

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านการบริหาร กับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี¹

ชญาณุตม์ ทุ่มทวน^[2], สาโรช เนติธรรมกุล^[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาระดับปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านการบริหารระดับผลการดำเนินงานและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านการบริหารกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 335 ชุด สถิติที่ใช้ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบไคสแควร์และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการนำองค์กรของผู้บริหารอยู่ในระดับสูง ผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบริหารภาพรวมกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพเป็นบวกและอยู่ในระดับสูง

คำสำคัญ: ผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน, ปัจจัยด้านการบริหาร

[1] เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านการบริหารกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

[2] นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

E-mail: Chayanud14@hotmail.com

[3] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณະมนุชยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

E-mail: srm123456@gmail.com

The Relationship Between Practical Factor and Management Factor and the Result on Development and Quality Certification of Suratthani Hospital¹

Chayanud Thumtuan^[2], Saroch Natithamakul^[3]

Abstract

This research aimed to study operational and administrative factors and the operating result of the relationship between the workers and the management on the performance of hospital development and accreditation in Suratthani. Samples used were 335 hospital personnel. The basic statistic employed to analyze the data were the percentage, average, standard deviation, Chi-square test and correlation coefficients. The research found that factors in the overall development and management of hospital accreditation were moderate, except for the leadership of executives which was high. The results of operations for the development and hospital accreditation were moderate. It was found that there was a risk of illness from being run down. Environmental and workplace improvement was moderate. There was not any relationship

^[1] As part of a graduate thesis. On the relationship between operational and the management and results of operations for the development and hospital accreditation Suratthani.

^[2] Graduate students. Master of Business Administration in Suratthani Rajabhat University
E-mail: Chayanud14@hotmail.com

^[3] Asst. Prof. Dr. Faculty of Humanities and Social sciences. Suratthani Rajabhat University
E-mail: srm123456@gmail.com

between operational performance and accreditation. However the relationship between the executive overview was positively correlated with high levels of performance in development and quality assurance levels.

Keywords: Performance in hospital quality improvement and accreditation, Practical factor, Management factor

บทนำ

ปัจจุบันโลกของข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดนทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการได้รับทราบข้อมูลและเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว จึงทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น และมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเสมอภาคและมีคุณภาพ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ซึ่งในการจัดระบบให้บริการด้านสาธารณสุข สิ่งให้ผู้ให้บริการตระหนักอยู่เสมอคือ คุณภาพของการให้บริการที่จะต้องให้ผู้รับบริการได้เข้าถึงอย่างสะดวกรวดเร็วและได้รับความพึงพอใจ อุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการให้บริการจะต้องมีการจัดเตรียมไว้ให้พร้อมและสอดคล้องกับปริมาณของความต้องการ ทั้งนี้ เพราะผู้รับบริการและญาติมีความคาดหวังในผลการรักษาและคุณภาพของการให้บริการ เมื่อความคาดหวังไม่สามารถตอบสนองได้ตามความต้องการ อาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการให้บริการ และคุณภาพของสถานบริการนั้นได้ (ธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล, 2553)

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเริ่มดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 จนถึงปัจจุบัน ผลการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านมาโดยรวมยังไม่สามารถดำเนินการพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งอาจเกิดขึ้น เนื่องจากปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านการบริหารงานของโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีจะผ่านการรับรองได้นั้นจะต้องมีปัจจัยเกื้อหนุนต่อความสำเร็จ ได้แก่ การนำองค์การของผู้บริหาร บุคลากรและทีมงาน การวางระบบงานที่มีประสิทธิภาพ และการสร้างวัฒนธรรมองค์การที่เอื้อต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สาเหตุอาจเนื่องมาจากการดำเนินงานมีความไม่ต่อเนื่อง ขาดการเชื่อมต่อประสานงานระหว่างทีม ทั้งทีมภายในหน่วยงาน ทีมระหว่างหน่วยงาน ทีมระหว่างวิชาชีพ ทีมระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหาร ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเกิดจากความมุ่งมั่นของผู้บริหารและการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการร่วมกันปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาล โดยในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากรนั้น มีความเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและพฤติกรรมการสนับสนุนจากผู้นำ ดังนั้นในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้บริหารต้องสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับในหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนงาน และตัดสินใจในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สุปราณี เจียรพงษ์, 2554) ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านการบริหารกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

