

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา
โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต



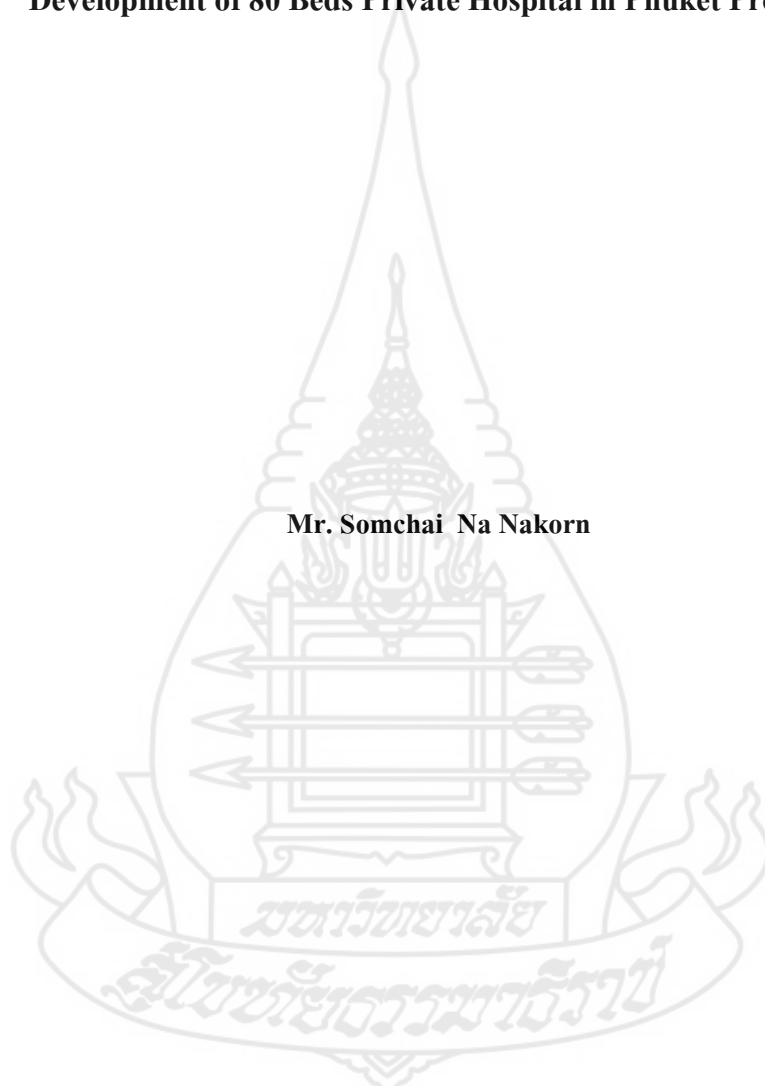
นายสมชาย ฉ นคร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2564

**The Relationship Between Personal Factors, Participation and
Development of 80 Beds Private Hospital in Phuket Province**

Mr. Somchai Na Nakorn



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Hospital Administration

School of Health Sciences

Sukhothai Thammathirat Open University

2021

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต

ชื่อและนามสกุล นายสมชาย ฒ นคร

วิชาเอก บริหารโรงพยาบาล


สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พาลี สัตตะกะลิน

2. รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2564

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พาลี สัตตะกะลิน)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

คณบดี บ.ศ.

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาล
เอกชน ขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต

ผู้วิจัย นายสมชาย ณ นคร รหัสนักศึกษา 2595001153

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.พานิ สัตกะสิน
(2) รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์ **ปีการศึกษา** 2564

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรบริการโรงพยาบาล (2) ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล และ (3)เปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต

ประชากร คือ บุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ตทุกระดับเลือกแบบเจาะจง จำนวน 290 คน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 – 30 เมษายน 2564 โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล และการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาล ค่าความเที่ยง 0.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า (1) ปัจจัยส่วนบุคคลส่วนใหญ่อายุ 21-30ปี 130 คน (44.82%) ระดับการศึกษาปริญญาตรี 160 คน (55.17%) ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 5 ปี 140 คน (48.28%) ตำแหน่งหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 260 คน (89.66%) กลุ่มงานที่ปฏิบัติงานงานบริการรักษาพยาบาลเกี่ยวข้องกับการรักษา 150 คน (51.72) ประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้งต่อปี 165 คน (56.89) (2) การมีส่วนร่วมของบุคลากรมีค่าเฉลี่ย 3.05 อยู่ในระดับปานกลาง และ (3)ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาล คือ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งหน้าที่ ด้านกลุ่มงานที่ปฏิบัติงานและด้านประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ การมีส่วนร่วม การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

Thesis title: The Relationship Between Personal Factors, Participation and Development of 80 Beds Private Hospital in Phuket Province

Researcher: Mr. Somchai Na Nakorn; **ID:** 2595001153;

Degree: Master of Public Health;

Thesis advisor: (1) Dr.Panee Sitakalin, Associate Professor;

(2) Porntip Geerapong, Associate Professor; **Academic:** 2021

Abstract

This survey research study the objectives were to (1) study the personal factors of hospital service personnel. (2) Study the level of personnel involvement with the development of the hospital. and (3) a comparison between personal factors in participation and service quality improvement in an 80-bed private hospital in Phuket.

The selected sample was 290 from 380 personnel in a 80-bed private hospital in Phuket. Administrated questionnaires corrected from April 1, 2020 - April 30, 2021, using a consisting of personal factors. and participation in hospital development. The reliability was 0.8. The statistics used in data analysis were percentage, mean, and standard deviation. and chi-square test.

The research results found that (1) Most of the personnel are 21-30 years old, have a bachelor's degree, 160 people, with less than 5 years of work experience in hospitals, in positions of practitioners and in the work group that performs medical services related to treatment has experience/training in hospital quality improvement more than once a year, (2) Personnel involvement is moderate. training in hospital quality improvement, and (3) the comparing personal factors and participation with hospital development, it was found that working groups with practice and experience/training in hospital quality development had a higher relationship with participation in hospital development than other groups.



Keywords: Relationship, Development, Private Hospital

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.พานี สีตกะลิน และรองศาสตราจารย์ พรทิพย์ กิระพงษ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือทางวิชาการ ทั้งช่วยตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆอย่างเอาใจใส่อย่างดียิ่งจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.สมจิตร์ สุพรรณทัศน์ ประธานกรรมการสอบ ซึ่งได้สละเวลาอันมีค่าในการเป็นประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และคณาจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา ให้ความรู้เป็นแนวทางให้ผู้วิจัยนำมากลั่นกรองและประมวลผลจนได้งานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต ผู้บริหารทุกระดับ รวมถึงบุคลากรทุกท่าน ทุกหน่วยงาน ที่ให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

สุดท้ายความสำเร็จของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากการสนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นอกจากนี้ยังได้กำลังใจอันยิ่งใหญ่จากครอบครัวที่เป็นกำลังใจตลอดการจัดทำวิทยานิพนธ์ หากคุณงามความดีและผลประโยชน์อื่นใดที่บังเกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอมอบให้แก่ผู้มีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนดังกล่าวข้างต้น และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

สมชาย ณ นคร

ตุลาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม (Participation)	7
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)	17
การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
การวิเคราะห์ข้อมูล	40

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต.....	41
ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต.....	43
ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนา โรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต.....	49
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	51
สรุปผลการวิจัย.....	51
อภิปรายผล.....	55
ข้อเสนอแนะ.....	58
บรรณานุกรม.....	60
ภาคผนวก.....	63
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	64
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	66
ค รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	71
ประวัติผู้วิจัย.....	74

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	41
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคลากร กับการพัฒนาโรงพยาบาล จำแนกรายด้านและโดยรวม.....	43
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคลากร กับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย รายชื่อและโดยรวม.....	44
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคลากร กับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รายชื่อและโดยรวม.....	45
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคลากร กับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ รายชื่อและโดยรวม.....	46
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคลากร กับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล รายชื่อและโดยรวม.....	47
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคลากร กับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ รายชื่อและโดยรวม.....	48
ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วม กับการพัฒนาโรงพยาบาล.....	49

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต.....	32



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันภาครัฐและภาคเอกชนต่างๆ องค์กร รวมทั้งโรงพยาบาลที่มีทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้นำหลักการบริหารงานอย่างมีคุณภาพเข้ามาบริหารองค์กร เพื่อให้องค์กรนั้นเกิดการพัฒนาและมีการปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ โดยการนำหลักการบริหารงานต่างๆ นั้นมาใช้ในองค์กร ในธรรมชาติของการบริหารให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยหลักการนั้นจะต้องให้ความสำคัญกับบุคลากรในองค์กร เพราะบุคลากรในองค์กรจะเป็นบุคคลที่ได้รับผลกระทบ และเป็นผู้ที่ทำให้องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ผู้บังคับบัญชาต้องการ โดยยึดหลักการบริหารงานอย่างมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร เพื่อให้เกิดการยอมรับ หรือทราบหลักการบริหารงาน ซึ่งการมีส่วนร่วมในการทำงานของบุคลากรทุกคนในองค์กรนั้นจะทำให้องค์กรเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และทำให้บุคลากรเหล่านั้นเกิดความรักในองค์กร และมุ่งจะตอบสนองให้องค์กรพัฒนา เนื่องจากบุคลากรเหล่านั้นจะมีความรู้สึกในความเป็นเจ้าขององค์กร ทั้งนี้ยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานระหว่างผู้บริหารกับบุคลากรในองค์กร ซึ่งเป็นการลดช่องว่างในการทำงานและทำให้ทราบถึงปัญหาต่างๆ ในองค์กรเพื่อนำปัญหานั้นมาแก้ไขต่อไป ซึ่งหลักการบริหารงานอย่างมีส่วนร่วมเป็นแนวทางการบริหารที่มุ่งให้ทุกคนในองค์กรเข้ามา มีบทบาทในการร่วมกันทำงานให้ไปในทิศทางเดียวกัน

โรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดภูเก็ตมี 4 แห่ง แต่ละแห่งมีจำนวนเตียง 200 เตียง ซึ่งถือเป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ในจังหวัดภูเก็ต รองลงมา 151 เตียง 80 เตียง และ 50 เตียง ตามลำดับ โรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ตเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลเอกชนมีมาตรฐานการดูแลพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) โดยแพทย์ พยาบาล และหน่วยงานสหสาขาวิชาชีพที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญร่วมกัน เพื่อให้ทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าตลอดเวลา อีกทั้งยังได้จัดทำธรรมนูญแพทย์ และสร้างองค์กรแพทย์ที่เน้นการทำงานแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยมีระบบการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพและเอื้ออำนวยต่อสิทธิผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีความเสี่ยงลดลง คุณภาพการดูแลรักษาที่ดี การพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีผู้ป่วย ได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุม

ด้านร่างกาย จิตใจ สติ และจิตวิญญาณ มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ได้มาตรฐาน มีการตรวจสอบและเฝ้าระวังกระบวนการให้บริการโดยผู้เชี่ยวชาญ มีการค้นหาสาเหตุ หาทางแก้ไข และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ

การทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้น ไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับชุมชน ระดับโรงเรียน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศ และโรงพยาบาลที่มีความสำคัญต่อการดูแล รักษา ให้คำแนะนำต่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งการมีส่วนร่วมนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการทัศน์ปัจจุบัน เนื่องจากจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ (ownership) ทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นยินยอมปฏิบัติตาม (compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ หลักการของการมีส่วนร่วมในการทำงาน ในความหมายของการบริหารจัดการ จะมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับ “การตัดสินใจ” กล่าวว่างค์ การจะมีบรรยากาศการทำงานที่อบอุ่นและสร้างสรรค์เมื่อเรามีส่วนร่วมในการเลือกโดยสมัครใจ ทั้งนี้เป็นไปเพื่อประสิทธิภาพขององค์กรทั้งสิ้น

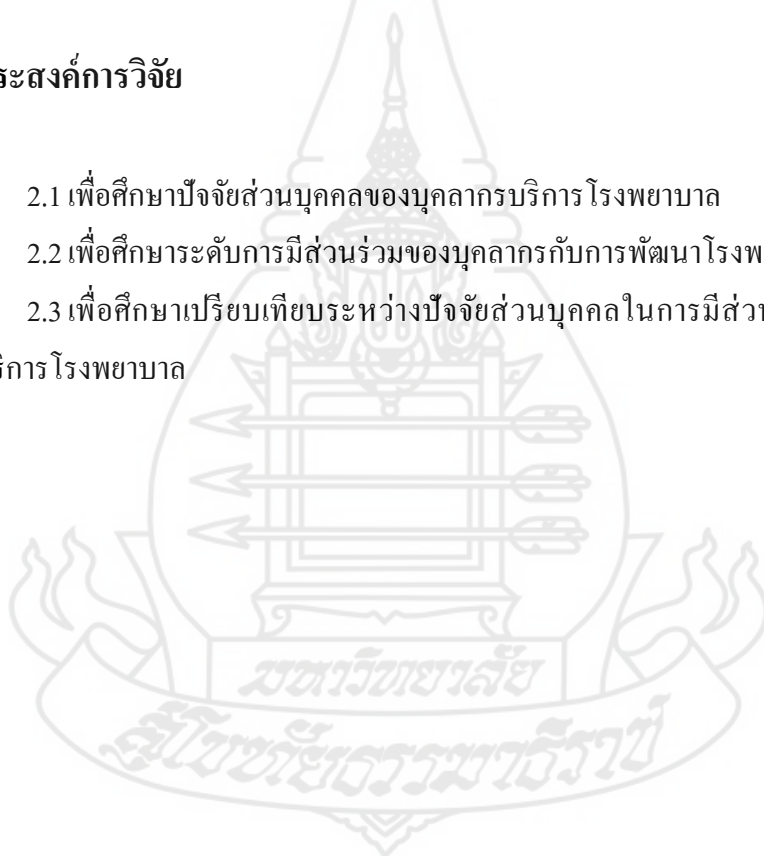
ทั้งนี้ผู้วิจัย ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการทำงานเพราะการมีส่วนร่วมของบุคลากรจะทำให้เกิดการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันแก้ปัญหา สาเหตุสำคัญของการมีส่วนร่วมของบุคลากรว่าหมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม ตัดสินใจในการปฏิบัติงานและการร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบมาถึงตัวของบุคลากรเอง การที่จะสามารถทำให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา และนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ของบุคลากรให้ดีขึ้นนั้นผู้นำจะต้องยอมรับ ในปรัชญาการพัฒนาว่า มนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม เป็นที่ยอมรับของผู้อื่นและพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมของส่วนรวมในองค์กร และการมีส่วนร่วมคิด การวางแผน การร่วมตัดสินใจการร่วมปฏิบัติ การร่วมติดตามและประเมินผลและประเมินผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นในองค์กร เกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร รู้สึกพึงพอใจในผลงานที่เกิดขึ้น และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร เพื่อให้เกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และทำให้เป็นการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป เพราะเมื่อบุคลากรมีความร่วมมือกันแล้วก็จะทำให้งานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของโรงพยาบาลได้ ในการดำเนินงานด้านการบริหารสู่มาตรฐานของสถานพยาบาลที่เรียกว่า HA (Hospital accreditation) ให้ประสบความสำเร็จ มีปัจจัยที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของผู้บริหารทั้งในระดับสูง ระดับกลาง หัวหน้าแผนก เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ บนความคิดพื้นฐานที่สำคัญคือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องมีส่วนร่วมทำให้ HA เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจะทำให้เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาของนินนาท หมอชาติ

