

ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์  
ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามมาตรฐาน ISO 15189  
และ ISO 15190 ในมุมมองของผู้ให้บริการเพื่อการรักษาพยาบาล



การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2563

**Factors Related to Quality Improvement Medical Laboratories of Community Hospitals  
in the Southern Border Provinces According to ISO 15189 and ISO 15190  
Standards from the Perspective of Healthcare Providers**

**Mr. Noppadon Srisuk**

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health  
School of Health Science  
Sukhothai Thammathirat Open University

2020

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ความสัมพันธ์ระหว่างกรณีมีส่วนร่วมของผู้รับบริการผลการตรวจ  
จาก ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลกับการ  
พัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล  
ชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามมาตรฐาน ISO 15189  
และ ISO 15190 ในมุมมองของผู้ให้บริการเพื่อการรักษาพยาบาล  
ชื่อและนามสกุล นายนพดล สีสุข  
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.พานิ สัตตะกลิน

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2564

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พานิ สัตตะกลิน)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

**ชื่อการศึกษา** คั่นคว่ำอิสระ ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์  
ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามมาตรฐาน ISO 15189  
และ ISO 15190 ในมุมมองของผู้ให้บริการเพื่อการรักษาพยาบาล  
**ผู้ศึกษา** นายนพดล ลีสุข **รหัสนักศึกษา** 2625001025 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร.พณีย์ ลีตะกะลิน **ปีการศึกษา** 2563

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล (2) ระดับการมีส่วนร่วม (3) ระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และ (4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190 ของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในมุมมองของผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล

ประชากรที่ศึกษาคือบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่ใช้ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 382 คน กลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 291 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลด้านการมีส่วนร่วมและด้านคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190 มีค่าความเที่ยง 0.96 และ 0.96 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) บุคลากรส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 38.15 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการ ระยะเวลาปฏิบัติงานช่วง 6 – 10 ปี ไม่เคยได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพร้อยละ 80.07 เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพร้อยละ 60.82 (2) ระดับการมีส่วนร่วม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางที่ค่าเฉลี่ย 2.81 (3) ระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่ค่าเฉลี่ย 3.86 และ (4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่ใช้บริการจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.001$  ( $r = 0.441$ )

**คำสำคัญ** การมีส่วนร่วม คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 และ ISO 15190



**Independent Study title:** Factors Related to Quality Improvement Medical Laboratories of Community Hospitals in the Southern Border Provinces According to ISO 15189 and ISO 15190 Standards from the Perspective of Healthcare Providers

**Author:** Mr. Noppadon Srisuk; **ID:** 2625001025 ;

**Degree:** Master of Public Health; **Independent Study advisor:** Dr.Panee Sitakalin, Associate Professor; **Academic year:** 2020

### **Abstract**

The objectives of this descriptive research study were to study (1) personal factors. (2) Participation level (3) Medical laboratory quality level and (4) related factors with medical laboratory quality according to ISO 15189 and ISO 15190 standards of community hospitals in the southern border provinces from the perspective of healthcare providers.

The population is who use the service are medical personnel and nurses who use the results of Medical laboratories in community hospitals, the southern border provinces, overall are 382 people. The sample was randomized by a specific type of 291 people. The instruments used were: A questionnaire containing information on participation, and the quality of medical laboratory according to ISO 15189 and ISO 15190 with the reliability of 0.96 and 0.96 respectively. The statistics used in the data analysis were Percentage, Mean, Standard deviation. Chi-square test and the Pearson correlation test.

The results showed that: (1) most of the people had a mean age of 38.15 years, bachelor's degree. work at the operational level Working period 6-10 years, never been appointed as a member of quality development committee 80.07 percent, received training on quality improvement 60.82 percent; (2) participation level in overall was at a moderate level, an average of 2.81; (3) the medical laboratory quality level in overall was at a high level, with an average of 3.86; and (4) relative factors with the improvement in quality found that personal factors, age, and length of service were related to the quality of the medical laboratory. It was also found that participation in quality improvement was highly positively correlated with medical laboratory quality based on the perspectives of healthcare workers and nurses who using hospital medical laboratory services, the southern border provinces community, with the statistically significant level at  $<0.001$  ( $r = 0.441$ ).

**Keywords:** Participation, Medical laboratory quality, ISO 15189 and ISO 15190

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วง ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พณิ สัตตะดิน อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ผู้ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ คำชี้แนะ คำลงใจ ตลอดจน ช่วยตรวจสอบความถูกต้องและติดตามงานวิจัยฉบับนี้อย่างใกล้ชิดจนกระทั่งสำเร็จลุล่วง ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ประจำสาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ ปรชชานกรรมการบัณฑิตศึกษา ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ระยะเวลา ในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์สำหรับการ ศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.ภัทรพร ขุบลพันธ์ อาจารย์ ดร.อมรรัตน์ ลีอนาม คุณรัชนิบูล น้าใจดี คุณวีระ โชติ รัตนกุล และคุณจิราวรรณ พรหมเพชร ผู้ทรงคุณวุฒิที่สละเวลา ตรวจสอบ ความถูกต้องของเนื้อหา และรายละเอียดของข้อความในเครื่องมือวิจัย รวมถึงให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ในการสร้างแบบสอบถามที่ใช้สำหรับการเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนนักศึกษา เจ้าหน้าที่และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ทุกท่านที่ได้ กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

นพดล สีสุข

สิงหาคม 2564

## สารบัญ

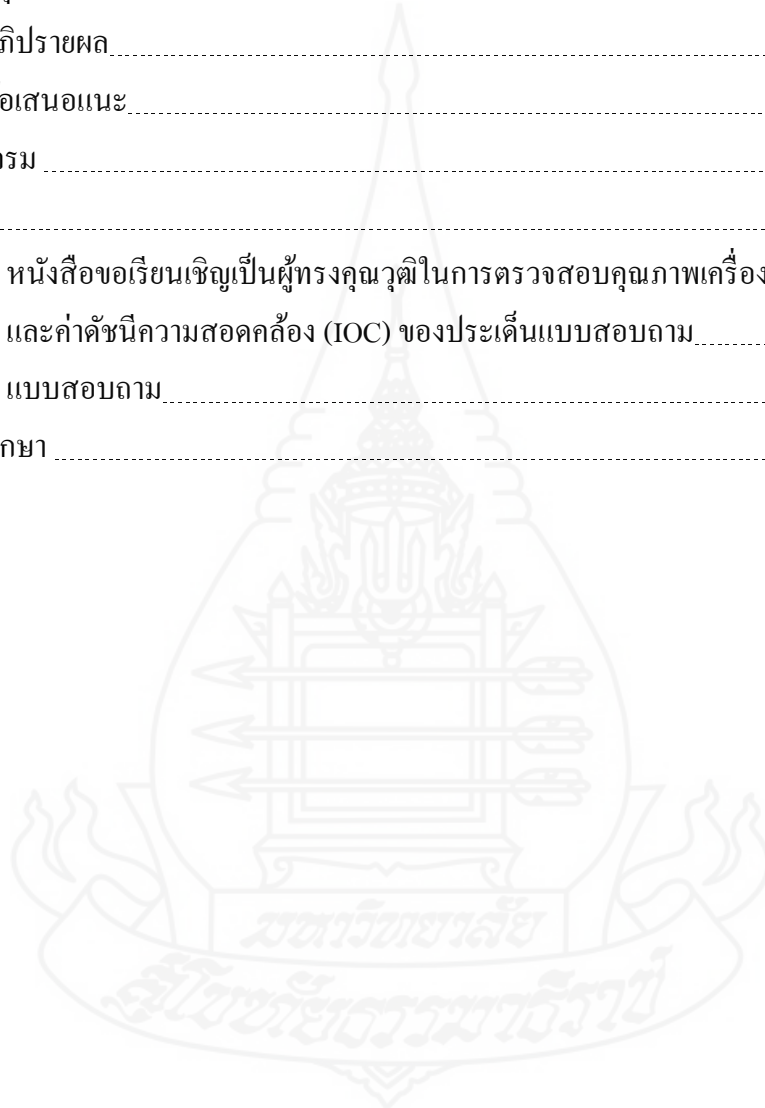
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ญ
สารบัญภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ .....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา .....	2
สมมติฐานการศึกษา .....	3
ขอบเขตการศึกษา .....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	3
กรอบแนวคิดของการศึกษา .....	4
นิยามศัพท์ .....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ .....	10
มาตรฐานข้อกำหนดมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 และ ISO 15190 .....	17
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม (Participation) .....	19
คุณภาพบริการตามแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian) .....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	28
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการ .....	32
รูปแบบการศึกษา .....	32
ระยะเวลาศึกษา .....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา .....	34
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	37
จริยธรรมการวิจัย .....	39

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับบริการผลการตรวจ จากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล.....	43
ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาล ที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	47
ตอนที่ 3 คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็น ของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจ จากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	50
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากร ที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	54
ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ กับระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็น ของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจ จากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	57
ตอนที่ 6 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการมีส่วนร่วมและคุณภาพ ของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในมุมมองของผู้ใช้บริการ.....	58

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการศึกษาอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	60
สรุปผลการศึกษา.....	61
อภิปรายผล.....	63
ข้อเสนอแนะ.....	67
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก.....	73
ก หนังสือขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของประเด็นแบบสอบถาม.....	74
ข แบบสอบถาม.....	83
ประวัติผู้ศึกษา.....	92



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 แสดงประชากรและขนาดตัวอย่างในกลุ่มผู้รับบริการจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์.....	33
ตารางที่ 3.2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการผลการตรวจจาก ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามมาตรฐานISO 15189 และ ISO 15190ในมุมมองของผู้ให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาล.....	39
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล.....	43
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเป็นกรรมการและการอบรมด้านพัฒนาคุณภาพหน่วยงานหรือ โรงพยาบาล.....	45
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ รายข้อรายด้านและภาพรวม.....	47
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ รายข้อ รายด้านและภาพรวม.....	50
ตารางที่ 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	54

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพกับคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากร ที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	57
ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ของความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการมีส่วนร่วม และคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในมุมมองของผู้ใช้บริการ.....	58





## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา.....	4
ภาพที่ 2.1 รูปแบบการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff.....	26



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุม จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีเพียง 3 โรงพยาบาล เท่านั้นที่ผ่านการรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐานสากล ISO 15189 และ ISO 15190 คิดเป็นร้อยละ 10 จากห้องปฏิบัติการทั้งหมด 30 แห่ง ภายใต้การได้รับการรับรอง ต่างต้องอาศัยปัจจัยสำคัญในหลายๆด้าน ทั้งในเชิงโครงสร้างหลักของการดำเนินงานทางห้อง ปฏิบัติ อาทิ เรื่องงบประมาณ กำลังคน เครื่องมือ อุปกรณ์ อาคารสถานที่ สำหรับด้านกระบวนการ ต่างต้องดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่สอดคล้องตามมาตรฐาน ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน และผู้ใช้บริการต่างมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลลัพธ์ที่ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลต่างมุ่งหวัง คือให้เกิดการรับรองใน คุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการต่อไป

การพัฒนาและรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเป็น หน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญในการช่วยวินิจฉัย ติดตาม และให้การรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้อง แม่นยำ ในการวินิจฉัยการรักษาผู้ป่วยที่มารับบริการให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตในการ รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่ดี คุณภาพห้องปฏิบัติการมีจุดมุ่งหมายในการให้บริการ ผลการตรวจ วิเคราะห์ที่ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว ทันท่วงที ผู้ใช้บริการทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและ ผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เกิดความพึงพอใจในการใช้บริการตั้งแต่การเก็บส่งตรวจจนได้รับผลการตรวจ ระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างมาก โดยห้องปฏิบัติการ จำเป็นต้องมีระบบการพัฒนาคุณภาพเสมอและต่อเนื่อง ในปัจจุบันห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล ได้มีนาระบบรับรองคุณภาพต่าง ๆ มาใช้ เช่น การรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตาม มาตรฐานสากล ISO 15189 (Medical Laboratories-requirements for quality and competence) หรือ มาตรฐานความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15190 (Medical laboratories - Requirements for safety) ซึ่งการได้รับการรับรองระบบคุณภาพ สามารถเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์

ในคุณภาพบริการของห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลที่สร้างความเชื่อมั่น ความมั่นใจในผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรอง

จากการทบทวนการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่ายังไม่มีการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการผลการตรวจ จากห้องปฏิบัติการ ในการพัฒนาคุณภาพ ตามมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190 และในมุมมองคุณภาพของผู้ให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาล ที่ใช้ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาครั้งนี้มุ่งสนใจในการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขที่รับบริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในบริการของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยนำแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980) มาประยุกต์ใช้ และเพื่อให้ทราบถึงระดับคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 1988 อ้างถึงใน สำนักวิชาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งระบุว่าคุณภาพของบริการทางการแพทย์ประกอบด้วย โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และ ผลลัพธ์ (Outcome) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างกรอบการศึกษา ทั้งนี้คาดหวังว่าการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนภาพของการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขที่รับบริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในบริการของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ต่อการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดรูปแบบกิจกรรม นโยบายที่เสริมสร้างการมีส่วนร่วมที่ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นข้อมูลสำคัญที่สะท้อนผลลัพธ์การปฏิบัติงาน การบริการของห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลจังหวัดชายแดนใต้ที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190 อันจะนำไปสู่การวางแผนปรับปรุงรูปแบบการบริการให้ดีขึ้น เกิดการพัฒนาของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

## 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

2.2 ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

2.3 ระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน ISO 15189 และ 15190 ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในมุมมองของผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล

### 3. สมมติฐานการศึกษา

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชายแดนภาคใต้

3.2 การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในการพัฒนาคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชายแดนภาคใต้

### 4. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา ในบุคลากรสาธารณสุขประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขผู้รับบริการผลการตรวจจาก ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สากล ISO 15189 และ ISO 15190 ในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ประชากรจำนวน 382 คน กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจำนวนได้ 291 คน ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2564

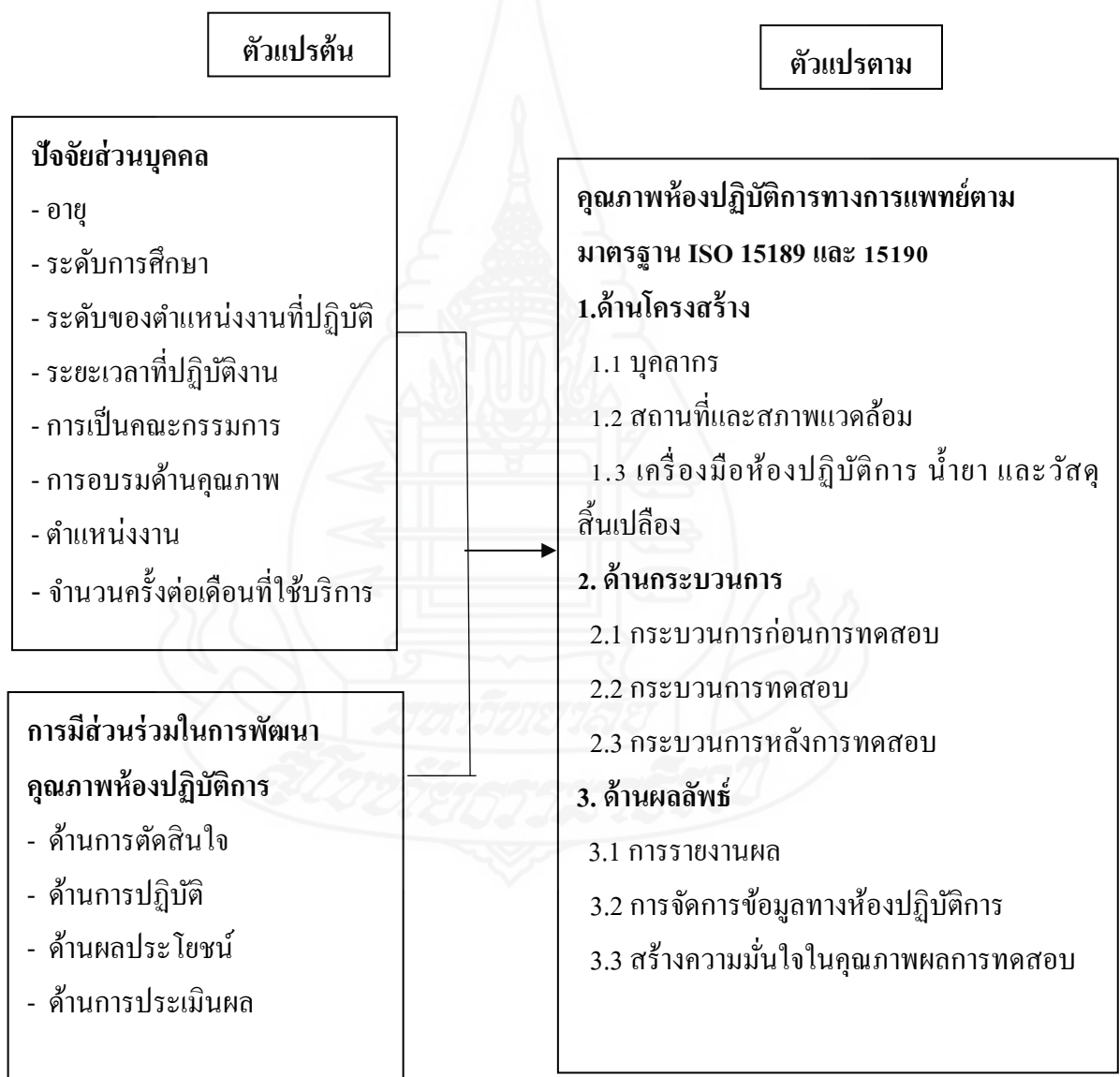
### 5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร ทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาและรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดชายแดนภาคใต้

5.2 เพื่อเป็นข้อมูลการพัฒนาคุณภาพทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

## 6. กรอบแนวคิดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ แนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 1988 อ้างถึงใน สำนักวิชาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ที่ประเมินคุณภาพบริการทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลลัพธ์ (Outcome) และใช้แนวคิดของ โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980) ในการประเมินการมีส่วนร่วม ตามการรับรู้ของผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเป็นกรอบในการศึกษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

## 7. นิยามศัพท์

**7.1 ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับของตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง การเป็นคณะกรรมการ การอบรมด้านคุณภาพ ตำแหน่งงาน และจำนวนครั้งต่อเดือนที่ใช้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

**7.1.1 อายุ** หมายถึง อายุของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาล/สาธารณสุขที่ใช้บริการผลการตรวจจาก ห้องปฏิบัติการรับบริการในโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่

**7.1.2 ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาล/สาธารณสุขที่ใช้บริการผลการตรวจจาก ห้องปฏิบัติการรับบริการในโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้

**7.1.3 ระดับตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ** หมายถึง ตำแหน่งบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาล/สาธารณสุขที่ใช้บริการผลการตรวจจาก ห้องปฏิบัติการรับบริการในโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่

**7.1.4 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง** หมายถึง ระยะเวลาที่บุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาล/สาธารณสุขที่ใช้บริการผลการตรวจจาก ห้องปฏิบัติการรับบริการในโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่

**7.1.5 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ** หมายถึง บุคลากรที่ใช้บริการผลการตรวจจาก ห้องปฏิบัติการรับบริการในโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้รับ หรือมีตำแหน่ง/การปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน/โรงพยาบาล

