

สมรรถนะในตน การทำงานเป็นทีม พฤติกรรมผู้นำ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

วิไลวรรณ แสงเนียม*,** นวรัตน์ สุวรรณมิ่ง**

ฉวีวรรณ บุญสุยา** นพพร ไหว้อีระกุล**

*โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลมีบทบาทในการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานตามการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) จึงต้องพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน การศึกษานี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง เพื่อประเมินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สมรรถนะในตน การทำงานเป็นทีม และพฤติกรรมผู้นำของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร และหาความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล สมรรถนะในตน การทำงานเป็นทีม พฤติกรรมผู้นำ กับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาตั้งแต่วันที่ 21 ธันวาคม 2553 ถึง วันที่ 10 มกราคม 2554 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1,124 คน ซึ่งปฏิบัติงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป และได้รับมอบหมายงานด้านการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล แบบสอบถามได้รับตอบกลับจำนวน 921 ชุด คิดเป็นร้อยละ 81.9 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ไค-สแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

การศึกษาพบว่า การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สมรรถนะในตน การทำงานเป็นทีม และพฤติกรรมผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.1, 67.3, 60.1 และ 47.1 ตามลำดับ ระดับการศึกษา ระดับชั้นของพยาบาลวิชาชีพ สมรรถนะในตน พฤติกรรมผู้นำ การทำงานเป็นทีมด้านผลลัพธ์ของงาน ด้านการจัดการความขัดแย้งระหว่างบุคคล และการศึกษาระดับปริญญาตรี สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องได้ร้อยละ 42.5 ดังนั้น ฝ่ายการพยาบาล ควรจัดการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมผู้นำ การทำงานเป็นทีม ในรูปแบบกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การวิเคราะห์สถานการณ์ในองค์กรเพื่อจัดการความขัดแย้ง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมให้พยาบาลได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: สมรรถนะในตน, การทำงานเป็นทีม, พฤติกรรมผู้นำ, การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

บทนำ

ปัจจุบันการพัฒนาทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงในวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมอนามัย รวมทั้งรูปแบบความต้องการบริการด้านสุขภาพ⁽¹⁾ จนก่อให้เกิดปัญหาด้านการให้บริการสุขภาพมากขึ้น จากสถิติ

เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ของ ไทยในปี พ.ศ.2539-2551 พบว่า มีมากกว่า 300 เรื่อง โดยถูกฟ้องร้องตกเป็นจำเลย 98 คดี เป็นคดีแพ่ง 86 คดี คดีอาญา 12 คดี สาเหตุที่ฟ้องร้องมากที่สุด ได้แก่ การ รักษาผิดพลาด การดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน การ วินิจฉัยผิดพลาด เป็นต้น และแนวโน้มการฟ้องร้องจะ สูงขึ้นเรื่อย ๆ หากยังไม่มีการแก้ไข⁽²⁾ และจากการศึกษา อุบัติการณ์ การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยที่ รับการรักษาในโรงพยาบาลประเทศไทย ในพ.ศ.2551 โดยทบทวนจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรง- พยาบาล พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 236 เหตุการณ์ เฉลี่ย 41.0 ครั้งต่อผู้ป่วยใน 100 คน โดยพบว่าร้อยละ 53 ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายอย่างถาวร และร้อยละ 51.7 เป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ ชนิดของเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์เกิดจาก กระบวนการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 31.8 การผ่าตัดร้อยละ 20.3 และการให้ยา การให้ เลือดและส่วนประกอบของเลือดร้อยละ 17.8 เป็นต้น⁽³⁾ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการบริการที่ยังเป็นปัญหา ในระบบการให้บริการของหลายสถานพยาบาล

