

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรองคุณภาพทางการแพทย์พยาบาล (NQA)
โรงพยาบาลระดับ M1 ในเขตสุขภาพที่ 8

ยุพิน นามผา พย.ม.*

สมปรารถนา ดาผา ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบพหุการณ เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การรับรองคุณภาพทางการแพทย์พยาบาล (NQA) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ M1 เขตสุขภาพ ที่ 8 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานระดับปฏิบัติการ ในโรงพยาบาลระดับ M1 เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 187 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยคัดสรร และการรับรองคุณภาพทางการแพทย์พยาบาล (NQA) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00, 0.96 และ 0.99 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า 1) การรับรองคุณภาพทางการแพทย์พยาบาล (NQA) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ M1 เขตสุขภาพที่ 8 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.60) 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรองคุณภาพทางการแพทย์พยาบาล (NQA) 3) ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กรแบบปรับตัว ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงถึงสูงมากต่อการรับรองคุณภาพทางการแพทย์พยาบาล (NQA) ($r = 0.66, 0.84, 0.65$ และ 0.67 ตามลำดับ และ 4) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการมีส่วนร่วม สามารถร่วมกันพยากรณ์การรับรองคุณภาพทางการแพทย์พยาบาล (NQA) ได้ร้อยละ 79.5 ($R^2 = 0.795$, $p < 0.001$)

คำสำคัญ: การรับรองคุณภาพทางการแพทย์พยาบาล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การมีส่วนร่วม

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
E-mail: yupin.na@kkumail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ
E-mail: Somdapa@kku.ac.th

รับบทความ: 12 มิถุนายน 2569 แก้ไขบทความ: 15 มิถุนายน 2569 รับผิดชอบบทความ: 25 สิงหาคม 2569

Factors Influencing Nursing Quality Accreditation (NQA) of M1–Level Hospitals in Health Region 8

Yupin Nampha M.S.N.*

Sompratthana Dapha Ph.D.**

Abstract

This research is a descriptive predictive study to investigate factors that can predict Nursing Quality Accreditation (NQA) among professional nurses in M1–level hospitals in Health Region 8. The sample consisted of 187 professional nurses working at the operational level in M1–level hospitals in Health Region 8. The research instrument was a questionnaire developed by the researcher, consisting of personal information, selected factors, and Nursing Quality Accreditation (NQA). Content validity was checked by 5 experts, yielding content validity indices of 1.00, 0.96, and 0.99, respectively, and Cronbach's alpha reliability coefficients of 0.89 and 0.96, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression analysis.

The research findings revealed that: 1) The overall Nursing Quality Accreditation (NQA) of professional nurses in M1–level hospitals in Health Region 8 was at a high level ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.60); 2) Personal factors had no relationship with Nursing Quality Accreditation (NQA) 3) Selected factors, including adaptive organizational culture, transformational leadership, information technology support, and participation, had a high to very high positive correlation with Nursing Quality Accreditation (NQA) ($r = 0.66, 0.84, 0.65$, and 0.67 , respectively and 4) Transformational leadership, information technology support, and participation could collectively predict 79.5% of the variance in Nursing Quality Accreditation (NQA) ($R^2 = 0.795$, $p < 0.001$)

Keywords: Nursing Quality Accreditation, Transformational Leadership, Information Technology Support, Participation

* Master of Nursing Student, Nursing Administration Program, Faculty of Nursing, Khon Kaen University E-mail: yupin.na@kkumail.com

** Corresponding author, Associate Professor Faculty of Nursing, Khon Kaen University
E-mail: Somdapa@kku.ac.th

Received: June 12, 2026, Revised: June 15, 2026, Accepted: August 25, 2026

บทนำ

คุณภาพการพยาบาลระดับสากลมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องภายใต้กรอบการรับรองที่เป็นมาตรฐานกลาง โดยเฉพาะโปรแกรม Magnet Recognition Program® ของ American Nurses Credentialing Center (ANCC) ซึ่งพิสูจน์แล้วว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมีอัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจวายลดลงอย่างมีนัยสำคัญ มีการกลับมารักษาน้อยลง และมีความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไปถึงร้อยละ 16¹ แนวคิดดังกล่าวเป็นแรงบันดาลใจให้ประเทศต่าง ๆ รวมถึงประเทศไทย พัฒนามาตรฐานรับรองคุณภาพของตนเอง กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จึงได้นำกรอบเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาประยุกต์ใช้พัฒนาเป็นเกณฑ์การประเมินและรับรองคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล (Nursing Quality Assessment: NQA Award) ครอบคลุม 7 หมวด ได้แก่ การนำองค์กร กลยุทธ์ ผู้ให้บริการ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ บุคลากร การปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาล² การได้รับรางวัล NQA Award ไม่เพียงยกระดับภาพลักษณ์ขององค์กร แต่ยังเสริมสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร สร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการ และผลักดันการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืน³