**7.1.6 การอบรมด้านคุณภาพ** หมายถึง บุคลากรที่ใช้บริการผลการตรวจจาก ห้องปฏิบัติการรับบริการในโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ เข้าอบรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน/โรงพยาบาล

**7.1.7 ผู้รับบริการผลการตรวจ** หมายถึง บุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาล/สาธารณสุข/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ใช้บริการผลการตรวจจาก ห้องปฏิบัติการรับบริการในโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข

**7.1.8 จำนวนครั้งต่อเดือนที่ใช้บริการ** หมายถึง ความถี่ของบุคลากรที่ใช้บริการผลการตรวจจาก ห้องปฏิบัติการรับบริการในโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่

**7.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์** ของบุคลากร สาธารณสุขตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff(1980) หมายถึง บุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาล/ สาธารณสุข/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประสานงานรับบริการผลการตรวจจาก ห้องปฏิบัติการมีส่วนร่วม 4 ด้าน ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่ ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย

**7.2.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ** หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจเข้าร่วมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล การกำหนด/ วางแผนนโยบาย/แผนปฏิบัติงาน/แผนพัฒนามูลนิธิ ในการพัฒนาคุณภาพ/การตัดสินใจในการ ประเมินคุณภาพงาน ของหน่วยงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานสากล ISO 15189 และ ISO 15190 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชายแดนภาคใต้

**7.2.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ** หมายถึงมีส่วนร่วมในการกำหนดและ ปฏิบัติงานตามนโยบายโดยยึดตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 และ ISO 15190 ในการพัฒนาคุณภาพให้เกิดการเรียนรู้และทักษะตามข้อกำหนดของมาตรฐาน

**7.2.3 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล** หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมในการ กำหนด ขอมรับเกณฑ์ ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในการปฏิบัติตามตัวชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพ มีส่วนร่วมในการประเมินสมรรถนะของตนเองหรือ บุคลากรในหน่วยงาน

**7.2.4 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์** หมายถึง การได้รับผลการตรวจจาก ห้องปฏิบัติการได้ถูกต้อง แม่นยำ และตามเวลาที่กำหนด เกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

### **7.3 การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สากล ในโรงพยาบาล**

**การรับรองมาตรฐาน ISO ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาล** ประกอบด้วย

**ISO 15189 : 2012** -Medical laboratories-Requirements for quality and competence หมายถึง ระบบการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานขององค์การระหว่างประเทศว่าด้วยข้อกำหนดการพัฒนา คุณภาพและความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์(International Organization of Standard) ใช้กับ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างจากมนุษย์โดยไม่จำกัดจำนวนเจ้าหน้าที่หรือ ขอบข่ายของกิจกรรมที่ให้บริการตรวจวิเคราะห์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นกรอบการทำงานที่องค์กรต้องปฏิบัติตาม อย่างไม่มีข้อต่อรอง และถูกตรวจติดตาม เพื่อผ่านการรับรอง(Medical Laboratory Accreditation)



**ISO 15190 : 2003 -Medical laboratories-Requirements for safety** หมายถึง ระบบการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานขององค์การระหว่างประเทศว่าด้วยข้อกำหนดด้านความปลอดภัยห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ครอบคลุม มาตรฐานด้านความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติ ผู้ร่วมงาน ผู้เยี่ยมชม และสิ่งแวดล้อมซึ่งถือได้ว่าเป็นกรอบการทำงานที่องค์กรต้องปฏิบัติตามอย่างไม่มีข้อต่อรอง และถูกตรวจติดตาม เพื่อผ่านการรับรองควบคู่กับ มาตรฐาน ISO 15189

**คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์** หมายถึง คุณภาพของการดำเนินงาน ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190 โดยประยุกต์ใช้ แนวคิดของไดนาบีเดียน และเป็นไปตามมาตรฐาน ISO ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน โรงพยาบาล ที่ประกอบด้วย คุณภาพเชิงโครงสร้าง คุณภาพเชิงกระบวนการ และคุณภาพเชิงผลลัพธ์

**1. คุณภาพเชิงโครงสร้าง** หมายถึง การจัดระบบบริหารจัดการและระบบการทำงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพให้เป็นไปตามข้อกำหนดคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่สำคัญ ดังนี้

**1.1 บุคลากร** การจัดระบบบริหารจัดการและระบบการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพด้านบุคลากร ให้เป็นไปตามข้อกำหนดคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 และ ISO 15190 และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพคือ มีคุณวุฒิตรงตามสภาวิชาชีพกำหนด ได้รับการฝึกอบรม/การเพิ่มพูนความรู้/ทักษะ ตามที่ มาตรฐานกำหนด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง บุคลากรมีการกำหนดสายการบังคับบัญชา ความรับผิดชอบงานที่ชัดเจน มีการปฏิบัติงานที่เกิดความปลอดภัยต่อตนเองและผู้ร่วมงาน

**1.2 สถานที่และสภาพแวดล้อม** การจัดระบบบริหารจัดการ ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ให้เป็นไปตามข้อกำหนดคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 และ มาตรฐานความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15190 ได้แก่ การจัดพื้นที่เหมาะสมปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน ระบบแสง เสียง และสิ่งแวดล้อมในห้องปฏิบัติการได้รับการควบคุมตามมาตรฐาน แยกพื้นที่บริการเป็นสัดส่วน ออกจากพื้นที่อันตราย และมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับพนักงานอย่างเหมาะสม

**1.3 เครื่องมือห้องปฏิบัติการ** น้ำยา และวัสดุสิ้นเปลือง การจัดระบบบริหารจัดการและระบบการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ ด้านเครื่องมือห้องปฏิบัติการ น้ำยา และวัสดุสิ้นเปลือง ให้เป็นไปตามข้อกำหนดคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 และ ISO 15190 ตั้งแต่ระบบสำรองน้ำยาที่เพียงพอต่อการใช้งาน การควบคุมคุณภาพ การบำรุงรักษาดูแลเชิงป้องกัน การสอบเทียบเครื่องมือทั้งภายในห้องปฏิบัติการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เครื่องตรวจระดับความเข้มข้นของเลือด(Hematocrit ; Hct),เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด(Blood Glucose ; BS) ในหอผู้ป่วย เป็นต้น และมีระบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากเครื่องมือ

**2. คุณภาพเชิงกระบวนการ** หมายถึง การจัดระบบบริหารจัดการและระบบการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพให้เป็นไปตามข้อกำหนดคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่สำคัญ ดังนี้

**2.1 กระบวนการก่อนการทดสอบ** การจัดระบบบริหารจัดการและระบบการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ ด้านกระบวนการก่อนการทดสอบ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 และ ISO 15190 ตั้งแต่กระบวนการเก็บตัวอย่าง ให้คำแนะนำ การควบคุมคุณภาพ ที่ถูกต้อง และปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยปฏิบัติตามคู่มือการเก็บส่งตรวจ/แนะนำการเก็บตัวอย่าง เมื่อนำตัวอย่างมาส่งที่ห้องปฏิบัติการมีกระบวนการตรวจรับ-ปฏิเสธตัวอย่างที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดเช่น การรักษาอุณหภูมิनाส่ง การระบุตัวผู้ป่วยด้วยหมายเลขของผู้ป่วยใน (Admission Number ; AN) หมายเลขของผู้ป่วยนอก (Hospital Number ; HN) เป็นต้น

**2.2 กระบวนการทดสอบ** การจัดระบบบริหารจัดการและระบบการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ ด้านกระบวนการทดสอบ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 และ ISO 15190 ตามระเบียบปฏิบัติงานที่ใช้ปฏิบัติจริงไว้ในพื้นที่การทดสอบภายในห้องปฏิบัติการ มีการควบคุมคุณภาพในแต่ละรายการทดสอบที่เปิดให้บริการเอง และที่ให้หน่วยงานอื่นในกำกับดำเนินการ เช่น การตรวจน้ำตาลปลายนิ้วในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) เป็นต้น มีการเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการเพื่อความสอดคล้อง และการจัดเรียงลำดับความสำคัญในการบริหารจัดการส่งตรวจให้สามารถรายงานผลได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด เช่น ผลด่วน

**2.3 กระบวนการหลังการทดสอบ** การจัดระบบบริหารจัดการและระบบการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ ด้านกระบวนการหลังการทดสอบ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 และ ISO 15190 ตั้งแต่กระบวนการเก็บรักษาตัวอย่างเพื่อสอบทวน เช่น การเก็บรักษาตัวอย่างเลือดไว้วัน 7 วัน, สารคัดหลั่ง(Body fluid)นาน 15 วัน เป็นต้น หลังทำการตรวจวิเคราะห์ในกระบวนการทดสอบแล้วเสร็จ ตลอดจนการกำจัด/การทำลายตัวอย่างที่ถูกวิธีสอดคล้องตามมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล

**3. คุณภาพเชิงผลลัพธ์** หมายถึง การจัดระบบบริหารจัดการและระบบการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพให้เป็นไปตามข้อกำหนดคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่สำคัญ ดังนี้

**3.1 การรายงานผล** การจัดระบบบริหารจัดการและระบบการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ ด้านการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 และ ISO 15190 ตั้งแต่การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ด้วยรายละเอียด

ที่ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในกระบวนการรักษาผู้ป่วย มีระบบการรายงานค่าวิกฤติในรายการทดสอบที่สำคัญได้อย่างรวดเร็วทันเวลา มีระบบการรายงานผ่านโปรแกรมบันทึกผลด้วยคอมพิวเตอร์ที่สามารถระบุรายละเอียดที่ต้องการและเวลาในการอภิปรายงาน ให้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องทั้งหมดก่อนลงนามรับรองผลโดยนักเทคนิคการแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเป็นคนละบุคคลกับผู้ตรวจวิเคราะห์ เพื่อทวนสอบให้มั่นใจในความถูกต้อง ก่อนส่งไปให้ผู้รับบริการ

(2) การจัดการข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ การจัดระบบบริหารจัดการและระบบการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ ด้านกระบวนการจัดการข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 และ ISO 15190 ตั้งแต่เก็บรักษารายงานผล และเก็บบันทึกผลการทดสอบเพื่อทวนสอบ ให้เป็นไปตามหลักสิทธิผู้ป่วยที่ต้องมีการรักษาความลับ

(3) สร้างความมั่นใจในคุณภาพผลการทดสอบ โดยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการสามารถให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ และเปิดช่องทางสื่อสารสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการผลการตรวจ จากห้องปฏิบัติการ และการจัดระบบบริหารจัดการการทำงาน ให้เป็นไปตามข้อกำหนดคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 และ ISO 15190 ที่ได้รับการรับรองอย่างต่อเนื่อง



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการกำหนดกรอบการศึกษา การกำหนดระเบียบวิธีวิจัย การสร้างแบบสอบถามดังนี้

1. แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
2. มาตรฐานข้อกำหนดมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 และ ISO 15190
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม (Participation)
4. คุณภาพบริการตามแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ

ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญในการช่วยวินิจฉัย ติดตามและให้การรักษาผู้ป่วยโดยห้องปฏิบัติการมีจุดมุ่งหมายในการให้บริการ ผลการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว ทันเวลาที่ ผู้ใช้บริการทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้รับความพึงพอใจในการใช้บริการตั้งแต่การเก็บส่งตรวจจนได้รับผลการตรวจ ระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างมาก โดยผู้บริหารหรือดูแลห้องปฏิบัติการจะต้องดูแลและพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ในปัจจุบันห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลได้มีการนำระบบรับรองคุณภาพสากล International Standards Organization (ISO) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพด้านการบริการและระบบสนับสนุน เพื่อสนับสนุนให้การบริการทางการแพทย์มีคุณภาพได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศต่าง ๆ มาใช้เช่น

- ISO 15189 Medical Laboratories-requirements for quality and competence การรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เริ่มนำมาใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 สำหรับห้องปฏิบัติการที่ให้บริการทางการแพทย์ และใน พ.ศ. 2556 ปรับเปลี่ยนเป็นเวอร์ชัน ISO 15189 : 2012

- ISO 15190 Medical laboratories --Requirements for safety การรับรองมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เริ่มนำมาใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 ควบคู่กับมาตรฐาน ISO 15189 : 2012

- ISO / IEC 17025 General requirements for the competence of testing and calibration laboratories การรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการทดสอบและสอบเทียบ เช่น ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เริ่มนำมาใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2550 สำหรับห้องปฏิบัติการที่ให้บริการสอบเทียบ ทดสอบ และสุ่มตรวจตัวอย่างสารหรือตัวอย่างวัสดุเพื่อนำไปทดสอบหรือสอบเทียบต่อไป

- ISO 22870 : 2006 เป็นมาตรฐานการรับรองความสามารถการทดสอบ ณ จุดดูแลผู้ป่วย (Point-of-care testing : POCT) เริ่มนำมาใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2552 สำหรับการทดสอบที่ให้บริการ ณ จุดดูแลผู้ป่วยด้านการเจาะน้ำตาลในเลือด และใน พ.ศ. 2561 ปรับเปลี่ยนเป็นเวอร์ชัน ISO 22870 : 2016

- The Good Laboratory Practice Standard, GLP ซึ่งจัดทำโดย The Organization for Economic Co-operation and Development, OECD เป็นการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการวิจัย

ISO เป็นองค์กรระหว่างประเทศว่าด้วยมาตรฐานสากล มีสำนักงานใหญ่อยู่ที่นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ก่อตั้งเป็นทางการเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2490 ปัจจุบันมีสมาชิก 143 ประเทศ มีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมการกำหนดมาตรฐานระหว่างประเทศ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมเศรษฐกิจและซัพพลายเชนได้แก่ รวมถึงการกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศ ตลอดจนการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในด้านวิชาการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หรือการจัดระเบียบการค้าโลก โดยมีคณะทำงานที่เรียกว่า “Technical Committee” ซึ่งมีอยู่หลายกลุ่มตามงานประเภทต่าง ๆ ทำหน้าที่ในการร่างมาตรฐาน ISO อนุกรมต่าง ๆ ให้ผู้ผลิตและผู้ให้บริการเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของงาน วัดความสามารถ ระดับของทรัพยากรและความต้องการ ในด้านการบริการทางห้องปฏิบัติการนั้น องค์กร ISO ได้จัดทำมาตรฐานที่ใช้ในห้องปฏิบัติการขึ้นเพียง 2 มาตรฐานเท่านั้น คือมาตรฐาน ISO/IEC 17025 สำหรับใช้กับห้องปฏิบัติการทั่วไป และมาตรฐาน ISO 15189 สำหรับใช้กับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยเฉพาะ ที่จัดทำโดย คณะกรรมการ Technical Committee ISO/TC 212 ประกาศใช้ครั้งแรกในเดือน กุมภาพันธ์ ปี ค.ศ.2003 โดยพัฒนาจากมาตรฐาน ISO/IEC 17025 และ ISO 9001

ระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาห้องปฏิบัติการเพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการว่าผลการทดสอบมีความถูกต้อง แม่นยำ เป็นที่เชื่อถือได้ รวมทั้งมีการควบคุมคุณภาพทุกขั้นตอนของการทำงานและสามารถตรวจสอบได้ คำจำกัดความในการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการมีดังนี้

- ระบบคุณภาพ(Quality system) หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วยโครงสร้างขององค์กร  
หน้าที่ความรับผิดชอบ วิธีดำเนินการ และทรัพยากร

- การประกันคุณภาพ (Quality assurance) หมายถึง แผนและการปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อ  
ก่อให้เกิดความมั่นใจว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการเป็นไปอย่างมีคุณภาพ เป็นที่น่าพอใจ หรือการประกัน  
คุณภาพ หมายถึง การควบคุมคุณภาพ (Quality Control) การตรวจสอบคุณภาพ (Quality auditing)  
และการประเมินคุณภาพ (Quality assurance)

- การรับรอง(Certification) หมายถึง การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการว่ามีการ  
บริหารคุณภาพตามข้อกำหนดมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องและตามนโยบาย ข้อกำหนดและเงื่อนไข  
การรับรองฯ ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
และมีความสามารถในการทดสอบรายการทดสอบในรายการ ทดสอบที่ได้รับการรับรอง

ซึ่งการได้รับการรับรองระบบคุณภาพนั้น นอกจากเป็นการพัฒนาคุณภาพแล้วยัง  
สามารถช่วยให้ผู้รับบริการ หรือผู้ใช้ผลการตรวจวิเคราะห์ มีความเชื่อมั่นในคุณภาพของ  
ห้องปฏิบัติการอีกด้วย คุณสมบัติของห้องปฏิบัติการที่ขอการรับรอง ต้องเป็นห้องปฏิบัติการที่จัดตั้ง  
และดำเนินการถูกต้องตามกฎหมายและข้อบังคับของประเทศไทยหรือในกรณีที่ทำให้การรับรองข้าม  
พรมแดนให้ปฏิบัติตามกฎหมายและ ข้อบังคับของประเทศนั้น ๆ โดยมีสถานที่ในการปฏิบัติงาน  
ถาวร หรือ ชั่วคราว หรือห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่

#### ข้อกำหนดทั่วไป

1. ผู้ลงนามในคำขอรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ต้องเป็น  
ผู้บริหารสูงสุด หรือ เจ้าของห้องปฏิบัติการหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ พร้อมแนบเอกสารการมอบ  
อำนาจและติดอากรแสตมป์ 30 บาท

2. ผู้บริหารสูงสุด หรือเจ้าของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ต้องมอบอำนาจให้มี  
ผู้แทนอย่างน้อย 1 คน มีอำนาจติดต่อประสานงานกับ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการโดยตรงและ  
รับผิดชอบในการสื่อสารระหว่างผู้บริหารห้องปฏิบัติการ และสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ  
ทั้งนี้สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการไม่รับผิดชอบในเรื่องการประสานงานภายในหน่วยงานหรือ  
ห้องปฏิบัติการหรือกับผู้บริหารของหน่วยงานหรือห้องปฏิบัติการ

3. ห้องปฏิบัติการต้องส่งเอกสารแสดงรายละเอียดระบบบริหารคุณภาพและการ  
ดำเนินงานทั้งหมดให้ครบถ้วนตามที่สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการกำหนด โดยจัดส่งเอกสาร  
คุณภาพฉบับ ที่เป็นปัจจุบัน (Current Copy) ในรูปเอกสารอย่างน้อย 1 ชุด และในรูปอิเล็กทรอนิกส์  
ไฟล์ 1 ชุด โดยตั้งชื่อไฟล์เอกสารแยกของแต่ละฉบับ ให้สามารถสืบค้นและเข้าใจได้โดยง่าย ทั้งนี้  
สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการอาจเรียกเอกสารเพิ่มเติมตามความเหมาะสม กรณีจัดหาเอกสาร



ดังกล่าวไม่ครบถ้วนภายใน 180 วันหลังจากวันที่ยื่นคำขอ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ จะยกเลิกคำขอ

4. ห้องปฏิบัติการต้องยินยอมปฏิบัติตามขั้นตอน และชำระค่าใช้จ่ายตามอัตราเงื่อนไข และระยะเวลาที่กำหนด

5. ให้ความร่วมมือที่จำเป็นแก่ผู้ตรวจประเมิน เช่น

5.1 ให้ผู้ตรวจประเมินเข้าไปในพื้นที่ห้องปฏิบัติการการปฏิบัติงาน เครื่องมือ และ ส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งยินยอมให้สอบถามและตรวจสอบการข้อมูล เอกสาร

5.2 จัดเตรียมตัวอย่างและสิ่งต่าง ๆ เพื่อแสดงกิจกรรมการดำเนินการทดสอบ ประกอบการตรวจประเมิน