สำหรับโรงพยาบาลที่ศึกษานี้ เป็นโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ขนาด 1,450 เตียง มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,400 คน โรงพยาบาลได้เริ่มดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. 2530 จน ผ่านการรับรองคุณภาพโดยสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) พ.ศ. 2545 แต่จากรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลในปัจจุบันยัง พบว่ามีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น เช่น การ วินิจฉัยโรคหรือการรักษาล่าช้า เกิดความคลาดเคลื่อน ในการบริหารยาในหอผู้ป่วย การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนาน สูญเสีย ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และเกิดความไม่พึงพอใจ และจาก การเยี่ยมสำรวจภายในองค์กร (Internal survey) ของ ผู้บริหารพบว่าบุคลากรมีความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติ งานประจำมากขึ้น แรงจูงใจในการปฏิบัติงานลดลง ทำให้การปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพไม่ต่อเนื่อง โดย

เฉพาะพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นกำลังสำคัญในการทำ กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพทุกรูปแบบ ซึ่งจากการ ศึกษาปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรสามารถดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพบรรลุเป้าหมายได้นั้น ณัฐพร พลเสน⁽⁴⁾ ศึกษาในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อายุ และตำแหน่งการปฏิบัติ งานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การศึกษาของ เยห์ (Yeh)⁽⁵⁾ พบว่า สมรรถนะในตนของ ผู้ปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยทำนาย และมีอิทธิพลกับ พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในการนำนโยบายของการ จัดการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management: TQM) ไปปฏิบัติให้เกิดความยั่งยืน นอกจากนั้น กมลเนตร ฉิมแก้ว⁽⁶⁾ ศึกษาในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า การทำงาน เป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความ สำเร็จในการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไปปฏิบัติ และปริญญาชาติ เปรมาสวัสดิ์⁽⁷⁾ พบว่า พฤติกรรมผู้นำมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตาม บทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามยุทธศาสตร์การพัฒนา คุณภาพ ทั้งโดยรวมและรายด้าน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึง สนใจที่จะศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน สมรรถนะในตน การทำงานเป็นทีม พฤติกรรมผู้นำ และ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ และหาความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล สมรรถนะในตน การทำงานเป็นทีม พฤติกรรมผู้นำ กับ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร และเป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มี คุณลักษณะที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการใน องค์กรอย่างต่อเนื่องต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross - sectional study) ศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร ขนาด 1,450 เตียง ประชากรที่ใช้ใน การศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ในปีงบประมาณ

พ.ศ.2554 ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป และได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง จำนวน 1,124 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยมหิดล และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งแบบสอบถามทั้งสิ้น 1,124 คน ตั้งแต่วันที่ 21 ธันวาคม 2553 ถึงวันที่ 10 มกราคม 2554 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 921 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.9 เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 917 ฉบับ

นิยาม

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึงผู้ที่สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป สาขาทางการพยาบาลได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่สภาการพยาบาลรับรอง มีประสบการณ์การปฏิบัติงานติดต่อกันตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป โดยไม่รวมผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้บริหาร

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้เทคโนโลยี และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพอื่น ๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

สมรรถนะในตน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่อความสามารถที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง แล้วเกิดเป็นพฤติกรรมแสดงออกอย่างใดอย่างหนึ่งตามการรับรู้ของแต่ละคน ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นความเชื่อมั่นได้ 3 มิติ คือ ความง่ายของกิจกรรม ความเข้มแข็ง และความเป็นสากล

การทำงานเป็นทีม หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ที่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ที่รับผิดชอบร่วมกันเป็นกลุ่ม มีการพึ่งพา

ช่วยเหลือ สนับสนุนกัน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยพิจารณาจาก การสื่อสารภายในทีม วัตถุประสงค์ของทีมงาน การจัดการความขัดแย้งระหว่างบุคคล ลักษณะขององค์กร การควบคุมงาน การสนับสนุนบทบาทของสมาชิกในทีม การตัดสินใจ และผลลัพธ์ของงาน