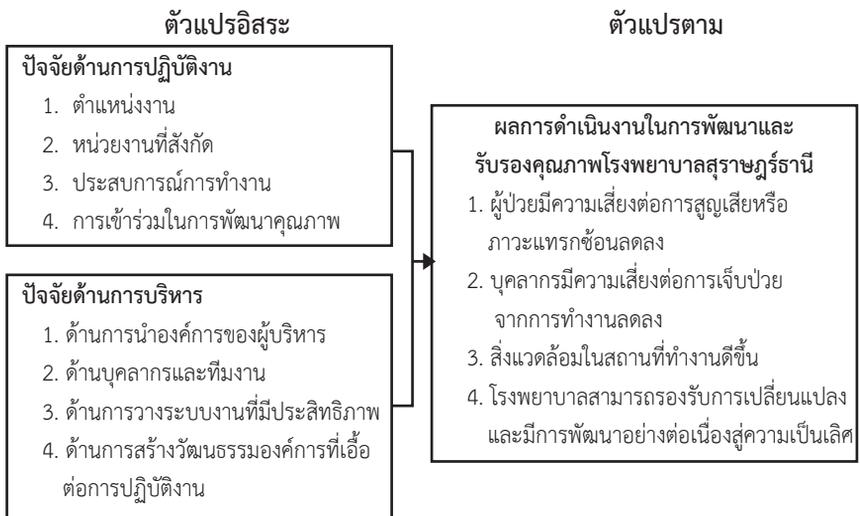
เพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการที่ยั่งยืนก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการ และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านการบริหารในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาระดับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านการบริหารกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสามารถสรุปแนวคิดของ Parker. (1990); Drucker. (1995); สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2548); อนุวัฒน์ ศุภยุติสกุล และคณะ (2544) และเสนาะ ตีเยาว์; 2551 เป็นกรอบแนวคิดได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดทฤษฎีการบริหารจัดการ

Drucker. (1995) เสนอเป็นหลักการว่า กระบวนการจัดการประกอบด้วย การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดหน้าที่การทำงานที่ต้องปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยกำหนดว่าจะดำเนินการอย่างไร และดำเนินการเมื่อไร เพื่อให้ความสำเร็จตามแผนที่วางไว้ การวางแผนต้องควบคุมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การจัดองค์การ (Organizing) เป็นการมอบหมายงานให้บุคคลในแผนกหรือฝ่ายได้ปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ เมื่อแผนกหรือฝ่ายประสบความสำเร็จก็จะทำให้องค์การประสบความสำเร็จไปด้วยดี การเป็นผู้นำ (Leading) เป็นการจูงใจ การชักนำ การกระตุ้นและชี้ทิศทางให้ดำเนินไปสู่เป้าหมาย โดยการเพิ่มผลผลิตและเน้นมนุษยสัมพันธ์ ทำให้เกิดระดับผลผลิตในระยะยาวที่สูงกว่าภาระงาน เพราะคนมักไม่ค่อยชอบภาระงาน และการควบคุม (Controlling) เป็นภาระหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับผลงานปัจจุบันกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ และทำการตัดสินใจไปตามเกณฑ์หรือไม่

เสนาะ ดิยาวี. (2551: 1 - 3) กล่าวถึงการบริหารว่า ผู้บริหารยุคปัจจุบันต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่หลากหลาย ทำลาย และเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก ต้องแก้ปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อนตลอดเวลา ต้องเผชิญกับสภาพการแข่งขันทั้งระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับภายในประเทศ ต้องใช้เวลาติดตามระเบียบข้อบังคับของรัฐ และถูกกดดันจากกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ มากมาย ลักษณะงานของผู้บริหารจึงไม่แน่นอนเสี่ยงกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และความหลากหลายต่าง ๆ แต่ขณะเดียวกันในภาวะที่ทำลายเหล่านั้น ผู้บริหารที่มีความสามารถ ก็อาจแสวงหาโอกาสและความได้เปรียบให้เกิดองค์กรได้

แนวคิดทฤษฎีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. (2544) กล่าวว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาล การพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ การรับรองคุณภาพจะกระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยข้อบังคับตาม พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลโดยอาศัยการประเมินตนเองร่วมกับการประเมินจากภายนอกเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญก่อนที่จะขอรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องประเมินและพัฒนาคุณภาพตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลมาก่อน โดยผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลคือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาล หากความต้องการของทั้ง 3 กลุ่มนี้สอดคล้องกันมากเท่าไร จะยิ่งทำให้การพัฒนาคุณภาพมีความยั่งยืนมากขึ้นเท่านั้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรที่ใช้เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 2,054 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (อ้างถึงใน สุทธนู ศรีไสย์, 2551) ณ ระดับความเชื่อมั่น 99% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 335 คน จากนั้นใช้วิธีการแบ่งชั้น (Stratified Sampling) เพื่อเก็บข้อมูลให้ครบตามจำนวนที่กำหนด ซึ่งมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