พบว่า การส่งเสริมปัจจัยส่วนบุคคลทำให้เกิดความร่วมมือของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ ทำให้โรงพยาบาลจันทร์เกษมผ่านการรับรองมาตรฐาน HA และงานวิจัยของกัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

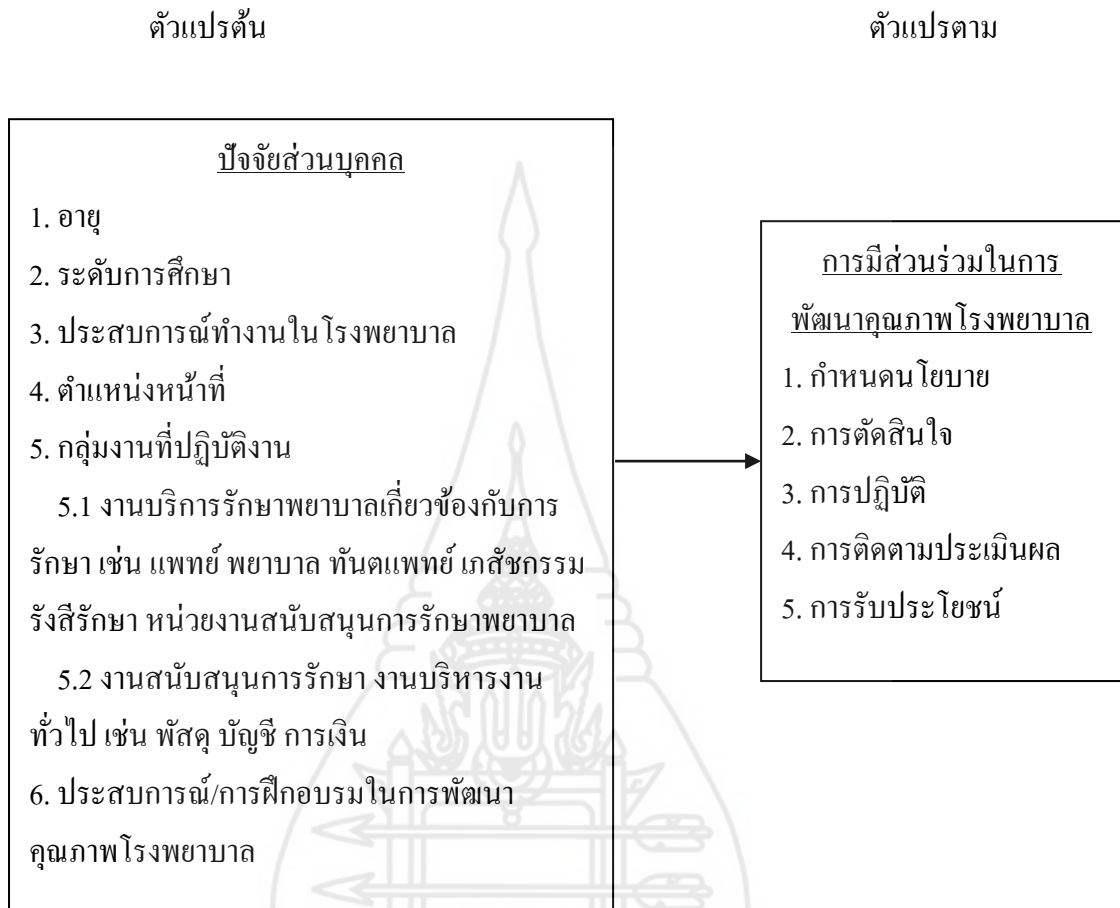
จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต ส่วนประกอบ การมีส่วนร่วมตามแนวคิดดังกล่าวข้างต้นว่ามีผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยคาดหวังว่าผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรบริการ โรงพยาบาล
- 2.2 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล
- 2.3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล



3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาล เอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษานุเคราะห์ของโรงพยาบาลเอกชนประเภทมูลนิธิขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต ช่วงเวลาตั้งแต่ 1 เมษายน 2563 – 30 เมษายน 2564

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาล เอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานใน โรงพยาบาล ตำแหน่งหน้าที่ กลุ่มงานที่ปฏิบัติงานและประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล

6.1.1 อายุ หมายถึง อายุของบุคลากรใน โรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต อายุ 20 ปีขึ้นไป

6.1.2 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของบุคลากรใน โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต ได้แก่ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี ปริญญาโทและปริญญาเอก

6.1.3 ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล หมายถึง ระยะเวลาของบุคลากรที่ ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต

6.1.4 ตำแหน่งหน้าที่ หมายถึง งานที่ได้รับมอบหมายในปัจจุบันขององค์กร โดยแบ่งเป็น ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

6.1.5 กลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน หมายถึง งานบริการรักษาพยาบาลเกี่ยวข้องกับการ รักษา เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกรรม รังสีรักษา หน่วยงานสนับสนุนการ รักษาพยาบาล และงานสนับสนุนการรักษา งานบริหารงานทั่วไป เช่น พัสดุ บัญชี การเงิน

6.1.6 ประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนปี การเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

6.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของบุคลากรในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย การตัดสินใจ การปฏิบัติ การติดตามประเมินผลและการรับ ประโยชน์

6.2.1 การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย หมายถึง การกำหนดแผนปฏิบัติการ ด้านการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานตาม นโยบายโรงพยาบาล การเสนอแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาคุณภาพในงานตามนโยบายโรงพยาบาล การปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคเพื่อลดข้อผิดพลาดส่งเสริมให้งานดีขึ้นกว่าเดิมและ การประเมินผลงานในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพงานตามนโยบายของหน่วยงานและ โรงพยาบาล

6.2.2 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การปรับปรุงแก้ไขงานที่รับผิดชอบ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานตามนโยบายของหน่วยงาน/โรงพยาบาล การจัดลำดับความสำคัญ ในการพัฒนางานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่เพื่อพัฒนาคุณภาพงานให้ดีขึ้น การเลือกเกณฑ์การพัฒนากการ ปฏิบัติงานของท่านและหน่วยงาน และการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น

6.2.3 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ หมายถึง การร่วมใช้ทรัพยากรต่างกับหน่วยงาน อื่นเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุความสำเร็จ การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นและภายในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการทำงานบริการที่ดีขึ้น การประสานงานติดต่อหน่วยงานอื่นเพื่อให้เกิดการทำงานที่ดีขึ้น ลดความขัดแย้งและงานสำเร็จตามเป้าหมาย การปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยใช้วิธีต่างๆเพื่อให้งาน เกิดคุณภาพ

6.2.4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล หมายถึง การติดตามผลการทำงาน เพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น การรับรู้การแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปพัฒนา ให้ดีขึ้น การประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปพัฒนาให้ดีขึ้น การเป็นส่วนหนึ่ง ของการติดตามผลการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆใน โรงพยาบาล

6.2.5 การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ หมายถึง ได้รับคำชมเชยเมื่อปฏิบัติงานให้ เกิดผลสำเร็จในงานที่ได้รับมอบหมาย ได้รับรางวัล/โบนัสเมื่อหน่วยงานประสบความสำเร็จในการทำงาน ตามเป้าหมายที่วางไว้ และได้รับการถ่ายทอดความรู้มาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานและสร้างผลงานให้ ดีขึ้นกว่าเดิม

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการวางแผนการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับพัฒนาองค์กร เพื่อให้เกิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ โรงพยาบาลที่ยั่งยืน

7.2 เป็นข้อมูลเพื่อจัดการเรียนรู้การมีส่วนร่วม ระดับความสัมพันธ์ ความสัมพันธ์ของ บุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กร โดยการมีส่วนร่วมจากทุกระดับ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต มีแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาใช้ในการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม (Participation)
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)
3. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม (Participation)

1.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

นักวิชาการที่มีความรู้ความสามารถ ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม ดังรายละเอียด ดังนี้

United Nations (1981) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในด้านต่างๆ ได้แก่ ในการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่างๆ ด้วยความเต็มใจ

Putti (1987) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง พื้นฐานของกิจกรรมต่างๆ ที่จะส่งผลให้การบริหารจัดการมีลักษณะกว้าง ซึ่งเป็นทางหนึ่งที่จะทำให้การมีส่วนร่วมขยายไปสู่การปฏิบัติงานในระดับล่างขององค์กร

Koontz & others (1986) กล่าวว่า การให้มีส่วนร่วม เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารต้องการให้ได้รับการสนับสนุนที่เข้มแข็ง อันมีผลมาจากการวิจัยและทฤษฎีด้านการสร้างแรงจูงใจ ที่ตระหนักถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมและการสร้างการยอมรับนับถือ

Davis & Newstrom (1989) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วม เป็นเรื่องของความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคนที่มีต่อกิจกรรมใด กิจกรรม หนึ่งของกลุ่ม หรือเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยทำให้มีความสำเร็จ ซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่มหรือ เป็นความ รับผิดชอบต่อกิจกรรมร่วมกันด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) ช่วยเหลือ (Contribution) และ ร่วมรับผิดชอบ (Responsibility)

นินนาท หมอชาติ (2552) การมีส่วนร่วม หมายถึงการที่บุคคลากรเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง ช่วยเหลือและเข้ามาร่วมรับผิดชอบต่อกระบวนการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนา ไม่ว่า ในระดับหรือน้อยในองค์กร ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเพื่อการ ปฏิบัติงานพัฒนา รวมทั้งมีส่วนได้รับประโยชน์จากผลของการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกัน

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือ กลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็ทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วม รับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล

กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) การมีส่วนร่วมจึงหมายถึง การที่กลุ่มบุคคล มีส่วน ร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ไม่ว่าจะเป็ปัจเจกบุคคลหรือ กลุ่ม ร่วมคิด ร่วมมือ ร่วมปฏิบัติร่วมแรง ร่วมใจ และร่วมรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินการ พัฒนา และการเปลี่ยนแปลง เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารต้องการ เพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วม แล้วจะไม่ค่อยเกิดการต่อต้าน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงานทำให้ บุคคลได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน บุคคลจะรู้สึกพึงพอใจในผลงานที่ เกิดขึ้น และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร เกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร เพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร และสามารถ บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

โดยสรุป การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมมื่อกันการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และ การประเมินผลร่วมกันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เสมอภาคนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางาน เพื่อพัฒนาหรือใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของแต่ละคนในการแก้ปัญหาและ พัฒนางานให้มีความโปร่งใสและให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

1.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

กิตติ บุญนาค (2549, น. 48) กล่าวถึงหลักการสำคัญของการมีส่วนร่วมอย่าง เหมาะสมควรยึดแนวความคิด “ความรู้สึกในการเป็นเจ้าของ” เป็นสำคัญ มุ่งเน้นการเปิดโอกาสให้ บุคลากรได้แสดงความคิดเห็นหรือระดมความคิดภายใต้ขอบเขตอันเหมาะสมโดยคำนึงถึง

ระดับ ความรู้ ความสามารถและความหลากหลายของผู้ร่วมระดมความคิด มีข้อมูลและข่าวสารที่ น่าเชื่อถือ และเพียงพอประกอบการระดมความคิด ภายใต้ปริมาณเวลาที่ยังเพียงพอ

กัญญวัฒน์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554, น. 43) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความเต็มใจ ความสมัครใจ สามารถ ตัดสินใจได้เอง การมีส่วนร่วมจะช่วยลดความขัดแย้ง เกิดความรู้สึกผูกพัน รู้สึกเป็น เจ้าของมากขึ้น จึงจะทำให้การพัฒนาเกิดความยั่งยืน สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมที่ดีควรเปิดโอกาสให้ บุคลากรระดมความคิดเห็นในกิจกรรม ขององค์การด้วยความสมัครใจโดยให้ความสำคัญกับ ตัวแทนการเข้าร่วมที่ดี ข้อมูลข่าวสารและเวลา ที่เพียงพอ ทำให้ได้ข้อมูลหรือข้อตกลงในการทำงาน ที่ถูกต้องชัดเจน ปราศจากข้อขัดแย้งและนำไปสู่การปฏิบัติจนสัมฤทธิ์ผล

1.3 รูปแบบ และประเภทการมีส่วนร่วม

เจลีชว บุรีภักดี และคนอื่นๆ(2545) ได้สรุปไว้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งออกเป็น 3 ประเภท

1. การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ (Marginal Participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิด จากความ สัมพันธ์เชิงอำนาจไม่เท่าเทียมกันกล่าวคือ ฝ่ายหนึ่งรู้สึกด้อยอำนาจกว่า มีทรัพยากรหรือ ความรู้ด้อยกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง

2. การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (Partial Participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิดจาก การกำหนดนโยบายของรัฐ โดยไม่รู้จักความต้องการของประชาชน ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงเป็นเพียง ประชาชนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมบางส่วนบางเรื่องเท่านั้น

3. การมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ (Full Participation) เป็นการมีส่วนร่วมในทุก ขั้นตอนของการพัฒนาด้วยความเท่าเทียมกันทุกฝ่าย จัดเป็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่าง แท้จริงของประชาชนตามแนวความคิดและหลักการพัฒนาชุมชน เมื่อนำมาใช้ในการเรียนรู้จะ สนับสนุนและส่งเสริมให้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จักร พิสุทธิ (2547) ศึกษาเรื่องชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดการศึกษา สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งได้ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านเหตุผล โดยการเปิดโอกาสให้ สังคม องค์กรต่างๆ ในชุมชน ประชาชนมีบทบาทหลักตามสิทธิ หน้าที่ในการเข้ามามีส่วนร่วมใน การดำเนินงาน ตั้งแต่การคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ วางแผน การร่วมปฏิบัติและการรับผิดชอบ ในผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริม ชักนำ สนับสนุนให้การดำเนินงานเกิดผลประ โยชน์ต่อ ชุมชนตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดด้วยความสมัครใจ

2. ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ เป็นการมีส่วนร่วมของชุมชนที่การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ อารมณ์ รวมทั้ง ค่านิยมของประชาชนเป็นเครื่องชี้นำตนเองให้เข้ามามีส่วนร่วม แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การกระทำที่บรรลุดุลยภาพประสงค์ที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม เกิดความผูกพัน มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อกิจกรรมที่ดำเนินงานด้วยความสมัครใจ

จินตนา สุจจันท์ (2549) ได้แบ่งประเภทของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมที่แท้จริง (Genuine Participation) เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมใน โครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งจบโครงการ เริ่มตั้งแต่ร่วมศึกษาปัญหาและความต้องการ ร่วมหาวิธีแก้ปัญหา ร่วมวางแผนนโยบายและแผนงาน ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่และร่วมปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และร่วมประเมินผลโครงการ

2. การมีส่วนร่วมที่ไม่แท้จริง (No Genuine Participation) เป็นการมีส่วนร่วมเพียงบางส่วนโดยเฉพาะเข้าร่วมในการปฏิบัติตามโครงการที่ได้มีการกำหนดไว้แล้ว เช่น การเข้าเป็นสมาชิก หรือการร่วมเสียสละแรงงาน