การรับรองคุณภาพทางการพยาบาล (NQA) เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนและต้องอาศัยปัจจัย ที่เชื่อมโยงกันในหลายมิติอย่างเป็นระบบ ทั้งในระดับบุคคล ระดับทีม และระดับองค์กร เพื่อให้กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามมาตรฐานการประเมินคุณภาพขององค์กรวิชาชีพ ปัจจัยส่วนบุคคล ถือเป็นพื้นฐานสำคัญที่สะท้อนความแตกต่างของพยาบาลแต่ละคนในการเตรียมความพร้อมเพื่อการรับรองคุณภาพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล^{4,5,6} นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคลแล้วยังมีปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรแบบปรับตัว^{7,8} ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง^{9,10} ด้านการสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ^{11,12} และด้านการมีส่วนร่วม^{13,14} ดังนั้น การบูรณาการปัจจัยทั้งหมดเหล่านี้

นัยอย่างเป็นระบบจึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการรับรอง NQA ตามเกณฑ์ทั้ง 7 หมวด ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ 8 ครอบคลุม 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน มีโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรวม 88 แห่ง¹⁵ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในปีงบประมาณ 2567 พบว่ามีเพียง 5 แห่ง หรือร้อยละ 4.55 ที่ยื่นขอรับการประเมิน NQA โดยเป็นโรงพยาบาลระดับ M1 เพียงแห่งเดียว คือ โรงพยาบาลวานรนิวาส ซึ่งผ่านการประเมินในระดับ NQA Class Plus (650–699 คะแนน)¹⁶ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของการที่ไม่สามารถยกระดับสู่ NQA Award พบปัญหาเชิงระบบครอบคลุมทั้ง 7 หมวดของเกณฑ์ NQA กล่าวคือ ด้านการนำองค์กรยังขาดการสื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนจากผู้บริหารสู่พยาบาลผู้ปฏิบัติ ด้านกลยุทธ์ พยาบาลระดับปฏิบัติการขาดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนอย่างแท้จริง ด้านบุคลากรมีสัดส่วนพยาบาลเฉพาะทาง ต่ำกว่าร้อยละ 50 ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศขาดการบูรณาการเข้ากับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลขาดการออกแบบและปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ ในมุมมองขององค์กรโดยรวมขาดการเชื่อมโยงภาระงานกับกระบวนการพยาบาลครบทุกขั้นตอน และการให้พยาบาลแบบองค์รวม และด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลขาดการวัดผลลัพธ์ที่ครอบคลุมทั้ง 3 มิติ และขาดข้อมูลเปรียบเทียบ (Benchmark) กับองค์กรที่เป็นเลิศ ปัญหาเหล่านี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการศึกษาและแก้ไขปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการรับรองคุณภาพอย่างเป็นระบบ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรองคุณภาพการพยาบาลได้รับการศึกษาในหลายมิติ ในด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากบุคลากรที่มีอายุและประสบการณ์ที่มากขึ้นจะมีความรู้ ทักษะ และความรับผิดชอบต่อคุณภาพและความปลอดภัยมากขึ้น และมีแนวโน้มสนับสนุนกระบวนการรับรองคุณภาพมากกว่า^{4,17} ระดับการศึกษาและการได้รับการอบรมด้านการประเมินคุณภาพ พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามักมีทักษะการคิดเชิงระบบและการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้ดีกว่า และเป็นผู้มี

