

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพะเยา รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่าง 204 คน คิดเป็นร้อยละ 100 นำมาวิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และสถานที่ปฏิบัติงาน (n= 204)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	4	2.0
หญิง	100	98.0
<b>อายุ</b>		
21 - 30 ปี	37	18.2
31 - 40 ปี	79	38.7
41 - 50 ปี	66	32.3
51 - 60 ปี	12	10.8
พิสัย = 21 - 58 ปี, $\bar{x}$ = 38.4 ปี, S.D. = 9.2		
<b>วุฒิการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	185	91.0
ปริญญาโท	19	9.0
<b>ปฏิบัติงานในตำแหน่ง</b>		
ผู้ปฏิบัติงาน	185	90.6
รองหัวหน้า	9	4.4
หัวหน้าตึก	10	5
<b>สถานที่ปฏิบัติงานอายุกรรม</b>		
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	48	23.5
งานห้องผ่าตัด	39	19.1
แผนกสูติกรรม	27	13.2
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	21	10.3
หอผู้ป่วยหนัก	20	9.9
แผนกผู้ป่วยนอก	20	9.9
แผนกห้องฉุกเฉิน	17	8.3
หอผู้ป่วย	12	5.8

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 98.0 มีอายุระหว่าง 21 - 58 ปี อายุเฉลี่ย 38.4 ปี โดยมีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.7 รองลงมาคือ 41 - 50 ปี , 21 - 30 ปี และ 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.3 ,18.2 และ 10.8 ตามลำดับ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 91 ปริญญาโทคิดเป็นร้อยละ 9 ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 90.6 รองหัวหน้าร้อยละ 4.4 และหัวหน้าคิดร้อยละ 5.0 ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุกรรมร้อยละ 23.5 รองลงมาคือ หอผู้ป่วย ศัลยกรรม งานห้องผ่าตัด และแผนกสูติกรรม คิดเป็นร้อยละ 19.1, 13.2 และ 10.3 ตามลำดับ

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (n = 204)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)</b>		
1 - 5	32	15.6
6 - 10	35	17.2
11 - 15	50	24.6
16 - 20	34	16.7
21 - 25	26	12.7
26 - 30	8	3.9
31 - 35	19	9.3
พิสัย = 1- 33 ปี, $\bar{x}$ = 15.9 ปี, S.D.= 9.3		

**การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอง**

**คุณภาพโรงพยาบาล**

ไม่เคยได้รับการอบรม

20

9.8

เคยได้รับการอบรม

184

90.2

1 ครั้ง

67

32.8

2 ครั้ง

54

26.4

3 ครั้ง

24

11.8

4 ครั้ง

24

11.8

> 4 ครั้ง

15

7.4

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของ</b>		
<b>โรงพยาบาล *</b>		
ร่วมทีม 5 ส	204	100.0
การป้องกันความเสี่ยงในโรงพยาบาล	194	95.1
กิจกรรมวิชาการ	78	38.2
อาชีวอนามัย	56	27.5
การประกันคุณภาพการพยาบาล	45	22.1
<b>การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ของ</b>		
<b>โรงพยาบาล *</b>		
งานสุขศึกษา	45	22.1
งานพัฒนาบุคลากร	39	19.1
การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	36	17.6
ทีมดูแลผู้ป่วย (PCT)	35	17.2
งานสารสนเทศ	32	15.7

\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมานานตั้งแต่ 1 - 33 ปี เฉลี่ย 15.9 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 24.6 ปฏิบัติงานระหว่าง 11 - 15 ปี รองลงมาคือ 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.2 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9.8 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและร้อยละ 90.2 เคยได้รับการอบรม โดยได้รับการอบรม 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.8 ได้รับการอบรม 2 ครั้ง ร้อยละ 26.4 โดยได้รับการอบรม 3 ครั้ง และ 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.8 เท่ากัน และร้อยละ 7.4 ได้รับการอบรมมากกว่า 4 ครั้ง กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมมากที่สุด คือ กิจกรรม 5ส คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ การป้องกันความเสี่ยงในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 95.1 กิจกรรมวิชาการร้อยละ 38.2 อาชีวอนามัยร้อยละ 27.5 การประกันคุณภาพพยาบาลและงานสุขศึกษาคิดเป็นร้อยละ 22.1 เท่ากัน

## ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 4 ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง  
ในภาพรวม จำแนกตามการมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน

การมีส่วนร่วม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.21	.75	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	4.19	.81	มาก
การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	3.63	.74	มาก
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	2.70	.92	ปานกลาง
<b>การมีส่วนร่วมโดยรวม</b>	<b>3.43</b>	<b>.80</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.43$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.21$ ) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.19$ ) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.63$ ) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.70$ )

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างในด้านการตัดสินใจจำแนกรายกิจกรรม

กิจกรรมการมีส่วนร่วม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ค้นหาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไขในหน่วยงาน	3.80	.77	มาก
2. กำหนดแผนปฏิบัติงานในหน่วยงาน	3.60	.93	มาก
3. วางแผนในการกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	3.60	.84	มาก
4. จัดทำคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงาน	3.50	.87	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรมการมีส่วนร่วม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
5. แก้ไขข้อบกพร่องในการทำงานของ หน่วยงาน	4.10	.67	มาก
6. กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานของ หน่วยงาน	3.10	.93	ปานกลาง
7. กำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของ หน่วยงาน	3.10	.96	ปานกลาง
8. พิจารณาจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ของหน่วยงาน	3.30	1.02	ปานกลาง
9. ร่วมอภิปรายเรื่องต่างๆในที่ประชุม เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	3.40	1.03	ปานกลาง
10. กำหนดมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อ ในหน่วยงาน	2.60	.77	ปานกลาง
11. ศึกษาค้นคว้างานวิจัยเพื่อนำมาประยุกต์ ใช้ในหน่วยงาน	2.45	.88	น้อย
12. คิดนวัตกรรมเพื่อนำมาใช้ ในหน่วยงาน	2.41	.79	น้อย
<b>การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจใน ภาพรวม</b>	<b>3.21</b>	<b>.75</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 5 พบว่าการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาลในด้านการตัดสินใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายกิจกรรมพบว่า  
กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมการตัดสินใจมากที่สุดคือ การค้นหาสาเหตุของปัญหาและแนว  
ทางแก้ไขในหน่วยงาน การกำหนดแผนการปฏิบัติงานในหน่วยงาน การวางแผนในการกำหนด  
มาตรการป้องกันความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของหน่วยงาน การจัดทำคู่มือหรือแนวทางการ  
ปฏิบัติงานและการแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงานของหน่วยงาน กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วน  
ร่วมระดับปานกลางคือ การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน การกำหนดกิจกรรม  
พัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน การพิจารณาจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน การอภิปรายใน

การประชุมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานและการกำหนดมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน ส่วนกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในระดับน้อยคือการศึกษางานวิจัยเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานและการคิดนวัตกรรมเพื่อนำมาใช้ในหน่วยงาน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างในด้านการปฏิบัติจําแนกรายกิจกรรม

กิจกรรมการมีส่วนร่วม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. พัฒนาสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานให้มี ความสะดวกปลอดภัย และน่าอยู่	4.30	.67	มาก
2. ปฏิบัติตามมาตรฐานงานควบคุม ป้องกันการติดเชื้อที่หน่วยงานกำหนด	4.30	.66	มาก
3. ให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้และร่วม วางแผนการรักษา	4.25	1.54	มาก
4. เฝ้าระวังความเสี่ยงและบันทึก อุบัติการณ์เพื่อนำผลมาปรับปรุงแก้ไข	4.13	.71	มาก
5. รายงานปัญหาที่เกิดขึ้นจาก ปฏิบัติงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ	4.12	.66	มาก
6. ปฏิบัติตามมาตรฐาน QA ของงาน พยาบาล	4.10	.74	มาก
7. ปฏิบัติตามมาตรฐานทีม PCT	4.09	.70	มาก
8. ป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ	4.07	.66	มาก
9. สนับสนุนผู้ร่วมงานในการ ความคิดเห็นในหน่วยงาน	3.86	.96	มาก
<b>การมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติในภาพรวม</b>	<b>4.19</b>	<b>.81</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 6 พบว่าการมีส่วนร่วมของ กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติระดับมากทุกกิจกรรม

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างในด้านผลประโยชน์ จำแนกรายกิจกรรม

กิจกรรมการมีส่วนร่วม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. เกิดความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	3.82	.71	มาก
2. ได้รับการยอมรับและยกย่องจาก หน่วยงานอื่น	3.76	.81	มาก
3. สิ่งแวดล้อมของหน่วยงานมีความเป็น ระเบียบและน่าอยู่	3.74	.66	มาก
4. สามารถปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น	3.66	.70	มาก
5. มีโอกาสพัฒนาทักษะต่างๆจาก การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.50	.70	มาก
6. สละเวลาในวันหยุดเพื่อให้การ ทำงานของหน่วยงานประสบความสำเร็จ	3.40	.87	มาก
<b>การมีส่วนร่วมด้านผลประโยชน์โดยรวม</b>	<b>3.63</b>	<b>.74</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 7 พบว่าการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาลในด้านผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมี  
ส่วนร่วมในด้านผลประโยชน์ระดับมาก ทุกกิจกรรม



**ตารางที่ 8** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างในด้านประเมินผล จำแนกรายกิจกรรม

กิจกรรมการมีส่วนร่วม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ประเมินความพึงพอใจของผู้ รับบริการที่มีต่อหน่วยงาน	3.50	.93	มาก
2. ประเมินผลงานของหน่วยงาน ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์	3.35	.88	ปานกลาง
3. ติดตามผลการให้บริการของหน่วยงาน	2.80	.99	ปานกลาง
4. รับการเยี่ยมชมสำรวจหรือ จากหน่วยงานภายนอก	2.50	.97	น้อย
5. ใช้ตัวตามรอย(tracer) โดยทำ กลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มโรคต่างๆ	2.43	.90	น้อย
6. ประเมินความต่อเนื่องของ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	2.42	1.04	น้อย
7. ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขการ ปฏิบัติงานในหน่วยงานโดยใช้ 3C-PDCA	2.41	.75	น้อย
<b>การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล โดยรวม</b>	<b>2.70</b>	<b>.92</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 8 พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาลด้านการประเมินผลในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายกิจกรรม พบว่า  
กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับมาก มีเพียงกิจกรรมเดียวคือการมีส่วนร่วมในการ  
ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อหน่วยงาน กิจกรรมที่มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง คือ  
การมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานของหน่วยงานตาม เป้าหมายและวัตถุประสงค์กิจกรรม การมี  
ส่วนร่วมในการติดตามผลการให้บริการของหน่วยงาน กิจกรรมที่มีส่วนร่วมระดับน้อยคือ การมี  
ส่วนร่วมรับการเยี่ยมชมสำรวจหรือประเมินจากหน่วยงานภายนอก การมีส่วนร่วมในการประเมิน  
ความต่อเนื่องของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การมีส่วนร่วมในการใช้ตัวตามรอย (tracer) ในกลุ่ม  
ผู้ป่วยหรือกลุ่มโรคต่างๆ การมีส่วนร่วมในการประเมินความต่อเนื่องของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ  
การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานในหน่วยงานโดยใช้ 3C-PDCA

### ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (n = 204)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
<b>ปัญหาด้านบุคลากร</b>		
1. ขาดการนำปัญหามาเรียนรู้ร่วมกัน	200	98.0
2. ไม่สนใจที่จะดำเนินการพัฒนา	200	98.0
3. การติดต่อประสานงานไม่มีประสิทธิภาพ	197	96.5
4. ขาดความรู้และความเข้าใจในงานพัฒนาคุณภาพ	195	95.6
5. ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	165	80.9
<b>ปัญหาด้านการบริหาร</b>		
6. ไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะ	123	60.3
7. ขาดการมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็น	105	51.5
8. ไม่เข้าใจหลักการและวิธีการพัฒนาคุณภาพดีพอ	75	36.8
9. ขาดผู้มีความรู้ที่จะแนะนำแนวทางการดำเนินงาน	70	34.3
10. ไม่มีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง	50	24.5
11. ขาดการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	50	24.5
12. บุคลากรไม่เพียงพอ	20	9.8
<b>ปัญหาด้านวัฒนธรรมและองค์กร</b>		
1. ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ร่วมงานทราบ	202	99.1
2. การดำเนินงานเป็นแบบสั่งการ	179	87.7
3. ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง	54	26.5
4. นโยบายไม่ชัดเจน	37	16.7
<b>ปัญหาด้านวัฒนธรรมและองค์กร</b>		
1. ขาดการทำงานเป็นทีม	204	100.0
2. มีการพัฒนาระบบบริการแบบแยกส่วน	204	100.0
3. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	20	9.8

จากตารางที่ 9 พบว่าปัญหาด้านบุคลากรที่พบมากที่สุดคือ ขาดการนำปัญหามาเรียนรู้ร่วมกันและบุคลากร ไม่สนใจที่จะดำเนินการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 98.0 เท่ากัน รองลงมาคือ การติดต่อประสานงานไม่มีประสิทธิภาพคิดเป็นร้อยละ 96.5 ขาดความรู้และความเข้าใจในงานพัฒนาคุณภาพร้อยละ 95.6 บุคลากรไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลร้อยละ 80.9 บุคลากรไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะร้อยละ 60.3 ขาดการมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นร้อยละ 51.5 ไม่เข้าใจหลักการและวิธีการพัฒนาคุณภาพดีพอร้อยละ 36.8 และขาดผู้มีความรู้ที่จะแนะนำแนวทางการดำเนินงานร้อยละ 34.3 ปัญหาด้านการบริหารที่พบมากที่สุดคือ ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ร่วมงานทราบร้อยละ 99.1 การดำเนินงานเป็นแบบสั่งการร้อยละ 87.7 ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 26.5 ส่วนปัญหาด้านวัฒนธรรมและองค์กรที่พบมากที่สุดคือ ขาดการทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนาระบบบริการแบบแยกส่วนร้อยละ 100 เท่ากัน

#### การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลพะเยา อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

#### 1. การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโรงพยาบาลพะเยา

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมในแต่ละด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการปฏิบัติและมีส่วนร่วมในผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก มีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจและการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ต่องแสงจันทร์ (2549) ศึกษาการมีส่วนร่วมและปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง โดยการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในด้านผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก

การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านการตัดสินใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณากิจกรรมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจพบว่ากิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมมาก คือ การมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหา และแนวทางแก้ไขในหน่วยงาน การมีส่วนร่วมกำหนดแผนการปฏิบัติงานในหน่วยงาน การมีส่วนร่วม

วางแผนในการกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของหน่วยงาน การมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานและการแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงานของหน่วยงาน (ตารางที่ 5) กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้เป็นกิจกรรมที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยตรงจึงมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนร่วมมาก

