

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี

นายนภัทร์ พรหมแก้ว

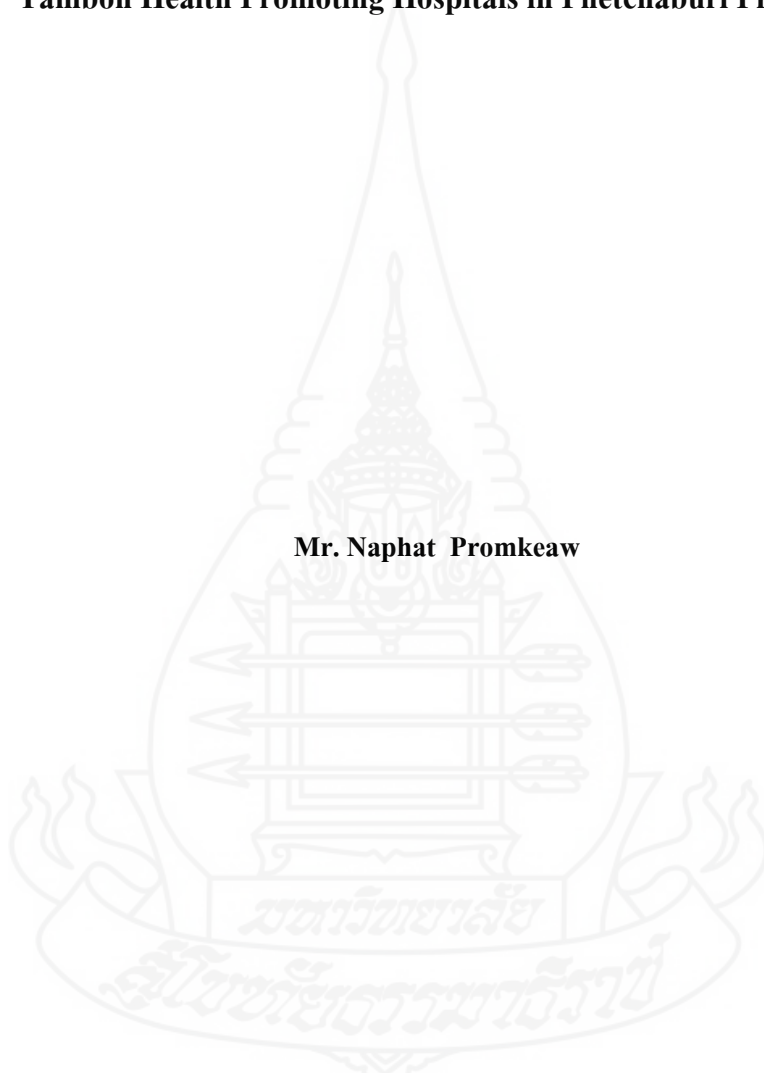


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธาณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2561

**Factors Related to the Participation of Personnel in Quality Development of
Tambon Health Promoting Hospitals in Phetchaburi Province**

Mr. Naphat Promkeaw



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2018

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากร
ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในจังหวัดเพชรบุรี

ชื่อและนามสกุล นายนภัทร์ พรหมแก้ว

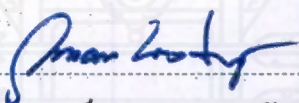
วิชาเอก บริหารสาธารณสุข


สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

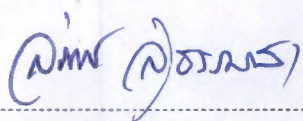
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2562

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)


.....
(รองศาสตราจารย์สราวุธ สุธรรมาสา)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา คั่นคว้ออิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี
ผู้ศึกษา นายณภัทร์ พรมแก้ว **รหัสนักศึกษา** 2605001268 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง **ปีการศึกษา** 2561

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเชิงใจ ปัจจัยค้ำจุนและการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี และ (2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเชิงใจและปัจจัยค้ำจุนกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 637 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบเป็นระบบ จำนวน 374 คนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.983 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคว์สแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ระดับการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงาน มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 6 ปี มีปัจจัยเชิงใจ ปัจจัยค้ำจุนและการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ 2) ระดับการศึกษา ระดับการปฏิบัติงาน ปัจจัยเชิงใจและปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนเพศ อายุ ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน และความรู้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี

คำสำคัญ การมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Independent Study title: Factors Related to the Participation of Personnel in Quality Development of Tambon Health Promoting Hospitals in Phetchaburi Province

Author: Mr. Naphat Promkeaw; **ID:** 2605001268; **Degree:** Master of Public Health ;

Independent Study advisor: Dr. Warangkana Chankong, Associate Professor;

Academic year: 2018

Abstract

The objectives of this analytical study were: (1) to identify personal characteristics, motivation factors, support factors and personnel's participation in quality development; and (2) to analyze the relationships between personal, motivation and supporting factors and the participation of personnel in the quality development of tambon health promoting hospitals (THPHs) in Phetchaburi province.

The study was conducted in a sample of 374 health officials selected using systematic sampling from all 637 public health personnel working at THPHs in the province. Data were collected using a questionnaire with a reliability of 0.983 and then analyzed using percentage, average, maximum, minimum, and standard deviation, and, for testing the relationships using Chi-square statistics and Pearson's correlation coefficient.

The results revealed that: (1) among the participants, most of them were males, aged 31–40 years, had a bachelor's degree, and had less than 6 years of work experience. Their motivation/supporting factors and participation in the quality development of THPHs in the province were at a moderate level; and (2) their educational/work levels and motivation factors were significantly related to their participation in quality development of the province's THPHs; but sex, age, work experience, and knowledge had no correlation with personnel participation in such development.

Keywords: Participation, Quality development, Tambon health promoting hospital

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ จันทรวง อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระที่ได้กรุณา ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ทุกขั้นตอนของการวิจัย และติดตามการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้มาโดยตลอดนับตั้งแต่เริ่มต้นจนการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จ อย่างสมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ อย่างยิ่งต่องานวิจัย

ขอขอบพระคุณ คุณทีนุชา ทันวงศ์พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานบริการ ปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเขาย้อย อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี หัวหน้ากลุ่มงานบริการ ปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเขาย้อย อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี คุณศุภรดา ชุมพาลี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโรง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี และพิชญ์สิทธิ์ แทนเดช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านพุ่มวัง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ที่ได้ช่วยกรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณ คุณณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหาร สาธารณสุข) สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่ประสิทธิ์ ประสาทวิชาให้ความรู้ผู้วิจัย และขอบคุณเพื่อนเรียนร่วมรุ่น มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทุกท่านที่คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือมาโดยตลอด

นภัทร์ พรหมแก้ว

ตุลาคม 2562

สารบัญ

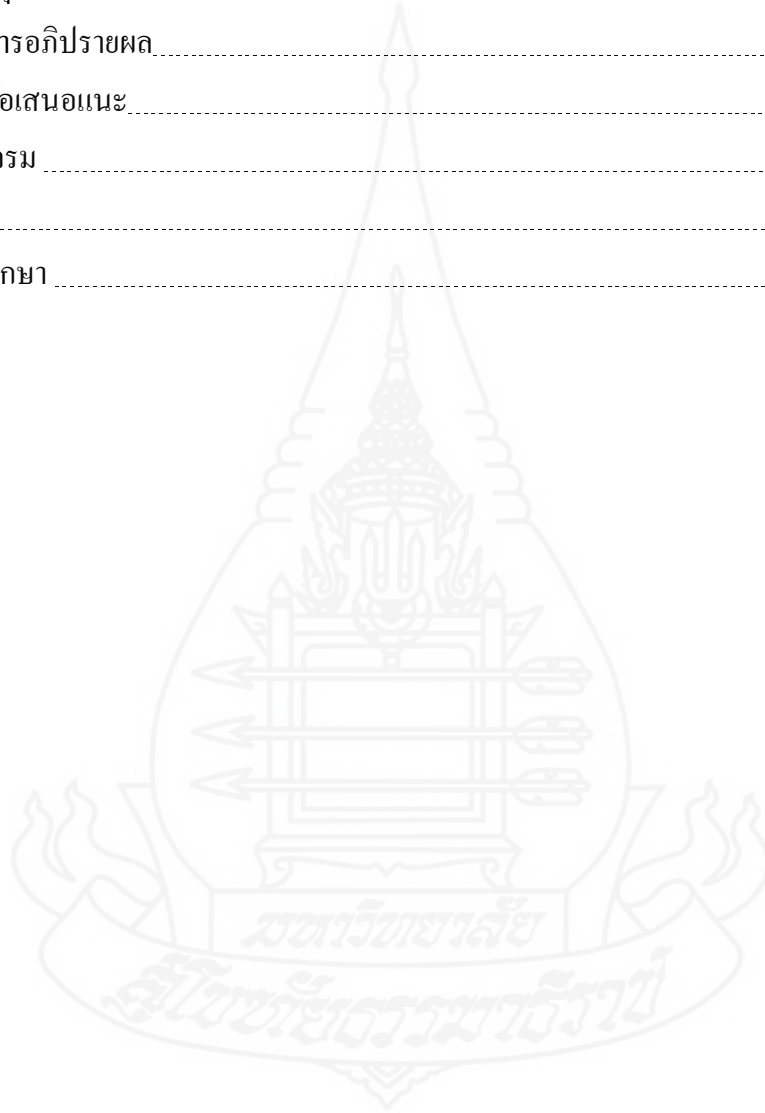
| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | จ |
| กิตติกรรมประกาศ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ญ |
| สารบัญภาพ | ฎ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| ปัญหาในการศึกษา | 8 |
| วัตถุประสงค์การศึกษา | 8 |
| สมมติฐานการศึกษา | 8 |
| ขอบเขตการศึกษา | 9 |
| ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา | 9 |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา | 9 |
| บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม | 12 |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | 12 |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม | 27 |
| แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม | 39 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 44 |
| กรอบแนวคิดการศึกษา | 50 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา | 51 |
| รูปแบบการศึกษา | 51 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 51 |
| ขนาดตัวอย่างและการเลือกตัวอย่าง | 52 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา | 55 |
| การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ | 59 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 59 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล/ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล | 59 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 61 |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเพชรบุรี..... | 62 |
| ส่วนที่ 2 ความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเพชรบุรี เป็นความรู้ ในเรื่องของเนื้อหาและขั้นตอน การพัฒนาคุณภาพและการประเมินตนเองตามเกณฑ์ คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ทั้งหมด 7 หมวด..... | 64 |
| ส่วนที่ 3 การจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีของปัจจัยจูงใจ และปัจจัยก้ำจุน ประกอบด้วย การจูงใจตามทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การยกย่อง ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในงาน ความก้าวหน้าส่วนตัว การก้ำจุนคือ ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบังคับบัญชา นโยบายขององค์กร สภาพการปฏิบัติงาน ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน..... | 69 |
| ส่วนที่ 4 การก้ำจุนของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีของปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุน ประกอบด้วย การก้ำจุนตามทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg ได้แก่ ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล การบังคับบัญชา นโยบายขององค์กร สภาพการปฏิบัติงาน และความมั่นคงในการปฏิบัติงาน..... | 73 |
| ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในจังหวัดเพชรบุรี การมีส่วนร่วม 5 ด้าน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมกำหนดปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วม ในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์..... | 76 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 86 |
| สรุปการศึกษา..... | 86 |
| การอภิปรายผล..... | 90 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 93 |
| บรรณานุกรม..... | 95 |
| ภาคผนวก..... | 101 |
| ประวัติผู้ศึกษา..... | 114 |



สารบัญตาราง

| | หน้า | |
|---------------|--|----|
| ตารางที่ 2.1 | ระดับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA)..... | 25 |
| ตารางที่ 4.1 | จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล..... | 62 |
| ตารางที่ 4.2 | จำนวน และร้อยละ ความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ..... | 64 |
| ตารางที่ 4.3 | จำนวน และร้อยละ ความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อ..... | 65 |
| ตารางที่ 4.4 | จำนวน และร้อยละ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยก้ำจุนของบุคลากร ในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ..... | 69 |
| ตารางที่ 4.5 | ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการจูงใจของบุคลากร ในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อ..... | 70 |
| ตารางที่ 4.6 | จำนวน และร้อยละ การก้ำจุนของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ..... | 73 |
| ตารางที่ 4.7 | ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการก้ำจุนของบุคลากร ในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อ..... | 74 |
| ตารางที่ 4.8 | จำนวน และร้อยละ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ..... | 76 |
| ตารางที่ 4.9 | ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อ..... | 77 |
| ตารางที่ 4.10 | ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง..... | 81 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง..... | 81 |
| ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับ การมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง..... | 82 |
| ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง..... | 83 |
| ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การปฏิบัติงานกับ การมีส่วนร่วม ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง..... | 83 |
| ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีกับการมีส่วนร่วม ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง..... | 84 |
| ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีกับการมีส่วนร่วม ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง..... | 84 |
| ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีกับ การมีส่วนร่วม ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง..... | 85 |

สารบัญภาพ

| | | |
|------------|-----------------------------|------|
| ภาพที่ 2.1 | แสดงกรอบแนวคิดการศึกษา..... | หน้า |
| | | 50 |



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการแบ่งระบบบริการสุขภาพออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ มีการเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการปฏิรูประบบปฐมภูมิตามวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการคือ 1) ต้องการให้คนไทยเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียมกัน 2) ต้องการให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ มีการจัดระบบระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ 3) มุ่งสร้างสุขภาพให้กับประชาชน โดยให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ประชาชนได้มีและได้ใช้บริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่เรียกว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” (ปราณี ถีอาสนา, 2557)

โครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขประกอบด้วยระบบต่าง ๆ 6 ด้านคือ 1) ระบบบริการ 2) กำลังคนด้านสุขภาพ 3) ระบบข้อมูลข่าวสาร 4) เทคโนโลยีด้านการแพทย์ 5) งบประมาณค่าใช้จ่าย และ 6) ภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาลของระบบ มีเป้าหมาย 4 ประการคือ 1) เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างประชากร 2) เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจว่าการบริการตอบสนองความต้องการในระดับที่น่าพอใจ 3) เพื่อให้มั่นใจว่ามีระบบป้องกันความเสี่ยงด้านสังคมจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ 4) เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการ ด้านการจัดสรรทรัพยากรและเทคโนโลยี ซึ่งมีการขยายตัวของ การให้บริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ ทั้งในส่วนของบริการสุขภาพระดับต้นหรือระดับปฐมภูมิ (Primary care) ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพทั่วไป และการป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก และได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่ดี มีมาตรฐาน บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นจุดเชื่อมของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยกับการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นบริการสุขภาพขั้นแรกของกระบวนการให้บริการทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และสะดวก (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย: 2522) โดยเป็นสถานบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ประชาชนมากที่สุด และมีการกระจายที่ครอบคลุมทั่วถึงที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กระจายอยู่ทุกตำบล (9,000 กว่าแห่งทั่วประเทศ) โรงพยาบาลชุมชนที่กระจายอยู่ทุกอำเภอ (700 กว่าแห่งทั่วประเทศ) ไปจนถึงสถานบริการสุขภาพระดับสูงหรือ

ระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ที่เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลในโรคที่มีความซับซ้อน ต้องการความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษและเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาแพง (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ: 2562)

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยวางรากฐานการพัฒนาด้วยการจัดให้มีสถานอนามัยกระจายไปสู่ระดับตำบลทั่วประเทศและมีโรงพยาบาลชุมชนทุกอำเภอ ในระยะสิบปีที่ผ่านมาความต้องการบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามจำนวนและโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อเป็นหลักประกันในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชน สถานอนามัยส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดในด้านศักยภาพการให้บริการซึ่งทำให้ไม่สามารถจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกให้แก่ประชาชนเพื่อสร้างสุขภาพและบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ประชาชนจำนวนมากยังคงเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลในเขตเมืองก่อให้เกิดการกระจุกตัวและความแออัดในการให้บริการรักษาพยาบาล ประชาชนเสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางทั้งที่ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่สามารถจัดการได้ในระดับสถานอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้ปรับปรุงระบบบริการด้วยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยการยกระดับสถานอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552) โดยมีแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขคือ ให้ความสำคัญกับระบบบริการปฐมภูมิ (Primary care) จัดให้มีบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนแบบเชิงรุก เน้นการป้องกันโรค จัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการที่ต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ พื้นที่บริการระดับตำบลจึงเป็นด่านแรกและพื้นฐานที่สำคัญ โดยเฉพาะเป็นการให้บริการแก่คนยากจนและประชาชนทั่วไปที่เป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถือเป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ให้บริการรูปแบบใกล้บ้านใกล้ใจ การดำเนินงานบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและด้านการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีจุดมุ่งเน้นคือ ดำเนินการเชิงรุก โดยเน้นประชาชนและชุมชนเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยการทำกายภาพบำบัดที่บ้านผู้ป่วยเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อช่วยลดภาระของครอบครัว การเยี่ยมสำรวจบ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีการเชื่อมโยงระบบบริการ โดยสามารถปรึกษาแพทย์ พี่เลี้ยงซึ่งทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วางแผนการดูแลผู้ป่วยในชุมชนร่วมกัน และสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง โดยประชาชน ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สามารถร่วมกันดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างยั่งยืน ภายใต้การบริหารจัดการที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยราชการส่วนภูมิภาคและองค์กรเอกชน โดยร่วมกันทำให้เกิดระบบที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว มีความยั่งยืน เป็นธรรมชาติมีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่ชุมชนสนับสนุน กำกับดูแล และรู้สึกเป็นเจ้าของ แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานภาครัฐทุกระดับให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบถ้วนหน้า และมุ่งหวังให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานได้ง่าย แต่ปัญหาด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประชาชนเกิดความไม่เชื่อมั่น ไม่ไว้วางใจในบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งมีประชากรหนาแน่น เกินมาตรฐานจำนวนประชากรที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากำหนด เกิดปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติและแบบแผนการสร้างเสริมสุขภาพ งานเวชปฏิบัติครอบครัวไม่มีความเป็นเอกภาพที่เกิดจากความเข้าใจพื้นฐาน และประสบการณ์ของผู้บริหารที่มีความแตกต่างกัน (สุพัตรา ศรีวานิชชกร และคณะ, 2548) ส่งผลให้เกิดการกระจุกตัวและความแออัดในการให้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิอื่น ๆ ที่อยู่ในเขตเมือง

จากสภาพของบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เป็นอยู่และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพให้กับประชาชนในรูปแบบของบริการปฐมภูมิ จึงทำให้เกิดแนวคิดในเรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้กรอบแนวคิดการประกันคุณภาพของการบริการมาเป็นกรอบในการพัฒนา โดยหัวใจสำคัญที่แสดงคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือ เป็นบริการดูแลสุขภาพของประชาชนและผู้รับบริการแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสานและสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้เป็นหลักการที่ผู้ให้บริการต้องใช้เป็นฐานในการดำเนินงานบริการในทุกด้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดูแลประชากรแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่ม ต้องพยายามบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพไปพร้อมกัน รวมถึงกระบวนการดำเนินงานที่ต้องคำนึงถึงมิติทั้งทางด้านจิตใจ สังคมและสภาพแวดล้อมของประชาชนหรือผู้รับบริการ

พ.ศ.2550 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย “ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกกระดับสถานีอนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.)” (ชูชัย สุภวงส์ และคณะ, 2552) ได้มีการพัฒนาคุณภาพมาเป็นลำดับจนถึงปี พ.ศ.2553 กรมสนับสนุนบริการ

สุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในรูปแบบของเครือข่ายบริการ โดยมุ่งเน้นการเชื่อมโยงระบบบริการระหว่างปัจจัยนำเข้าและกระบวนการบริการ รวมทั้งการบริหารจัดการซึ่งทำให้เกิดการจัดการอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร จึงได้นำกรอบคุณภาพของ Malcolm Baldrige National Quality Award มาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาและได้จัดทำเป็นเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) โดยมีเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนร่วมกันพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ตอบสนองความต้องการ ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนและนำไปสู่การมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีแก่นคุณค่าของการทำงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับ รพ.สต.มีการพัฒนาเครื่องมือขึ้นได้แก่ เกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ซึ่งเกณฑ์พัฒนาคุณภาพดังกล่าวมีเนื้อหาผสมผสานอ้างอิงจากเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) เพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ พัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพ เกิดการสร้างและพัฒนาเครือข่ายของระบบบริการที่มีการส่งต่อและมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกณฑ์มีความเป็นรูปธรรม สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงตามบริบทของพื้นที่ (คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2562, 2562) จากรายละเอียดการประเมินตนเองและระดับขั้นของการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการ ต้องใช้การมีส่วนร่วมของบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการพัฒนาทุกขั้นตอนตั้งแต่การวิเคราะห์องค์กร การกำหนดปัญหา การวางแผนในการแก้ไขปัญหา ร่วมกันการนำแผนลงสู่การปฏิบัติ ไปจนถึงประเมินผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาเพื่อนำไปแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกคนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องเนื่องจากเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงานและจะเป็นการส่งมอบบริการที่ดีให้กับผู้รับบริการและชุมชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ได้ถ่ายทอดนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์เครือข่ายบริการปฐมภูมิสู่การนำไปปฏิบัติ โดยผลักดันให้บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเกิดการเรียนรู้เรื่องเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และได้ขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีพบว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นไปอย่างล่าช้า ไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรทุกคนได้ บุคลากรในทีมขาดความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพราะว่าการจัดการอบรมเพื่อถ่ายทอดความรู้จากทีมสนับสนุนของเครือข่ายไม่สามารถดำเนินการให้แก่บุคลากรได้ทุกคน มีเพียงผู้รับผิดชอบงานหลักที่ได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง เมื่อบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจรวมถึงไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบงานหลักจึงไม่สนใจนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพไปใช้ในการดำเนินงานอื่น ๆ จึงทำให้ผู้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพต้องดำเนินงานเพียงลำพัง มีเพียงบุคลากรในบางส่วนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาบางขั้นตอนเท่านั้น การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิจึงเป็นไปอย่างล่าช้าไม่ก้าวหน้าตามที่คาดหวัง (งานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2555)

จากสภาพปัญหาของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พบดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัญหาหลักของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือ บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการพัฒนาคุณภาพขาดความรู้ความเข้าใจในข้อกำหนดของเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จึงไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการสาธารณสุข การพัฒนาตามแนวคิดของนักวิชาการควรนำมาซึ่งสุขภาวะของผู้ที่เกี่ยวข้องและเกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ แต่การจะทำได้ ผู้ให้บริการควรเป็นผู้ที่เห็นคุณค่าของการพัฒนาคุณภาพและสร้างสรรค์การพัฒนางานด้วยความเข้าใจในหน้าที่และหลักการพัฒนาที่ถูกต้องเพื่อสร้างความมุ่งมั่นในระยะยาว เพราะคำว่า การพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การทำงานที่ดีที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่มีจิตสำนึกของการพัฒนาคุณภาพในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน หากต้องการให้การพัฒนาคุณภาพประสบความสำเร็จได้นั้น ควรเริ่มจากการปรับกระบวนการทัศนเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับทำให้เกิดการร่วมกันคิดร่วมกันทำร่วมกันแก้ปัญหา (จิตรศิริ ชันเงิน, 2547) เพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมแล้ว จะสามารถลดการต่อต้านเกี่ยวกับแนวคิดและการดำเนินงาน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้ง ความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคคลได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร รู้สึกพอใจในผลงานจนเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกเป็น

เจ้าของและผู้ก่อกำกับองค์กร ผลลัพธ์สุดท้ายคือ คุณภาพที่ดีของโรงพยาบาล (ประทีป จันทรสิงห์, 2549) บุคลากรทุกคนถือเป็นฟันเฟืองที่สำคัญในการนำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้นบุคลากรทุกคนขององค์กรควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ (อคิน รพีพัฒน์, 2547) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและเกิดกระบวนการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งธีระพล ชนะสกุล (2548) พบว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกับที่จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ในด้านการตัดสินใจและการมีส่วนร่วม ประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์อยู่ในระดับมาก และกัญญวีย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) ศึกษาพบว่าปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพ การได้รับการฝึกอบรมการพัฒนาคุณภาพ แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ซึ่งแรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด การได้งบประมาณสนับสนุน การพัฒนาการจกระบบบริการการสนับสนุนของผู้ที่เกี่ยวข้องในด้านวิชาการ ความตั้งใจของผู้ปฏิบัติงาน ความสนใจทุ่มเทในการปฏิบัติงาน การปรับเปลี่ยนเจตคติในการปฏิบัติงานของบุคลากรถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มาจากปัจเจกบุคคล ซึ่งมีรากฐานมาจากคุณลักษณะของบุคคลในด้านความรู้ เจตคติ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ขวัญและกำลังใจ สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและอื่น ๆ (รัตติยา มีสมศักดิ์, 2552) ในเรื่องการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เจตคติในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรได้รับการฝึกอบรมในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีสื่อและช่องทางการได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล บรรยายากภายในองค์กร (นิรันดร์ รามศิริ ลักษณะแสงซัง และสุคนธ์ทิพย์ สภาจันทร์, 2551)

จากการทบทวนแนวคิดจากการศึกษาของ Schermerhorn (2008) พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ความสามารถ และการสนับสนุนจากองค์กรเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล นอกจากนี้ ชงชัย สันติวงษ์ (2546) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ ลักษณะนิสัย ความสามารถและเขาว่าปัญญา ทักษะและค่านิยม และการจูงใจ นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรจะนำพาให้องค์กรสู่ความสำเร็จ

แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg ประกอบด้วยสองปัจจัยคือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ซึ่งส่งผลให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งสอดคล้องกับ ทัศนคติ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) ได้ศึกษาพบว่าปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรใช้เวลาในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพการสนับสนุนจากองค์กรด้านการกระบวน การบริหาร คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยค้ำจุน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีผลต่อการทำงานของบุคลากรคือ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ และปัจจัยค้ำจุน ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่าย บริการปฐมภูมิยังมีกระบวนการขับเคลื่อนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง แต่การพัฒนาคุณภาพ จะสำเร็จได้ต้องเกิดจากการที่บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกคนต้องเข้าใจและ เข้าใจมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ซึ่งจากสภาพปัญหาของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดเพชรบุรีที่ผ่านมายังคงดำเนินไปอย่างล่าช้า และภาระของการดำเนินงานไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล แต่กลับเป็นภาระหนักของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้รับผิดชอบงานเท่านั้น ซึ่งหัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนั้นบุคลากรทุกคนในหน่วยงานต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน จึงจะเกิดผลสำเร็จของการพัฒนา

จากปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ผู้ศึกษาต้องการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมี ส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อจะช่วยให้ สามารถกำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) เพื่อพัฒนาคุณภาพ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ

หากผู้ศึกษาได้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีจะช่วยให้ผู้ศึกษาสามารถ กำหนดแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตามเกณฑ์เครือข่ายบริการ ปฐมภูมิได้อย่างถูกต้อง จึงเห็นความสำคัญที่จะต้องศึกษาปัจจัย ต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ให้บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ามามีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานของตนเองให้มากขึ้น จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่

เกี่ยวข้องทั้งหมด จึงใช้ทฤษฎีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามแนวคิดของ Schermerhorn (2003) เป็นแนวทางในการศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี และหาแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์เครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อการส่งมอบบริการที่ดี มีคุณภาพ สร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการใช้บริการของผู้ป่วยและชุมชน ตอบสนองความต้องการของประชาชนต่อไป

2. ปัญหาในการศึกษา

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจและปัจจัยค้ำจุนในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีเป็นอย่างไร
3. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี

3. วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี

4. สมมติฐานการศึกษา

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี

5. ขอบเขตการศึกษา

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ: 2562)

5.2 ขอบเขตด้านประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 637 คน

5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการศึกษาคือ เดือน พฤษภาคม ถึง กันยายน 2562

6. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

การศึกษานี้นอกจากผลการศึกษาคั้งนี้ให้เห็นถึงปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี และแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาการมีส่วนร่วมให้แก่บุคลากรในการดำเนินงานคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีต่อไป

7. คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุข หรือสถานีนอนามัยที่ได้รับการยกระดับให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟู การรักษาพยาบาลและการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิ

บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงาน
ทันตสาธารณสุข นักการแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง การเข้าสู่กระบวนการพัฒนา
คุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการ
ปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA)

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์
ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ดังนี้

เพศ หมายถึง เพศสภาพโดยกำเนิดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลใน จังหวัดเพชรบุรี

อายุ หมายถึง อายุของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในจังหวัดเพชรบุรี หากไม่ถึง 6 เดือนให้ปัดลง หากเกิน 6 เดือน ให้ปัดขึ้นเป็น 1 ปี

การศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี แบ่งออกเป็น ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
ปริญญาโท และสูงกว่าปริญญาโท

ตำแหน่ง หมายถึง สถานภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลในจังหวัดเพชรบุรี แบ่งเป็น พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักการแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง ความรู้ ในขั้นตอนและกระบวนการ
เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัจจัยจูงใจ หมายถึง สิ่งของหรือการกระทำที่สร้างความพึงพอใจให้แก่บุคลากร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล ประกอบด้วย ความสำเร็จในการทำงาน การยกย่อง ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ
ความก้าวหน้าในงาน ความก้าวหน้าส่วนตัว ดังนี้

ความสำเร็จในการทำงาน หมายถึง ความคิดเห็นของบุคลากรต่อความสำเร็จของงานที่
ได้รับมอบหมายตามหน้าที่ในการดำเนินงานที่ใช้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล

การยกย่อง หมายถึง การยอมรับหรือเห็นด้วยกับผลงาน ความสำเร็จหรือการได้รับการ
ยกย่อง ไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ

ลักษณะงาน หมายถึง งานที่ต้องการความคิดริเริ่ม งานที่ต้องลงมือทำ

ความรับผิดชอบ หมายถึง ความสำนึกในอำนาจ หน้าที่ ความสำคัญของการทำงาน

ความก้าวหน้าในงาน หมายถึง การเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น การได้รับความดีความชอบจากการทำงาน

ความก้าวหน้าส่วนตัว หมายถึง การได้รับโอกาสในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองให้มีความรู้และประสบการณ์

ปัจจัยค้ำจุน หมายถึง สิ่งสนับสนุนทำให้เกิดความสำเร็จ ประกอบด้วย ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบังคับบัญชา นโยบายขององค์กร สภาพการปฏิบัติงาน ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ดังนี้

ค่าตอบแทน หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง สภาพความสัมพันธ์ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การบังคับบัญชา หมายถึง สภาพการปกครองหรือการสั่งการจากผู้บังคับบัญชาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นโยบายขององค์กร หมายถึง ความสามารถในการจัดการที่สะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สภาพการปฏิบัติงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ ความสะดวกสบายในการทำงาน

ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงาน ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง สิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าเพื่อทำให้เกิดอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อันเป็นผลให้เกิดความรู้สึกมีพลังที่จะดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย

เพื่อนร่วมงาน หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดียวกัน

ผู้มารับบริการ หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งผู้ศึกษาได้ทบทวน แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
2. แนวคิดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 2.1 แนวคิดปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล
 - 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.1 ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) หมายถึง สถานีนอมนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเดิม เป็นสถานพยาบาลประจำตำบล สังกัดกระทรวง สาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary care) โดยเกือบทั้งหมดจะไม่รับผู้ป่วยในและไม่มีแพทย์ทำงานอยู่เป็นประจำ แต่จะอาศัยความร่วมมือกับ แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร ทัศนีย์ ญาณะ และบำรุง ชะลอเดช, 2552)

1.2 สถานการณ์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

โครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขประกอบด้วยระบบต่าง ๆ 6 ด้านคือ 1) ระบบ บริการ 2) กำลังคนด้านสุขภาพ 3) ระบบข้อมูลข่าวสาร 4) เทคโนโลยีด้านการแพทย์ 5) งบประมาณ ค่าใช้จ่าย และ 6) ภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาลของระบบมีเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ

1. เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างประชากรกลุ่มต่าง ๆ
2. เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจว่าการบริการสุขภาพนั้นตอบสนองความต้องการใน ระดับที่น่าพอใจ

3. เพื่อให้มั่นใจว่ามีระบบป้องกันความเสี่ยงด้านสังคมจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

4. เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการ ด้านการจัดสรรทรัพยากรและเทคโนโลยี

ระบบบริการสาธารณสุขได้มีการพัฒนา ขยายบริการเพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีระบบการส่งต่อที่ดี ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทั้งในด้านการรักษาพยาบาล และการป้องกันโรคที่จำเป็น ได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังถือว่าเป็นการป้องกันความเสี่ยงทางสังคม และการเงินให้ประชาชน เนื่องจากช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนได้

ประเทศไทยลงทุนด้านสุขภาพในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งการขยายบริการทุกระดับทำให้ผู้ป่วยมาใช้บริการในระดับชุมชนถึงประมาณ 4 ใน 5 ของการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด ระบบบริการสุขภาพของไทย มีการขยายตัวของบริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ ทั้งในส่วน ของบริการสุขภาพระดับต้นหรือระดับปฐมภูมิ (Primary care) ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนใน ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรค โดยเป็นสถานบริการ สุขภาพที่อยู่ใกล้ประชาชนมากที่สุด และมีการกระจายที่ครอบคลุมทั่วถึงที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กระจายอยู่ทุกตำบล (9,000 กว่าแห่งทั่วประเทศ) และโรงพยาบาลชุมชน (700 กว่าแห่งทั่วประเทศ) ไปจนถึงบริการสุขภาพระดับสูงหรือระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ที่เป็น โรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลในโรคที่มีความซับซ้อน ต้องการความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ และต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาแพง จากการขยายตัวดังกล่าว ทำให้การใช้บริการของ ประชาชนส่วนใหญ่เป็นการใช้บริการที่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ โรงพยาบาล ชุมชนประมาณ 4 ใน 5 ของการใช้บริการผู้ป่วยนอกของภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ตัวชี้วัดระบบบริการสาธารณสุข การสาธารณสุขไทย 2548-2550)

ปัจจุบัน การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบายและการวางแผน ระบบสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยที่รับผิดชอบในการจัดสร รงประมาณเพื่อสนับสนุนการบริการสุขภาพ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เป็นงบประมาณส่วนใหญ่ในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน และระบบหลักประกันสุขภาพใน ปัจจุบันได้จัดระบบที่ใช้ฐานของระบบบริการปฐมภูมิเป็นฐานใหญ่ในการเป็นหน่วยบริการประจำ เพื่อจัดบริการพื้นฐานสำคัญให้แก่ประชาชน

นโยบายที่กำหนดในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) เน้นเนื้อหาการสร้างระบบสุขภาพพอเพียง ในสังคมการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ ระบบบริการ สุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการ อุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข รวมทั้งสร้างระบบภูมิคุ้มกันทาง ความคิด สร้างวัฒนธรรมสุขภาพ สร้างคุณภาพและบูรณาการการพัฒนา สร้างจิตสำนึกทางสุขภาพ

สร้างภาวะผู้นำที่สร้างสรรค์และสร้างธรรมาภิบาล ในระบบสุขภาพ เนื้อหาในยุทธศาสตร์หนึ่ง
ในแผนฯ ในด้านระบบบริการสุขภาพ กำหนดให้มีการสร้างระบบสุขภาพชุมชน และเครือข่าย
บริการปฐมภูมิที่เข้มแข็งเพื่อสนับสนุนให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิระยะ 5 ปี (พ.ศ.2550-
2554) ที่เน้นเนื้อหาใน 5 ประเด็นคือ 1) เพิ่มศักยภาพและขยายบริการปฐมภูมิ 2) ปรับปรุงการบริหาร
จัดการ 3) ปรับปรุงระบบการผลิต พัฒนาและระบบบริหารจัดการบุคลากร 4) สร้างการยอมรับคุณค่า
ศักดิ์ศรีและเอกลักษณ์ 5) สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ปัจจุบันได้มีการใช้แผนฯ
5 ปีนี้เป็นกรอบในการวางแผนการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ
สาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัด ซึ่งขณะนี้แผนได้มีการดำเนินการมาเกินครึ่งแผน ได้มีคณะทำงานที่
จัดตั้งขึ้นเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาต่อยอดให้เป็นแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนา โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล (พ.ศ.2554-2564) โดยสำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยประสานการพัฒนายุทธศาสตร์ดังกล่าว

แนวนโยบายและแผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กระทรวง
สาธารณสุขประกาศอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2553 เพื่อยกระดับสถานีอนามัย
หรือหน่วยบริการปฐมภูมิเดิมให้เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการให้บริการ
ด้านสุขภาพของประชาชนในตำบล หมู่บ้านและชุมชน การพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพ
ได้มาตรฐานและมีศักยภาพเพิ่มขึ้น เน้นการให้บริการเชิงรุก สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง
ให้ประชาชนและผู้รับบริการ ได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

สรุปสถานการณ์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการ
ดำเนินการที่เพิ่มขึ้น ทำให้เงินบำรุงของหน่วยบริการเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังพบว่าการจัดการสนับสนุน
ไม่สม่ำเสมอในแต่ละเครือข่าย และมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด แต่ละภูมิภาค ขาดความ
คล่องตัวในการจัดการงบประมาณ ในด้านการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ บุคลากรที่
ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมียังมีจำนวนน้อยแต่ก็มีแนวโน้มที่จะมีพยาบาลมาปฏิบัติงานใน
หน่วยบริการระดับนี้เพิ่มขึ้น ด้านผลลัพธ์พบว่าประชาชนมีแนวโน้มเชื่อมั่นและใช้บริการที่หน่วย
บริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น แต่ในด้านคุณภาพบริการเพื่อการจัดการยังพบว่ามีข้อจำกัด ไม่สามารถลด
ภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของกลุ่มผู้ป่วยได้ ยังเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.3 ความสำคัญของนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ความสำคัญของนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มุ่งเน้นให้
เกิดหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยกระดับจากสถานีอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเพื่อปรับ
โฉมการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศไทยให้เปลี่ยนจากบริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก

โดยจัดทำ “แผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ.2552-2555” ขึ้น เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้ (สุพัตรา ศรีวานิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ และบำรุง ชะลอเดช, 2552)

1. ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้านและชุมชน
2. เพื่อเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน และมีศักยภาพมากขึ้น เพื่อให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพแก่ประชาชน
3. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม
4. เพื่อให้ประชาชนและผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ภายใต้การยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.4 แนวคิดการทำงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้เข้าถึงสุขภาพและสุขภาวะที่ดี (กาย ใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม) เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงชีพร่วมกันภายใต้ความมีต้นทุนและอัตลักษณ์ทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมืองที่เป็นแบบแผนของตนเอง ได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินงานมุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมุ่งเน้น 1) การดำเนินงานเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ เช่น การเยี่ยมบ้านสำรวจผู้ป่วยเรื้อรังและโรคแทรกซ้อน ฯลฯ 2) มีความเชื่อมโยงระบบบริการ โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในและนอกเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอน เพื่อสังเกตอาการ ประสานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การส่งต่อ 3) ชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงาน ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการและองค์กรต่าง ๆ ในลักษณะของการเป็นภาคีร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนให้สามารถร่วมกันดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนอันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการจัดระบบสุขภาพแนวใหม่ ตามทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพและการกระจายอำนาจลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ (สำนักงาน โครงการสนับสนุนนโยบาย รพ.สต. กระทรวงสาธารณสุข)

1.5 การจัดการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเป้าหมายของการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทุกช่วงวัยที่ครอบคลุม ทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติโดยการจัดให้มีบริการทั้งบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บริการในชุมชนและบริการในบ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน แบบครบวงจรต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษา เป็นการนำมาซึ่งความสามารถในการพึ่งตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็นอันจะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่าย ในการจัดการดูแลระบบสุขภาพของรัฐในระยะยาวของทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการจัดระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ มีความยั่งยืนสอดคล้องกับสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุขและบริบทของแต่ละพื้นที่ (สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบาย รพ.สต. กระทรวงสาธารณสุข,2562)

1.6 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ผู้ที่ผ่านการศึกษาด้านสาธารณสุขของวิทยาลัยการสาธารณสุขและวิทยาลัยพยาบาลต่าง ๆ ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักการแพทย์แผนไทยมีบุคลากรตั้งแต่ 5-10 คนหรือมากกว่า ตามภาระงานที่รับผิดชอบทั้งนี้อาจมีแพทย์และบุคลากรแพทย์แผนไทย เกษัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัดและนักสังคมสงเคราะห์ไปร่วมให้บริการทั้งเต็มเวลาหรือบางเวลา ตามความจำเป็นและเหมาะสม ซึ่งต้องมีคุณสมบัติดังนี้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

1. มีความรู้และทักษะในการบริการแบบผสมผสาน และทักษะเพิ่มเติมเฉพาะด้าน
2. มีศักยภาพในการบริหารจัดการและทำงานเป็นทีม
3. มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกในชุมชน
4. มีศักยภาพในการใช้และจัดการระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

1.7 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ความหมายของคุณภาพ มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของคุณภาพไว้ดังนี้

Demming (1986) กล่าวว่า คุณภาพหมายถึง ความมุ่งหมายที่จะตอบสนองความต้องการของลูกค้า ทั้งในปัจจุบันและอนาคตจะต้องมีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด โดยคำนึงถึงความต้องการของลูกค้าเป็นสำคัญ และให้ความหมายของการปรับปรุงคุณภาพว่าเป็นการปรับปรุงกระบวนการเพื่อเพิ่มผลผลิต ลดต้นทุนและเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า

Sallis (1993) กล่าวว่า คุณภาพมี 2 รูปแบบได้แก่ คุณภาพตามความเป็นจริง (Quality in Fact) คือคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด ส่วนคุณภาพตามการรับรู้ (Quality in Perception) คือคุณภาพที่เป็นไปตามความต้องการของลูกค้า และแบ่งลำดับขั้นของแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพไว้ 4 ระดับ คือ ระดับการตรวจสอบ (Inspection) ระดับการควบคุม (Quality Control: QC) ระดับการประกันคุณภาพ (Quality Assurance: QA) และระดับสูงสุดคือ ระดับการบริหารแบบมุ่งเน้นคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management: TQM)

สรุปได้ว่าคุณภาพ หมายถึง การจัดบริการหรือการผลิตสินค้า หรือผลิตภัณฑ์ที่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือลูกค้าอย่างถูกต้องและเหมาะสมตามความจำเป็นตามมาตรฐานวิชาชีพและได้ผลลัพธ์ที่พึงพอใจ รวมถึงมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการหรือลูกค้าได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

1.8 แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แผนงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิ มีแผนสุขภาพฯ ฉบับที่ 10: พัฒนาบริการปฐมภูมิสุขภาพพอเพียง แผนบริหารราชการ 4 ปี ระบบหลักประกันการส่งเสริมป้องกัน แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิระยะ 5 ปี การกระจายอำนาจการถ่ายโอนสถานีนามัย การร่วมมือกับท้องถิ่นและชุมชน แผน Mega Project: พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนขนาดใหญ่/ศูนย์แพทย์ชุมชน/โรงพยาบาลผลิตพยาบาล บุคลากรสาธารณสุข ทันตภิบาล โครงการลดความแออัด โรงพยาบาลใหญ่ พัฒนาเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตามนโยบายและตอบสนองปัญหาพื้นที่ (สุพัตรา ศรีวานิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ และบำรุง ชะลอเดช, 2552) ดังนี้

1. เร่งสร้างให้เห็นถึงคุณค่า เอกสิทธิ์และยอมรับต่อระบบบริการปฐมภูมิที่บริการด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์ บูรณาการศาสตร์และศิลป์เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและเป็นศูนย์สุขภาพของชุมชนที่ดำเนินการร่วมกับชุมชนเพื่อสุขภาพของชุมชน
2. ยกระดับคุณภาพของสถานีนามัย/หน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถตอบสนองกับปัญหาสุขภาพใหม่ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุบัติเหตุ อุบัติภัย ผู้สูงอายุ เป็นต้น
3. ปรับวิธีการจัดการให้มีความหลากหลาย สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน เช่น เขตเมือง ชนบท อุตสาหกรรม เขตทุรกันดาร เป็นต้น เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแนวใหม่ที่ดำเนินการแบบพหุภาคีและใช้ข้อมูลเป็นฐานการตัดสินใจ
4. เพิ่มหน่วยบริการในจุดที่ประชาชนเข้าไม่ถึง
5. เสริมบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในจุดที่เป็นชุมทางหรือมีประชากรจำนวนมาก และพัฒนาให้เป็นแม่ข่ายเชื่อมต่อกับหน่วยบริการใกล้เคียงเป็นเครือข่าย

6. เพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของการเชื่อมต่อบริการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาล

1.9 วิวัฒนาการของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเดิมมีชื่อเรียกว่า “สถานีอนามัย” ได้มีการวางแผนพัฒนาจากกระทรวงสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่องดังนี้

พ.ศ.2535-พ.ศ.2544 มีการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเดิมเรียกว่า สถานีอนามัย ภายใต้โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (เครือข่ายสถานีอนามัยแห่งประเทศไทย, 2552)

พ.ศ.2545-พ.ศ.2552 มีการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เรียกสถานีอนามัยว่า “หน่วยบริการปฐมภูมิ” (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2544)

พ.ศ.2553 - ปัจจุบัน มีการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) โดยพัฒนาเกณฑ์คุณภาพมาจากกรอบแนวคิดรางวัลคุณภาพแห่งชาติของ Malcolm Baldrige (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553)

1.10 รางวัลคุณภาพ The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2541) กล่าวว่า รางวัล The Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA เป็นรางวัลคุณภาพแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา จัดตั้งขึ้นเมื่อปี ค.ศ.1987 โดยมีกฎหมายรองรับ ก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน รางวัลนี้ตั้งชื่อมาจาก Malcolm Baldrige ซึ่งเป็น Secretary of Commerce และเป็นผู้มีความสามารถทางการบริหารจัดการ เป็นเลิศ นำมาสู่การปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรัฐบาล

กระทรวงสาธารณสุข ได้นำกรอบแนวคิดของรางวัล Malcolm Baldrige National Quality Award มาเป็นกรอบในการพัฒนาสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขตามกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) และการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) เพื่อการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างตรงความต้องการและมีประสิทธิภาพสูงสุด

1.11 เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA)

วรวิทย์ โฆวัชรกุล (2555) กล่าวว่า เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เป็นกระบวนการที่ช่วยทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาค โดยไม่มีเงื่อนไขทางสังคม ร่างกายและฐานะ การบูรณาการสุขภาพไปในทุกภาคส่วน การจัดบริการทางสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็นที่ต้องได้รับและตามความคาดหวังของประชาชน สร้างนโยบายทางสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมในทุกภาคี หุ่นส่วนและเพิ่มการมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพของผู้ที่มีส่วนได้เสียทุกคน

หัวใจสำคัญที่เป็นคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือ เป็นบริการองค์รวมต่อเนื่องผสมผสาน และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้เป็นหลักการที่การให้บริการต้องใช้เป็นฐานในการดำเนินงานในทุกด้าน การดูแลประชากรแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่มต้องพยายามที่จะบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพไปพร้อมกัน โดยกระบวนการดำเนินงานต้องคำนึงถึงมิติทางด้านจิตใจ สังคมและสภาพแวดล้อมของประชาชนหรือผู้รับบริการด้วย การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) มาประเมินเพื่อพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องโดยใช้มาตรฐานและวิธีการประเมินตนเองมาเป็นเครื่องมือให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาให้กับหน่วยบริการ โดยมีเป้าหมายของระบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือ การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Contracting Unit of Primary care: CUP) ผู้เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ตอบสนองความต้องการตามด้านสุขภาพของประชาชนและนำไปสู่การมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาและการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยได้นำกรอบคุณภาพของ Malcolm Baldrige National Quality Award มาประยุกต์เป็นกรอบในการพัฒนาเพื่อให้เกิดการจัดการเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร และจัดทำเป็นเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) ประกอบด้วยส่วนพื้นฐานคือ หมวด P กับ 3 ส่วน 7 หมวดรายละเอียดดังต่อไปนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552)

ส่วนพื้นฐานหมวด P ลักษณะสำคัญขององค์กร เป็นส่วนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องเข้าใจตนเองว่ามีพันธกิจอะไร สภาพแวดล้อมเป็นอย่างไร ความท้าทายต่อการพัฒนาคืออะไร เพื่อให้รู้ว่าประเด็นสำคัญที่องค์กรต้องให้ความสนใจที่จำเพาะกับบริบทขององค์กรเป็นเรื่องอะไร ส่วนนี้ถือว่าเป็นการประเมินตนเองเบื้องต้น หากโครงสร้างองค์กรยังขาดข้อมูลสำคัญ

ในบางเรื่องหรือขัดแย้งกันเองต้องพัฒนาส่วนนี้ให้สมบูรณ์ก่อนที่จะประเมินตนเองในรายละเอียด ส่วนอื่นต่อไป ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะสำคัญขององค์กร ความท้าทายที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 3 เรื่องคือ การเปรียบเทียบเพื่อการพัฒนา ความท้าทายเชิงกลยุทธ์และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการองค์กร ประกอบด้วยเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ดังต่อไปนี้

1. หมวดที่ 1 การนำองค์กรประกอบด้วย เกณฑ์คุณภาพที่ 1.1 ผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำหนดและถ่ายทอดทิศทางการทำงานที่ชัดเจนรวมถึงมีการทบทวนผลการดำเนินการอย่างมีจริยธรรม และการให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญ

2. หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ประกอบไปด้วย เกณฑ์คุณภาพที่ 2.1 หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการกำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์การดำเนินงาน รวมทั้งความสามารถในการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งตอบสนองต่อความท้าทายขององค์กรและกำหนดเป้าหมายผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานที่ต้องการในอนาคต และเกณฑ์คุณภาพที่ 2.2 มีการดำเนินการแปลงเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์หลักไปสู่แผนปฏิบัติการ และกำหนดตัวชี้วัด การสื่อสารและการสนับสนุนแผนปฏิบัติงานที่สำคัญไปสู่การปฏิบัติ และกำหนดแนวทางในการประเมินตัวชี้วัดที่สำคัญเพื่อสนับสนุนและปรับปรุงให้บรรลุพันธกิจของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

3. หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญและความต้องการของประชากร เป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วยเกณฑ์คุณภาพที่ 3.1 ความรู้เกี่ยวกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รับรู้ เข้าใจ สถานการณ์สุขภาพ ความต้องการ ความคาดหวังและค่านิยมของประชากรเป้าหมาย ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ทันสมัยเพื่อให้อุ่นใจว่าจัดการดำเนินงานได้ตอบสนองและสอดคล้องกับความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต และเกณฑ์คุณภาพที่ 3.2 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและความประทับใจต่อประชากรเป้าหมาย ชุมชน ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นศรัทธา การยอมรับและความพึงพอใจในระบบบริการปฐมภูมิ