พฤติกรรมผู้นำ หมายถึง วิธีการ หรือพฤติกรรมความเป็นผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ที่แสดงออกให้เห็นว่ามีอิทธิพลในการจูงใจ กระตุ้นชี้นำต่อผู้ร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ดำเนินงานด้วยความเต็มใจ หรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำงานในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยประเมินจาก ความเสียสละ ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ความกล้าแสดงออก ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความรับผิดชอบ ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง กระบวนการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่มีความสม่ำเสมอ และมีความต่อเนื่องในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทุกกิจกรรมโดยครอบคลุม 3 องค์ประกอบ คือ ด้านปรัชญา ด้านโครงสร้าง และด้านความจำเพาะในการดูแลสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** สอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ **ส่วนที่ 2** ประเมินสมรรถนะในตนของพยาบาลวิชาชีพ เป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดหลักแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะในตนของเบนดูรา (Bandura)⁽⁸⁾ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มั่นใจน้อยที่สุด มั่นใจน้อย มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก และมั่นใจมากที่สุด **ส่วนที่ 3** วัดระดับการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพ เป็นข้อคำถามที่ผู้

วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดหลักแนวคิดของการทำงานเป็นทีมของวารีนีย์ (Varney)⁽⁹⁾ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ **ส่วนที่ 4** วัดพฤติกรรมผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อวัดพฤติกรรมผู้นำ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ **ส่วนที่ 5** วัดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดหลักแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของแมคLaughลิน และคาลูซนีย์ (McLaughlin and Kaluzny)⁽¹⁰⁾ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ **ส่วนที่ 6** ข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของสมรรถนะในตน การทำงานเป็นทีม พฤติกรรมผู้นำ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เท่ากับ 0.896, 0.912, 0.893 และ 0.956 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ไค-สแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$

ผลการศึกษา

คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ศึกษานี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.7 อายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 48.9 โดยมีอายุเฉลี่ย 36 ปีอายุน้อยที่สุด 23 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.7 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 69 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 10-19 ปี ร้อยละ 43.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.2 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด คือ 2 ปี มากที่สุด คือ

38 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ขึ้นไป ร้อยละ 72.5 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 79.0 บทบาทงานด้านพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายมากที่สุดคือ 5ส ต่อมาคือ กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ การประกันคุณภาพ การควบคุมการติดเชื้อ และการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 70, 59.5, 33.9, 23.7 และ 25.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ และด้านโครงสร้างองค์กร อยู่ในระดับต้องปรับปรุงมากที่สุด ร้อยละ 52.8 และ 38.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

สมรรถนะในตน การทำงานเป็นทีม และพฤติกรรมผู้นำ ของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะในตนของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.3 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความเป็นสากล อยู่ในระดับต้องปรับปรุงถึงร้อยละ 27.3 การทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.1 ซึ่งด้านการจัดการความขัดแย้งระหว่างบุคคล และด้านบทบาทของสมาชิกในทีม อยู่ในระดับต้องปรับปรุงมากที่สุดคือ ร้อยละ 25.6 และ 16.6 ตามลำดับ และพฤติกรรมผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.1 (ตารางที่ 3)

ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ไค-สแควร์ พบว่า ระดับการศึกษา และระดับชั้นของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ กับ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 4) หมายความว่า

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (n = 917 คน)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	1.3
หญิง	905	98.7
อายุ (ปี)		
23-29	208	22.7
30-39	448	48.9
40-49	191	20.8
> 49	70	7.6
ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	36,8.1	
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	23-60	
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	740	80.7
ปริญญาโท	177	19.3
สถานภาพสมรส		
โสด	633	69.0
คู่	269	29.3
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	15	1.7
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)		
2-9	332	36.2
10-19	396	43.2
20-29	143	15.6
> 29	46	5.0
ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	13.2,8.1	
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	2-38	
ระดับชั้นของพยาบาลวิชาชีพ		
3	34	3.7
4	85	9.3
5	133	14.5
≥ 6	665	72.5
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ผู้ป่วยนอก เอกซเรย์ และอุบัติเหตุฉุกเฉิน	106	11.6
ผู้ป่วยใน	725	79.0
ห้องผ่าตัดและห้องคลอด	66	7.2
หน่วยงานสนับสนุน	20	2.2
งานคุณภาพที่ได้รับมอบหมาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การประกันคุณภาพ	311	33.9
การบริหารความเสี่ยง	217	23.7
กิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพ	546	59.5
การควบคุมการติดเชื้อ	233	25.4
5ส	642	70.0
อื่น ๆ*	74	8.1