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (อ้างในสิริพัฒน์ ลากิจิตร, 2550) ได้สรุปรูปแบบของการมีส่วนร่วมมีดังต่อไปนี้

1. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยตรง (Direct Participation) โดยผ่านองค์กรที่จัดตั้งโดยประชาชน (Inclusive Organization) การรวมกลุ่มเยาวชนต่างๆ

2. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมทางอ้อม (Indirect Participation) โดยผ่านองค์กรผู้แทนของประชาชน (Representative Organization) กรรมการของกลุ่มหรือชุมชน

3. การมีประชาชนมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ (Open Participation) โดยผ่านองค์กรที่ไม่ใช่ผู้แทนของประชาชน (Non-Representative Organization) เช่น สถาบันหรือหน่วยงานที่เชิญชวน หรือเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเมื่อไรก็ได้ตลอดเวลา

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) ได้กล่าวถึงประเภทของการมีส่วนร่วมโดยสามารถจำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมโดยตรง การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมโดยตรง เช่น ผู้บริหาร หัวหน้าโครงการ มักจะเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในรูปของกรรมการที่ปรึกษาที่ให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ เพราะกิจกรรมบางอย่างอาจมีอุปสรรค ไม่สามารถแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงจำเป็นต้องให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อให้ผลการตัดสินใจเป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไปหรือเกิดผลงานที่มี

ประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมโดยตรงจึงมีสาระสำคัญอยู่ที่ว่า เป็นการร่วมอย่างเป็นทางการและมักทำเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น คำสั่งแต่งตั้ง หนังสือเชิญประชุม บันทึกการประชุม เป็นต้น

2. การมีส่วนร่วมโดยอ้อม เป็นเรื่องของการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ได้ร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหาร แต่เป็นเรื่องของการให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น เช่น การบริจาคเงิน ทรัพย์สิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน เข้าช่วยสมทบ ไม่ได้เข้าร่วมประชุมแต่ยินดีร่วมมือ เป็นต้น

Huntington & Nelson (1975) เห็นว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนจะพิจารณาจาก กิจกรรมและการบริหาร ซึ่งจะต้องมีการศึกษาควบคู่กันไปในระดับกิจกรรมนั้นจะเป็นพื้นฐานเบื้องต้นของการทำให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด ส่วนในด้าน การบริหารนั้น จะเป็นลักษณะของผู้มีอำนาจหน้าที่ที่จะเปิดทางให้ประชาชนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น หรือแสดงออกถึงเข้าร่วมในกิจกรรม โดย Huntington & Nelson ได้มีหลักในการพิจารณาถึงลักษณะการมีส่วนร่วมดังมีรายละเอียด ดังนี้

1. กิจกรรม ลักษณะของการมีส่วนร่วมประเภทนี้ให้ดูจากกิจกรรมที่เข้าร่วม เช่น ด้านการเมืองอาจพิจารณาจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเลือกตั้ง การลงประชามติ การประท้วง กรณีที่รัฐมีโครงการที่มีผลกระทบต่อประชาชน เป็นต้นว่าสามารถกระทำได้เพียงใด

2. ระดับการบริหาร โครงสร้างขององค์กรหนึ่งจะต้องมีสายการบังคับบัญชา ดังนั้น การมีส่วนร่วมจะพิจารณาได้จาก

ในแนวราบ ทุกแผนกทุกฝ่ายจะมีความเสมอกันในตำแหน่ง ดังนั้น การมีส่วนร่วมในแนวราบจึงเป็นไปได้ไปอย่างหลวมๆ ไม่จริงจัง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีสถานะหรือตำแหน่งเท่ากัน

ในแนวตั้ง เป็นการมีส่วนร่วมตามสายการบังคับบัญชา เช่น มีหัวหน้าลูกน้อง มีฝ่าย แผนกต่างๆ ลดหลั่นกันไป เป็นต้น การทำงานจึงมีการตรวจสอบตามลำดับชั้น การแสวงหาผลประโยชน์เพื่อตนเองหรือผู้อื่นจะได้รับการตรวจสอบจากผู้บังคับบัญชา

ดังนั้นการมีส่วนร่วมทั้งแนวราบและแนวตั้งนั้น ในบางครั้งจะต้องทำงานร่วมกัน ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานในแผนกอื่น จึงต้องแสดงบทบาทตาสาถานภาพของแนวราบและแนวตั้ง

ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม และพรณทิพย์ เพชรมาก (2551) ได้กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนไว้ใน เอกสารประกอบการสอนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเมืองและชนบท โดยได้ข้อสรุปลักษณะการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 6 ลักษณะ ได้แก่

1. การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) การมีส่วนร่วมแบบนี้ ประชาชนเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียด

ของโครงการที่จะดำเนินการ รวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ การแจ้งข่าวสารดังกล่าว ต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนิน โครงการ

2. การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหรือระหว่างผู้ดำเนินการ โครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้ ยังเป็นช่องทางการกระจายข่าวสารข้อมูลไปยังประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเข้าใจ และเพื่อให้มีการให้ข้อเสนอแนะ เพื่อประกอบทางเลือกการตัดสินใจ

3. การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับ โครงการหรือกิจกรรมและผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจ การประชุมรับฟังความคิดเห็นมีหลายวิธีการ เช่น การประชุมระดับชุมชน (Community Meeting) การประชุมรับฟังความคิดเห็นเชิงวิชาการ (Technical Meeting)

4. การประชาพิจารณ์ (Public Hearing) เป็นการประชุมที่มีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบ และมีความชัดเจนมากขึ้น เป็นเวทีในการเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผยไม่มีการปิดบังของผู้ที่มีส่วนได้และเสียของโครงการ การประชาคมและคณะกรรมการจัดประชุมจะต้องมีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมที่เป็นที่ยอมรับ มีหลักเกณฑ์และประเด็นในการพิจารณาที่ชัดเจน และมีการแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบอย่างชัดเจน

5. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจต่อประเด็นปัญหานั้นๆ ซึ่งอาจจะดำเนินการโดยการเลือกตัวแทนเข้าไปเป็นกรรมการที่มีอำนาจการตัดสินใจ

6. การใช้กลไกทางกฎหมาย รูปแบบนี้ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรงในเชิงการป้องกันและแก้ไข แต่เป็นลักษณะของการเรียกร้องและการป้องกันสิทธิของตนเองอันเนื่องมาจากการไม่ได้รับความเป็นธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ที่ตนเองควรจะได้รับ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้ให้หลักเรื่องการเมืองมีส่วนร่วมของประชาชนไว้หลายประการ และประชาชนสามารถใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญทั้งในรูปแบบของปัจเจกหรือในรูปแบบกลุ่ม องค์กร ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

อคิน รพีพัฒน์ (2547) ได้เสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข
2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทาง และวางแผนพัฒนา
3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา

ทฤษฎีการจูงใจของเฮร์เบิร์ต (Herberg's Motivation Hygiene Theory) มีความเชื่อว่าปัจจัยที่จะจูงใจให้คนทำงานประกอบด้วย

1. ความสำเร็จในงานที่ทำ
2. การได้รับการยอมรับยกย่องและนับถือ
3. ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานที่นำไปสู่ความสำเร็จ
4. ลักษณะของงานที่ทำ
5. ความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย
6. ความเจริญเติบโตส่วนบุคคล

ทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's Motivation Theory) มีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการเหมือนกันตราบดีที่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ ก็จะเกิดปัญหาความต้องการอยู่ร่ำไป แต่ถ้าความต้องการได้รับการตอบสนองก็จะเลิกสนใจมนุษย์ตอบสนองความต้องการแตกต่างกันทางด้านปริมาณความต้องการระดับต่ำก่อนข้างมีขอบเขตจำกัด แต่ความต้องการแตกต่างกันทางด้านปริมาณความต้องการระดับต่ำก่อนข้างมีขอบเขตจำกัด แต่ความต้องการระดับสูงมักจะมีขอบเขตไม่จำกัด

Maslow กล่าวว่า การเกลี้ยกล่อม หมายถึง การใช้คำพูดหรือการเขียน เพื่อมุ่งให้เกิดความเชื่อถือและการกระทำ ซึ่งการเกลี้ยกล่อมมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงานและถ้าจะให้เกิดผลดีผู้เกลี้ยกล่อมจะต้องมีศิลปะในการสร้างความสนใจในเรื่องที่จะเกลี้ยกล่อม โดยเฉพาะในเรื่อง ความต้องการของคนตามหลักทฤษฎีของ Maslow ที่เรียกว่าลำดับขั้นความต้องการ (hierarchy of needs) คือ ความต้องการของคนจะเป็นไปตามลำดับจากน้อยไปมากมีทั้งหมด 5 ระดับดังนี้

1. ความต้องการทางด้านสรีระวิทยา (physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (survival needs) ได้แก่ ความต้องการทางด้านอาหาร ยา เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และความต้องการทางเพศ
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต (safety and security needs) ได้แก่ ความต้องการที่อยู่อาศัยอย่างมีความปลอดภัยจากการถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกขโมยทรัพย์สิน หรือความมั่นคงในการทำงานและการมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงในสังคม
3. ความต้องการทางด้านสังคม (social needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4. ความต้องการที่จะมีเกียรติยศชื่อเสียง (self-esteem needs) ได้แก่ ความภาคภูมิใจ ความต้องการดีเด่นในเรื่องหนึ่งที่จะให้ได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ความต้องการด้านนี้เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับความมั่นใจในตัวเองในเรื่องความสามารถ และความสำคัญของบุคคล

5. ความต้องการความสำเร็จแห่งตน (self-actualization needs) เป็นความต้องการในระบบสูงสุดที่อยากจะให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดของตนเอง เพื่อจะพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ความต้องการนี้จึงเป็นความต้องการพิเศษของบุคคลที่จะพยายามผลักดันชีวิตของตนเองให้เป็นแนวทางที่ดีที่สุด

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980, pp. 213-235) ศึกษาเรื่อง Rural Development Participation: Concept and measure for project DesignImplementation and Evaluation พบว่า โครงสร้างพื้นฐานของการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่

มิติที่ 1 ลักษณะหรือประเภทของการมีส่วนร่วม (Kind of participation) ซึ่งอธิบายและวิเคราะห์การมีส่วนร่วมเป็น 4 ลักษณะคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีรายละเอียดดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (participation in decision making) การตัดสินใจชนิดนี้ เป็นศูนย์กลางของการเกิดทางเลือกตัดสินใจที่หลากหลาย มีการกำหนดและประเมินทางเลือกและการตัดสินใจเลือก ซึ่งเปรียบได้กับการวางแผนเพื่อนำทางที่เลือกมาสู่การปฏิบัติ สามารถแบ่งการตัดสินใจนี้ออกเป็น 3 ระยะ คือ

1.1 การตัดสินใจช่วงเริ่มต้น (initial decision) เป็นการเริ่มต้นหาความต้องการ และวิธีการเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงการที่สำคัญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญที่จะเลือกเอาโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มคนและมีความเป็นรูปธรรม โดยผ่านการใช้กระบวนการตัดสินใจในระยะนี้สามารถให้ข้อมูลที่สำคัญและเสนอกลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหา

1.2 การตัดสินใจในช่วงดำเนินการ (ongoing decision) ความสำเร็จในช่วงนี้เกิดขึ้นได้มากกว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจช่วงเริ่มต้น ซึ่งโครงการจะต้องค้นหาความต้องการของบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในภายหลังนี้ และจัดลำดับความสำคัญของโครงการและวิธีการดำเนินโครงการและวิธีการดำเนินโครงการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม

1.3 ตัดสินใจในช่วงปฏิบัติการ (operational decision) เป็นความเกี่ยวข้องในองค์กรเมื่อโครงการเข้ามามีการเชื่อมโยงโครงการ มีการรวมตัวขององค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเกณฑ์สำหรับปฏิบัติกิจกรรมในโครงการกรอบที่สมาชิกยึดถือประกอบด้วยการประชุมเพื่อจัดทำนโยบาย การคัดเลือกผู้นำที่มีอิทธิพลต่อองค์กร

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (participation in implementation) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ แบ่งได้ 3 ทาง คือ

2.1 การมีส่วนร่วมในการสละทรัพยากร (resource contribution) สามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ ได้แก่ แรงงาน เงิน วัสดุอุปกรณ์และข้อมูลข่าวสาร ทั้งหมดนี้เป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญเพื่อพัฒนาโครงการส่งเสริมโดยใช้แรงงานในท้องถิ่นเป็นสิ่งที่ดี การบริจาคเงินและวัสดุต่างๆ แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วม สิ่งสำคัญของการร่วมมือคือ การรู้ว่าใครเป็นผู้สนับสนุนและทำอะไร โดยวิธีการจูงใจ การได้รับค่าตอบแทนหรือ โดยการบีบบังคับ สนับสนุนเรื่องทรัพยากรบ่อยครั้งที่พบว่ามีความไม่เท่าเทียมกันและแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว

2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารและประสานงาน (project administration and coordination) คนในองค์กรสามารถรวมตัวกันในการปฏิบัติงาน หรือสมาชิกทีมที่ปรึกษาหรือเป็นผู้บริหารโครงการเป็นสมาชิกอาสาซึ่งทำหน้าที่ประสานงานกิจกรรมของโครงการมีการฝึกอบรมให้รู้เทคนิคการปฏิบัติงานในโครงการสำหรับผู้เข้ามาบริหารหรือประสานงาน วิธีนี้นอกจากจะเพิ่มความไว้วางใจให้กับคนในองค์กรแล้วยังช่วยให้สมาชิกเกิดความตระหนักถึงปัญหาของตนเองอีกด้วย อีกทั้งยังทำให้เกิดการสื่อสารข้อมูลภายในและได้รับคำแนะนำซึ่งเป็นปัญหาของคนในท้องถิ่นตลอดจนผลกระทบที่ได้รับเมื่อโครงการเข้ามา

2.3 การมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือ (Participation in enlistment) การขอความร่วมมือไม่จำเป็นต้องการผลประโยชน์เสมอไปแต่พิจารณาข้อเท็จจริงที่ว่าผลเสียที่จะเกิดขึ้น ตามมาภายหลังนำโครงการมาใช้และผลกระทบต่อคนในองค์กรที่เข้าร่วมโครงการ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (participation in benefits) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมานานและมีผลในทางเศรษฐกิจมีความสำคัญต่อการยอมรับเอาโครงการที่สำคัญๆ เข้ามาทั้งที่การตัดสินใจอาจไม่เกิดขึ้นหรือมีขีดจำกัด การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์แบ่งได้ 3 ชนิด

3.1 ผลประโยชน์ด้านวัตถุ (material benefits) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล เช่นเป็นการเพิ่มการบริโภค รายได้ ทรัพย์สิน แต่สิ่งเหล่านี้ อาจจะทำให้การสรุปข้อมูลล้มเหลวได้ซึ่งควรวิเคราะห์ให้ได้ว่า ใครคือผู้มีส่วนร่วมและดำเนินการให้เกิดขึ้น

3.2 ผลประโยชน์ด้านสังคม (social benefits) เป็นความต้องการด้านพื้นฐานด้านสาธารณะ ได้แก่ บริการหรือความพึงพอใจจากสาธารณูปโภค โดยใช้รูปแบบผสมผสานเพื่อเพิ่ม คุณภาพชีวิตให้กับคนยากจนจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ทั้งในเรื่อง ปริมาณการแบ่งผลประโยชน์ และคุณภาพบริการและความพึงพอใจ