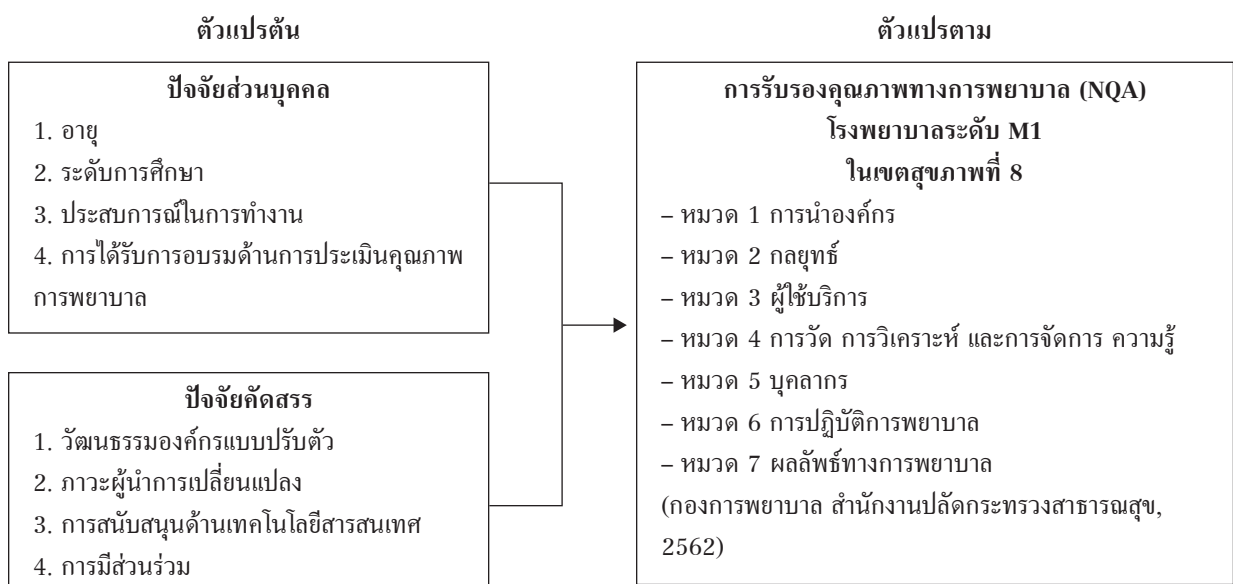
ความรู้ความเข้าใจในงานคุณภาพมากกว่า จะสามารถขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{5,6} ในด้านปัจจัยคัดสรร พบว่า วัฒนธรรมองค์กรแบบปรับตัวที่เปิดกว้างต่อการเปลี่ยนแปลงเป็นรากฐานสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ^{7,8} ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สร้างแรงบันดาลใจและมีวิสัยทัศน์ชัดเจนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพบริการพยาบาล^{9,10} การสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและเอื้อต่อการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล^{11,12} และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกกระบวนการพัฒนาคุณภาพเป็นกลไกสำคัญที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและความรับผิดชอบร่วมกัน^{13,14} อย่างไรก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวม เช่น HA และศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ยังขาดการศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลระดับ M1 ซึ่งมีข้อจำกัดด้านอัตราค่าจ้างประมาณ และโครงสร้างองค์กรที่แตกต่างจากโรงพยาบาลระดับอื่น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรองคุณภาพทางการพยาบาล (NQA) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ M1 เขตสุขภาพที่ 8 เพื่อเติมเต็มช่องว่างความรู้ในบริบทที่ยังขาดการศึกษา และนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาคุณภาพภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

พยาบาล ส่งเสริมให้โรงพยาบาลระดับ M1 ในเขตสุขภาพที่ 8 บรรลุเป้าหมายการรับรองระดับ NQA Award ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีการศึกษาตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล และปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรแบบปรับตัว (Adaptability Culture) โดยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Denison⁸ ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Bass & Avolio¹⁰ ด้านการสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology Support) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ McBride & Tietze¹² และการมีส่วนร่วม (Participation) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Cohen & Uphoff¹³ ส่วนตัวแปรตาม คือการรับรองคุณภาพทางการพยาบาล (NQA) ตามเกณฑ์ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข² ครอบคลุม 7 หมวด ได้แก่ 1) การนำองค์กร 2) กลยุทธ์ 3) ผู้ให้บริการ 4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ 5) บุคลากร 6) การปฏิบัติการพยาบาล และ 7) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลสรุปเป็นกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการรับรองคุณภาพทางการแพทย์ (NQA) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ M1 เขตสุขภาพที่ 8

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบพยากรณ์ (Predictive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการรับรองคุณภาพทางการแพทย์ (NQA) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ M1 เขตสุขภาพที่ 8

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ครั้งที่ 6/2569 ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 รหัสโครงการ HE682262 และได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร (16 มีนาคม 2569) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ในการประชุมครั้งที่ 2/2569 (25 มีนาคม 2569) กลุ่มตัวอย่างทุกรายเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และสิทธิในการถอนตัว โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บรักษา เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับ M1 เขตสุขภาพที่ 8 มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือนขึ้นไป (นับถึงวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย จำนวนทั้งสิ้น 447 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับ M1 เขตสุขภาพ ที่ 8 กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้กฎแห่งความชัดเจน (Rule of thumb) ของ Schumacker & Lomax¹⁸ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 10–20 คน ต่อตัวแปร ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20 คน ต่อ 1 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 160 คน และเพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20¹⁹ ดังนั้นจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 32 คน จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 192 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งหมด 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการรับรองคุณภาพทางการแพทย์ (NQA) โรงพยาบาลระดับ M1 ในเขตสุขภาพที่ 8 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย วัฒนธรรมองค์กรแบบปรับตัว⁸ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง¹⁰ การสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ¹² และการมีส่วนร่วม¹³ รวมข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด²⁰ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง ปัจจัยคัดสรรอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง ปัจจัยคัดสรรอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.40 หมายถึง ปัจจัยคัดสรรอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง ปัจจัยคัดสรรอยู่ในระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึง ปัจจัยคัดสรรอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพทางการแพทย์ (NQA) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข³ ประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่ 1) การนำองค์กร 2) กลยุทธ์ 3) ผู้ให้บริการ 4) การวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้ 5) บุคลากร 6) การปฏิบัติการพยาบาล 7) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล รวมข้อคำถามทั้งหมด 43 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด²⁰ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง การรับรองคุณภาพทางการแพทย์ (NQA) อยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง การรับรองคุณภาพทางการแพทย์ (NQA) อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.40 หมายถึง การรับรองคุณภาพทางการแพทย์ (NQA) อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง การรับรองคุณภาพทางการแพทย์ (NQA) อยู่ในระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ย

