระบบงานต่อเนื่องจากช่วงที่ผ่านมา...” นอกจากนี้ผู้บริหารพยาบาลได้ประเมินความสำเร็จในการพัฒนาระบบงานระหว่างช่วงร้อยละ 50 ถึงร้อยละ 90

ผลการเปรียบเทียบแนวความคิดหรือการปฏิบัติ ระหว่างช่วงเมื่อเริ่มดำเนินการกับปัจจุบัน พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าเฉลี่ยช่วงปัจจุบันสูงกว่าเมื่อเริ่มดำเนินการ(ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบที ของแนวความคิดและการปฏิบัติของผู้บริหารพยาบาลในการพัฒนาระบบงาน เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อเริ่มดำเนินการและปัจจุบัน

การพัฒนาระบบงาน	แนวความคิด		การปฏิบัติ		t-test แนวความคิด กับการปฏิบัติ
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
เมื่อเริ่มดำเนินการ					
1. ร่วมทำ/ใช้ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมาย	2.49	1.78	2.35	1.63	2.127*
2. ร่วมทำแผนปฏิบัติการ	2.32	1.54	2.01	1.26	
3. ร่วมทำระเบียบปฏิบัติ และวิธีปฏิบัติงาน	2.45	1.53	2.16	1.29	
4. ร่วมทำระบบประเมินคุณภาพ	2.07	1.42	1.75	1.14	
5. ร่วมทำระบบการสำรวจความพึงพอใจ	2.18	1.64	1.84	1.36	
6. ร่วมทำระบบการประเมินบุคลากร	2.18	1.48	1.96	1.35	
7. ร่วมทำวิจัยต่าง ๆ	1.73	1.49	1.26	1.19	
8. ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม	2.50	1.44	2.37	1.25	
9. ร่วมทำ / ปรับปรุงข้อมูลสารสนเทศ	1.24	1.45	1.49	1.15	
10. ร่วมทำ/ให้ข้อมูลการประเมินผลการทำงานตามแผน	2.01	1.42	1.90	1.21	
รวม	2.19	1.32	1.91	1.02	
ปัจจุบัน					
1. ร่วมทำ/ใช้ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมาย	4.16	.93	4.00	.96	3.685*
2. ร่วมทำแผนปฏิบัติการ	3.96	.85	3.49	1.12	
3. ร่วมทำระเบียบปฏิบัติ และวิธีปฏิบัติงาน	3.77	1.17	3.44	1.17	
4. ร่วมทำระบบประเมินคุณภาพ	3.49	1.15	3.09	1.19	
5. ร่วมทำระบบการสำรวจความพึงพอใจ	3.67	1.20	3.39	1.19	
6. ร่วมทำระบบการประเมินบุคลากร	3.73	1.09	3.20	1.20	
7. ร่วมทำวิจัยต่าง ๆ	2.88	1.10	2.09	1.22	
8. ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม	4.07	.92	3.26	.89	
9. ร่วมทำ / ปรับปรุงข้อมูลสารสนเทศ	3.09	1.09	2.73	1.24	
10. ร่วมทำ/ให้ข้อมูลการประเมินผลการทำงานตามแผน	3.36	.99	3.00	1.09	
รวม	3.62	.71	3.24	.71	
t-test เมื่อเริ่มดำเนินการกับปัจจุบัน		- 8.49*		- 9.116*	

*p < .01

ความคิดเห็นของผู้บริหารพยาบาลต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวความคิดและการปฏิบัติในการพัฒนาคน และระบบงานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เมื่อเริ่มดำเนินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้บริหารพยาบาลจำนวนสูงกว่าร้อยละ 64.2 มีความคิดเห็นว่า ระบบประกันคุณภาพ / พัฒนาคูณภาพของหน่วยงาน การทำงานตามระบบราชการ การบริหารงานบุคคล การจัดโครงสร้างของหน่วยงานภายนอกที่ทำหน้าที่พิเศษ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวความคิดและการปฏิบัติของผู้บริหารพยาบาลทั้งสิ้น และพบว่าในปัจจุบันผู้บริหารพยาบาลส่วนใหญ่จำนวนสูงกว่าร้อยละ 66 ยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดียวกันโดยมีปริมาณเพิ่มขึ้น(ตารางที่ 5)

จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้บริหารพยาบาลส่วนใหญ่(16 คน) ประเมินความสำเร็จในการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ช่วงร้อยละ 55 ถึงร้อยละ100 มีเพียง 2 คนประเมินว่าการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ เพราะ “เปลี่ยนผู้บริหารบ่อยครั้ง” และมี 4 คนไม่แน่ใจว่าการดำเนินงานประสบความสำเร็จหรือไม่ ในจำนวนนี้บางคนระบุ “ไม่เคยคิดในประเด็นนี้มาก่อน”

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริหารพยาบาลด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทั้งในทางบวกและทางลบจะมีผลต่อแนวความคิดและการปฏิบัติในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนี้

1. ความรู้และเจตคติของผู้บริหารพยาบาลซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 1) การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการคิดในทางบวกที่ระบุว่า “เป็นแนวคิดที่ดีควรทำ” “เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ” และมีการคิดในทางลบที่ระบุว่า “เป็นเรื่องยาก” “สับสน” “เครียด” “หนักใจ” “กลัวๆ กลัวๆ” 2) ด้านตนเอง มีการคิดในทางบวกที่ระบุว่า “ต้องเป็นผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับ...” “...เป็นความรับผิดชอบโดยตำแหน่ง” หรือมีการคิดในทางลบที่ระบุว่า “ขาดโอกาส...ศึกษาต่อ” “มีงานที่เกี่ยวข้องมากเกินไป” “บริหารเวลาไม่ดี” “ขาดแนวคิด HA” 3) ด้านบุคลากรพยาบาล มีการคิดในทางบวกที่ระบุว่า “เชื่อในศักยภาพของบุคลากรพยาบาล...ทำได้” “บุคลากร...ถนัด มุ่งมั่น สนใจ” หรือมีการคิดในทางลบที่ระบุว่า “ขาดความตระหนัก...ด้านคุณภาพ” “ภารกิจงานประจำสูง” “ไม่พัฒนาตนเอง ไม่ประเมินตน” “ขาดการเพิ่มพูนความรู้ใหม่” 4) ด้านระบบงานทางการพยาบาล มีการคิดในทางบวกที่ระบุว่า “มีนโยบายที่ชัดเจน” “มีมาตรฐาน...ตัวชี้วัดในการทำงาน” “ได้รับการสนับสนุน...” “มีกิจกรรม 5 ส” หรือมีการคิดในทางลบที่ระบุว่า “มีช่องว่างด้านความรู้...” “ไม่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง...ระบบไม่เอื้อ” “ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง” “เครื่องมือไม่พอ” “ข้อมูลของหน่วยงานมีน้อย จัดเก็บใช้เวลามาก แต่นำไปใช้น้อย”

2. การปฏิบัติของผู้บริหารซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรองคุณภาพทางการพยาบาล โดยมีการปฏิบัติในทางบวก เช่น “เชื่อมั่น...มอบหมายงานให้ทำ” เป็นต้น ส่วนการปฏิบัติในทางลบ เช่น “ไม่จริงจัง ไม่มุ่งมั่น...” “ไม่ดูแล ไม่ช่วยเหลือ” “ขาดวิสัยทัศน์ในการเปลี่ยนแปลง” “ขาดการติดตามงาน เนื่องจากขาด...การจริงจัง เชื่อว่าจริง” เป็นต้น

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ ของความคิดเห็นของผู้บริหารพยาบาลค่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวความคิดและการปฏิบัติของผู้บริหารในการพัฒนาคน คน และระบบงานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (n = 53 คน)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	แนวความคิด		การปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมื่อเริ่มดำเนินการ				
1. ระบบการประกัน/พัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	44	83	47	88.7
2. การทำงานตามระบบราชการ	34	64.2	34	64.2
3. ระบบบริหารงานบุคคล	40	75.5	43	81.1
4. การจัดโครงสร้างของหน่วยงาน	35	66	40	75.5
5. หน่วยงานภายนอกที่ทำหน้าที่นี้เทศ	41	77.4	44	83.0
6. ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	48	92.5	50	94.3
ปัจจุบัน				
1. ระบบการประกัน/พัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	46	86.2	49	92.5
2. การทำงานตามระบบราชการ	35	66	36	67.9
3. ระบบบริหารงานบุคคล	43	81	46	86.2
4. การจัดโครงสร้างของหน่วยงาน	39	73.6	41	77.4
5. หน่วยงานภายนอกที่ทำหน้าที่นี้เทศ	46	86.2	47	88.7
6. ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	52	98.1	52	98.1