4. หมวดที่ 4 การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้ ประกอบด้วยเกณฑ์คุณภาพที่ 4.1 คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดให้มีการวิเคราะห์ผลงาน การจัดการความรู้ที่สอดคล้องเชื่อมโยงไปในทิศทางเดียวกัน ตอบสนองเป้าหมายพันธกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทบทวนประเมินผลและปรับปรุงผลงานอย่างต่อเนื่อง และเกณฑ์คุณภาพที่ 4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้โดยการจัดการข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็น ข้อมูลมี

ความน่าเชื่อถือ ทันเหตุการณ์ เข้าถึงง่าย มีโปรแกรมและคอมพิวเตอร์พร้อมใช้งาน มีการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล มีการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหน่วยบริการ

5. หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วยเกณฑ์คุณภาพที่ 5.1 ระบบบริหารบุคคลที่ก่อให้เกิดการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงานตามภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ด้วยการจัดระบบบริหารบุคลากรขององค์กร รูปแบบต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการตามภาระหน้าที่ กำหนดความรับผิดชอบอำนาจหน้าที่ของบุคลากรแต่ละคนครอบคลุมกระบวนการในการกำกับดูแลผู้ที่มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งให้ครบตามที่กำหนดไว้ การจัดระบบประเมินและพัฒนาผลงานของบุคลากร การบริหารค่าตอบแทนและวิถีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรเกื้อหนุนให้บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลงานที่ดีมีขวัญกำลังใจ เกิดการเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง เกณฑ์คุณภาพที่ 5.2 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากร โดยการจัดให้มีระบบการเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าประสงค์ที่สอดคล้องกับพันธกิจและแผนกลยุทธ์ที่ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานเป็นเลิศรวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและความสามารถของแต่ละบุคคล และเกณฑ์คุณภาพที่ 5.3 การสร้างความผาสุกและความพึงพอใจแก่บุคลากรด้วยการจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงาน จัดระบบสนับสนุนการดำเนินงานที่ทำให้บุคลากรมีความผาสุก ความพึงพอใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ดี

ส่วนที่ 2 ระบบงานและกระบวนการสำคัญ ของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ได้แก่ หมวดที่ 6 คือ การจัดให้มีระบบงานและการบริการปฐมภูมิที่ครอบคลุมบริการที่สร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งจัดให้มีกระบวนการสนับสนุนการให้บริการดังกล่าว เพื่อให้บรรลุพันธกิจของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยเกณฑ์คุณภาพที่ 6.1 กระบวนการให้บริการที่สร้างคุณค่าของบริการปฐมภูมิ โดยการจัดกระบวนการและข้อกำหนดการให้บริการที่สำคัญเพื่อสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการบรรลุพันธกิจของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การจัดระบบบริการสุขภาพโดยรวม จัดกระบวนการสำคัญตามลักษณะประชากร การดูแลสุขภาพของกลุ่มประชากร และการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับองค์กรชุมชน และเกณฑ์คุณภาพที่ 6.2 กระบวนการสนับสนุนการให้บริการที่สร้างคุณค่าระบบบริการปฐมภูมิ โดยการจัดกระบวนการสนับสนุนการดำเนินงานที่ประกอบด้วย การสนับสนุนทรัพยากรวิชาการและองค์ความรู้ รวมทั้งการบริการต่อเนื่องเชื่อมโยงให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการตามกระบวนการสร้างคุณค่าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลประสบความสำเร็จตามพันธกิจและวิสัยทัศน์ภายใต้การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน หมายถึง หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ เกณฑ์คุณภาพที่ 7.1 ผลลัพธ์การดำเนินการด้านประสิทธิผล หมายถึง สรุปลักษณ์ด้านประสิทธิผลของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายที่สำคัญของจังหวัดจำแนกตามประชากรเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการดูแลสุขภาพพยาบาลแบบผสมผสานและการฟื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการและชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตามกลุ่มเป้าหมายและด้านการเสริมการเรียนรู้ขององค์กรในชุมชน ความสามารถในการเฝ้าระวังโรคภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ ระดับความรู้ของประชาชนและชุมชนในการดูแลสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนเป็นต้น เกณฑ์คุณภาพที่ 7.2 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยเน้นในมุมมองของประชากรเป้าหมาย ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยแสดงข้อมูลในระดับปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ แนวโน้มเปรียบเทียบกับองค์กรที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน และผลลัพธ์ด้านคุณภาพของกระบวนการให้บริการในหมวด 6.1 หมายถึง ผลลัพธ์คุณภาพบริการที่ดีขึ้นของผู้ป่วยเรื้อรัง ผลลัพธ์ด้านความต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนที่ลดลงและผลลัพธ์ด้านคุณภาพของระบบยา ระบบป้องกันการติดเชื้อ ความปลอดภัยของอาคารสถานที่และเกณฑ์คุณภาพที่ 7.3 ผลลัพธ์การดำเนินการด้านประสิทธิภาพของกระบวนการให้บริการ หมายถึง มีการสรุปลักษณ์ด้านประสิทธิภาพคือผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์คุณภาพของกระบวนการสร้างคุณค่าที่กำหนดในหมวด 6.1 เปรียบเทียบกับทรัพยากรที่ใช้ดำเนินงาน และผลตามตัวชี้วัดทางด้านงบประมาณและการเงิน ความรับผิดชอบทางการเงิน การปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับและกฎหมายโดยแสดงผลการดำเนินการในระดับปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย พร้อมทั้งศึกษาแนวโน้มและผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับองค์กรอื่นที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน และเกณฑ์คุณภาพที่ 7.4 การพัฒนาการเรียนรู้ พัฒนาบุคลากร ความพึงพอใจ คุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร สร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่เหมาะสม การเป็นองค์กรที่ดี โดยแสดงผลลัพธ์แยกตามความหลากหลายและประเภทของบุคลากร รวมทั้งแสดงข้อมูลเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ต้องการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ พร้อมทั้งศึกษาแนวโน้มและผลการดำเนินการเปรียบเทียบกับองค์กรอื่นที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน โดยแสดงผลการดำเนินการในระดับปัจจุบันและแนวโน้มด้านความพึงพอใจ ดัชนีชี้วัดผลด้านการเรียนรู้และพัฒนาของบุคลากรและองค์กรรวมทั้งผู้นำ ดัชนีชี้วัดผลด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรส่วนท้องถิ่นและชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดัชนีชี้วัดผลด้านพฤติกรรมของบุคลากรที่มีจริยธรรมและการมีระบบ ธรรมภิบาล เป็นต้น

สรุปได้ว่าเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) ทั้ง 7 หมวดมีความสัมพันธ์กันในเชิงระบบ โดยสามารถแบ่งออกตามลักษณะการปฏิบัติการได้ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มการนำองค์กร ได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) กลุ่มปฏิบัติการ ได้แก่ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และหมวด 6 การจัดการกระบวนการ และ 3) กลุ่มพื้นฐานระบบ ได้แก่ หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการเรียนรู้ ซึ่งจะส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีการปรับปรุงผลการดำเนินการโดยใช้ข้อมูลจริง และส่วนที่เป็นผลลัพธ์ ได้แก่ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ซึ่งแบ่งออกเป็นการตรวจประเมินใน 4 มิติ ได้แก่ มิติประสิทธิภาพ คุณภาพ ประสิทธิภาพและการพัฒนา

1.12 ขั้นตอนและกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552) ได้กำหนดขั้นตอนและกระบวนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งในงานวิจัยนี้หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 รู้จักตนเอง ทราบปัญหาสุขภาพและมีการจัดการปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญด้วยการประเมินตนเองในหมวด P และใช้ข้อมูลจากหมวด P จัดทำข้อมูลทั่วไปตามแบบร่างที่กำหนดเป็นรูปเล่ม และเสนอประเด็นท้าทายในด้านการบริหาร บริการ วิชาการและเปรียบเทียบองค์กรของตนเองกับผู้อื่น วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายขององค์กรตามหมวด 3 ในการให้บริการด้านสุขภาพ มีการจำแนกกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน ประกอบไปด้วยผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบันและในอนาคต มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญโดยการจัดลำดับความสำคัญจากปัญหาเพื่อจัดบริการที่สอดคล้อง พร้อมทั้งศึกษาความต้องการ ความคาดหวังและความพึงพอใจของลูกค้าแต่ละกลุ่ม และจัดระบบบริการตามหมวด 6 ให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายและเท่าเทียม โดยเขียนกระบวนการให้บริการเป็นผังงาน (Flow Chart) พร้อมกิจกรรมและมาตรฐานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานตามผังงานที่เขียนไว้

ขั้นที่ 2 วิเคราะห์หาสาเหตุ โดยมีแนวทางมาตรการในการแก้ไขปัญหาและปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญได้รับการแก้ไข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเข้าสู่การประเมินขั้นที่ 2 ได้ต้องผ่านการประเมิน ขั้นที่ 1 ทุกขั้นตอนจึงจะสามารถประเมินตนเองเพื่อเข้าสู่ขั้นที่ 2 ได้ประเด็นที่ต้องประเมินเพิ่มเติมจากขั้นที่ 1 คือ

1. มีกระบวนการวิเคราะห์และสรุปปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญ หมายถึง การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน สิ่งคุกคามและ โอกาสของพื้นที่และองค์กร หรือใช้เครื่องมืออื่น ๆ วิเคราะห์ถึงสาเหตุของความเสี่ยง

2. นำปัญหาและความเสี่ยงที่ได้ไปวางแผนจัดการแก้ไขและจัดระบบ ป้องกัน โดยมีการสรุปผลการดำเนินงาน การสนับสนุนตามปัญหาและความเสี่ยงที่จัดการอย่างน้อย 1 เรื่อง

3. มีระบบสนับสนุนที่สำคัญจากเครือข่ายบริการปฐมภูมิอย่างน้อย 1 ระบบดังนี้ ระบบการทำให้ปราศจากเชื้อ ระบบการส่งต่อ ระบบยาและเวชภัณฑ์ ระบบงานชั้นสูง ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบการรักษาโรคเรื้อรังหรือโรคเฉียบพลัน ระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

4. ประเมินผลลัพธ์เชิงคุณภาพการให้บริการตามหมวด 7 หมายถึง มีการประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายตามหมวดที่ 3 เพื่อผลลัพธ์เชิงคุณภาพ และนำเสนอผลลัพธ์ที่ดีขึ้นจากกระบวนการพัฒนา

ขั้นที่ 3 มีการวางแผนสนับสนุนที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ ทั้งเครือข่ายบริการปฐมภูมิและมีระบบติดตามประเมินจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี บางระบบของเครือข่ายซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเข้าสู่การประเมินขั้นที่ 3 ต้องผ่านการประเมินตามขั้นที่ 2 ทุกขั้นตอนจึงจะสามารถประเมินตนเองเข้าสู่ขั้นที่ 3 ได้ ซึ่งประเด็นที่ต้องเพิ่มเติมจากขั้นที่ 2 คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประเมินตนเองครบทุกหมวด และหาโอกาสในการพัฒนาระบบสนับสนุนสำคัญที่ชัดเจน ตามระบบสำคัญที่กำหนดไว้ในขั้นที่ 2 มีรายละเอียดคือ มีระบบงานและแนวทางที่สำคัญและมีการนำมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) ไปสู่การปฏิบัติจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีมีการเปรียบเทียบผลลัพธ์ มีรูปแบบกิจกรรม มีคู่มือหรือแนวทางการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นมาจากการพัฒนาระบบ มีการนำข้อมูลมาใช้ในการวัดวิเคราะห์ วางแผนและติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ (หมวด 4) มีการพัฒนาเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตามกระบวนการเรียนรู้ ตามวงจรควบคุมคุณภาพ (Plan Do Check Action: PDCA) หรือการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

ขั้นที่ 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิสู่การปฏิบัติครบทุกหมวดจนมีผลลัพธ์และแนวโน้มที่ดีขึ้นและรอรับการประเมินจากหน่วยงานภายนอก

ขั้นที่ 5 มีผลลัพธ์อยู่ในระดับดีและบางระบบสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีได้ มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลและสามารถขอรับการประเมินจากหน่วยงานภายนอกเพื่อขอรางวัลคุณภาพ ซึ่งสามารถสรุปเป็นตารางได้ดังนี้

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) ได้แบ่งการพัฒนาออกเป็น 5 ชั้น

ตารางที่ 2.1 ระดับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA)

| ระดับการ พัฒนาคุณภาพ | รายละเอียดการประเมิน | |
|-------------------------|---|--|
| | หน่วยบริการปฐมภูมิ | เครือข่ายบริการปฐมภูมิ |
| เข้าสู่กระบวนการ | มีการทำความเข้าใจกับเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิและมีการประเมินตนเอง | มีการทำความเข้าใจกับเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิและมีการประเมินตนเอง |
| ขั้นที่ 1 | รู้จักตนเอง ทราบปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญและมีการจัดการปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญ | รู้จักสภาพปัญหาาระบบสุขภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญของเครือข่ายบริการและมีแนวทางในการสนับสนุนทรัพยากรในการจัดการปัญหาและความเสี่ยงที่สำคัญ |
| | 1. ประเมินตนเองหมวด P หมวด 3 หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2 | 1. ประเมินตนเองหมวด P หมวด 3 หมวด 6 ข้อ 6.2 |
| | 2. ประเมินและจัดระบบพัฒนาปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย (Common Health Problem) | 2. ประเมินและจัดระบบพัฒนา ระบบสนับสนุนในปัญหาที่พบบ่อย |
| ขั้นที่ 2 | วิเคราะห์สาเหตุ มีแนวทางมาตรการแก้ไข ปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญ รวมทั้งปัญหาและความเสี่ยงที่สำคัญได้รับการแก้ไข | วิเคราะห์ปัญหา/ความเสี่ยงที่สำคัญและวางแผนสนับสนุนทรัพยากรอย่างเป็นระบบ ปัญหาและความเสี่ยงที่สำคัญของเครือข่ายฯ ได้รับการแก้ไข |
| | 1. ประเมินตนเองหมวด 3 หมวด 6 ข้อ 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 และหมวด 7 ข้อ 7.2 หรือประเมินหมวด 1, 2, 4, 5 (ข้อ 6.1.1) และหมวด 7 | 1. ประเมินตนเองครบ 7 หมวด |
| | 2. จัดทำแผนพัฒนาปัญหาที่พบบ่อย | 2. ประเมินและจัดระบบพัฒนา |

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

| ระดับการ พัฒนาคุณภาพ | รายละเอียดการประเมิน | |
|-------------------------|---|--|
| | หน่วยบริการปฐมภูมิ | เครือข่ายบริการปฐมภูมิ |
| ขั้นที่ 3 | เชื่อมโยงผลงานกับผลลัพธ์สอดคล้องกับ สภาพปัญหาของพื้นที่มีระบบงานและ แนวทางที่สำคัญและมีการนำเอามาตรฐาน PCA ผู้การปฏิบัติจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี 1. มีการประเมินที่เชื่อมโยงกับผลลัพธ์ (มี แผนที่เป็นระบบ: Preventive action) 2. มีผลลัพธ์แสดงได้ | มีการวางแผนสนับสนุนที่สอดคล้องกับ สภาพปัญหาของพื้นที่ (ทั้งเครือข่าย) และ ระบบติดตาม ประเมินผลลัพธ์ของเครือข่าย จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีบางระบบของเครือข่าย |
| ขั้นที่ 4 | มีการนำมาตรฐาน PCA ผู้การปฏิบัติครบ ทุกหมวดมีผลลัพธ์/แนวโน้มที่ดีขึ้น 1. ประเมินตนเองครบ 2. มีผลลัพธ์ค่าเฉลี่ยดี | มีรูปแบบการจัดการ โครงสร้างบริหารของ เครือข่ายและการวางแผนระยะสั้น ระยะ ยาวที่ครอบคลุมทุกทิศทางการพัฒนาทุก ระบบจนเกิดผลลัพธ์ค่าเฉลี่ยที่ดีของ เครือข่ายฯ 1. ประเมินตนเองครบ 2. มีผลลัพธ์ค่าเฉลี่ยบางระบบดี |
| ขั้นที่ 5 | มีผลลัพธ์อยู่ในระดับดีและบางระบบ สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีได้ 1. มีการประเมินครบ 2. มีผลลัพธ์ในระดับดี | มีระบบบริหารจัดการของเครือข่ายที่มี ประสิทธิภาพและเป็นไปตามหลักธรรมาภิ บาล 1. มีการประเมินครบทุกหมวด 2. ประเมินเกณฑ์ Primary Care Award: PCA |

สรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามมาตรฐานเกณฑ์
คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเป็นแนวคิดที่ถูกพัฒนามาจากการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของ
หน่วยงานภาครัฐตามกรอบคุณภาพของ Malcolm Baldrige National Quality Award เพื่อใช้เป็น
เกณฑ์ในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ซึ่งเป็นบริการด่านแรกของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการ
ประชาชนและผู้รับบริการด้านสุขภาพ แต่การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาม
เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิดังกล่าว ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจและทักษะ

ในการปฏิบัติงานที่จำเป็น รวมถึงความเชี่ยวชาญในวิชาชีพและประสบการณ์ของบุคลากรในเรื่อง การดำเนินงานและการประเมินตนเองตามเกณฑ์ และต้องอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของ บุคลากรที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการนำเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิไปใช้ ในการพัฒนาขั้นตอนและกระบวนการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงการตอบสนองความต้องการของชุมชน และชุมชนสามารถเข้ามา มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสาธารณสุขและดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ได้อย่างยั่งยืน

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

2.1 แนวคิดปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งปัจจัย ต่าง ๆ จะสามารถเป็นเครื่องมือบ่งชี้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับความพึงพอใจและการมีส่วนร่วม ในการทำงาน ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านกล่าวถึงปัจจัยต่าง ๆ ไว้ดังนี้

Schermerhorn et al. (2003) ได้เสนอแนวคิดในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Vroom และ Porter ไว้ว่า ผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันแต่มีความสัมพันธ์ กันซึ่งผลการปฏิบัติงานถูกตัดสิน โดยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความสามารถและประสบการณ์ของ บุคคล ซึ่งแรงจูงใจจะบ่งบอกถึงความพยายามในการทำงาน หรือความสามารถที่จะสร้างงานที่ ตอบสนองความต้องการและเป้าหมายแต่ละบุคคล ในการสร้างแรงจูงใจในแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับ การได้รับรางวัล สำหรับลักษณะบุคคลจะใช้เป็นตัวร่วมในการพิจารณา ซึ่งมีรายละเอียดของปัจจัย ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามแนวคิดของ Schermerhorn et al. (2003) ดังนี้

คุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานประกอบด้วย

1. ลักษณะประชากร (Demographic Characteristics) เป็นลักษณะเฉพาะที่ช่วยให้ เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะเศรษฐกิจ สังคม ที่อยู่อาศัย ขนาดครอบครัว ตลอดจนสิ่งอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน แต่ลักษณะประชากรอย่างเดียวไม่ใช่เครื่องชี้วัดที่จะแสดงถึงผล การปฏิบัติงานที่ดี ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้องคือ ความรู้ ความสามารถและ/หรือลักษณะทางจิตวิทยา

2. ลักษณะด้านความสามารถ (Competency Characteristics) เป็นสิ่งที่สำคัญในการ พิจารณาเลือกบุคคลเพื่อมาปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้น ให้เกิดความพยายามในการทำงาน เป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่ เอาชนะต่อสภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่รู้สึกว่าคุณมีความรู้ความสามารถในงานที่ทำ จะทำงานได้

อย่างจริงจัง ดังนั้นความรู้ความสามารถแบ่งได้ 2 ด้านคือ ด้านกายภาพและด้านสมอง บ่อยครั้งที่ผลการเรียนเป็นตัวชี้วัดถึงแนวโน้มของความรู้ความสามารถด้านสมองและการปฏิบัติงาน

3. ลักษณะด้านจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นลักษณะการแสดงแนวโน้มของพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้นและมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรม เช่น ทักษะคิด การรับรู้ ความต้องการและบุคลิกภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ความสามารถของคุณลักษณะส่วนบุคคลเหล่านี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความเป็นแต่ละงาน ซึ่ง Schermerhorn และคณะเห็นว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลจะต้องมีความเหมาะสมกับความจำเป็นของแต่ละงานเพื่อจะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

มัลลิกา ต้นสอน (2544) กล่าวว่า ตัวแปรระดับบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความแตกต่างและการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยสำคัญต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางประชากร (Demographic Factors) จะสะท้อนความแตกต่างของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ พื้นฐานทางเศรษฐกิจ สัญชาติ ระดับการศึกษา อายุ เชื้อชาติ และเพศ

2. ความสามารถและทักษะ (Abilities and Skills) บทบาทในการแสดงพฤติกรรมการทำงานของบุคคล เนื่องจากบุคคลที่ไม่มีความสามารถและขาดทักษะจะไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ถึงแม้จะมีแรงจูงใจและความต้องการที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ก็ตาม บุคคลจะมีความสามารถและทักษะบางประการมาตั้งแต่เกิด ขณะที่ความสามารถหรือทักษะบางประการสามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้

3. การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการที่บุคคลได้รับการกระตุ้น ตีความและให้ความหมายกับสิ่งของหรือสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การรับรู้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความรู้สึกต่อสิ่งเร้า ซึ่งจะรวมถึงการแปลความหมายของวัตถุ สัญลักษณ์ตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล หรือกล่าวได้ว่า การรับรู้จะเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลได้จัดรวบรวมและแปลผลต่อสิ่งเร้าซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมและการก่อตัวของทัศนคติของบุคคล

4. ทัศนคติ (Attitudes) หมายถึง สถานะภายในจิตใจที่เกิดจากความพร้อม การเรียนรู้และการจัดระบบผ่านประสบการณ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตอบสนองของบุคคล วัตถุประสงค์และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

5. บุคลิกภาพ (Personality) เป็นกลุ่มของความรู้สึกและพฤติกรรมที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่เกิดขึ้นจากปัจจัยด้านพันธุกรรมและสภาพแวดล้อม ซึ่งบุคคลอื่นสามารถสังเกตและรับรู้ได้

ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2547) ได้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมไว้ 3 ประการคือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านการจัดการ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Personal Factors) ตัวแปรปัจจัยด้านบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคคล มีดังนี้

1.1 ประสบการณ์ จากการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมในงานของบุคคลที่ทำงานนานจนมีความรู้ความชำนาญในงานมากขึ้น ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงาน

1.2 เพศ งานวิจัยหลายฉบับแสดงให้เห็นว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการทำงาน แต่ขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ทำว่าเป็นงานลักษณะใด รวมทั้งเกี่ยวข้องกับระดับความทะเยอทะยานและความต้องการทางการเงิน เพศหญิงมีความอดทนที่จะทำงานที่ต้องใช้ฝีมือและงานที่ต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าเพศชาย

1.3 จำนวนสมาชิกในความรับผิดชอบ กลุ่มที่ทำงานด้วยกันมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการทำงานที่ต้องการความสามารถหลายอย่างประกอบกัน ต้องมีสมาชิกที่มีทักษะงานในหลายด้านและความปรองดองกันของสมาชิกในการทำงานก็มีส่วนที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงาน

1.4 อายุ มีผลต่อการปฏิบัติงานไม่เด่นชัด แต่อายุเกี่ยวข้องกับระยะเวลาและประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ที่มีอายุมากมักจะมีประสบการณ์ในการทำงานนานด้วย แต่ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะงานและสถานการณ์ในการทำงานด้วย

1.5 ระยะเวลาในการทำงาน ในที่ทำในเวลาปกติจะสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานมากกว่างานที่ทำในเวลาที่บุคคลอื่นไม่ต้องทำงาน เพราะเกี่ยวกับการพักผ่อนและการสังสรรค์กับผู้อื่นด้วย

1.6 เชื้อชาติปัญหาการมีส่วนร่วมในการทำงาน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และลักษณะงานที่ทำ ในบางลักษณะไม่พบความแตกต่างระหว่างเชื้อชาติกับการมีส่วนร่วมในการทำงาน แต่ในลักษณะงานบางอย่างพบที่มีความแตกต่างกัน พนักงานในโรงงานที่มีเชื้อชาติในระดับสูงแต่การทำงานเป็นประจำพบว่ามักมีความเบื่อหน่ายงานได้ง่ายและมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการทำงานในโรงงาน เพราะเป็นงานที่ไม่ท้าทายและไม่เหมาะสมกับความสามารถของบุคคล

1.7 การศึกษากับการมีส่วนร่วมในการทำงาน มีผลต่อการวิจัยไม่เด่นชัด จากงานวิจัยบางแห่งพบว่า การศึกษาไม่แสดงถึงความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการทำงาน มักขึ้นอยู่กับงานที่ทำว่าเหมาะสมกับความรู้ความสามารถหรือไม่ มีรายงานในวิจัยหลายฉบับ

พบว่า นักวิชาการวิชาชีพ เช่น แพทย์ วิศวกร ทนายความ มีความพึงพอใจงานสูงกว่าคนงานและพนักงานลูกจ้างที่ใช้แรงงานทั่วไป รวมทั้งเสมียนพนักงานด้วย

1.8 บุคลิกภาพ ปัญหาบุคลิกภาพกับการมีส่วนร่วมในการทำงาน ส่วนมากอยู่ที่เครื่องมือวัดบุคลิกภาพ เนื่องจากเครื่องมือนี้มีความไม่เที่ยงตรง อย่างไรก็ตามบุคลิกภาพที่เห็นชัดคือ คนที่มีอาการของโรคประสาทมักไม่พอใจในการทำงานมากกว่าคนปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความไม่พึงพอใจในการทำงานเป็นเหตุให้เกิดโรคประสาทได้ เพราะต้องเครียดกับภาวะของความไม่พึงพอใจในการทำงาน

