

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ
ของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ



นางสาวฐิชาศม์ ชัยบรรจงวัฒน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

Factors Affecting Personnel Participation in Quality Improvement
of Medium and Small-sized Community Hospitals in Si Sa Ket Province



Miss. TICHARAT CHAIBANJONGWAT

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนา คุณภาพ ของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัด ศรีสะเกษ
ชื่อและนามสกุล	นางสาวฐิชาวิศม์ ชัยบรรจงวัฒน์
แขนงวิชา / วิชาเอก	กลุ่มวิชาบริหารโรงพยาบาล
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	2. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....	ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พฤตมิญโญ)	
.....	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)	
.....	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)	

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ ของ
โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้วิจัย นางสาวฐิติชาตรี ชัยบรรจงวัฒน์ รหัสนักศึกษา 2635001296

ปริญญา: สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง (2) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา
เพ็ญศิริรักษา ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (2) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยค้ำจุน ของบุคลากรโรงพยาบาล และ (3) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยค้ำจุน ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 583 คน กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 189 คน ได้จากสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า (1) ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับสูง (2) บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี วิชาชีพพยาบาล ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 1-5 ปี เป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพร้อยละ 51.6 และเคยได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพร้อยละ 67.8 ปัจจัยจิตใจ ได้แก่ การได้รับการยอมรับ และความก้าวหน้าด้านตำแหน่งอยู่ในระดับสูง และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ นโยบาย การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความมั่นคงในการทำงาน และสภาพการทำงาน อยู่ในระดับสูง ยกเว้น ด้านค่าตอบแทน อยู่ในระดับปานกลาง และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ มี 5 ตัวแปรเรียงจากอิทธิพลเชิงบวกมากไปน้อย ได้แก่ การได้รับการยอมรับ ความมั่นคงในการทำงาน นโยบายค่าตอบแทน และสภาพการทำงาน ตามลำดับ โดยร่วมกันอธิบายการแปรผันของคะแนนการมีส่วนร่วมของบุคลากรได้ร้อยละ 68.8

คำสำคัญ การมีส่วนร่วม การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน

Thesis title: “ Factors Affecting Personnel Participation in Quality Improvement of Medium and Small-sized Community Hospitals in Si Sa Ket Province”

Researcher: “Miss. TICHARAT CHAIBANJONGWAT”; ID: “2635001296”;

Degree: Master of Public Health;

Thesis advisors: (1) Warangkana Chankong;(2) Nittaya Pensirinapa ; Academic year: 2023

Abstract

The objectives of this study were to explore (1) the level of personnel participation, (2) personal factors, motivating factors, and hygiene factors of personnel, and (3) to study the effects of factors factors toward the participation of personnel in quality improvement of community hospitals in Sisaket Province.

This survey study was conducted in a sample of 189 officials selected using multi-stage sampling from 583 professional staff members, who had been working for at least 1 year, of the community hospitals. The research tool was a questionnaire with a validity value of 0.96; and data analysis was done using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The results of the study showed (1) Level of personnel participation in quality development of community hospitals was at a high level. (2) Personal factors were found that most were female, age between 41-50 years, bachelor's degree level, nursing profession their working period in the hospital 1-5 years (51.6%), being members of the quality development committee and 67.8% had received training. Hygiene factors included receiving recognition and advancement is at a high level. The hygiene factors were at the high level. Except for compensation that was at a moderate level. (3) The effects factors on personnel participation in quality development has 5 variables arranged from most to least positive influence including recognition, job security, policy, compensation, and working conditions. They explained 68.8 percent of the variation in personnel participation scores.

Keywords : Participation, Quality development, Community hospitals

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทรงค์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณา ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ทุกขั้นตอนของการวิจัย และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้มาโดยตลอดนับตั้งแต่เริ่มต้นจนการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอขอบคุณศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พุทธิภิณโญ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่องานวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ ดร.ธีรวิธ คำโสภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ดร.อรดี โขศสวัสดิ์ อาจารย์ประจำวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และคุณธิราภรณ์ อุ่นแก้ว พยาบาล วิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้ช่วย กรูณาตรวจสอบเครื่องมือและให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้ความรู้ผู้วิจัย และขอบคุณ เพื่อนเรียนร่วมรุ่น มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทุกท่านที่คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือมาโดยตลอด



นางสาวรัฐจารี ชัยบรรจงวัฒน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดของกระบวนการรับรองคุณภาพและการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล	10
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	22
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการดำเนินงาน	27
สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	44
ขนาดตัวอย่างและการเลือกตัวอย่าง	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล	48
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย	48
การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	51
ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชน ขนาดกลาง และขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ	53
ตอนที่ 3 ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ	57
ตอนที่ 4 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน กับการมีส่วนร่วม ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ	65
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	68
สรุปการวิจัย	68
อภิปรายผล	73
ข้อเสนอแนะ	75
บรรณานุกรม	76
ภาคผนวก	84
ก แบบสอบถาม	85
ข เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	92
ประวัติผู้วิจัย	94

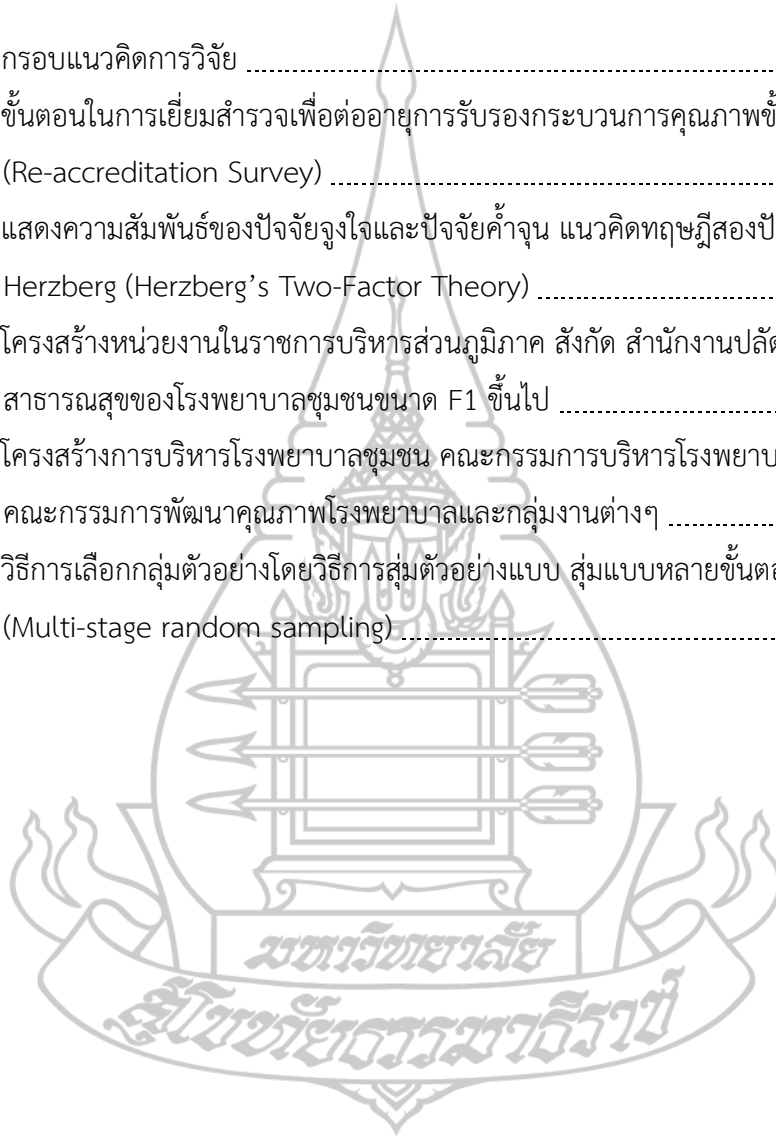
สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนารับรองคุณภาพของสถานพยาบาล ..	19
ตารางที่ 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ ..	51
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ พัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง และขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ ..	54
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยจูงใจของบุคลากรในการ พัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ ..	58
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการ พัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ ..	59
ตารางที่ 4.5 อิทธิพลของปัจจัยกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ โดยการวิเคราะห์ถดถอย แบบพหุขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ..	67