5.3 ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกการใช้อุปกรณ์สำนักงาน หรือ เครื่องมือ สื่อสารตามความจำเป็น

6. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทดสอบ ต้องปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด ในอันที่จะมีผลกระทบต่อคุณภาพผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ

7. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการจะแจ้งให้ห้องปฏิบัติการทราบผ่านช่องทางเว็บไซต์ ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการกรณีมีการเปลี่ยนแปลง นโยบายข้อกำหนด และเงื่อนไขต่าง ๆ และห้องปฏิบัติการต้องดำเนินการให้เป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

8. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการอาจปรับลดขอบข่ายการรับรอง หรือยกเลิกการรับรอง หากห้องปฏิบัติการไม่ยินยอมปฏิบัติตามขั้นตอน ที่กำหนดในข้อปฏิบัติของห้องปฏิบัติการ หลังได้รับการรับรอง หรือเมื่อมีข้อบ่งชี้ว่าขอบข่ายการรับรองนั้น ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานที่ใช้ เป็นเกณฑ์การรับรองภายใต้การพิจารณาของคณะผู้ตรวจประเมินและผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อมูล ด้านระบบและวิชาการในรายงานการตรวจประเมินเพื่อรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการหรือ คณะกรรมการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ

9. ห้องปฏิบัติการอยู่ระหว่างกระบวนการรับรองหรือได้รับการรับรองจากสำนัก มาตรฐานห้องปฏิบัติการแล้วประสงค์จะขอยกเลิกการรับรอง ต้องทำเป็นหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรต่อสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ทั้งนี้ไม่สามารถเรียกคืนค่าธรรมเนียมที่ชำระแล้ว

#### ข้อกำหนดด้านคุณภาพ

1. ต้องมีระบบบริหารคุณภาพตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 หรือ ISO 15189 หรือ ISO 15189 ร่วมด้วย ISO 22870 หรือร่วมด้วย ISO 15190 หรือมาตรฐานอื่นสำหรับห้องปฏิบัติการ



2. มีผลการทดสอบความชำนาญ (Proficiency testing) หรือผลการเปรียบเทียบผลวิเคราะห์ ระหว่างห้องปฏิบัติการ (Interlaboratory comparison) ตามนโยบายข้อกำหนดและเงื่อนไขของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (N 07 15 003)

กระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสังกัดทั้งสิ้นรวม 934 แห่ง สามารถจำแนกเป็นห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สป.) จำนวน 876 แห่ง และห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข(สธ.) ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิตและกรมอนามัย จำนวน 58 แห่ง ที่มีการดำเนินการระบบคุณภาพ และได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO 15189 จำนวน 15 แห่ง แบ่งเป็น ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 14 แห่ง และห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สังกัดกรมวิชาการ สธ. 1 แห่ง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาสต่างดำเนินงานภายใต้วิสัยทัศน์ ด้านให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วย “คุณภาพผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ” ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ โดยที่ผลการตรวจวิเคราะห์ส่งตรวจจากผู้ป่วยที่มีความถูกต้อง แม่นยำ และทันต่อเวลา จะช่วยให้การวินิจฉัยรักษา ป้องกัน และควบคุม โรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีนโยบายการยกระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ให้บริการตามมาตรฐาน ISO 15189 ซึ่งเป็นมาตรฐานสากล สำหรับการประเมินคุณภาพและความสามารถของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โดยเฉพาะ ซึ่งสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ(The Bureau of Laboratory Quality Standard, BLQS, สมป.)เป็นหน่วยรับรองตามมาตรฐาน ISO 15189 เพียงแห่งเดียวของประเทศไทย (Accreditation Body, AB) โดยเป็นสมาชิกสามัญ(Full member) และลงนามการยอมรับร่วมระหว่างประเทศ Mutual Recognition Arrangement(MRA) กับองค์การความร่วมมือภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกว่าด้วยการรับรองห้องปฏิบัติการ(Asia Pacific Laboratory Accrediation Cooperation, APLAC) และองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศว่าด้วยการรับรองห้องปฏิบัติการ(International Laboratory Accrediation Cooperation, ILAC) หรือเรียกว่า การได้รับการรับรองครั้งเดียว ได้รับการยอมรับในทุกที่ “Accredited Once Accepted Everywhere”

สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ยกฐานะมาจากกองมาตรฐานชั้นสูงตรสาธารณสุข เป็นหน่วยงานตามพระราชกฤษฎีกา แบ่งส่วนราชการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ. 2540 เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2540 เพื่อรองรับสถานการณ์

การพัฒนาและรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ และปรับปรุงโครงสร้างกระทรวง ทบวง กรม ตามกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ปี พ.ศ. 2545

- มีหน้าที่ตามกฎหมายในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ ประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ติดตามตรวจสอบระบบคุณภาพและให้การรับรองห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นศูนย์กลางข้อมูลด้านคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

- มีหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการรับรองความสามารถ โดยเป็นหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการการมาตรฐานแห่งชาติ ให้รับผิดชอบตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติการมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ในการดำเนินการรับรองหน่วยงานที่ขอการรับรองด้านผลิตภัณฑ์ ด้านสาธารณสุข ด้านการแพทย์ และนิติวิทยาศาสตร์

- เป็นศูนย์กลางความร่วมมือด้านระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข หรือ WHO CC (The World Health Organization Collaborating Centre for Strengthening Quality System in Health Laboratory) มีหน้าที่จัดทำแนวทางดำเนินการจัดทำระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้แก่องค์กรอนามัยโลก เพื่อให้ประเทศต่างๆ ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของตน และจัดอบรมให้แก่บุคลากรผู้รับทุนจากองค์การอนามัยโลก เพื่อให้สามารถนำไปถ่ายทอดแก่ผู้อื่นต่อไปได้ (Training the Trainers) รวมทั้งเป็นศูนย์กลางข้อมูลทางวิชาการ เกี่ยวกับระบบคุณภาพและการรับรองความสามารถของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และเป็นหน่วยงานสนับสนุนให้เกิดการริเริ่มดำเนินการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์สาขาต่าง ๆ

การพัฒนาระบบคุณภาพตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สากล ประกอบด้วย การจัดการด้านบริหารจัดการ เป็นไปตามข้อกำหนดการบริหารจัดการ (Management requirement) ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ด้านการจัดองค์กรและความรับผิดชอบในการจัดการด้านระบบจัดการคุณภาพ ด้านการควบคุมเอกสาร ด้านสัญญาบริการ ด้านการตรวจสอบ โดยห้องปฏิบัติการรับตรวจต่อ ด้านบริการภายนอกและวัสดุสิ้นเปลือง ด้านบริการที่ปรึกษา ด้านการแก้ไขข้อร้องเรียน ด้านการระบุและการควบคุมสิ่งไม่สอดคล้อง ด้านปฏิบัติการแก้ไข ด้านดำเนินการป้องกัน ด้านปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ด้านการควบคุมบันทึก ด้านการประเมินผลและการตรวจติดตาม ด้านการทบทวนบริหาร รวม 15 ด้าน และการจัดการด้านวิชาการ เป็นไปตามข้อกำหนดทางเทคนิค (Technical requirements) ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ด้านบุคลากร

ด้านสถานที่ ด้านเครื่องมือห้องปฏิบัติการ น้ำยา และวัสดุสิ้นเปลือง ด้านกระบวนการก่อนการทดสอบ ด้านกระบวนการทดสอบ ด้านการสร้างเชื่อมั่นในคุณภาพผลการทดสอบ ด้านการรายงานผล ด้านการออกผล ด้านการจัดการข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ รวม 10 ด้าน ประโยชน์ที่ได้รับจากการนำมาตรฐานสากล (ISO) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่

1. **ด้านองค์กร** มีการจัดองค์กร การบริหารงาน ตลอดจนการให้บริการที่มีระบบและมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์และบริการ เป็นที่พึงพอใจของผู้บริการและได้รับการยอมรับ ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์กร

2. **ด้านบุคลากร** มีการทำงานที่เป็นระบบ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน พัฒนาการทำงานเป็นทีม เกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน

3. **ด้านผู้รับบริการ** ผู้รับบริการมั่นใจในผลิตภัณฑ์หรือบริการว่ามีคุณภาพเป็นไปตามความต้องการ สะดวก ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายโดยไม่ต้องตรวจสอบคุณภาพซ้ำ

ในปัจจุบันสภาพการแข่งขันและการพัฒนาที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ มีสูงขึ้นมากกว่าในอดีต หากต้องการให้ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในประเทศไทย ได้รับการยอมรับและมีความสามารถแข่งขันในระดับสากลได้แล้ว ห้องปฏิบัติการทั้งหลายคงจำเป็นต้องพัฒนาระบบคุณภาพที่เป็นมาตรฐานสากลและแม้ว่าในปัจจุบันเรื่องนี้ยังเป็นความสนใจของห้องปฏิบัติการแต่ละแห่ง แต่ในอนาคตเชื่อว่าในที่สุดเรื่องนี้จะกลายเป็นกฎหมายที่บังคับดังเช่นที่เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว นอกจากนี้รัฐบาลไทยได้มีนโยบายที่ชัดเจน ที่จะส่งเสริมให้การสาธารณสุขของประเทศมีการพัฒนาเพื่อให้ได้รับการยอมรับในระดับสากลเพื่อให้ประเทศไทยเป็น “ศูนย์กลางด้านการแพทย์” หรือ “Medical Hub” ของเอเชีย ฉะนั้นห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้ป่วย คงจะต้องมีเป้าหมายที่จะพัฒนาเพื่อให้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ และควรจะได้รับ การยอมรับในระดับสากลด้วย มาตรฐาน ISO 15189 : 2012 มาตรฐานสากลสำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์นี้จึงเป็นมาตรฐานที่น่าสนใจสำหรับห้องปฏิบัติการจะนำไปใช้ทำที่สุดการที่ห้องปฏิบัติการแห่งใดแห่งหนึ่งจะบอกว่าตนเองมีคุณภาพนั้น ห้องปฏิบัติการแห่งนั้นไม่สามารถจะบอกเองได้ หากแต่จะให้องค์กรกลางหรือองค์กรที่สามหรือหน่วยงานที่ให้การรับรองมาทำการรับรองจึงจะได้รับความเชื่อถือ “คุณภาพเป็นภารกิจที่เกิดจากความมุ่งมั่นและตั้งใจของทุกคนที่เกี่ยวข้อง คุณภาพจะดำรงอยู่ได้เมื่อทุกคนรู้บทบาทหน้าที่และปฏิบัติตามระบบที่วางไว้ และคุณภาพจะพัฒนาต่อเนื่องได้เมื่อทุกคนที่เกี่ยวข้องต้องการสิ่งที่ดีกว่าเดิม”

## 2. มาตรฐานข้อกำหนดมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 และ ISO 15190

### ข้อกำหนดมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189

ข้อกำหนดของมาตรฐานมีทั้งหมด 5 หมวด ได้แก่ 1.ขอบข่าย 2.เอกสารอ้างอิง 3. คำศัพท์ คำจำกัดความ 4.ข้อกำหนดด้านบริหารจัดการ 5.ข้อกำหนดด้านเทคนิคในการศึกษาครั้งนี้ มุ่งสนใจที่หมวดที่ 4 และ 5 ซึ่งเป็นเนื้อหาที่นำมาเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดคุณภาพห้องปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ โคนาบีเดียน หมวดมาตรฐานที่ห้องปฏิบัติต้องดำเนินการให้สอดคล้อง ดังนี้ (สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

#### หมวด 4 ข้อกำหนดในการบริหารจัดการ (Management requirements)

เป็นกรอบมาตรฐานข้อกำหนดว่าด้วยเรื่องการบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ แนวทางการพัฒนาคุณภาพและความสามารถสู่ระดับสากล ประกอบด้วยหมวดย่อย ดังนี้

- 4.1 การจัดองค์กรและความรับผิดชอบในการจัดการ (Organization and management responsibility)
- 4.2 ระบบจัดการคุณภาพ (Quality management system)
- 4.3 การควบคุมเอกสาร (Document control)
- 4.4 สัญญาบริการ(Service agreement)
- 4.5 การตรวจสอบโดยห้องปฏิบัติการรับตรวจต่อ (Examination by referral laboratories)
- 4.6 บริการภายนอกและวัสดุสิ้นเปลือง (External service and supplies)
- 4.7 บริการที่ปรึกษา (Advisory service)
- 4.8 การแก้ไขข้อร้องเรียน (Resolution of complaints)
- 4.9 การระบุและการควบคุมสิ่งไม่สอดคล้อง (Identification and control of nonconformities)
- 4.10 ปฏิบัติการแก้ไข (Corrective action)
- 4.11 ดำเนินการป้องกัน (Preventive action)
- 4.12 ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continual improvement)
- 4.13 การควบคุมบันทึก (Control of records)
- 4.14 การประเมินผลและการตรวจติดตาม (Evaluation and audits)
- 4.15 การทบทวนบริหาร (Management review)

### หมวด 5 ข้อกำหนดทางเทคนิค (Technical requirements)

เป็นกรอบมาตรฐานข้อกำหนดทางเทคนิคการให้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ แนวทางการพัฒนาคุณภาพและความสามารถสู่ระดับสากล ประกอบด้วยหมวดย่อยดังนี้

- 5.1 บุคลากร (Personnel)
- 5.2 สถานที่และสภาพแวดล้อม (Accommodation and environmental conditions)
- 5.3 เครื่องมือห้องปฏิบัติการ น้ำยาและวัสดุสิ้นเปลือง (Laboratory equipment reagents, and consumables)
- 5.4 กระบวนการก่อนการทดสอบ (Pre-examination processes)
- 5.5 กระบวนการทดสอบ (examination processes)
- 5.6 สร้างความมั่นใจในคุณภาพผลการทดสอบ (Ensuring quality of examination results)
- 5.7 กระบวนการหลังการทดสอบ (Post-examination processes)
- 5.8 การรายงานผล (Reporting of results)
- 5.9 การออกผล (Release of results)
- 5.10 การจัดการข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory information management)

### ข้อกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15190

เป็นข้อกำหนดสำหรับห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างความปลอดภัยภายในห้องปฏิบัติการประกอบด้วย แนวทางการพัฒนาคุณภาพและความสามารถสู่ระดับสากล

- หมวดที่ 1. ขอบข่าย 2.เอกสารอ้างอิง 3.คำศัพท์ คำจำกัดความ
- หมวดที่ 4. การแยกประเภทความเสี่ยง (Risk group classification)
- หมวดที่ 5. การบริหารจัดการ (Management requirements)
- หมวดที่ 6. การออกแบบห้องปฏิบัติการให้ปลอดภัย (Designing for safety)
- หมวดที่ 7. บุคลากร กระบวนการ การจัดทำเอกสาร การตรวจสอบ และการบันทึก (Staffing, procedures, documentation, inspection and records)
- หมวดที่ 8. การชี้บ่งอันตราย (Identification of hazards)
- หมวดที่ 9. การรายงานอุบัติการณ์ การบาดเจ็บ อุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยจากการทำงาน (Reporting of incidents, injury, accidents and occupational illnesses)
- หมวดที่ 10. การอบรม (Training)
- หมวดที่ 11. ความรับผิดชอบของบุคลากร (Personnel responsibilities)



หมวดที่ 12. การแต่งกายและอุปกรณ์ป้องกัน (Clothing and personal protective equipment, including gloves, eye, face, foot and respiratory protection)

หมวดที่ 13. แนวปฏิบัติที่ดีเรื่องการทำมาสะอาดทั่วไป (Good housekeeping practices)

หมวดที่ 14. แนวปฏิบัติการทำงานที่ปลอดภัย (Safe work practices)

หมวดที่ 15. ละออง คิวในอากาศ (Aerosol)

หมวดที่ 16. ตู้เก็บจุลินทรีย์และตู้เก็บสารเคมี (Microbiological safety cabinets, chemical safety hoods and cabinets)

หมวดที่ 17. ความปลอดภัยทางเคมี (Chemical safety)

หมวดที่ 18. ความปลอดภัยทางรังสี (Radiation safety)

หมวดที่ 19. มาตรการป้องกันทางอัคคีภัย (Fire precautions)

หมวดที่ 20. การอพยพกรณีเหตุฉุกเฉิน (Emergency evacuations)

หมวดที่ 21. อุปกรณ์และเครื่องใช้ไฟฟ้า (Electrical equipment)

หมวดที่ 22. การขนส่งสิ่งส่งตรวจ (Transport of samples)

หมวดที่ 23. การกำจัดของเสีย (Waste disposal)

### 3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม (Participation)

#### ความหมาย

นักวิชาการหลายๆท่านได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมว่าเป็น การเกี่ยวข้องกับของแต่ละบุคคลเพื่อการปรับปรุงสถานะความเป็นอยู่ในสถานการณ์เดียวกันซึ่งได้อธิบายไว้ 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

รณชัย ตั้งมั่นอนันตกุล (2542) ให้ความหมายว่า หมายถึง ขั้นตอนของการแสดงออก ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีต่อโครงการพัฒนารูปแบบเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ทรงศักดิ์ มีชัย (2545) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการในการพัฒนาโดยมีการเข้าร่วมด้วยความกระตือรือร้นและสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดการเปลี่ยนแปลงโดยมีการตัดสินใจเพื่อตัวเองและกลุ่มของตัวเองและมีส่วนดำเนินการเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ปรารถนาหรือตั้งไว้

สุปัญญา เสนะวีณิน (2546) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาทั้งนี้เพื่อจะตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล โดยที่บุคคลเหล่านั้นมีส่วนร่วมคิด ตัดสินใจ และแก้ปัญหาในงานพัฒนาซึ่งเป็นการใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของบุคคลในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

Amstien (1969) อ้างถึงใน ธนเสถียร สุภาภาส และคณะ (2557) ให้ความหมายว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าไปมีส่วนร่วมโดยไม่มีบทบาทอะไรเลยย่อมไม่ได้ผล การมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพนั้น ผู้เข้าร่วมจะต้องรู้จักใช้อำนาจและสามารถควบคุมกิจกรรมนั้นได้จึงจะ ทำให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ

สมบัติ นามบุรี (2562) ระบุความหมายจากนักวิชาการหลายคน อาทิ Berkley (1975) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมนั้นคือการที่ผู้นำเปิดโอกาสให้ผู้ตามทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในการทำงานเท่าที่จะสามารถกระทำได้ และ William Erwin (1976) การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง สำหรับ United Nations (1981) อธิบายว่าการมีส่วนร่วมคือการเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ในการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้งบบรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ และPutti (1987) การมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานของกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะส่งผลให้การบริหารจัดการมีลักษณะกว้าง ซึ่งเป็นทางหนึ่งที่จะทำให้การมีส่วนร่วมขยายไปสู่การปฏิบัติงานในระดับล่างขององค์กร

### แนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมมีส่วนสำคัญต่อองค์กรทุกด้าน ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิดการมีส่วนร่วมของนักวิชาการหลายๆท่านไว้ดังนี้

ปัญชร แก้วส่อง (2545) ได้เสนอว่าการมีส่วนร่วมนั้นจะต้องมีองค์ประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผน (Planning) ในส่วนนี้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามประเมินผล และประการสำคัญคือการตัดสินใจ

2. การดำเนินกิจกรรม (Implementation) ในส่วนนี้ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการจัดการและบริหารใช้ทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรร ควบคุมการเงิน และการบริหาร

3. การใช้ประโยชน์ (Utilization) เป็นส่วนที่ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เป็นการเพิ่มระดับการพึ่งตนเอง และการควบคุมทางสังคม