1.9 ระดับเงินเดือน มีส่วนในการสร้างความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมของบุคคลในการทำงาน เงินเดือนที่มากพอแก่การดำรงชีพตามสถานภาพทำให้บุคคลไม่ต้องดิ้นรนมากนักที่จะทำงานเพิ่มนอกเวลาทำงาน และเงินเดือนยังเกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีเงินเดือนต่ำ

1.10 แรงจูงใจในการทำงาน เป็นการแสดงออกถึงความต้องการของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แรงจูงใจจากปัจจัยตัวผู้ทำงานก็จะสร้างความพึงพอใจในการทำงาน ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงาน

1.11 ความสนใจในการทำงาน บุคคลที่สนใจในงานและได้ทำงานที่ตนเองถนัด และพอใจจะมีความสุขและพึงพอใจ เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงานมากกว่าบุคคลที่มีศูนย์ ความสนใจในชีวิตไม่ได้ทำงาน

2. ปัจจัยด้านงาน (Factors in Job)

2.1 ลักษณะงาน ได้แก่ ความน่าสนใจของงาน ความท้าทายของงาน ความแปลกใหม่ของงาน โอกาสที่ได้เรียนรู้และศึกษางาน โอกาสที่จะทำงานนั้นสำเร็จ การรับรู้หน้าที่รับผิดชอบ การควบคุมการทำงานและวิธีการทำงาน การที่ผู้ทำงานรู้สึกต่องานที่ทำอยู่ว่าเป็นงานที่สร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ท้าทาย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีความต้องการที่จะทำงานนั้น ๆ และเกิดความผูกพันต่องาน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงาน

2.2 ทักษะในการทำงาน ความชำนาญในงานจะต้องพิจารณาควบคู่ไปกับลักษณะของงาน ฐานะทางอาชีพ ความรับผิดชอบและเงินเดือนที่ได้รับต้องพิจารณาไปด้วยกัน จึงจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงาน

2.3 ฐานะทางวิชาชีพ ตำแหน่งทางการทำงานที่มีฐานะทางวิชาชีพสูง มักทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงานที่สูงกว่าระดับอาชีพที่มีฐานะทางอาชีพที่ต่ำกว่า ความจริงต้องพิจารณาควบคู่ไปกับอิสระในงาน ความภาคภูมิใจในงานประกอบไปด้วย เพราะฐานะทางอาชีพนอกจากจะขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นเป็นผู้พิจารณาตัดสินด้วย ในแต่ละสังคม แต่หน่วยงาน

ให้ความสำคัญของฐานะทางวิชาชีพแตกต่างกัน ระยะเวลาที่ผ่านไปความคิดเห็นเกี่ยวกับฐานะทางวิชาชีพก็เปลี่ยนไป

2.4 ขนาดของหน่วยงาน ในหน่วยงานขนาดเล็ก การมีส่วนร่วมในการทำงาน มักจะดีกว่าหน่วยงานขนาดใหญ่ เนื่องจากหน่วยงานขนาดเล็กพนักงานมีโอกาสรู้จักกัน ทำงานคุ้นเคยกันง่ายกว่าหน่วยงานขนาดใหญ่ ทำให้พนักงานรู้สึกเป็นกันเอง และร่วมมือช่วยเหลือกัน ขวัญในการทำงานดีทำให้เกิดกรมีส่วนร่วมในการทำงาน

2.5 ความห่างไกลของบ้านและที่ทำงาน การที่บ้านอยู่ไกลจากที่ทำงาน การเดินทางไม่สะดวก ต้องตื่นแต่เช้ามีด รถติดและเหนื่อยจากการเดินทาง มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการทำงาน บุคคลที่ต้องไปทำงานในอีกจังหวัดที่มีสภาพท้องถิ่นความเป็นอยู่ที่แตกต่างจากเดิม ใช้ภาษาที่ไม่คุ้นเคยทำให้เกิดความไม่คุ้นเคยในการทำงาน เนื่องจากการปรับตัว และการสร้างความคุ้นเคยต้องใช้เวลา

2.6 สภาพทางภูมิศาสตร์ในแต่ละท้องถิ่น แต่ละพื้นที่มีส่วนสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการทำงาน บุคคลที่ทำงานในเมืองใหญ่มีความพึงพอใจและมีส่วนร่วมในการทำงานน้อยกว่าบุคคลที่ทำงานในเมืองเล็ก เนื่องจากความคุ้นเคย ความใกล้ชิดระหว่างบุคคลที่ทำงานในเมืองเล็กนั้นมากกว่าบุคคลที่ทำงานในเมืองใหญ่ ทำให้เกิดความอบอุ่นและมีความสัมพันธ์กัน

2.7 โครงสร้างของงาน หมายถึง ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบายรายละเอียดของงาน ชี้แจงเป้าหมาย ตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ถ้าหากโครงสร้างของงานชัดเจนย่อมสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน สามารถป้องกันมิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน และยังพบว่างานใดที่มีโครงสร้างของงานดี รู้ว่าจะทำอะไร และดำเนินการอย่างไร สภาพการณ์จะควบคุมง่าย

นิรันดร์ รัมศิริ ถักยณา แสงซัง และสุคนธ์ทิพย์ สุภาจันทร์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระดับผู้บริหารและผู้บริหารที่แตกต่างกัน คือ สื่อและช่องทางการรับทราบข่าวสาร อายุและเพศ

เสาวนีย์ ประลองกิจ (2552) ศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่คือ เรื่องภาระงานมาก เจ้าหน้าที่น้อย ชุมชนและประชาชนไม่ให้ความสำคัญ ขาดงบประมาณ การประสานงานระหว่างหน่วยงานมีความทับซ้อน การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลางคือ อายุราชการ อัตราเงินเดือน การฝึกอบรมความรู้

ขงยุทธ เอี่ยมฤทธิ์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน ปัจจัยเชิงจิตด้านการยอมรับนับถือคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรม ด้านการพัฒนาคุณภาพ การสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหาร คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่คือ ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุนด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานนั้นเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกโดยการนำความรู้ ความเข้าใจที่มีต่องานมาเป็นตัวกำหนดในการแสดงพฤติกรรมออกมาเป็นความสามารถเฉพาะบุคคลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลมีหลายอย่าง ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ความสามารถของบุคคล ความพยายามในการทำงาน การสนับสนุนจากองค์การ และผลการปฏิบัติงานจะเกิดจากบุคคลที่มีความสามารถที่จะทำงานนั้น ๆ มีโอกาสในการปฏิบัติงาน บุคคลมีความต้องการที่จะปฏิบัติงานเพื่อที่จะสร้างผลงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยไม่เพียงแต่ต้องการให้งานเสร็จเท่านั้น แต่ต้องการให้งานที่ทำนั้นดี ซึ่งอาจเรียกความต้องการในการปฏิบัติงานให้เสร็จและดีนี้ว่า การจูงใจในการทำงาน ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Schermerhorn และคณะในส่วนปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นประเด็นสำคัญที่พิจารณาจากงานวิจัยที่ศึกษามาว่าเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์หรือมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมาเป็นตัวแปรในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน จังหวัดเพชรบุรี

นอกจากนี้ความพยายามในการทำงาน (Work Effects) คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับที่สูง อีกทั้งยังมีตัวแปรที่สำคัญและต้องมีคือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงาน นั่นคือต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงจะทำงานอย่างจริงจัง แรงจูงใจจึงเป็นสิ่งที่ช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

หน่วยงานหรือองค์กร ไม่ว่าจะเป็นองค์กรขนาดเล็กหรือองค์กรขนาดใหญ่ ที่จะนำพาองค์กรสู่ความสำเร็จจำเป็นต้องอาศัย บุคลากรภายในที่พร้อมจะทุ่มเทความรู้ความสามารถ

ให้กับองค์กร ดังนั้นการคิดหาสิ่งที่กระตุ้นให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจสูงสุดจึงได้ถูกคิดค้นขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่องค์กรที่เรียกว่า การสร้างแรงจูงใจเพื่อยังผลผลิตที่ ได้แก่ องค์กรเพิ่มขึ้น อย่างมีคุณภาพ (ตุลา มหาพสุชานนท์, 2547) ซึ่งองค์กรจะบรรลุถึงความสำเร็จตามเป้าหมาย มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือในการทำงานอย่างสมานฉันท์นั้น จะบังเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้บริหารองค์กรเข้าใจถึงความต้องการของมนุษย์ และสามารถเลือกใช้วิธีการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจและเกิดความรู้สึกที่จะอุทิศตน เพื่องานได้ถูกต้อง ซึ่งการจูงใจนี้มีผลอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร โดยเป็นที่ ยอมรับกันว่าผลการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลอีกด้วย

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

โดยธรรมชาติของมนุษย์จะมีแรงผลักดันบางอย่างที่มีอิทธิพลถึงพฤติกรรมที่แสดง ออกมาเพื่อสนองแรงผลักดันที่เกิดขึ้น ดังนั้นถ้าต้องการให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมแบบใดก็ตาม จะต้องสร้างแรงผลักดันที่เป็นต้นเหตุแห่งพฤติกรรมนั้น ซึ่งมนุษย์เรียกว่าการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กรไปในทางที่ดีขึ้นถ้าแรงจูงใจนั้นตรงกับความต้องการ นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของแรงจูงใจ ดังนี้

Hodgetts & Hegar (2004) กล่าวว่า แรงจูงใจเป็นคำที่มาจากภาษาละตินคือ คำว่า Movere แปลว่า ความเคลื่อนไหว แรงจูงใจเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวทั้งร่างกายและจิตใจ

Greenberg & Baron (2003) กล่าวว่า แรงจูงใจเป็นชุดของกระบวนการที่ปลูกเร้า กำหนดทิศทางและรักษาพฤติกรรมของมนุษย์ให้บรรลุถึงเป้าหมายบางอย่าง

Dalton et al. (2000) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง การกระตุ้นความรู้สึกที่เป็นสาเหตุ ให้เราแสดงพฤติกรรม ตัวกระตุ้นอาจเป็นความต้องการหรือแรงขับที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม บางอย่าง

Robbins (2005) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้เกิดความตั้งใจ กำหนดทิศทางและความต่อเนื่องของบุคคล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ภาวิไล เจริญพงศ์ (2547) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าที่มีอยู่ ภายในทั้งองค์กรและตัวพนักงานเต็มใจที่จะใช้ความพยายามในการทำกิจกรรมหรือภาระหน้าที่ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

บุญใจ ศรีสถิตนรากุล (2550) กล่าวว่า แรงจูงใจ เป็นแรงขับภายในหรือเป็น ความรู้สึกที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลเพื่อให้บรรลุผล สำเร็จที่ปรารถนา

รัตติกรณ์ จงวิศาล (2554) กล่าวว่า แรงจูงใจ เป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้บุคคล แสดงพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

กัญญวัฒน์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) กล่าวว่า แรงจูงใจ คือแรงผลักดันจากภายในตัว บุคคลที่แสดงออกมาทางพฤติกรรมที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มที่ เพื่อให้เป็นไปตาม เป้าประสงค์ที่ต้องการ และทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

จากความหมายแรงจูงใจที่ได้กล่าวไว้ สรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดัน ของตัวบุคคลที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกของจิตใจ และแสดงออกเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่นำมา กำหนดการกระทำเพื่อทำงานตามความต้องการจนสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ขององค์กร

ความสำคัญของแรงจูงใจ แรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลเกิดความ พยายามในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง ดังที่นักวิชาการได้กล่าวไว้ดังนี้

ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2547) การจูงใจเป็นหน้าที่อันสำคัญยิ่งประการหนึ่ง ของผู้บริหารที่จะต้องสร้างสรรค์ให้มีขึ้นในหน่วยงาน เพื่อเป็นปัจจัยในการบริหารงาน ทั้งนี้เพราะ การจูงใจมีผลอย่างสำคัญ ต่อผู้ปฏิบัติงานทุกคนเพราะผลงานที่ได้ออกมาจะมีคุณภาพและมีปริมาณ มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับแรงจูงใจและความสามารถในการทำงาน นอกจากนี้การจูงใจยังเป็นผล เกิดขึ้นจากการที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานทำให้เกิดความเลื่อมใสศรัทธา รู้สึกมั่นคงและที่สำคัญคือ พอใจและรักที่จะทำงานนั้น ทั้งยังเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ที่ปฏิบัติงานสามารถ พัฒนาและเจตคติในการทำงานให้มีระดับสูงขึ้น ใฝ่หาความรู้ความชำนาญเพิ่มเติม รวมทั้งหาวิธี ปรับปรุงหน่วยงานตลอดจนพัฒนาวิชาชีพของตนให้ทันสมัยและก้าวหน้า แรงจูงใจจึงมีผลต่อการ ปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก

เนตร์พัฒนา ขาววิราช (2550) กล่าวว่า ในการที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้บรรลุเป้าหมาย และประสบความสำเร็จหรือทำให้เกิดประสิทธิภาพได้นั้น ไม่ได้ให้ความสามารถเพียงอย่างเดียว ต้องอาศัยแรงจูงใจเป็นสิ่งกระตุ้นให้มีความพยายาม ผลสำเร็จของงานจะมีคุณภาพดีและมีปริมาณ มากน้อยขึ้นอยู่กับแรงจูงใจในการทำงานด้วย กล่าวคือการจูงใจเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้องค์กร ประสบความสำเร็จ โดยการตอบสนองความต้องการของพนักงานที่เป็นการตอบสนอง วัตถุประสงค์ขององค์กรด้วย การจูงใจเป็นองค์ประกอบสำคัญของการจัดการสมัยดั้งเดิมจนถึง ปัจจุบันและต่อไปในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรมของคนในองค์กรและรูปแบบการ จูงใจแบบต่าง ๆ การเป็นผู้บริหารที่ดีต้องทำความเข้าใจในพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กรที่มี อิทธิพลต่อการทำงานของพนักงานเพื่อให้้องค์การบรรลุเป้าหมายการเพิ่มผลผลิตคือ ผลที่เกิดจาก สมาชิกมีแรงจูงใจที่ดีในการทำงานองค์กรควรมีแรงจูงใจพนักงานด้วยเช่นกัน

ประดิษฐ์ อุปรมัย (2551) กล่าวว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานประกอบด้วย 2 ลักษณะดังนี้

1. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motives) เป็นสิ่งกระตุ้นเกิดจากภายในที่มีผลต่อการทำงานของบุคคล ได้แก่ ความต้องการ ความถนัด ความสนใจ ทศนคติค่านิยม การเห็นคุณค่าในตัวเองและลักษณะนิสัยเฉพาะตัว

2. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motives) เป็นสิ่งกระตุ้นที่อยู่ภายนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการทำงานของบุคคล ได้แก่ ความยากง่ายของงาน ท่าทีของเพื่อนร่วมงาน มนุษย์สัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แรงจูงใจนั้นเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล การที่บุคคลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจะทำให้บุคคลนั้นนำความรู้ความสามารถที่มีมาใช้ในการสร้างสรรค์ผลงานอย่างเต็มที่ แรงจูงใจนั้นยังเป็นส่วนหนึ่งของขวัญและกำลังใจในการทำงาน เป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีความสนใจเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานที่เป็นจุดมุ่งหมายขององค์กรเป็นสิ่งที่ทำให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเกิดจากแรงจูงใจและยังเป็นสิ่งสำคัญต่อองค์กรโดยรวม ซึ่งแรงจูงใจแบ่งเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ แรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก เกิดจากการที่บุคคลมีการกระตุ้นและมีการเร้า ซึ่งแรงจูงใจเป็นสิ่งที่ช่วยชี้แนวทางให้ร่างกายกระทำหรือแสดงพฤติกรรมออกมาตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจแตกต่างกันไปแต่ละคนตามประสบการณ์ที่ได้รับมาแตกต่างกัน นักจิตวิทยาได้เสนอแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจไว้จำนวนมากพอสมควร มีนักจิตวิทยาบางท่านได้จัดกลุ่มทฤษฎีแรงจูงใจออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ (รัตติกรณ์ จงวิศาล, 2554)

1. ทฤษฎีความต้องการ (Need-Based Perspective) หรือทฤษฎีความพอใจ (Content Theory) ทฤษฎีในกลุ่มนี้ กล่าวถึงความต้องการที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ ทฤษฎีความต้องการอยู่บนพื้นฐานที่ว่า ความต้องการประเภทใดจูงใจพนักงานในองค์กรทำงาน ส่วนความต้องการ หมายถึง สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งความต้องการของมนุษย์อาจจะมีพลังหรืออ่อนแอ ทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น เช่น สภาพแวดล้อม เป็นต้น กลุ่มทฤษฎีความต้องการนี้สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ทฤษฎีด้วยกัน

1.1 ทฤษฎีความต้องการเป็นลำดับขั้นของ Maslow (Maslow's Hierarchy of Needs Theory)

1.2 ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Herzberg's Two Factor Theory)

1.3 ทฤษฎีความต้องการที่เกิดขึ้นภายหลัง (McClelland's Acquired Needs Theory)

2. ทฤษฎีกระบวนการ (Process Perspective) ทฤษฎีกระบวนการมุ่งเน้นที่จะศึกษาว่าเพราะเหตุใด มนุษย์จึงมีความต้องการที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมแบบใดที่มนุษย์เลือกเพื่อตอบสนองความต้องการและมนุษย์ประเมินความพอใจ ทฤษฎีกระบวนการแบ่งออกได้เป็น 3 ทฤษฎีด้วยกัน

2.1 ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory)

2.2 ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity Theory)

2.3 ทฤษฎีตั้งเป้าหมายเพื่อผลสำเร็จ (Goal-Setting Theory)

3. ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Goal-Setting Theory) ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย ค้นพบโดย Edwin Locke และ Gray Latham โดยเน้นไว้ว่า มนุษย์สามารถถูกจูงใจโดยเป้าหมาย เพราะเป้าหมายจะเป็นตัวกำหนดทิศทางและการกระทำต่าง ๆ การตั้งเป้าหมายเพื่อใช้เป็นแรงจูงใจให้กับพนักงานมีผลดีในแง่ที่ว่าผู้จัดการสามารถจัดตั้งรางวัล เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคลว่าเขาคาดหวังอะไรจากองค์กรได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมแต่ทั้งนี้ทั้งนั้น เป้าหมายจะต้องมีลักษณะเฉพาะเจาะจง ทำท่าย สามารถบรรลุผลได้และได้รับการยอมรับเข้าใจจากพนักงานด้วย นอกจากนี้ผู้จัดการต้องมีการแจ้งให้ทราบถึงผลของการปฏิบัติงานของพนักงาน เพื่อให้ทราบถึงผลการปฏิบัติงานของตนเองพร้อมทั้งให้รางวัลตามที่ตกลงกันไว้ เมื่อพวกเขาสามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมาย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอเสนอทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg มาใช้เป็นแนวคิดในการศึกษา ดังต่อไปนี้

2.2.1 ทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg

ทฤษฎีการจูงใจของ Frederick Herzberg (Warren R. Plunkett & Raymond F. Attner & Gemmy S. Allen, 2009) ได้เสนอทฤษฎีองค์ประกอบคู่ (Herzberg's Two Factor Theory) ซึ่งสรุปว่า การจูงใจในการทำงานว่า ความพอใจในงานที่ทำและความไม่พอใจในงานที่ทำไม่ได้มาจากปัจจัย 2 กลุ่มคือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) กับปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) เป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงานให้เกิดขึ้นซึ่งจะช่วยให้บุคคลรักและชอบในงานที่ปฏิบัติอยู่ และทำให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

(1) ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง ความสำเร็จของการทำงานและความสามารถในการแก้ปัญหา การมองเห็นผลงาน ความชัดเจนของงานเป็น

ความสำเร็จที่วัดได้จากการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ตามกำหนดเวลา ความสามารถในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและความพอใจในผลการปฏิบัติงาน

(2) การยกย่อง (Recognition) หมายถึง การยอมรับหรือเห็นด้วยกับความสำเร็จ การที่บุคคลได้รับการชมเชย ชื่นชม เชื้อถือและไว้วางใจในผลงานหรือการดำเนินงานจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาและบุคคลอื่น ๆ ซึ่งหากไม่ได้รับการยอมรับนับถือก็จะทำให้เกิดการไม่ยอมรับ การได้รับคำตำหนิติเตียนหรือการกล่าวโทษ

(3) ลักษณะงาน (Work content) หมายถึง การลงมือกระทำหรือการทำงานเป็นชิ้นงาน ซึ่งมีกำหนดเวลาหรือเป็นกิจวัตรหรือยืดหยุ่นได้ อาจมีการสร้างสรรค์งานไม่ว่าเป็นงานง่ายหรือว่างานยาก เป็นงานที่ชวนให้ปฏิบัติไม่น่าเบื่อ เป็นงานที่ส่งเสริมต่อความริเริ่มสร้างสรรค์เป็นงานที่มีคุณค่ารวมทั้งสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ หรือทำงานให้เสร็จในระยะเวลาอันสั้น

(4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การจัดลำดับของการทำงาน ใต้ออง ความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบตลอดจนอิสระในการปฏิบัติงาน

(5) ความก้าวหน้าในงาน (Job Advancement) หมายถึง การที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงในสภาพของงานหรือตำแหน่งในสถานที่ทำงาน โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่สูงขึ้นและมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะที่เพิ่มขึ้นในวิชาชีพจากการปฏิบัติงาน

(6) ความก้าวหน้าส่วนตัว (Personal growth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะจากการปฏิบัติงานตลอดจนโอกาสในการศึกษาต่ออบรม สัมมนาและดูงาน

2) ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ความไม่พอใจในการทำงานและเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลยังคงปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ประกอบด้วย

(1) ค่าตอบแทน (Pay) หมายถึง ผลตอบแทนที่บุคคลได้รับจากการทำงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูลอื่น ๆ ตามความเหมาะสมของเงินเดือนและขั้นเงินเดือน ตามความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ

(2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) หมายถึง การที่คนในองค์กรมีความสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่าง ๆ การร่วมมือทำงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุนและการปรึกษาหารือ

(3) การบังคับบัญชา (Supervision) หมายถึง การปกครอง บังคับบัญชางานของผู้บริหารระดับสูง ในเรื่องการวิเคราะห์ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การกระจายงาน การมอบหมายอำนาจ ความยุติธรรม

(4) นโยบายขององค์การ (Organization Policy) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการจัดลำดับเหตุการณ์ของการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของหน่วยงาน การบริหารงาน การจัดระบบงานของผู้ใต้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

(5) สภาพการปฏิบัติงาน (Working Conditions) สภาพเหมาะสมในการทำงาน สภาพการทำงานที่เป็นกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ความสะดวกสบายในการปฏิบัติงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความสมดุลของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากร

(6) ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน (Job Security) หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อการทำงานในเรื่องความมั่นคงในตำแหน่งของบุคคล และความปลอดภัยในการปฏิบัติงานตามหน้าที่

จากทฤษฎีของ Herzberg หากความต้องการทางด้านปัจจัยจำจุนของบุคคลได้รับการตอบสนองไม่เต็มที่ บุคคลจะเกิดความไม่พึงพอใจ ถึงแม้ว่าการตอบสนองอย่างเต็มที่ บุคคลก็ยังพึงพอใจไม่ถึงขีดสุดอยู่ดี กลับรู้สึกเฉย ๆ ฉะนั้นการตอบสนองความต้องการด้านปัจจัยจำจุนของมนุษย์จะเป็นเงื่อนไขหนึ่งในการลดความไม่พึงพอใจในการทำงานเท่านั้น แต่ไม่สามารถทำให้มนุษย์พึงพอใจได้ ในเวลาเดียวกัน หากความต้องการด้านความจูงใจได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ มนุษย์จะรู้สึกพึงพอใจพร้อมปฏิบัติงานด้วยความรักในหน้าที่อุทิศตนเองอย่างหนัก รวมทั้งเสียสละ ท่วมเทแรงกายแรงใจให้กับองค์กรอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย แต่หากไม่ได้รับการตอบสนองมนุษย์จะรู้สึกเฉย ๆ ไม่ยินดียินร้ายอาจทำงานเพียงเพื่อให้งานเสร็จไปเท่านั้น ไม่สนใจที่จะอุทิศตนเองแต่อย่างใด (ตุลา มหาวสุธาณนท์, 2547)

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg ที่เกี่ยวกับแรงจูงใจของมนุษย์ในสองปัจจัยคือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยจำจุน เหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี เพราะปัจจัยจูงใจและปัจจัยจำจุนที่ว่ามาแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกัน ปัจจัยจูงใจและปัจจัยจำจุนอาจเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน เป็นแรงผลักดันภายในของแต่ละบุคคลจนถึงขั้นออกมาเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความพยายามและทุ่มเทอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าประสงค์ที่ต้องการ เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ผู้ศึกษาจึงนำทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg

มาเป็นแนวทางศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี

3. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของบุคลากรมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาจะไม่เกิดการต่อต้านและไม่เห็นด้วยกับแนวคิดในการดำเนินงาน ทั้งยังสามารถลดความขัดแย้งภายในหน่วยงาน ทำให้บรรยากาศการทำงานภายในหน่วยงานดี ไม่มีภาวะตึงเครียด ทำให้ทุกคนร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและเกิดความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง มีความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร (ประทีป จันทรสิงห์, 2549) มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม ความสำคัญของการมีส่วนร่วม รูปแบบการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม และกระบวนการหรือขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ดังนี้