1.00–1.80 หมายถึง การรับรองคุณภาพทางการพยาบาล (NQA) อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 และ ส่วนที่ 3 เท่ากับ 1.00, 0.96 และ 0.99 ตามลำดับ ตรวจสอบความเที่ยงโดยทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาคของส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.90 และ 0.96 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ที่ 0.70²¹

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เข้าชี้แจงข้อมูลการวิจัยต่อกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลวานรนิวาส และ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โดยให้ผู้ประสานงานดำเนินการแจกแบบสอบถาม โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 16 มีนาคม 2569 ถึงวันที่ 5 เมษายน 2569 ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 187 ฉบับ (ร้อยละ 97.40)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับปัจจัยคัดสรร ต่อการรับรองคุณภาพทางการพยาบาล (NQA) โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน 3) วิเคราะห์ปัจจัยที่

สามารถร่วมกันทำนายการรับรองคุณภาพทางการพยาบาล (NQA) โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) พบว่าตรงตามเงื่อนไขทุกประการ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 187 คน พบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31–40 ปี (ร้อยละ 47.06) มีค่าเฉลี่ยอายุ 34.87 ปี (S.D. = 8.19) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 97.86) มีประสบการณ์การทำงานช่วง 1–10 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 54.00) โดยมีค่าเฉลี่ยประสบการณ์การทำงาน 11.67 ปี (S.D. = 8.07) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล (ร้อยละ 52.41) โดยประเภทการอบรมที่พบมากที่สุด คือการอบรมมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ร้อยละ 60.91) รองลงมา คือ การอบรมมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล HA, AHA และ JCI (ร้อยละ 45.46)

2. ผลของระดับการรับรองคุณภาพทางการพยาบาล (NQA) ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับ M1 เขตสุขภาพที่ 8 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.60) เมื่อพิจารณารายหมวด พบว่าหมวดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือหมวด 3 ผู้ให้บริการ ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.81) หมวด 6 การปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.59) และหมวด 1 การนำองค์กร ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.70) ตามลำดับ และหมวดที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ หมวด 5 บุคลากร แต่ยังคงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.71) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรองคุณภาพทางการแพทย์ (NQA) ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ M1 เขตสุขภาพที่ 8 (n = 187)

การรับรองคุณภาพทางการแพทย์ (NQA)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
หมวด 1 การนำองค์กร	3.86	0.70	มาก
หมวด 2 กลยุทธ์	3.71	0.69	มาก
หมวด 3 ผู้ให้บริการ	3.94	0.81	มาก
หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้	3.77	0.67	มาก
หมวด 5 บุคลากร	3.67	0.71	มาก
หมวด 6 การปฏิบัติการพยาบาล	3.89	0.59	มาก
หมวด 7 ผลลัพธ์ทางการแพทย์	3.82	0.65	มาก
ภาพรวม	3.82	0.60	มาก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการ รับรองคุณภาพทางการแพทย์ (NQA) ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรอง

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล กับการรับรองคุณภาพทางการแพทย์ (NQA) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ M1 เขตสุขภาพที่ 8 (n = 187)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
1. อายุ (ปี)	0.002	0.979	ไม่มีความสัมพันธ์
2. ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี/ปริญญาโทขึ้นไป)	-0.110	0.136	ไม่มีความสัมพันธ์
3. ประสบการณ์การทำงาน (ปี)	-0.002	0.980	ไม่มีความสัมพันธ์
4. การได้รับการอบรมด้านการประเมินคุณภาพการพยาบาล (เคย/ไม่เคย)	0.030	0.686	ไม่มีความสัมพันธ์

* กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการรับรองคุณภาพทางการแพทย์ (NQA) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ M1 เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า ปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมาก (r = 0.84) รองลงมา คือปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง (r = 0.67) ปัจจัยด้าน

วัฒนธรรมองค์กรแบบปรับตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง (r = 0.66) และปัจจัยด้าน การสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง (r = 0.65) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) ดัง

ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรร กับการรับรองคุณภาพทางการแพทย์ (NQA) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ M1 เขตสุขภาพที่ 8 (n = 187)