กิจกรรมด้านการตัดสินใจที่พยาบาลมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง คือ การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน การมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน การมีส่วนร่วมในการพิจารณาจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน การร่วมอภิปรายเรื่องต่างๆ ในที่ประชุมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน การมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน กิจกรรมเหล่านี้มักจะเป็นหน้าที่ของฝ่ายบริหารหรือผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมน้อยคือการมีส่วนร่วมในการศึกษางานวิจัยเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน และการมีส่วนร่วมในการคิดนวัตกรรมเพื่อนำมาใช้ในหน่วยงาน เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต้องมีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้เกิดเป็นความยั่งยืนเพื่อตอบสนองต่อความต้องการทั้งผู้ให้และผู้รับบริการด้วยการนำ core values และ concepts มาสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างจริงจัง สามารถกระตุ้นให้ทีมงานเกิดความกระตือรือร้นในการทำงานประจำให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กร( สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2554) อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลพะเยาได้ริเริ่มโครงการส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมและงานวิจัยเพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยแต่การอบรมยังไม่ทั่วถึงจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้น้อย ซึ่งวิจารณ์ พานิช(2554) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งระบบสุขภาพต้องมีการพัฒนาด้านความรู้ของผู้ตลอดโดยใช้เครื่องมือสำคัญการใช้ข้อมูลสารสนเทศ การสร้างความรู้ งานวิจัย (R to R) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความริเริ่มสร้างสรรค์ และการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในการปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับมาก กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมมาก คือ การมีส่วนร่วมพัฒนาสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานให้มีความสะอาด ปลอดภัยและน่าอยู่ การมีส่วนร่วมในปฏิบัติตามมาตรฐานงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อที่หน่วยงานกำหนด และการมีส่วนร่วมให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้และร่วมวางแผนการรักษา การมีส่วนร่วมในการเข้าเป็นผู้ปฏิบัติ จะเน้นการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่และปลอดภัย การบันทึกอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นและปฏิบัติตามมาตรฐานที่วางไว้ การนำแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร (Total quality management : TQM) ซึ่งเป็นการบริหารที่ส่งเสริมให้บุคลากรทุก

คนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพ บรรยากาศที่เหมาะสมในการปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญซึ่งจะทำให้การปฏิบัติประสบผลสำเร็จ การบริหารคุณภาพโดยรวม เป็นแนวคิดที่เป็นระบบการปฏิบัติเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ปฏิบัติภายใต้มาตรฐานวิชาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย สอดคล้องกับสำนักการพยาบาล (2554) ได้พัฒนามาตรฐานการพยาบาลโดยใช้แนวคิดของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award :PMQA) มาบูรณาการกับ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับทดลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ให้เข้าสู่มาตรฐานการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง เน้นการทำงานเป็นทีม ซึ่งบทบาทของพยาบาลจะเป็นกุญแจสำคัญในการปฏิบัติเพื่อการดูแลที่มีคุณภาพให้ประสบผลสำเร็จ( Phoon, Corder and Barter,1996) จึงทำให้การมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในด้านผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมมากที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานจนได้รับการยอมรับและยกย่องจากหน่วยงานอื่นก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงานทำให้สิ่งแวดล้อมของหน่วยงานมีความเป็นระเบียบและน่าอยู่ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับประโยชน์โดยตรงจากการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศินันท์ หล้านามวงศ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กรและการมีส่วนร่วมในงานกับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยึดมั่นผูกพันในองค์กร หากบุคลากรทุกระดับขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลแล้วจะทำให้การดำเนินการไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากบรรยากาศในการทำงานจะมีแต่ความตึงเครียด เกิดความขัดแย้ง เกิดการต่อต้านในบุคลากรบางกลุ่ม ไม่มีการประสานงานในการทำงาน บุคลากรจะไม่แสดงความคิดเห็นใดๆ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและจะมองไม่เห็นคุณค่าการพัฒนาคุณภาพ

การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมที่บุคลากรมีส่วนร่วมระดับมาก คือ การมีส่วนร่วมในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อหน่วยงาน กิจกรรมการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเป็นตัวชี้วัดมาตรฐานทางการพยาบาลที่ทุกหน่วยงานต้องดำเนินการ ปีละ 2 ครั้ง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานจึงมีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้ในระดับมาก เมื่อพิจารณากิจกรรมการประเมินผลที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานของหน่วยงานตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ การมีส่วนร่วมในการติดตามผลการให้บริการของหน่วยงาน เนื่องจากกิจกรรมเหล่านี้