ขอบเขตของการวิจัย

ด้านเนื้อหา ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แยกปัจจัยด้านการบริหารเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ ด้านการนำองค์การของผู้บริหาร ด้านบุคลากรและทีมงาน ด้านการวางระบบงานที่มีประสิทธิภาพ และด้านการสร้างวัฒนธรรมองค์การที่เอื้อต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.)

ด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีปฏิบัติงานใน 6 กลุ่มภารกิจ จำนวนทั้งสิ้น 2,054 คน

ด้านตัวแปร ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้อมูลของบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ ตำแหน่งงาน หน่วยงานที่สังกัด ประสิทธิภาพการทำงาน และการเข้าร่วมในการพัฒนาคุณภาพ
2. ปัจจัยด้านการบริหาร ได้แก่ ด้านการนำองค์การของผู้บริหาร ด้านบุคลากร

และทีมงาน ด้านการวางระบบงานที่มีประสิทธิภาพ และด้านการสร้างวัฒนธรรมองค์การที่เอื้อต่อการดำเนินงาน

ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง บุคลากรมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานดีขึ้น โรงพยาบาลสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่พัฒนามาจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นแบบสอบถามแบบปลายปิด และแบบปลายเปิด ซึ่งแบ่งเป็น 5 ตอน ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตอนที่ 3 ระดับปัจจัยด้านการบริหารในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ระดับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และ ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำราและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พัฒนาปรับปรุงเครื่องมือตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ การวัดตามนิยามศัพท์ นำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอความเห็นชอบ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์ หาความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเหมาะสมของเนื้อหา จากนั้น นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับบุคลากรของโรงพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา

(Alpha Coefficient) ของ Cronbach โดยแบบสอบถามปัจจัยด้านการบริหารในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 และแบบสอบถามผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม 2556 โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยและประเมินของโรงพยาบาล นำแบบสอบถาม จำนวน 335 ชุด ให้กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มภารกิจ กำหนดวันและเวลาที่จะขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองเพื่อให้ได้ข้อมูลครบตามจำนวน นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์ แล้วนำไปวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติและสังคมศาสตร์ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานด้วยค่าความถี่และค่าร้อยละ วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีด้วยค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	42	12.54
หญิง	293	87.46
อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	49	14.63
26 – 35 ปี	122	36.42
36 – 45 ปี	107	31.94
มากกว่า 45 ปี	57	17.01
สถานภาพ		
โสด	96	28.66
สมรส	223	66.56
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	16	4.78
ระดับการศึกษา		
ปวช./ปวส.	28	8.36
ต่ำกว่าปริญญาตรี	30	8.96
ปริญญาตรี	240	71.64
ปริญญาโท	37	11.04
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	64	19.11
10,001-15,000 บาท	37	11.04
15,001-20,000 บาท	55	16.42
20,001-25,000 บาท	34	10.15
25,001-30,000 บาท	44	13.13
มากกว่า 30,000 บาท	101	30.15
รวม	335	100.00

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านการบริหารกับผลการดำเนินงานในการพัฒนา

จากตารางที่ 1 พบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 26 – 35 ปี สมรสแล้ว มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
หัวหน้ากลุ่มงาน	8	2.39
หัวหน้าฝ่าย/งาน	26	7.76
หัวหน้าหอผู้ป่วย	17	5.07
ตำแหน่งอื่น ๆ	284	84.78
หน่วยงานต้นสังกัด		
กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ	127	37.91
กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ	30	8.95
กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุน	25	7.46
บริการสุขภาพ		
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	115	34.33
กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ	35	10.45
กลุ่มภารกิจด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์	3	0.90
ประสบการณ์ในการทำงาน		
ต่ำกว่า 10 ปี	93	27.76
ระหว่าง 10-20 ปี	112	33.43
ระหว่าง 21-30 ปี	104	31.05
มากกว่า 31 ปี	26	7.76

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (ต่อ)