4. การได้รับผลประโยชน์ (Obtaining benefits) เป็นการแจกจ่ายผลประโยชน์อย่างเท่าเทียม อาจเป็นผลประโยชน์ส่วนตัว สังคมหรือวัตถุ

5. การประเมินผลการพัฒนา (Evaluating development) เป็นการประเมินผลเพื่อทราบปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ

อคิน ระพีพัฒน์ (2547) ได้นำเสนอการแบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไข หมายถึงการตัดสินใจว่าจะไรคือปัญหาของตนเอง อะไรคือสาเหตุ และจะแก้ปัญหานั้นอย่างไร โดยกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาพร้อมกันไปด้วย

2. การตัดสินใจเลือกแนวทางการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหามีถึง การตัดสินใจร่วมกันในการปฏิบัติตามแนวทางให้เป็นที่ไปตามโครงการและแผนที่ได้กำหนดขึ้น

3. การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน หมายถึง การร่วมกันปฏิบัติดำเนินการตามแผนงาน มีส่วนร่วมในการบำรุงรักษาสิ่งที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมหรือการดำเนินงานนั้น

4. การประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา หมายถึง การประเมินผลงานของตนเองและประเมินสภาพการณ์ภายนอกด้วย

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980, p. 213-235) ทำการศึกษาเรื่อง Rural Development Participation: Concept and measure for project Design Implementation and Evaluation พบว่าโครงสร้างพื้นฐานของการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่

**มิติที่ 1** ลักษณะหรือประเภทของการมีส่วนร่วม (Kind of participation) ซึ่งอธิบายและวิเคราะห์การมีส่วนร่วมได้ 4 ลักษณะ ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in decision making) เริ่มต้นจากการวางแผน เนื่องจากมีการรับรู้และเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นมีการกำหนดความต้องการที่จะแก้ไขโดยมีการจัดลำดับความสำคัญ และเลือกนโยบายหรือกิจกรรม การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ (Participation in implementation) ประกอบด้วย การเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมตามที่กำหนด หรือการสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหารและการประสานขอความร่วมมือ ทำให้เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการบริหารและการประสานงานก่อให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ

3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Participation in benefits) มีความสำคัญต่อการยอมรับเอาโครงการที่สำคัญๆ เข้ามา ทั้งที่การตัดสินใจอาจไม่เกิดขึ้นหรือมีขีดจำกัดการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ได้แก่ รายได้ ทรัพย์สิน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ (Participation in evaluation) โดยการติดตามตรวจสอบผลงานของกิจกรรมนั้น ๆ ทำให้ทราบผลสำเร็จที่เกิดขึ้น และได้แลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจกระบวนการเพื่อพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยสิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกต คือ ความเห็น(view) ความชอบ (preference) และความคาดหวัง (expectation) ซึ่งจะอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

**มิติที่ 2** บุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วม สามารถจำแนกออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

- 1) ผู้ที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่น
- 2) ผู้นำท้องถิ่น
- 3) เจ้าหน้าที่ของรัฐ
- 4) คนต่างชาติ

ซึ่งคุณลักษณะของบุคคลทั้ง 4 กลุ่ม ที่ควรพิจารณา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ของครอบครัว การศึกษา การแบ่งกลุ่มในสังคม อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน

**มิติที่ 3** การมีส่วนร่วมนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร พิจารณาจาก 4 ประเด็น ได้แก่

- 1) พื้นฐาน (Driver) ของการมีส่วนร่วม พิจารณาเกี่ยวกับแรงที่กระทำให้เกิดการมีส่วนร่วมมาจากบนหรือล่าง และแรงที่ส่งเสริมมาจากที่ใด (Place)
- 2) รูปแบบ (Means) ของการมีส่วนร่วม พิจารณาเกี่ยวกับรูปแบบขององค์กร (Organization) และการมีส่วนร่วมโดยตรงหรือโดยอ้อม (Direct/Indirect)
- 3) ขอบเขต (Limit) ของการมีส่วนร่วม พิจารณาเกี่ยวกับระยะเวลาที่เข้ามามีส่วนร่วม (Time) และช่วงของกิจกรรม (Section)
- 4) ประสิทธิภาพ (Efficacy) ของการมีส่วนร่วม พิจารณาเกี่ยวกับการให้อำนาจแก่ผู้เข้ามามีส่วนร่วม (Empowerment) และปฏิสัมพันธ์ของคุณลักษณะต่าง ๆ ของสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม (Relevance)

สรุปได้ว่า แนวคิดของการมีส่วนร่วมมีหลายระดับตั้งแต่ระดับของประชาชน ชุมชน องค์กรหรือระดับประเทศ การมีส่วนร่วมของบุคคลทำให้การขับเคลื่อนการพัฒนาใน องค์กรจนบรรลุเป้าหมาย การพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนต้องอาศัยความร่วมมือเป็นอย่าง สูงของบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาล ในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา คุณภาพตามกรอบมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล รวมถึงมาตรฐานอื่น ๆ

ที่เกี่ยวข้อง แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ ในการตัดสินใจ การปฏิบัติ การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล ถือเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมตามองค์ประกอบของกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาลชุมชนทั้งในระดับ ทีมนำสูงสุด ทีมคร่อมสายงาน หรือทีมนำระดับหน่วยงาน จากแนวคิดการมีส่วนร่วมที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกันคือการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ตลอดจนจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้เกิดความเข้าใจและมองปัญหาได้เด่นชัด การมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ การมีส่วนร่วมในการลงทุนทั้งในด้านทรัพยากรและแรงงาน การประสานงานและการบริหารงาน ตลอดจนการขอความช่วยเหลือจากภายนอก การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ซึ่งจำเป็นต้องมีการลงมติหรือข้อยุติที่ต้องมาจากความต้องการของบุคคลในองค์กร ส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดการเรียนรู้ และมีการบูรณาการผสมผสานทั้งจากด้านบนสู่ล่าง มีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานว่าบรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงใด

การมีส่วนร่วมมีหลายแนวคิด แต่แนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมได้ครอบคลุม 4 ด้าน คือ การตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยการศึกษาครั้งนี้นำมาประยุกต์ใช้กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางสาธารณสุขในการพัฒนาและรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

### รูปแบบการมีส่วนร่วม

โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980) ได้จำแนกรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้ 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งได้อธิบายการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in decision making) การตัดสินใจชนิดนี้เป็นศูนย์กลางของการเกิดทางเลือกตัดสินใจความคิดที่หลากหลาย มีการกำหนดและประเมินทางเลือก และการตัดสินใจเลือก ซึ่งเปรียบได้กับการวางแผนเพื่อนำทางที่เลือกมาสู่การปฏิบัติ สามารถแบ่งการตัดสินใจนี้ออกเป็น 3 ระยะ คือ

1.1 การตัดสินใจช่วงเริ่มต้น (Initial decision) เป็นการเริ่มต้นหาความต้องการ และวิธีการเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงการที่สำคัญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญที่จะเลือกเอาโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มคนและมีความเป็นรูปธรรม โดยผ่านการใช้กระบวนการตัดสินใจในระยะนี้สามารถให้ข้อมูลที่สำคัญและเสนอกลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหา

1.2 การตัดสินใจในช่วงดำเนินการ (Ongoing decision) ความสำเร็จในช่วงนี้เกิดขึ้นได้มากกว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจช่วงเริ่มต้น ซึ่งโครงการจะต้องค้นหาความต้องการของ

บุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในภายหลังนี้ และจัดลำดับความสำคัญของโครงการและวิธีการดำเนินโครงการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม

1.3 ตัดสินใจในช่วงปฏิบัติการ(Operational decision) เป็นความเกี่ยวข้องในองค์กรเมื่อโครงการเข้ามามีการเชื่อมโยงโครงการ มีการรวมตัวขององค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเกณฑ์ สำหรับปฏิบัติกิจกรรมในโครงการกรอบที่สมาชิกยึดถือประกอบด้วยการประชุมเพื่อจัดทำนโยบาย การคัดเลือกผู้นำที่มีอิทธิพลต่อองค์กร

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Participation in implementation) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติแบ่งได้ 3 ทางคือ

2.1 การมีส่วนร่วมในการสละทรัพยากร (resource contribution) สามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ ได้แก่ แรงงาน เงิน วัสดุอุปกรณ์และข้อมูลข่าวสาร ทั้งหมดนี้เป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญเพื่อพัฒนาโครงการส่งเสริมโดยใช้แรงงานในท้องถิ่นเป็นสิ่งที่ดี การบริจาคเงินและวัสดุต่างๆแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วม สิ่งสำคัญของการร่วมนี้คือ การรู้ว่าใครเป็นผู้สนับสนุนและทำอะไร โดยวิธีการจูงใจ การได้รับค่าตอบแทนหรือโดยการบีบบังคับสนับสนุนเรื่องทรัพยากรบ่อยครั้งที่พบว่ามีความไม่เท่าเทียมกันและแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว

2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารและประสานงาน(Project administration and coordination) คนในองค์กรสามารถรวมตัวกันในการปฏิบัติงาน หรือสมาชิกทีมที่ปรึกษาหรือเป็นผู้บริหารโครงการเป็นสมาชิกอาสาซึ่งทำหน้าที่ประสานงานกิจกรรมของโครงการมีการฝึกอบรมให้รู้เทคนิคการปฏิบัติงานในโครงการสำหรับผู้เข้ามาบริหารหรือประสานงานวิธีนี้นอกจากจะเพิ่มความไว้วางใจให้กับคนในองค์กรแล้วยังช่วยให้สมาชิกเกิดความตระหนักถึงปัญหาของตนเองอีกด้วยอีกทั้งยังทำให้เกิดการสื่อสารข้อมูลภายในและได้รับคำแนะนำซึ่งเป็นปัญหาของคนในท้องถิ่นตลอดจนผลกระทบที่ได้รับเมื่อโครงการเข้ามา

2.3 การมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือ(Participation in enlistment) การขอความร่วมมือไม่จำเป็นต้องการเป็นผลประโยชน์เสมอไปแต่พิจารณาข้อเท็จจริงที่ว่าผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังนำโครงการมาใช้และผลกระทบต่อคนในองค์กรที่เข้าร่วมโครงการ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์(Participation in benefits) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมานานและมีผลในทางเศรษฐกิจมีความสำคัญต่อการยอมรับเอาโครงการที่สำคัญๆเข้ามาทั้งที่การตัดสินใจอาจไม่เกิดขึ้นหรือมีขีดจำกัด การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์แบ่งได้ 3 ชนิด

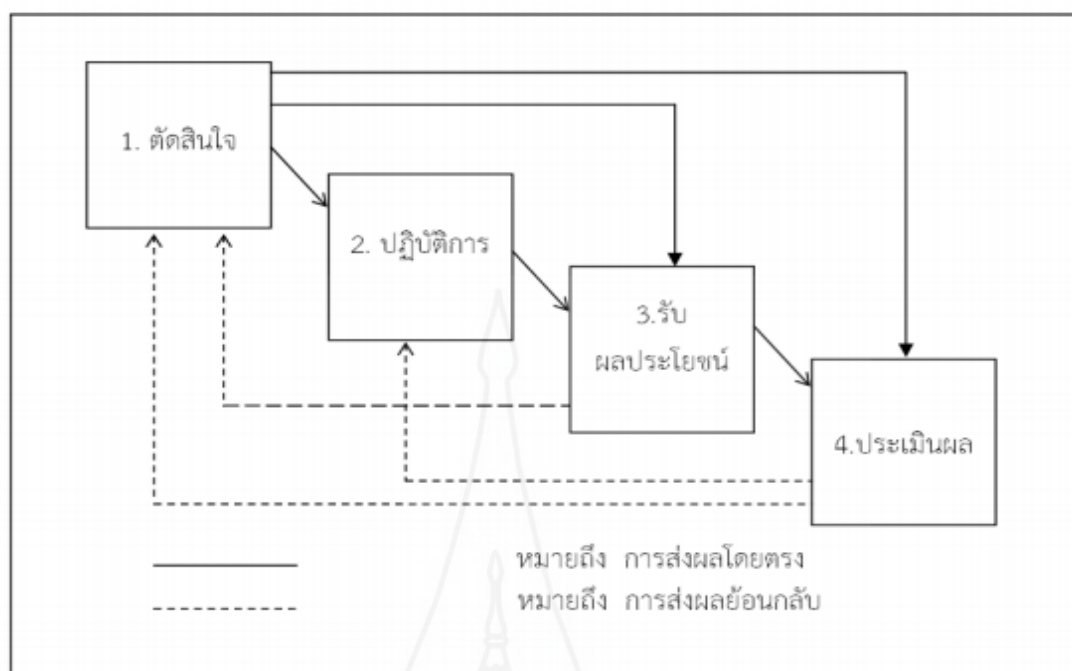
3.1 ผลประโยชน์ด้านวัตถุ (Material benefits) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล เช่น เป็นการเพิ่มการบริโภค รายได้ ทรัพย์สิน แต่สิ่งเหล่านี้อาจจะทำให้การสรุปข้อมูลล้มเหลวได้ซึ่งควรวิเคราะห์ให้ได้ว่า ใครคือผู้มีส่วนร่วมและดำเนินการให้เกิดขึ้น

3.2 ผลประโยชน์ด้านสังคม (Social benefits) เป็นความต้องการด้านพื้นฐานด้าน สาธารณะ ได้แก่ บริการหรือความพึงพอใจจากสาธารณูปโภค โดยใช้รูปแบบผสมผสานเพื่อเพิ่ม คุณภาพชีวิตให้กับคนยากจนจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ทั้งในเรื่อง ปริมาณ การแบ่งผลประโยชน์ และคุณภาพบริการและความพึงพอใจ

3.3 ผลประโยชน์ด้านบุคคล (Personal benefits) เป็นความปรารถนาที่จะเข้ามาเป็น สมาชิกกลุ่มหรือได้รับการคัดเลือกเข้ามา เป็นความต้องการอำนาจทางสังคมและการเมือง โดยผ่าน ความร่วมมือในโครงการ ผลประโยชน์สำคัญที่ได้จากโครงการมี 3 ชนิด คือ ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง อำนาจการเมือง และความรู้สึกว่าตนเองทำงานมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมใน ผลประโยชน์ ควรศึกษาผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังด้วยเพราะอัตราการมีส่วนร่วมใน ผลประโยชน์ควรศึกษาผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังด้วยเพราะอัตราการมีส่วนร่วมใน ผลประโยชน์แตกต่างกันจะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางนโยบายหลักที่เกี่ยวข้องว่าจะให้ใครมีส่วน ร่วมหากผลออกมาตรงข้ามกับความคาดหวัง จะได้แก้ไขเพื่อหาแนวทางที่มีความเป็นไปได้ในการ วางรูปแบบใหม่

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล(Participation in evaluation) แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ การมีส่วนร่วมทางตรง และการมีส่วนร่วมทางอ้อมในการประเมินผลด้านงบประมาณ ความพึงพอใจของบุคคลต่อโครงการ การมีส่วนร่วม วิธีการเข้ามามีส่วนร่วม การแสดงความ คิดเห็นผ่านสื่อต่าง ๆ หรือผ่านตัวแทนที่เลือกเข้าไป เพื่อนำความคิดเห็นไปใช้ประโยชน์

กล่าวโดยสรุป รูปแบบการมีส่วนร่วมตามแนวคิดโคเฮนและอ็ฟฮอฟฟ์ ที่ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล สามารถอธิบายการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ขั้นตอน ดังแสดงใน ภาพประกอบที่ 2



ภาพที่ 2.1 รูปแบบการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff

#### 4. คุณภาพบริการตามแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian)

##### ความหมายของ “คุณภาพบริการ”

จากการให้ความหมายจากนักวิชาการหลายท่าน โดยระบุว่า คุณภาพ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการ โดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งต้องถูกต้องตามมาตรฐาน ถูกต้องตามความต้องการ และถูกต้องตามความคาดหวัง (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) ซึ่งสอดคล้องตามความหมายของพาราสุรามาน (Parasuraman (1985) อ้างถึงใน กัทพร ยุบลพันธ์, 2555) ที่ระบุว่าคุณภาพขึ้นอยู่กับการรับรู้ของผู้บริโภค บริการจะมีคุณภาพต่อเมื่อผู้รับบริการได้รับในสิ่งที่คาดหวัง และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) กล่าวว่า “การจะบรรลุถึงคุณภาพได้นั้นจะเกิดขึ้นเมื่อได้ทำให้สอดคล้องกับความต้องการที่ระบุไว้แล้ว”

สำหรับคุณภาพการบริการทางด้านสุขภาพ จากการทบทวนสถานการณ์และวรรณกรรม โดยสำนักวิชาการแพทย์ ได้ยกกรอบแนวคิดของ Donabedian (Donabedian's framework) ที่ได้เสนอแนวทางการประเมิน/บ่งชี้คุณภาพการดูแล ว่าสามารถประเมินได้จากองค์ประกอบมาตรฐาน 3 ด้าน คือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) ดังนี้



**1. คุณภาพด้านโครงสร้าง** แสดงให้เห็นถึง คุณสมบัติ และลักษณะทางกายภาพของ องค์ประกอบเช่น โรงพยาบาล แพทย์ เครื่องมือ เป็นต้น คุณภาพการบริการด้าน โครงสร้างตาม แนวคิดของ Donabedian สิ่งสำคัญที่จะประเมินได้ว่าโครงสร้างนั้นสามารถตอบสนองคุณภาพการ ดูแลรักษาทางการแพทย์ได้ ควรประกอบไปด้วยการประเมิน

- ด้านทรัพยากรเครื่องมือ (material resources) เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก (facilities) อุปกรณ์ (equipment) และงบประมาณ (money) เอกสารความรู้ต่างๆรวมถึงสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ เนื่องจากการให้บริการผู้ป่วยได้อย่าง มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่พอเพียง พร้อมใช้ ได้มาตรฐาน

- ด้านทรัพยากรบุคคล (human resources) เช่น จำนวนและคุณสมบัติของบุคลากร (number and qualifications of personnel) องค์ความรู้ของบุคลากรต่อการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร และที่สำคัญคือ จำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับ สิทธิศักดิ์ พฤษชัยพิติกุล(2543) ได้กล่าวว่าหากมีการจัดสรรอัตรากำลังที่เพียงพอ เหมาะสม โดยมีการพิจารณาจากปริมาณงาน หรือภาระงาน และมีการมอบหมายงานที่ดี มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน จะทำให้การปฏิบัติงานของบุคลากร มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

- ด้านโครงสร้างองค์กร (organizational structure) เช่น บุคลากรทางการแพทย์ (medical staff) ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (methods of peer review) วิธีการจ่ายเงินทดแทน (methods of reimbursement) สถานะของโรงพยาบาล นโยบายและแผนพัฒนางาน การจัดแบ่งหน้าที่ การมอบหมายงาน และการตรวจสอบการปฏิบัติงานรวมทั้งคู่มือที่ใช้ในการดำเนินงาน เป็นต้น

**2. คุณภาพด้านกระบวนการ** แสดงให้เห็นถึงวิธีการปฏิบัติของผู้ให้บริการสุขภาพต่อ ผู้รับบริการสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการและการได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ ได้แก่กิจกรรมต่าง ๆ ในการวินิจฉัยของแพทย์ผู้ปฏิบัติ การให้คำแนะนำ การดำเนินการรักษา และการสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วยที่มารับบริการ เป็นต้น