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ภาพที่ 2.1 ขั้นตอนในการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพขั้นที่ 3 (Re-accreditation Survey)	18
ภาพที่ 2.2 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน แนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Herzberg’s Two-Factor Theory)	32
ภาพที่ 2.3 โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนขนาด F1 ขึ้นไป	39
ภาพที่ 2.4 โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลชุมชน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและกลุ่มงานต่างๆ	40
ภาพที่ 3.1 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ สุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling)	46



บทที่ 1 บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทยเริ่มจากการนำแนวคิด Total quality management (TQM) หรือ Continuous quality improvement (CQI) มาทดลองปฏิบัติในโรงพยาบาลรัฐ 8 แห่ง เมื่อ พ.ศ. 2535 (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2554) และได้มีการจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี เสร็จสิ้นในปี 2549 ซึ่งมาจากการบูรณาการมาตรฐานหรือเกณฑ์คุณภาพ 3 ส่วนเข้าด้วยกัน คือ มาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2540 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่กรมอนามัยจัดทำ และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติสู่องค์กรที่เป็นเลิศ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหามาตรฐานที่มีความใกล้เคียงกันอยู่แล้ว ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติในลักษณะของการบูรณาการระหว่างการรักษากับการสร้างเสริมสุขภาพได้ในชีวิตประจำวัน และเป็นการปูพื้นฐานสำหรับองค์กรที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศให้ก้าวไปสู่เป้าหมายได้เร็วยิ่งขึ้น (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2554)

การพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) เป็นการพัฒนาระบบบริหารและระบบงานภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญในการใช้เป็นกลไกอันหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) กระตุ้นให้องค์กรเกิดการพัฒนาระบบงาน 2) การพัฒนาระบบงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและทั่วถึงทั้งองค์กร 3) ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ การแก้ไขปัญหาและเรื่องอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารคุณภาพของโรงพยาบาล และ 4) คาดหวังที่จะให้โรงพยาบาลมีการประเมินตนเอง และพัฒนาตนเองให้คุณภาพดีขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง โดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล (สิทธิศักดิ์ พุกษ์ปิติกุล, 2543) สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งจึงเร่งรัดดำเนินการพัฒนาการบริการให้ได้คุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมาตรฐาน ซึ่งการเข้าสู่ระบบคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานทั้งระบบโดยผ่านกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีแนวคิดพื้นฐานเช่นเดียวกับระบบ Total Quality Management (TQM) ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทั้งองค์กร โดยสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการเป็นหลัก ทั้งนี้

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และคณะ, 2544) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับสังคมว่าโรงพยาบาลมีระบบที่วางใจได้

จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัทซอพพ์ (1981) ระบุว่า การมีส่วนร่วมทำให้บุคคลมีโอกาสได้รับทราบข้อมูลและปัญหาต่างๆ มีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็น มีส่วนร่วมและพิจารณาในการตัดสินใจในการเลือกแนวทางการดำเนินงาน มีอิสระในการปฏิบัติงานมากขึ้น รวมถึงมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติ ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน ภาคภูมิใจที่จะทำงาน เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อองค์กร ทำให้มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ มีความผูกพันต่อผลงานของกลุ่ม เกิดความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพ อันจะนำไปสู่ความร่วมมือ การเรียนรู้ร่วมกัน และเกื้อหนุนให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ โดยพบปัจจัยด้านการสื่อสาร และปัจจัยด้านบรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กรมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ (สยาม ชื่นพงศ์, 2559) เช่นเดียวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ โดยปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ, 2560) ส่วนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก โดยพบปัจจัยด้านการยอมรับนับถือ การได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ (กัญญาวีร์ ศรีสวัสดิพงษ์ และประจักษ์ บัวผัน, 2554) ในทำนองเดียวกันการศึกษาศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6 พบปัจจัยเพศ การดำรงตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน หน่วยงานที่ปฏิบัติ การเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน การเข้าร่วมการอบรม/สัมมนา/ประชุมชี้แจงเกี่ยวกับ PMQA ความรู้ ทักษะ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (วาสนา ตรีเนตร, 2563) ทั้งนี้พบปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 5 อันดับแรก ได้แก่ บุคลากรขาดแรงจูงใจในการนำองค์กรสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ขาดความรู้ความเข้าใจ เกิดความเหนื่อยล้า ขั้นตอนการปฏิบัติทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน และขาดการกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง (ศิริธร มั่งทอง, 2561) จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลอย่างมากต่อการความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับการมีส่วนร่วมจะมีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ บรรยากาศองค์กร การสนับสนุนของผู้บริหาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รายได้จากการทำงาน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก ที่ระบุว่าปัจจัยจิตใจและปัจจัยค่าจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร (Herzberg, F. & Other., 1966)

ข้อมูลจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้สำรวจบุคลากรทางด้านสาธารณสุข คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรในพื้นที่พบว่าจังหวัดศรีสะเกษมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขน้อยติดอันดับ 1 ใน 10 ของประเทศไทย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) ส่งผลให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษมีภาระงานในด้านการบริการประชาชนที่สูงกว่าพื้นที่อื่นเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนที่เท่ากัน มีงานวิจัยของสุนันท์นี หอมoley ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี ทำการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มากที่สุดคือ ทางด้านของบุคลากรไม่เพียงพอ รองลงมา คือ ด้านภาระงานที่มาก (สุนันท์นี หอมoley, 2565) ซึ่งตามโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนจะมีจำนวนบุคลากรน้อยกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จากการจัดสรรบุคลากรตามขนาดของโรงพยาบาล (กองบริหารทรัพยากรบุคคล, 2566)

จังหวัดศรีสะเกษมีโรงพยาบาลรัฐทั้งหมด 22 แห่ง แบ่งเป็นระดับ โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 21 แห่ง ผู้บริหารระดับจังหวัดมีนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมุ่งผลสัมฤทธิ์ตามดัชนีชี้วัดความสำเร็จคือโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการผ่านประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีนวัตกรรม การปรับระบบงานให้ทำงานง่ายขึ้นตอบสนองต่อการปฏิบัติตามบริบท การพัฒนาคุณภาพทั้งระดับองค์กร ระดับทีมงาน ระดับหน่วยงานและระดับผู้ปฏิบัติงาน ได้ทำงานร่วมกันเป็นทีม จากผลการทบทวนภายในจังหวัดศรีสะเกษพบอุบัติการณ์การส่งขอรับการประเมินไม่ทันเวลาที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล กำหนดไว้จำนวน 2 แห่งในปี พ.ศ.2564 และ พ.ศ.2566 สาเหตุอาจเกิดขึ้นจากเกิดความเหนื่อยล้าในการพัฒนางานด้านคุณภาพ ขาดการมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลซึ่งมีผู้รับผิดชอบงานด้านพัฒนาคุณภาพทำเพียงทีมเดียวและด้านวัฒนธรรมองค์กรในการพัฒนาคุณภาพที่ขาดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดศรีสะเกษทั้ง 2 แห่ง ไม่สามารถดำเนินในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้สำเร็จ คือการดำเนินการของสถานพยาบาล 8 เดือน ก่อนวันหมดอายุการรับรอง ประกอบด้วย (1) ประเมินตนเองตามมาตรฐาน