ปัจจัยคัดสรร	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
1. วัฒนธรรมองค์กรแบบปรับตัว	0.66	< .001***	สูง
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	0.84	< .001***	สูงมาก
3. การสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	0.65	< .001***	สูง
4. การมีส่วนร่วม	0.67	< .001***	สูง

*** กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5. ปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์การรับรองคุณภาพทางการแพทย์ (NQA) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ M1 เขตสุขภาพที่ 8 ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยด้านการสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม สามารถร่วมกันพยากรณ์การรับรองคุณภาพทางการแพทย์ (NQA) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ M1 เขตสุขภาพที่ 8 ได้ร้อยละ 79.5 ($R^2 = 0.795$) โดยปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลมากที่สุด ($\beta = 0.61$) รองลงมา คือ ด้านการสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ($\beta = 0.23$) และด้านการมีส่วนร่วม ($\beta = 0.20$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์การรับรองคุณภาพทางการแพทย์ (NQA) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ M1 เขตสุขภาพที่ 8 (n = 187)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Std. error	beta (B)	t	p-value
1) ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	0.56	0.04	0.61	14.12	<0.001***
2) ด้านการสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	0.23	0.04	0.23	5.59	<0.001***
3) ด้านการมีส่วนร่วม	0.16	0.03	0.20	4.70	<0.001***
Constant = 0.252, R = 0.89, $R^2 = 0.795$, F = 237.22 (Sig. < 0.001)					

*** กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์และสรุปผล

1. จากผลการศึกษาพบว่า การรับรองคุณภาพทางการแพทย์ (NQA) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ M1 เขตสุขภาพที่ 8 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.60) เมื่อพิจารณาเป็นรายหมวด โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุดไปน้อยที่สุด สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1) หมวด 3 ผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.81) อภิปรายได้ว่า องค์กรพยาบาลให้ความสำคัญกับการรับฟังความต้องการของผู้ใช้บริการ มีระบบจัดการข้อร้องเรียนที่เป็นระบบ และพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงการปฏิบัติตามแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered

Care) อย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Tsogbadrakh et al.²² ที่พบว่า การเอาใจใส่ การสื่อสารที่ดี การตอบสนองความต้องการ และการดูแลแบบองค์รวม เป็นองค์ประกอบสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล

2) หมวด 6 การปฏิบัติการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.59) อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าองค์กรมีการให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางหลัก ครอบคลุมทุกมิติทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พร้อมส่งเสริมความปลอดภัย และการบันทึกทางการพยาบาลที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Ambushe et al.²³ ที่พบว่า การพยาบาลแบบองค์รวมในโรงพยาบาลรัฐเป็นตัวบ่งชี้สำคัญของคุณภาพการพยาบาลในระดับองค์กร

3) หมวด 1 การนำองค์กร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.70) อภิปรายได้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับ M1 มีการกำหนดทิศทางองค์กรที่ชัดเจน ถ่ายทอดวิสัยทัศน์และพันธกิจสู่บุคลากรทุกระดับ และกำกับดูแลการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมอย่างสม่ำเสมอ สะท้อนให้เห็นว่าการนำองค์กรที่มีประสิทธิผลเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Al-Dossary²⁴ ที่พบว่าภาวะผู้นำที่มีคุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับผลลัพธ์คุณภาพขององค์กรพยาบาล

4) หมวด 7 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.65) อภิปรายได้ว่า องค์กรพยาบาลมีผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการที่บรรลุเป้าหมาย ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติตามจริยธรรมและกฎหมายอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพองค์กร เช่น การใช้ทรัพยากรและความคุ้มค่า ยังมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Gurisch et al.²⁵ ที่พบว่า การรับรองคุณภาพทางการพยาบาลที่มีประสิทธิผลต้องใช้ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ผู้รับบริการเป็นแกนกลาง

5) หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.67) อภิปรายได้ว่า องค์กรพยาบาลมีระบบเก็บรวบรวมตัวชี้วัดคุณภาพที่ครบถ้วน วิเคราะห์และปรับปรุงผลการดำเนินงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และมีระบบจัดการความรู้ที่เป็นระบบ สะท้อนให้เห็นถึงการใช้องค์ความรู้ และระบบสารสนเทศสนับสนุนการตัดสินใจในการพัฒนาคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nibbelink et al.²⁶ ที่พบว่าระบบสารสนเทศที่มีคุณภาพและครอบคลุมเป็นปัจจัยสำคัญต่อประสิทธิผลของการบริหารจัดการองค์กร