Cohen & Uphoff (1980) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

Cotton (1997) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการของความร่วมมือเพื่อที่จะนำความสามารถที่บุคคลมีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งจะทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ การมีส่วนร่วมอาจเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้ทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพร่วมกัน การเป็นตัวแทนในรูปคณะกรรมการของหน่วยงาน คณะกรรมการบริหารหรือคณะกรรมการอื่น ๆ

Richardson (1983) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การที่ผู้นำอนุญาตให้ผู้ตามจำนวนมากที่สุดที่จะมากได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุดเป็นต้นว่าการยอมให้ผู้ตามหรือผู้บังคับบัญชาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแม้กระทั่งเลือกตั้งผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาด้วย

เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (2527) แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 4 ขั้นตอนคือ

1. มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
2. มีส่วนร่วมในการวางแผน
3. มีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
4. มีส่วนร่วมในการประเมินผลงาน

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2550) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับทางความคิดจิตใจอารมณ์และทางกาย การมีส่วนร่วมมีความหมายมากกว่าการเป็น

ส่วนหนึ่ง การมีส่วนร่วมมีความหมายทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ การมีส่วนร่วมครอบคลุมทั้งมิติทางด้านความสามารถ เวลาและโอกาสที่จะมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมเป็นการกระทำจึงมีทั้งผู้กระทำ ผู้ถูกกระทำหรือผู้รับผลและสาธารณชน ผู้เป็นบริบทของการกระทำ

วิยะดา คงเพชร (2550) กล่าวถึง การมีส่วนร่วมไว้ว่าคือ การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล การเปิดโอกาสให้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับประโยชน์ในด้านการนำเอาความรู้ ความสามารถและทักษะของคนในองค์กรหรือท้องถิ่นแล้วแต่กรณีมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม นอกจากนี้การเข้ามามีส่วนร่วมจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกว่าคุณค่าและมีศักดิ์ศรี อีกทั้งจะกระตุ้นให้ทุกฝ่ายได้สำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบ ผู้ที่ละเลยและเฉยเมยไม่เข้าร่วมจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ย่อมทำให้อำนาจด้อยกว่าผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมหรือกล่าวได้ว่า ความละเลยไม่สนใจเป็นสภาวะที่บุคคลปลีกตัวออกจากสังคม

วัชรพร ศิริเทพประไพ (2550) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเพื่อให้เกิดการพัฒนาเข้าไปมีบทบาทในขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรม ตั้งแต่การเข้าร่วมในด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติการ ด้านการรับผลประโยชน์ และร่วมในด้านการติดตามผลตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดโครงการ ซึ่งผู้มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกรับผิดชอบและผูกพันต่อกระบวนการ ซึ่งจะก่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร

พรทิพย์ ชมเดช (2550) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลหรือกลุ่มคนได้มีโอกาสแสดงทัศนะและเข้าร่วมดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ด้วยความสมัครใจ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายในกิจกรรมที่วางไว้ โดยบุคคลหรือกลุ่มคนเหล่านี้สามารถเข้ามามีโอกาสในความคิดริเริ่ม พิจารณาตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ รวมทั้งรับประโยชน์จากกิจกรรมที่ดำเนินการนั้น

นิรันดร์ รามศิริและคณะ (2551) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการโดยเข้าไปมีบทบาทในขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรมไม่จำเป็นเป็นการกำหนดความต้องการ การวางแผน การตัดสินใจ การบริหารจัดการ การควบคุม การใช้ทรัพยากร การดำเนินงาน การติดตามและประเมินผลตลอดจนการจัดสรรผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นกระบวนการเพื่อให้เกิดการพัฒนาทั้งนี้การมีส่วนร่วมดังกล่าว อาจมีส่วนร่วมทั้งด้านทรัพยากร แรงงาน ความคิดเห็น ความรู้และความสามารถ ซึ่งผู้มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกรับผิดชอบ ผูกพันรวมทั้งรู้สึกเป็นเจ้าของต่อกระบวนการ ซึ่งจะก่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร

ยงยุทธ เอี่ยมอุทิศ (2552) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคลากรในองค์กร หรือในกลุ่มเข้ามามีกิจกรรมการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ วางแผน ปฏิบัติงาน เสียสละในการ พัฒนาโดยการลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจมีการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อทำให้งานบรรลุ เป้าหมายประสบผลสำเร็จอย่างมีคุณภาพและมีการร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงาน

กัญญวดี ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลมี ส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ไม่ว่าจะปัจเจกบุคคลหรือกลุ่ม ร่วมคิด ร่วมมือ ร่วมปฏิบัติ ร่วมแรง ร่วมใจและร่วมรับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินการพัฒนาและ เกิดการเปลี่ยนแปลง ในเทคนิคอย่างหนึ่งที่มีผู้บริหารต้องการ เพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วม แล้วจะไม่เกิดการต่อต้าน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคคลได้ ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน บุคคลจะรู้สึกพึงพอใจในผลงานที่เกิดขึ้นและ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้องค์กร เกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร และสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

จากความหมายที่นักวิชาการทั้งหลายที่กล่าวไว้ พอสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใด ๆ ที่มีเป้าหมายร่วมกัน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมใน กิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกัน ภายใต้การบริหารแบบประชาธิปไตย และทำให้ผู้มีส่วนร่วมพึงพอใจ ร่วมแรง ร่วมใจในการดำเนินงาน ร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างเต็มกำลัง รู้สึกได้ถึงคุณค่าของตนเอง และภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานนั้น ๆ ให้บรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานพัฒนา คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมินั้น การมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงานเป็นหัวใจสำคัญในทุก ขั้นตอนและกระบวนการรวมถึงทุกกิจกรรมของการพัฒนา เพราะเป็นเรื่องของการพัฒนา กระบวนการดำเนินงานในทุกส่วนทุกขั้นตอนของการทำงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายของการให้บริการ ภายใต้เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) และพร้อมรับ การประเมินจากหน่วยงานภายนอกเพื่อรับรองคุณภาพ

การมีส่วนร่วมมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลตามเกณฑ์เครือข่ายบริการปฐมภูมิทั้งการมีส่วนร่วมบุคลากรในหน่วยงาน บุคลากรภายนอก และจากประชาชนที่เป็นเครือข่ายบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ งานวิจัยเรื่องนี้มุ่งที่จะศึกษา การมีส่วนร่วมของบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่วิเคราะห์ สาเหตุ วางแผนพัฒนา ลงมือปฏิบัติร่วมกัน ร่วมกันประเมินผล และรับผลประโยชน์ที่ได้ร่วมกัน ไปจนถึงของการพัฒนาเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จและความยั่งยืนของการพัฒนา เพราะการพัฒนา เพราะ การพัฒนาคุณภาพเป็นงานที่ต้องเริ่มจากตัวบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลนำขั้นตอนและกระบวนการของการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิไปใช้ในการพัฒนางานเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งถ้าหากบุคลากรไม่นำขั้นตอนและกระบวนการของการพัฒนาไปใช้ก็อาจทำให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีไม่ประสบความสำเร็จ

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543) กล่าวว่ากระบวนการมีส่วนร่วม มีดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมในการศึกษาชุมชนเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้ร่วมกันเรียนรู้สภาพของชุมชน การดำเนินชีวิต ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำงาน และร่วมกันค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยจะมีการรวมกลุ่มอภิปราย และแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงานและทรัพยากรที่จะต้องใช้ในการมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนา โดยการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ แรงงาน เงินทุนหรือเข้าร่วมบริหารงาน การใช้ทรัพยากร การประสานงาน และการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านวัตถุและจิตใจ โดยอยู่บนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันของบุคคลและสังคม

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการพัฒนาเพื่อที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ทันที

ถวิลวดี บุรีกุล (2548) ได้อธิบายการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้มีโอกาสแสดงทัศนะ และเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้งนำความคิดเห็นดังกล่าวไปประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย และการตัดสินใจของรัฐ หลักการมีส่วนร่วมประกอบไปด้วยหลักการสำคัญ 4 หลักการคือ

1. ระดับการให้ข้อมูล เป็นการมีส่วนร่วมในระดับต่ำสุดและง่ายที่สุดของการติดต่อสื่อสารกันระหว่างผู้วางแผนโครงการกับประชาชน เพื่อให้ข้อมูลแก่ประชาชนเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้วางแผนงาน โครงการและยังเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นหรือเข้ามาเกี่ยวข้อง ใด ๆ เช่นการแถลงข่าว

2. ระดับการเปิดรับความคิดเห็นจากประชาชน ซึ่งนับว่าเป็นระดับขั้นที่สูงกว่าระดับการให้ข้อมูลคือ ผู้วางแผนโครงการเชิญชวนให้ประชาชน แสดงความคิดเห็นเพื่อให้ได้ข้อมูลมากขึ้นและประเด็นในการประเมินข้อดีข้อเสียชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ระดับการวางแผนร่วมกันและตัดสินใจเป็นระดับที่สูงกว่าการปรึกษา กล่าวได้ว่าเป็นการมีส่วนร่วมที่มีขอบเขตกว้างมากขึ้น มีความรับผิดชอบร่วมกันในการตัดสินใจ และวางแผนเตรียมโครงการและเตรียมรับผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ

4. ระดับการพัฒนาศักยภาพในการมีส่วนร่วมสร้างความเข้าใจให้กับสาธารณชน ถือว่าเป็นระดับขั้นที่สูงที่สุดของการมีส่วนร่วม คือเป็นผู้ที่รับผิดชอบโครงการได้ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการมีส่วนร่วมของประชาชนและได้มีการพัฒนาสมรรถนะหรือขีดความสามารถในการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มากขึ้นจนอยู่ในระดับที่สามารถมีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่และเกิดประโยชน์สูงสุด

อकिन รพีพัฒน์ (2547) ได้กล่าวถึง การมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการพัฒนาไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชนตลอดจนกำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ

2. ขั้นมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนา คือ การที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในขั้นตอนการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงานตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่ใช้

3. ขั้นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา เป็นขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือเข้าร่วมบริหารงาน ประสานงาน และดำเนินการ

4. ขั้นมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนาหรือยอมรับ ผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

5. ขั้นมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้าร่วม ประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด

จากรูปแบบขั้นตอนที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ สามารถสรุปได้ว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมของอकिन รพีพัฒน์ (2547) ที่กล่าวถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมใน 5 ขั้นตอนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน จังหวัดเพชรบุรีเพราะการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และเกี่ยวข้องกันในทุกงานของหน่วยงาน ทำให้บุคลากรทุกคนมีความสำคัญและควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตาม 5 ขั้นตอนคือ การมีส่วนร่วม

ในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและชุมชน วางแผนร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาดำเนินการ หรือลงมือปฏิบัติร่วมกัน ประเมินผลลัพธ์การพัฒนาร่วมกัน และมีส่วนในการร่วมรับประโยชน์จากการพัฒนา ซึ่งเป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่มีขั้นตอนกำหนดไว้ชัดเจน ครอบคลุม และตรงกับแนวทางการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากความหมายและแนวคิดของการมีส่วนร่วมของประชาชนดังที่ได้กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมและกระบวนการพัฒนา รวมทั้งบุคคลและกลุ่มคนดังกล่าวจะได้รับประโยชน์จากกระบวนการพัฒนานั้นเสมอกัน ผู้ศึกษาเห็นว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งจะทำให้การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์เครือข่ายบริการปฐมภูมิประสบความสำเร็จ การมีส่วนร่วมของบุคลากรจะเกิดขึ้นได้นั้น เป็นเรื่องของความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคนที่มีต่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของกลุ่ม หรือเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยทำให้มีความสำเร็จซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่ม เป็นความรับผิดชอบต่อกิจกรรมร่วมกันด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) ช่วยเหลือ (Contribution) และร่วมรับผิดชอบ (Responsibility) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลและการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะสำเร็จได้ต้องเริ่มต้นจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงานร่วมกันผลักดันกระบวนการที่ทำให้บุคคลภายนอกและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ผู้ศึกษาจึงสนใจนำการมีส่วนร่วมมาเป็นตัวแปรตามในการศึกษาครั้งนี้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า 1) การมีส่วนร่วมของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในด้านผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก 2) ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคือเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่มีเวลาว่างเนื่องจากภาระงานมีมาก ค่าตอบแทนไม่คุ้มค่าและ

ไม่มุ่งใจในการพัฒนาคุณภาพและเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับงานที่ได้รับมอบหมาย 3) บุคลากรที่มีตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวมและรายด้านแตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบปัจจัยด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน 4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมคืองานที่มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และความรู้สึกว่าเป็นองค์กรที่พึงพาได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำถึงปานกลาง

เพชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่าการสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหาร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงานและการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมได้ร้อยละ 75.3

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย พบว่าแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับมาก และตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขได้คือ ปัจจัยด้านค้ำจุนชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ปัจจัยจูงใจด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายในการบริหาร ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบและปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ และปัญหาส่วนใหญ่ที่พบคือ แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจในเรื่องสภาพการปฏิบัติงาน

พรทิพย์ ชมเดช (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ: กรณีศึกษากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเพื่อ 1) ศึกษาประเมินระดับความสำเร็จในการนำระบบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาใช้ในการควบคุมโรค 2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมควบคุมโรค 3) ศึกษาปัญหา อุปสรรคและเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมควบคุมโรค พบว่า ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 80 ปัจจัยด้านระบบงาน การมีส่วนร่วมของบุคลากร ภาวะผู้นำโครงสร้างองค์กร ค่านิยมร่วมและวัฒนธรรมองค์กรและทักษะของบุคลากร มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการพัฒนาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคือ บุคลากรยังขาดทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้ยังไม่ครอบคลุมบุคลากรทุกระดับ

วิระวัฒน์ หมื่นมา (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้คือ ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหาร ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงาน ปัญหาและอุปสรรคที่พบ เป็นเรื่องการสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ

โสภณ วิเชียรประไพ (2550) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการตรวจประเมินคุณภาพแบบเครือข่ายของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ ปัจจัยด้านค่าจูง ระดับการมีส่วนร่วม และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยความรู้ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค่าจูงที่มีต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย จังหวัดชลบุรี มีความรู้ในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขโดยการตรวจประเมินคุณภาพแบบเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยการตรวจประเมินคุณภาพแบบเครือข่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับปัจจัยมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งในภาพรวมและองค์ประกอบแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านความก้าวหน้าในงานที่ทำ ด้านความรับผิดชอบ สำหรับปัจจัยค่าจูงมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยน้อย และมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งในภาพรวมและองค์ประกอบในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านสภาพการทำงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ด้านเงินเดือนและประโยชน์เกื้อกูล และด้านความมั่นคงในการทำงาน และพบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง

นิรันดร์ รามศิริ, ลักษณ์า แสงซังและสุคนธ์ทิพย์ สภาจันทร์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมและทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแม่ทะ พบว่า ปัจจัยนำบุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจใน

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเอื้อ บุคลากรได้รับการฝึกอบรมในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีสื่อและช่องทางการได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระดับต่ำ ปัจจัยเสริมบุคลากรมีแรงสนับสนุนจากผู้บริหารในการพัฒนาและรับรองคุณภาพและมีความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแม่ทะอยู่ในระดับปานกลาง โดยระดับผู้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพมากกว่าระดับผู้บริหาร ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการที่แตกต่างกันคือ สื่อและช่องทางการได้รับทราบข่าวสาร อายุและเพศ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของกลุ่มผู้บริหาร แต่ระยะเวลาในการปฏิบัติงานบรรยากาศภายในองค์กร การได้รับการฝึกอบรม และเจตคติในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ปฏิบัติการ

ขงยุทธ เอี่ยมฤทธิ์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชนของบุคลากรจังหวัดลพบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับบรรยากาศองค์การ วัฒนธรรมองค์การและการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชนของบุคลากรจังหวัดลพบุรี 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลในการร่วมทำนายนการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชนของบุคลากรจังหวัดลพบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายนการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชนของบุคลากรจังหวัดลพบุรีมี 3 ปัจจัยได้แก่ อายุราชการ มิติมุ่งความสำเร็จและมิติเห็นพ้องด้วยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชนของบุคลากรจังหวัดลพบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ทั้ง 3 ปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายนการมีส่วนร่วมพัฒนาบริการศูนย์สุขภาพชุมชนของบุคลากรจังหวัดลพบุรีได้ร้อยละ 23.2

รุ่งมณี แสงมณี (2552) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่สำนักงานสรรพากรพื้นที่ ในสังกัดภาค 6 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจ ด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุนในการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่ พบว่า แรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ระดับการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก และแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพมี 6 ด้านคือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นโยบายและการบริหาร ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้า สภาพการปฏิบัติงานและลักษณะงานที่ปฏิบัติ

รัก นันตะ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดสถานีอนามัยจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดสถานีอนามัย ในจังหวัดอุดรดิตถ์คือ ปัจจัยเชิงจิตด้านการยอมรับนับถือ ปัจจัยเชิงจิตด้านความก้าวหน้าในหน้าที่ ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยเชิงจิตด้านลักษณะของงาน และปัจจัยด้านด้านการควบคุมบังคับบัญชา ซึ่งทั้ง 5 ปัจจัยสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดสถานีอนามัยจังหวัดอุดรดิตถ์ได้ร้อยละ 38.1

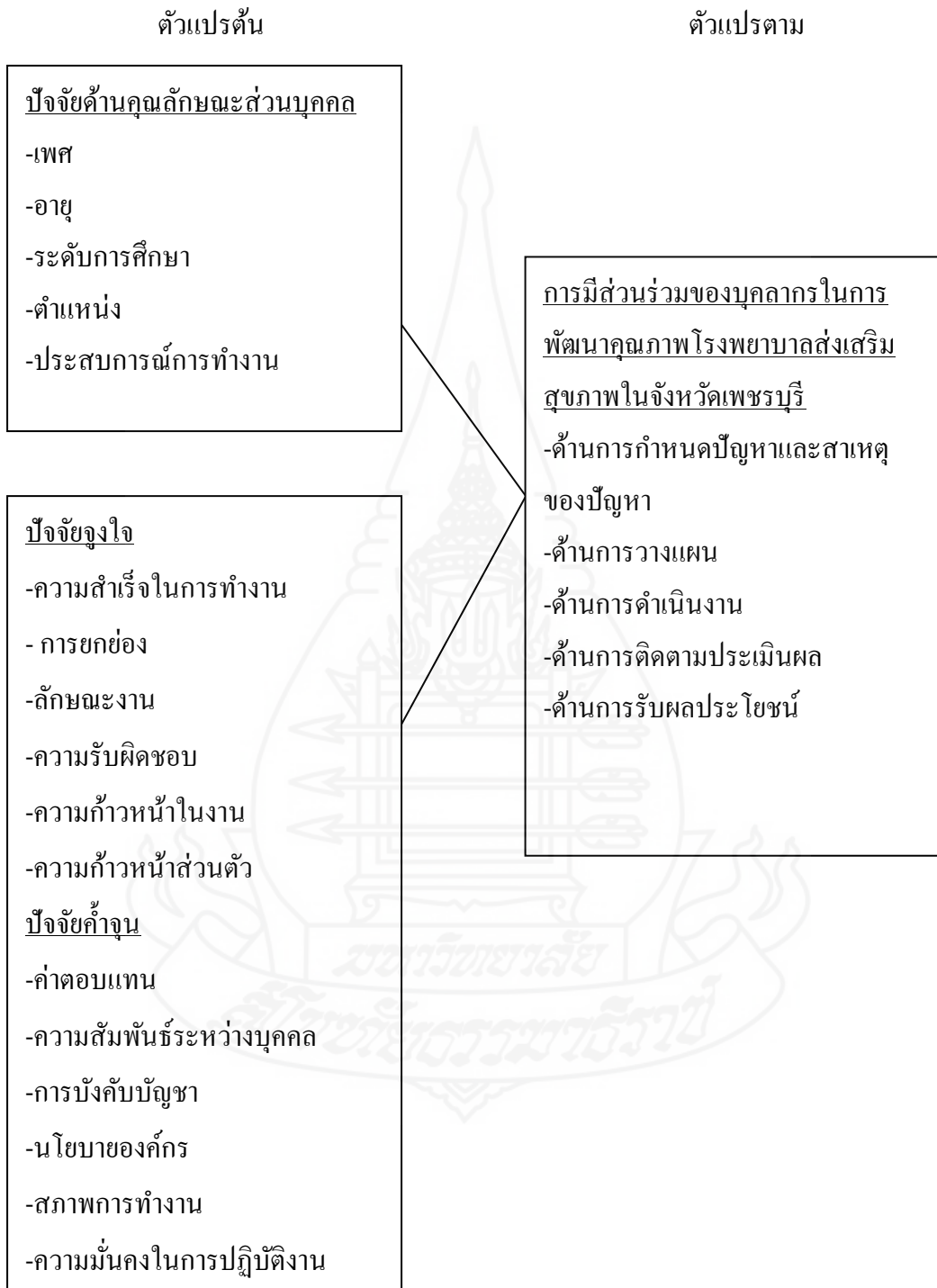
กัญญวีย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์อยู่ในระดับมาก ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุและตำแหน่งมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ประสิทธิภาพการทำงานพัฒนาคุณภาพและการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ภาพรวมของแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ได้แก่ ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน ปัจจัยเชิงจิตด้านการยอมรับนับถือ คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพการสนับสนุนจากองค์กรด้านกระบวนการบริหาร คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่คือ ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบและปัจจัยด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน

บราวน์และลีค(Brown and Liegh,1996:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศขององค์กรกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การวิจัยถึงความสามารถและผลการปฏิบัติงานโดยผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดบรรยากาศองค์กรในการปฏิบัติงาน และการรับรู้ถึงบรรยากาศในการปฏิบัติงานขององค์กรในด้านจิตวิทยา พบว่า การรับรู้บรรยากาศในการปฏิบัติงานขององค์กรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การใช้ความสามารถและผลการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่กล่าวมาจึงได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ ในส่วนปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นประเด็นสำคัญ ๆ ที่พิจารณาจากงานวิจัยที่ศึกษามาว่าเกี่ยวข้องกับ สัมพันธ์หรือมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของหน่วยงานหรือองค์กรได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ทักษะคิดต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงการนำทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg มาประยุกต์ในเรื่องของปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้แก่ ปัจจัยจูงใจประกอบด้วย การจูงใจด้านความสำเร็จในงาน การยกย่อง ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในงาน ความก้าวหน้าส่วนตัวและปัจจัยค้ำจุนประกอบด้วย การค้ำจุนด้านค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นโยบายขององค์กร การบังคับบัญชา สภาพการปฏิบัติงาน และความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และยังศึกษาปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรซึ่งได้แก่ การสนับสนุนด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านกระบวนการบริหาร มาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี โดยภาพรวมและรายด้านได้แก่ ด้านการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการติดตามประเมินผล และด้านการรับผลประโยชน์ มาเขียนเป็นกรอบแนวคิดดังภาพ



5. กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 2.1 แสดงกรอบแนวคิดการศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดเพชรบุรีและเสนอแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดเพชรบุรี

1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรในสายงานสาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 8 อำเภอ ของจังหวัดเพชรบุรีรวม 117 แห่ง และเป็นบุคลากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ในช่วงที่ศึกษาวิจัยจำนวน 637 คน (สำนักสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2562)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ บุคลากรในสายงานสาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี โดยการใช้สูตรคำนวณกรณีทราบจำนวนประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ ตามแนวคิดของ Krejcie and Morgan (Robert V. Krejcie and Eayrle W. Morgan, 1970 อ้างใน ชีรวิทย์ เอกะกุล, 2543) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 245 คน ดังนี้

$$n = \frac{X^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p (1-p)}$$

เมื่อ n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน จำนวนประชากรที่ศึกษา
 e แทน ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างกำหนดเป็น 0.05
 X^2 แทน ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($X^2=3.841$)
 P แทน สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร

$$\text{แทนค่า} = \frac{(3.841)(673)(0.5)(1-0.5)}{0.0025(673-1)+(3.841)(0.5)(1-0.5)}$$

$$= 244.7678$$

ดังนั้นในการทำการศึกษาคั้งนี้ ผู้ทำการศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 245 คน