3.3 ผลประโยชน์ด้านบุคคล (personal benefits) เป็นความปรารถนาที่จะเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มหรือได้รับการคัดเลือกเข้ามา เป็นความต้องการอำนาจทางสังคมและการเมือง โดยผ่านความร่วมมือในโครงการ ผลประโยชน์สำคัญที่ได้จากโครงการมี 3 ชนิด คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อำนาจการเมืองและความรู้สึกที่ว่าตนเองทำงานมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ควรศึกษาผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังด้วย เพราะอัตราการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์แตกต่างกันจะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางนโยบายหลักที่เกี่ยวข้องว่าจะให้ใครมีส่วนร่วม หากผลออกมาตรงข้ามกับความคาดหวัง จะได้แก้ไขเพื่อหาแนวทางที่มีความเป็นไปได้ในการวางรูปแบบใหม่

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (participation in evaluation) แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ 1) การมีส่วนร่วมทางตรง 2) การมีส่วนร่วมทางอ้อมในการประเมินผลด้านงบประมาณ ความพึงพอใจของบุคคลต่อโครงการการมีส่วนร่วม วิธีการเข้ามามีส่วนร่วม การแสดงความคิดเห็นผ่านสื่อต่างๆ หรือผ่านตัวแทนที่เลือกเข้าไปเพื่อนำความคิดเห็นไปใช้ประโยชน์

มิติที่ 2 บุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วม สามารถจำแนกออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ดังนี้

1. ผู้ที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่น
2. ผู้นำท้องถิ่น
3. เจ้าหน้าที่ของรัฐ
4. คนต่างชาติ

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

มิติที่ 3 การมีส่วนร่วมนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร พิจารณาจาก 4 ประเด็น ได้แก่

1. พื้นฐาน (Driver) ของการมีส่วนร่วม พิจารณาเกี่ยวกับแรงที่กระทำให้เกิดการมีส่วนร่วมมาจากบนหรือล่าง และแรงที่ส่งเสริมมาจากที่ใด (Place)
2. รูปแบบ (Means) ของการมีส่วนร่วม พิจารณาเกี่ยวกับรูปแบบขององค์การ (Organization) และการมีส่วนร่วมโดยตรงหรือโดยอ้อม (Direct/Indirect)
3. ขอบเขต (Limit) ของการมีส่วนร่วม พิจารณาเกี่ยวกับระยะเวลาที่เข้ามามีส่วนร่วม (Time) และช่วงของกิจกรรม (Section)
4. ประสิทธิภาพ (Efficacy) ของการมีส่วนร่วม พิจารณาเกี่ยวกับการให้อำนาจ แก่ผู้เข้ามามีส่วนร่วม (Empowerment) และปฏิสัมพันธ์ของคุณลักษณะต่างๆ ของสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม (Relevance)

สรุปได้ว่า แนวคิดของการมีส่วนร่วมมีหลายระดับตั้งแต่ระดับของประชาชน ชุมชน องค์กรหรือระดับประเทศ การมีส่วนร่วมของบุคคลทำให้การขับเคลื่อนการพัฒนาในองค์การจนบรรลุเป้าหมาย การพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นอย่างสูงในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพรวมถึงมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัทซอพฟ์ ในการตัดสินใจ การปฏิบัติ การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล ถือเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมตามองค์ประกอบของกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ ดังนั้นจึงนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัทซอพฟ์มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

(Hospital Accreditation: HA)

การรับรองคุณภาพ (Accreditation) เป็นกระบวนการที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลกนำมาใช้ในการกระตุ้นให้เกิดการประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาลอย่างแพร่หลาย ด้วยหลักการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างเป็นระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพเป็นการจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล มีระบบการตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การประกันสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพหรือการตรวจสอบระบบงานที่ปฏิบัติ กับข้อกำหนดในมาตรฐาน โดยโรงพยาบาลจะดำเนินการประเมินตนเองและรับการประเมินจากบุคคลภายนอก เพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดีเอื้อต่อการบริการอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบและประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอ

2.1 ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

อนุวัฒน์ สุขหุติกุล และประดิษฐ์ วงษ์คันารัตนกุล (2548) กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพเป็นกระบวนการพัฒนาระบบและพัฒนาคน ซึ่งต้องอาศัยเวลาและความทุ่มเทจากบุคลากร

ทุกฝ่ายในการปรับปรุงวิธีทำงาน ระบบงาน และวัฒนธรรมขององค์กรรวมทั้งวัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมคุณภาพและวัฒนธรรมการเรียนรู้ โดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ในเรื่องคุณภาพ ความปลอดภัย การดูแลอย่างองค์รวม

จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549, น.45) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึงการจัดระบบบริหารและระบบการทำงานโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงาน กระตุ้นให้เกิดการพัฒนา ระบบงานในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วองค์กร โดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับผลงาน มีการประเมินคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องโดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลโดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้มุ่งไปสู่ความเป็นเลิศ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551, น.170) ได้ให้ความหมาย การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลว่า หมายถึง การจัดระบบบริหารจัดการและระบบทำงานในโรงพยาบาลที่มีเป้าหมายส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดคุณภาพความปลอดภัยและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี

กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554, น.15) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลคือการจัดระบบบริหารจัดการและระบบการทำงานในโรงพยาบาลเพื่อความพึงพอใจ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยมองผู้ป่วยแบบองค์รวมอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ตระหนักในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดคุณภาพความปลอดภัยและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี

สุปราณี เกียรพงษ์ (2554, น.16) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ กระบวนการของการเรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีการทำงานเป็นทีมและมีองค์กรภายนอกมาประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การจัดระบบบริหารจัดการและระบบการทำงานใน โรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัยและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี

2.2 ความเป็นมาของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Hospital Accreditation เริ่มต้นด้วยมาตรฐานง่าย ๆ 5 ข้อในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ 70 ปีที่แล้ว เพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลที่จะเป็นสถานที่ฝึกอบรมศัลยแพทย์ และค่อยๆ พัฒนาต่อมาเป็นความร่วมมือขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจัดตั้งขึ้นเป็น Joint commission for Healthcare Organization Accreditation (JCAHO) มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขจากจากรับรองเพื่อการฝึกอบรมมาสู่การเป็นเงื่อนไขสำหรับโรงพยาบาลที่จะให้บริการผู้ป่วยในระบบ Medical และ Medical Hospital / Healthcare Organization Accreditation (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2551: 166) กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ในประเทศไทยนั้น เริ่มจากการนำแนวคิด Total Quality Management/ Continuous Quality Improvement (TQM/CQI) มาทดลองปฏิบัติในโรงพยาบาลของรัฐ 8 แห่ง เมื่อปี พ.ศ. 2535 ซึ่งผลการวิจัยพบว่าแนวคิดดังกล่าวสามารถประยุกต์ใช้กับการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐได้มีการจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพและเริ่มนำมาปฏิบัติเพื่อทดลองประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อปี พ.ศ. 2540 ต่อมาในปี พ.ศ. 2543 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปรวมถึงโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ ที่มีความพร้อมและสมัครใจมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพเข้าร่วมโครงการเพื่อการเรียนรู้และประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ จุดนี้จึงเป็นจุดกำเนิดของการสร้างระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2541: 2) การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พ.บ.ส.) โครงการติดตามโรงพยาบาล โครงการปรับโฉมโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข การจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลซึ่งเริ่มต้นโดยแพทย์สภาซึ่งต่อมาสำนักงานประกันสังคมได้ขยายผลเป็นมาตรฐานสถานพยาบาลประกันสังคมโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเข้าไปศึกษาและจัดทำคู่มือการนำมาตรฐานดังกล่าวไปใช้ประเมิน การมีคาประกาศสิทธิของผู้ป่วยโดยกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ การจัดทำมาตรฐานวิชาชีพและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยองค์กรและสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชครบ 60 ปี (2551, น.167-170) กล่าวถึงเป้าหมายของ HA คือ การส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดคุณภาพความปลอดภัยและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี โดยเริ่มจากบริการสุขภาพใน โรงพยาบาลและบูรณาการเข้ากับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบสำคัญของ Hospital Accreditation คือ

1. การมีมาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้เป็นกติการ่วมกันเป็นมาตรฐานเชิงระบบที่ส่งเสริมการพัฒนา
2. การที่โรงพยาบาลใช้มาตรฐานเพื่อการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างสอดคล้องกับบริบทของตน และมีหลักคิด หรือ Core Values ที่เหมาะสมกำกับ
3. การประเมินจากภายนอกในลักษณะของกัลยาณมิตรเพื่อยืนยันผลการประเมินตนเอง เพื่อช่วยค้นหาจุดบอดที่ทีมงานมองไม่เห็นและเพื่อกระตุ้นให้เกิดมุมมองที่กว้างขึ้น
4. การยกย่องชื่นชมด้วยการมอบประกาศนียบัตรรับรองหรือการมอบกิตติกรรมประกาศในความสำเร็จ

2.3 มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คุณภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ. 2549 (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551, น. 6- 163) ประกอบด้วยมาตรฐาน 4 เรื่อง คือ

มาตรฐาน ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร ประกอบด้วย

1. การนำ ประกอบด้วย
 - 1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กรสื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดีให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ
 - 1.2 การกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม องค์กรแสดงถึงระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี ความรับผิดชอบต่อสาธารณะสร้างความมั่นใจมีการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และมีส่วนสนับสนุนต่อสุขภาพของชุมชน
2. การบริหารเชิงกลยุทธ์
 - 2.1 การจัดทำกลยุทธ์ องค์กรกำหนดกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองกับความท้าทายขององค์กร และสร้างความเข้มแข็งให้การดำเนินงานขององค์กร
 - 2.2 การถ่ายทอดกลยุทธ์เพื่อนำไปปฏิบัติ องค์กรถ่ายทอดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าประสงค์
3. การมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน
 - 3.1 ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย/ ผู้รับผลงาน องค์กรเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วย/ ผู้รับผลงาน เพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการ
 - 3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับผลงาน องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้รับผลงานเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา ความพึงพอใจและความร่วมมือ มีการประเมินและนำข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย/ ผู้รับผลงานมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน

3.3 สิทธิผู้ป่วย องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

4. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

4.1 การวัด วิเคราะห์และปรับปรุงผลงานขององค์กร องค์กรมีการวัด วิเคราะห์ ปรับทิศทาง ทบทวนและปรับปรุงผลงาน โดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศในทุกระดับและทุกส่วนขององค์กร

4.2 การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้ องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีข้อมูล สารสนเทศ ซอฟต์แวร์และฮาร์ดแวร์ที่จำเป็นมีคุณภาพ/พร้อมใช้งาน

5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

5.1 ความผูกพันของบุคลากร องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากรจัดระบบจัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ เพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคล บุคลากรและผู้นำได้รับการพัฒนาเพื่อให้สร้างผลงานที่ดี

5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร องค์กรบริหารจัดการขีดความสามารถและระดับกำลังคน เพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จขององค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย

6. การจัดการกระบวนการ

6.1 การออกแบบระบบงานองค์กรกำหนดงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของตน ออกแบบระบบงาน และกระบวนการสำคัญ เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินและเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร

6.2 การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน องค์กรนำกระบวนการทำงานสำคัญไปปฏิบัติ บริหารจัดการ และปรับปรุงขบวนการดังกล่าว เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับผลงานอื่น และเพื่อบรรลุความสำเร็จขององค์กร

มาตรฐาน ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

1. การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

1.1 ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ มีการพัฒนาคุณภาพที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ

1.2 ระบบบริหารความเสี่ยงความปลอดภัย และคุณภาพ มีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพของ โรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ

2. การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ

2.1 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพการพยาบาล มีระบบบริหารการพยาบาล รับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร

2.2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพแพทย์ มีการจัดตั้งองค์กรแพทย์รับผิดชอบต่อการส่งเสริมและกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร

3. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรเอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้มาเยือนองค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย สารอันตรายหรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ

3.2 เครื่องมือและระบบสาธารณสุขโลก องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีเครื่องมือที่จำเป็นพร้อมใช้งานทำหน้าที่ได้ปกติและมีระบบสาธารณสุขโลกที่จำเป็นอยู่ตลอดเวลา

3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม องค์กรแสดงความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ เอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

4. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

4.1 ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อขององค์กร ได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรเพียงพอและมีการประสานงานที่ดี

4.2 การป้องกันการติดเชื้อ องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.3 การเฝ้าระวัง ติดตามกำกับ และควบคุมการระบาด องค์กรใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังและติดตามกำกับเพื่อค้นหาและควบคุมการติดเชื้อและจัดการกับสถานการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล

5. ระบบเวชระเบียน

5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน องค์กรจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

6. ระบบการจัดการด้านยา

6.1 การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการด้านยาที่ปลอดภัยเหมาะสมและได้ผลพร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย

6.2 การใช้ยา องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งใช้ยาและการให้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสมและได้ผล

7. การตรวจสอบประกอบการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง

7.1 ข้อกำหนดทั่วไป สำหรับการตรวจสอบประกอบการวินิจฉัยโรค ให้ข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด

7.2 ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ / พยาธิวิทยาคลินิก มีกระบวนการตรวจวิเคราะห์และระบบบริหารคุณภาพที่เป็นหลักประกันว่าจะให้ผลการตรวจที่ความถูกต้อง น่าเชื่อถือ

7.3 คลังเลือด องค์กรนามาตรฐานงานบริการ โลหิตและธนาคารเลือดที่จัดทำโดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

7.4 บริการรังสีวิทยา บริการทางรังสีวิทยาให้ภาพวินิจฉัยที่มีคุณภาพและการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด

8. การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการติดตามเฝ้าระวังเพื่อค้นหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ผิดปกติอย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดได้

9. การทำงานกับชุมชน

9.1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชน จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สนองตอบต่อความต้องการของชุมชนที่รับผิดชอบ

9.2 การเสริมพลังชุมชน ทีมผู้ให้บริการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน

มาตรฐาน ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่ายกระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพหรือความต้องการของผู้ป่วยทันเวลามีการประสานงานที่ดีภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2. การประเมินผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

3. การวางแผน

3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายชัดเจนสอดคล้องกับปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย

3.2 การวางแผนจำหน่าย มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและได้รับการดูแลเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

4. การดูแลผู้ป่วย

4.1 การดูแลทั่วไป ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่างทันทั่วถึง ปลอดภัย เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ

4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันทั่วถึง ปลอดภัย เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ

4.3 การดูแลเฉพาะทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันทั่วถึง ปลอดภัยเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย หรือครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองรวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล

6. การดูแลต่อเนื่อง ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตาม และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี

มาตรฐาน ตอนที่ 4 ผลการดำเนินการขององค์กร

1. ผลด้านการดูแลผู้ป่วย องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านผลลัพธ์กระบวนการความปลอดภัยและFunctional status ของผู้ป่วย

2. ผลด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ คุณค่าจากมุมมองของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่นๆ จากการคงอยู่การแนะนำและการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับผลงาน

3. ผลด้านการเงิน องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญของผลการดำเนินงานด้านการเงิน

4. ผลด้านทรัพยากรบุคคล องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลความผูกพันของบุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากร การพัฒนาบุคลากรและผู้นำ

5. ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการ องค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของระบบงานรวมทั้งความพร้อมสำหรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน

6. ผลด้านการนำองค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์กร

7. ผลด้านการเสริมสร้างสุขภาพขององค์กรแสดงให้เห็นถึงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญและผลลัพธ์สุขภาพของบุคลากร กลุ่มผู้รับบริการและประชากรในชุมชน

2.4 การพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management: TQM)

2.4.1 ความหมายของการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ไฟเกนบาม (Feigenbaum, 1996) ให้ความหมายของการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรว่า หมายถึง ระบบโดยรวมที่มีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาคุณลักษณะคุณภาพ การรักษาคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพโดยอาศัยความร่วมมือ จากทุกคนในองค์กรเพื่อให้เกิดการประหยัดมากที่สุดในการผลิต

พลสุข หิงคานนท์ (2555, น. 7) ให้ความหมายว่า หมายถึงการบริหารองค์กรสู่ความเป็นเลิศโดยยึดความต้องการของลูกค้าและคุณภาพเป็นศูนย์กลางในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ และให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมปรับปรุงกระบวนการในหน่วยงานทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรจึงหมายถึง การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมปรับปรุงระบบหรือกรรมวิธีการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้ผู้ให้บริการ

2.4.2 หลักการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

จอร์จและเดวิส (Gorge and Davis, 1994) กล่าวถึง หลักการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ประกอบด้วยหลักการ 10 ประการ ดังนี้

1) เน้นที่ลูกค้าเป็นหลัก (customer focus) คำว่า ลูกค้า หมายถึง ลูกค้าภายในและภายนอกองค์กรผู้ให้บริการซึ่งจัดว่าเป็นลูกค้าภายในขององค์กรนั้นจะต้องได้รับความเคารพใน

ความเป็นมนุษย์และความมีศักดิ์ศรีจากผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานในองค์กร ส่วนผู้ใช้บริการจัดเป็นลูกค้าภายนอกจะต้องได้รับความเคารพในความเป็นมนุษย์จากผู้ใช้บริการ และถือว่าผู้ใช้บริการคือ บุคคลสำคัญที่ช่วยให้องค์กรสามารถดำเนินพันธกิจขององค์กรได้

2) คำนี้ถึงความมีคุณภาพ (obsession with quality) คุณภาพของการบริการ จะต้องมียุทธศาสตร์ตามมาตรฐานวิชาชีพและมีคุณภาพตรงตามความหวังของผู้ให้บริการ

3) หลักการทางวิทยาศาสตร์ (scientific approach) นำกระบวนการทาง วิทยาศาสตร์มาใช้ในการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ซึ่งจะทำได้ในแนวทางที่ดีที่สุด

4) ความมุ่งมั่นระยะยาว (long term commitment) ความมุ่งมั่นหรือความยึด มั่นผูกพันของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลขององค์กรจึงต้องมีระบบบริหาร จัดการเกี่ยวกับสวัสดิการ การแบ่งปันผลประโยชน์ให้กับบุคลากรทั่วทั้งองค์กร

5) การทำงานเป็นทีม (teamwork) เป็นหลักการสำคัญ ผู้ปฏิบัติจะต้องวางแผนการทำงานเพื่อเป้าหมายเดียวกัน มีการติดต่อประสานงานและร่วมมือกันทำงานเพื่อให้ บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

6) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (continual process improvement) เนื่องจาก คุณภาพเป็นพลวัต สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ดังนั้นจึงต้องทำการ ปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยการปรับปรุงทั้งคุณภาพการบริการและคุณภาพผู้ใช้บริการ

7) การศึกษาและฝึกอบรม (education and training) เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการ พัฒนาให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมีทักษะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้งานมี คุณภาพ

8) ความอิสระจากการควบคุม (freedom through control) เปิดโอกาสให้ ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงานหรือแก้ปัญหาในการทำงาน จุดมุ่งหมายของการ ติดตามผลการดำเนินงานนั้นเน้นที่การให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือ

9) การมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน (unity of purpose)

10) การให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมและการเสริมพลังอำนาจ (employee involvement and empowerment) ทำให้บุคลากรทุกคนรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญต่อ ทีมงาน เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่จะต้องปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งเสริมสร้างพลัง อำนาจให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกมีคุณค่าในตนเองรู้สึกว่าคุณได้รับความไว้วางใจ

วิกินสัน (Wikinson, 1998) กล่าวถึงหลักการสำคัญของการพัฒนาคุณภาพทั่ว ทั้งองค์กรมี 3 ประการ ดังนี้

1) การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการหรือลูกค้า (Customer Focus)

2) ให้มีการปรับปรุงกระบวนการการทำงานอย่างต่อเนื่อง (Process Improvement)

3) การให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพขององค์กร (Total Involvement)

พลสุข หิงคานนท์ (2555, น. 13-14) ได้สรุปหลักการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรดังนี้

1) การมุ่งเน้นที่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง (Client Centre) คือการมุ่งเน้นที่ผู้ให้บริการเป็นสิ่งสำคัญจะต้องคำนึงถึงการส่งมอบการบริการพยาบาลแก่ผู้ให้บริการด้วยความถูกต้อง ปลอดภัยและสร้างความพึงพอใจ

2) การปรับปรุงกระบวนการ (Process Improvement)

3) การทำให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม (Total involvement) เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาของหน่วยงาน ร่วมกันตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ผู้บริหารต้องรับฟังมากกว่าการสั่งการ ใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม

สรุปได้ว่าการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร เป็นแนวทางในการบริหารขององค์กรที่มุ่งเน้น ในการพัฒนาแบบองค์รวม โดยสมาชิกทุกคนขององค์กรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและร่วมค้นหาปัญหาพร้อมตัดสินใจและร่วมแก้ไขปัญหา มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผลงานมีคุณภาพและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

2.4.3 การพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและนโยบายของรัฐทำให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทุกระดับต่างมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้สามารถผ่านการประเมินมาตรฐานของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลทุกระดับจึงได้นำแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพภาพทั่วทั้งองค์กรทำให้เกิดการประสานแนวคิดของการบริหารจัดการกับการพัฒนาคุณภาพทุกระดับของผู้ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล โดยมีการนำทรัพยากรทั้งหมดขององค์กรมาใช้ร่วมกับการปรับปรุงระบบหรือวิธีทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล 2544) โดยมีปรัชญาการดำเนินงานที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับลูกค้า 2) การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนในองค์กร และ 3) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมีประโยชน์ต่อองค์กรหลายประการโดยทำให้มีการเรียนรู้และปรับปรุงอย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง หลักคิดสำคัญที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดจากการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคือกระบวนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้ระบบบริการเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้เกิดคุณภาพความปลอดภัยและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร จึงส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนทุกระดับปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์หรือการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามเป้าหมายขององค์กร

3. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต

ภูเก็ต เป็นจังหวัดหนึ่งทางภาคใต้ของประเทศไทย และเป็นเกาะขนาดใหญ่ที่สุดในประเทศไทยอยู่ในทะเลอันดามัน จังหวัดที่ใกล้เคียงทางทิศเหนือ คือ จังหวัดพังงา ทางทิศตะวันออก คือ จังหวัดพังงาและจังหวัดกระบี่ ทั้งเกาะล้อมรอบด้วยมหาสมุทรอินเดีย และยังมีเกาะที่อยู่ในอาณาเขตของจังหวัดภูเก็ตทางทิศใต้และตะวันออก การเดินทางเข้าสู่ภูเก็ตนอกจากทางเรือแล้วสามารถเดินทางโดยรถยนต์ซึ่งมีเพียงเส้นทางเดียวผ่านทางจังหวัดพังงา โดยข้ามสะพานสารสินและสะพานคู่ขนาน คือ สะพานท้าวเทพกระษัตรีและสะพานท้าวศรีสุนทร เพื่อเข้าสู่ตัวจังหวัด และทางอากาศโดยมีท่าอากาศยานนานาชาติภูเก็ตรองรับ ท่าอากาศยานนี้ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของเกาะ

คำว่า ภูเก็ต คาดว่าน่าจะเพี้ยนมาจากคำว่า บุกิต (ในภาษามลายูแปลว่าภูเขา) และคำว่า "ภูเขา" ในภาษาอูรักลาไวย เรียกว่า "บุก๊ะ" หรือที่เคยรู้จักแต่โบราณในนาม เมืองกลาง

ภูเก็ตเดิมคำว่าภูเก็ตนั้นสะกดว่า ภูเก็ต ซึ่งแปลได้ว่า เมืองแก้ว จึงใช้ตราเป็นรูปภูเขา (ภู) มีประกายแก้ว (เก็จ) เปล่งออกเป็นรัศมี (ดูตราที่ผู้ผูกคอกลูกเสือ) ตรงกับความหมายเดิมซึ่งชาวทมิฬเรียก มณิครัม ตามหลักฐาน พ.ศ. 1568 ภูเก็ตเป็นที่รู้จักของนักเดินเรือที่ใช้เส้นทางระหว่างจีนกับอินเดีย โดยผ่านแหลมมลายู หลักฐานที่เก่าแก่ที่สุดก็คือ หนังสือภูมิศาสตร์และแผนที่เดินเรือของคลอดิอุส ปโตเลมี เมื่อประมาณ พ.ศ. 700 กล่าวถึงการเดินทางจากแหลมสุวรรณภูมิลงมาจนถึงแหลมมลายู ซึ่งต้องผ่านแหลม จังซีลอน หรือเกาะภูเก็ต (เกาะกลาง)

ท่านผู้หญิงจัน ภรรยา และคุณมุก น้องสาว จึงรวบรวมกำลังต่อสู้กับพม่าจนชนะเมื่อวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2328 พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราชจึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ท่านผู้หญิงจันเป็น ท้าวเทพกระษัตรี และคุณมุกเป็นท้าวศรีสุนทร ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้รวบรวมหัวเมืองชายทะเลตะวันตกตั้งเป็น มณฑลภูเก็ต และเมื่อปี พ.ศ. 2476 ได้ยกเลิกระบบมณฑลเทศาภิบาล เปลี่ยนมาเป็นจังหวัดภูเก็ต

โรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ตได้ให้บริการในสมัยก่อนตั้งแต่ในย่านเมืองเก่าของกลุ่มคนจีน และบริบทการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเอกชน 80 เตียงจังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลในจังหวัดภูเก็ต

มีโรงพยาบาลหลายขนาด ทั้งเอกชน กึ่งวิสาหกิจ และของหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต และกรุงเทพภูเก็ตอินเตอร์เนชั่นแนล ออ โรงพยาบาลสิริโรจน์ โรงพยาบาลป่าตอง โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลภูเก็ตรวมแพทย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาล อบจ.ภูเก็ต และโรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ต

โรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ตเป็นหนึ่งในสถานพยาบาล 400 แห่งที่เปิดให้บริการทั่วโลก โดยมีคริสตจักรเซเว่นธ์เดย์แอ๊ดเวนตีสบริหารจัดการ เพื่อให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ความรู้ประชาชนให้ตระหนักถึงสุขภาพของตน และเผยแพร่เรื่องราวชีวิตและคำสั่งสอนของพระเยซูใน คัมภีร์ไบเบิลให้ผู้คนได้ประจักษ์ในความรักของพระองค์ช่วงเวลาแห่งการพัฒนาที่สำคัญ

พ.ศ. 2483 – นายแพทย์อาร์เธอร์ เกชกีชาวอเมริกัน ได้เปิดคลินิกบนถนนดิบุก ซึ่งปัจจุบันคือที่ตั้งสมาคมชกเกียน (หรือที่รู้จักกันในนามสมาคมภูเก็ตไทยหัว)

พ.ศ. 2484 – คลินิกมิชชั่นภูเก็ตได้ปิดตัวลงเนื่องจาก นายแพทย์เกชกีเดินทางกลับสหรัฐอเมริกาในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2

พ.ศ. 2494 – นายแพทย์แฟรงค์ ไครเคอส์ได้เดินทางมาถึงภูเก็ตเพื่อที่จะสานต่อ การรักษาโดยใช้ตึกซึ่งครั้งหนึ่งคือคลินิกมิชชั่นภูเก็ตที่เปิดบริการ 10 เตียง จำนวนผู้ป่วยได้เพิ่ม จำนวนขึ้น และได้มีชื่อใหม่ว่า โรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ต

พ.ศ. 2505 – คุณแทน ฉิน กวน – นักธุรกิจเหมืองแร่และในขณะที่ท่านเป็นผู้ป่วยท่าน หนึ่งมีความประทับใจในการรักษาพยาบาลของทางโรงพยาบาล ซึ่งท่านได้บริจาคพื้นที่สวนยาง ส่วนตัวจำนวน 25 ไร่เพื่อสร้างอาคารโรงพยาบาลใหม่

พ.ศ. 2508 – โรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ตได้เปิดตัวขึ้นอีกครั้งในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ มีการ เพิ่มเตียงรักษาจาก 10 มาเป็น 30 เตียง เพิ่มบริการห้องผ่าตัดที่พร้อมด้วยเครื่องมืออุปกรณ์

พ.ศ. 2513 – โรงพยาบาลฉลองครบรอบ 30 ปีและเพิ่มความพร้อมให้บริการเป็น 50 เตียง

พ.ศ. 2523 – 2526 – โรงพยาบาลเผชิญคู่แข่งสืบเนื่องจากมีโรงพยาบาลรัฐบาลใหม่ 3 แห่งเปิดให้บริการ เพื่อบรรเทาภาวะเศรษฐกิจผู้บริหารได้ออกระดมทุนเพื่อเพิ่มศักยภาพ การให้บริการต่างๆ มากขึ้นและสอดคล้องกับบริการของโรงพยาบาลคู่แข่ง

พ.ศ. 2535 – การก่อสร้างอาคาร 3 ชั้นเพื่อใช้ให้บริการผู้ป่วยในและนอกได้บรรลุ วัตถุประสงค์

พ.ศ. 2544 – ได้ผ่านประเมินเป็น โรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยจากกระทรวง สาธารณสุข

พ.ศ. 2547 – สีนามิได้ในมหาสมุทรอินเดียบริเวณชายฝั่งสุมาตราสร้างความเสียหายใหญ่หลวงต่อจังหวัดต่างๆ ในภาคใต้ของประเทศไทย โรงพยาบาลมิชชันได้ให้การรักษาพยาบาลอย่างสุดความสามารถต่อผู้ประสบภัยทุกท่านที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์

พ.ศ. 2550 – 2553 – โรงพยาบาลได้มุ่งหน้ายกระดับสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์เครื่องมือ และระบบบริหารจัดการ จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นบ่งชี้ให้เห็นถึงความพยายามที่จะให้บริการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพต่อชาวภูเก็ตและในพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง

โรงพยาบาลมิชชันภูเก็ตเป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งเดียวบนเกาะภูเก็ตที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยประกันสังคมเพื่อให้ทุกท่านมีโอกาสเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง นับจากนั้นมามีจำนวนผู้ป่วย 60,000 รายและมากกว่าที่เข้ารับการรักษา