6) หมวด 2 กลยุทธ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.69) อภิปรายได้ว่า องค์กรพยาบาลมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและจัดทำแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์องค์กร อย่างไรก็ตาม ด้านการสนับสนุนและจัดสรรทรัพยากร กำลังคน และงบประมาณ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในหมวดนี้ ($\bar{X} = 3.47$) สะท้อนให้เห็นว่าการแปลงแผนกลยุทธ์สู่การจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอยังเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาของ Alharbi

et al.²⁷ ที่พบว่าขาดแคลนทรัพยากรเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพในองค์กรพยาบาล

7) หมวด 5 บุคลากร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.71) อภิปรายได้ว่า การวางแผนอัตรากำลัง การประเมินความผูกพันของบุคลากร และการพัฒนารายบุคคลยังเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนาต่อเนื่อง โดยเฉพาะการประเมินขีดความสามารถและวางแผนอัตรากำลังซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในหมวดนี้ ($\bar{X} = 3.30$) อยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนถึงข้อจำกัดด้านการจัดสรรทรัพยากรบุคคลในโรงพยาบาลระดับ M1 สอดคล้องกับการศึกษาของ Aiken et al.²⁸ ที่พบว่าอัตรากำลังพยาบาลที่ไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับภาระงานเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย

2. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การรับรองคุณภาพทางการพยาบาล (NQA) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ M1 เขตสุขภาพที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ประกอบด้วย ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านการมีส่วนร่วม โดยตัวแปรทั้งสามสามารถร่วมกันพยากรณ์การรับรองคุณภาพทางการพยาบาล (NQA) ได้ร้อยละ 79.5 ($R^2 = 0.795$) สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1) ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีอิทธิพลต่อการรับรองคุณภาพทางการพยาบาล (NQA) โรงพยาบาลระดับ M1 ในเขตสุขภาพที่ 8 ($\beta = 0.61$) เนื่องจากผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เข้มแข็งสามารถขับเคลื่อนบุคลากรสู่เป้าหมายคุณภาพได้ใน 4 มิติ ได้แก่ (1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ โดยเป็นแบบอย่างที่ดีและกำหนดวิสัยทัศน์คุณภาพที่ชัดเจน (2) การสร้างแรงบันดาลใจ โดยกระตุ้นให้พยาบาลเห็นคุณค่าของการพัฒนาคุณภาพ (3) การกระตุ้นทางปัญญา โดยส่งเสริมการคิดวิเคราะห์และแสวงหาแนวทางใหม่ในการยกระดับคุณภาพการพยาบาล และ (4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล โดยพัฒนาศักยภาพพยาบาลเป็นรายบุคคล ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสมบุญ นุญเกียรติ และคณะ¹⁰ ที่พบว่าผู้บริหารที่แสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงส่งผลให้พยาบาลรับรู้คุณภาพบริการในระดับสูงขึ้น

ด้วย ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการรับรองคุณภาพ การพยาบาล (NQA) ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

2) ด้านการสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สามารถร่วมพยากรณ์ และมีอิทธิพลต่อการรับรองคุณภาพ การพยาบาล (NQA) โรงพยาบาลระดับ M1 ในเขต สุขภาพที่ 8 ($\beta = 0.23$) เนื่องจากระบบสารสนเทศทางการ พยาบาลที่มีประสิทธิภาพสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพได้ใน 5 มิติ ได้แก่ (1) การจัดการข้อมูล ช่วยจัดเก็บและประมวล ผลตัวชี้วัดคุณภาพได้รวดเร็ว ถูกต้อง และสนับสนุนการ ตัดสินใจบนหลักฐานเชิงประจักษ์ (2) การเข้าถึงสารสนเทศ ช่วยให้พยาบาลเข้าถึง evidence-based practice และ clinical practice guidelines ได้ทันเวลา ลดความเสี่ยง และเพิ่มความถูกต้องในการปฏิบัติงาน (3) การสื่อสารข้อมูล เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ทำให้การรายงานตัวชี้วัด คุณภาพรวดเร็ว และลดความผิดพลาด (4) การสนับสนุน การตัดสินใจ ช่วยให้ผู้บริหารติดตามตัวชี้วัดแบบ Real-time เพื่อวางแผนและปรับปรุงคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง และ (5) การใช้เทคโนโลยีเชิงกลยุทธ์ นำข้อมูลมาพัฒนาคุณภาพ ตามเกณฑ์ NQA ทั้ง 7 หมวดได้ครบถ้วน ทั้งนี้สอดคล้อง กับการศึกษาของสุดอนอม กมลเลิศ และคณะ¹² ที่พบว่า ระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นสามารถรายงานผลแบบ ออนไลน์ได้ทันเวลาและทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้ได้ มากกว่าร้อยละ 80 ดังนั้น องค์กรพยาบาลที่มีการสนับสนุน ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในระดับสูงจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ ส่งเสริมการรับรองคุณภาพทางการพยาบาล (NQA) ให้มี ระดับที่ดีขึ้น