*เช่น วิทยาการคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยโดยทีม (care management team), การพัฒนารูปแบบการดูแลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice = EBP)

เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีระดับการศึกษาและระดับชั้นการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น จะทำให้พยาบาลเกิดการสั่งสมความรู้และประสบการณ์จากการทำงาน และการฝึกอบรมทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องได้มากขึ้น

การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยได้นำตัวแปร 17 ตัวแปร คือ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับชั้นของพยาบาลวิชาชีพ สมรรถนะในตนเองด้านความยากง่ายของกิจกรรม ด้านความเข้มแข็ง ด้านความเป็นสากล การทำงานเป็นทีมด้านการสื่อสารภายในทีม ด้านวัตถุประสงค์ของทีมงาน ด้านการจัดการความขัดแย้งระหว่างบุคคล ด้านลักษณะขององค์กร ด้านการควบคุมงาน ด้านการสนับสนุน ด้านบทบาทของสมาชิกในทีม ด้านการตัดสินใจ ด้านผลลัพธ์ของงาน และพฤติกรรมผู้นำ เข้ามาวิเคราะห์ในสมการ พบว่า ขั้นตอนที่ 1 พฤติกรรมผู้นำ ถูกคัดเลือกเข้าไปในสมการเป็นตัวแรก และสามารถอธิบายความผันแปรของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 39.3 ($R^2 \text{ adj} = 0.393$) การทำงานเป็นทีมด้านผลลัพธ์ของงาน ถูกเลือกเข้าสมการในขั้นตอนที่ 2 เมื่อรวมกับพฤติกรรมผู้นำ สามารถอธิบายความผันแปรของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น เป็นร้อยละ 41.5 ($R^2 \text{ adj} = 0.415$)

การทำงานเป็นทีมด้านการจัดการความขัดแย้งระหว่างบุคคล ถูกเลือกเข้าสมการในขั้นตอนที่ 3 เมื่อรวมกับพฤติกรรมผู้นำ และการทำงานเป็นทีมด้านผลลัพธ์ของงาน สามารถอธิบายความผันแปรของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น เป็นร้อยละ 42.2 ($R^2 \text{ adj} = 0.422$) ระดับการศึกษาปริญญาตรี ถูกเลือกเข้าสมการในขั้นตอนที่ 4 เมื่อรวมกับพฤติกรรมผู้นำ การทำงานเป็นทีมด้านผลลัพธ์

ตารางที่ 2 สัดส่วนของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยรวมและรายด้าน ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 917 คน)

หน่วย: ร้อยละ

ตัวแปร	ดี	ปานกลาง	ต้องปรับปรุง
การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยรวม	19.2	42.1	38.7
ด้านปรัชญา	27.0	51.1	21.9
ด้านโครงสร้าง	25.6	35.7	38.7
ด้านความจำเพาะในการดูแลสุขภาพ	17.1	30.1	52.8

ตารางที่ 3 สัดส่วนของสมรรถนะในตน การทำงานเป็นทีม พฤติกรรมผู้นำ ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 917 คน)