พ.ศ. 2557 – ปัจจุบัน แผนพัฒนาล่าสุดของโรงพยาบาลได้รวมถึงการก่อสร้างอาคารใหม่ขึ้นเพื่อรองรับคลินิก ทันตกรรม กายภาพบำบัด เวชระเบียน และห้องประชุมขนาด 150 ที่นั่ง และคลังยานับเป็นเวลากว่า 75 ปีที่โรงพยาบาลมิชชันภูเก็ต ได้ยื่นเคียงข้างทุกท่านเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกันเวลาผ่านไปได้เป็นเครื่องพิสูจน์ถึงความรักและหวังดีของคริสตจักรที่มีต่อประชาชน ในด้านสุขภาพที่สมบูรณ์ นับเป็นช่วงเวลาที่ยาวนานนับตั้งแต่แรกเริ่มที่แพทย์ชาวตะวันตกได้เดินทางเข้ามาปฏิบัติภารกิจดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกายของประชาชนทุกกลุ่ม เพศ และวัยซึ่งสะท้อนถึงพลังอุทิศของคริสตจักรเซเวนธ์เดย์แอดเวนติสต์

ในปัจจุบันโรงพยาบาลมิชชันภูเก็ต ดำเนินการภายใต้มูลนิธิคริสเตียนเมดิคอลเซเวนธ์เดย์แอดเวนติสต์ (หนึ่งในเครือโรงพยาบาลของ Adventist ทั่วโลก) ได้เข้าเป็นสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม และเป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกเคียงคู่ชาวภูเก็ตมานานกว่า 76 ปี มีพันธกิจที่จะให้รักษา และประกาศความรักขององค์พระผู้เป็นเจ้าควบคู่กับการส่งเสริมด้านสุขภาพ โรงพยาบาลมิชชันภูเก็ตก่อตั้งขึ้นในปีพุทธศักราช 2483 (คริสต์ศักราช 1940) จดทะเบียนเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะทาง ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาล 24 ชั่วโมงทุกวัน โดยมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหลากหลายสาขามีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในด้านการวินิจฉัย และการบำบัดรักษา รวมถึงการดูแลฉุกเฉิน โรงพยาบาลมิชชันภูเก็ตผ่านการประเมินเป็นโรงพยาบาล "ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย" จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ในปีพุทธศักราช 2544 และได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ชั้น 2 โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และอยู่ระหว่างขอรับการตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ ในการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสังคม โรงพยาบาลมีฝ่ายสาขากิจ เพื่อเกื้อหนุน

ด้านจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งให้บริการอาหารสุขภาพมังสวิรัต เบเกอรี่เพื่อสุขภาพ แก่ผู้รับบริการ พนักงาน และผู้สนใจทั่วไป

วัตถุประสงค์หลักในการจัดสร้างอาคารมิชชั่น 75 ปี ซึ่งเป็นอาคาร 5 ชั้น ได้จัดให้มีแผนกต่างๆ ไว้รองรับการให้บริการ ดังนี้

ชั้น 1 เป็นแผนกจัดซื้อ และคลังยา

ชั้น 2 เป็นแผนกกายภาพบำบัด

ชั้น 3 เป็นแผนกทันตกรรม

ชั้น 4 เป็นแผนกเวชระเบียน

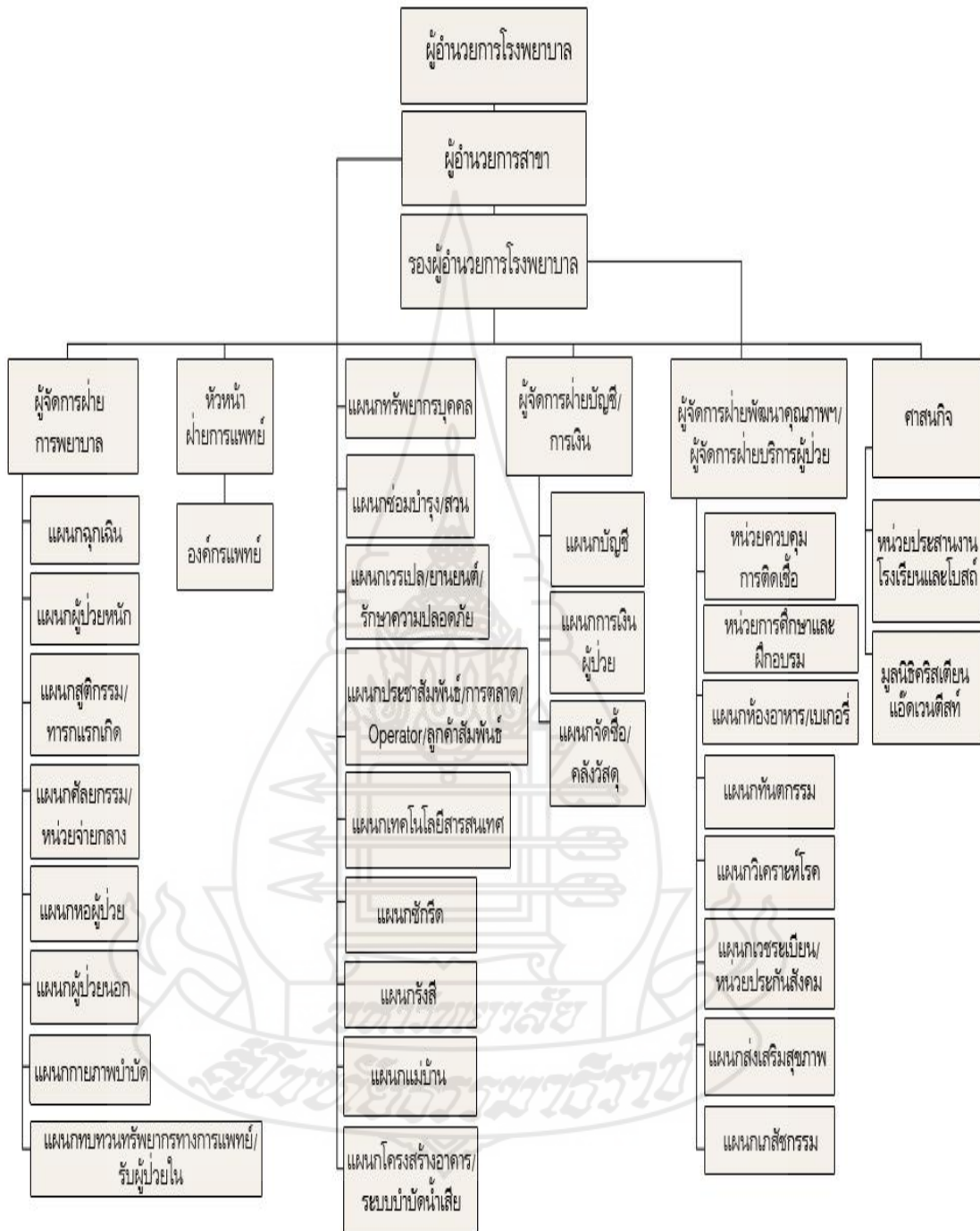
ชั้น 5 เป็นห้องประชุมเสมอมิตร รองรับได้มากถึง 150 ท่าน

ในบริบทการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเอกชน 80 เดียงจังหวัดภูเก็ต ซึ่งโรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ต เป็นหนึ่งในกว่า 400 สถาบันทางการแพทย์ทั่วโลก ซึ่งดำเนินงานโดยคริสตจักรเซเวนต์เดย์แอ๊ดเวนตีส (คริสตจักรวันเสาร์) สถาบันทางการแพทย์ของคริสตจักรนี้มีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์สอนให้ทุกคนได้รู้จักรักษาสุขภาพของตนเองและเพื่อประกาศให้ทุกคนได้เรียนรู้และรับทราบถึงความรักอันยิ่งใหญ่ของพระเจ้า

ช่วงเวลาที่ผ่านมา จึงเป็นเครื่องพิสูจน์ที่ชัดเจนถึงความตั้งใจของคริสตจักรเซเวนต์เดย์แอ๊ดเวนตีส ที่มีต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของชาวภูเก็ตและเมืองใกล้เคียงว่าเป็นเช่นไร ถึงแม้ว่าเวลาจะผ่านพ้นมามากเพียงไร แต่หลักการและจุดมุ่งหมายของโรงพยาบาลฯ ก็ยังคงเป็นเช่นเมื่อครั้งที่เปิดทำการขึ้นมาใหม่ ๆ และจะนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลแห่งนี้ต่อไป เพื่อจะเป็นพยานถึงความรักของพระเจ้าผู้เป็นเจ้าและจะดำรงอยู่รับใช้ประชาชนชาวภูเก็ตต่อไป

ระยะเวลากว่า 80 ปีที่ผ่านมาได้บ่งบอกถึงการรักษาแบบองค์รวมของโรงพยาบาลมิชชั่นอย่างแท้จริงและความโดดเด่นในเรื่องการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ทำให้กลายมาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบันและประกอบกับการปรับปรุงอาคารสถานที่ พฤติกรรมการบริการแบบ SHARE ทำให้โรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ตแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นๆ สมดังกับสโลแกนของชาวมิชชั่นที่ว่า "Experience the Difference". มิชชั่นภูเก็ตอยู่คู่กับชาวภูเก็ต ดูแลทุกข์สุขของกันและกัน มิใช่โรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ตดูแลชาวภูเก็ตแต่เพียงอย่างเดียว ชาวภูเก็ตเองก็ดูแลโรงพยาบาลมิชชั่นเช่นเดียวกับครอบครัวเดียวกัน

โรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ต 4/1 ถ.เทพกระษัตรี ต.รัชฎา อ.เมือง จ.ภูเก็ต 83000 โทร 66 76 237220 - 6 โทรสาร 66 76 237250, 66 76 212149 E-mail: admin@missionhospitalphuket.com, mkt@missionhospitalphuket



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มัชฌิมา เวชกุล (2553) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่ การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่ และเพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น โดยการแบ่งบุคลากรตามแผนกต่าง ๆ สุ่มตามสัดส่วนของประชากรต่อกลุ่มตัวอย่างและใช้การสุ่มอย่างง่ายสุ่มกลุ่มตัวอย่างบุคลากรในแผนกต่าง ๆ จำนวน 254 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test และ F-test ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุ 31 - 40 ปี มีสถานภาพสมรสแล้ว มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปี และแผนกที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มการพยาบาล ส่วนผลการศึกษารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงตามลำดับ คือ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ ด้านการจัดทรัพยากรบุคคล ด้านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล สำหรับผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลกระบี่ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แผนกที่ทำงาน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลกระบี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 บุคลากรในแผนกต่าง ๆ จำนวน 254 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test และ F-test

สุปราณี เกียรติพงษ์ (2554) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 134 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี ได้จากการสุ่มแบบง่ายรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการทดสอบค่าที่ก่อนกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัยพบว่า (1) การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.60$, $SD = .64$) (2) อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (3) พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโทมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน พยาบาลกลุ่มที่เป็นและไม่ใช่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (4) ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับสูง กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (5) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .503$) ส่วนการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับสูง ($r = .661$) กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ และทิพย์รัตน์ แก้วศรี (2560) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและด้านการบริหารที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลบางจาก จำนวน 155 คน สุ่มตัวอย่างโดยการแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็น แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามตามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย เท่ากับ 0.93, 0.93, 0.90 และ 0.93 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน จากการศึกษา พบว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลบางจาก อยู่ในระดับปานกลาง ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ส่วนการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ประชากรณ์ ทัพโพธิ์ (2560) ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจและค้ำจุน ปัจจัยด้านการสนับสนุน

จากองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร และเสนอแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เก็บข้อมูลจากกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม จำนวน 234 คน ด้วยแบบสอบถามวัดความรู้และแบบสอบถามความคิดเห็น โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนและสุ่มรายชื่อแบบง่ายวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า มี 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกและ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบกับการมีส่วนร่วม ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยภาพรวม ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ($\beta=.113$) ความรับผิดชอบ ($\beta=.316$) ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ($\beta=.245$) กระบวนการบริหาร ($\beta=.194$) และปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบคือความก้าวหน้าในตำแหน่ง ($\beta=-0.172$) ซึ่งปัจจัยทั้ง 5 ตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ร้อยละ 39.2 แนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรคือ พัฒนาความรู้และทักษะในการพัฒนาคุณภาพรวมถึงสร้างแรงจูงใจด้านความรับผิดชอบในงานและความก้าวหน้าในตำแหน่ง สนับสนุนการคำนึงด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรทั้งข้าราชการและลูกจ้าง

เสวภา สรานพกุล (2545) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต การศึกษานี้เป็นเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลศรีธัญญา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ตัวอย่างจำนวน 335 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบบมีชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ภาวะผู้นำองค์กร ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความผูกพันองค์กร การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมซึ่งพัฒนาจากแบบวัดของ กมลชนก รักจิตธรรม ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของแพทย์และพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งพัฒนาจากแบบวัดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ของประภาวดี กุวสาร สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับความคิดเห็นต่อภาวะผู้นำองค์กร ระดับความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ระดับความผูกพันองค์กร ระดับการยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากร

อยู่ในระดับสูง ระดับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ทำงานและงานที่ได้รับมอบหมายในทีมพัฒนาคุณภาพ ความรู้มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ กับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์กร สำหรับภาวะผู้นำองค์กรมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ กับความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน และมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ กับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์กร การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม สำหรับความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ กับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์กร การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม สำหรับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ กับความผูกพันองค์กร การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม ความผูกพันองค์กร ส่วนความผูกพันองค์กรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วม ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันองค์กร การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน แต่เมื่อได้ควบคุมตัวแปรอื่นๆ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ ได้แก่การยอมรับและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต ขั้นตอนการดำเนินงานการวิจัย มีทั้งประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาข้อมูล วิธีการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจะแยกอธิบายในส่วนของรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต จำนวน 380 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie&Morgan จำนวนประชากรในการคำนวณหาขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 – 30 เมษายน 2564 เป็นจำนวน 290 คน

สูตรของเกรซีและมอร์แกน

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

X² = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (X² = 3.841)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p=0.5)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคือ แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต โดยแบ่งประเภทของข้อมูลที่เก็บออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล ตำแหน่งหน้าที่ กลุ่มงานที่ปฏิบัติงานและประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย จำนวน 5 ข้อ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำนวน 4 ข้อ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล จำนวน 4 ข้อ และการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับเกณฑ์ในการประเมินคือ

5 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด

4 หมายถึง เป็นจริงมาก

3 หมายถึง เป็นจริงปานกลาง

2 หมายถึง เป็นจริงน้อย

1 หมายถึง เป็นจริงน้อยที่สุด

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาคะแนนเฉลี่ยในการแปลความหมาย

ดังนี้

4.20 – 5.00 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด

3.40 – 4.19 หมายถึง เป็นจริงมาก

2.60 – 3.39 หมายถึง เป็นจริงปานกลาง

1.80 – 2.59 หมายถึง เป็นจริงน้อย

1.00 – 1.79 หมายถึง เป็นจริงน้อยที่สุด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากสำนักงานบัณฑิตศึกษาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช ในการออกหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรใน โรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต

3.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต พร้อมหนังสือจากสำนักงานบัณฑิตศึกษาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชเข้าพบผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และลงนามในหนังสือขอความร่วมมือ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2563 – 30 เมษายน 2564 เป็นจำนวน 290 คน

3.3 ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต จำนวน 290 คน ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย โดยผู้วิจัยดำเนินการทำแบบสอบถาม ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 – 30 เมษายน 2564 เป็นจำนวน 290 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ข้อมูลสมบูรณ์ 290 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

3.4 นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความรู้ความสามารถทางด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ทางด้านสถิติ ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม (IOC) ได้ค่าความเที่ยงตรง = 0.8 ได้ค่ามากกว่า 0.5 ทุกข้อถือว่ามีค่าความเที่ยงตรงที่ยอมรับได้

3.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน นำไปสอบถามบุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งชุด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.957 มากกว่า 0.65 สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

3.6 นำแบบสอบถามดำเนินการกรอกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์เพื่อประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

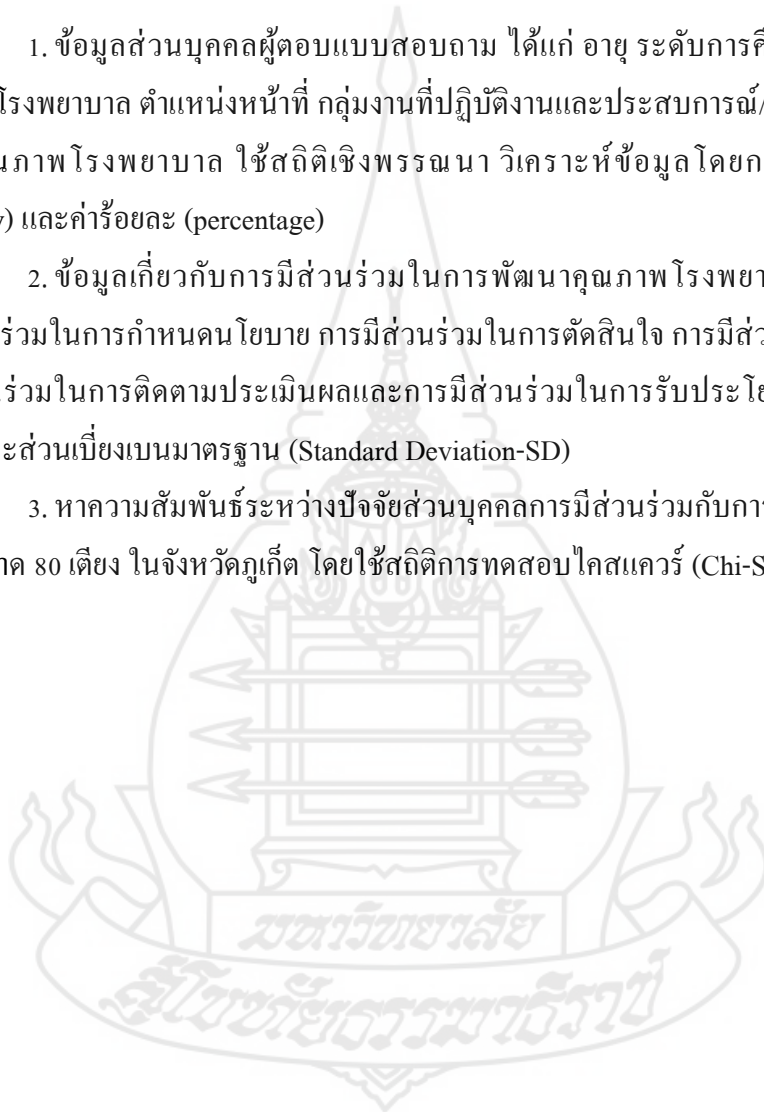
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมมาได้มาดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ทางสถิติ มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล ตำแหน่งหน้าที่ กลุ่มงานที่ปฏิบัติงานและประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percentage)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลและการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ โดยหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation-SD)

3. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาล เอกชนขนาด 80 เดียง ในจังหวัดภูเก็ต โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต มีวัตถุประสงค์ การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรบริการโรงพยาบาล เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วม ของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในการ มีส่วนร่วมกับการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 290 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมี ส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต นำมาวิเคราะห์และ ประมวลผล นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนา โรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต

คุณลักษณะของกลุ่มทดลองในครั้งนี้คือ ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนาแสดง จำนวน ร้อยละ แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

(n = 290)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
21 – 30 ปี	130	44.82
31 – 40 ปี	90	31.03

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n = 290)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
41 – 50 ปี	55	18.97
51 ปีขึ้นไป	15	5.18
<u>ระดับการศึกษา</u>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	121	41.73
ปริญญาตรี	160	55.17
ปริญญาโท	8	2.75
ปริญญาเอก	1	0.35
<u>ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล</u>		
น้อยกว่า 5 ปี	140	48.28
6 – 10 ปี	78	26.90
มากกว่า 10 ปี	72	24.82
<u>ตำแหน่งหน้าที่</u>		
ผู้บริหาร	30	10.34
ผู้ปฏิบัติงาน	260	89.66
<u>กลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน</u>		
งานบริการรักษาพยาบาลเกี่ยวข้องกับการรักษา	150	51.72
งานสนับสนุนการรักษา งานบริหารงานทั่วไป	140	48.28
<u>ประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพ</u>		
<u>โรงพยาบาล</u>		
1 ครั้งต่อปี	125	43.10
มากกว่า 1 ครั้งต่อปี	165	56.89

จากตารางที่ 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต พบว่า

อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอายุ 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.82 รองลงมา คือ อายุในช่วง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.03 อายุ 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.97 อายุ 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.18 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 55.17 รองลงมาระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 41.73 ระดับการศึกษาปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 2.75 ระดับการศึกษาปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 0.35 ตามลำดับ

ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.28 รองลงมาประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.90 ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.82 ตามลำดับ

ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 89.66 รองลงมาเป็นผู้บริหาร คิดเป็นร้อยละ 10.34 ตามลำดับ

กลุ่มงานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่กลุ่มงานบริการรักษาพยาบาล เกี่ยวข้องกับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 51.72 รองลงมากลุ่มงานสนับสนุนการรักษางานบริหารงานทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 48.28 ตามลำดับ

ประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 56.89 รองลงมาประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 1 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 43.10 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต

คุณลักษณะของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง รายข้อทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ได้ดังนี้

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนา
โรงพยาบาล จำแนกรายด้านและโดยรวม

การมีส่วนร่วมของบุคลากร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย	2.72	0.96	ปานกลาง
2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	2.62	0.90	ปานกลาง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมของบุคลากร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	3.51	0.81	มาก
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล	3.06	0.91	ปานกลาง
5. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	3.33	0.81	ปานกลาง
รวม	3.05	0.88	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต พบว่าภาพรวมของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรมากที่สุดคือด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 รองลงมาด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 ด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย รายข้อและโดยรวม

การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	2.71	0.90	ปานกลาง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานตามนโยบายโรงพยาบาล	2.79	1.03	ปานกลาง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาคุณภาพในงานตามนโยบายโรงพยาบาล	2.76	0.94	ปานกลาง
4. ท่านมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคเพื่อลดข้อผิดพลาดส่งเสริมให้งานดีขึ้นกว่าเดิม	2.67	0.92	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
5. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพงานตามนโยบายของหน่วยงานและโรงพยาบาล	2.68	1.01	ปานกลาง
รวม	2.72	0.96	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการกำหนดนโยบายมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานตามนโยบายโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาคุณภาพในงานตามนโยบายโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพงานตามนโยบายของหน่วยงานและโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 และการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคเพื่อลดข้อผิดพลาดส่งเสริมให้งานดีขึ้นกว่าเดิมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รายข้อและโดยรวม

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการปรับปรุงแก้ไขงานที่รับผิดชอบเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานตามนโยบายของหน่วยงาน/โรงพยาบาล	2.54	0.94	น้อย
2. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนางานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่เพื่อพัฒนาคุณภาพงานให้ดีขึ้น	2.48	0.93	น้อย

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
3. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกเกณฑ์การพัฒนาการปฏิบัติงานของท่านและหน่วยงาน	2.63	0.88	ปานกลาง
4. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น	2.81	0.86	ปานกลาง
รวม	2.62	0.90	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการตัดสินใจมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกเกณฑ์การพัฒนาการปฏิบัติงานของท่านและหน่วยงานขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการปรับปรุงแก้ไขงานที่รับ ผิดชอบเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานตามนโยบายของหน่วยงาน/โรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 และการมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนางานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่เพื่อพัฒนาคุณภาพงานให้ดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ รายข้อและโดยรวม

ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านมีส่วนร่วมในการร่วมใช้ทรัพยากรต่างๆกับหน่วยงานอื่นเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุความสำเร็จ	3.70	0.82	มาก
2. ท่านได้เข้าร่วมในการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นและภายในหน่วยงานเพื่อให้เกิดการทำงานบริการที่ดีขึ้น	3.54	0.86	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
3. ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานติดต่อหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดการทำงานที่ดีขึ้น ลดความขัดแย้งและงานสำเร็จตามเป้าหมาย	3.55	0.75	มาก
4. ท่านมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานโดยใช้วิธีต่างๆเพื่อให้งานเกิดคุณภาพ	3.25	0.80	ปานกลาง
รวม	3.51	0.81	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการปฏิบัติมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการร่วมใช้ทรัพยากรต่างๆกับหน่วยงานอื่นเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุความสำเร็จอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการประสานงานติดต่อหน่วยงานอื่นเพื่อให้เกิดการทำงานที่ดีขึ้น ลดความขัดแย้งและงานสำเร็จตามเป้าหมายอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 การได้เข้าร่วมในการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นและภายในหน่วยงานเพื่อให้เกิดการทำงานบริการที่ดีขึ้นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 และการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานโดยใช้วิธีต่างๆเพื่อให้งานเกิดคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล รายชื่อและโดยรวม

ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลการทำงานเพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น	3.23	0.82	ปานกลาง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการรับรู้การแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปพัฒนาให้ดีขึ้น	2.92	0.97	ปานกลาง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
3. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปพัฒนาให้ดีขึ้น	3.11	0.91	ปานกลาง
4. ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นส่วนหนึ่งของการติดตามผลการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆในโรงพยาบาล	2.97	0.93	ปานกลาง
รวม	3.06	0.91	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปพัฒนาให้ดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 การมีส่วนร่วมในการเป็นส่วนหนึ่งของการติดตามผลการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 และการมีส่วนร่วมในการรับรู้การแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปพัฒนาให้ดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ รายข้อและโดยรวม

ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านได้รับคำชมเชยเมื่อปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จในงานที่ได้รับมอบหมาย	3.31	0.78	ปานกลาง
2. ท่านและหน่วยงานได้รับรางวัล/โบนัสเมื่อหน่วยงานประสบความสำเร็จในการทำงานตามเป้าหมายที่วางไว้	3.32	0.85	ปานกลาง
3. ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้มาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานและสร้างผลงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม	3.36	0.81	ปานกลาง
รวม	3.33	0.81	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์มากที่สุด คือการได้รับการถ่ายทอดความรู้มาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานและสร้างผลงานให้ดีขึ้นกว่าเดิมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 รองลงมาคือ การที่ท่านและหน่วยงานได้รับรางวัล/โบนัสเมื่อหน่วยงานประสบความสำเร็จในการทำงานตามเป้าหมายที่วางไว้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 และการได้รับคำชมเชยเมื่อปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จในงานที่ได้รับมอบหมายอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนา โรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต

คุณลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต พบว่าเป็นข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็นแบบนามมาตรา (Nominal Scale) จึงวิเคราะห์โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาล
อายุ	0.11
ระดับการศึกษา	0.15
ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล	0.53
ตำแหน่งหน้าที่	0.01*
กลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน	0.01*
ประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	0.04*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งหน้าที่ ด้านกลุ่มงานที่ปฏิบัติงานและด้านประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ด้านระดับการศึกษาและด้านประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรบริการ โรงพยาบาล เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต จำนวน 380 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กำหนดขนาดของตัวอย่างของ Krejcie&Morgan จำนวนประชากรในการคำนวณหาขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 – 30 เมษายน 2564 เป็นจำนวน 290 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต โดยแบ่งประเภทของข้อมูลที่เก็บออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล ตำแหน่งหน้าที่ กลุ่มงานที่ปฏิบัติงานและประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความรู้ความสามารถทางด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ทางด้านสถิติ ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม (IOC) ได้ค่าความเที่ยงตรง = 0.8 ได้ค่ามากกว่า 0.5 ทุกข้อถือว่ามีค่าความเที่ยงตรงที่ยอมรับได้ นำไปสอบถามบุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้อภิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมดโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.957 มากกว่า 0.65 สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ตอบแบบสอบถาม

ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล ตำแหน่งหน้าที่ กลุ่มงานที่ปฏิบัติงานและประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percentage) ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลและการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ โดยหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation-SD) และหาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test)

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต

ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต พบว่า อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอายุ 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.82 รองลงมา คือ อายุในช่วง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.03 อายุ 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.97 อายุ 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.18 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 55.17 รองลงมา ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 41.73 ระดับการศึกษาปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 2.75 ระดับการศึกษาปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 0.35 ตามลำดับ ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.28 รองลงมา ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.90 ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.82 ตามลำดับ ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 89.66 รองลงมาเป็นผู้บริหาร คิดเป็นร้อยละ 10.34 ตามลำดับ กลุ่มงานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่กลุ่มงานบริการรักษาพยาบาลเกี่ยวข้องกับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 51.72 รองลงมา กลุ่มงานสนับสนุนการรักษา งานบริหารงานทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 48.28 ตามลำดับ ประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 56.89 รองลงมา ประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 1 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 43.10 ตามลำดับ

1.2 การมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต

ภาพรวมของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต พบว่าภาพรวมของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรมากที่สุด คือด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 รองลงมาด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 ด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 ตามลำดับ แยกเป็นรายชื่อ ดังนี้

ภาพรวมของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการกำหนดนโยบายมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานตามนโยบายโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาคุณภาพในงานตามนโยบายโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพงานตามนโยบายของหน่วยงานและโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 และการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคเพื่อลดข้อผิดพลาดส่งเสริมให้งานดีขึ้นกว่าเดิมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 ตามลำดับ

ภาพรวมของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการตัดสินใจมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกเกณฑ์การพัฒนาการปฏิบัติงานของท่านและหน่วยงานขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการปรับปรุงแก้ไขงานที่รับผิดชอบเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานตามนโยบายของหน่วยงาน/โรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 และการมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนางานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่เพื่อพัฒนาคุณภาพงานให้ดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 ตามลำดับ

ภาพรวมของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการปฏิบัติมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการร่วมใช้ทรัพยากรต่างๆกับหน่วยงานอื่นเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุความสำเร็จอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการประสานงานติดต่อหน่วยงานอื่นเพื่อให้เกิดการทำงานที่ดีขึ้น ลดความขัดแย้งและงานสำเร็จตามเป้าหมายอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 การได้เข้าร่วมในการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นและภายในหน่วยงานเพื่อให้เกิดการทำงานบริการที่ดีขึ้นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 และการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานโดยใช้วิธีต่างๆเพื่อให้งานเกิดคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ตามลำดับ

ภาพรวมของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปพัฒนาให้ดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 การมีส่วนร่วมในการเป็นส่วนหนึ่งของการติดตามผลการดำเนินงานต่างๆในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 และการมีส่วนร่วมในการรับรู้การแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปพัฒนาให้ดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 ตามลำดับ

ภาพรวมของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์มากที่สุด คือการได้รับการถ่ายทอดความรู้มาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานและสร้างผลงานให้ดีขึ้นกว่าเดิมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 รองลงมาคือ การที่ท่านและหน่วยงานได้รับการรางวัล/โบนัสเมื่อหน่วยงานประสบความสำเร็จในการทำงานตามเป้าหมายที่วางไว้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 และการได้รับคำชมเชยเมื่อปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จในงานที่ได้รับมอบหมายอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ตามลำดับ

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาล เอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาล เอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งหน้าที่ ด้านกลุ่มงานที่

ปฏิบัติงานและด้านประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ด้านระดับการศึกษาและด้านประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต พบว่า อายุของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 21 – 30 ปี ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 55.17 ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.28 ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 89.66 กลุ่มงานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่กลุ่มงานบริการรักษาพยาบาล เกี่ยวข้องกับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 51.72 และประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 56.89

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต พบว่าภาพรวมของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรมากที่สุด คือด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 รองลงมาด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 ด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วม

ในการติดตามและประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการกำหนดนโยบายมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานตามนโยบายโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาคุณภาพในงานตามนโยบายโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพงานตามนโยบายของหน่วยงานและโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 และการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคเพื่อลดข้อผิดพลาดส่งเสริมให้งานดีขึ้นกว่าเดิมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 ตามลำดับ ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการตัดสินใจมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกเกณฑ์การพัฒนาการปฏิบัติงานของท่านและหน่วยงานขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการปรับปรุงแก้ไขงานที่รับ ผิดชอบเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานตามนโยบายของหน่วยงาน/โรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 และการมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนางานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่เพื่อพัฒนาคุณภาพงานให้ดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 ตามลำดับ ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการปฏิบัติมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการร่วมใช้ทรัพยากรต่างๆกับหน่วยงานอื่นเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุความสำเร็จอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการประสานงานติดต่อหน่วยงานอื่นเพื่อให้เกิดการทำงานที่ดีขึ้น ลดความขัดแย้งและงานสำเร็จตามเป้าหมายอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 การได้เข้าร่วมในการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นและภายในหน่วยงานเพื่อให้เกิดการทำงานบริการที่ดีขึ้นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 และการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานโดยใช้วิธีต่างๆเพื่อให้งานเกิดคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ตามลำดับ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการติดตามผลการทำงานเพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปพัฒนาให้ดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 การมีส่วนร่วมในการเป็นส่วนหนึ่งของการติดตามผลการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 และการมีส่วนร่วมในการรับรู้การแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปพัฒนาให้ดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 ตามลำดับ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับ

ประโยชน์มากที่สุด คือการได้รับการถ่ายทอดความรู้มาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานและสร้างผลงานให้ดีขึ้นกว่าเดิมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 รองลงมาคือ การที่ท่านและหน่วยงานได้รับรางวัล/โบนัสเมื่อหน่วยงานประสบความสำเร็จในการทำงานตามเป้าหมายที่วางไว้ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 และการได้รับคำชมเชยเมื่อปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จในงานที่ได้รับมอบหมายอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ตามลำดับ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต มีรายละเอียดดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งหน้าที่ ด้านกลุ่มงานที่ปฏิบัติงานและด้านประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ประชากรณ์ ทัพโพธิ์ (2560) ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเชิงใจและค้ำจุน ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร และเสนอแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เก็บข้อมูลจากกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม จำนวน 234 คน ด้วยแบบสอบถามวัดความรู้และแบบสอบถามความคิดเห็นโดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนและสุ่มรายชื่อแบบง่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า มี 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกและ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยภาพรวม ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ($\beta=0.113$) ความรับผิดชอบ ($\beta=0.316$) ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ($\beta=0.245$) กระบวนการบริหาร ($\beta=0.194$) และปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบคือความก้าวหน้าในตำแหน่ง ($\beta=-0.172$) ซึ่งปัจจัยทั้ง 5 ตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ร้อยละ 39.2 แนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรคือ พัฒนาความรู้และทักษะในการพัฒนาคุณภาพรวมถึงสร้างแรงจูงใจด้านความรับผิดชอบในงานและความก้าวหน้าในตำแหน่งสนับสนุนการค้ำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรทั้งข้าราชการและลูกจ้าง อ โนทัย ผลิตนนท์เกียรติ และทิพย์รัตน์ แกวศรี (2560) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร

โรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและด้านการบริหารที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลบางจาก จำนวน 155 คน สุ่มตัวอย่างโดยการแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามตามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย เท่ากับ 0.93, 0.93, 0.90 และ 0.93 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน จากการศึกษา พบว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลบางจาก อยู่ในระดับปานกลาง ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ส่วนการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต มีข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบการพัฒนา และรวบรวมข้อมูลการพัฒนาคุณภาพบริการคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต ดังนั้น จึงควรมีการวิจัยเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของบุคลากรมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนในเครือข่ายหรือสาขาอื่นในจังหวัดภูเก็ต

3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โดยเริ่มจากการมีส่วนร่วมในกำหนดแนวทาง การตัดสินใจ การดำเนินการ การรับผลที่เกิดขึ้นการประเมินผล และการรับผลประโยชน์ โดยมีผู้แทนจากแผนกต่างๆ มาร่วมเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างยั่งยืน

3.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการฝึกอบรมทักษะเพิ่มความรู้ความสามารถในด้านการพัฒนาคุณภาพ การบริการคุณภาพ โรงพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน มีการประชุมชี้แจง แนวทางการปฏิบัติงานและแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นระหว่างผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อวิเคราะห์ สภาพปัญหาในการปฏิบัติงานและแสวงหาแนวทางการแก้ไข และพัฒนาร่วมกันตลอดจนกำหนด กฎเกณฑ์ในการปฏิบัติงานของพนักงานให้เกิดความชัดเจนและไปในทิศทางเดียวกัน

2. องค์กรควรกำหนดนโยบาย หรือวางแนวทางในการพัฒนาบุคลากรและองค์กร เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการคุณภาพ โรงพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างจริงจัง เพื่อช่วยเพิ่ม คุณภาพในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

3. ควรกระตุ้นใจให้บุคลากรเกิดขวัญกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงานอันก่อให้เกิด การเพิ่มและพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานในรูปแบบต่างๆ ทั้งการให้สิ่งจูงใจ อาทิเช่น การให้คำ ยกย่องชมเชยบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานที่ดี จากการประเมินเพื่อพัฒนาจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ

4. หน่วยงานที่รับผิดชอบการพัฒนาและรวบรวมข้อมูลการพัฒนาคุณภาพบริการ ของโรงพยาบาล ควรจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ และนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงานที่จะช่วย เอื้ออำนวยให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว อย่างถูกต้องและแม่นยำในการปฏิบัติงานของบุคลากร มากยิ่งขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ผู้วิจัยเห็นว่าน่าจะเป็นประโยชน์ต่อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอันที่จะแก้ไขปัญหา ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อการพัฒนาการ ปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากในด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ โรงพยาบาล ดียิ่งขึ้นต่อไป



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์. (2554). การมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จิราณี สายสนั่น ณ อุษยา. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนา
คุณภาพ โรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร.
(วิทยานิพนธ์บริหารการพยาบาล ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- จิราภรณ์ รัตติกาลสุขะ, และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2557). การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่
ได้รับรางวัลดีเด่น บทความวิจัย Nursing Management of Head Nurses Receiving the
Outstanding Award 179. วารสารพยาบาลทหารบก *Journal of The Royal Thai Army
Nurses*.
- เดือนใจ แสร้งสินธุ์. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ.
(การศึกษาค้นคว้าอิสระการบริหารการพยาบาล ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, กรุงเทพฯ.
- นภาพรณี อินตะ. (2554). การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล. (วิทยานิพนธ์สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ประชากรณ์ ทัพโพธิ์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, วิทยาเขตกำแพงแสน นครปฐม.
- พัชรภรณ์ บุญมี, และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2554). การศึกษาการบริหารองค์การพยาบาล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐ. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 12(2): 53-59.
- พูลสุข หิงคานนท์. (2555). แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพทางการพยาบาล.
ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล* หน่วยที่ 3 หน้า 13- 14
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์.
- มัทธมา เวชกุล. (2553). การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของ
โรงพยาบาลกระบี่. (วิทยานิพนธ์การบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, สุราษฎร์ธานี.

- มัลลิกา จินาคำ. (2551). *การวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสังวาลย์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2, 3.*
- สยาม ชื่นพงศ์, และช่อทิพย์ บรมชนรัตน์. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2559.*
- สนธยา พลศรี. (2550). *เครือข่ายของการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.*
- สิริรักษ์ จีรปัญญากุล. (2557). การเปรียบเทียบการบริหารงานของหัวหน้าแผนกกับการบริหารงานที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติการด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลนวนคร. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ 36 Journal of Safety and Health: Vol.8 No.29 July-September 2015 ปีที่ 8 ฉบับที่ 29 ประจำเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2558.*
- สุปราณี เจียรพงษ์. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, ปทุมธานี.*
- สมหมาย จันทอัมพร. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมงกุฎเกล้า. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, ปทุมธานี.*
- อโนทัย พลิตนันทเกียรติ, และทิพย์รัตน์ แก้วศรี. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ. <http://e-jodil-stou.ac.th> ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2560.*
- Abraham H. Maslow. (1954). *Maslow's Theory of Human & Motivation.*
<http://thesisavenue.blogspot.com/2008/09/maslows-general-theory-of-human.html>
- Mohammad, S. and Bataynch,A.E. (2011). *The Relationship between Transformational Leadership and Employees Satisfaction at Jordaian private hospital.* Business and Economic Horizons April, 5(2) 35-46.
- Miao, R. and Kim, H.G. (2010). *Perceived Organizational Support Job satisfaction and Employee Performance An Chinese Empirical Study.* Journal Service Science & Management 3: 257-264.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนคร



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. ดร.เรืองฤทธิ์ เนตรนวลไย | หัวหน้าวิจัยและพัฒนาคณะทำงานพัฒนารูปแบบการติดตามและประเมินผล/นักวิเคราะห์นโยบายและแผนโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต |
| 2. อาจารย์ ดร.กนต์กนิษฐ ฐนัชร | อาจารย์สาขาวิชาการมหาวิทาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง |
| 3. อาจารย์ ดร.ละมุล รอดขวัญ | อาจารย์ประจำหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา วิทาลัยเทคโนโลยีภาคใต้ |





ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนตอบหรือทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

1.อายุ

 1. 21 – 30 ปี 2. 31 – 40 ปี 3. 41 – 50 ปี 4. 51ปีขึ้นไป

2.ระดับการศึกษา

 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี 2. ปริญญาตรี 3. ปริญญาโท 4. ปริญญาเอก

3.ประสบการณ์ทำงานทำงานในโรงพยาบาล

 1. น้อยกว่า 5 ปี 2. 6-10 ปี 4. มากกว่า 10 ปี

4. ตำแหน่งหน้าที่

 1. ผู้บริหาร 2. ผู้ปฏิบัติงาน

5. กลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน

 1. งานบริการรักษาพยาบาลเกี่ยวข้องกับการรักษา ระบุ..... 2. งานสนับสนุนการรักษา งานบริหารงานทั่วไป ระบุ.....

6. ประสบการณ์/การฝึกอบรมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

 1. 1 ครั้งต่อปี 2. มากกว่า 1 ครั้งต่อปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดเขียนตอบหรือทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับท่านได้มีส่วนร่วมของบุคลากรกับการพัฒนาโรงพยาบาล ลงในช่องด้านขวามือในข้อที่เลือกตอบตามเหตุการณ์ที่เป็นจริงมากน้อยเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับท่าน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

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

การมีส่วนร่วมของบุคลากร กับการพัฒนาโรงพยาบาล	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผน ปฏิบัติการด้านการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน					
2. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานตามนโยบายโรงพยาบาล					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาคุณภาพในงานตามนโยบายโรงพยาบาล					
4. ท่านมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคเพื่อลดข้อผิดพลาดส่งเสริมให้งานดีขึ้นกว่าเดิม					
5. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพงานตามนโยบายของหน่วยงานและโรงพยาบาล					
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการปรับปรุงแก้ไขงานที่รับ ผิดชอบเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานตามนโยบายของหน่วยงาน/โรงพยาบาล					

การมีส่วนร่วมของบุคลากร กับการพัฒนาโรงพยาบาล	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (ต่อ)					
2. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนางานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่เพื่อพัฒนาคุณภาพงานให้ดีขึ้น					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกเกณฑ์การพัฒนาการปฏิบัติงานของท่านและหน่วยงาน					
4. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น					
ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการร่วมใช้ทรัพยากรต่างๆกับหน่วยงานอื่นเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุความสำเร็จ					
2. ท่านได้เข้าร่วมในการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นและภายในหน่วยงานเพื่อให้เกิดการทำงานบริการที่ดีขึ้น					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานติดต่อหน่วยงานอื่นเพื่อให้เกิดการทำงานที่ดีขึ้น ลดความขัดแย้งและงานสำเร็จตามเป้าหมาย					
4. ท่านมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานโดยใช้วิธีต่างๆเพื่อให้งานเกิดคุณภาพ					
ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลการทำ งานเพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น					
2. ท่านมีส่วนร่วมในการรับรู้การแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปพัฒนาให้ดีขึ้น					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปพัฒนาให้ดีขึ้น					

การมีส่วนร่วมของบุคลากร กับการพัฒนาโรงพยาบาล	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นส่วนหนึ่งของการติดตามผลการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆในโรงพยาบาล					
ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์					
1. ท่านได้รับคำชมเชยเมื่อปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จในงานที่ได้รับมอบหมาย					
2. ท่านและหน่วยงานได้รับรางวัล/โบนัสเมื่อหน่วยงานประสบความสำเร็จในการทำงานตามเป้าหมายที่วางไว้					
3. ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้มาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานและสร้างผลงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม					

ขอขอบคุณในความร่วมมือตอบแบบสอบถามครับ



ภาคผนวก ค

รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
WACHASARAKHAM HOSPITAL

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ 353 ถนน เขาวราช ตำบล ตลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต 83000 โทร. 076-361-234 ต่อ 6624

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาล เอกชน ขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต
Relationship between personal factors, participation and the development of 80 beds private hospital in Phuket Province.

เลขที่โครงการวิจัย : VPH REC 008/2021

ผู้วิจัยหลัก : นายสมชาย ณ นคร

สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ต

วิธีทบทวน : แบบเร็ว

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง : 1.โครงการวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาล เอกชน ขนาด 80 เตียง ในจังหวัดภูเก็ต
2.แบบสอบถาม ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาโรงพยาบาล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายสมชาย ฒ นคร
วัน เดือน ปีเกิด	3 พฤศจิกายน 2510
สถานที่เกิด	จังหวัดกระบี่
ประวัติการศึกษา	รัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ.2560
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ต
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการบริหาร โรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ต