3) ด้านการมีส่วนร่วม ร่วมกันพยากรณ์ และมี อิทธิพลต่อการรับรองคุณภาพทางการพยาบาล (NQA) โรงพยาบาลระดับ M1 ในเขตสุขภาพที่ 8 ($\beta = 0.20$) เนื่องจากการเปิดโอกาสให้พยาบาลทุกระดับ มีส่วนร่วมใน กระบวนการพัฒนาคุณภาพครบทั้ง 4 มิติ ได้แก่ (1) การมี ส่วนร่วมในการตัดสินใจ พยาบาลร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ วางแผนกลยุทธ์ และระบุแนวทางแก้ไขปัญหาคูณภาพการ พยาบาล ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน (2) การมี ส่วนร่วมในการดำเนินการ พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมพัฒนา คุณภาพ จัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติ รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียน รู้ระหว่างหน่วยงาน (3) การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์

พยาบาลได้รับประโยชน์ทั้งด้านวัตถุ สังคม และวิชาชีพ เช่น สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีขึ้น การยอมรับจากสหสาขา วิชาชีพ และการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง และ (4) การมี ส่วนร่วมในการประเมินผล พยาบาลร่วมติดตาม ตรวจสอบ และเสนอแนวทางปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล อย่างต่อ เนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Scott et al.²⁹ ที่พบว่า การ มีส่วนร่วมของบุคลากรสัมพันธ์กับผลลัพธ์ความปลอดภัยที่ ดีขึ้น อุบัติการณ์ความเสี่ยงลดลง และความพึงพอใจ ของผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษา ของปริธิดา ไตรยะวงศ์ และสมปรารถนา ดาผา³⁰ ที่พบว่า เมื่อบุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการทบทวนตัวชี้วัด ติดตามผลการดำเนินงาน และปรับปรุงกระบวนการทำงาน อย่างต่อเนื่อง จะส่งเสริมให้องค์กรพยาบาลมีสมรรถนะสูง เพียงพอที่จะรองรับการประเมิน และรับรองคุณภาพการ พยาบาลได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลระดับ M1 ควรให้ความสำคัญกับการ พัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารทางการ พยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยออกแบบโปรแกรม พัฒนาภาวะผู้นำที่ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ การสร้างแรงบันดาลใจ การ กระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล โดยจัดทำเส้นทางพัฒนาผู้นำ (Leadership Development Pathway) ตั้งแต่ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงระดับ หัวหน้าพยาบาล เพื่อสร้างผู้นำคุณภาพในทุกระดับที่สามารถ ขับเคลื่อนการรับรองคุณภาพทางการพยาบาล (NQA) ได้ อย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลระดับ M1 ที่มีข้อจำกัดด้านอัตราค่าจ้างและงบประมาณ ผู้บริหารที่มี ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เข้มแข็งจึงเป็นกลไกสำคัญที่จะ ดึงศักยภาพของบุคลากรออกมาใช้ได้อย่างเต็มที่

2. องค์กรพยาบาล ควรส่งเสริมการพัฒนาระบบ สารสนเทศทางการพยาบาลในลักษณะบูรณาการ และเชื่อม โยงกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล (NQA) ทั้ง 7 หมวด โดยเฉพาะการพัฒนากระดาน Dashboard ตัว ชีวัดคุณภาพที่พยาบาลทุกระดับสามารถเข้าถึงและใช้งานได้ สะดวก เพื่อติดตามผลการดำเนินงานแบบ Real-time รวมทั้งควรเร่งแก้ไขจุดอ่อนของหมวด 5 ด้านบุคลากร โดย พัฒนาระบบประเมิน สมรรถนะและวางแผนอัตราค่าจ้าง ซึ่ง

มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$) ด้วยการนำระบบสารสนเทศมาสนับสนุนกระบวนการประเมิน Competency Gap การจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) และการบริหาร Talent Management ให้เชื่อมโยงกับเป้าหมายการรับรองคุณภาพ NQA อย่างเป็นรูปธรรม

3. พยาบาลวิชาชีพ ควรได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างครบถ้วน ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินการ การรับประโยชน์ และการประเมินผล โดยเฉพาะการเปิดโอกาสให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการกำหนดกลยุทธ์และวางแผนการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล (NQA) ทั้ง 7 หมวด พร้อมสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล เพื่อถ่ายทอดแนวปฏิบัติที่ดีจากหมวด 3 ผู้ให้บริการ ($\bar{X} = 3.94$) และหมวด 6 การปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X} = 3.89$) ซึ่งมีผลการดำเนินงานในระดับสูง ขยายผลสู่หมวดที่ยังต้องพัฒนาโดยเฉพาะหมวด 5 บุคลากร และหมวด 2 กลยุทธ์ เพื่อยกระดับคุณภาพโดยรวมให้บรรลุเป้าหมายการรับรองในระดับ NQA Award อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการวิจัยการรับรองคุณภาพทางการ