ส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของฝ่ายบริหาร กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมน้อย คือ การมีส่วนร่วมในการประเมินความต่อเนื่องของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานในหน่วยงานโดยใช้ 3C-PDCA การมีส่วนร่วมในการใช้ตัวตามรอย (tracer) โดยทำในกลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มโรคต่างๆ การมีส่วนร่วมในการรับการเยี่ยมสำรวจหรือประเมินจากหน่วยงานภายนอก กิจกรรมเหล่านี้มีกำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี การดำเนินการกิจกรรมเหล่านี้มักจะเป็นหน้าที่ของผู้บริหารหรือหน้าที่ของบุคลากรบางกลุ่มที่ได้รับมอบหมายทำให้บุคลากรระดับปฏิบัติงานไม่ค่อยได้มีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง จากแนวคิดการประเมินผลของบุญธรรม กิจปริดาปริสุทธ์ (2533) กล่าวว่า การประเมินเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินงาน โครงการและงานต่างๆ เป็นการพิจารณาคุณค่าของผลงานที่ได้รับ ด้วยการเปรียบเทียบผลงานที่เกิดขึ้นกับความต้องการที่กำหนด เป็นการตรวจสอบว่างานที่ทำได้ผลดีหรือไม่เพียงพอ เพื่อนำไปพิจารณาปรับปรุงแผนงานหรือกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นกระบวนการวัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงานอย่างมีระบบและต่อเนื่อง โดยนำผลที่ได้จากการประเมินมาปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้แผนงานหรือโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ การติดตามและประเมินผลเป็นหัวใจของการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ การติดตามและประเมินผลที่ทรงพลังที่สุด คือ การติดตามและประเมินผลแบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นเครื่องมือหรือกลไกอย่างหนึ่งในการระดมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์หรือระดมปัญญา จากหลากหลายมุมมอง หลากหลายแนวคิด หลากหลายบทบาท เข้ามาร่วมกันผลักดันกิจการหรือโครงการที่มีความซับซ้อน (อรุณี เวียงสระ, 2548) และจากการศึกษาของ สิริอร พันฟูง (2549) เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กรและคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าผู้บริหารควรสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ในหน่วยงาน โดยการทำงานเป็นทีมและส่งเสริมให้เกิดการวิพากษ์อย่างสร้างสรรค์ และควรเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการประเมินผลในการปฏิบัติงาน

## 2. ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพะเยา

ปัญหาด้านบุคลากรที่สำคัญเรียงตามลำดับคือ บุคลากรขาดการนำปัญหามาเรียนรู้ร่วมกัน และบุคลากรไม่สนใจที่จะดำเนินการพัฒนา รองลงมาคือ การติดต่อประสานงานไม่มีประสิทธิภาพ บุคลากรขาดความรู้และความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพและไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะและไม่เข้าใจหลักการและวิธีการพัฒนาคุณภาพดีพอ ขาดการแนะนำแนวทางการดำเนินงานจากผู้มีความรู้และ

ประสบการณ์ (ตารางที่ 9) สอดคล้องกับการศึกษาของสลิลลา จันทะฮ้อ (2545) ที่พบว่าบุคลากรไม่เข้าใจและต่อต้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพและพบว่าความรู้เป็นปัจจัยของความสำเร็จที่สำคัญ จินตนา ส่องแสงจันทร์(2549) ศึกษาการมีส่วนร่วมและปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่มีเวลาว่างเนื่องจากภาระงานมีมาก ค่าตอบแทนไม่คุ้มค่าและไม่จูงใจในการพัฒนาคุณภาพ เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับงานที่ได้รับ ชูเกียรติ เพียรชนะ(2550) กล่าวว่าปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการนำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในประเทศไทยคือปัญหาด้านบุคลากร ได้แก่ ความรู้ในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและเจตคติต่อการพัฒนาคุณภาพ ปัญหาด้านการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ได้แก่การนำสารสนเทศมาบูรณาการและใช้ประโยชน์ ความต่อเนื่องของการดำเนินการ การทำงานเป็นทีม การประชาสัมพันธ์และการฝึกอบรม