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบข้อมูลแนวความคิดและการปฏิบัติของผู้บริหารพยาบาลในการพัฒนาคน คน และระบบงานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ช่วงเมื่อเริ่มดำเนินการ พ.ศ. 2540 ถึงปัจจุบันเดือน มิถุนายน 2544 เป็นรูปแบบเดียวกันและเป็นไปในทางที่ดีขึ้นซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

1. จากข้อค้นพบที่ว่าผู้บริหารพยาบาลมีแนวความคิดด้านการพัฒนาคน พัฒนาคน และพัฒนาระบบงานเมื่อเริ่มดำเนินการอยู่ในระดับต่ำและเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน และข้อค้นพบที่ว่าผู้บริหารพยาบาลมีแนวความคิดเมื่อเริ่มดำเนินการกับปัจจุบันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือมีการปฏิบัติเมื่อเริ่มดำเนินการกับปัจจุบันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้บริหารมีการพัฒนาแนวความคิดและการปฏิบัติที่เจริญก้าวหน้าขึ้นตามช่วงเวลา 4 ปีที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดและหลักการดังนี้ คือ

1.1 ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้น มีแนวความคิดและการปฏิบัติที่ครอบคลุมการเปลี่ยนแปลง กลุ่มคน และวิทยาการ – โครงสร้าง(Stoner & Freeman , 1992)

1.2 ข้อมูลที่เกิดขึ้นได้แสดงให้เห็นชัดเจนถึงการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์(paradigm shift) ของผู้บริหารพยาบาลด้านการเปลี่ยนแปลงวิสัยทัศน์ของตน จากความกลัว สับสน หนักใจ ไปสู่ความคิดที่ว่าควรทำ สนใจ และปฏิบัติคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

1.3 การพัฒนาแนวความคิดและการปฏิบัติของผู้บริหารพยาบาลสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า บุคคลจะต้องเรียนรู้แนวความคิดก่อนนำไปปฏิบัติเสมอ(Reilly & Oermann , 1992) อย่างไรก็ตามผลการวิจัยยังพบรายละเอียดว่า การพัฒนาแนวความคิดหรือการเรียนรู้ในสถานที่ทำงานเป็นรูปแบบการฝึกอบรมของโรงพยาบาลหรือกลุ่มงานการพยาบาลมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 96.2 ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวความคิดในการเรียนรู้หรือการพัฒนาแนวความคิดในสถานที่ทำงานปกติที่กล่าวไว้ว่า ร้อยละ 90 ควรเป็นการเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการ หรือการเรียนรู้ตามเหตุการณ์ (คณัย , 2539) ทั้งนี้อาจเนื่องจากเป็นประเด็นการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นเรื่องใหม่ และจำเป็นต้องเริ่มพัฒนาการเรียนรู้แบบเป็นทางการเพื่อให้มีแนวความคิดและการปฏิบัติเป็นรูปแบบเดียวกัน

1.4 ผู้บริหารพยาบาลใช้แนวคิดการเรียนรู้ที่หลากหลาย สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ที่มี 4 แบบคือ การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้โดยบังเอิญ การเรียนรู้จากกลุ่ม และการเรียนรู้ที่จัดโดยสถาบันการศึกษา(สมคิด , 2538) และดำเนินการอย่างมีความสอดคล้องกับกระบวนการจัดประสบการณ์ คือ สร้างความพร้อมที่จะรับประสบการณ์ ให้แรงจูงใจในการเรียนรู้ จัดระบบและความหมายในการเรียนรู้ ลงมือกระทำหรือมีกิจกรรม เสริมแรงการเรียนรู้ เชื่อมโยงการเรียนรู้เข้าสู่สถานการณ์ใหม่(จรรยา, 2534 ข) อีกด้วย