**3. คุณภาพด้านผลลัพธ์** สิ่งสำคัญในการบ่งชี้คุณภาพการดูแลที่ดี และสามารถเชื่อมโยง ถึงการจัดการด้าน โครงสร้างและกระบวนการในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ กำหนดไว้ ดังนั้นคุณภาพบริการในมิตินี้ต้องสะท้อนให้เห็นถึงผลของการให้บริการด้านสุขภาพทั้ง ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ลักษณะขององค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนพบว่ามีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กัน หากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีโครงสร้างที่ดี และกระบวนการที่ดีก็ย่อมส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา เนื่องจากโครงสร้างของการบริการจะมีอิทธิพลต่อกระบวนการ และกระบวนการย่อมมีอิทธิพลต่อ

ผลลัพธ์ ดังนั้น สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงสนใจที่จะประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) มาประยุกต์ใช้ในการวัดผลคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตามระบบ ISO 15189 และ ISO 15190 เนื่องจากการดำเนินงานของห้องปฏิบัติการให้ประสบความสำเร็จและเกิดคุณภาพในงานที่ดำเนินการได้นั้น จำเป็นต้องมีความพร้อมเพรียงทั้งในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ดังนี้ 1) โครงสร้างการประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านเครื่องมือห้องปฏิบัติการ น้ำยา และวัสดุสิ้นเปลือง 2) กระบวนการ ประกอบด้วย กระบวนการก่อนการทดสอบ กระบวนการทดสอบ และกระบวนการหลังการทดสอบ 3) ผลลัพธ์ ประกอบด้วย ด้านการรายงานผล ด้านการจัดการข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ และด้านการสร้างความมั่นใจในคุณภาพผลการทดสอบ โดยองค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมรับรู้ระบบคุณภาพการบริการของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ภายใต้มุมมองของผู้ใช้บริการผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เนื่องจากสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ล้วนแล้วแต่มีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและขึ้นต่อกัน อันจะทำให้ได้ข้อมูลที่ครบตามองค์ประกอบดังที่กล่าวมา และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นต่อไป จึงจะเรียกได้ว่ามีคุณภาพอย่างแท้จริง

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาพร รัตนวารีวงศ์, นิตยา เพ็ญศิริรักษา และ วรางคณา จันทร์คง (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ในกลุ่ม ตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุข 196 คน พบว่าบทบาทในการทำงาน และ ประสบการณ์ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ข้อเสนอแนะควรศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาในกรอบมาตรฐานอื่น ๆ เช่นมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานทางทันตกรรม

กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ และประจักษ์ บัวผัน (2554) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ดำเนินการศึกษาด้วยวิธีเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางและเชิงคุณภาพ ในประชากรกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขเขตบริการสุขภาพที่ 3 จำนวน 6,064 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่อายุ และตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร

สยาม ชื่นพงศ์ และช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ ในบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและบุคลากรด้านการสนับสนุนการบำบัด ทั้งหมด 144 คน ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร คือ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสังกัดที่ปฏิบัติงาน ปัจจัยการสื่อสาร และปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร

สุปราณี เกียรพงษ์ (2554) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ 181 คน (รพ. 5 แห่ง) ผลการศึกษาพบว่า การฝึกอบรมและการเป็นกรรมการของพยาบาลไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วม และอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมเช่นกัน

ทิพวรรณ เกตุแสง (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลไซยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง การศึกษา การอบรม การร่วมเป็นคณะกรรมการ เงินเดือน และ โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

อโนทัย ผลิตนันท์เกียรติ(2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 155 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Jardali, Jamal, Dimassi, Ammar, & Tchaghchaghian (2008) ศึกษาผลของการใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อคุณภาพบริการรักษาพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศเลบานอน ดำเนินการศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,048 คน ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 59 แห่ง พบว่า ปัจจัยที่ทำนายระดับคุณภาพที่สูงขึ้น ได้แก่ การนำองค์กร ความมุ่งมั่น การสนับสนุนการจัดสรรทรัพยากร การใช้ข้อมูลสารสนเทศ การบริหารงานคุณภาพ การมีส่วนร่วมของบุคลากร และขนาดของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามการประเมินคุณภาพต้องยึดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นหลักด้วยเช่นกัน

Gagliardi, Majewski, Victor, & Baker (2010) ศึกษาศึกษภาพการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพในกลุ่มหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพบริการที่เมืองออนตารีโอ ประเทศแคนาดา ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรจะเป็นนักจัดการคุณภาพที่ดี ต้องทุ่มเทในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การร่วมมือกับผู้บริหารและทีมแพทย์ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าประเภทของโรงพยาบาลและระดับตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กัน ผู้ที่ผ่านการอบรม มีประสบการณ์ในงาน มีส่วนร่วมในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การวิเคราะห์ข้อมูล และการสื่อสาร ดังนั้นควรมีการอบรมให้ความรู้บุคลากรในหน่วยงานเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงในการพัฒนารูปแบบของงาน

Duclos , Gillaizeau , Colombet , Coste , Durieux (2008) ศึกษาการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพบริการ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล เพื่อระบุปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ โดยทำการสำรวจด้วยแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 272 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีอายุมากกว่าประเมินคะแนนการรับรู้คุณภาพในระดับที่มากกว่ากลุ่มอายุน้อย แสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมในสถานที่ปฏิบัติงาน มีผลต่อการรับรู้ คุณภาพบริการ ดังนั้นทิศทางการพัฒนาในกลุ่มบุคลากรที่มีอายุน้อยกว่า ควรมีการสร้างทีมพี่เลี้ยงและการส่งเสริมการประเมินตนเอง

Greenfield & Braithwaite (2008) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยได้ทบทวนบทความที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการที่ได้รับการตีพิมพ์ในช่วงเดือน มีนาคม ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2551 จากการวิเคราะห์การศึกษาที่เกี่ยวข้องจำนวน 66 เรื่อง พบว่า สิ่งที่มีผลต่อการรับรองคุณภาพคือทัศนคติของผู้นำองค์กรต่อการพัฒนาคุณภาพ การสนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติของบุคลากรในองค์กรต่อการพัฒนาคุณภาพ บริการ การสนับสนุนงบประมาณ ตัวชี้วัดที่สามารถวัดคุณภาพได้ชัดเจน อิทธิพลขององค์กร รูปแบบการประเมินผลโครงการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การเปิดรับฟังความคิดเห็นของคนในองค์กร การพัฒนาบุคลากรในองค์กร และประเด็นที่ผู้เยี่ยมชมสำรวจทำการประเมิน

Chang and Chang (2013) ทำการศึกษาวิเคราะห์ความพึงพอใจ เพื่อค้นหาปัจจัยขับเคลื่อน และปัจจัยยกระดับคุณภาพการบริการในงานทันตกรรม โดยใช้แนวคิดของโดนาปีเดียนระบุข้อสรุปการศึกษาว่า ลักษณะทางกายภาพของปัจจัยทางโครงสร้าง และการบริหารจัดการเชิงกระบวนการ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่มีผลต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดกับผู้รับบริการ

Sharew, Mullu, Abebe, & Mehare. (2020) การประเมินคุณภาพการบริการรักษาด้วยแนวคิดของโดนาปีเดียน ซึ่งทำการศึกษาในผู้รับบริการ จำนวน 736 คน ด้วยแบบสอบถามถึงโครงสร้าง พบว่าที่พิกาศัยของสถานพยาบาล มาตรฐานการสื่อสารของผู้ให้บริการ และการเข้าถึง

สถานบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความพึงพอใจของผู้ป่วย การศึกษานี้เสนอแนะว่า การส่งเสริมการสื่อสารด้านสุขภาพที่มีคุณภาพในทุกระดับของสถานบริการสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ

จากผลการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสะท้อนให้เห็นได้ว่าที่ผ่านมา การศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่วนใหญ่สนใจศึกษาในกลุ่มพยาบาลและมุ่งประเด็นที่การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพระดับโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) นอกจากนี้ ยังไม่พบการศึกษาคุณภาพบริการของห้องปฏิบัติการที่ได้รับรองมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190 ดังนั้น เพื่อเป็นการแสวงหาความรู้และข้อค้นพบมิติใหม่ในด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุข ในบทบาทผู้ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล และเชื่อมโยงกับคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของโคนาบีเดียน



## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการ

#### 1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วม กับการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190 ของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

#### 2. ระยะเวลาศึกษา

ระหว่าง เดือน พฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2564

#### 3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สากล ตามมาตรฐาน ISO 15189 และ 15190 ในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง 3 แห่ง ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ในการเป็นผู้รับบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 382 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์และสะท้อนคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลการศึกษารุ่นนี้จึงสนใจศึกษาในประชากรกลุ่มผู้รับบริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ทำการสุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีทราบประชากร และอ้างอิงจากผลการศึกษาที่สอดคล้องตามผลลัพธ์ การศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของอินทัย ผลิตนนท์เกียรติ (2560) ซึ่งสนใจศึกษาในบริบทโรงพยาบาลชุมชน แสดงสูตรคำนวณ ดังนี้ (Sathian, Sreedharan, Baboo, Sharan , Abhilash , & Rajesh (2010) อ้างถึงใน ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ (2556))



$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}\sigma^2}{[e^2(N-1)+Z^2_{\alpha/2}\sigma^2]} = \frac{382(1.96)^2(0.89)^2}{(0.05)^2(381)+[(1.96)^2(0.89)^2]} = 291$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = จำนวนประชากร

$Z_{\alpha/2}$  = ระดับความเชื่อมั่น (confidence level) เท่ากับ 1.96

$e$  = ค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กำหนดไว้ที่ 0.05

$\sigma$  = ระดับความแปรปรวน ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้ค่าระดับความ

แปรปรวน = 0.89

ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับตัวแทนของกลุ่มผู้รับบริการจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ คือ จำนวน 291 คน

กำหนดสัดส่วนของตัวอย่างเท่ากัน ได้โรงพยาบาลละ 97 คน เพื่อให้ได้ตัวแทนจากประชากรในกลุ่มแพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 3 แห่ง แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 3.1 ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

ตารางที่ 3.1 แสดงประชากรและขนาดตัวอย่างในกลุ่มผู้รับบริการจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ผู้รับบริการ	โรงพยาบาลชุมชน					
	1	ขนาด ตัวอย่าง	2	ขนาด ตัวอย่าง	3	ขนาด ตัวอย่าง
1.แพทย์	12	8	14	12	11	9
2.พยาบาล	132	87	98	81	102	85
3.นักวิชาการสาธารณสุข	3	2	6	4	4	3
รวม	147	97	118	97	117	97

#### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และให้ผู้เข้าร่วมทำการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้ศึกษาดำเนินการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

เป็นข้อคำถามแบบปลายเปิดและแบบเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับของตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน/โรงพยาบาล การอบรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน/โรงพยาบาล การเป็นผู้มีส่วนได้เสีย และจำนวนครั้งต่อเดือนที่ใช้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

ข้อที่ 1 อายุ เป็นคำถามปลายเปิดให้ระบุตัวเลขและข้อมูลลงในช่องว่าง

ข้อที่ 2 ระดับการศึกษาสูงสุด เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

ข้อที่ 3 ตำแหน่งงานปัจจุบัน เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ระดับหัวหน้า และระดับปฏิบัติการ

ข้อที่ 4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ น้อยกว่า 1 ปี ระหว่าง 1-5 ปี ระหว่าง 6-10 ปี และมากกว่า 10 ปี

ข้อที่ 5 การได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน/โรงพยาบาล เป็นคำถามปลายเปิดให้ระบุข้อมูลลงในช่องว่าง

ข้อที่ 6 การอบรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน/โรงพยาบาล เป็นคำถามปลายเปิดให้ระบุข้อมูลลงในช่องว่าง

ข้อที่ 7 บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ แพทย์พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข

ข้อที่ 8 จำนวนครั้งต่อเดือนที่ใช้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ น้อยกว่า 5 ครั้ง ระหว่าง 5-10 ครั้ง ระหว่าง 11-15 ครั้ง และมากกว่า 15 ครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของผู้รับบริการ

พัฒนาและปรับปรุงแบบสอบถามตามการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยอ้างอิงจากการศึกษาของหัตถุชฎูเพ็ง (2551) ที่มีค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามที่ 0.94 และพัฒนาเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั้ง 4 ด้าน ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านผลประโยชน์ และด้านการประเมินผล พัฒนาเป็นข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ให้คะแนนตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับ (Likert Scale) เห็นด้วยมากที่สุด 5 คะแนน - เห็นด้วยน้อยที่สุด 1 คะแนน โดยแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่าตอบ (Rating Scale Question) จัดอยู่ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว มีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 คะแนน

กำหนดระดับคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1981, p. 182) โดยแบ่งตามค่าเฉลี่ย และกำหนดพิสัยของคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยผู้วิจัยทำการรวบรวมคะแนนทั้งหมดมาจัดระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย โดยมีการคำนวณความกว้างของชั้นดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

จากเกณฑ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาแปลความหมายของความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการฯ อยู่ในระดับมาก  
คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการฯ ระดับปานกลาง  
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการฯ อยู่ในระดับน้อย  
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการพัฒนาคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

พัฒนาแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวคิดคุณภาพบริการของ โคนาบีเดียน โดยอ้างอิงจากงานวิจัยคุณภาพของบริการทันตกรรมที่ประยุกต์ใช้โคนาบีเดียน โมเดล (Chang & Chang, 2013) และเชื่อมโยงกับมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตาม ISO 15189 และ 15190 พัฒนาเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบในประเด็นสำคัญของระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ดังนี้

- ด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย บุคลากร สถานที่ สภาพแวดล้อม เครื่องมือ  
ห้องปฏิบัติการ น้ำยา และ วัสดุสิ้นเปลือง

- ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย กระบวนการก่อนการทดสอบ กระบวนการทดสอบ และกระบวนการหลังการทดสอบ

- ด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วย การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทาง  
ห้องปฏิบัติการ การจัดการข้อมูล และการสร้างความมั่นใจในคุณภาพผลการทดสอบ

พัฒนาเป็นข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับ (Likert Scale) เห็นด้วยมากที่สุด 5 คะแนน - เห็นด้วยน้อยที่สุด 1 คะแนน โดยแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่าตอบ (Rating Scale Question) จัดอยู่ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว มีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 คะแนน

กำหนดระดับคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1981, p. 182) โดยแบ่งตามค่าเฉลี่ย และกำหนดพิสัยของคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยผู้วิจัยทำการรวบรวมคะแนนทั้งหมดมาจัดระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ โดยมีการคำนวณความกว้างของชั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

จากเกณฑ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาแปลความหมายของความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง	คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00
คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67
คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

## 5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาคำเนิการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความถูกต้องเชิงโครงสร้างของเนื้อหา (content validity) โดยส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 5 ท่าน ดำเนินการตรวจคุณภาพความตรงของเนื้อหา ด้วยการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index of item-Objective Congruence : IOC) โดยตรวจสอบเป็นรายข้อ ซึ่งการศึกษาคั้งนี้มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 ทุกข้อ เกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนน มีดังนี้

ให้คะแนน +1	เมื่อท่านแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์
0	เมื่อท่านไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ หรือไม่
-1	เมื่อท่านแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์

หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ โดยใช้สูตรของ โรวินลลีและแฮมเบิลตัน (Revinelli & Hambleton, 1997, p. 49-60) ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดยที่ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์

(Index of Item Objective Congruence)

$\Sigma$  แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

R แทน คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อคำถามแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การแปลความหมาย มีดังนี้

ค่า IOC  $\geq$  .50 หมายความว่า คำถามนั้นตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ค่า IOC  $<$  .50 หมายความว่า คำถามนั้นไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ค่าคะแนน IOC ที่เหมาะสมอยู่ระหว่าง 0.5 - 1.00 นำข้อคำถามนั้นไปใช้ได้ ค่าคะแนน IOC อยู่ระหว่าง 0.00 - 0.049 อาจตัดข้อคำถามนั้นทิ้งหรือปรับปรุงใหม่ ค่าคะแนน IOC ดิคลบควรตัดข้อคำถามทิ้ง จากนั้นดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา ณ โรงพยาบาลประจำจังหวัดในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ (Try Out) จำนวน 30 คน และประเมินค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟาครอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้คือ 0.70 ขึ้นไป โดยมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในแต่ละส่วน ดังตารางที่ 3.2



ตารางที่ 3.2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ผลการตรวจจาก ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลกับการพัฒนา คุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดน ภาคใต้ ตามมาตรฐานISO 15189 และ ISO 15190ในมุมมองของผู้ให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาล

ประเด็น	Cronbach's Alpha
ด้านการมีส่วนร่วม	0.960
ด้านคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	0.968

## 6. จริยธรรมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา ก่อนตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการสอบถามเพื่อการแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ด้วยการลงนามในแบบฟอร์มให้ความยินยอม และหากระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความลังเลใจ ไม่สบายใจ และไม่ต้องการตอบแบบสอบถามต่อไป ผู้วิจัยสามารถหยุดการตอบแบบสอบถามได้ทันที

## 7. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาคำเนินการเก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถาม โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษาส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล พร้อมแนบโครงร่างการวิจัย แบบสอบถามถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ชุมชนทั้ง 3 แห่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้ศึกษาติดต่อประสานงานผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งเป็นตัวแทนจากแต่ละโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านระบบคิวอาร์โค้ด
3. ผู้ศึกษาติดตามจำนวนการตอบแบบสอบถามผ่าน google form
4. เข้ารหัสข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรมสำเร็จรูป จากข้อมูลต่างๆ ของแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์

## 8. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้กำหนดสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลการศึกษาดังนี้

1. จำนวน ร้อยละ เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไปและคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน จำนวนครั้งต่อเดือนที่ใช้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ การได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ และการเข้าอบรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน/โรงพยาบาล โดยนำมาแจกแจงจำนวนและนำเสนอเป็นค่าร้อยละและการวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปร ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป หาได้จาก

$$P = \frac{f \times 100}{N}$$

โดยที่  $P$  = ค่าร้อยละ

$f$  = ความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ

$N$  = จำนวนความถี่ทั้งหมด

2. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงระดับคะแนนของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพและระดับคะแนนคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

ค่าเฉลี่ย (Mean) หาได้จาก

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

โดยที่  $\bar{x}$  = ค่าเฉลี่ย

$\sum x$  = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่ม

$n$  = จำนวนของคะแนนในกลุ่ม

ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) หาได้จาก

$$S.D. = \frac{\sqrt{\sum (x - \bar{x})^2}}{n - 1}$$

โดยที่ S.D. = ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$x$  = ข้อมูลตัวที่ 1, 2, 3, ..., n

$\bar{x}$  = ค่าเฉลี่ย

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

3. การทดสอบไคสแควร์ (Chi square test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

4. การทดสอบสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ กับคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล โดยกำหนดระดับความสัมพันธ์ตามเกณฑ์อ้างอิงของ ประคอง กรรณสูต (2541) ดังนี้

$r = 0.1-0.3$  แสดงถึงการมีระดับความสัมพันธ์ต่ำ

$r = 0.3 - 0.7$  แสดงถึงการมีระดับความสัมพันธ์ปานกลาง

$r > 0.7$  แสดงถึงการมีระดับความสัมพันธ์สูง

5. การแปลผลกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น  $< 0.05$  ( $p < .05$ )

6. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190 ในมุมมองของผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรสาธารณสุขผู้รับบริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล ได้แก่ แพทย์พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190 ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วยจังหวัด ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขผู้รับบริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190 เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 291 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ในช่วงเดือน พฤษภาคม – มิถุนายน พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตอนที่ 3 คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพกับระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตอนที่ 6 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการมีส่วนร่วมและคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในมุมมองของผู้ใช้บริการ

### ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับบริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

(n=291)		
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
21 – 30 ปี	59	20.27
31 – 40 ปี	126	43.30
41 – 50 ปี	70	24.05
51 – 60 ปี	36	12.37
(ค่าเฉลี่ย = 38.15 ปี, S.D. = 8.888, range = 37)		
Minimum = 22 ปี, Maximum = 59 ปี		
<b>รวม</b>	291	100.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2.00	0.69
ปริญญาตรี	284.00	97.59
สูงกว่าปริญญาตรี	5.00	1.72
<b>รวม</b>	291	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n=291)		
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ตำแหน่งงานปัจจุบัน</b>		
ระดับหัวหน้า	20	6.87
ระดับปฏิบัติการ	271	93.13
<b>รวม</b>	<b>291</b>	<b>100</b>
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน</b>		
<1 ปี	9	3.09
1 – 5 ปี	79	27.15
6 – 10 ปี	203	69.76
> 10 ปี	9	3.09
<b>รวม</b>	<b>291</b>	<b>100</b>
<b>การได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการเกี่ยวกับการพัฒนา</b>		
<b>คุณภาพ</b>		
เคย	58	19.93
ไม่เคย	233	80.07
<b>รวม</b>	<b>291</b>	<b>100</b>
<b>การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ</b>		
เคย	177	60.82
ไม่เคย	114	39.18
<b>รวม</b>	<b>291</b>	<b>100</b>
<b>บทบาทหน้าที่</b>		
แพทย์	29	9.97
พยาบาล	253	86.94
นักวิชาการสาธารณสุข	9	3.09
<b>รวม</b>	<b>291</b>	<b>100</b>



ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n=291)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>จำนวนครั้งต่อเดือนที่ใช้บริการ</b>		
< 5 ครั้ง	34	11.68
5 – 10 ครั้ง	32	11.00
11 – 15 ครั้ง	25	8.59
> 15 ครั้ง	200	68.73
<b>รวม</b>	<b>291</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 38.15 ปี อายุช่วง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.30 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 97.59 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการคิดเป็นร้อยละ 93.13 ระยะเวลาปฏิบัติงานช่วง 6 – 10 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 69.76 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพคิดเป็นร้อยละ 80.07 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.82 ปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 86.94 รองลงมาเป็นแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 9.97 และใช้บริการห้องปฏิบัติการมากกว่า 15 ครั้งต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.73

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเป็นกรรมการและการอบรมด้านพัฒนาคุณภาพหน่วยงานหรือโรงพยาบาล

(n = 291)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ <sup>1</sup>	ร้อยละ <sup>2</sup>
<b>การได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน/โรงพยาบาล</b>			
<i>มีบทบาทในฐานะ</i>			
กรรมการที่มนำระบบคุณภาพ	16	27.59%	5.50%
กรรมการที่มนำทางคลินิก	11	18.97%	3.78%
กรรมการบริหารความเสี่ยง	10	17.24%	3.44%

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

(n = 291)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ <sup>1</sup>	ร้อยละ <sup>2</sup>
กรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	10	17.24%	3.44%
กรรมการเครื่องมือแพทย์	3	5.17%	1.03%
กรรมการเวชระเบียน	3	5.17%	1.03%
กรรมการบริหารโรงพยาบาล	2	3.45%	0.69%
กรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล	1	1.72%	0.34%
กรรมการบริหารสิ่งแวดล้อม	1	1.72%	0.34%
กรรมการแพทย์แผนไทย, คลินิกกัญชา	1	1.72%	0.34%
<b>รวม</b>	<b>58</b>	<b>100.00%</b>	<b>19.93%</b>
<b>การเข้าอบรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน/โรงพยาบาล</b>			
มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล HA	112	63.28%	38.49%
การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	31	17.51%	10.65%
การเก็บตัวอย่างแลปที่มีคุณภาพ	13	7.34%	4.47%
ความเสี่ยง	8	4.52%	2.75%
การพยาบาล	7	3.95%	2.41%
การทบทวนเวชระเบียน	4	2.26%	1.37%
การทำงานวิจัยในงานประจำ (R2R)	1	0.56%	0.34%
การทำมาตรฐาน JCI	1	0.56%	0.34%
<b>รวม</b>	<b>177</b>	<b>100.00%</b>	<b>60.82%</b>

<sup>1</sup> ร้อยละเทียบจากจำนวนผู้ที่ตอบ, ร้อยละเทียบจากจำนวนทั้งหมด

จากตารางที่ 4.2 กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานหรือโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่เป็นกรรมการที่มนำระบบคุณภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.59 รองลงมาเป็นกรรมการที่มนำทางคลินิก คิดเป็นร้อยละ 18.97 และเป็นกรรมการบริหารความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 17.24 กรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 17.24 ตามลำดับ

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้าอบรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานหรือโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เคยเข้าอบรมมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล HA มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.28 รองลงมาคือเข้าอบรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 17.51 การเก็บตัวอย่างแลปที่มีคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 7.34 และอบรมความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 4.52 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรที่ให้การรักษายาบาล ที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ  
ของบุคลากรที่ให้การรักษายาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ  
ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ รายข้อ  
รายด้านและภาพรวม

(n=291)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ	Mean	S.D.	การแปลผล
<b>ด้านการตัดสินใจ</b>	<b>2.46</b>	<b>0.81</b>	<b>ปานกลาง</b>
1. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์	2.43	0.90	ปานกลาง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดการพัฒนา คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	2.47	0.81	ปานกลาง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางป้องกัน และแก้ไขความเสี่ยงของห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์	2.48	0.84	ปานกลาง
4. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการ ให้บริการของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	2.47	0.84	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n=291)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ	Mean	S.D.	การแปลผล
<b>ด้านปฏิบัติงาน</b>	<b>2.58</b>	<b>0.75</b>	<b>ปานกลาง</b>
5. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทาง/ การจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติงาน ของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	2.51	0.81	ปานกลาง
6. ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานกับทีมสห สาขาวิชาชีพเพื่อการบริการผู้ป่วยเกี่ยวกับผลการ ตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	2.62	0.79	ปานกลาง
7. ท่านมีส่วนร่วมในการหาแนวทางการแก้ไข ปรับปรุงการให้บริการของห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์	2.59	0.78	ปานกลาง
8. ท่านมีส่วนร่วมในการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	2.61	0.82	ปานกลาง
9. ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยงของ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	2.57	0.79	ปานกลาง
<b>ด้านผลประโยชน์</b>	<b>3.83</b>	<b>0.79</b>	<b>สูง</b>
10. ผู้มารับบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ พึงพอใจเพิ่มขึ้น	3.74	0.86	สูง
11. ผลการตรวจสิ่งส่งตรวจมีความถูกต้องเที่ยงตรง ผู้รับและผู้ให้บริการเกิดความปลอดภัยจากการ สัมผัสเชื้อ	3.81	0.82	สูง
12. การตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มี ความถูกต้องและเที่ยงตรงได้รับการยอมรับจาก ผู้รับบริการและช่วยในการวินิจฉัยรักษาโรคผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง	3.82	0.85	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n=291)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ	Mean	S.D.	การแปลผล
13. โรงพยาบาลอื่น ๆ ยอมรับคุณภาพ/มาตรฐานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาลของท่าน	3.88	0.83	สูง
<b>ด้านการประเมินผล</b>	<b>2.38</b>	<b>0.83</b>	<b>ปานกลาง</b>
15. ท่านมีส่วนในการนำผลการประเมินของหน่วยงานไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานของบุคลากรห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	3.90	0.84	สูง
16. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลความพร้อมของบุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ/ ผลลัพธ์ของงานห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานหน่วยงาน	2.30	0.92	น้อย
17. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน	2.37	0.84	ปานกลาง
18. ท่านมีส่วนในการประเมินผลการจัดการข้อร้องเรียนในหน่วยงาน	2.41	0.88	ปานกลาง
19. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน	2.38	0.86	ปานกลาง
20. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการบริการภายในหน่วยงาน	2.41	0.92	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>2.81</b>	<b>0.62</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.3 ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.81 (S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณารายด้าน

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพด้านผลประโยชน์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D. = 0.79) ส่วนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพด้านการตัดสินใจ ด้านปฏิบัติงาน ด้านการประเมินผลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

### ตอนที่ 3 คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากร ที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจ จากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ รายข้อ รายด้านและภาพรวม

(n=291)

คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	Mean	S.D.	การแปลผล
ด้านโครงสร้าง	3.72	0.64	มาก
<b>บุคลากร</b>			
1.เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีคุณสมบัติตรงตาม มาตรฐานวิชาชีพกำหนด	3.71	0.72	มาก
2.มีการกำหนดสายการบังคับบัญชา หน้าที่ความ รับผิดชอบชัดเจนและเชื่อมโยงระบบงานของ ห้องปฏิบัติการกับหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล สถานที่และสภาพแวดล้อม	3.79	0.69	มาก
3.การจัดพื้นที่เหมาะสมปลอดภัย (เช่น แสงสว่าง สะอาด ไม่เปียก/ลื่น) ต่อการปฏิบัติงานการตรวจ วิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและพื้นที่ในการส่งสิ่ง ส่งตรวจ	3.64	0.80	ปานกลาง



ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

(n=291)

คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	Mean	S.D.	การแปลผล
4.ห้องปฏิบัติการจัดพื้นที่สำหรับผู้รับบริการและการติดต่อเป็นสัดส่วน แยกจากเขตพื้นที่อันตราย เครื่องมือห้องปฏิบัติการ น้ำยา และวัสดุสิ้นเปลือง	3.66	0.78	ปานกลาง
5.เครื่องมือ วัสดุ เพียงพอต่อปริมาณการให้บริการ ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเมื่อผู้รับบริการต้องการใช้บริการตลอดเวลา	3.74	0.70	มาก
6.มีระบบควบคุมความถูกต้อง/ครบถ้วน/พร้อมใช้ (คุณภาพ)เครื่องมือทั้งภายในห้องปฏิบัติการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เครื่องตรวจน้ำตาลในหอผู้ป่วย เป็นต้น	3.79	0.71	มาก
7.มีระบบสำรองน้ำยาทั้งภายในห้องปฏิบัติการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพียงพอต่อการเบิกจ่าย เช่น ชุดทดสอบระดับน้ำตาลในเลือด ที่ใช้มากกว่าที่กำหนด เป็นต้น	3.74	0.69	มาก
<b>ด้านกระบวนการ</b>	<b>3.81</b>	<b>0.67</b>	<b>มาก</b>
<u>กระบวนการก่อนการทดสอบ</u>			
8. บุคลากรห้องปฏิบัติการปฏิบัติตามคู่มือการเก็บสิ่งส่งตรวจ/คำแนะนำการเก็บตัวอย่าง	3.73	0.72	มาก
9.บุคลากรห้องปฏิบัติการมีกระบวนการตรวจรับ-ปฏิเสธสิ่งส่งตรวจที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดในการส่งตรวจ	3.80	0.69	มาก
<u>กระบวนการทดสอบ</u>			
10.บุคลากรมีวิธีปฏิบัติงาน(WI) ที่ใช้ปฏิบัติจริงไว้ในพื้นที่การทดสอบของห้องปฏิบัติการ	3.82	0.73	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

(n=291)

คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	Mean	S.D.	การแปลผล
11.บุคลากรมีวิธีการควบคุมความถูกต้องของผลการตรวจ(คุณภาพ)ทั้งภายในห้องปฏิบัติการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การทดสอบระดับน้ำตาลในหอผู้ป่วย เป็นต้น	3.82	0.71	มาก
12.บุคลากรที่ห้องปฏิบัติการสามารถจัดลำดับความสำคัญ และบริหารจัดการสิ่งส่งตรวจ ภายในระยะเวลาที่กำหนด เช่น ผลด่วน <u>กระบวนการหลังการทดสอบ</u>	3.82	0.75	มาก
13.บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีการลงนามผู้ทำการทดสอบและผู้ตรวจสอบผลการตรวจวิเคราะห์ทุกครั้ง	3.84	0.72	มาก
14.มีระบบการจัดเก็บรักษาตัวอย่างหลังการทดสอบให้สามารถทบทวนการเก็บรักษาตัวอย่าง(ทวนสอบ)ได้	3.87	0.73	มาก
<b>ด้านผลลัพธ์</b> <u>การรายงานผล</u>	<b>4.08</b>	<b>0.69</b>	<b>มาก</b>
15. รายงานผล ด้วยรายละเอียดที่ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการรักษาผู้ป่วย	3.88	0.76	มาก
16.ห้องปฏิบัติการรายงานค่าวิกฤติที่สำคัญได้รวดเร็วตามมาตรฐาน เช่น ค่าวิกฤติระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 600 mg/dl. เป็นต้น <u>การจัดการข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ</u>	3.97	0.75	มาก
17.ห้องปฏิบัติการรักษาความลับผู้ป่วย	4.01	0.78	มาก
18.ห้องปฏิบัติการจัดเก็บรายงานผล ผู้ใช้บริการสามารถขอรายงานผลและเข้าถึงได้ในระยะเวลาที่กำหนด	4.03	0.77	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

(n=291)

คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	Mean	S.D.	การแปลผล
<u>การสร้างความมั่นใจในคุณภาพผลการทดสอบรวม</u>			
19.เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการสามารถให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ	4.18	0.82	มาก
20.การรับรองมาตรฐาน ISO ทางห้องปฏิบัติการจากองค์กรภายนอกสร้างความมั่นใจในคุณภาพผลการทดสอบ	4.39	0.77	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.86</b>	<b>0.60</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 4.4 แสดงระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D. = 0.60) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ ด้านผลลัพธ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยที่คุณภาพด้านผลลัพธ์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.08 (S.D. = 0.69)

**ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการ  
ทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาล  
ที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน  
ในจังหวัดชายแดนภาคใต้**

ตารางที่ 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการ  
ทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาล  
ที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน  
ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

(n =291)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการ			$\chi^2$	df	p-value
	ระดับต่ำ n (%)	ระดับปานกลาง n (%)	ระดับสูง n (%)			
<b>อายุ</b>				<b>24.561</b>	<b>6</b>	<b>0.000*</b>
20-30 ปี	-	8 (2.7%)	51 (17.5%)			
31-40 ปี	2 (0.7%)	31 (10.7%)	93 (32.0%)			
41-50 ปี	1 (0.3%)	31 (10.7%)	38 (13.1%)			
มากกว่า 50 ปี	-	18 (20.5%)	18 (9.0%)			
<b>ระดับการศึกษา</b>				<b>0.700</b>	<b>4</b>	<b>0.951</b>
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	1 (0.3%)	1(0.3%)			
ปริญญาตรี	3 (1.0%)	86 (29.6%)	195 (67.0%)			
สูงกว่าปริญญาตรี	-	1 (0.3%)	4 (1.4%)			
<b>ตำแหน่งงาน</b>				<b>0.426</b>	<b>2</b>	<b>0.808</b>
ระดับปฏิบัติการ	3 (1.0%)	81 (27.8%)	187 (64.3%)			
ระดับหัวหน้า	-	7 (2.4%)	13 (4.5%)			

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

(n =291)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการ			$\chi^2$	df	p-value
	ระดับต่ำ n (%)	ระดับปานกลาง n (%)	ระดับสูง n (%)			
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน</b>				<b>16.542</b>	<b>4</b>	<b>0.002*</b>
น้อยกว่า 1 ปี	-	2 (0.69%)	7 (2.41%)			
1-5 ปี	-	11 (3.8%)	68 (23.4%)			
6-10 ปี	3 (1.0%)	75 (25.8%)	125 (43.0%)			
<b>การได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน/ โรงพยาบาล</b>				<b>1.059</b>	<b>2</b>	<b>0.589</b>
เคย	-	16 (5.5%)	42 (14.4%)			
ไม่เคย	3 (1.0%)	72 (24.7%)	158 (54.3%)			
<b>การเข้าอบรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน/โรงพยาบาล</b>				<b>1.301</b>	<b>2</b>	<b>0.522</b>
เคย	1 (0.3%)	56 (19.2%)	120 (41.2%)			
ไม่เคย	2 (0.7%)	32 (11.0%)	80 (27.5%)			
<b>อาชีพ</b>				<b>1.673</b>	<b>4</b>	<b>0.796</b>
แพทย์	-	6 (2.1%)	23 (7.9%)			
พยาบาล	3 (1.0%)	80 (27.5%)	170 (58.4%)			
นักวิชาการ	-	2 (0.7%)	7 (2.4%)			
สาธารณสุข	-	2 (0.7%)	7 (2.4%)			
<b>จำนวนครั้งที่ใช้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์</b>				<b>2.057</b>	<b>6</b>	<b>0.914</b>
น้อยกว่า 5 ครั้ง	-	11 (3.8%)	23 (7.9%)			
5-10 ครั้ง	-	8 (2.7%)	24 (8.2%)			
11-15 ครั้ง	-	7 (2.4%)	18 (6.2%)			
มากกว่า 15 ครั้ง	3 (1.0%)	62 (21.3%)	135 (46.4%)			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้บริการรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนใน จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าปัจจัยอายุ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ กับระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 31-40 ปี มีระดับความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.0% ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 24.561$ , p-value < 0.001)

กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน ระหว่าง 6-10 ปี มีระดับความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.0% ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่าระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 16.542$ , p-value = 0.002)

ส่วนระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน การได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน/โรงพยาบาล การเข้าอบรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน/โรงพยาบาล อาชีพ จำนวนครั้งที่ให้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์



ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพกับระดับคุณภาพ  
 ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากร  
 ที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ  
 ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพกับคุณภาพห้องปฏิบัติการ  
 ทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการ  
 ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดน  
 ภาคใต้

(n =291)

การมีส่วนร่วมในการ พัฒนาคุณภาพ	คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์		
	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านการตัดสินใจ	.381	0.000*	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติงาน	.326	0.000*	ปานกลาง
ด้านผลประโยชน์	.314	0.000*	ปานกลาง
ด้านการประเมินผล	.348	0.000*	ปานกลาง
ภาพรวม	0.441	0.000*	สูง

\*มีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.001$

ตารางที่ 4.6 พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์  
 ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่  
 ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล  
 ชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.001$  ( $r = 0.441$ ) เมื่อวิเคราะห์  
 รายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติงานด้านผลประโยชน์ และด้านการ  
 ประเมินผลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์  
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.001$  เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านการตัดสินใจ  
 ( $r = 0.381$ ) ด้านการประเมินผล ( $r = 0.348$ ) ด้านการปฏิบัติงาน ( $r = 0.326$ ) และด้านผลประโยชน์ ( $r = 0.314$ )

ตอนที่ 6 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการมีส่วนร่วมและคุณภาพ  
ของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน  
จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในมุมมองของผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ของความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการมีส่วนร่วมและคุณภาพ  
ของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชายแดนภาคใต้  
ในมุมมองของผู้ใช้บริการ

(n = 291)