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเข้าร่วมในการพัฒนาคุณภาพ		
ต่ำกว่า 5 ครั้ง	200	59.70
5-10 ครั้ง	99	29.55
11-20 ครั้ง	27	8.06
มากกว่า 20 ครั้ง	9	2.69
รวม	335	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่เป็นระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 10 - 20 ปี และได้เข้าร่วมในการพัฒนาคุณภาพต่ำกว่า 5 ครั้ง

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยด้านการบริหารในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการบริหารในการพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ปัจจัยด้านการบริหาร	ค่าเฉลี่ย (X)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)	แปลผล
- ด้านการนำองค์กรของผู้บริหาร	3.73	0.63	ระดับสูง
- ด้านบุคลากรและทีมงาน	3.36	0.62	ระดับปานกลาง
- ด้านการวางระบบงานที่มีประสิทธิภาพ	3.45	0.65	ระดับปานกลาง
- ด้านการสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ	3.51	0.64	ระดับปานกลาง
รวม	3.51	0.56	ระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านการบริหารกับผลการดำเนินงานในการพัฒนา

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการนำองค์กรของผู้บริหารอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	ค่าเฉลี่ย (X)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)	แปลผล
ด้านผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง	3.81	0.65	ระดับสูง
ด้านมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง	3.54	0.58	ระดับปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานดีขึ้น	3.19	0.63	ระดับปานกลาง
ด้านโรงพยาบาลสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ	3.99	0.60	ระดับสูง
รวม	3.63	0.47	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลงและด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลงและด้านโรงพยาบาลสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ตัวแปรอิสระ	ผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี		χ^2	p-value	ค่า C
	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)			
ตำแหน่ง			1.14	0.77	0.07
หัวหน้างาน	2 (0.60)	6 (1.79)			
หัวหน้าหน่วยงาน	12 (3.58)	14 (4.18)			
หัวหน้าหอ	7 (2.09)	10 (2.99)			
อื่น ๆ	116 (34.63)	133 (47.00)			
หน่วยงานที่สังกัด			12.03	0.34	0.21
กลุ่มภารกิจ ด้านบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ	49 (14.63)	78 (23.28)			
กลุ่มภารกิจ ด้านบริการปฐมภูมิ	18 (5.37)	12 (3.58)			
กลุ่มภารกิจ ด้านพัฒนาระบบ บริการและสนับสนุน บริการสุขภาพ	9 (2.69)	16 (4.78)			
กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล	39 (11.64)	76 (22.69)			
กลุ่มภารกิจ ด้านอำนวยการ	20 (5.97)	15 (4.48)			
กลุ่มภารกิจด้านผลิต บุคลากรทางการแพทย์	2 (0.60)	1 (0.30)			

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ผลการดำเนินงานในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี		χ^2	p-value	ค่า C
	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)			
ประสบการณ์ ในการทำงาน ต่ำกว่า 10 ปี	32 (9.55)	46 (13.73)	1.61	0.66	0.10
10-20 ปี	47 (14.03)	80 (23.88)			
21-30 ปี	47 (14.03)	57 (17.01)			
มากกว่า 31 ปี	11 (3.28)	15 (4.48)			
การเข้าร่วมในการพัฒนา คุณภาพ ต่ำกว่า 5 ครั้ง	93 (27.76)	107 (31.94)	7.96	0.47	0.14
5-10 ครั้ง	30 (8.96)	69 (20.60)			
11-20 ครั้ง	9 (2.96)	17 (5.07)			
มากกว่า 20 ครั้ง	5 (1.49)	5 (1.49)			

**p < 0.01

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ในด้านตำแหน่ง ด้านหน่วยงาน ที่สังกัด ด้านประสบการณ์ในการทำงาน และด้านการเข้าร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบริหารในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีภาพรวมกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตัวแปรอิสระ	ผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (r)	p -value
ปัจจัยด้านการบริหารในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีภาพรวม	0.74	0.00**
ด้านการนำองค์กรของผู้บริหาร	0.57	0.00**
ด้านบุคลากรและทีมงาน	0.64	0.00**
ด้านการวางระบบที่มีประสิทธิภาพ	0.66	0.00**
ด้านการสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ	0.72	0.00**

**p < 0.01

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.74$, $p\text{-value} = 0.00$) เมื่อทำการพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.72$, $p\text{-value} = 0.00$) และด้านการนำองค์กรของผู้บริหาร ด้านบุคลากรและทีมงาน และด้านการวางระบบงานที่มีประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.57$, $p\text{-value} = 0.00$; $r = 0.64$, $p\text{-value} = 0.00$ และ $r = 0.66$, $p\text{-value} = 0.00$ ตามลำดับ)