1.5 ผู้บริหารพยาบาลพัฒนาแนวความคิดด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับหลักการพัฒนาผู้นำวิชาชีพ ที่เริ่มจากการพัฒนาความรู้เฉพาะบุคคล ศึกษาต่อเนื่อง ช่วยเหลือผู้อื่น การสร้างประสบการณ์ในคลินิก และการเป็นผู้นำวิชาชีพ(Malone , 1996)

ข้อค้นพบดังกล่าวส่งผลให้ผู้บริหารที่มีแนวคิดและทักษะเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะสามารถนำไปใช้ปฏิบัติในการพัฒนาบุคลากร จนสามารถพัฒนาระบบงานต่าง ๆ ได้ต่อไป(อนุวัฒน์ , 2541)

2. จากข้อค้นพบการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างแนวความคิดกับการปฏิบัติของผู้บริหารพยาบาลในพัฒนาคน พัฒนาคคน และพัฒนาระบบงาน ทั้งช่วงเมื่อเริ่มดำเนินการและในปัจจุบันพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยแนวความคิดสูงกว่าการปฏิบัติ ขณะเดียวกันยังค้นพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อแนวความคิดและการปฏิบัติเป็นทั้งปัจจัยภายนอก เช่น ระบบประกันคุณภาพ เป็นต้น และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริหารด้านความรู้ เจตคติ และทักษะด้วย การค้นพบนี้สามารถอภิปรายได้คือ

ตามปกติในการเรียนรู้มีหลักการว่าการเรียนรู้แนวความคิดเป็นข้อบังคับก่อนนำความรู้ไปปฏิบัติ(Reilly & Oermann , 1992) หรือหลักการที่ว่าบุคคลต้องมีความเข้าใจหรือมีแนวความคิดที่จะมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดี และเกิดการปฏิบัติหรือเกิดปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง(ประภาเพ็ญ , 2526) กล่าวโดยสรุปว่าบุคคลต้องมีแนวความคิดก่อนนำไปปฏิบัติตนเอง ดังนั้นข้อมูลที่ค้นพบจึงมีความสอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ที่เห็นได้ชัดเจนว่าผู้บริหารได้มีการเรียนรู้แนวความคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตลอดช่วง 4 ปีที่ผ่านมา และได้นำความรู้เหล่านี้ไปสู่การปฏิบัติได้สำเร็จ ดังผลการสัมภาษณ์ เช่น คำแนะนำการพัฒนาคุณภาพโดยใช้วงจร PDCA โดยระบุ “ดำเนินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล...อย่างต่อเนื่อง ค้นหาจุดอ่อนของตนเอง และหาวิธีการแก้ไข ป้องกันโดยไม่ต้องรอให้ผู้อื่นบอก” จัดกิจกรรมพัฒนาหน่วยงานให้ เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรตื่นตัว ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพและหน่วยงานได้รับการพัฒนาตามหลักการ โดยระบุกิจกรรม “5ส” “QC” “PCT” “Care Map” เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังพบข้อมูลที่ว่ามีส่วนที่ผู้บริหารพยาบาลไม่สามารถนำความรู้หรือแนวความคิดที่ได้รับสู่การปฏิบัติ เช่น ผู้บริหารไม่แสดงความมุ่งมั่นโดยระบุ “ผู้บริหารบางท่านไม่มุ่งมั่นในเรื่องนี้” หรือผู้บริหารพยาบาลไม่ใช้วงจร PDCA ตามหลักการพัฒนาคุณภาพโดยระบุ “ขาดผู้ติดตามงานและขาดการติดตามงานที่มีประสิทธิภาพ” เป็นต้น ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้บริหารพยาบาลสามารถนำแนวความคิดสู่การปฏิบัติได้จริงหรือไม่ ย่อมขึ้นกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ปัจจัยสิ่งแวดล้อมของการทำงานและปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั่วไป (Certo , 1997) โดยสามารถพิจารณาได้ คือ