3. ขนาดตัวอย่างและการเลือกตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ Systematic Sampling โดยการนำขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จำนวนเท่ากับ 245 คน มาหาค่าสัดส่วนของการเลือก (K) ได้คั้งนี้ $\frac{673}{245} = 2.74$ ซึ่งได้ค่าขนาดของสัดส่วนเท่ากับ 3 ขึ้นตอนต่อไปจึงเริ่มสุ่มโดยการจับฉลากรายชื่อกลุ่มตัวอย่างรายแรก แล้วเพิ่มระดับที่ละ 3 ตามบัญชีรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งสามารถแจกแจงได้คั้งนี้

| ลำดับ | ตามบัญชี | ลำดับ | ตามบัญชี | ลำดับ | ตามบัญชี | ลำดับ | ตามบัญชี |
|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|
| 1 | 73 | 26 | 148 | 51 | 223 | 76 | 298 |
| 2 | 76 | 27 | 151 | 52 | 226 | 77 | 301 |
| 3 | 79 | 28 | 154 | 53 | 229 | 78 | 304 |
| 4 | 82 | 29 | 157 | 54 | 232 | 79 | 307 |
| 5 | 85 | 30 | 160 | 55 | 235 | 80 | 310 |
| 6 | 88 | 31 | 163 | 56 | 238 | 81 | 313 |
| 7 | 91 | 32 | 166 | 57 | 241 | 82 | 316 |
| 8 | 94 | 33 | 169 | 58 | 244 | 83 | 319 |
| 9 | 97 | 34 | 172 | 59 | 247 | 84 | 322 |

| ลำดับ | ตามบัญชี | ลำดับ | ตามบัญชี | ลำดับ | ตามบัญชี | ลำดับ | ตามบัญชี |
|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|
| 10 | 100 | 35 | 175 | 60 | 250 | 85 | 325 |
| 11 | 103 | 36 | 178 | 61 | 253 | 86 | 328 |
| 12 | 106 | 37 | 181 | 62 | 256 | 87 | 331 |
| 13 | 109 | 38 | 184 | 63 | 259 | 88 | 334 |
| 14 | 112 | 39 | 187 | 64 | 262 | 89 | 337 |
| 15 | 115 | 40 | 190 | 65 | 265 | 90 | 340 |
| 16 | 118 | 41 | 193 | 66 | 268 | 91 | 343 |
| 17 | 121 | 42 | 196 | 67 | 271 | 92 | 346 |
| 18 | 124 | 43 | 199 | 68 | 274 | 93 | 349 |
| 19 | 127 | 44 | 202 | 69 | 277 | 94 | 352 |
| 20 | 130 | 45 | 205 | 70 | 280 | 95 | 355 |
| 21 | 133 | 46 | 208 | 71 | 283 | 96 | 358 |
| 22 | 136 | 47 | 211 | 72 | 286 | 97 | 361 |
| 23 | 139 | 48 | 214 | 73 | 289 | 98 | 364 |
| 24 | 142 | 49 | 217 | 74 | 292 | 99 | 367 |
| 25 | 145 | 50 | 220 | 75 | 295 | 100 | 370 |

| ลำดับ | ตามบัญชี | ลำดับ | ตามบัญชี | ลำดับ | ตามบัญชี | ลำดับ | ตามบัญชี |
|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|
| 101 | 373 | 126 | 448 | 151 | 523 | 176 | 598 |
| 102 | 376 | 127 | 451 | 152 | 526 | 177 | 601 |
| 103 | 379 | 128 | 454 | 153 | 529 | 178 | 604 |
| 104 | 382 | 129 | 457 | 154 | 532 | 179 | 607 |
| 105 | 385 | 130 | 460 | 155 | 535 | 180 | 610 |
| 106 | 388 | 131 | 463 | 156 | 538 | 181 | 613 |
| 107 | 391 | 132 | 466 | 157 | 541 | 182 | 616 |
| 108 | 394 | 133 | 469 | 158 | 544 | 183 | 619 |
| 109 | 397 | 134 | 472 | 159 | 547 | 184 | 622 |
| 110 | 400 | 135 | 475 | 160 | 550 | 185 | 625 |

| ลำดับ | ตามบัญชี | ลำดับ | ตามบัญชี | ลำดับ | ตามบัญชี | ลำดับ | ตามบัญชี |
|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|
| 111 | 403 | 136 | 478 | 161 | 553 | 186 | 628 |
| 112 | 406 | 137 | 481 | 162 | 556 | 187 | 631 |
| 113 | 409 | 138 | 484 | 163 | 559 | 188 | 634 |
| 114 | 412 | 139 | 487 | 164 | 562 | 189 | 637 |
| 115 | 415 | 140 | 490 | 165 | 565 | 190 | 640 |
| 116 | 418 | 141 | 493 | 166 | 568 | 191 | 643 |
| 117 | 421 | 142 | 496 | 167 | 571 | 192 | 646 |
| 118 | 424 | 143 | 499 | 168 | 574 | 193 | 649 |
| 119 | 427 | 144 | 502 | 169 | 577 | 194 | 652 |
| 120 | 430 | 145 | 505 | 170 | 580 | 195 | 655 |
| 121 | 433 | 146 | 508 | 171 | 583 | 196 | 658 |
| 122 | 436 | 147 | 511 | 172 | 586 | 197 | 661 |
| 123 | 439 | 148 | 514 | 173 | 589 | 198 | 664 |
| 124 | 442 | 149 | 517 | 174 | 592 | 199 | 667 |
| 125 | 445 | 150 | 520 | 175 | 595 | 200 | 670 |

| ลำดับ | ตามบัญชี | ลำดับ | ตามบัญชี | ลำดับ | ตามบัญชี | ลำดับ | ตามบัญชี |
|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|
| 201 | 673 | 216 | 45 | 226 | 75 | 236 | 105 |
| 202 | 3 | 217 | 48 | 227 | 78 | 237 | 108 |
| 203 | 6 | 218 | 51 | 228 | 81 | 238 | 111 |
| 204 | 9 | 219 | 54 | 229 | 84 | 239 | 114 |
| 205 | 12 | 220 | 57 | 230 | 87 | 240 | 117 |
| 206 | 15 | 221 | 60 | 231 | 90 | 241 | 120 |
| 207 | 18 | 222 | 63 | 232 | 93 | 242 | 123 |
| 208 | 21 | 223 | 66 | 233 | 96 | 243 | 126 |
| 209 | 24 | 224 | 69 | 234 | 99 | 244 | 129 |
| 210 | 27 | 225 | 72 | 235 | 102 | 245 | 132 |
| 211 | 30 | | | | | | |

| ลำดับ | ตามบัญชี | ลำดับ | ตามบัญชี | ลำดับ | ตามบัญชี | ลำดับ | ตามบัญชี |
|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|
| 212 | 33 | | | | | | |
| 213 | 36 | | | | | | |
| 214 | 39 | | | | | | |
| 215 | 42 | | | | | | |

4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาโดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี โดยมีลักษณะคำถามเป็นทั้งปลายปิดให้เลือกตอบ และปลายเปิดให้เติมข้อความจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีแบบสอบถามเป็นความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของเนื้อหาและขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพและการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ทั้งหมด 7 หมวดเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบมี 2 ตัวเลือกคือ ใช่ และไม่ใช่ ทั้งหมด 18 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ เป็นแบบสอบถามวัดความรู้แบบให้เลือก 1 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 18 ข้อ นำคะแนนสูงสุดที่ได้ลบด้วยคะแนนต่ำสุดที่ได้หารด้วยช่วงชั้นการแบ่งกลุ่มคะแนนจำนวน 3 ชั้น ได้แก่ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 18 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน จำนวนกลุ่มคะแนนเท่ากับ 3 กลุ่ม ค่าห่างของช่วงคะแนนระหว่างชั้นเท่ากับ $18-0 \div 3 = 6.0$ จึงแบ่งกลุ่มคะแนนความรู้ได้ดังนี้

| ระดับความรู้ | เกณฑ์คะแนน |
|---------------------|-----------------|
| ระดับความรู้สูง | 13.0-18.0 คะแนน |
| ระดับความรู้ปานกลาง | 6.0-12.0 คะแนน |
| ระดับความรู้ต่ำ | 0-5.0 คะแนน |

ส่วนที่ 3 การงูใจของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีของปัจจัยงูใจและค่าจุน ประกอบด้วยการงูใจตามทฤษฎีแรงงูใจของ Herzberg ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การยกย่อง ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในงาน ความก้าวหน้าส่วนตัว การค่าจุนคือ ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบังคับบัญชา นโยบายขององค์กร สภาพการปฏิบัติงาน ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) จำนวน 17 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

| | | |
|---------|---------|------------|
| 5 คะแนน | หมายถึง | มากที่สุด |
| 4 คะแนน | หมายถึง | มาก |
| 3 คะแนน | หมายถึง | ปานกลาง |
| 2 คะแนน | หมายถึง | น้อย |
| 1 คะแนน | หมายถึง | น้อยที่สุด |

การแปลผลคะแนนของแรงงูใจในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นรายข้อและรายด้านแบ่งเป็น 5 ระดับคือ ต่ำที่สุด ต่ำ ปานกลาง สูงและสูงมาก โดยใช้เกณฑ์การแบ่งแบบอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{5} = 0.8$$

| | |
|-------------------------|--------------------------------|
| มีแรงงูใจระดับต่ำที่สุด | มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.00-1.80 |
| มีแรงงูใจในระดับต่ำ | มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.81-2.60 |
| มีแรงงูใจในระดับปานกลาง | มีช่วงคะแนนในระหว่าง 2.61-3.40 |
| มีแรงงูใจในระดับสูง | มีช่วงคะแนนในระหว่าง 3.41-4.20 |
| มีแรงงูใจในระดับสูงมาก | มีช่วงคะแนนในระหว่าง 4.21-5.00 |

ส่วนที่ 4 ปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีของปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วยการค้ำจุนตามทฤษฎีแรงใจของ Herzberg ได้แก่ ค่าตอบแทนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบังคับบัญชา นโยบายขององค์กร สภาพการปฏิบัติงาน และความมั่นคงในการปฏิบัติงานมีลักษณะแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) จำนวน 16 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

| | | |
|---------|---------|------------|
| 5 คะแนน | หมายถึง | มากที่สุด |
| 4 คะแนน | หมายถึง | มาก |
| 3 คะแนน | หมายถึง | ปานกลาง |
| 2 คะแนน | หมายถึง | น้อย |
| 1 คะแนน | หมายถึง | น้อยที่สุด |

การแปลผลคะแนนของปัจจัยค้ำจุนในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นรายข้อและรายด้านแบ่งเป็น 5 ระดับคือ ต่ำที่สุด ต่ำ ปานกลาง สูงและสูงมาก โดยใช้เกณฑ์การแบ่งแบบอัตรภาคชั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{5} = 0.8$$

| | |
|-----------------------|--------------------------------|
| มีแรงใจระดับต่ำที่สุด | มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.00-1.80 |
| มีแรงใจในระดับต่ำ | มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.81-2.60 |
| มีแรงใจในระดับปานกลาง | มีช่วงคะแนนในระหว่าง 2.61-3.40 |
| มีแรงใจในระดับสูง | มีช่วงคะแนนในระหว่าง 3.41-4.20 |
| มีแรงใจในระดับสูงมาก | มีช่วงคะแนนในระหว่าง 4.21-5.00 |

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน จังหวัดเพชรบุรีประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม 5 ด้าน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมกำหนดปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) จำนวน 25 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

| | | |
|---------|---------|------------|
| 5 คะแนน | หมายถึง | มากที่สุด |
| 4 คะแนน | หมายถึง | มาก |
| 3 คะแนน | หมายถึง | ปานกลาง |
| 2 คะแนน | หมายถึง | น้อย |
| 1 คะแนน | หมายถึง | น้อยที่สุด |

การแปลผลคะแนนของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นรายข้อและรายด้านแบ่งเป็น 5 ระดับคือ ต่ำที่สุด ต่ำ ปานกลาง สูงและสูงมาก โดยใช้เกณฑ์การแบ่งแบบอัตรากาขั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{5} = 0.8$$

| | |
|--------------------------|--------------------------------|
| มีแรงจูงใจระดับต่ำที่สุด | มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.00-1.80 |
| มีแรงจูงใจในระดับต่ำ | มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.81-2.60 |
| มีแรงจูงใจในระดับปานกลาง | มีช่วงคะแนนในระหว่าง 2.61-3.40 |
| มีแรงจูงใจในระดับสูง | มีช่วงคะแนนในระหว่าง 3.41-4.20 |
| มีแรงจูงใจในระดับสูงมาก | มีช่วงคะแนนในระหว่าง 4.21-5.00 |

5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

5.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

นำแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษาเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องและประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาตามแบบ Item-Objective Congruence Index: IOC พบว่าทุกข้อคำถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66-1.0

5.2 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

แบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชนิดตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน นำไปหาความเชื่อมั่นด้วยสถิติ Kr-20 ของ Kuder Richardson ได้ค่า .627

แบบสอบถามมาตรวัด 5 ระดับ ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามปัจจัยจิตใจและคำจูนเท่ากับ .950 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมเท่ากับ .983 ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่เชื่อถือได้ (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2543)

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาคำเนินการเก็บข้อมูลเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี พร้อมส่งโครงการการศึกษาเพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูล
2. ผู้ศึกษาคำเนินการเก็บข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถามปิดผนึก จำนวนของถึงกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามไว้โดยละเอียด
3. กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกส่งคืนผู้ศึกษา

7. การวิเคราะห์ข้อมูล/ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน การมีส่วนร่วมของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับความสัมพันธ์ในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี โดยใช้การทดสอบไคสแคว์ (Chi-Square test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation coefficient) แทนด้วยสัญลักษณ์ r การแปลผลค่า r ใช้เกณฑ์ดังนี้ (เดชาวุธ นิตยสุทธิ 2557)

| ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ | ระดับความสัมพันธ์ |
|---------------------------|---------------------------------|
| $r \geq 0.80$ | มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก |
| $0.61 < r < 0.80$ | มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง |
| $0.41 < r < 0.60$ | มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง |
| $0.21 < r < 0.40$ | มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ |
| $r < 0.20$ | มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก |

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน จังหวัดเพชรบุรี โดยประชากรที่ศึกษาคือบุคลากรในสายงานสาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 8 อำเภอ ของจังหวัดเพชรบุรี และเป็นบุคลากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ในช่วงที่ศึกษาจำนวน 637 คน กลุ่มตัวอย่าง 245 คน ได้รับแบบสอบถาม 245 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 100 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลโดยใช้ตารางประกอบคำอธิบาย ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี

ส่วนที่ 2 ความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี เป็นความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของเนื้อหาและขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพและการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ทั้งหมด 7 หมวด

ส่วนที่ 3 การจูงใจของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน จังหวัดเพชรบุรีของปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุน ประกอบด้วยการจูงใจตามทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg(2009) ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การยกย่อง ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในงาน ความก้าวหน้าส่วนตัว ปัจจัยก้ำจุนคือ ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบังคับบัญชา นโยบายขององค์กร สภาพการปฏิบัติงาน ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4 การก้ำจุนของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน จังหวัดเพชรบุรีของปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุน ประกอบด้วยการก้ำจุนตามทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg(2009) ได้แก่ ค่าตอบแทนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบังคับบัญชา นโยบายขององค์กร สภาพการปฏิบัติงาน และความมั่นคงในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน จังหวัดเพชรบุรี การมีส่วนร่วม 5 ด้าน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมกำหนดปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง
ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในจังหวัดเพชรบุรี**

บุคลากรสาธารณสุขที่ทำการศึกษารวมจำนวน 245 คน เป็นเพศชาย 37 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 เพศหญิง 208 คน คิดเป็นร้อยละ 84.9 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.8 รองลงมาคือกลุ่มอายุต่ำกว่า 31 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.8 กลุ่มอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.1 กลุ่มอายุที่มีจำนวนน้อยที่สุดคืออายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 7.3 และพบว่าอายุเฉลี่ยคือ 35 ปี อายุมากที่สุดคือ 54 ปีและอายุน้อยที่สุดคือ 26 ปี

ระดับการศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ศึกษาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี 118 คน คิดเป็นร้อยละ 48.2 ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี 67 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 และปริญญาโท 60 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5

ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ศึกษาพบว่าเป็นผู้บริหาร (ผอ.รพ.สต.) 63 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 และเป็นผู้ปฏิบัติงาน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 6 ปี จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 35.1 รองลงมามีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 15 ปี จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5 มีประสบการณ์อยู่ในช่วง 6-10 ปี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 ประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 11-15 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 และพบว่าประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ยอยู่ที่ 11 ปี ประสบการณ์ทำงานมากที่สุด 35 ปี น้อยที่สุด 1 ปี

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (n = 245) | ร้อยละ |
|-----------------|--------------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 37 | 15.1 |
| หญิง | 208 | 84.9 |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (n = 245) | ร้อยละ |
|---------------------------|--------------------|--------|
| อายุ | | |
| ต่ำกว่า 31 ปี | 95 | 38.8 |
| 31 – 40 ปี | 100 | 40.8 |
| 41 – 50 ปี | 32 | 13.1 |
| ตั้งแต่ 51 ปี ขึ้นไป | 18 | 7.3 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 67 | 27.3 |
| ปริญญาตรี | 118 | 48.2 |
| ปริญญาโท | 60 | 24.5 |
| ระดับการปฏิบัติงาน | | |
| ผู้บริหาร (ผอ.รพ.สต.) | 63 | 25.7 |
| ผู้ปฏิบัติ | 182 | 74.3 |
| ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน | | |
| ต่ำกว่า 6 ปี | 86 | 35.1 |
| 6 – 10 ปี | 63 | 25.7 |
| 11 – 15 ปี | 14 | 5.7 |
| มากกว่า 15 ปี | 82 | 33.5 |

**ส่วนที่ 2 ความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในจังหวัดเพชรบุรี เป็นความรู้ ในเรื่องของเนื้อหาและขั้นตอน
การพัฒนาคุณภาพและการประเมินตนเองตามเกณฑ์
คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ทั้งหมด 7 หมวด**

การศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน
จังหวัดเพชรบุรี จำนวนข้อคำถาม 18 ข้อ คะแนนเต็ม 18 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับ
ปานกลาง คือคะแนนอยู่ในช่วง 6-12 คะแนน จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 70.6 รองลงมา มีความรู้
ระดับสูงคือคะแนนอยู่ในช่วง 13-18 คะแนน จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 และมีความรู้ระดับ
ต่ำคือคะแนนอยู่ในช่วง 0- 5 คะแนน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนน 10.76 คะแนน
คะแนนสูงสุด 18 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 4 คะแนน

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละ ความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพฯ ของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามระดับ

| ระดับ | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------|-------|--------|
| ระดับสูง 13.0-18.0 คะแนน | 67 | 27.3 |
| ระดับปานกลาง 6.0-12.0 คะแนน | 173 | 70.6 |
| ระดับต่ำ 0-5.0 คะแนน | 5 | 2.0 |

หากจำแนกเป็นความรู้รายข้อการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิประกอบด้วยขั้น
ที่ 1 รู้จักตนเอง ทราบปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญ มีการจัดการความเสี่ยงมีกลุ่มตัวอย่าง
ตอบถูกมากที่สุดลำดับที่ 1 จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 85.3 ข้อผลลัพธ์การดำเนินการในหมวด 7
ประกอบด้วยผลลัพธ์ การดำเนินการด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ มีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกมาก
เป็นลำดับที่ 2 จำนวน 194 คนคิดเป็นร้อยละ 79.2 ข้อรพ.สต. ควรจะทบทวน วิเคราะห์ข้อมูล
ผลลัพธ์การดำเนินงานทุกหมวดเมื่อครบรอบปี เพื่อวางแผนกลยุทธ์ที่สำคัญ มีกลุ่มตัวอย่างตอบถูก
มากเป็นลำดับที่ 3 จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 77.6 และข้อเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐม
ภูมิ (PCA) ประกอบด้วย 7 หมวดคือ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวด
3 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การมุ่งเน้น

ทรัพยากรบุคคล หมวด 5 การวิเคราะห์ความเสี่ยงขององค์กร หมวด 6 ระบบบริการ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ มีผู้ตอบผิคมมากที่สุดจำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 75.9 ข้อการวิเคราะห์ที่ตนเองของ รพ.สต. เป็นส่วนสำคัญของการดำเนินงาน PCA ตามหมวด P ที่ทำให้รู้ว่า รพ.สต. มีจุดแข็ง จุดอ่อน ปัจจัยนำเข้ารวมถึงส่วนขาดขององค์กร มีผู้ตอบผิคมเป็นลำดับที่ 2 จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 69.8 ข้อการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) เริ่มจากการให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีผู้ตอบผิคมเป็นลำดับที่ 3 จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละ ความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพฯ ของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกรายข้อ

| ข้อคำถาม | ตอบถูก | | ตอบผิด | |
|---|--------|--------|--------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1.การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) เริ่มจากการให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 84 | 34.3 | 161 | 65.7 |
| 2.การวิเคราะห์ตนเองของ รพ.สต. เป็นส่วนสำคัญของการดำเนินงาน PCA ตามหมวด P ที่ทำให้รู้ว่า รพ.สต. มีจุดแข็ง จุดอ่อน ปัจจัยนำเข้ารวมถึงส่วนขาดขององค์กร | 74 | 30.2 | 171 | 69.8 |
| 3.การมองประชาชนเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศของหน่วยบริการต้องมาจากการให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก | 135 | 55.1 | 110 | 44.9 |

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

| ข้อคำถาม | ตอบถูก | | ตอบผิด | |
|---|--------|--------|--------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 4.เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) ประกอบด้วย 7 หมวดคือ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 5 การวิเคราะห์ความเสี่ยงขององค์กร หมวด 6 ระบบบริการ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ | 59 | 24.1 | 186 | 75.9 |
| 5. การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยขั้นที่ 1 รู้จักตนเอง ทราบปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญ มีการจัดการความเสี่ยง | 209 | 85.3 | 36 | 14.7 |
| 6. การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยขั้นที่ 2 วิเคราะห์หาสาเหตุ มีแนวทาง มาตรการแก้ไขความเสี่ยงและปัญหาสำคัญได้รับการแก้ไข | 169 | 69.0 | 76 | 31.0 |
| 7. การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยขั้นที่ 3 มีการวางแผนสนับสนุนที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่มีระบบติดตามจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีของ รพ.สต. | 159 | 64.9 | 86 | 35.1 |

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

| ข้อคำถาม | ตอบถูก | | ตอบผิด | |
|---|--------|--------|--------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 8.ปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิในการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA ได้จากการนำปัญหาสุขภาพของประชาชนโดยรวมของประเทศมากำหนด | 127 | 51.8 | 118 | 48.2 |
| 9.การประเมินตนเองตามคู่มือเกณฑ์มาตรฐาน PCA เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้หน่วยบริการเกิดการเรียนรู้และพัฒนา | 177 | 72.2 | 68 | 27.8 |
| 10.ผลลัพธ์การดำเนินการในหมวด 7 ประกอบด้วยผลลัพธ์ การดำเนินการด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ | 194 | 79.2 | 51 | 20.8 |
| 11.องค์ประกอบองค์กร ของเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย การบริหารจัดการองค์กร กระบวนการสำคัญของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และผลลัพธ์การดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ | 169 | 69.0 | 76 | 31.0 |
| 12.การพัฒนาเกณฑ์คุณภาพตามหมวด 2 คือการทบทวนระบบการทำงานของ รพ.สต. คือการทบทวนว่ามีความสอดคล้องกันและเสริมการทำงานตามทิศทางที่ต้องการ และได้ผลงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ | 185 | 75.5 | 60 | 24.5 |
| 13.ความสัมพันธ์อันดีของประชาชนในชุมชน และความพึงใจในบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่ส่งผลต่อการผ่านเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการนั้น | 131 | 53.5 | 114 | 46.5 |

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

| ข้อคำถาม | ตอบถูก | | ตอบผิด | |
|---|--------|--------|--------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 14.บุคลากรใน รพ.สต. สามารถจัดบริการสุขภาพได้ตามความเชี่ยวชาญของตนเพื่อให้การบริการนั้นโดดเด่นที่สุด | 158 | 64.5 | 87 | 35.5 |
| 15.รพ.สต. ที่มีความพร้อมของบุคลากรตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนดเท่านั้น จึงจะผ่านเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ | 133 | 54.3 | 112 | 45.7 |
| 16.ผอ.รพ.สต. ส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมวิชาชีพดี เป็นการบริหารจัดการองค์กรในด้าน การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล | 142 | 58.0 | 103 | 42.0 |
| 17.เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเป็นระบบคุณภาพที่ส่งผลให้งานมีคุณภาพยั่งยืนเป็นระบบทั้งองค์กร | 140 | 57.1 | 105 | 42.9 |
| 18.รพ.สต. ควรจะทบทวน วิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงานทุกหมวดเมื่อครบรอบปี เพื่อวางแผนกลยุทธ์ที่สำคัญ | 190 | 77.6 | 55 | 22.4 |

**ส่วนที่ 3 การจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีของปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุน
ประกอบด้วย การจูงใจตามทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg ได้แก่ ความสำเร็จ
ในงาน การยกย่อง ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในงาน
ความก้าวหน้าส่วนตัว การก้ำจุนคือ ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
การบังคับบัญชา นโยบายขององค์กร สภาพการปฏิบัติงาน ความมั่นคง
ในการปฏิบัติงาน**

การจูงใจของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลในจังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 50.6
รองลงมามีแรงจูงใจระดับต่ำจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 และมีแรงจูงใจระดับสูงจำนวน 40
คน คิดเป็นร้อยละ 16.3

ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยก้ำจุนของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามระดับ

| ระดับ | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------|-------|--------|
| ระดับสูง | 40 | 16.3 |
| ระดับปานกลาง | 124 | 50.6 |
| ระดับต่ำ | 81 | 33.1 |

หากคิดเป็นรายชื่อการจูงใจของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ที่
2.82 คะแนน โดยหมวดความรับผิดชอบข้อ 1 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้
ท่านมีความรับผิดชอบที่สูงขึ้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด 3.46 คะแนน หมวดการยกย่องข้อการมี
ส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้ท่านได้รับการชื่นชมจากผู้มารับ
บริการมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากเป็นลำดับที่สอง 3.40 คะแนนและหมวดความก้าวหน้าส่วนตัวข้อการ
พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะในการทำงานมี

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.27 คะแนน โดยพบว่าหมวดความก้าวหน้าในงานข้อ1 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้ท่านได้รับการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยคะแนน 1.88 คะแนน หมวดความก้าวหน้าในงานข้อการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA จนสำเร็จจะทำให้ท่านมีคะแนนการประเมินผลงานตามรอบการประเมินสูงขึ้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยเป็นลำดับที่สอง 1.90 คะแนน และหมวดความสำเร็จในการทำงานมีคะแนนเฉลี่ยน้อยเป็นลำดับที่สาม 2.30 คะแนน