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นต่อคุณภาพห้องปฏิบัติการ	จำนวน	ร้อยละ <sup>1</sup>	ร้อยละ <sup>2</sup>
<u>ประเด็นเพื่อการพัฒนา</u>			
พิจารณาอัตราค่าล้างที่เพียงพอ โดยเฉพาะในสถานการณ์ การระบาด	4	9.5%	0.7%
อยากให้มีห้องปฏิบัติการทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	2	9.5%	0.7%
ห้องปฏิบัติการควรมีพื้นที่กว้างขวาง	2	9.5%	0.7%
คุณภาพของห้องปฏิบัติการต้องมองที่คุณภาพองค์รวมของ โรงพยาบาลร่วมกัน	1	4.8%	0.3%
หากรวมกันได้อยากให้ใช้มาตรฐานร่วมกันทั้งโรงพยาบาล เพียง 1 มาตรฐาน	1	4.8%	0.3%
การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการไม่ควรเป็นสิ่งที่ เพิ่มภาระงาน	1	4.8%	0.3%
ร่วมทำงานภายนอกห้องปฏิบัติการกับทีมวิชาชีพอื่นมากขึ้น	1	4.8%	0.3%
ออกปฏิบัติงานเชิงรุกเพิ่มบทบาทในชุมชน	1	4.8%	0.3%
ตัวบุคคลมีความสำคัญที่บ่งบอกถึงคุณภาพและความมั่นใจ ต่อผลการปฏิบัติงาน	1	4.8%	0.3%
อยากมีส่วนร่วมแต่ภาระงานเยอะมากทำให้ไม่มีโอกาสได้ เรียนรู้มาตรฐานวิชาชีพอื่นๆเท่าที่ควร	1	4.8%	0.3%

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

(n = 291)

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นต่อคุณภาพห้องปฏิบัติการ	จำนวน	ร้อยละ <sup>1</sup>	ร้อยละ <sup>2</sup>
<b>คำชื่นชม</b>			
การพัฒนาห้องปฏิบัติการ เป็นสิ่งที่ดี	6	28.6%	2.1%
ขอให้ดำรงรักษาความต่อเนื่อง และความยั่งยืนของมาตรฐาน ที่รับรอง	3	14.3%	1.0%
การพัฒนาคุณภาพเป็นการลดความเสี่ยงในเจ้าหน้าที่และ ผู้ร่วมงาน	1	4.8%	0.3%
<b>รวม</b>	<b>21</b>	<b>100.0%</b>	<b>8.6%</b>

<sup>1</sup> ร้อยละเทียบจากจำนวนผู้ที่ตอบ, <sup>2</sup> ร้อยละเทียบจากจำนวนทั้งหมด

ตารางที่ 4.7 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการมีส่วนร่วมและคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในมุมมองของผู้ใช้บริการ พบว่าร้อยละ 9.5 มีข้อเสนอแนะในประเด็นการพิจารณาอัตราค่าล้างที่เพียงพอ โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาด ต้องการให้มีห้องปฏิบัติการทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และห้องปฏิบัติการควรมีพื้นที่กว้างขวาง ร้อยละ 28.6 เห็นว่าการพัฒนาห้องปฏิบัติการเป็นสิ่งที่ดี และร้อยละ 14.3 เห็นว่าการดำรงรักษาความต่อเนื่อง และความยั่งยืนของมาตรฐานที่รับรองเป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน

## บทที่ 5

### สรุปการศึกษาอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์กับการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190 ในมุมมองของผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 2) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 3) ระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจาก ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน ISO 15189 และ 15190 ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในมุมมองของผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล

ดำเนินการศึกษาในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน ISO 15189 และ 15190 3 แห่ง พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 382 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 291 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เท่ากับ 0.960 ด้านคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจาก ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เท่ากับ 0.968

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

## 1. สรุปผลการศึกษา

### 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 38.15 ปี อายุช่วง 31-40 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.30 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 97.59 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการคิดเป็นร้อยละ 93.13 ระยะเวลาปฏิบัติงานช่วง 6-10 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 69.76 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพคิดเป็นร้อยละ 80.07 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.82 ปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 86.94 และใช้บริการห้องปฏิบัติการมากกว่า 15 ครั้งต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.73 กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานหรือโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่เป็นกรรมการที่มนำระบบคุณภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.59% สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้าอบรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานหรือโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เคยเข้าอบรมมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล HA มากที่สุด 7 คิดเป็นร้อยละ 63.28%

### 1.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพด้านผลประโยชน์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยมากกว่า ด้านการตัดสินใจ ด้านปฏิบัติงาน ด้านการประเมินผล ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

### 1.3 คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนใน

จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ ด้านผลลัพธ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

#### 1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 31-40 ปี มีระดับความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มากที่สุด ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 24.561$ , p-value < 0.001) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน ระหว่าง 6-10 ปี มีระดับความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มากที่สุด ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่าระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 16.542$ , p-value = 0.002)

ส่วนระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน การได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน/โรงพยาบาล การเข้าอบรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน/โรงพยาบาล อาชีพ จำนวนครั้งที่ใช้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

#### 1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพกับระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001 ( $r = 0.441$ ) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมด้าน การตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติงานด้านผลประโยชน์ และด้านการประเมินผลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001



## 2. อภิปรายผล

ผู้ศึกษาอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการศึกษาที่เป็นข้อค้นพบสำคัญทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมา ในเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ และคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ยังมีไม่มากนัก การอภิปรายผลจึงใช้ข้อค้นพบจากปัจจัยต่างๆที่ได้จากการศึกษารั้งนี้ และงานวิจัยบางส่วนที่สามารถอ้างอิงได้มาใช้ในการอภิปรายผล ดังนี้

### 2.1 ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้โดยพิจารณาจากปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากบุคลากรที่ดำเนินการศึกษาไม่ใช่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรงในงานห้องปฏิบัติการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย และมีบทบาทส่วนใหญ่ในระดับปฏิบัติการ แต่โดยทั่วไปตามการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพจะอยู่ในระดับบริหาร จึงเห็นได้ว่ามีเพียงร้อยละ 19.93 ที่มีบทบาทในฐานะกรรมการที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน/โรงพยาบาล และเป็นกรรมการที่นำระบบคุณภาพเพียง ร้อยละ 5.50 เมื่อพิจารณาจากกิจกรรมที่เคยอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีเพียงร้อยละ 4.47 ซึ่งเป็นเรื่องการเก็บตัวอย่างแลปที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สตาพร รัตนวารีวัชร์ นิตยา เพ็ญศิริรักษา และ วรางคณา จันทร์คง (2557) ที่พบว่า บทบาทในการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และประสบการณ์ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่ง Gagliardi, Majewski, Victor, & Baker (2010) ระบุว่าระดับตำแหน่งงานจะมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพ โดยผู้ที่ผ่านการอบรม หรือการมีประสบการณ์ในงาน จะทำให้มีส่วนร่วมในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การวิเคราะห์ข้อมูล และการสื่อสาร ดังนั้นควรมีการอบรมให้ความรู้บุคลากรในหน่วยงานเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงในการพัฒนารูปแบบของงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินการด้านการพัฒนาคุณภาพเช่นกัน

สำหรับมิติการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพด้านผลประโยชน์มากที่สุด เมื่อเทียบกับด้านการตัดสินใจ การปฏิบัติงาน และการประเมินผล สามารถอธิบายได้จากลักษณะข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการสะท้อนผลการปฏิบัติงานหรือ

ประโยชน์ที่ได้จากการเข้ารับบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เช่น มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ผลการตรวจสิ่งส่งตรวจมีความถูกต้องเที่ยงตรง ผู้รับบริการและผู้ให้บริการปลอดภัยจากการสัมผัสเชื้อ การตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีความถูกต้องและเที่ยงตรงได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการและช่วยในการวินิจฉัยรักษาโรคผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวมถึงเห็นประโยชน์ที่โรงพยาบาลอื่น ๆ ยอมรับในคุณภาพ/มาตรฐานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เช่นกัน ซึ่งเป็นมิติที่ผู้รับบริการสามารถมีส่วนร่วมได้มากกว่า ในแง่มุมมองการตัดสินใจ ซึ่งเป็นบทบาทของระดับบริหาร และเป็นการตัดสินใจภายในของห้องปฏิบัติการ สำหรับด้านการปฏิบัติงานและการประเมินผล ซึ่งเป็นการดำเนินการของห้องปฏิบัติการเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงมีผลต่อการประเมินการมีส่วนร่วมในระดับปานกลางของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

## 2.2 ระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจาก ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก สามารถอธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานของห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นไปตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ISO 15189 ซึ่งเป็นมาตรฐานการบริหารจัดการด้านคุณภาพ และ ISO 15190 ซึ่งเป็นมาตรฐานด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการพัฒนาทั้งภายในหน่วยงานห้องปฏิบัติการที่ยึดมาตรฐานสากล และคำนึงถึงความเกี่ยวข้องของหน่วยงานอื่นๆ ในฐานะผู้รับบริการ และการสร้างมาตรฐานคุณภาพต่อองค์กรภายนอกให้เกิดการรับรู้ ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้รับบริการสามารถประเมินถึงระดับคุณภาพที่เห็นในเชิงประจักษ์ เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพมิติเชิงผลลัพธ์ ซึ่งการจะระบุได้ว่าสิ่งใดงานใดมีคุณภาพ ผู้รับผลงานคือผู้ที่มีส่วนสำคัญต่อการสะท้อนการปฏิบัติงาน ดังเช่น บาเบอร์ (1996) อ้างถึงใน ภัทรพร ยุบลพันธ์ (2555) ระบุว่า คุณภาพจะบรรลุได้เมื่อมีการพัฒนาทั้งภายในและภายนอกองค์กร ในการที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และสอดคล้องตามหลักคิดของโคเนปีเดียน ซึ่งคุณภาพต้องสามารถสะท้อนผลลัพธ์ที่ดีด้วย

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ ด้านผลลัพธ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยที่คุณภาพด้านผลลัพธ์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด สามารถอธิบายได้ว่าการดำเนินงานของห้องปฏิบัติการมีโครงสร้างทั้งด้านกายภาพ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการในการรับ

บริการได้ และผู้ปฏิบัติงานมีศักยภาพเพียงพอในการสร้างความเชื่อมั่นในผลการปฏิบัติงาน ซึ่งมีความสำคัญต่อผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล ซึ่งต้องนำผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไปใช้ประกอบการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป ซึ่งให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนชายแดนใต้ ที่มีมติโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ สามารถบรรลุคุณภาพที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ถูกต้องตามความต้องการ และถูกต้องตามความคาดหวังของผู้รับบริการ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543)

**2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์กับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในมุมมองของผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล**

ปัจจัยอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อธิบายได้ว่า จากข้อมูลลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล ที่พบว่าบุคลากรผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีระดับความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุช่วงดังกล่าว มีประสบการณ์การใช้บริการ ประสานงานด้านผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการเพื่อใช้ประกอบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เข้าใจและมองเห็นองค์ประกอบของคุณภาพห้องปฏิบัติการ ซึ่งผลการศึกษาลำคล้ายคลึงกับ Duclos , Gillaizeau , Colombet , Coste , Durieux (2008) ที่พบว่า กลุ่มที่มีอายุมากกว่าประเมินคะแนนการรับรู้คุณภาพในระดับที่มากกว่ากลุ่มอายุน้อย แสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมในสถานที่ปฏิบัติงาน มีผลต่อการรับรู้คุณภาพ ดังนั้นทิศทางการพัฒนาในกลุ่มบุคลากรที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งได้เสนอแนะไว้ว่าควรมีการสร้างทีมพี่เลี้ยงและการส่งเสริมการประเมินตนเองผ่านช่องทางต่างๆ

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน อธิบายได้ว่า การมีประสบการณ์ทำงานของบุคลากรทำให้ได้รับรู้ถึงผลการปฏิบัติงานของห้องปฏิบัติการมาอย่างต่อเนื่อง และเข้าใจถึงบริบทเชิงโครงสร้างของห้องปฏิบัติการ กระบวนการต่างๆในการทดสอบ ซึ่งมีการดำเนินการที่หน่วยงานทางคลินิก ซึ่งต้องอาศัยบุคลากรทางห้องปฏิบัติการในการสื่อสารสร้างความเข้าใจในกระบวนการทำงาน เช่น การเก็บสิ่งส่งตรวจ การรับ-ส่งผล การใช้งานของเครื่องมือบางชนิด การรายงานค่าวิกฤติ เป็นต้น การที่กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาปฏิบัติงานที่แสดงถึงประสบการณ์ในการทำงาน

การได้เรียนรู้เข้าใจวัฒนธรรมองค์กร การได้รับการพัฒนาบุคลากรผ่านการอบรม สอนงาน สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการรับรองคุณภาพ (Greenfield & Braithwaite, 2008)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถอธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่มารับบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีผลต่อความคิดเห็นในคุณภาพของห้องปฏิบัติการ จากการพิจารณาข้อมูลจำนวนครั้งของการใช้บริการจากห้องปฏิบัติการ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 68.73 เคยใช้บริการมากกว่า 15 ครั้ง และในระดับคะแนนการมีส่วนร่วมพบว่ามีมากที่สุด ในมิติผลประโยชน์ ซึ่งเป็นมิติที่ผู้รับบริการสามารถร่วมสะท้อนผลการให้บริการจากห้องปฏิบัติการได้มากกว่ามิติอื่น นอกจากนี้ร้อยละ 93.13 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรในระดับปฏิบัติการ ซึ่งปฏิบัติงานประสานงานกับห้องปฏิบัติการเสมอ และการที่กลุ่มตัวอย่างเคยเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 60.82 อาจกล่าวอ้างได้ว่าเป็นสิ่งที่สามารถทำให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพทั้งในภาพรวมของโรงพยาบาล และคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านผลประโยชน์มากที่สุด สามารถอธิบายเชื่อมโยงได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในฐานะผู้รับบริการสามารถรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้จากการใช้บริการห้องปฏิบัติ ซึ่งเชื่อมโยงกับแนวคิดของโดนาปีเดียนในมิติผลลัพธ์ที่เป็นผลจากการให้บริการสอดคล้องตามการศึกษาของ Chang and Chang (2013) ระบุว่า ลักษณะทางกายภาพของปัจจัยทางโครงสร้าง และการบริหารจัดการเชิงกระบวนการ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่มีผลต่อผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้รับบริการ และJardali, Jamal, Dimassi, Ammar, & Tchaghchaghian (2008) พบว่า ปัจจัยที่ทำนายระดับคุณภาพที่สูงขึ้น ได้แก่ การนำองค์กร ความมุ่งมั่น การสนับสนุนการจัดสรรทรัพยากร การใช้ข้อมูลสารสนเทศ การบริหารงานคุณภาพ การมีส่วนร่วมของบุคลากร

เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติงานด้านผลประโยชน์ และด้านการประเมินผล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.001$  อธิบายได้ว่า ถึงแม้ในภาพรวมจะพบความสัมพันธ์ระดับสูง แต่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ใกล้ระหว่างระดับปานกลางและสูง ประกอบกับจำนวนข้อของรายด้านมีจำนวนน้อยกว่า จึงทำให้ผลการทดสอบทางสถิติพบความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

3.1.1 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาถึงข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีส่วนหนึ่งมีภาระงานหลัก จึงไม่สามารถมีส่วนร่วมได้เท่าที่ควร อย่างไรก็ตาม การพัฒนาคุณภาพที่สนใจเป็นคุณภาพมาตรฐานของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO 15189 และ 15190 ทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมได้จำกัด ดังนั้น เพื่อให้บุคลากรผู้ใช้บริการห้องปฏิบัติการมีความเข้าใจในบริบทงานและมาตรฐานด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ที่มีผลต่อการบริการและผลลัพธ์ที่จะใช้ในการดูแลผู้ป่วย ศูนย์คุณภาพและหรือหน่วยงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ควรมีการสร้างช่องทาง หรือสื่อต่างๆ ที่เป็นการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานของการดำเนินงานคุณภาพห้องปฏิบัติการ เป็นการสร้างความเข้าใจแก่ผู้ใช้บริการในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในบทบาทที่เกี่ยวข้องที่จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนางานของห้องปฏิบัติการต่อไป

3.1.2 ระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ แสดงถึงว่าสิ่งที่ได้รับมีคุณภาพ ดังนั้นห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชายแดนภาคใต้ทุกแห่ง ต้องรักษามาตรฐานการดำเนินงานคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO 15189 และ 15190 อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกับมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล HA ก็ยิ่งจะส่งเสริมให้คุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เป็นที่น่าเชื่อถือและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด

3.1.3 บุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานระหว่าง 6-10 ปี ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มอายุของบุคลากรผู้ใช้บริการ ระหว่าง 31-40 ปี ที่พบว่ามีความเครียดระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถประเมินคุณภาพของห้องปฏิบัติการได้มากขึ้นในบุคลากรผู้ใช้บริการทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีประสบการณ์ทำงานไม่มากนัก อาจเพิ่มการสอนงานสำหรับบุคลากรในกิจกรรม on the job training ในขอบเขตงานการมีส่วนได้เสียกับงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์



3.1.4 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้การรักษายาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ข้อค้นพบดังกล่าวสามารถนำไปสู่การวางแผนกิจกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรผู้ใช้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ซึ่งหากมีการสร้างเสริมให้เข้าใจและเห็นถึงความสำคัญต่อบทบาทตนเองต่อการพัฒนาคุณภาพ จะนำไปสู่ความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างห้องปฏิบัติการและบุคลากรแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพห้องปฏิบัติการที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ในการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานด้วย

3.1.5 บทบาทการเป็นกรรมการและการเคยเข้าอบรมด้านงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลและหรือหน่วยงานของบุคลากรที่ให้การรักษายาบาลที่ใช้บริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ซึ่งจากรายละเอียดที่ระบุถึงบทบาทการเป็นกรรมการ อาทิ กรรมการทีม PCT กรรมการบริหารความเสี่ยง กรรมการควบคุมการติดเชื้อ สำหรับการเคยอบรม เช่น การอบรมมาตรฐานโรงพยาบาล HA ด้านบริหารความเสี่ยง การพยาบาล การควบคุมการติดเชื้อ และอบรมด้านงานห้องปฏิบัติการเช่นการใช้เครื่องมือเพียงแค้อยู่ละ 4 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการอบรมที่เกี่ยวข้องมาตรฐาน ISO 15189 และ 15190 ของห้องปฏิบัติการควรมีการบูรณาการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการอบรมด้านพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จะทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลเข้าใจและมองมาตรฐานเป็นองค์รวมของการดำเนินการด้านพัฒนาคุณภาพเช่นกัน

### 3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาในขอบเขตประชากรในกลุ่มโรงพยาบาลภาครัฐระดับอื่น เช่นกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มโรงพยาบาลศูนย์ และกลุ่มโรงพยาบาลภาคเอกชน เพื่อขยายการศึกษาคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ให้มากยิ่งขึ้น

3.2.2 เนื่องจากเป็นการศึกษาที่พัฒนาเครื่องมือคือแบบสอบถามโดยใช้มาตรฐานห้องปฏิบัติการ ISO 15189 และ 15190 ผวนกรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน ข้อคำถามในการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปพัฒนาต่อให้เป็นแบบสอบถามการวัดคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ได้ต่อไป



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กัญญวัฒน์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ และประจักษ์ บัวผัน. (2554). การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์. *KKU Res. J. Sci. Tech.*, 16(5), 563-574.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ สมเกียรติ โภชสิทธิ์ ยุพิน อังสุโรจน์ จารุวรรณ ธาดาเดช ศรานูช โดมรงค์ดี. (2543). เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล (*Hospital Quality Indicator*). กรุงเทพฯ : ดีไซร์.
- ชนเสถียร สุภาภศ พร้อมพิไล บัวสุวรรณ วิสุทธิ วิจิตรพัชรภรณ์ และ นิสา ชูโต. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนล้าหน้าในการบริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน: กรณีศึกษาชุมชนบ้านป่าก้อย อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย. *วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)* ปีที่ 35 : 45 – 60.
- ทิพวรรณ เกตุแสง. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2(4), 91-105.
- ทรงศักดิ์ มีชัย. (2545). กระบวนการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุบ้านป่าขาม อำเภอป่า จังหวัดแม่ฮ่องสอน. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- บัญชา แก้วส่อง. (2545). องค์การ : การจัดการและการพัฒนา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์.
- ประคอง วรรณสุด. (2541). สถิติเพื่อการวิจัย คำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์. (2556). การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*. 16(2), 9-18.
- ภัทรพร ขุบลพันธ์. (2555). การรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของผู้รับบริการต่อ โรงพยาบาลเอกชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- รณชัย ตั้งมั่นอนันตกุล. (2542). การศึกษารูปแบบโครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่. สิงห์บุรี : โรงพิมพ์บุญยไพศาลเจริญ.