โรงพยาบาลและ บริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 โดยใช้แนวทางการ กำหนดระดับคะแนนการพัฒนา (Scoring Guideline 2019) ว่าคะแนนในทุกบทของ มาตรฐานตอนที่ I-IV ไม่ต่ำกว่า 2.5 และปฏิบัติได้ตามมาตรฐาน สำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ตามประกาศคณะกรรมการสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ในวันที่มีการเยี่ยมสำรวจจริง (2) ปรับปรุงข้อมูลแบบประเมิน ตนเองตามแบบ รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) ที่ สรพ. กำหนด ซึ่งเอกสารในส่วนนี้ มีเนื้อหา ครอบคลุมถึงรายงานความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพตามข้อเสนอแนะและบูรณาการการ ปฏิบัติ ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยในแบบประเมินตนเองต้องอาศัยบุคลากรทุกคนร่วมกัน พัฒนาเกิดเป็นภาพขององค์กรนั้น (สำนักประเมินและรับรอง, 2564)

จากข้อมูลเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงดังกล่าว ถูกนำมาปรับใช้ในการส่งเสริมการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับโรงพยาบาลชุมชนระดับกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ ที่กำลังจะ ขอรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re-Accreditation) จากสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ในปี พ.ศ.2567-2568 จำนวน 16 แห่ง ประกอบด้วย รพ.เบญจลักษณ์ รพ.บึงบูรพ์ รพ.เมืองจันทร์ รพ.วังหิน รพ.ปรารังค์กู รพ.ศิลาลาด รพ.พยุห์ รพ.โนนคูณ รพ.ยางชุมน้อย รพ.ราชสีไศล รพ.อุทุมพรพิสัย รพ.ไพรบึง รพ.กันทรลักษณ์ รพ.กันทรารมย์ รพ.ขุนหาญ รพ.ภูสิงห์ (กลุ่ม งานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ, 2566) ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของ บุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร จึงสนใจ ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน ขนาดกลางและขนาดเล็ก และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลให้ผ่านการรับรองการต่ออายุในรอบต่อไป

2. คำถามการวิจัย

2.1 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง และขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับใด

2.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยค้ำจุน ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ ของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับใด

2.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยค้ำจุน สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วม ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ ได้หรือไม่ เพียงใด

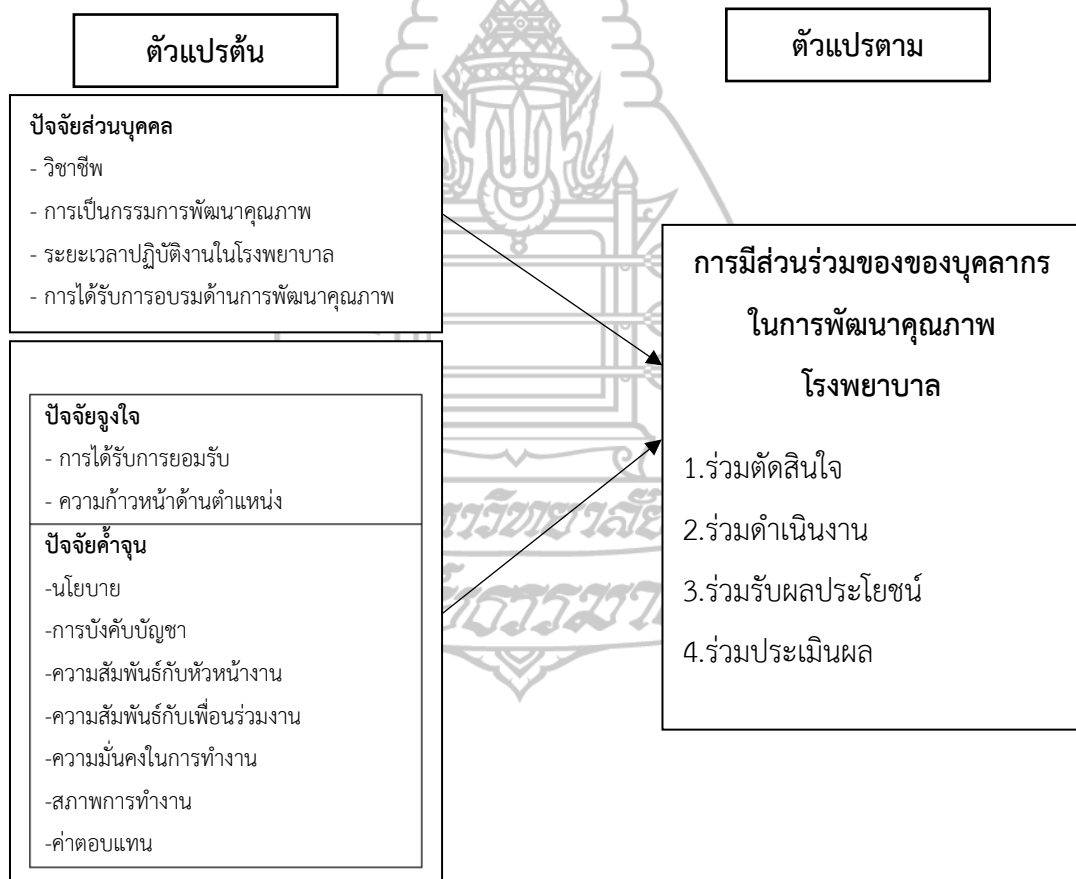
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

3.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

4. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. สมมติฐานการวิจัย

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

6. ขอบเขตการวิจัย

6.1 ขอบเขตเนื้อหาการศึกษาเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

6.2 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ บุคลากรวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ มาอย่างน้อย 1 ปี และปฏิบัติงานอยู่ในช่วง พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 มีจำนวน 583 คน

6.3 ขอบเขตระยะเวลา เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 **โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก** หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาดกลางและขนาดเล็ก ในจังหวัดศรีสะเกษที่กำลังจะขอรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Re-Accreditation) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ในปี พ.ศ.2567-2568 จำนวน 11 แห่ง ประกอบด้วย รพ.เบญจลักษณ์ รพ.บึงบูรพ์ รพ.เมืองจันทร์ รพ.วังหิน รพ.ปรารังค์กู รพ.ศีลาลาด รพ.พยุห์ รพ.โนนคูณ รพ.ยางชุมน้อย รพ.ไพรบึง และรพ.ภูสิงห์

7.2 **บุคลากร** หมายถึง บุคลากรวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กของจังหวัดศรีสะเกษ มาอย่างน้อย 1 ปี และปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

7.3 **การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล** หมายถึง การใช้กระบวนการแนวคิดเชิงระบบในการออกแบบบริการด้านสุขภาพให้เกิดความปลอดภัย มีการพัฒนาระบบภายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานสถานพยาบาลในทุกหน่วยงาน ซึ่งในแต่ละหน่วยงานจะมีแนวทาง