1) ผู้บริหารพยาบาลพบอุปสรรคของการปฏิบัติ หรืออุปสรรคของการเปลี่ยนแปลง ดังข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ระบุถึงปัจจัยต่าง ๆ เช่น “ขาดแนวคิดด้าน HA” “ไม่พัฒนาคน ไม่ประเมินคน” “เรื่องมือไม่พอ” “ไม่ดูแล ไม่ช่วยเหลือ” เป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สอดคล้องกับอุปสรรคการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ทรัพยากร กลุ่มทำงาน และความแตกต่างของบุคคล(ไชแสง , 2542)

2) ในการปฏิบัติงานใด ๆ ต้องอาศัยพลังภายในที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความพยายาม แรงจูงใจ เป็นต้น(รัฐจวน , 2534) ซึ่งผลการสัมภาษณ์พบผู้บริหารระบุเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น “มีงานที่เกี่ยวข้องมากเกินไป” “ไม่แน่ใจว่าจะสามารถปฏิบัติได้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลหรือไม่” “เครียด” “หนักใจ” “กลัว ๆ กล้า ๆ” “มีความรู้สึกว่าเป็นเรื่องยาก” เป็นต้น จึงแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้ส่งผลให้การปฏิบัติในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลลดลงได้

3) ในการปฏิบัติงานใด ๆ ต้องอาศัยพลังที่เป็นปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยแวดล้อม เช่น ความยากของงาน แรงกดดันจากบุคคลอื่น เป็นต้น(รัฐจวน . 2534) ซึ่งผู้บริหารพยาบาลให้ข้อมูล เช่น ชาติการทำงานเป็นทีมโดยระบุ “แพทย์ยังให้ความร่วมมือน้อย” “ทำ TQM ไม่ประสบความสำเร็จ...แต่ละหน่วยงานมีการพัฒนาไปไม่พร้อมกัน” พบปัญหาการวางระบบสารสนเทศโดยระบุ “ข้อมูลของหน่วยงานมีจำนวนมาก...จัดเก็บใช้เวลามาก...นำไปใช้น้อย” เป็นต้น จึงแสดงให้เห็นว่าปัจจัยแวดล้อมมีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติต่อผู้บริหารพยาบาลเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเรื่องนี้พบว่า การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งเป็นเรื่องใหม่ทางการสาธารณสุข จำเป็นที่ผู้บริหารพยาบาลต้องมีการเรียนรู้แนวความคิดเพื่อสามารถเป็นผู้นำการทำงานเรื่องนี้ได้ และผู้เกี่ยวข้องควรมีการดำเนินงานต่อไปคือ

1. สถาบันการศึกษาควรจัดหลักสูตรการพัฒนาผู้บริหารพยาบาลให้สามารถพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลแบบองค์รวมทั้ง ด้านโครงสร้าง กระบวนการทำงาน และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ที่สอดคล้องกันและนำไปปฏิบัติได้
2. ผู้บริหารหรือบุคลากรพยาบาล ควรทำการศึกษาวิจัยในประเด็นต่าง ๆ อย่างลึกซึ้ง อาทิเช่น ศึกษาการปฏิบัติในการจัดกิจกรรมคุณภาพแต่ละกิจกรรมอย่างลึกซึ้งเพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับงานบริการพยาบาล ศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการนำแนวความคิดไปสู่การปฏิบัติ ศึกษาติดตามสัมฤทธิ์ผลของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ศึกษาออกแบบหลักสูตรการพัฒนากุศลกร ศิลปกรรม และประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างครบวงจรให้เหมาะสมกับแต่ละสถาบัน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

ไชแสง โพธิโกสุม. (2542). *ทักษะผู้นำทางการพยาบาล*. สงขลา : ภาควิชาการบริหารการศึกษา พยาบาลและบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จรรยา สุวรรณทัต. (2534 ก). *จิตวิทยาพื้นฐานและสังคมวิทยาพื้นฐานกับการวัดและการประเมินผลการศึกษา*. ใน *จิตวิทยาและสังคมพื้นฐานเพื่อการวัดและการประเมินผลการศึกษา*. (หน้า 1-25). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

จรรยา สุวรรณทัต. (2534 ข). *พัฒนาการของผู้เรียนกับการวัดและการประเมินผลการศึกษา*. ใน *จิตวิทยาและสังคมพื้นฐานเพื่อการวัดและการประเมินผลการศึกษา*. (หน้า 27-62). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

เฉลิมพล ดันสกุล. (2543). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.