- สถาพร รัตนาวิวัฒน์, นิตยา เพ็ญศิริรักษา และ วรางคณา จันทร์คง. (2557). ศึกษาปัจจัยที่มี  
ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล  
ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ. *วารสารความปลอดภัย  
และสุขภาพ*, 7(26), 48-58.
- สมบัติ นามบุรี. (2562). ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในงานรัฐประศาสนศาสตร์. *วารสารวิจัยวิชาการ*,  
2(1), (183-197).
- สยาม ชื่นพงศ์ และช่อทิพย์ บรมชนรัตน์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร  
ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาล  
ร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 3 (2), 40-54.
- สุปราณี เจียรพงษ์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการ  
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี.  
*วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, มปป., 131-132.
- สุปัญญา เสนะวิณิน. (2546). *ผู้นำกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง*.  
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย, กรุงเทพฯ.
- สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *Quality of Medical Care:  
Situation and Literature Review คุณภาพการดูแลรักษาทางการแพทย์: ทบทวน  
สถานการณ์และวรรณกรรม*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *เอกสาร  
ประกอบารรับรองตามมาตรฐานสากล*. Retrieved from  
<http://blqs.dmsc.moph.go.th/page-view/171>.
- หทัยนุช ภู่งิ่ง. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ ที่ได้รับการรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- อकिन รพีพัฒน์. (2547). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชุมชนในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย*.  
ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). *คุณภาพของระบบสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- อโนทัย พลิตนันทเกียรติ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา  
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ.  
*วารสารอิเล็กทรอนิกส์การเรียนรู้ทางไกลเชิงนวัตกรรม*, 7 (1), 40-54.

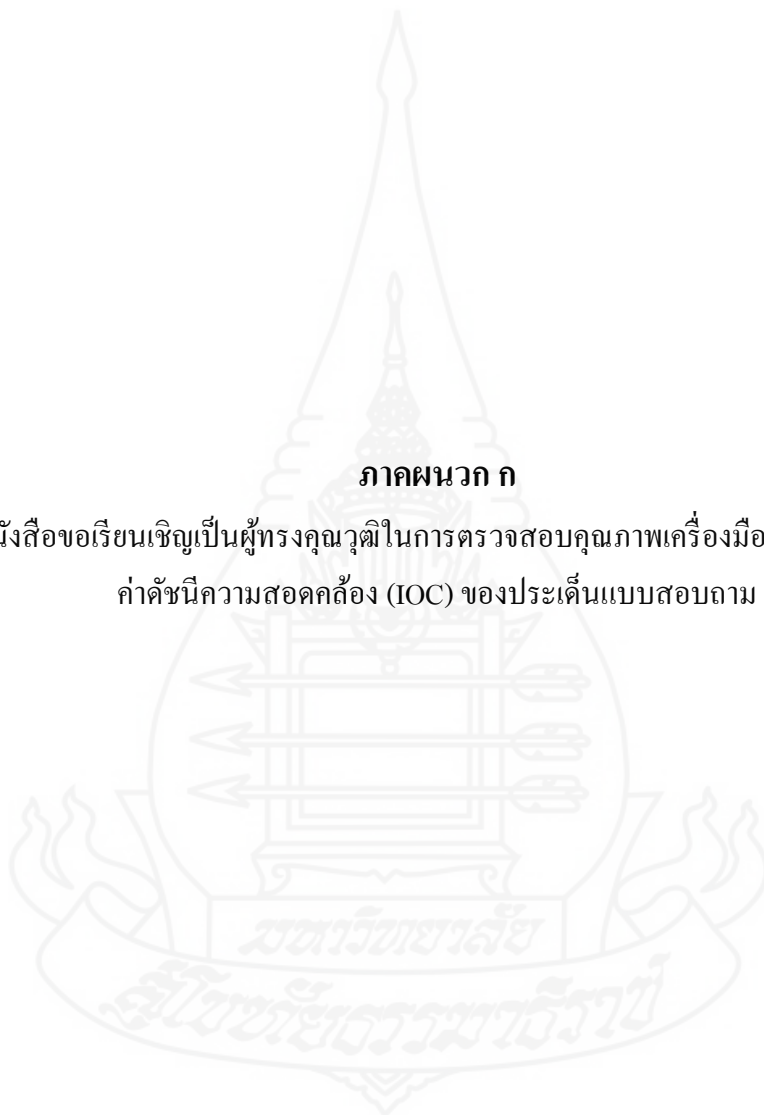
- Chang, W.-J., & Chang, Y.-H. (2013). *Patient satisfaction analysis: Identifying key drivers and enhancing service quality of dental care*. *Journal of Dental Sciences*, 8(3), 239-247. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jds.2012.10.006>.
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1980). *Participations place in rural development: Seeking clarity through specificity*. New York: World Developments.
- Donabedian A. (2003). *An Introduction to quality assurance in health care*. 3 rd ed. New York: Oxford university press; 2003.
- Donabedian A. Commentary on some studies of the quality of care. *Health Care Financ Rev*. 1987; (Supplement): 75-85.
- Duclos A, Gillaizeau F, Colombet I, Coste J, Durieux P. *Health staff perception regarding quality of delivered information to inpatients*. *Int J Qual Health Care*. 2008 Feb;20(1):13-21. doi: 10.1093/intqhc/mzm063. Epub 2007 Dec 7. PMID: 18065758.
- El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian V. *The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses*. *Int J Qual Health Care*. 2008 Oct;20(5):363-71. doi: 10.1093/intqhc/mzn023. Epub 2008 Jul 1. PMID: 18596050.
- Gagliardi AR, Majewski C, Victor JC, Baker GR. *Quality improvement capacity: a survey of hospital quality managers*. *Qual Saf Health Care*. 2010 Feb;19(1):27-30. doi: 10.1136/qshc.2008.029967. PMID: 20172879.
- Greenfield D, Braithwaite J. *Health sector accreditation research: a systematic review*. *Int J Qual Health Care*. 2008 Jun;20(3):172-83. doi: 10.1093/intqhc/mzn005. Epub 2008 Mar 13. PMID: 18339666.
- John W. Best. (1981). *Research in Education*, 4 th ed. New Jersey : Prentice – Hall Inc.
- Rovinelli, R.J.,Hambleton, R. K. (1997). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2(2),49-60.
- Sharew, Y., Mullu, G., Abebe, N., & Mehare, T. (2020). *Quality of health care service assessment using Donabedian model in East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia, 2018*. *African Journal of Medical and Health Sciences*, 19, 157-165.



ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

หนังสือขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยและ  
ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของประเด็นแบบสอบถาม



## ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความถูกต้องเชิงโครงสร้างของเนื้อหา (content validity) โดยส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 5 ท่าน ได้แก่

1. นางสาวรัชนิบูล น้ำใจดี พยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร  
โรงพยาบาลบางไผ่ กรุงเทพมหานคร  
นายวีระโชติ รัตนกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุข  
อำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส
2. นางจิราวรรณ พรหมเพชร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตากใบ  
จังหวัดนราธิวาส
3. ดร.อมรรัตน์ ลือนาม อาจารย์ประจำสาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์  
และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
4. ดร.ภัทรพร ชุบลพันธ์ อาจารย์ประจำสาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์  
และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ







แบบ บศ.วส.๐๑๑ ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว ๗๕๒

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๒๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.อมรรัตน์ ลือนาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระและแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนายพนล สีสุข นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหาร-  
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษา  
ค้นคว้าอิสระ หัวข้อเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการผลการตรวจจาก  
ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของ  
โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามมาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙ และ ๑๕๑๙๐ ในมุมมองของผู้  
ให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาล” อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร. พานี สีตกะสิน อาจารย์  
ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่อง  
ดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการ  
วิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี  
และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐

เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ (นายพนล สีสุข)



แบบ บศ.วส.๐๑๑ ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว ๗๕๒

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน คุณจิราวรรณ พรหมเพชร

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระและแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนายพนตล สีสุข นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาชีพบริหาร-โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษา ค้นคว้าอิสระ หัวข้อเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามมาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙ และ ๑๕๑๙๐ ในมุมมองของผู้ให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาล" อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร.พานี สีตกะลิน อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐

เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ (นายพนตล สีสุข)



แบบ บศ.วศ.๐๑๑ ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว ๗๕๒

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน คุณวีระโชติ รัตนกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระและแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนายพนตล สีสุข นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหาร-โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษา ค้นคว้าอิสระ หัวข้อเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามมาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙ และ ๑๕๑๙๐ ในมุมมองของผู้ให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาล” อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร. พานี สีตกะสิน อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐

เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ (นายพนตล สีสุข)



แบบ บศ.วส.๐๑๑ ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว ๗๕๒

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๒๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ภัทรพร ยูบลพันธ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระและแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนายนพดล สีสุข นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหาร-  
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษา  
ค้นคว้าอิสระ หัวข้อเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการผลการตรวจจาก  
ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของ  
โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามมาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙ และ ๑๕๑๙๐ ในมุมมองของผู้  
ให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาล” อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร.พณิ สิตะกะสิน อาจารย์  
ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่อง  
ดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการ  
วิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี  
และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐

เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ (นายนพดล สีสุข)



แบบ บศ.วส.๐๑๑ ข.



ที่ ฮว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว ๗๕๒

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน คุณรัชนิบูล น้ำใจดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระและแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนายพดล สีสุข นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหาร-  
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษา  
ค้นคว้าอิสระ หัวข้อเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการผลการตรวจจาก  
ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของ  
โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามมาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙ และ ๑๕๑๙๐ ในมุมมองของผู้  
ให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาล” อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร. พณิ สิตกะสิน อาจารย์  
ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่อง  
ดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการ  
วิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี  
และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐

เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ (นายพดล สีสุข)

## ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์(IQC) รายข้อ

ข้อคำถาม	คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิ					ผลรวม คะแนน	IQC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
<b>ส่วนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาล</b>							
1.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
2.	0	+1	+1	+1	+1	4	<b>0.80</b>
3.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
4.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
5.	0	+1	+1	+1	+1	4	<b>0.80</b>
6.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
7.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
8.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
9.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
10.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
11.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
12.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
13.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
14.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
15.	-1	+1	+1	+1	+1	3	<b>0.60</b>
16.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
17.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
18.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
19.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
<b>ส่วนที่ 2 การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาล</b>							
21.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
22.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
23.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
24.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>

25.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
26.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
27.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
28.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
29.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
30.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
31.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
32.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
33.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
34.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
35.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
36.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
37.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
38.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
39.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>
40.	+1	+1	+1	+1	+1	5	<b>1.00</b>





ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม



## แบบสอบถาม

**การศึกษาเรื่อง** ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามมาตรฐาน ISO 15189 และ 15190  
ในมุมมองของ  
ผู้ให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาล

แบบสอบถามประกอบด้วยชุดคำถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของผู้รับบริการ 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

**คำชี้แจง** ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบที่ตรงตามข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน และความคิดเห็นของท่านมากที่สุดระบบผ่าน Google Form



ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ ..... ปี

2. ระดับการศึกษา  ต่ำกว่าปริญญาตรี  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี

3. ตำแหน่งงานปัจจุบัน  ระดับหัวหน้า  ระดับปฏิบัติการ

4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน  น้อยกว่า 1 ปี  1-5 ปี  6-10 ปี  มากกว่า 10 ปี

5. การได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน/โรงพยาบาล  
 เคย (ระบุ) .....  ไม่เคย
6. การเข้าอบรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน/โรงพยาบาล  
 เคย (ระบุ) .....  ไม่เคย
7. ท่านเป็นผู้ปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ใดของโรงพยาบาล  
 แพทย์       พยาบาล       นักวิชาการสาธารณสุข
8. จำนวนครั้งต่อเดือนที่ใช้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์  
 น้อยกว่า 5 ครั้ง    5-10 ครั้ง    11-15 ครั้ง    มากกว่า 15 ครั้ง

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์  
 ของผู้ให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาล

ข้อคำถามการมีส่วนร่วม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านการตัดสินใจ</b>					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์					
2. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์					

ข้อคำถามการมีส่วนร่วม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการให้บริการของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์					
<b>ด้านการปฏิบัติงาน</b>					
5. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทาง/การจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติงานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์					
6. ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการบริการผู้ป่วยเกี่ยวกับผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์					
7. ท่านมีส่วนร่วมในการหาแนวทางการแก้ไขปรับปรุงการให้บริการของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์					
8. ท่านมีส่วนร่วมในการบันทึกรายงานอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์					
9. ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยงของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์					

ข้อคำถามการมีส่วนร่วม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านผลประโยชน์</b>					
10. ผู้มารับบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์พึงพอใจเพิ่มขึ้น					
11. ผลการตรวจสอบสิ่งส่งตรวจมีความถูกต้องเที่ยงตรง ผู้รับและผู้ให้บริการเกิดความปลอดภัยจากการสัมผัสเชื้อ					
12. การตรวจจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีความถูกต้องและเที่ยงตรงได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการและช่วยในการวินิจฉัยรักษาโรคผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง					
13. โรงพยาบาลอื่น ๆ ยอมรับคุณภาพ/มาตรฐานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาลของท่าน					
14. ท่านชื่นชมคุณภาพ(ความถูกต้อง/ความเที่ยงตรง)ของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทำให้การวินิจฉัยตรวจรักษาพยาบาล/การดูแลรักษาพยาบาลจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ถูกต้อง					
<b>ด้านการประเมินผล</b>					
15. ท่านมีส่วนในการนำผลการประเมินของหน่วยงานไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานของบุคลากรห้องปฏิบัติการทางการแพทย์					

ข้อคำถามการมีส่วนร่วม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลความพร้อมของบุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ/ ผลลัพธ์ของงาน ห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานหน่วยงาน					
17. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน					
18. ท่านมีส่วนในการประเมินผลการจัดการซื้อเครื่องเรียนในหน่วยงาน					
19. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผล การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน					
20. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผล การบริการภายในหน่วยงาน					



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในมุมมองของผู้ให้บริการ  
ด้านการรักษาพยาบาล

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านโครงสร้าง</b>					
<b>บุคลากร</b>					
21.เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานวิชาชีพกำหนด					
22.มีการกำหนดสายการบังคับบัญชา หน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจนและเชื่อมโยงระบบงานของห้องปฏิบัติการกับหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล					
<b>สถานที่และสภาพแวดล้อม</b>					
23.การจัดพื้นที่เหมาะสมปลอดภัย(เช่น แสงสว่าง สะอาด ไม่เปียก/ลื่น) ต่อการปฏิบัติงานการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและพื้นที่ในการส่งสิ่งส่งตรวจ					
24.ห้องปฏิบัติการจัดพื้นที่สำหรับผู้รับบริการและการติดต่อเป็นสัดส่วน แยกจากเขตพื้นที่อันตราย					
<b>เครื่องมือห้องปฏิบัติการ น้ยา และวัสดุสิ้นเปลือง</b>					
25.เครื่องมือ วัสดุ เพียงพอต่อปริมาณการให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเมื่อผู้รับบริการต้องการใช้บริการตลอดเวลา					
26.มีระบบควบคุมความถูกต้อง/ครบถ้วน/พร้อมใช้ (คุณภาพ)เครื่องมือทั้งภายในห้องปฏิบัติการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เครื่องตรวจน้ำตาลในห่อผู้ป่วย เป็นต้น					
27.มีระบบสำรองน้ำยาทั้งภายในห้องปฏิบัติการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพียงพอต่อการเบิกจ่าย เช่น ชุดทดสอบระดับน้ำตาลในเลือด ที่ใช้มากกว่าที่กำหนด เป็นต้น					



ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านกระบวนการ</b>					
<b>กระบวนการก่อนการทดสอบ</b>					
28. บุคลากรห้องปฏิบัติการปฏิบัติตามคู่มือการเก็บส่งส่งตรวจ/คำแนะนำการเก็บตัวอย่าง					
29. บุคลากรห้องปฏิบัติการมีกระบวนการตรวจรับ-ปฏิเสธส่งตรวจที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดในการส่งตรวจ					
<b>กระบวนการทดสอบ</b>					
30. บุคลากรมีวิธีปฏิบัติงาน(WI) ที่ใช้ปฏิบัติจริงไว้ในพื้นที่การทดสอบของห้องปฏิบัติการ					
31. บุคลากรมีวิธีการควบคุมความถูกต้องของผลการตรวจ (คุณภาพ) ทั้งภายในห้องปฏิบัติการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การทดสอบระดับน้ำตาล ในหอผู้ป่วย เป็นต้น					
32. บุคลากรที่ห้องปฏิบัติการสามารถจัดลำดับความสำคัญและบริหารจัดการส่งตรวจ ภายในระยะเวลาที่กำหนด เช่น ผลด่วน					
<b>กระบวนการหลังการทดสอบ</b>					
33. บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีการลงนามผู้ทำการทดสอบและผู้ตรวจสอบผลการตรวจวิเคราะห์ทุกครั้ง					
34. มีระบบการจัดเก็บรักษาตัวอย่างหลังการทดสอบให้สามารถทบทวนการเก็บรักษาตัวอย่าง(ทวนสอบ)ได้					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านผลลัพธ์</b>					
<b>การรายงานผล</b>					
35. รายงานผล ด้วยรายละเอียดที่ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการรักษาผู้ป่วย					
36. ห้องปฏิบัติการรายงานค่าวิกฤติที่สำคัญได้รวดเร็วตามมาตรฐาน เช่น ค่าวิกฤติระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 600 mg/dl. เป็นต้น					
<b>การจัดการข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ</b>					
37. ห้องปฏิบัติการรักษาความลับผู้ป่วย					
38. ห้องปฏิบัติการจัดเก็บรายงานผล ผู้ใช้บริการสามารถขอรายงานผลและเข้าถึงได้ในระยะเวลาที่กำหนด					
<b>การสร้างความมั่นใจในคุณภาพผลการทดสอบ</b>					
39. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการสามารถให้ความช่วยเหลือคำแนะนำและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ					
40. การรับรองมาตรฐาน ISO ทางห้องปฏิบัติการ จากองค์กรภายนอกสร้างความมั่นใจในคุณภาพผลการทดสอบ					

**ส่วนที่ 4** ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายนพดล สีสุข
วัน เดือน ปี เกิด	31 สิงหาคม 2523
สถานที่เกิด	อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา
ประวัติการศึกษา	วทบ.เทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลโคกโพธิ์ (สมเด็จพระหลวงปู่ทวดวัดช้างให้)
ตำแหน่ง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