การปฏิบัติให้สอดคล้องตามบริบท มีการติดตามผลเป็นระยะ มีการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนเพื่อนำมาปรับปรุงระบบให้ก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

7.4 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การที่บุคลากรให้ความร่วมมือในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลด้วยความเต็มใจ ได้แก่มีสมาชิกร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

7.4.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การที่บุคลากรมีโอกาสได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และมีส่วนร่วมในการกำหนดหรือตัดสินใจเลือกประเด็น กระบวนการ และตัวชี้วัด ในการพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานของตน

7.4.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ หมายถึง การที่บุคลากร ได้ใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะที่มีอยู่ ในการปฏิบัติงานส่วนที่แต่ละบุคคลรับผิดชอบหรือได้รับมอบหมาย เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

7.4.3 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ หมายถึง การที่บุคลากรมีส่วนร่วมงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แล้วเกิดความพึงพอใจ ความภาคภูมิใจในงานหรือผลงานที่ได้มีส่วนร่วม ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกมีคุณค่า มีความเสี่ยงในการทำงานลดลง

7.4.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง การที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานที่ผ่านมา เพื่อนำผลมาปรับปรุงแก้ไขให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

7.5 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคลากรประกอบด้วย

7.5.1 วิชาชีพ หมายถึง วิชาชีพด้านสุขภาพที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักวิชาการสาธารณสุข

7.5.2 การเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การที่บุคลากรที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย คณะกรรมการที่ปรึกษา (Lead Team) คณะกรรมการบริหารงานคุณภาพ (QMR) คณะกรรมการที่พัฒนาบุคลากร (HRD) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง(RM) คณะกรรมการที่ปรึกษาทางคลินิก (PCT) คณะกรรมการบริหารงานคุณภาพ (QMR) คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) คณะกรรมการระบบการจัดการด้านยา (PTC) คณะกรรมการประชาสัมพันธ์และภาคเทคโนโลยีสารสนเทศ (IM) คณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน Medical Record Management System (MRS) คณะกรรมการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV)

7.5.3 ระยะเวลาปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาที่บุคลากรปฏิบัติงานในโรงพยาบาล นับเป็นปี

7.5.4 การได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การที่บุคลากร เคยได้รับการอบรมจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) หรือได้รับการอบรมจากวิทยากร พี่เลี้ยงจังหวัดศรีสะเกษ หรือพี่เลี้ยงภายในโรงพยาบาล เกี่ยวกับด้านการพัฒนาคุณภาพ ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา

7.6 ปัจจัยจูงใจ หมายถึง ปัจจัยภายในหรือความต้องการภายในของบุคลากรที่มีอิทธิพล ในการสร้างความพึงพอใจในการทำงาน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ที่เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงาน ทำงานด้วยความพึงพอใจ และเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ทัศนคติทางบวกและการจูงใจที่แท้จริง ประกอบด้วย ปัจจัย 2 ด้าน ได้แก่

7.6.1 การได้รับการยอมรับ หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ว่าคุณค่าตนได้รับการยอมรับไว้วางใจ ในการปฏิบัติจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างานและองค์กรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

7.6.2 ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ว่าคุณค่าตนมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน มีโอกาสรับผิดชอบงานที่มีขอบเขตที่กว้างขึ้น ได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นจากการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

7.7 ปัจจัยค้ำจุน เป็นปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เป็นเพียงสิ่งที่สกัดกั้นไม่ให้เกิดความไม่พอใจ เพราะถ้าไม่มีให้หรือให้ไม่เพียงพอ จะทำให้บุคลากรเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ประกอบด้วยปัจจัย 7 ด้าน ได้แก่

7.7.1 นโยบาย หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ถึงโรงพยาบาลมีนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ชัดเจน และมีการแจ้งนโยบายให้ทราบอย่างทั่วถึง บุคลากรรับรู้ถึงนโยบายตัวชี้วัด และวิธีการทำงานตามเกณฑ์คุณภาพ

7.7.2 การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ถึงการบังคับบัญชาของหัวหน้างาน มีความยุติธรรมในการแบ่งและกระจายงาน การมอบหมายงาน มีความชัดเจน วิธีการดูแล ควบคุมการปฏิบัติงาน และมีการสอนงาน

7.7.3 ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญหในการทำงาน จากหัวหน้างาน คอยเป็นที่ปรึกษาในการทำงาน

7.7.4 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงานและสามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี ช่วยเหลือกัน ไม่แบ่งแยก

7.7.5 ความมั่นคงในการทำงาน หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ถึงความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของหน้าที่การงาน ความมั่นคง ภาพพจน์ ชื่อเสียงของตน

7.7.6 สภาพการทำงาน หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้สภาพแวดล้อมที่ทำงาน บรรยากาศในการทำงาน ชั่วโมงในการทำงาน อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ มีความพร้อมเอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ

7.7.7 ค่าตอบแทน หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ว่าเงินเดือน ค่าวิชาชีพ ค่าอยู่แหว ค่าตอบแทนจูงใจ และเงินพิเศษประจำปีที่ได้รับ มีความเหมาะสมกับงานที่ตนทำตามบทบาทของวิชาชีพ และงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 เพื่อนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมมากำหนดนโยบาย และแผนในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนในการพัฒนาคุณภาพ

8.2 นำผลการวิจัยมาใช้ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ หรือรับรองคุณภาพซ้ำ เป็นไปตามนโยบายของจังหวัด



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชน ขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ข้อมูล บทความวิชาการ เอกสาร สื่อต่างๆ รวมถึงแนวคิด ทฤษฎี และบทวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปกำหนดเป็นกรอบแนวคิดและสมมติฐานงานวิจัย โดยทบทวนวรรณกรรมตามหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดของกระบวนการรับรองคุณภาพและการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการดำเนินงาน
4. สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดของกระบวนการรับรองคุณภาพและการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพและการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลมีความเป็นมาและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย ในเรื่องนี้จะกล่าวถึงความเป็นมา กรอบมาตรฐาน การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทย และความหมายและคุณค่าของกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนี้

1.1 ความเป็นมากระบวนการรับรองโรงพยาบาล

กระบวนการรับรองโรงพยาบาล มีจุดกำเนิดเมื่อปี ค.ศ. 1919 ในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศแคนาดา โดยเริ่มมาในระยะเวลาใกล้เคียงกัน โดยที่มหาวิทยาลัยศัลยแพทย์ของอเมริกา กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับโรงพยาบาลที่จะใช้เป็นที่ฝึกอบรมศัลยแพทย์ไว้ 5 ข้อ คือ 1) การจัดตั้งองค์กรแพทย์ 2) แพทย์จะต้องได้รับปริญญาและใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ 3) คณะแพทย์จะต้องประชุมกันอย่างน้อยเดือนละครั้ง ทบทวนบันทึกและการให้บริการ 4) แพทย์จะต้องบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยทุกรายถูกต้องสมบูรณ์ และ 5) มีสถานที่และเครื่องมือเพียงพอรวมทั้งบริการพยาธิวิทยา ชันสูตร และรังสีวิทยา โดยโรงพยาบาลในแคนาดาก็ได้เข้าร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่ช่วงต้น (อนูวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2540)