สรุปผลและอภิปรายผล

1. ปัจจัยด้านบริหารกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ด้านการนำองค์กรของผู้บริหารอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้บริหารของโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการยกระดับคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานของการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการเข้ารับบริการมากขึ้น ให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีทัศนคติที่ดี มีความมุ่งมั่น ให้ความสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและแสดงตนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้ได้บังคับบัญชา เช่นเดียวกับ สุตจะรัก ศรีพันทอง (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติบทบาททางการบริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้บริหารระดับต้นในโรงพยาบาลศูนย์กลางนครหลวงเวียงจันทน์ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่าภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับต้นตามการรับรู้ของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของจิราณี สายสนัน ฌ อยุธยา (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนจากผู้นำสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการสนับสนุนจากผู้นำสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้ และการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การสนับสนุนจากผู้นำมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

2. ผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านโรงพยาบาลสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ และด้านผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลงอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง และด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากด้านบุคลากรและทีมงาน มีความสำคัญในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีการสร้างทีมงานที่มีความรู้ความสามารถ มีการปฏิบัติงานและเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิพงษ์ และประจักษ์ บัวผัน (2554) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุน ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร ด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ การสนับสนุนจากองค์กรด้านกระบวนการบริหาร

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการบริหารกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และด้านการนำองค์กรของผู้บริหาร ด้านบุคลากรและทีมงาน และด้านการวางระบบงานที่มีประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตามลำดับ เนื่องจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีมีการดำเนินนโยบายพัฒนาคุณภาพโดยเน้นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเป็นหลัก มีการสำรวจความต้องการของลูกค้าเพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาคุณภาพและสนองตอบต่อความต้องการของผู้รับบริการ มีการปรับปรุงการทำงานโดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจ สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และมีการเสริมสร้างกำลังใจให้แก่บุคลากรเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ควรนำมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มาเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานของโรงพยาบาล เพื่อการยกระดับมาตรฐานและการรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก และเพิ่มระดับความน่าเชื่อถือของการให้บริการรักษาพยาบาลให้มากยิ่งขึ้น ดังต่อไปนี้

1. ด้านการนำองค์กรของผู้บริหาร ควรให้ความสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการกำหนดนโยบาย กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดให้ชัดเจน และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มีจิตสำนึก สร้างความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อความต้องการ

2. ด้านบุคลากรและทีมงาน ควรมีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีมมากขึ้น มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทุกระดับมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เน้นการพัฒนาด้านคุณธรรม จริยธรรม การสร้างจิตสำนึกให้มีความรักความภักดีในองค์กรมากขึ้น

3. ด้านการวางระบบงาน ควรมีการวัดวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์

4. ด้านการสร้างวัฒนธรรมองค์กร ควรมีการปรับปรุงการทำงานโดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจ สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และมีการเสริมสร้างกำลังใจให้แก่บุคลากรเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำงานมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาด้านการวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน และด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่หลากหลายและครอบคลุมในทุกแง่มุมของงานคุณภาพ เพื่อความน่าเชื่อถือ

เอกสารอ้างอิง

- กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ และประจักษ์ บัวผัน. (2549). การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 5.
- จิราณี สายสนั่น ณ อุษยา. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล. (2553). การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษาสถาบันบำราศนราดูร (การค้นคว้าอิสระ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- สิน พันธุ์พินิจ. (2549). เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดจะรัก ศรีพันทอง. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติบทบาททางการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้บริหารระดับต้นในโรงพยาบาลศูนย์กลางนครหลวงเวียงจันทน์ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุทธนู ศรีไสย์. (2551). สถิติประยุกต์สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จิราภา.
- สุปราณี เจียรพงษ์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.
- สาธารณสุข, กระทรวง กรมการแพทย์ สำนักงานการพยาบาล. (2551). ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งศึกษาเฉพาะการบริหารจัดการของกรมฯ ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์ .

- เสนาะ ตีเยาว์. (2551). **หลักการบริหาร** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อนุวัฒน์ ศุภชิตสกุล และคณะ. (2544). **เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ**. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์.
- Drucker, P.F. (1995). **Managing in a time of great change**. New York, NY: Truman Talley/Dutton.
- Parker, G. M. (1990). **Team Players and Team Work: The New Competitive Business Strategy**. San Francisco, Calif.: Jossey – Bass.

