

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

CASUAL OF FACTORS AFFECT TO HOSPITAL ACCREDITATION

ชัยรัชต์ ก้องเปสลาพันธุ์^{1*}
Chairatch Kongpesalaphun^{1*}

Received : 25 August 2019

Revised : 22 December 2019

Accepted : 25 December 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวการวิจัยจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง นำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 320 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีทั้งหมด 4 ตอน ตรวจสอบคุณภาพโดยการตรวจสอบความตรงเชิงพินิจ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (The Index of Item-Objective Congruence: IOC) ระหว่าง 0.60-1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.88 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.21-0.78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และศึกษาขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของปัจจัยที่นำมาศึกษากับและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย ปัจจัยทางการบริหารองค์กร มีอิทธิพลทางตรงต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และมีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านปัจจัยทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและมีอิทธิพลทางอ้อม โดยผ่านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลทางตรงต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบค่า ไคสแควร์ มีค่า = 44.140 (ไคสแควร์สัมพัทธ์ มีค่า = 1.424) ค่า p-value = 0.059 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.988 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI) = 0.976 และค่าความคลาดเคลื่อนการประมาณ

¹สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

¹Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment

*ผู้นิพนธ์ประสานงาน E-mail: charunrakyepoo@gmail.com

ค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) = 0.029 โมเดลเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้รับอิทธิพลโดยรวมจากปัจจัยทางการบริหารองค์กร มีค่าอิทธิพลโดยรวมมากที่สุด รองลงมา ปัจจัยทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคล ค่าอิทธิพลโดยรวมมีค่าเท่ากับ 3.93 2.75 และ 0.88 ตามลำดับ

คำสำคัญ: ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ การพัฒนาคุณภาพ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ABSTRACT

The objective of this research were to study the causal relationship of factors affect hospital accreditation and to investigate the goodness of fit on structural equation model of hospital accreditation developed by the researcher with empirical data. The researchers formulated the conceptual framework to guide this research. The sample group were staff who worked in the Princess Mother National Institute, Department of Medical service, Ministry of Public Health 320 persons. The instrument were 4 questionnaires and validated by 5 experts and IOC 0.60-1.00. The reliability calculated by Cronbach's Alpha Coefficient was 0.88 and discrimination 0.21-0.7. Data were statistically analyzed by check the consistency of model. Study direct effect, indirect effect and total effect by using the statistical program.

The research result of the research indicated that: The components of hospital accreditation comprise that the administration factor directly affect hospital accreditation and indirectly affect social factor and personal factor. Social factor directly affect hospital accreditation and indirectly affect personal factor. Personal factor directly affect hospital accreditation. The causal relationship model provided good fit to the empirical data, with Chi square = 44.140 (Adjust Chi square= 1.424) P-value = 0.059, Goodness of Fit Index (GFI) = 0.988, Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.976 and Root Mean Square of Error Approximation (RMSEA) = 0.029. Statistical significance at .05 level. Hospital accreditation were total effect from the administration factor most, followed by the social factor and personal factor. The overall value was 3.930, 2.750 and 0.880 respectively.

Keywords: causal relationship, quality development, hospital accreditation

บทนำ

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มุ่งเน้นการวางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของชาติ ให้มีความชัดเจน โดยกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ ที่จะชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์เศรษฐกิจสังคมและการเมืองทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติและระดับโลก รวมทั้งสถานการณ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนนั้นอยู่ในสภาพการณ์ที่มีความซับซ้อนไม่แน่นอน มีพลวัตสูง แต่ต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เป็นแผนที่มองภาพระบบสุขภาพทั้งระบบมากกว่าที่จะมองเฉพาะระบบงานสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งมี 6 ยุทธศาสตร์หลัก คือ 1) เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุก 2) การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า 3) ปฏิรูประบบ โครงสร้าง และกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ 4) การสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมเพื่อสุขภาพ 5) การบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ และ 6) การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและระบบสุขภาพใหม่ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