ในปี ค.ศ.1951 มีการจัดตั้งองค์กรพัฒนาการรับรองคุณภาพสหรัฐอเมริกา (The Joint Commission on Accreditation of Hospital and Organization: JCAHO) โดยรวมตัวกันระหว่างวิทยาลัยศัลยแพทย์ วิทยาลัยอายุรแพทย์ สมาคมโรงพยาบาล แพทย์สมาคมในอเมริกากับแพทย์สมาคมในแคนาดา เพื่อทำหน้าที่ตรวจรับรองโรงพยาบาล โดยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1995 มาตรฐานโรงพยาบาลจะครอบคลุมระดับของผลการปฏิบัติงานในหน้าที่ และการให้ความสำคัญแก่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยในการดำเนินงานเกี่ยวกับองค์ประกอบมาตรฐานการดำเนินงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำ การปรับปรุง การปฏิบัติงาน การจัดการด้านสารสนเทศ สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร การให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การจัดการด้านทรัพยากรมนุษย์ การจัดการด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม การจัดตั้งองค์กรแพทย์ และการควบคุมการติดเชื้อ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2542)

ในปี ค.ศ. 1954 แคนาดาได้แยกตัวออกมาจัดตั้ง Canadian Commission on Hospital Accreditation (CCHA) ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนไม่ค้ากำไร ทำหน้าที่ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลในแคนาดา โดยในระยะแรกใช้มาตรฐานเดียวกับอเมริกา ในปี ค.ศ. 1958 ได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลของตนเอง และปีต่อมาก็กำหนดภารกิจขององค์กรไว้อย่างชัดเจนว่า เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเหมาะสมในทุกแห่งทุกมุม ต่อมาได้มีเครือข่ายขององค์กรพัฒนาการรับรองคุณภาพสหรัฐอเมริกา เป็นหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกระบวนการรับรองคุณภาพพระดัตบานาชาติที่เรียกว่า Joint Commission International Accreditation (JCIA) องค์กรนี้ได้มีการพัฒนากระบวนการรับรองคุณภาพจากการทบทวนมาตรฐาน และทดสอบนำร่องในหลายโรงพยาบาลในละตินอเมริกา ยุโรป และแถบตะวันออกกลาง เมื่อปี ค.ศ. 1999 โดยมาตรฐานดังกล่าวนี้จะเป็นเรื่องของการดูแลผู้ป่วย และการบริหารองค์กรเป็นหลัก โดยมีรายละเอียดมาตรฐานด้านการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ 1) การเข้าถึงบริการและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 2) สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว 3) การประเมินผู้ป่วย 4) การดูแลผู้ป่วย และ 5) การให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนที่ 2 มาตรฐานเกี่ยวกับการบริหารองค์กร ได้แก่ 1) การบริหารจัดการและปรับปรุงด้านคุณภาพ 2) การนำองค์กรภาวะผู้นำและการบริหารองค์กร 3) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย 4) การกำหนดคุณสมบัติและการให้การศึกษาต่อบุคลากร 5) การจัดการด้านสารสนเทศ และ 6) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ปัจจุบันได้มีการนำประเด็นใหม่ในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่นำมาสอดแทรกในมาตรฐานเพื่อให้ผู้นำใช้ในการวิเคราะห์ และบริหารจัดการเรื่องกระบวนการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และลดความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทั้งในระบบสารสนเทศ การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการปฐมนิเทศกระบวนการทำงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยให้บุคลากรมีความตระหนักในเรื่องดังกล่าว (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน, 2554)

สำหรับประเทศไทย สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสาธารณสุข มีโครงการวิจัยประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลของรัฐบาลด้วยแนวคิดการบริหารคุณภาพ

ทั้งองค์กรและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2539 - มีนาคม 2540 สามารถวิเคราะห์ห้องค์ประกอบต่างๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ คือ ความมุ่งมั่นของผู้นำระบบข้อมูลและการวิเคราะห์สารสนเทศ การวางแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพ การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล กระบวนการคุณภาพ ผลงานขององค์กร (ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยตรง การสนับสนุนบริการ การให้บริการอนามัยชุมชน) และการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มุ่งความพึงพอใจของผู้ป่วย ในขณะที่ ชาตรี บานชื่น (2541) กล่าวถึงกระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาลประกอบด้วยกระบวนการ 3 ระดับ คือ (ชาตรี บานชื่น, 2541)

1) คุณภาพพื้นฐานในการรับประกันความปลอดภัยของการเป็นสถานพยาบาล คือ การบริหารความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Risk Management)

2) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance) คือ เกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยที่มีตัวชี้วัดชัดเจน อ้างอิงได้ เช่น อัตราการติดเชื้อ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆ

3) การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) คือ ความพยายามในการพัฒนางานให้ดีขึ้นในทุกๆด้าน ทั้งบริหาร บริการ และวิชาการ โดยมีการประเมินตนเองเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือตัวชี้วัดทั้งภายนอกและภายใน เป็นกระบวนการคุณภาพขั้นสูงในโรงพยาบาล

1.2 กรอบมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทย

กรอบมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทย คือ มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษก ที่กล่าวถึงระบบงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานนี้จึงมุ่งเน้นที่การประเมินระบบงาน ไม่ได้มุ่งประเมินการทำงานในระดับบุคคลหรือวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ระบบงานที่กำหนดไว้จะส่งเสริมให้มีการนำมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติมากขึ้น ซึ่งถือว่าผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งปวง เน้นการทำงานเป็นทีม เพื่อปรับปรุงระบบงานให้ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้นำองค์กรให้การสนับสนุนอย่างแข็งขันและต่อเนื่อง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539) ภายในมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษก จะพบว่ามีเนื้อหาทั้งหมด 31 เรื่อง ตามลักษณะงานบริการหรือการบริหารจัดการ ซึ่งแบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ 1) การนำองค์กร 2) มาตรฐานร่วมที่ทุกหน่วยงานต้องใช้ 3) การบริหารระดับองค์กร 4) บริการทางคลินิก และ 5) บริการสนับสนุนอื่นๆ

การนำองค์กร ได้แก่ 1) สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร 2) องค์กรบริหารสูงสุด และ 3) การนำและการบริหาร

มาตรฐานระดับองค์กร ได้แก่ 1) โครงสร้างทางกายภาพ 2) การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล 3) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 4) ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

5) บริการทางการแพทย์/องค์กรแพทย์ และ 6) บริการพยาบาล/องค์กรพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2544)

มาตรฐานระดับหน่วยงาน คือ มาตรฐานที่ใช้ร่วมกัน ได้แก่ มาตรฐานทั่วไป มีองค์ประกอบ 9 ข้อ คือ 1) พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ 2) การจัดองค์กรและการบริหาร 3) การจัดการทรัพยากรบุคคล 4) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล 5) นโยบายและวิธีปฏิบัติ 6) สิ่งแวดล้อมอาคาร สถานที่ 7) เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก 8) ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ และ 9) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

สำหรับมาตรฐานบริการด้านคลินิกและบริการสนับสนุนอื่นๆ เป็นการนำมาตรฐานทั่วไประดับหน่วยงานไปขยายความให้เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละบริการ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539)

ต่อมาเดือนกุมภาพันธ์ 2543 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้จัดทำมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลฉบับบูรณาการขึ้นโดยการนำข้อกำหนดทั้งหมดมาสรุปรวม 6 หมวด 20 บท ซึ่งเชื่อมโยงจากระดับองค์กรไปสู่ระดับหน่วยงาน โดยมีเกณฑ์ในการรับรองดังนี้

1) ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย การนำองค์กรที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ ผู้บริหารระดับสูงต้องแสดงถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ มีความสามารถในการชักจูงให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของการพัฒนา มีการมอบหมายให้มีทีมผู้รับผิดชอบในการประสานงาน และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจน นอกจากนี้มีการกำหนดทิศทางนโยบายที่เป็นเป้าหมายร่วมของโรงพยาบาล มีการสื่อสารเพื่อให้เจ้าหน้าที่เกิดความเข้าใจและรู้บทบาทของตน ตลอดจนการนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล

2) ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร ประกอบด้วย การบริหารทรัพยากรและประสานบริการ การบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ และการพัฒนากำลังคนอย่างต่อเนื่อง การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดี สะดวกสบาย และปลอดภัย มีเครื่องมือที่ได้มาตรฐานและเพียงพอในการให้บริการ มีระบบบำรุงรักษาที่ดี และระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการบริหาร การบริการ และการพัฒนาคุณภาพ

3) กระบวนการคุณภาพ ประกอบด้วย กระบวนการคุณภาพทั่วไป กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ เช่น มีการค้นหาความเสี่ยง มีระบบป้องกันความเสี่ยง มีการทำงาน เป็นทีมทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างสาขาวิชาชีพ มีการศึกษาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับบริการ มีการประกันคุณภาพในทุกกระบวนการหลักมีการติดตามดัชนีชี้วัดคุณภาพ

ที่สำคัญ และมีการปรับปรุงระบบงานและกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านการบริการทั่วไป และด้านคลินิกบริการ

4) การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ ประกอบด้วย การจัดตั้งองค์กร แพทย์ในระดับโรงพยาบาล เพื่อดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ มีการกำหนดการคัดเลือก การจัด อัตรากำลัง รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และทักษะของแพทย์ มีกิจกรรมเพื่อทบทวนและตรวจสอบผล การดูแลผู้ป่วยในรูปแบบต่างๆ เช่น การทบทวนทางการแพทย์ และการทบทวนการใช้ทรัพยากร เป็นต้น นอกจากนี้มีระบบการบริหารการพยาบาล เพื่อดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ และพัฒนาความรู้ และทักษะของพยาบาล

5) สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร ประกอบด้วย การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ สิทธิของตนเอง โดยแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตระหนักในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย และมีการจัดระบบ เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย นอกจากนี้มีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจนในเรื่องที่จะเป็นปัญหาด้านจริยธรรม องค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การกำหนดค่าบริการที่เรียกเก็บเงิน/เจ้าหน้าที่ การรับ/ส่งต่อ/จำหน่าย ผู้ป่วย เป็นต้น

6) การดูแลรักษาผู้ป่วย ประกอบด้วย การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย มีการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยผู้ป่วยได้รับการดูแลตามลำดับความเร่งด่วน มีการลงนามยินยอมรับการรักษาหลังจากที่ได้รับการอธิบายจนเป็นที่เข้าใจ นอกจากนี้ผู้ป่วยและ ครอบครัวมีโอกาสให้ข้อมูลและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเพียงพอ มีการประเมินและวางแผน ดูแลรักษา โดยจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับการดูแลรักษากระบวนการให้บริการ การดูแลผู้ป่วย และการเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องและให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองตามระดับความรู้ ความสามารถของ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542) (สิทธิศักดิ์ พุทธิชัยปิติกุล, 2543)

การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA (Healthcare Accreditation) เป็นเครื่องมือ ในการส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องของสถานพยาบาล อันนำไปสู่คุณภาพและความ ปลอดภัยของบริการสุขภาพ โดยการรับรองคุณภาพใช้วิธีการที่ผสมผสานกันระหว่างการประเมิน ตนเองของสถานพยาบาลกับการประเมินจากภายนอกองค์กรโดยผู้เยี่ยมชมสำรวจของสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน): สรพ. เมื่อสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ประเมิน แล้วว่าสถานพยาบาลมีการเรียนรู้และการดำเนินงานที่สอดคล้องกับมาตรฐานของ HA สรพ. ก็จะออก ประกาศนียบัตรรับรองว่าสถานพยาบาลแห่งนั้นมีการดำเนินงานตามมาตรฐาน HA การที่สถานพยาบาล ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน HA จึงเป็นสัญลักษณ์ที่บ่งถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง และผู้รับบริการมีมั่นใจในบริการด้านสุขภาพที่ตนเองจะได้รับจากสถานพยาบาลที่ผ่านการ รับรอง HA ยังมีการนำไปใช้ในเชิงนโยบายและเชิงการตลาดโดยหน่วยงานต่างๆอีกด้วย เช่น กระทรวง

สาธารณสุขและกรุงเทพมหานครกำหนดว่าโรงพยาบาลในสังกัดต้องได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA, โรงพยาบาลที่จะสมัครเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพและโครงการประกันสังคม ต้องแสดงสถานะการรับรองกระบวนการคุณภาพ, โรงพยาบาลบางแห่งโฆษณาสถานะการรับรอง HA เพื่อช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์ขององค์กร (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2566)

1.3 ความหมายและคุณค่าของกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.3.1 ความหมายของกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีผู้ให้นิยามว่า กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกระบวนการประเมินคุณภาพระดับบริการของสถานพยาบาล ในทุกด้าน เปรียบเทียบกับมาตรฐานระดับชาติ เป็นระบบที่ทำด้วยความสมัครใจ ประกอบด้วย การประเมินและปรับปรุงคุณภาพของสถานพยาบาล เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการเรียนรู้ และการรับรองจากองค์กรภายนอก การรับรองเป็นเพียงส่วนเดียว และส่วนสุดท้ายของกระบวนการ แต่จุดสำคัญ คือ การประเมิน และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2540; กฤษณ์ อุทัยรัตน์, 2543) เป็นการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร ตามปรัชญาการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ที่ต้องมีการมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และผู้รับบริการเป็นสำคัญ (customer focus) มีการคำนึงถึงเป้าหมายขององค์กร วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของการจัดบริการในองค์กร พยายามรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานและจรรยาบรรณ มีความมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมุ่งเน้นความสอดคล้องต่อมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมีของเขตในเรื่อง การมีระบบบริหารคุณภาพ ระบบบริหารความเสี่ยง และระบบบริหารผู้ประกอบวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และระบบบริการที่มีความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีประสิทธิภาพร่วมด้วย (สิทธิศักดิ์ พุทธิพิติกุล, 2543) โดยพื้นฐานสำคัญของกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ การเรียนรู้ร่วมกัน มีความตระหนักในความจำเป็นที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองไปพร้อมๆ กัน มีการพัฒนาทีมงานและองค์กร เพื่อเป้าหมาย คือ ให้ผู้รับบริการได้รับผลการดำเนินงานที่มี (สงวนสิน รัตนเลิศ และคณะ, 2543)