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการจูงใจของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ

| ข้อคำถาม | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับ |
|--|-----------|----------------------|---------|
| 1. ความสำเร็จในการทำงาน | | | |
| 1.1 ความพยายามมุ่งมั่นทุ่มเทในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ให้ประสบความสำเร็จ | 2.30 | 1.17 | ต่ำ |
| 1.2 การเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ก้าวหน้า | 2.81 | 1.46 | ปานกลาง |
| 1.3 ความพอใจกับผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA | 3.20 | 1.34 | ปานกลาง |
| 2. การยกย่อง | | | |
| 2.1 ผู้บังคับบัญชายกย่องชมเชยกับการที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA | 2.65 | 1.34 | ปานกลาง |
| 2.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน | 2.82 | 1.39 | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

| ข้อคำถาม | ค่าเฉลี่ย | ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน | ระดับ |
|--|-----------|------------------------------|---------|
| 2.3 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้ได้รับการชื่นชมจากผู้มารับ บริการ | 3.40 | 1.26 | ปานกลาง |
| 3. ลักษณะงาน | | | |
| 3.1 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA เป็นงานที่ทำทลายความรู้ ความสามารถ | 3.16 | 1.39 | ปานกลาง |
| 3.2 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ต้องใช้ทักษะการทำงานหลายอย่างประกอบกัน | 3.06 | 1.41 | ปานกลาง |
| 3.3 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA เป็นงานที่มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ | 2.96 | 1.48 | ปานกลาง |
| 4. ความรับผิดชอบ | | | |
| 4.1 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้มีความรับผิดชอบที่สูงขึ้น | 3.46 | 1.36 | สูง |
| 4.2 การมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการพัฒนา คุณภาพตามเกณฑ์ PCA ของ รพ.สต. | 2.51 | 1.83 | ต่ำ |
| 5. ความก้าวหน้าในงาน | | | |
| 5.1 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้ได้รับการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง | 1.88 | 1.41 | ต่ำ |
| 5.2 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA จนสำเร็จจะทำให้มีคะแนนการประเมินผลงานตาม รอบการประเมินสูงขึ้น | 1.90 | 1.36 | ต่ำ |
| 5.3 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้ได้รับการพิจารณาความดีความชอบเป็นพิเศษ | 2.31 | 1.30 | ต่ำ |

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

| ข้อคำถาม | ค่าเฉลี่ย | ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน | ระดับ |
|---|-----------|------------------------------|---------|
| 6. ความก้าวหน้าส่วนตัว | | | |
| 6.1 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะในการ ทำงาน | 3.27 | 1.42 | ปานกลาง |
| 6.2 งานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้ได้นำวิชาความรู้มาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานจริง | 3.22 | 1.35 | ปานกลาง |
| 6.3 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้มีโอกาสได้พัฒนาตนเอง | 3.02 | 1.33 | ปานกลาง |
| เฉลี่ย | 2.82 | 0.68 | ปานกลาง |

**ส่วนที่ 4 การค้ำจุนของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีของปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย
การค้ำจุนตามทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg ได้แก่ ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์
ระหว่างบุคคล การบังคับบัญชา นโยบายขององค์กร สภาพการปฏิบัติงาน
และความมั่นคงในการปฏิบัติงาน**

การค้ำจุนของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลในจังหวัดเพชรบุรีของปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับ
ปานกลาง จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 68.2 รองลงมาคือระดับสูงจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ
20.4 และระดับต่ำ 28 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4

ตารางที่ 4.6 จำนวน และร้อยละ การค้ำจุนของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพฯ ของกลุ่ม
ตัวอย่าง จำแนกตามระดับ

| ระดับ | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------|-------|--------|
| ระดับสูง | 50 | 20.4 |
| ระดับปานกลาง | 167 | 68.2 |
| ระดับต่ำ | 28 | 11.4 |

หากแยกเป็นรายชื่อปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพ ของกลุ่ม
ตัวอย่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 2.87 คะแนน
โดยหมวดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลข้อ 2.2 ความสามารถขอความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานใน
หน่วยงานในการให้ช่วยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพได้มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3.85 คะแนน หมวด
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลข้อ 2.3 ความสามารถปรึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์
PCA กับบุคลากรในรพ.สต. มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากเป็นลำดับที่สอง 3.74 คะแนน หมวดการบังคับ
บัญชาข้อ 3.11 ผู้บังคับบัญชามอบหมายงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ที่เหมาะสมกับ
ความสามารถมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากเป็นลำดับที่สาม 3.72 คะแนน และพบว่าหมวดสภาพ
การปฏิบัติงานข้อ 5.2 จำนวนบุคลากรในรพ.สต.เพียงพอต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์
PCA มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 1.91 คะแนน หมวดความมั่นคงในการปฏิบัติงานข้อ 6.1 การดำรง

ตำแหน่งหน้าที่การงานที่มั่นคงใน รพ.สต.มีคะแนนเฉลี่ยน้อยเป็นลำดับที่สอง คะแนนเฉลี่ย 2.24 และหมวดความมั่นคงในการปฏิบัติงานข้อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA ของรพ.สต. ทำให้การปฏิบัติงานตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพค่าเฉลี่ยน้อยเป็นลำดับที่สามคะแนน 2.27 คะแนน

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการค้ำจุนของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ

| ข้อคำถาม | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับ |
|--|-----------|----------------------|---------|
| 1. ค่าตอบแทนมีความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ | 2.92 | 1.24 | ปานกลาง |
| 2. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | | | |
| 2.1 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน | 3.61 | 1.18 | สูง |
| 2.2 ความสามารถขอความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานให้ช่วยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ | 3.85 | 0.89 | สูง |
| 2.3 ความสามารถปรึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA กับบุคลากรในรพ.สต. | 3.74 | 0.94 | สูง |
| 3. การบังคับบัญชา | | | |
| 3.1 ผู้บังคับบัญชามอบหมายงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ที่เหมาะสมกับความสามารถ | 3.72 | 0.97 | สูง |
| 3.2 ผู้บังคับบัญชามอบหมายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA งานให้ทุกคนอย่างเหมาะสม | 2.77 | 1.26 | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

| ข้อคำถาม | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับ |
|--|-----------|----------------------|---------|
| 3.3 ผู้บังคับบัญชากระจายงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน อย่างเป็นธรรมชาติ | 2.62 | 1.38 | ปานกลาง |
| 4. นโยบายขององค์กร | | | |
| 4.1 นโยบายการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA ใน รพ.สต. มีความชัดเจนและเป็นไปในทิศทาง เดียวกัน | 2.74 | 1.32 | ปานกลาง |
| 4.2 รพ.สต. เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมใน การกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตาม เกณฑ์ PCA | 2.44 | 1.34 | ต่ำ |
| 4.3 รพ.สต. มีการบริหารที่ส่งเสริมการพัฒนา คุณภาพตามเกณฑ์ PCA | 3.37 | 1.14 | ปานกลาง |
| 5. สภาพการปฏิบัติงาน | | | |
| 5.1 รพ.สต. มีสภาพแวดล้อมที่ดี เอื้ออำนวยให้ สามารถพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA | 2.87 | 1.34 | ปานกลาง |
| 5.2 จำนวนบุคลากรใน รพ.สต. เพียงพอต่อการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA | 1.91 | 1.12 | ต่ำ |
| 5.3 รพ.สต. มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอต่อ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA | 2.30 | 1.23 | ต่ำ |
| 6. ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน | | | |
| 6.1 การดำรงตำแหน่งหน้าที่การงานที่มั่นคงใน รพ.สต | 2.24 | 1.32 | ต่ำ |
| 6.2 การปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA รพ.สต. ทำให้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานและ จรรยาบรรณวิชาชีพ | 2.27 | 1.24 | ต่ำ |

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

| ข้อความ | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับ |
|--|-----------|----------------------|---------|
| 6.3 ความรู้สึกปลอดภัยในชีวิต เมื่อปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA ในรพ.สต. | 2.58 | 1.37 | ต่ำ |
| เฉลี่ย | 2.87 | 0.52 | ปานกลาง |

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี การมีส่วนร่วม 5 ด้าน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมกำหนดปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์

การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมาเป็นระดับต่ำจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 และระดับสูงจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3

ตารางที่ 4.8 จำนวน และร้อยละ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ

| ระดับ | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------|-------|--------|
| ระดับสูง | 40 | 16.3 |
| ระดับปานกลาง | 124 | 50.6 |
| ระดับต่ำ | 81 | 33.1 |

หากแยกเป็นรายชื่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 2.68 คะแนน โดยหมวดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ข้อ 3.3 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามกระบวนการทำงานที่นำไปสู่การส่งมอบบริการที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3.39 คะแนน หมวดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานข้อ 3.2 การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ในรพ.สต.เพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ดี มีคะแนนเฉลี่ยมากเป็นลำดับที่สองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.36 คะแนน และหมวดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ข้อ 3.4 การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดีขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยมากเป็นลำดับที่สามค่าคะแนนเฉลี่ย 3.10 คะแนน โดยหมวดการมีส่วนร่วมในการวางแผน ข้อ 2.1 การมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการและข้อ 2.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์การสร้างเสริมที่มุ่งผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด 1.91 คะแนน หมวดการมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหาข้อ 1.4 การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยเป็นลำดับที่สอง คะแนนเฉลี่ย 1.96 คะแนน

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ

| ข้อคำถาม | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับ |
|---|-----------|----------------------|---------|
| 1. การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา | | | |
| 1.1 การมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจของรพ.สต. | 2.78 | 1.29 | ปานกลาง |
| 1.2 การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ของรพ.สต. | 2.40 | 1.30 | ต่ำ |
| 1.3 การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน โอกาส สิ่งคุกคามของรพ.สต. | 2.42 | 1.30 | ต่ำ |

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

| ข้อคำถาม | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับ |
|---|-----------|----------------------|---------|
| 1.4 การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ | 1.96 | 1.14 | ต่ำ |
| 1.5 การมีส่วนร่วมในการคาดการณ์ถึงผลกระทบด้านลบต่อสังคมอันเนื่องมาจากการให้บริการ | 1.98 | 1.15 | ต่ำ |
| 2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน | | | |
| 2.1 การมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ | 1.91 | 1.08 | ต่ำ |
| 2.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์การสร้างเสริมที่มุ่งผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วยครอบครัว ชุมชน | 1.91 | 1.09 | ต่ำ |
| 2.3 การมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นของบุคลากรในรพ.สต. | 2.00 | 1.13 | ต่ำ |
| 2.4 การมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามแผน | 2.42 | 1.33 | ต่ำ |
| 2.5 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติ | 2.75 | 1.33 | ปานกลาง |
| 3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน | | | |
| 3.1 การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ | 2.91 | 1.39 | ปานกลาง |
| 3.2 การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ในรพ.สต.เพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ดี | 3.36 | 1.19 | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

| ข้อคำถาม | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับ |
|---|-----------|----------------------|---------|
| 3.3 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามกระบวนการทำงานที่นำไปสู่การส่งมอบการบริการที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ | 3.39 | 1.18 | ปานกลาง |
| 3.4 การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดีขึ้น | 3.10 | 1.32 | ปานกลาง |
| 3.5 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามกระบวนการทำงานสำคัญซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนา รพ.สต.ตามเกณฑ์ PCA | 2.73 | 1.39 | ปานกลาง |
| 4. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล | | | |
| 4.1 การมีส่วนร่วมในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงาน | 2.71 | 1.40 | ปานกลาง |
| 4.2 การมีส่วนร่วมในการทบทวนตัวชี้วัดระหว่างปฏิบัติงาน เพื่อควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงาน | 2.86 | 1.38 | ปานกลาง |
| 4.3 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานระดับบุคคลของตนเอง | 2.82 | 1.32 | ปานกลาง |
| 4.4 การมีส่วนร่วมในการทบทวนประเมินผลงานของ รพ.สต. โดยรวม | 2.87 | 1.29 | ปานกลาง |
| 4.5 การมีส่วนร่วมในการติดตามความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการของ รพ.สต. | 2.84 | 1.31 | ปานกลาง |
| 5. การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ | | | |
| 5.1 การได้รับความภาคภูมิใจในการสร้างผลงานที่ดีในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการตามความคาดหวัง | 3.00 | 1.37 | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

| ข้อคำถาม | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับ |
|--|-----------|----------------------|---------|
| 5.2 การได้รับความสำเร็จจากการนำแผนงานที่วางไว้ไปปฏิบัติจนงานบรรลุเป้าหมายที่มุ่งหวัง | 3.01 | 1.28 | ปานกลาง |
| 5.3 การได้รับการถ่ายทอดความรู้ ฝึกอบรมตามความต้องการ เพื่อนำความรู้และทักษะมาใช้ในการสร้างผลงานที่ดี | 3.04 | 1.31 | ปานกลาง |
| 5.4 การได้รับการชื่นชมจากผู้รับบริการที่เป็นผลจากการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ตามเกณฑ์ PCA | 3.04 | 1.28 | ปานกลาง |
| 5.5 การได้รับการพิจารณาให้เลื่อนเงินเดือนจากผลการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพเหมาะสมกับความต้องการ | 2.87 | 1.20 | ปานกลาง |
| เฉลี่ย | 2.68 | 0.72 | ปานกลาง |

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเพศชายอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมาอยู่ที่ระดับต่ำจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 และระดับสูงจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27 ตามลำดับ และพบว่าเพศหญิงอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดจำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมาอยู่ที่ระดับต่ำจำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7 และระดับสูงจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ดังแสดงในตาราง 4.10

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง

| เพศ | ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี | | | | | | | |
|------|--|--------|---------|--------|-------|--------|-------|--------|
| | ต่ำ | | ปานกลาง | | สูง | | รวม | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ชาย | 11 | 29.7 | 16 | 43.2 | 10 | 27.0 | 37 | 100 |
| หญิง | 70 | 33.7 | 108 | 51.9 | 30 | 14.4 | 208 | 100 |
| รวม | 81 | 33.1 | 124 | 50.6 | 40 | 16.3 | 245 | 100 |

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน จังหวัดเพชรบุรี ดังแสดงในตาราง 4.11

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปร | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | P- value |
|--------|----------------------------|----------|
| อายุ | .101 | .116 |

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (sig=.029) และพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ในระดับต่ำ (cramer's V = .148) ดังแสดงในตาราง 4.12

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง

| ระดับ การศึกษา | ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน จังหวัดเพชรบุรี | | | | | | | |
|-------------------|---|--------|---------|--------|-------|--------|-------|--------|
| | ต่ำ | | ปานกลาง | | สูง | | รวม | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ต่ำกว่า | 18 | 26.9 | 34 | 50.7 | 15 | 22.4 | 67 | 100 |
| ปริญญาตรี | | | | | | | | |
| ปริญญาตรี | 39 | 33.1 | 56 | 47.5 | 23 | 19.5 | 118 | 100 |
| ปริญญาโท | 24 | 40.0 | 34 | 56.7 | 2 | 3.3 | 60 | 100 |
| รวม | 81 | 33.1 | 124 | 50.6 | 40 | 16.3 | 245 | 100 |

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร
ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า
มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลใน จังหวัดเพชรบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{sig}=.016$) และพบว่าระดับการปฏิบัติงานมี
ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ในระดับต่ำ ($\text{cramer's } V = .184$) ดังแสดงในตาราง 4.13

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร
ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี
ของกลุ่มตัวอย่าง

| ระดับการ ปฏิบัติงาน | ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน จังหวัดเพชรบุรี | | | | | | | |
|------------------------|---|--------|---------|--------|-------|--------|-------|--------|
| | ต่ำ | | ปานกลาง | | สูง | | รวม | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ผู้บริหาร | 30 | 47.6 | 24 | 38.1 | 9 | 14.3 | 63 | 100 |
| ผู้ปฏิบัติ | 51 | 28.0 | 100 | 54.9 | 31 | 17.0 | 182 | 100 |
| รวม | 81 | 33.1 | 124 | 50.6 | 40 | 16.3 | 245 | 100 |

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ดังแสดงในตาราง 4.14

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การปฏิบัติงานกับ การมีส่วนร่วมของบุคลากร
ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี
ของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปร | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | P- value |
|-------------------------|----------------------------|----------|
| ประสพการณ์การปฏิบัติงาน | .102 | .113 |

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีกับ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังแสดงในตาราง 4.15

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในจังหวัดเพชรบุรีกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปร | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | P- value |
|---|----------------------------|----------|
| ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพฯ | -.072 | .262 |

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตใจของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีกับ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าปัจจัยจิตใจของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ในระดับสูง ($r = -1.34^*$) ดังแสดงในตาราง 4.16

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตใจของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปร | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | P- value |
|---|----------------------------|----------|
| ปัจจัยจิตใจของบุคลากร ในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพฯ | -.134* | .063 |

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีกับ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบว่าปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ในระดับสูงมาก ($r = .206^{**}$) ดังแสดงในตาราง 4.17

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพ
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีกับ การมีส่วนร่วม
 ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 ในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปร | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | P- value |
|---|----------------------------|----------|
| ปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรใน การมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพฯ | .206** | .001 |



บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งสามารถสรุปผลการอภิปรายและข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจและค่านิยมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค่านิยมที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี

1.2 วิธีการดำเนินการศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรในสายงานสาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 8 อำเภอ ของจังหวัดเพชรบุรี และเป็นบุคลากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ในช่วงที่ศึกษาวิจัยจำนวน 637 คน การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้สูตรคำนวณกรณีทราบจำนวนประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ ตามแนวคิดของ Krejcie and Morgan ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 245 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ Systematic Sampling เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยนี้ เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน และได้รับแบบสอบถามตอบกลับจำนวน 245 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 100

1.3 ผลการศึกษา

1.3.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

บุคลากรสาธารณสุขที่ทำการศึกษานี้จำนวน 245 คน เป็นเพศชาย 37 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 เพศหญิง 208 คน คิดเป็นร้อยละ 84.9 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี

คิดเป็นร้อยละ 40.8 รองลงมาคือกลุ่มอายุต่ำกว่า 31 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.8 กลุ่มอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.1 กลุ่มอายุที่มีจำนวนน้อยที่สุดคืออายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 7.3 และพบว่าอายุเฉลี่ยคือ 35 ปี อายุมากที่สุดคือ 54 ปีและอายุน้อยที่สุดคือ 26 ปี

ระดับการศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ศึกษาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี 118 คน คิดเป็นร้อยละ 48.2 ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี 67 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 และปริญญาโท 60 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5

ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ศึกษาพบว่าเป็นผู้บริหาร (ผอ.รพ.สต.) 63 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 และเป็นผู้ปฏิบัติงาน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 6 ปี จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 35.1 รองลงมามีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 15 ปี จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5 มีประสบการณ์อยู่ในช่วง 6-10 ปีจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 ประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 11-15 ปีมีจำนวนน้อยที่สุด 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 และพบว่าประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ยอยู่ที่ 11 ปี ประสบการณ์ทำงานมากที่สุด 35 ปี น้อยที่สุด 1 ปี

1.3.2 ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ

การศึกษาด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน จังหวัดเพชรบุรี จำนวนข้อคำถาม 18 ข้อ คะแนนเต็ม 18 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับปานกลาง คือคะแนนอยู่ในช่วง 6-12 คะแนน จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 70.6 รองลงมามีความรู้ระดับสูงคือคะแนนอยู่ในช่วง 13-18 คะแนน จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 และมีความรู้ระดับต่ำคือคะแนนอยู่ในช่วง 0- 5 คะแนน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนน 10.76 คะแนน คะแนนสูงสุด 18 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 4 คะแนน

หากจำแนกเป็นความรู้รายข้อการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยขั้นที่ 1 รู้จักตนเอง ทราบปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญ มีการจัดการความเสี่ยง มีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดลำดับที่ 1 จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 85.3 ข้อผลลัพธ์การดำเนินการในหมวด 7 ประกอบด้วยผลลัพธ์ การดำเนินการด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ มีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากเป็นลำดับที่ 2 จำนวน 194 คนคิดเป็นร้อยละ 79.2 ข้อรพ.สต. ควรจะ ทบทวน วิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงานทุกหมวดเมื่อครบรอบปี เพื่อวางแผนกลยุทธ์ที่สำคัญ มีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากเป็นลำดับที่ 3 จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 77.6 และข้อเกณฑ์คุณภาพ เครื่องข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) ประกอบด้วย 7 หมวดคือ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้

ส่วนเสีย หมวด 4 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 5 การวิเคราะห์ความเสี่ยงขององค์กร หมวด 6 ระบบบริการ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ มีผู้ตอบผิดมากที่สุดจำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 75.9 ข้อการวิเคราะห์ตนเองของ รพ.สต. เป็นส่วนสำคัญของการดำเนินงาน PCA ตามหมวด P ที่ทำให้รู้ว่า รพ.สต. มีจุดแข็ง จุดอ่อน ปัจจัยนำเข้ารวมถึงส่วนขาดขององค์กร มีผู้ตอบผิดมากเป็นลำดับที่ 2 จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 69.8 ข้อการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) เริ่มจากการให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีผู้ตอบผิดมากเป็นลำดับที่ 3 จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7

1.3.3 ปัจจัยด้านการจูงใจของบุคลากรสาธารณสุข

ปัจจัยจูงใจของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมาคือแรงจูงใจระดับต่ำจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 และมีแรงจูงใจระดับสูงจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3

หากคิดเป็นรายข้อปัจจัยจูงใจของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ที่ 2.82 คะแนน โดยหมวดความรับผิดชอบข้อ 1 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้มีความรับผิดชอบที่สูงขึ้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด 3.46 คะแนน หมวดการยกย่องข้อ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้ได้รับการชื่นชมจากผู้มารับบริการมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากเป็นลำดับที่สอง 3.40 คะแนนและหมวดความก้าวหน้าส่วนตัวข้อ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะในการทำงานมีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.27 คะแนน โดยพบว่าหมวดความก้าวหน้าในงานข้อ 1 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้ได้รับการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยคะแนน 1.88 คะแนน หมวดความก้าวหน้าในงานข้อ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA จนสำเร็จจะทำให้มีคะแนนการประเมินผลงานตามรอบการประเมินสูงขึ้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยเป็นลำดับที่สอง 1.90 คะแนน และหมวดความสำเร็จในการทำงานมีคะแนนเฉลี่ยน้อยเป็นลำดับที่สาม 2.30 คะแนน

1.3.4 ปัจจัยด้านการค้ำจุนของบุคลากร

ปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีของปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 68.2 รองลงมาคือระดับสูงจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4 และระดับต่ำ 28 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4

หากแยกเป็นรายชื่อปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพของกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 2.87 คะแนน โดยหมวดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลข้อ 2.2 ความสามารถขอความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานให้ช่วยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพได้มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3.85 คะแนน หมวดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลข้อ 2.3 ความสามารถปรึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA กับบุคลากรในรพ.สต. ได้มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากเป็นลำดับที่สอง 3.74 คะแนน หมวดการบังคับบัญชาข้อ 3.11 ผู้บังคับบัญชามอบหมายงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ที่เหมาะสมกับความสามารถมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากเป็นลำดับที่สาม 3.72 คะแนน และพบว่าหมวดสภาพการปฏิบัติงานข้อ 5.2 จำนวนบุคลากรในรพ.สต.เพียงพอต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 1.91 คะแนน หมวดความมั่นคงในการปฏิบัติงานข้อ 6.1 การดำรงตำแหน่งหน้าที่การงานที่มั่นคงใน รพ.สต.มีคะแนนเฉลี่ยน้อยเป็นลำดับที่สอง คะแนนเฉลี่ย 2.24 และหมวดความมั่นคงในการปฏิบัติงานข้อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA รพ.สต.ทำให้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพค่าเฉลี่ยน้อยเป็นลำดับที่สามคะแนน 2.27 คะแนน

1.3.5 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากร

การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมาเป็นระดับต่ำจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 และระดับสูงจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3

หากแยกเป็นรายชื่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 2.68 คะแนน โดยหมวดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ข้อ 3.3 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามกระบวนการทำงานที่นำไปสู่การส่งมอบการบริการที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3.39 คะแนน หมวดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานข้อ 3.2 การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ในรพ.สต.เพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ดี มีคะแนนเฉลี่ยมากเป็นลำดับที่สองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.36 คะแนน และหมวดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ข้อ 3.4 การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดีขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยมากเป็นลำดับที่สามค่าคะแนนเฉลี่ย 3.10 คะแนน โดยหมวดการมีส่วนร่วมในการวางแผน ข้อ 2.1 การมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการและข้อ 2.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์การสร้างเสริมที่มุ่งผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน มีค่าเฉลี่ยคะแนน

น้อยที่สุด 1.91 คะแนน หมวดการมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหาข้อ 1.4 การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยเป็นลำดับที่สอง คะแนนเฉลี่ย 1.96 คะแนน

2. การอภิปรายผล

2.1 เพศ

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมอบหมายงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่คล้ายคลึงกันทั้งเพศชายและหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2547) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมไว้ 3 ประการคือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านการจัดการ ผลสรุปว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการทำงาน แต่ขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ทำว่าเป็นงานลักษณะใด

2.2 อายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทของทุกคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่มีข้อจำกัดในเรื่องอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2547) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมไว้ 3 ประการคือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านการจัดการ ผลสรุปว่าอายุ มีผลต่อการปฏิบัติงานไม่เด่นชัด

2.3 ระดับการศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\text{sig}=.029$) และพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ในระดับต่ำ ($\text{cramer's } V = .148$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเข้าใจในเกณฑ์ตัวชี้วัดต่าง ๆ

ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เท่ากันในระดับการศึกษาที่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2547) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมไว้ 3 ประการคือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านการจัดการ ผลสรุปว่า การศึกษากับการมีส่วนร่วมในการทำงาน มีผลต่อการวิจัยไม่เด่นชัด จากงานวิจัยบางแห่งพบว่า การศึกษาไม่แสดงถึงความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการทำงาน มักขึ้นอยู่กับงานที่ทำว่าเหมาะสมกับความรู้ความสามารถหรือไม่

2.4 ระดับการปฏิบัติงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{sig}=.016$) และพบว่าระดับการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน จังหวัดเพชรบุรี ในรับค่า (cramer's $V = .184$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบทบาทในการปฏิบัติงานมีลักษณะต่างกันจึงทำให้การมีส่วนร่วมในการพัฒนาที่ต่างกัน โดยบทบาทหลักในการพัฒนาคุณภาพขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานส่วนผู้บริหารมีหน้าที่ในการดูแลกำกับให้เป็นไปตามตัวชี้วัดการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิรันดร์ รามศิริ, ลักษณะ แสงซัง และสุคนธ์ทิพย์ สุภาจันทร์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการที่แตกต่างกันคือ สื่อและช่องทางการรับทราบข่าวสาร อายุและเพศ

2.5 ประสพการณ์การปฏิบัติงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทของทุกคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ต้องเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน ในเกณฑ์พัฒนาคุณภาพของแต่ละปี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2547) ได้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมไว้ 3 ประการคือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านการจัดการ ผลสรุปว่าประสพการณ์ในการทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมในงานของบุคคลที่ทำงานนานจนมีความรู้ความชำนาญในงานมากขึ้น ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงาน

2.6 ความรู้

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น เงินเดือนและค่าตอบแทนที่น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยงยุทธ เอี่ยมฤทธิ์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรม ด้านการพัฒนาคุณภาพ การสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหาร คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่คือ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุนด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน

2.7 ปัจจัยจูงใจของบุคลากร

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีกับ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน จังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าปัจจัยจูงใจของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ในระดับสูง ($r = -1.34^*$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโดยปกติแล้วแรงจูงใจของบุคคลมักเกิดจากความต้องการ และความพึงพอใจในตัวเองซึ่งเกิดจากความชอบ หรือสนใจตั้งแต่แรก ซึ่งจะต่างจากแรงจูงใจที่เกิดจากความจำเป็น หรือการถูกบังคับให้ต้องปฏิบัติตามคำสั่ง หรือต้องกระทำด้วยความจำเป็นจึงมักส่งผลให้แม้ว่าจะมีแรงจูงใจที่มากแต่ก็มักจะมีความรู้สึกในเชิงลบสวนทางสิ่งที่ดีควรเป็นไปตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัก นันตะ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดสถานีอนามัยจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดสถานีอนามัย ในจังหวัดอุดรดิตถ์คือ ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ปัจจัยจูงใจด้านความก้าวหน้าในหน้าที่ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงาน และปัจจัยค้ำจุนด้านการควบคุมบังคับบัญชา

2.8 ปัจจัยค้ำจุนของบุคลากร

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรีกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบว่าปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ในระดับสูงมาก ($r = .206^{**}$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการได้รับสิ่งตอบแทนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในลักษณะที่เป็นรูปธรรม อันได้แก่ ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าการเลื่อนขั้นเงินเดือน หรือแม้ในลักษณะที่เป็นนามธรรมที่ส่งผลต่อจิตใจบุคคล เช่น การได้รับการชื่นชม ยินดี มักส่งผลให้บุคคลนั้นๆ ได้รับกำลังใจ ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งมณี แสงมณี (2552) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่สำนักงานสรรพากรพื้นที่ ในสังกัดภาค 6 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจ ด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่ พบว่า แรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากระดับการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมากระดับ และแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพมี 6 ด้านคือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นโยบายและการบริหาร ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้า สภาพการปฏิบัติงานและลักษณะงานที่ปฏิบัติ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

3.1.1 จากผลการศึกษาพบว่าการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำให้ได้รับการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งและมีผลต่อการประเมินคะแนนผลงานตามรอบการประเมินที่น้อยดังนั้นผู้บริหารควรนำผลของการพัฒนาตามเกณฑ์ PCA มาประกอบการพิจารณาการเลื่อนตำแหน่งและการประเมินคะแนนผลงานเพื่อให้เกิดการจูงใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.1.2 จากผลการศึกษาพบว่าจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลเพียงพอต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับต่ำดังนั้นผู้บริหารควรเพิ่มจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.1.3 จากผลการศึกษาพบว่า การดำรงตำแหน่งหน้าที่การงานที่มั่นคงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นผู้บริหารควรพิจารณานำเสนอผลการศึกษาให้ผู้บริหารระดับสูงกว่ารับทราบเพื่อพิจารณาบรรจุบุคลากรเพื่อสร้างความมั่นคงในหน้าที่การงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลในเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากบุคลากรในโรงพยาบาลเครือข่าย





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

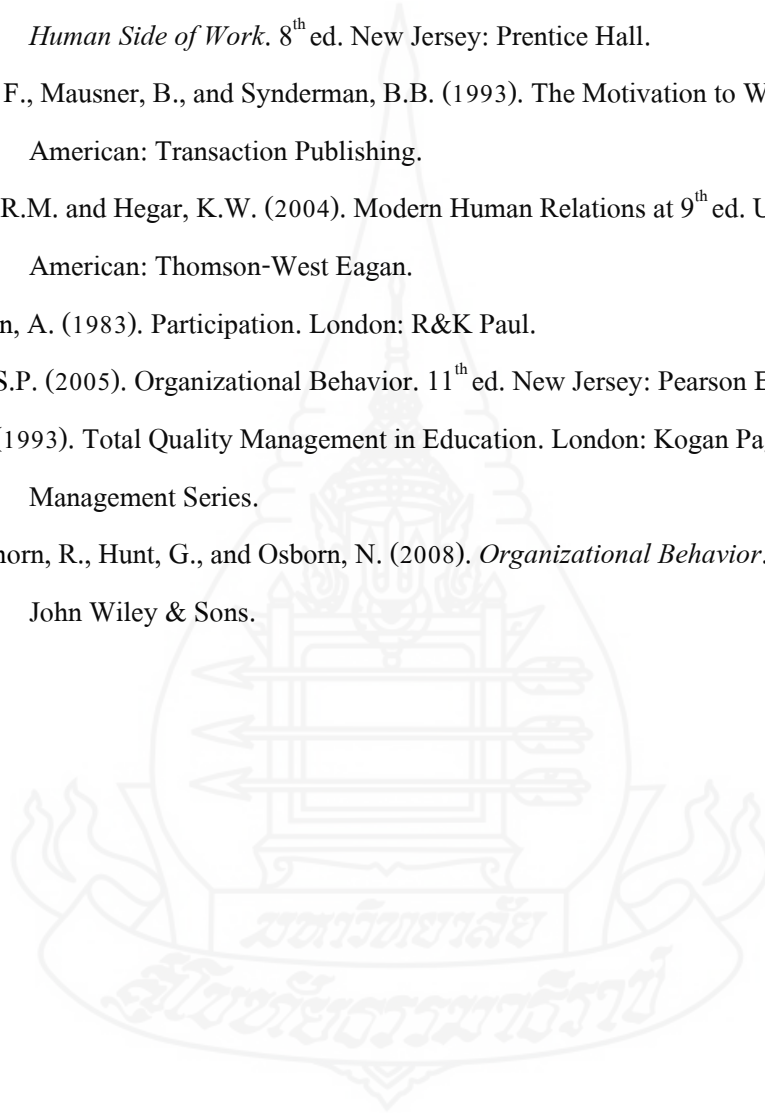
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. (2552). *เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ : สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กัญญวัฒน์ ศรีสวัสดิ์พงษ์. (2554). *การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน กาฬสินธุ์*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- คุณากร สุวรรณพันธุ์. (2550). *แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จิตรศิริ ชันเงิน. (2547). *การศึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2527). *การระดมประชาชนเพื่อการพัฒนาชนบทในการบริหารงานพัฒนาชนบท*. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จินตนา ส่องแสงจันทร์. (2549). *การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์, ฉะเชิงเทรา.
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ (2552) “คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก.
- ตุลา มหาพสุธานนท์ (2547) “หลักการจัดการหลักการบริหาร” กรุงเทพฯ : เพิ่มทรัพย์การพิมพ์.
- ถวิลวดี บุรีกุล. (2548). “การมีส่วนร่วม: แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ” กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- ธีรพล ชนะสกุล. (2548). *การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, กรุงเทพฯ.

- นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2550). “แนวคิดแนวทางการพัฒนาชุมชน” กรุงเทพฯ : กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.
- นิรันดร์ รามศิริ, ลักษณ์า แสงซัง และสุคนธ์ทิพย์ สถาจันทร์. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (2550). *การจัดการสมัยใหม่*. กรุงเทพฯ : เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2543). “การวิจัย การวัดและประเมินผล” (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2550). “ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์” (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประดิพันธ์ อุปรมย์. (2551). “สร้างพลังทีมงานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง” นนทบุรี: ศูนย์ฝึกอบรมเทคโนโลยีการพิมพ์แห่งชาติ.
- ประทีป จันทร์สิงห์. (2549). “การมีส่วนร่วมของบุคลากรเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” *ขอนแก่นวารสาร*, 30(3), 246-253.
- ปราณี ถิอาสนา. (2557). *ผลของการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพแบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน จังหวัดมหาสารคาม*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2547). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2543). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา* กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- ธงชัย สันติวงษ์. (2546). “พฤติกรรมองค์กร” (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- เพชรพร ครองยุทธ. (2549). *แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พรทิพย์ ชมเดช. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ: กรณีศึกษากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

- ภาวิไล เจริญพงศ์. (2547). *องค์ประกอบส่วนบุคคล บุคลิกภาพ 9 แบบ กับแรงจูงใจในการทำงานของพนักงานกลุ่มบริษัทปิโตรเคมี จังหวัดระยอง*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- มัลลิกา ต้นสอน. (2544). “พฤติกรรมองค์กร” กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ขงยุทธ เอี่ยมฤทธิ์. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชนของบุคลากร จังหวัดลพบุรี*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- รุ่งมณี แสงมณี. (2552). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่สำนักงานสรรพากรพื้นที่ในสังกัดภาค 6*. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, เพชรบุรี.
- รัก นันตะ. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดสถานีอนามัย จังหวัดอุดรดิษฐ์*. (ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิษฐ์, อุดรดิษฐ์.
- รัตติกรณ์ จงวิศาล. (2554). “มนุษย์สัมพันธ์: พฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร” (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- รัตติยา มีสมศักดิ์. (2552). *ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอ่างทอง*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- วิยะดา คงเพชร. (2550). *การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- วีระวัฒน์ หมื่นมา. (2550). *แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทย แข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วัชรภาพร ศิริเทพประไพ. (2550). *การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาระบบบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของเหมืองแม่เมาะ*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. (2562). “คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ตำบล) ปี2562”. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2552). “คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2550). “ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์” (พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ และบำรุง ชะลอเดช. (2553). “สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทยปี พ.ศ.2553” นนทบุรี: สหพัฒนไพศาล.
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2544). *บริการปฐมภูมิ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ บริการสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (2555). *ขอบเขตการดำเนินงาน การบริหารจัดการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). *เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA)*. กรุงเทพฯ: สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- เสาวนีย์ ประลองกิจ. (2552). *การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- โสภณ วิเชียรประไพ. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการตรวจประเมินคุณภาพแบบเครือข่ายของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- อकिन รพีพัฒน์. (2547). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา*. กรุงเทพฯ : ศูนย์การศึกษา นโยบายสาธารณสุข.
- อนุวัฒน์ สุภษติกุล. (2541). *การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ : โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- Best, J.W. (1981). *Research in Education, 3rd ed. Englewood Cliffs: New Jersey: Prentice Hall.*
- Cohen, J.M. and Uphoff, N.T. (1980). *Participation's Place in rural Development: Seeking clarity through specificity. World Development, 8, 213-235.*

- Cotton, J.L. (1997). Does employee involvement work? Yes, sometime. *Journal of Nursing Care Quality*, 12(2), 33-45.
- Dalton, M., Hoyle, D.G. and Watts, M.W. (2000). *Human Relations*. 2nd ed. Ohio: South-Western Education Publishing.
- Greenberg, J. and Baron, A. (2003). *Behavior in Organization: Understanding and Managing the Human Side of Work*. 8th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Herzberg, F., Mausner, B., and Synderman, B.B. (1993). *The Motivation to Work*. United State of American: Transaction Publishing.
- Hodgetts, R.M. and Hegar, K.W. (2004). *Modern Human Relations* at 9th ed. United State of American: Thomson-West Eagan.
- Richardson, A. (1983). *Participation*. London: R&K Paul.
- Robbins, S.P. (2005). *Organizational Behavior*. 11th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Sallis, E. (1993). *Total Quality Management in Education*. London: Kogan Page Educational Management Series.
- Schermerhorn, R., Hunt, G., and Osborn, N. (2008). *Organizational Behavior*. New York: John Wiley & Sons.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

แบบสอบถามการวิจัย

**เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี**

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดเพชรบุรีตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA)

ขอความกรุณาท่านให้ข้อมูลตามความเป็นจริงมากที่สุดและโปรดตอบคำถามทุกข้อ ข้อมูลที่ท่านให้จะถูกปกปิดเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ ข้อมูลโดยภาพรวมเท่านั้นที่จะนำไปเสนอในรายงานวิจัย

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเพชรบุรี

ส่วนที่ 3 ปัจจัยจูงใจของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเพชรบุรี

ส่วนที่ 4 ปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเพชรบุรี

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี

นภัทร์ พรหมแก้ว

ผู้ดำเนินการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน
หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย หญิง

2. ปัจจุบัน อายุ ปี (นับจำนวนเต็มเป็นปี ถ้าเกิน 6 เดือนปัดเป็น 1 ปี)

3. ท่านจบการศึกษาสูงสุดในระดับ

ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 ปริญญาโท สูงกว่าปริญญาโท อื่นๆ.....

4. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในระดับ

ผอ.รพสต.
 ผู้ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง

5. ท่านมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดเพชรบุรี

..... ปี (ใส่ประสบการณ์จริงเป็นปี ถ้าเกิน 6 เดือนปัดเป็น 1 ปี)

ส่วนที่ 2 ความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบุรี
ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เลือก

| ข้อ | ข้อความ | คำตอบที่เลือก | |
|-----|--|---------------|--------|
| | | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 1. | การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) เริ่มจากการให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | | |
| 2. | การวิเคราะห์ตนเองของ รพ.สต. เป็นส่วนสำคัญของการดำเนินงาน PCA ตามหมวด P ที่ทำให้รู้ว่า รพ.สต. มีจุดแข็ง จุดอ่อน ปัจจัยนำเข้า รวมถึงส่วนขาดขององค์กร | | |
| 3. | การมองประชาชนเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศของหน่วยบริการต้องมาจากการให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก | | |
| 4. | เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) ประกอบด้วย 7 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 5 การวิเคราะห์ความเสี่ยงขององค์กร หมวด 6 ระบบบริการ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ | | |
| 5. | การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิประกอบด้วยขั้นที่ 1 รู้จักตนเอง ทราบปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญ มีการจัดการความเสี่ยง | | |
| 6. | การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิประกอบด้วยขั้นที่ 2 วิเคราะห์หาสาเหตุ มีแนวทาง มาตรการแก้ไขความเสี่ยงและปัญหาสำคัญได้รับการแก้ไข | | |
| 7. | การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิประกอบด้วยขั้นที่ 3 มีการวางแผนสนับสนุนที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ที่มีระบบติดตามจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีของ รพ.สต. | | |
| 8. | ปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA ได้จากการนำปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยรวมของประเทศมากำหนด | | |

| ข้อ | ข้อความ | คำตอบที่เลือก | |
|-----|--|---------------|--------|
| | | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 9 | การประเมินตนเองตามคู่มือเกณฑ์มาตรฐาน PCA เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้หน่วยบริการเกิดการเรียนรู้และพัฒนา | | |
| 10. | ผลลัพธ์การดำเนินการในหมวด 7 ประกอบด้วยผลลัพธ์ การดำเนินการด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ | | |
| 11. | องค์ประกอบองค์กร ของเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย การบริหารจัดการองค์กร กระบวนการสำคัญของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และผลลัพธ์การดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ | | |
| 12. | การพัฒนาเกณฑ์คุณภาพตามหมวด 2 คือการทบทวนระบบการทำงานของ รพ.สต. คือการทบทวนว่ามีความสอดคล้องกันและเสริมการทำงานตามทิศทางที่ต้องการ และได้ผลงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ | | |
| 13. | ความสัมพันธ์อันดีของประชาชนในชุมชนและความพึงใจในบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่ส่งผลต่อการผ่านเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการนั้น | | |
| 14. | บุคลากรใน รพ.สต. สามารถจัดบริการสุขภาพได้ตามความเชี่ยวชาญของตนเพื่อให้การบริการนั้นโดดเด่นที่สุด | | |
| 15. | รพ.สต. ที่มีความพร้อมของบุคลากรตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนดเท่านั้น จึงจะผ่านเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ | | |
| 16. | ผอ.รพ.สต. ส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมเวชปฏิบัติ เป็นการบริหารจัดการองค์กรในด้าน การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล | | |
| 17. | เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเป็นระบบคุณภาพที่ส่งผลให้งานมีคุณภาพยิ่งขึ้นเป็นระบบทั้งองค์กร | | |
| 18. | รพ.สต. ควรจะทบทวน วิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงานทุกหมวดเมื่อครบรอบปี เพื่อวางแผนกลยุทธ์ที่สำคัญ | | |

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเชิงจิตของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในจังหวัดเพชรบุรี

| ข้อความ | ระดับคะแนน | | | | |
|---|------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. ความสำเร็จในการทำงาน | | | | | |
| 1.1 ท่านพยายามมุ่งมั่นทุ่มเทในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ให้ประสบความสำเร็จ | | | | | |
| 1.2 ท่านเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ก้าวหน้า | | | | | |
| 1.3 ท่านพอใจกับผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA | | | | | |
| 2. การยกย่อง | | | | | |
| 2.1 ผู้บังคับบัญชายกย่องชมเชยที่ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA | | | | | |
| 2.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน | | | | | |
| 2.3 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้ท่านได้รับการชื่นชมจากผู้มารับบริการ | | | | | |
| 3. ลักษณะงาน | | | | | |
| 3.1 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA เป็นงานที่ทำทลายความรู้ ความสามารถของท่าน | | | | | |
| 3.2 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ต้องใช้ทักษะการทำงานหลายอย่างประกอบกัน | | | | | |
| 3.3 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA เป็นงานที่มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ | | | | | |

| ข้อความ | ระดับคะแนน | | | | |
|---|------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 4. ความรับผิดชอบ | | | | | |
| 4.1 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้ท่านมีความรับผิดชอบที่สูงขึ้น | | | | | |
| 4.2 ท่านมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA ของ รพ.สต. | | | | | |
| 5. ความก้าวหน้าในงาน | | | | | |
| 5.1 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้ท่านได้รับการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง | | | | | |
| 5.2 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA จนสำเร็จจะทำให้ท่านมีคะแนนการประเมินผลงานตามรอบการประเมินสูงขึ้น | | | | | |
| 5.3 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้ท่านได้รับการพิจารณาความดีความชอบเป็นพิเศษ | | | | | |
| 6. ความก้าวหน้าส่วนตัว | | | | | |
| 6.1 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะในการทำงาน | | | | | |
| 6.2 งานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้ท่านได้นำวิชาความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง | | | | | |
| 6.3 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้ท่านมีโอกาสได้พัฒนาตนเอง | | | | | |

ส่วนที่ 4 ปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลในจังหวัดเพชรบุรี

| ข้อความ | ระดับคะแนน | | | | |
|---|------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. ค่าตอบแทนมีความเหมาะสมกับงานที่ได้รับผิดชอบ | | | | | |
| 2. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2.1 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ทำให้ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน | | | | | |
| 2.2 ท่านสามารถขอความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานของท่านให้ช่วยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพได้ | | | | | |
| 2.3 ท่านสามารถปรึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA กับบุคลากรในรพ.สต. ได้ | | | | | |
| 3. การบังคับบัญชา 3.1 ผู้บังคับบัญชามอบหมายงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ที่เหมาะสมกับความสามารถของท่าน | | | | | |
| 3.2 ผู้บังคับบัญชามอบหมายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA งานให้ทุกคนอย่างเหมาะสม | | | | | |
| 3.3 ผู้บังคับบัญชากระจายงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA ให้ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนอย่างเป็นธรรม | | | | | |

| ข้อความ | ระดับคะแนน | | | | |
|---|------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 4. นโยบายขององค์กร | | | | | |
| 4.1 นโยบายการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA ในรพ.สต.ของท่านมีความชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน | | | | | |
| 4.2 รพ.สต.ของท่านเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ PCA | | | | | |
| 4.3 รพ.สต.ของท่านมีการบริหารที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA | | | | | |
| 5. สภาพการปฏิบัติงาน | | | | | |
| 5.1 รพ.สต.ของท่านมีสภาพแวดล้อมที่ดีเอื้ออำนวยให้ท่านสามารถพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA ได้ | | | | | |
| 5.2 จำนวนบุคลากรในรพ.สต.ของท่านเพียงพอต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA | | | | | |
| 5.3 รพ.สต.ของท่านมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA | | | | | |
| 6. ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน | | | | | |
| 6.1 ท่านดำรงตำแหน่งหน้าที่การงานที่มั่นคงใน รพ.สต | | | | | |
| 6.2 การปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA รพ.สต.ของท่าน ทำให้ท่านปฏิบัติงานตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ | | | | | |
| 6.3 ท่านมีความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตเมื่อปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA ในรพ.สต. | | | | | |

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในจังหวัดเพชรบุรี

| ข้อความ | ระดับคะแนน | | | | |
|---|------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา | | | | | |
| 1.1 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจของรพ.สต.ของท่าน | | | | | |
| 1.2 ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ของรพ.สต.ของท่าน | | | | | |
| 1.3 ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน โอกาส สิ่งคุกคามของรพ.สต.ของท่าน | | | | | |
| 1.4 ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ | | | | | |
| 1.5 ท่านมีส่วนร่วมในการคาดการณ์ถึงผลกระทบด้านลบต่อสังคมอันเนื่องมาจากการให้บริการ | | | | | |
| 2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน | | | | | |
| 2.1 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ | | | | | |
| 2.2 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์การสร้างเสริมที่มุ่งผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วยครอบครัว ชุมชน | | | | | |
| 2.3 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นของบุคลากรในรพ.สต.ของท่าน | | | | | |

| ข้อความ | ระดับคะแนน | | | | |
|---|------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 2.4 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามแผน | | | | | |
| 2.5 ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติ | | | | | |
| 3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน | | | | | |
| 3.1 ท่านมีส่วนร่วมปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ | | | | | |
| 3.2 ท่านมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ในรพ.สต.ของท่านเพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ดี | | | | | |
| 3.3 ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามกระบวนการทำงานที่นำไปสู่การส่งมอบการบริการที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ | | | | | |
| 3.4 ท่านมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดีขึ้น | | | | | |
| 3.5 ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามกระบวนการทำงานสำคัญซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนารพ.สต.ตามเกณฑ์ PCA | | | | | |
| 4. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล | | | | | |
| 4.1 ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงาน | | | | | |
| 4.2 ท่านมีส่วนร่วมในการทบทวนตัวชี้วัดระหว่างปฏิบัติงาน เพื่อควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงาน | | | | | |

| ข้อความ | ระดับคะแนน | | | | |
|--|------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 4.3 ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานระดับบุคคลของตนเอง | | | | | |
| 4.4 ท่านมีส่วนร่วมในการทบทวนประเมินผลงานของรพ.สต. โดยรวม | | | | | |
| 4.5 ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการของรพ.สต. | | | | | |
| 5. การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ | | | | | |
| 5.1 ท่านได้รับความภาคภูมิใจในการสร้างผลงานที่ดีในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการตามความคาดหวัง | | | | | |
| 5.2 ท่านได้รับความสำเร็จจากการนำแผนงานที่วางไว้ไปปฏิบัติจนงานบรรลุเป้าหมายที่มุ่งหวัง | | | | | |
| 5.3 ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้ ฝึกรอบตามความต้องการ เพื่อนำความรู้และทักษะมาใช้ในการสร้างผลงานที่ดี | | | | | |
| 5.4 ท่านได้รับการชื่นชมจากผู้รับบริการที่เป็นผลจากการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ตามเกณฑ์ PCA | | | | | |
| 5.5 ท่านได้รับการพิจารณาให้เลื่อนเงินเดือนจากผลการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพเหมาะสมกับความต้องการของท่าน | | | | | |

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. นางทีนุชา ทันวงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเขาย้อย
อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี
วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหาร โรงพยาบาล)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2. น.ส.ศุภรดา ชุมพาลี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโรง
อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี
วุฒิการศึกษา สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางพิชญ์ลีณี แทนเดช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุ่มวง
อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี
วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้ศึกษา

| | |
|-------------------|---|
| ชื่อ | นายณภัทร์ พรหมแก้ว |
| วัน เดือน ปี เกิด | 13 กุมภาพันธ์ 2522 |
| สถานที่เกิด | จังหวัดเพชรบุรี |
| ประวัติการศึกษา | ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี |
| สถานที่ทำงาน | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรัง อำเภอบางแพ จังหวัดเพชรบุรี |
| ตำแหน่ง | ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรัง |