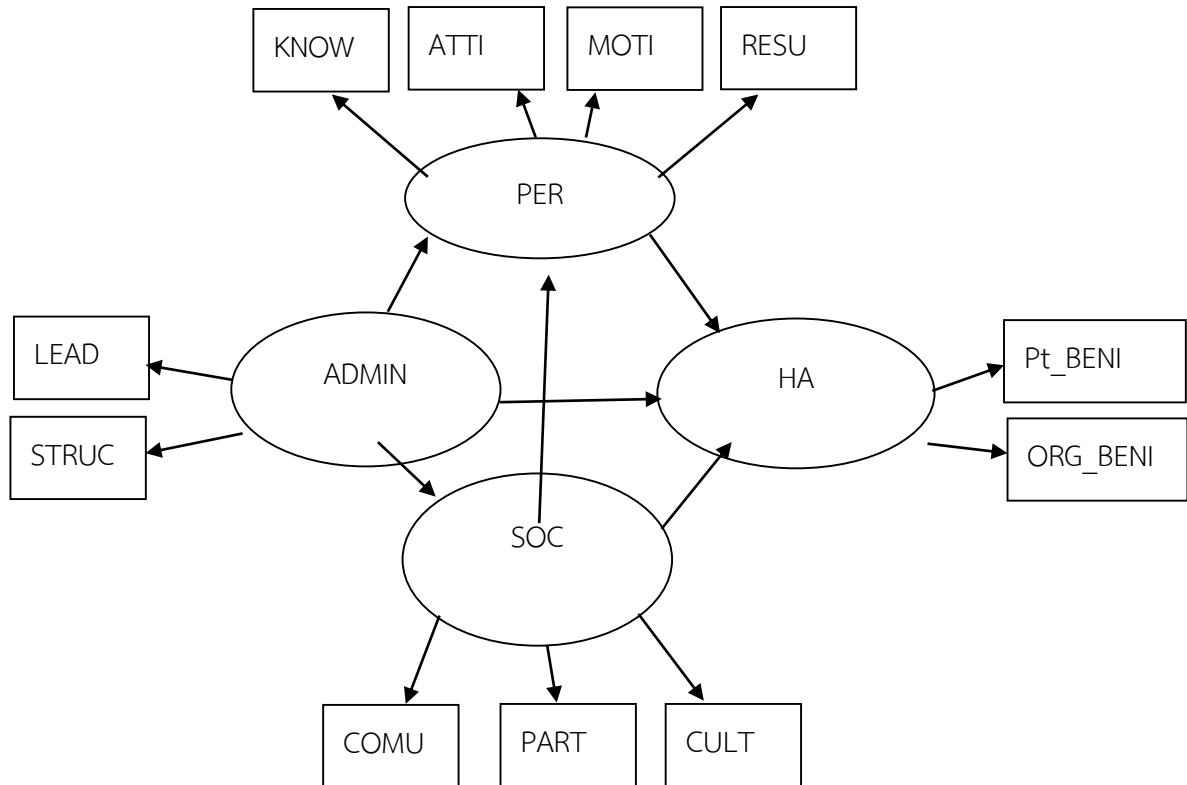
จากการศึกษาข้อดีต่าง ๆ ของการทำ HA พบว่า ผู้บังคับบัญชา และบุคลากรมีความสำคัญในการทำการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ทำให้ลดขั้นตอนการทำงาน สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานให้ดีขึ้น ทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น งานมีระเบียบมากขึ้น ผู้รับบริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว ถูกต้อง การประสานงานระหว่างหน่วยงานมากขึ้น สวัสดิการดีขึ้น ความมั่นคงในการปฏิบัติงานดีขึ้น (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้รับการก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2508 โดยมีการวางแผนโครงสร้างการดำเนินงานด้านการศึกษาวิจัยควบคู่กับการบริการผู้ป่วยยาและสารเสพติด มีหลักการที่จะเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนด้านการตรวจรักษา การวิจัย ความเป็นเลิศทางวิชาการ และคุณภาพของการบริการ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เป็นโรงพยาบาลมาตรฐานขนาด 600 เตียง ในการให้บริการผู้ป่วย เป็นสถานบริการทางการแพทย์ ที่มีอุปกรณ์การตรวจรักษาที่ทันสมัย มีแพทย์ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะทางยาเสพติดสูง สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้เริ่มพัฒนาคุณภาพมา ตั้งแต่ปี 2541 โดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก และคู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันเป็นเครื่องมือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้ส่งผู้แทนเข้าเยี่ยมสำรวจครั้งแรกเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2542 และสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2542 หลังจากนั้น 3 ปีต่อมา ผ่านการ Reaccreditation เดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ครั้งแรก และผ่านการ Reaccreditation ทั้งหมด 4 ครั้ง เมื่อผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) แล้วต้องรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตามดัชนีชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ (KPI) หากมีการเปลี่ยนแปลง เกิดข้อผิดพลาด ต้องนำมาวางแผนปรับปรุงกระบวนการทั้งองค์กร ตามวงจร PDCA และติดตามดัชนีชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ จากการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แรงจูงใจ การมีส่วนร่วมและการรับรู้

ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์กร การบริหารองค์กร โครงสร้างองค์กร ภาวะผู้นำ ตลอดจนรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ โดยเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระหว่าง ปี พ.ศ. 2544-2556 จำนวน 86 เรื่อง พบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยด้านการบริหารองค์กร

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรของสถาบันบำบัตร์รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปฏิบัติงานในการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดทุกประเภท เป็นระยะเวลา 16 ปี และเพื่อที่จะศึกษาหาความจริงในเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากสถาบันบำบัตร์รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี มีจำนวนบุคลากรทั้งหมด 510 คน ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หากบุคลากรทุกคน มีความเห็นและเจตคติที่ดีต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ก็หมายถึงความสำเร็จขององค์กร ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตลอดจนความคิดเห็นของบุคลากรของสถาบันบำบัตร์รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารงานในด้านต่าง ๆ ให้ประสบผลสำเร็จตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ ทั้งในและต่างประเทศ
2. สังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบทั้งหมด จำนวนทั้งสิ้น 86 เรื่อง การสังเคราะห์คัดเลือกรวบรวมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่มีปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไป หรือตัวแปรที่มีค่าความสัมพันธ์สูง (ค่า r มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 หรือค่า Odds ratio เท่ากับ 3 ขึ้นไป)

3. นำตัวแปรที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์จัดกลุ่มได้จำนวน 4 กลุ่ม

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แรงจูงใจ และการรับรู้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3.2 ปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์กร

3.3 ปัจจัยทางการบริหารองค์กร ประกอบด้วย โครงสร้างองค์กร ภาวะผู้นำ

3.4 ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วยประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ประโยชน์สำหรับบุคลากรและองค์กร

4. สร้างโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

5. สร้างเครื่องมือโดยการสร้างแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 510 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากเกณฑ์การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในโมเดลลิสเรล คือ ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20 เท่าของพารามิเตอร์ (Schumacker & Lomex, 2010) ในงานวิจัยนี้มีจำนวน 11 ตัวแปร แต่มีเส้นความสัมพันธ์ จำนวน 16 เส้น เพื่อให้ผลการทดสอบมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด จึงคำนวณจากเส้นความสัมพันธ์ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 คน ด้วยการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) แล้วสุ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างมาเป็นสัดส่วนกัน โดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์ จากจำนวนบุคลากร ของแต่ละภารกิจ หลังจากได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 ภารกิจ ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละภารกิจตามกำหนด โดยวิธีการจับฉลากตามรายชื่อ แบบไม่ใส่คืนให้ครบตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละภารกิจและครอบคลุมทุกหน่วยงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2. ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แรงจูงใจ และการรับรู้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2) ปัจจัยทางสังคมประกอบด้วย การติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์กร 3) ปัจจัยทางการบริหารองค์กร ประกอบด้วย โครงสร้างองค์กร ภาวะผู้นำ และ 4) ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ประโยชน์สำหรับบุคลากรและองค์กร ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยเกี่ยวข้อง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงเชิงพิพินิจ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประเด็นหลักของเนื้อหา (The Index of Item-Objective Congruence: IOC) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.60-1.00 หาค่าอำนาจจำแนกและค่า

ความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับบุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 30 คน นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.21-0.78 และค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล 0.88 ปัจจัยทางสังคม 0.83 ปัจจัยด้านการบริหารองค์กร 0.82 และผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 0.89 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.88

การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ

1. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างแบบสอบถามตามคำจำกัดความ เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แบบสอบถามทั้งหมด 4 ตอน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 10 ข้อ เจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 10 ข้อ แรงจูงใจในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 10 ข้อ และการรับรู้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 10 ข้อ 2) ปัจจัยทางสังคมประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารจำนวน 10 ข้อ การมีส่วนร่วม จำนวน 10 ข้อ วัฒนธรรมองค์กร จำนวน 10 ข้อ 3) ปัจจัยทางการบริหารองค์กร จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยโครงสร้างองค์กร จำนวน 10 ข้อ ภาวะผู้นำ จำนวน 10 ข้อ และ 4) ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ ประโยชน์สำหรับบุคลากรและองค์กร จำนวน 10 ข้อ
3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการวิจัยและวัดผล จำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ข้อคำถามกับประเด็นหลักของเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (The Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ที่ 0.60-1.00 และนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไข
4. นำแบบสอบถามไปทดลอง (Try out) กับบุคลากรของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน
5. นำแบบสอบถามทั้งฉบับไปหาค่าความเชื่อมั่น ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล 0.88 ปัจจัยทางสังคม 0.83 ปัจจัยด้านการบริหารองค์กร 0.82 และผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 0.89 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.21-0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำเรื่องถึงผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ด้วยตนเองและนำแบบสอบถามที่ได้ทั้งหมด ไปทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ โดยโครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี จัดทำใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมหนังสือชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัย ถึงผู้ตอบแบบสอบถามทุกคน แนบไปพร้อมแบบสอบถามแต่ละชุด ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและทราบถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งการตัดสินใจยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ต้องเป็นการตัดสินใจด้วยความสมัครใจ และมีการลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานในแบบฟอร์มยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ใช้สถิติพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุที่สร้างขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และศึกษาขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลโดยรวมของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่นำมาศึกษากับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้โปรแกรมลิสเรล Version 9.2 Serial No. OF22-1A44-3A8B-510C ประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีไลกลีสต์สูงสุด และค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ p-value ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI) และค่าความคลาดเคลื่อนการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เป็นค่าสถิติตรวจสอบความสอดคล้องของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งก่อนปรับและหลังปรับโมเดล โดยกำหนดเกณฑ์ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ 2.00-5.00 ค่า P-value > 0.05 ดัชนี GFI > 0.95 ดัชนี AGFI > 0.95 และ RMSEA < 0.05 (นงลักษณ์ วีรัชชัย, 2542)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
2. ค่าสถิติที่ใช้ในการตรวจสอบความกลมกลืนในโมเดลของการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ คือ ค่า ไค-สแควร์ (Chi-square: χ^2) โดยกำหนดเกณฑ์ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์อยู่ระหว่าง 2.00-5.00
3. ทดสอบโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Goodness of Fit Index: GFI) โดยกำหนดเกณฑ์ดัชนี GFI > 0.95)
4. ค่าปรับแก้โมเดลให้กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้ค่าดัชนี (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) โดยกำหนดเกณฑ์ดัชนี AGFI > 0.95
5. ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Root Mean Square of Error Approximation: RMSEA) โดยกำหนดเกณฑ์ RMSEA < 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	141	44.1
หญิง	179	55.9
อายุ		
$\bar{X} \pm S.D.$	39.86 $\pm$ 10.37	
สถานภาพการสมรส		
โสด	197	61.6
คู่	115	35.9
หม้าย/หย่า/แยก	8	2.5
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	35	10.0
ปริญญาตรี	274	85.6
สูงกว่าปริญญาตรี	11	3.4
รายได้		
$\leq 15,000$ บาท	61	19.0
15,001-30,000 บาท	121	37.8
30,001-45,000 บาท	118	36.9
$\geq 45,001$ บาท	20	6.3
จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน		
1-10 ปี	135	42.2
11-20 ปี	57	17.8
21-30 ปี	87	27.2
> 30 ปี	41	12.8
สถานที่ปฏิบัติงาน		
ภารกิจอำนวยการ	45	14.1
ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	40	12.5
ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์	96	30.0
ภารกิจด้านการพยาบาล	139	43.4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งหน้าที่		
ระดับผู้บริหาร	30	9.4
ระดับผู้ปฏิบัติ	290	90.6

2. ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร

ตารางที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร

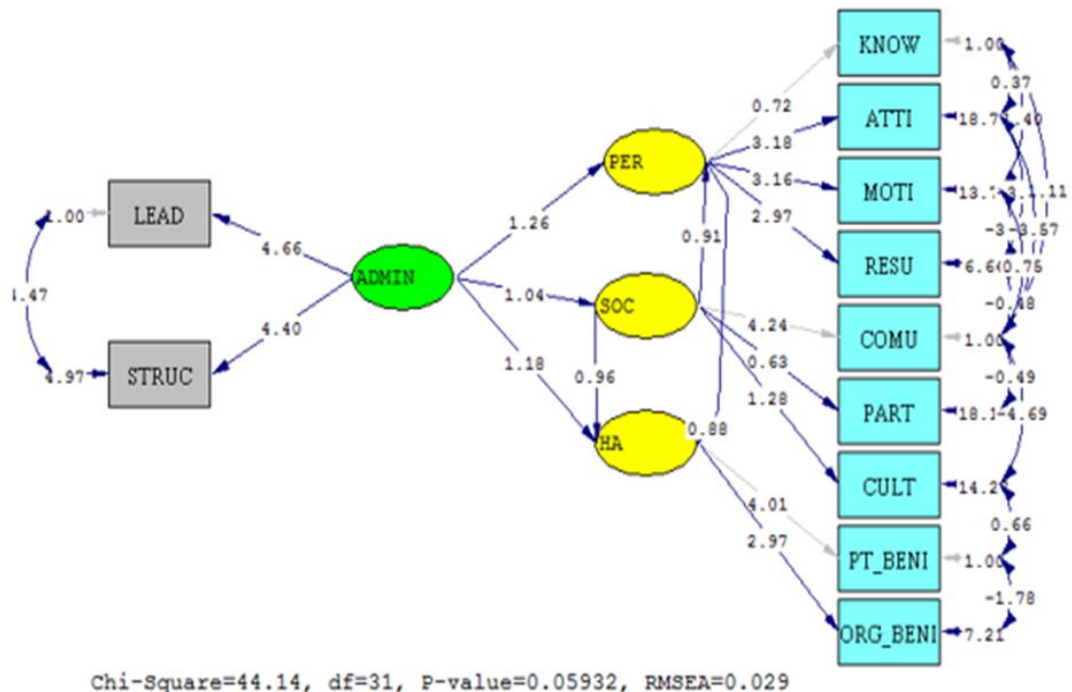
ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ความรู้เรื่องการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	0.77	0.12	ความรู้เรื่องการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี
เจตคติต่อการพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล	4.12	0.49	เจตคติต่อการพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก
แรงจูงใจต่อการพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล	4.02	0.46	แรงจูงใจต่อการพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก
การรับรู้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	4.22	0.36	การรับรู้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก
การมีส่วนร่วมต่อการพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล	4.28	0.66	การมีส่วนร่วมต่อการพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก
การติดต่อสื่อสาร	4.16	0.45	การติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับมาก
วัฒนธรรมองค์กร	4.04	0.40	วัฒนธรรมองค์กรอยู่ในระดับมาก
ภาวะผู้นำ	4.23	0.51	ภาวะผู้นำอยู่ในระดับมาก
โครงสร้างองค์กร	4.10	0.51	โครงสร้างองค์กรอยู่ในระดับมาก
ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย	4.04	0.44	ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก
ประโยชน์สำหรับองค์กร	3.99	0.41	ประโยชน์สำหรับองค์กรอยู่ในระดับมาก

3. ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย ปัจจัยการบริหารองค์กร มีอิทธิพลทางตรงต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และมีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านปัจจัยทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและมีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลทางตรงต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

4. การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากการปรับโมเดลโดยพิจารณาจากค่า MI (Modification Indices) ที่มีค่าสูงที่สุด เพื่อให้โมเดลสอดคล้องกับความเป็นจริงทางทฤษฎี พบค่า ไคสแควร์สัมพันธ์ มีค่า 44.140 ค่า p -value = 0.059 ค่าความคลาดเคลื่อนการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) = 0.029 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.988 และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI) = 0.976 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า โมเดลเชิงสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์



ภาพที่ 1 โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

5. ขนาดอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุ

ขนาดอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุ พบว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้รับอิทธิพลโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากปัจจัยการบริหารองค์กรมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 3.93 รองลงมาคือปัจจัยทางสังคม มีอิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 2.75 และปัจจัยส่วนบุคคลมีค่าอิทธิพลโดยรวมเท่ากับ .88 ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าอิทธิพลทางตรง (DE) อิทธิพลทางอ้อม (IE) และอิทธิพลโดยรวม (TE) โมเดลปัจจัย
เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ปัจจัย	ปัจจัยส่วนบุคคล			ปัจจัยทางสังคม			การพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล		
	ทางตรง (DE)	ทางอ้อม (IE)	โดยรวม (TE)	ทางตรง (DE)	ทางอ้อม (IE)	โดยรวม (TE)	ทางตรง (DE)	ทางอ้อม (IE)	โดยรวม (TE)
ปัจจัยส่วนบุคคล	-	-	-	0.91	-	0.91	0.88	-	0.88
ปัจจัยทางสังคม	0.91	-	0.91	-	-	-	0.96	1.79*	2.75
ปัจจัยทาง การบริหาร องค์กร	1.26	1.95*	3.21	1.04	-	1.04	1.18	2.75	3.93

มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แรงจูงใจ และการรับรู้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีอิทธิพลทางตรงต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา สุขชัยศรี (2557) ณัฐกฤษฎ์ ธรรมกวินวงศ์และศิริไลซ์ วรรัตน์วิจิตร (2559) ชญานุตร์ ทุมทวน และสาโรช เนติธรรมกุล (2559) พบว่าปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เจตคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์และอิทธิพลทางตรงต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เสนอแนะให้ผู้บริหารต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรเกิดความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการจัดอบรมถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อให้มีความรู้ที่จะนำไปใช้พัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่าคือปัจจัย การเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นการเสริมพลังให้กับรายบุคคลมีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ทีมงานมีกำลังใจ ทำให้สามารถขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนบรรลุเป้าหมายอธิบายได้ว่า การเสริมสร้างแรงจูงใจ ให้บุคลากรผู้ให้บริการ เป็นการเสริมพลังให้มีขวัญกำลังใจเพื่อให้ทำงานดูแลผู้ป่วย เมื่อกลับไปสู่ชุมชนได้อย่างปลอดภัย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

ปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์กรมีอิทธิพลทางตรงต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและมีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านปัจจัยส่วนบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา สุขชัยศรี (2557) ณัฐกฤษฎ์ ธรรมกวินวงศ์ และศิริไลซ์ วรรัตน์วิจิตร (2559) กัมลาศ เยาวะนิจ (2560) ชญานุตร์ ทุมทวน และสาโรช เนติธรรมกุล (2559) อนันท์

ผลิตภัณฑ์เกียรติ และทิพย์รัตน์ แก้วศรี (2560) การมีส่วนร่วมส่งผลต่อความสำเร็จการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไปปฏิบัติ โดยบุคลากรมีการทำงานร่วมกันในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ การมีส่วนร่วมในโรงพยาบาล ในหน่วยงานด้านสนับสนุนและหน่วยงานด้านการรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลโดยเฉพาะทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นการรวมตัวจากหลายวิชาชีพมาทำงานร่วมกัน ได้แก่ ทีมนำทางคลินิก (PCT) ประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข นักจัดการทั่วไปและบุคลากรอื่น ๆ มารวมตัวเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ดังนั้นการมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลจะส่งผลให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลส่งผลให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ การมีส่วนร่วมของบุคลากรของหน่วยงาน เป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมประเมินผลการพัฒนาคุณภาพ เช่น การประเมินตนเอง การเยี่ยมสำรวจภายใน เนื่องจากการประเมินผล ส่วนใหญ่เป็นบทบาทของ หัวหน้าหน่วย หรือทีมประเมินการปรับบทบาทผู้ปฏิบัติให้มีส่วนร่วมในการประเมินคุณภาพ ร่วมกับทีมงาน จะทำให้การประเมินมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หน่วยงานสามารถปรับปรุงงานได้ตรงกับปัญหาของหน่วย รวมทั้งอาจได้ข้อเสนอแนะที่เป็นรูปธรรมที่สามารถปฏิบัติได้ รวมทั้งสามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้

ปัจจัยการบริหารองค์กร ประกอบด้วยโครงสร้างองค์กร ภาวะผู้นำมีอิทธิพลทางตรงต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษา กัลยา สุขชัยศรี (2557) ณัฐฤกษ์ ธรรมกวินวงศ์ และศิริไลซ์ วรรัตน์วิจิตร (2559) ชญานุตม์ ทุ่มทวน และสาโรช เนติธรรมกุล (2559) กัมลาศ เยาวะนิจ (2560) อโนทัย ผลิตภัณฑ์เกียรติ และทิพย์รัตน์ แก้วศรี (2560) พบว่า โครงสร้างด้านการพัฒนาคุณภาพมีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จนได้รับการรับรองคุณภาพ ตลอดจนโครงสร้างองค์กร มีผลต่อการรับรู้และยอมรับในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Bass, 1985) โครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งมีทีมผู้นำเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดทีมประสานงานคุณภาพ เป็นทีมแกนนำที่คอยประสานระหว่างทีมผู้บริหาร (ทีมผู้นำ) และทีมผู้ปฏิบัติทำให้บรรยากาศการพัฒนาคุณภาพ และขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันยอมรับซึ่งกันและกัน โดยใช้เป้าหมายของโรงพยาบาลเป็นตัวขับเคลื่อน จนบรรลุเป้าหมาย และการสนับสนุนจากองค์กรในทรัพยากรทางการบริหารอย่างเพียงพอเหมาะสมทั้งในด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านกระบวนการบริหาร จะทำให้บุคลากร เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ (สถาพร รัตนวารีวงศ์ และคณะ, 2557) การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระดับสูงขึ้น จนเกิดผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรในที่สุด (Celeste, Mark & Neal, 2011)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ควรให้บุคลากรทุกระดับมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมให้บุคลากรรับรู้ถึงประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เน้นการพัฒนาด้านคุณธรรม จริยธรรม

2. ปัจจัยทางสังคม ควรส่งเสริมให้มีการติดต่อสื่อสารด้วยการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การสร้างวัฒนธรรมองค์กร ควรมีการปรับปรุงการทำงานโดยให้บุคลากร มีส่วนร่วมคิด ร่วมทำและร่วมตัดสินใจ สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดี ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และมีการเสริมสร้างกำลังใจให้แก่บุคลากรเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดี ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3. ด้านการบริหารองค์กร ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการสร้างองค์กร ให้เป็นองค์กรคุณภาพ ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร ให้มีจิตสำนึกสร้างความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อความต้องการ ตลอดจนดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพคุณภาพโรงพยาบาล ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการกำหนดนโยบาย กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดให้ชัดเจนและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้ตัวแปรอื่น ๆ เช่น การฝึกอบรม บรรยากาศองค์กร เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความเห็นของบุคลากรที่ปฏิบัติงานก่อนได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และบุคลากรที่เริ่มปฏิบัติงานหลังจากที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้ยั่งยืน
4. ควรมีการศึกษาด้านการวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน และด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่หลากหลายและครอบคลุมในทุกแง่มุมของงานคุณภาพ เพื่อความน่าเชื่อถือ

เอกสารอ้างอิง

- กัมลาศ เยาะนิจ. (2560). ปัจจัยที่กำหนดวัฒนธรรมองค์กร: สรรวจผลการศึกษาตามแนวทาง Functionalist และ Interpretivist. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์*. 7(3): 101-111.
- กัลยา สุขชัยศรี. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการบริหารกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์. *วารสาร มจร. วิชาการ*. 17(34): 31-42.
- ชญานุดม ทุมทวน และสาโรช เนติธรรมกุล. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและปัจจัย ด้านการบริหารกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี*.
-

- ณัฐกฤษฎ์ ธรรมกวินวงศ์ และศิวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพ
อย่างต่อเนื่อง ของโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 3. **พุทธชินราชเวชสาร**.
33(2): 178-89.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). **ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (LISREL): สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2560). **สถิติผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด ปีงบประมาณ 2556-2560**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.thanyarak.go.th>. (2560, 28 พฤศจิกายน).
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ฉบับปรับปรุง)**.
นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- สถาพร รัตนวารีวงศ์และคณะ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุข. **Journal of Safety and Health**. 7
(26): September-December.
- อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติและทิพย์รัตน์ แก้วศรี. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม
ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลบางจาก
จังหวัดสมุทรปราการ. **วารสารสุขโขทัยธรรมมาธิราช**. 7(1): 40-54.
- Bass, B. M. (1985). **Leadership and performance beyond expectation**. New York:
The Free Press.
- Celeste, P. M. Wilderom, Mark, F. Peterson & Neal, M. Ashkanasy, **The Handbook of
Organization Culture and Climate**. (2nd ed.), (pp.74-84). California:
United States of America.
- Schumacker, R. E. & Lomex, R. G. (2010). **A beginner's guide to structural
equation modeling**. (3rd ed.). New York: Taylor and Francis group, LLC.