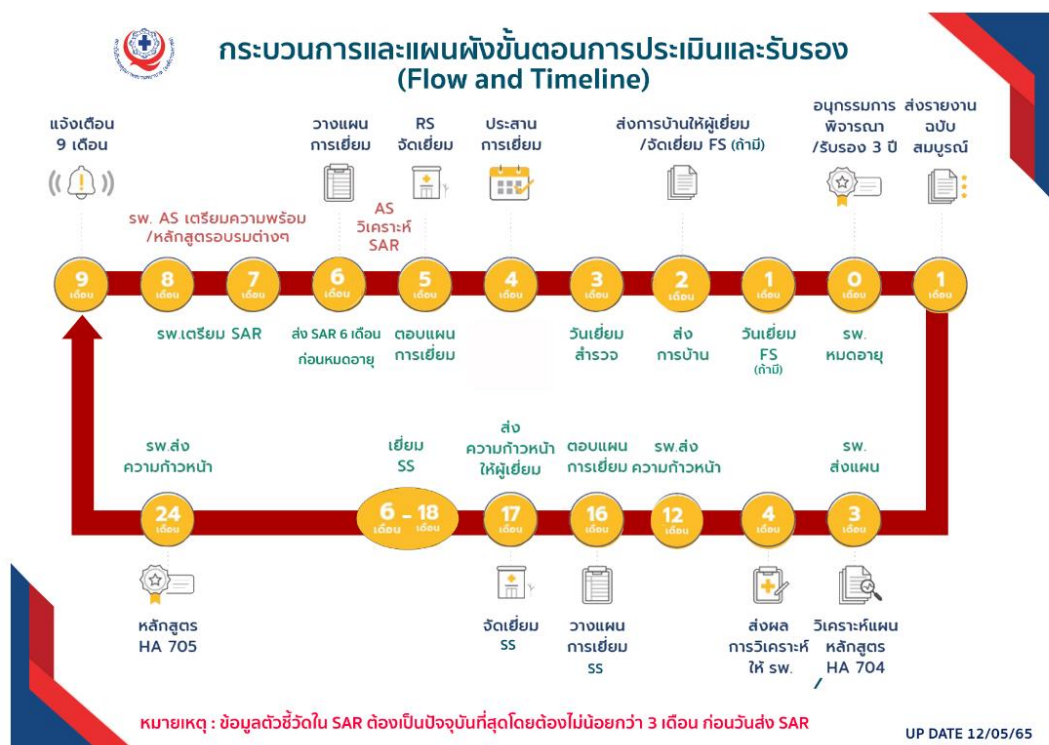
1.3.2 คุณค่าของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีทั้งคุณค่าในส่วนของเนื้อหา ซึ่งจะเป็นแนวคิดเชิงบวกในการปรับปรุงคุณภาพ กระตุ้นและส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีความมุ่งมั่น เป็นเลิศ อีกทั้งเป็นการให้แนวทางสำหรับการบริหารและการปฏิบัติงานที่ดี ส่วนคุณค่าของกระบวนการ จะเกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง เมื่อคนในองค์กรมีความเต็มใจที่จะเรียนรู้ และรับคำแนะนำเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น ไม่ปิดบังจุดอ่อนของตนเอง โดยการมีบุคคลภายนอกมาให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาส่วนคุณค่าของการนำไปใช้ประโยชน์ เนื่องจากองค์กรที่ได้รับการรับรองคุณภาพ จะเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับประชาชนได้รับทราบ ว่า ระบบงานและคุณภาพบริการของสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองนั้นเป็นไปตามมาตรฐาน สถานพยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการและการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และมีความพยายามที่จะปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2540)

สรุปแนวคิดกระบวนการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องของสถานพยาบาล อันนำไปสู่คุณภาพและความปลอดภัยของบริการสุขภาพว่าสถานพยาบาลมีการเรียนรู้และการดำเนินงานที่สอดคล้องกับมาตรฐานที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลกำหนด ประกอบด้วย 1) มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นสำคัญ (customer focus) 2) ยึดถือปรัชญาแนวคิดแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM Approach) มีการใช้ภาวะผู้นำ มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศนในการทำงาน มีการเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมการเสริมเพิ่มพลัง และกระตุ้นการพัฒนาอย่างเหมาะสม 3) มุ่งมั่นการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการแนวคิดที่เป็นระบบ และเป็นวิทยาศาสตร์ ทั้งการวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ การค้นหาปัญหา/โอกาสพัฒนา การวางระบบงาน/ระบบประกันคุณภาพ /ระบบบริหารความเสี่ยง การติดตามรวมทั้งการปรับปรุงให้ดีขึ้น 4) มุ่งเน้นที่ความสอดคล้องต่อมาตรฐานโรงพยาบาล (Conformance/ compliance to hospital standard) และประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลตลอดเวลา (Compliance level) โดยมีระบบบริหารคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ (Quality management system) มีระบบบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ (Risk management system) รวมถึงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีระบบบริหารผู้ประกอบการวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ (professional management system) และมีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและระบบบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้าที่มีประสิทธิภาพ (Patient's right protect & customer relation management system) เมื่อสถานพยาบาลผ่านการประเมินทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ก็จะออกประกาศนียบัตรรับรองว่าสถานพยาบาลแห่งนั้น ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน HA จึงเป็นสัญลักษณ์ที่บ่งถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และช่วยให้ผู้รับบริการมั่นใจมากขึ้น ต่อบริการสุขภาพที่ตนเองจะได้รับ (อนันต์ คุญชุตติกุล และคณะ, 2542)

แนวคิดหลักตามมาตรฐาน HA เรื่อง คนทำงาน (staff) ที่มองว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนมีคุณค่า (valuing staff) ในฐานะที่เป็นทรัพยากรและสร้างความสำเร็จ ให้แก่องค์กรจึงควรได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพ มีระบบ แรงจูงใจที่ดีคนมีความสุข จะนำไปสู่การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อำพัน วิมลวัฒนาและคณะ(2561)ทำการศึกษาโมเดลสมการโครงสร้างการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างยั่งยืนพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็น มี 9 ปัจจัย ได้แก่ ด้านผู้นำ ด้านบุคลากร ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ ด้านการพัฒนาและการเรียนรู้ด้านระบบงาน ด้านสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ด้านผู้รับบริการ ด้านกระทรวงสาธารณสุข และด้านมาตรฐาน HA ตามลำดับ เมื่อนำมาวิเคราะห์โดยใช้แบบจำลองสมการโครงสร้างในรูปแบบการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่ามีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและคุณภาพโรงพยาบาล

ตามมาตรฐาน HA มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ด้านบุคลากร ด้านระบบงาน และด้านการพัฒนาและการเรียนรู้

1.3.3 กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อสถานพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ และมีความพร้อมที่จะขอรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพ (Accreditation survey) หรือขอรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re-accreditation survey) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) สถานพยาบาลสามารถดำเนินการสมัครขอรับการรับรองกระบวนการเยี่ยมสำรวจตามรายละเอียดดังภาพ (จิระวัตร วิเศษสังข์, 2565)



ภาพที่ 2.1 ขั้นตอนในการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพขั้นที่ 3 (Re-accreditation Survey)

ที่มา: สำนักประเมินและรับรอง (2564)

เมื่อสถานพยาบาลได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพบันไดขั้นที่ 2 (ใช้หลักคิด “เป้าหมายชัด วัตถุประสงค์ ให้คุณค่า อย่ายึดติด” หรือการใช้ 3P และหลักการดังกล่าวยังคงใช้ต่อเนื่องสำหรับโรงพยาบาลที่ได้การรับรอง) จาก สรพ. ในครั้งแรกหรือในครั้งต่อๆ เพื่อให้อายุการรับรองมีความต่อเนื่องตามระเบียบคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วยระเบียบสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาและ

อนุมัติการรับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรในชั้นที่หนึ่งและ ชั้นที่สอง พ.ศ. ๒๕๖๖ (ปีวรรณ ลิมปัญญาเลิศ, 2566)