ปัญหาด้านการบริหารที่พบมากที่สุดตามลำดับ คือ ขาดการประชาสัมพันธ์ในเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้ผู้ร่วมงานทราบ การดำเนินงานเป็นแบบสั่งการ ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ขาดการทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนาระบบบริการแบบแยกส่วน ไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ ภูวนกุล (2545) พบปัญหาและอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมคือขาดการประชาสัมพันธ์และการสื่อสารในกลุ่มที่เกี่ยวข้องทำให้การพัฒนาไม่ต่อเนื่อง ส่วนการศึกษาของ อรทัย รุ่งวชิรา (2547) พบว่าพยาบาลประจำการไม่เข้าใจการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินการ เนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้สื่อสารให้ผู้ร่วมงานได้รับทราบและเข้าใจและหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาวัฒนธรรมองค์กรที่พบมากที่สุดคือขาดการทำงานเป็นทีม มีการพัฒนาระบบบริการแบบแยกส่วน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2544) ซึ่งได้สรุปปัญหาไว้ดังนี้คือ สมาชิกในทีมไม่ได้เป็นเจ้าของกระบวนการ หรือไม่ได้มีหน้าที่โดยตรงในประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข ไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงระบบงานและบุคลากรไม่เพียงพอ ไม่มีความต่อเนื่องของการประชุมและระบบงาน ไม่มีความก้าวหน้าในเรื่องของคุณภาพทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ระบบและวัฒนธรรมขององค์กรบริการสุขภาพมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ องค์กรขนาดใหญ่ที่มีการจัดการองค์กรเป็นแบบสั่งการมากกว่าการเสริมสร้างอำนาจ ระบบไม่เอื้ออำนวยต่อการแก้ปัญหา บุคลากรระดับล่างไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับทั้งในกลุ่มผู้ปฏิบัติและผู้บริหารที่จะให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง การฝึกอบรมต้องมีเป้าหมายอย่างชัดเจนต้องพัฒนากลุ่มนำหรือที่ปรึกษาที่มีความเข้าใจกับแนวคิด เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับองค์กรอย่าง

เหมาะสม การศึกษาของจิตรศิริ ชันเงิน (2547) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการกรณีศึกษาโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการทำตามนโยบายที่มีความสำคัญรองมาจากงานประจำเป็นความรับผิดชอบของคนบางกลุ่มและเป็นเรื่องของการทำเอกสาร การพัฒนายังเน้นการฝึกอบรม การนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาเรียนรู้อร่วมกันน้อยและมีปัญหาเกี่ยวกับการประเมิน ทำให้การปฏิบัติเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพเป็นไปในลักษณะกระแสหลักตามแนวทางที่รัฐกำหนด การดำเนินการไม่ต่อเนื่องและแยกส่วนพัฒนา ทำให้การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ผู้ดำเนินการท้อแท้และไม่มีความสุข ทั้งนี้ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คือวัฒนธรรมองค์กรที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพในเรื่อง การจัดการการสื่อสาร ระบบอาวุโสและขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริอร พันธุ์ฟูง (2549) ศึกษาวัฒนธรรมองค์กรกับคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ความเป็นระบบราชการในองค์กรยังคงอยู่ได้แก่ การมีโครงสร้างสายบังคับบัญชา การมีระบบงานที่มีการแบ่งหน้าที่ชัดเจนมีขั้นตอน แต่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรในระบบราชการแนวใหม่ บทบาทของผู้บังคับบัญชาเปลี่ยนมาเป็นผู้สนับสนุนส่งเสริม ให้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาเอง ส่งผลให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาระบบงาน มีการประสานงานในแนวราบมากขึ้น มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่วัฒนธรรมองค์กรภายใต้ระบบอุปถัมภ์ยังมีอยู่ไม่ได้เปลี่ยนแปลง ซึ่งมีอิทธิพลต่อระบบการทำงาน ขวัญกำลังใจและการกล้าแสดงออกของผู้ปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาเนื่องจากการเกิดกลุ่มอำนาจและระบบอุปถัมภ์ในที่ทำงานซึ่งไม่ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานและการประเมินผลงาน ดังนั้น ผู้บริหารภายใต้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพควรมีการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในหน่วยงานโดยการทำงานเป็นทีมและส่งเสริมการวิพากษ์อย่างสร้างสรรค์ในองค์กร เพื่อนำมาพัฒนาตนเองและพัฒนางาน