หน่วย: ร้อยละ

ตัวแปร	ดี	ปานกลาง	ต้องปรับปรุง
สมรรถนะในตนโดยรวม	17.2	67.3	15.5
ความยากง่ายของกิจกรรม	25.7	65.9	8.4
ความเข้มแข็ง	20.0	64.2	15.8
ความเป็นสากล	17.3	55.4	27.3
การทำงานเป็นทีม	28.8	60.1	11.1
การสื่อสารภายในทีม	68.5	29.0	2.5
วัตถุประสงค์ของทีมงาน	48.9	45.8	5.3
การจัดการความขัดแย้งระหว่างบุคคล	32.4	42.0	25.6
ลักษณะขององค์กร	43.3	44.0	12.7
การควบคุมงาน	51.6	41.4	7.0
การสนับสนุน	43.5	53.7	2.8
บทบาทของสมาชิกในทีม	30.2	53.2	16.6
การตัดสินใจ	30.4	57.0	12.6
ผลลัพธ์ของงาน	31.4	57.6	11.0
พฤติกรรมผู้นำ	34.1	47.1	18.8

ของงาน และด้านการจัดการความขัดแย้งระหว่างบุคคล สามารถอธิบายความ ผันแปรของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 42.5 ($R^2 \text{ adj} = 0.425$) ดังนั้นพฤติกรรมผู้นำ การทำงานเป็นทีมด้านผลลัพธ์ของงาน ด้านการจัดการความขัดแย้งระหว่างบุคคล และระดับการศึกษาปริญญาตรี เป็นตัวแปรที่สำคัญ ที่สามารถร่วมกัน อธิบายความผันแปรของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เนื่องของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 42.5 ($R^2 \text{ adj} = 0.425$) ($p < 0.001$) (ตารางที่ 5) นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมผู้นำ การทำงานเป็นทีมด้านผลลัพธ์ การทำงานเป็นทีมด้านความขัดแย้งระหว่างบุคคลดี และมีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีจะมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องดี

วิจารณ์

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ (n = 917 คน)

ตัวแปร	จำนวน	ระดับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (%)			p-value*
		ดี	ปานกลาง	ต้องปรับปรุง	
เพศ					
ชาย	12	25.0	41.7	33.3	0.859
หญิง	905	19.1	42.1	38.8	
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี	740	16.5	42.4	41.1	0.000
ปริญญาโท	177	30.5	40.7	28.8	
สถานภาพสมรส					
โสด	633	17.6	43.1	39.3	0.429
คู่	269	22.7	39.8	37.5	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	15	26.7	40.0	33.3	
ระดับชั้นของพยาบาลวิชาชีพ					
3	34	2.9	35.3	61.8	0.001
4	85	8.2	43.6	48.2	
5	133	16.5	41.4	42.1	
≥ 6	665	22.0	42.4	35.6	

ตารางที่ 5 วิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ (n = 917 คน)

ขั้นตอน	ตัวแปร	R ²	R ² adj	b	S.E.b	b adj.	p-value
1	พฤติกรรมผู้นำ	0.393	0.393	1.140	0.047	0.627	0.000
	ค่าคงที่			15.441	1.354	0.000	
2	พฤติกรรมผู้นำ	0.416	0.415	0.892	0.062	0.491	0.000
	ผลลัพธ์ของงาน			3.420	0.568	0.204	0.000
3	พฤติกรรมผู้นำ	0.424	0.422	0.789	0.068	0.434	0.000
	ผลลัพธ์ของงาน			2.988	0.578	0.179	0.000
4	การจัดการความขัดแย้งระหว่างบุคคล	0.427	0.425	0.930	0.270	0.116	0.001
	ค่าคงที่			14.944	1.324	0.000	
4	พฤติกรรมผู้นำ	0.427	0.425	0.779	0.068	0.429	0.000
	ผลลัพธ์ของงาน			2.939	0.577	0.176	0.000
	การจัดการความขัดแย้งระหว่างบุคคล			0.930	0.269	0.116	0.001
	ระดับการศึกษาปริญญาตรี			-1.522	0.663	-0.058	0.022
ค่าคงที่	16.553	1.495	0.000				