दनัย เทียนพุด. (2539). *การบริหารทรัพยากรบุคคลในทศวรรษหน้า*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โอเคียนสโตร์.

รัญจวน คำวชิรพิทักษ์. (2534). *การรับรู้อัตมโนทัศน์กับการวัดและประเมินผลการศึกษา*. ใน *จิตวิทยาและสังคมวิทยาพื้นฐานเพื่อการวัดและการประเมินผลการศึกษา*. (หน้า 143 - 205). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล . (2544) . *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพคุณภาพ : คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2*. มปท.

สมคิด อิศระวัฒน์. (2538). *ลักษณะการเรียนรู้ด้วยตนเองของคนไทย*. รายงานการวิจัย ภาควิชาศึกษาศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , กรุงเทพฯ.

สุรางค์ ไคว์ระกุล .(2541). *จิตวิทยาการศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Central Library
Prince of Songkla University

สุริย์ ชาติทองเหลือ . (2542) . *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ทักษะกับการจัดระบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข* . วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น , ขอนแก่น .

อนุวัฒน์ สุขชาติกุล . (2541) . *ภาพรวมของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ เอกสารคู่มือผู้ประเมินโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เล่ม 1 (26 มกราคม 2541)*. นปท.

Bradshaw , P.L. (1989). *Teaching and assessing in clinical nursing practice*. New York : Prentice Hall , Inc.

Burnard , P . (1990). *Learning human skill : An experiential guide for nurses*. (2 nd ed.). Butterworth -Heinemann Ltd.

Certo, S.C. (1997). *Modern management* . (7 th ed.). Upper Saddle River, New Jersey : Prentice - Hall International Inc.

Hollis , V. (1991). Self - directed learning as a post - basic educational continues . *British Journal of Occupational Therapy* , 54 (2), 45-48.

Katz , J. & Green , E. (1991). *The blueprint for quality management : The agenda for the future* . In P. Schroeder (ed.). *The Encyclopedia of nursing care quality volume 2 : Approaches to nursing standard*. (pp. 41 - 58). Gainthersburg , Maryland : Aspen .

Kelly - Thomas , K. J. (1998) . *Clinical & nursing staff development : Current competence , future focus* . (2 nd ed.) . Philadelphia : Lippincott.

Kobs , A . (1998). A Source book' for leaders. *Nursing Management* , 29 (8), 23-25.

Layden , M. (1979). Responsibility to self : First step to leadership . *Nursing Leadership* , 2(3) , 26-29.

Malone , B.L. (1996). Clinical and professional leadership. In A.B. Hamric , J. A. Spross & C.M, Hamson (eds.). *Advanced nursing practice : An integrative approach* . (pp. 221-228) . Philadelphia : W.B. Saunders Co.

Moore - Greenlaw , R. & Hurley , M.L. (1994). Nurses are the key to hospital accreditation . *RN* , 57 (3) , 31-33.

Omachumu , V.K. (1992). Quality of care and the patient : New criteria for evaluation . In M. Brown . *Nursing management : Issues and ideas* . Maryland : An Aspen Publication.

Reilly , D.E. & Oermann , M. H. (1992). *Clinical teaching in nursing education*. (2 nd ed.). New York : National League for nursing , Pub. No. 15-2471.

Solso, R.L. (1995). *Cognitive psychology*. (4 th ed.). Boston : Allyn and Bacon.

Stoner , J. A. & Freeman , R.E. (1992). *Management*. (5th ed.). Englewood Cliffs , New Jerrey : Prentice Hall.

Swansburg , R. C. (1995). *Nursing staff development : A component of human resource development*. Boston : Jones and Bartlett Publishers.