เอกสารอ้างอิง

1. American Nurses Credentialing Center. Magnet model: creating a magnet culture [Internet]. Silver Spring (MD): American Nurses Credentialing Center; 2022 [cited 2025 Feb 6]. Available from: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/>
2. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2562.
3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2564.
4. Jang HE, Song Y, Kang HY. Nurses' perception of patient safety culture and safety control in patient safety management activities. J Korean Acad Nurs Adm 2017;23(4):450–459.
5. สุนันท์นิ หอมเลย. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี. ว. วิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช 2565;2(2):28–47.
6. นิโบล ช่วยแสง, พาณิ สิตกะลิน, พรทิพย์ กิระพงษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานรับรองคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ว. สิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ 2567;9(3):455–461.
7. สยาม ชื่นพงศ์, ช่อทิพย์ บรรณรัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. ว. สุขภาพกับการจัดการสุขภาพ 2559;3(2):23–38.

พยาบาลในโรงพยาบาล โดยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการกำหนดแนวทางพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรองคุณภาพทางการพยาบาล ในด้านอื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนการปฏิบัติงานในปัจจุบัน และแนวทางในการพัฒนาองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

3. ควรศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลระดับที่ต่างกัน เช่น โรงพยาบาลระดับ M2 และโรงพยาบาลระดับ F ในการรับรองคุณภาพทางการพยาบาล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลวานรนิวาสและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินที่อนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือ จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

8. Denison DR. Corporate culture and organizational effectiveness. New York: Wiley; 1990.
9. สมบูรณ์ บุญเกียรติ, เนตรชนก ศรีทุมมา, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง. วารสารการพยาบาล 2564;23(2):57–69.
10. Bass BM, Avolio BJ. Improving organizational effectiveness through transformational leadership. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 1994.
11. สุดอนอม กมลเลิศ, ภาสกร เงามาม, บุญบา บุญกระโทก, จงกล พลตรี, นิภาพรรณ ฤทธิรอด. การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรายงานและติดตามตัวชี้วัดทางการพยาบาล. ว.พยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2567;47(2):30–44.
12. McBride S, Tietze M. Nursing informatics for the advanced practice nurse: patient safety, quality, outcomes, and interprofessionalism. 3rd ed. New York: Springer Publishing Company; 2022.
13. Cohen JM, Uphoff NT. Participation's place in rural development: seeking clarity through specificity. World Dev 1980;8(3):213–235.
14. จุฑาสินี สัมมานันท์. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัด นนทบุรี [การค้นคว้าอิสระ]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
15. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงานข้อมูล CMI รายนว่งงาน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองบริหารการสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://cmi.moph.go.th/report/micro/index?menu_id=6
16. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองการพยาบาล; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.don.go.th/?page_id=1469
17. ไพเราะแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร [วิทยานิพนธ์]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2560.
18. Schumacker RE, Lomax RG. A beginner's guide to structural equation modeling. 3rd ed. New York: Routledge; 2010.
19. วรณชนก จันทชุม. การวิจัยทางการพยาบาล: การเลือกกลุ่มตัวอย่างและการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
20. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2556.
21. Nunnally JC, Bernstein IH. Psychometric theory. 3rd ed. New York: McGraw–Hill; 1994.
22. Tsogbadrakh B, Kunaviktikul W, Turale S, Wichaikhum O. Nurse and patient perceptions of quality nursing care in Mongolia. Pac Rim Int J Nurs Res 2020;24(4):514–28.
23. Ambushe S, et al. Holistic nursing care in public hospitals as an indicator of nursing quality. J Nurs Manag 2023;31(4):890–898.
24. Al-Dossary RN. Leadership in nursing. In: Alvinus A, editor. Contemporary leadership challenges. London: IntechOpen; 2017. p.251–64.
25. Gurisch C, Kleine J, Maier CB. International models of accreditation and certification for

- hospitals with a focus on nursing: a scoping review. *BMC Health Serv Res* 2024;24(1):1385.
26. Nibbelink CW, et al. Knowledge management and nursing quality outcomes. *J Nurs Scholarsh*. 2023;55(2):456–465.
27. Alharbi SM, Almansour AM. Leadership behaviours and practices assessment among nurse managers in Riyadh second health cluster. *BMC Nurs* 2025;24(1):312.
28. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* 2014;383(9931):1824–1830.
29. Scott G, Hogden A, Taylor R, Mauldon E. Exploring the impact of employee engagement and patient safety. *Int J Qual Health Care* 2022;34(3):mzac059.
30. ปริญดา ไตรยะวงศ์, สมปรรธนา ดาผา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูงตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 8. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2566;26(3):61–71.