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครโดยภาพรวมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพล พลเสน⁽⁴⁾ พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งอาจเนื่องมาจาก ระยะเวลาที่ทำการศึกษ เป็นช่วงหลังการเกษียณอายุ การลาออก และการโอนย้ายหน่วยงาน ทำให้พยาบาลต้องมีการะงานมากขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง ซึ่งการศึกษาของ สมสมัย สุธีรศานต์ และ ยุพิน อังคุโรจน์ (Sutherasan and Aungsuruch)⁽¹¹⁾ พบว่า อุปสรรค และความยากลำบากในการบริหารคุณภาพ คือ ความเหนื่อยล้า การลาออก และการโอนย้ายของบุคลากร จินตนา ส่องแสงจันทร์⁽¹²⁾ พบว่าปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคือ ภาระงานมาก ค่าตอบแทนไม่คุ้มค่า เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่องานที่มอบหมาย ซึ่งจากการตอบแบบสอบถามปลายเปิด ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีความเห็นสอดคล้องกัน คือต้องการให้เพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 48.7 และต้องการอัตรากำลังที่เพียงพอกับภาระงาน ร้อยละ 41.5 เพื่อให้ เกิดการพัฒนาคุณภาพที่ต่อเนื่อง

สมรรถนะในตนของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.3 เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพไม่มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมตนเองให้ปฏิบัติงานภายใต้ความกดดัน และเผชิญกับภาวะคุกคามที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานได้ ทำให้เกิดความเครียดขึ้น แล้วส่งผลให้ขาดความพยายามที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura)⁽⁸⁾ ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะในตนจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม และสภาพแวดล้อม ถ้าหากเกิดความเครียด กลัว เหนื่อยล้า จะทำให้มีการรับรู้สมรรถนะในตนลดลงและบั่นทอนความเชื่อมั่น ทำให้ขาดความพยายามที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จ แต่ถ้าบุคคล

ที่รับรู้สมรรถนะของตนเองสูงจะมีความตั้งใจ และพยายามที่จะทำงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จ แม้จะพบอุปสรรคก็ตาม ซึ่งการศึกษาของ ลับเบอร์ ลัฟลิน และ ซวิค (Lubber, Loughlin, and Zweig)⁽¹³⁾ พบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนสูงมีผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน ซึ่งการรับรู้สมรรถนะในตนมีอำนาจในการทำนายถึงคุณภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติด้วย

การทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.1 เนื่องจาก การมีส่วนร่วมกับทีมในการกำหนดบทบาทสมาชิกทีมและการจัดการความขัดแย้งระหว่างบุคคล ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ เกิดความคล่องตัว และบรรลุวัตถุประสงค์ได้ง่าย แต่พยาบาลวิชาชีพเห็นว่า บทบาทดังกล่าว เป็นหน้าที่ของผู้บังคับบัญชา ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาและไม่สามารถแก้ไขได้ จะทำให้เกิดปัญหาการสื่อสาร การยึดเหนี่ยวของกลุ่มลดลง ขวัญ และกำลังใจในการทำงานแยลง ส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานด้วย⁽¹⁴⁾ ดังนั้นการทำงานเป็นทีมจึงเป็นตัวแปรที่สำคัญ ที่จะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ พากเพียร ผ่องศรี เกียรติเลิศสนภา และวรรณนิภา วัศวชัยสุวิกรม⁽¹⁵⁾ พบว่า การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการคุณภาพโดยรวม ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

พฤติกรรมผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.1 สอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ แสงเดือน⁽¹⁶⁾ พบว่าพฤติกรรมผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพยังขาดทักษะในการโน้มน้าวหรือจูงใจให้เพื่อนร่วมงานกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ไม่กล้าหรือไม่สามารถที่จะระบุข้อบกพร่อง ให้ข้อเสนอแนะที่ดีในการปฏิบัติงานแก่เพื่อนร่วมงาน และเสนอแนวคิดใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งถือว่าเป็นลักษณะพฤติกรรม

ผู้นำที่สำคัญ ถ้าพยาบาลละเลยประเด็นนี้จะทำให้งานที่ปฏิบัติประสบความสำเร็จได้ไม่เต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริณูชาติ เปรมมาสวัสดิ์⁽⁷⁾ พบว่าพฤติกรรมผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการศึกษาของเสาวภา สรานพกุล⁽¹⁷⁾ พบว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในระดับค่อนข้างสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.01$)

ระดับการศึกษา และระดับชั้นของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจาก เมื่อมีระดับการศึกษา และระดับชั้นการปฏิบัติที่สูงขึ้น จะทำให้พยาบาลเกิดการสั่งสมความรู้ และประสบการณ์ ทั้งจากการทำงาน และได้รับการฝึกอบรม ทำให้เกิดการพัฒนางานได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของธนมณฑชนก เจริญสวัสดิ์⁽¹⁸⁾ พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และจากการศึกษาของปัทมา ยัมพงศ์⁽¹⁹⁾ พบว่าทั้งระดับการศึกษา ตำแหน่งการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในการศึกษา ตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร คือ พฤติกรรมผู้นำ การทำงานเป็นทีมด้านผลลัพธ์ของงาน การทำงานเป็นทีมด้านการจัดการความขัดแย้งระหว่างบุคคล และการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งรวมกันอธิบายความผันแปรของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 42.5 ($R^2 \text{ adj.} = 0.425$)

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

จากงานวิจัยนี้พบว่า ระดับชั้น และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเมื่อระดับชั้นการปฏิบัติงานและระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จะทำให้พยาบาลได้รับความรู้และมีประสบการณ์ ทั้งจากการปฏิบัติงาน และการฝึกอบรม ทำให้เกิดการพัฒนางานได้มากขึ้น แต่ในปัจจุบันปัญหาจากการเกษียณอายุ การลาออก และการโอนย้ายหน่วยงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานมากขึ้น เกิดความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่มีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง⁽¹¹⁾ ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลควรสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพโดยเฉพาะเสริมทางบวก เช่น เพิ่มสวัสดิการ ค่าตอบแทน ส่งเสริมการเลื่อนระดับ สนับสนุนให้ได้รับการฝึกอบรม และให้ได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ส่วนสมรรถนะในตนเองการทำงานเป็นทีม และพฤติกรรมผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีบางส่วนที่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ดังนั้น ฝ่ายการพยาบาล ควรจัดให้มีการฝึกอบรม และการพัฒนาพฤติกรรมความเป็นผู้นำอย่างทั่วถึง ฝึกทักษะในเรื่องการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ โดยจัดการอบรมในรูปแบบกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การให้วิเคราะห์สถานการณ์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะเทคนิคการจัดการความขัดแย้งระหว่างบุคคล เทคนิคการดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของงาน ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สามารถอธิบายความผันแปรของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพได้ และเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพที่ยั่งยืน ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อศึกษาถึงปัญหา อุปสรรค และแนวทางการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพทั้งในมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหาร

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับ

ความช่วยเหลือจากคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่าน ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรุณยุพา รอยกุลเจริญ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย ที่ให้ความช่วยเหลือแนะนำในทางวิชาการ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพทุก ๆ ท่าน ที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และกรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กฤษณ์ อุทัยรัตน์. แม่ไม้คุณภาพเจาะ HA Year 2000. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย - ญี่ปุ่น); 2543.
2. ไพจิตร วราชิด. เอกสารวิชาการจากใจผู้หัวใจ: หัวใจของการพยาบาล, 17-18 ธันวาคม 2552 ณ อาคารสยามบรมราชกุมารี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี. กรุงเทพมหานคร: บี.เค.อินเตอร์พรีนท์; 2552.
3. Asavaroengchai S, Sriratanaban J, Hiransuthikul N, Supachutikul A. Identifying adverse events in hospitalized patients using global trigger tool in Thailand. *Asian Biomedicine* 2009;3:545-50.
4. ณัฐพร พลเสน. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพทั้งองค์กรกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์). สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
5. Yeh YJ. Implementing a sustainable TQM system: employee focus. *The TQM Magazine* 2003;15:257-65.
6. Chiemkaew K. The success of hospital accreditation policy implementation in case Siriraj hospital. Master degree thesis of Science (Public Health) Major in Public Health Administration, Faculty of Graduated Studies. Bangkok: Mahidol University; 2006.
7. Premasawad P. Role performance of professional nurse in relation to nursing quality devolvement strategy. Master degree thesis of Science (Public Health) Major in Public Health Administration, Faculty of Graduated Studies. Bangkok: Mahidol University; 2006.
8. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. 2nd ed. New York: W.H. Freeman; 1997.
9. Varney GH. Building productive teams on action guide and resource book. 1st ed. California: Jossey Bass; 1989.
10. McLaughlin CP, Kaluzny AD. Continuous quality improvement in health care. 3rd ed. Massachusetts: Jone and Bartlett Publisher; 2006.
11. Sutherasan S, Aungsuroch Y. Total quality management activities after hospital accreditation from the opinion of hospital accreditation coordinators in Thailand. *Songkla Med J* 2008;26:313-21.
12. จินตนา ส่องแสงจันทร์. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์; 2549.
13. Lubber R, Loughlin C, Zweig D. Young workers' job self-efficacy and affect: pathways to health and performance. *Vocational Behavior* 2005;67:199-214.
14. สุพานี สฤษฏ์วานิช. พฤติกรรมองค์กรสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2549.
15. มณีรัตน์ พากเพียร, ผ่องศรี เกียรติเลิศสนภา, วรณนิภา วัศวิชัยสุวิกรม. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ และการทำงานเป็นทีม กับการจัดการคุณภาพโดยรวม ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2547;12: 31-40.
16. มณีรัตน์ แสงเดือน. ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์). สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
17. เสาวภา สรานพกุล. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
18. ธนมณฑชชนก เจริญสวัสดิ์. การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2552; 9:17-23.
19. ปัทมา ยิ้มพงศ์. พฤติกรรมผู้นำ บรรยากาศองค์การที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์). สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.

Abstract Self-Efficacy, Teamwork, Leadership Behaviors, and Continuous Quality Improvement of Professional Nurses of a Tertiary-care Hospital in Bangkok

Wilaiwan Saengniam* Nawarat Suwannapong, Chaweewon Boonshuyar**, Nopporn Howteerakul****

*Professional Nurses of King Chulalongkorn Memorial Hospital, **Faculty of Public Health, Mahidol University

Journal of Health Science 2012; 21:750-60.

The role of a hospital is to provide quality health services to clients. Therefore, the hospital must have a continuous quality improvement process for its sustainability in relation to the standard of Hospital Accreditation (HA). This cross-sectional research was aimed at assessment of the level of self-efficacy, teamwork, leadership behaviors, and continuous quality improvement (CQI) of professional nurses of a tertiary care hospital in Bangkok and to explore relationships among general characteristics, self-efficacy, teamwork, leadership behaviors, and continuous quality improvement. The study population was 1,124 professional nurses who have been working in this hospital for at least 2 years and were assigned to participate in quality improvement activities. Data were collected from 21 December 2010 to 10 January 2011 by self-administered questionnaire. The response rate was 81.9 percent. The data were analyzed by descriptive statistics, chi-square, and stepwise multiple regression.

The results indicated that the overall CQI, self-efficacy, teamwork, and leadership behaviors were at moderate levels of 42.1 percent, 67.3 percent, 60.1 percent, and 47.1 percent, respectively. The significant variables which could explain the variation of CQI of professional nurses were leadership behaviors, teamwork, and nursing education of bachelor degree at 42.5 percent (R² adj. 0.425). The nursing department should provide training on leadership and teamwork skill development such as group dynamics/relationship and situation analysis of the organization on conflict management at least once a year. The administrator should also support professional nurses for higher education to promote their CQI performance.

Key words: self-efficacy, teamwork, leadership behaviors, continuous quality improvement