ตารางที่ 2.1 หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนารับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
(1) ภายหลังได้รับ แจ้งผล การรับรอง และสรุปผลการ เยี่ยมสำรวจ		- จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพในประเด็นที่ สรพ. ให้ข้อเสนอแนะและส่งมายัง สรพ. ภายใน 3 เดือน นับตั้งแต่ได้รับทราบผลการรับรอง - รายงานความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งตัวชี้วัดที่สำคัญมายัง สรพ. ทุก 1 ปี นับจากวันรับรอง
(2) กิจกรรมหลังการ รับรองกระบวนการ คุณภาพ	- จัดให้มีการเยี่ยมสำรวจ เพื่อเฝ้า ระวังหลังการ รับรองตามมติของ คณะอนุกรรมการรับรอง กระบวนการคุณภาพ หรือ ในระยะเวลาถึงหนึ่งของ อายุการรับรอง (surveillance survey) - จัดให้มีการเยี่ยมสำรวจ เมื่อมี การปรับเปลี่ยน ผู้บริหาร (verification survey) - จัดให้มีการเยี่ยมสำรวจ เพื่อทบทวน กรณีมีเรื่อง ร้องเรียนหรือ เกิดเหตุการณ์ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ อย่างรุนแรงและ กระทบต่อ ความเชื่อมั่นของสังคม	- เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อผู้มารับ บริการอย่างรุนแรง หรือเกิดเหตุการณ์ที่ ส่งผล กระทบต่อความเชื่อมั่นของสังคม ให้สถานพยาบาลจัดทำรายงานเป็นหนังสือ แจ้ง สรพ. ทันทีหรืออย่างช้าไม่เกิน 30 วัน นับถัดจากวันที่เกิดเหตุการณ์นั้น หรือวันที่ เกิดผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของสังคมต่อ สถานพยาบาล - เมื่อสถานพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลง เจ้าของ หรือผู้บริหารสูงสุดขององค์กร มีการควรวม กิจการ หรือมีการเปลี่ยนแปลง ประเภทหรือ ศักยภาพการจัดบริการที่สำคัญ ให้ สถานพยาบาลจัดทำรายงานเป็นหนังสือ แจ้ง สรพ. ภายใน 30 วัน - ให้ความร่วมมือและรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ในการเข้าเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง การเยี่ยม สำรวจเมื่อมีการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร และ การเยี่ยมเมื่อมีข้อร้องเรียนสถานพยาบาล

(3) 9 เดือน ก่อนวัน ทำหนังสือแจ้งเตรียมการ
 หมดอายุการรับรอง ต่ออายุการรับรอง

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
(4) 8 เดือน ก่อนวัน หมดอายุการรับรอง		<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 โดยใช้แนวทางการกำหนดระดับคะแนนการพัฒนา (Scoring Guideline 2019) ว่าคะแนนในทุกบทของมาตรฐานตอนที่ I-IV ไม่ต่ำกว่า 2.5 และปฏิบัติ ได้ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ตามประกาศคณะกรรมการสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล เรื่อง มาตรฐานสำคัญ จำเป็นต่อความปลอดภัย ในวันที่มีการเยี่ยม สำรวจจริง - ปรับปรุงข้อมูลแบบประเมินตนเองตามแบบรายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) ที่ สรพ. กำหนด - ตรวจสอบว่าสถานพยาบาลได้ขอรับการประเมิน จากหน่วยงานตามเกณฑ์ที่ สรพ. กำหนด ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> * สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) * ระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ * มาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (กรณีมีหน่วยไตเทียม) * การรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพทันตกรรม TDCA (ถ้ามี) (รายละเอียดตาม

เอกสารแนบ 3) หากสถานพยาบาลอยู่ใน
เกณฑ์ที่ต้องขอรับการประเมิน แต่ยังไม่เคย
ได้รับการประเมิน หรือ การรับรองที่มีอยู่เดิม

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
(4) 8 เดือน ก่อนวัน หมดอายุการรับรอง (ต่อ)		หมดอายุก่อนวันหมดอายุ ของ HA เดิม ขอให้ติดต่อองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอรับการประเมินภายในช่วง 6 เดือน ก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรอง กระบวนการคุณภาพของ สรพ.
(5) 6 เดือน ก่อนวัน หมดอายุการรับรอง		- ยื่นหนังสือเพื่อยืนยันการเข้าสู่กระบวนการ ประเมินรับรอง พร้อมเอกสารที่ต้องจัดเตรียม เพื่อการเยี่ยมชมสำรวจ สรพ. (รายละเอียด อยู่ใน เอกสารแนบ 1) - สถานพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องขอรับ การเยี่ยมชมจากสมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล (ประเทศไทย) การรับรอง ระบบบริหารคุณภาพ ห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ และมาตรฐานการ รักษาโดย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้มีการ ขอรับการเยี่ยมประเมินดังกล่าวแล้ว
(6) 3 เดือนครึ่ง ก่อนวันหมดอายุ การรับรอง	แจ้งวันเยี่ยมชมสำรวจและ รายชื่อ ผู้เยี่ยมชมสำรวจ ผ่านทาง e-mail	ยืนยันวันเยี่ยมชมสำรวจทาง e-mail
(7) 3 เดือน ก่อนวัน หมดอายุการรับรอง	ประสานรายละเอียด การเตรียม รับการเยี่ยม สำรวจและยืนยัน กำหนดการเยี่ยมชมสำรวจ (survey agenda)	- ตรวจสอบ/ยืนยันกำหนดการเยี่ยม - จัดส่งเอกสารให้กับผู้เยี่ยมชมสำรวจและ สถาบัน ตามรายละเอียดการเตรียมรับการ เยี่ยม สำรวจ

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
(8) 2 เดือน ก่อนวัน หมดอายุการรับรอง (วัน เยี่ยมสำรวจ)	ผู้เยี่ยมสำรวจเข้าเยี่ยม สถานพยาบาล	ระหว่งการเยี่ยมสำรวจ สถานพยาบาลจัด ให้มี บุคลากรเข้าร่วมเรียนรู้กับทีมผู้เยี่ยม สำรวจ ตลอดจนทบทวนผลการเยี่ยมสำรวจ โดยทีมงาน ของสถานพยาบาล
(9) ณ วันหมดอายุ การรับรอง	ประกาศผลการต่ออายุ การรับรอง ทาง website แจ้งผลการรับรอง และ สรุปผลการเยี่ยมสำรวจแก่ สถานพยาบาลอย่างเป็นทางการ	รับทราบผลการรับรอง และปฏิบัติตาม แนวทางที่ สรพ. กำหนด สำหรับ สถานพยาบาลที่ผ่านการ รับรองแล้ว

ที่มา: ระเบียบสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณา
และอนุมัติการรับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรในชั้นที่หนึ่งและ ชั้นที่สอง
พ.ศ. ๒๕๖๖ (ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ, 2566)

สรุปการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยเฉพาะบุคลากรวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้รับบริการ โดยต้องร่วมจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ
ในประเด็นที่ สรพ. ให้ข้อเสนอแนะและส่งมายัง สรพ. ภายใน 3 เดือน นับตั้งแต่ได้รับทราบผลการ
รับรอง มีการรายงานความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งตัวชี้วัดที่สำคัญมายัง สรพ. ทุก 1 ปี นับ
จากวันรับรอง มีการประเมินตนเองและปรับปรุงข้อมูลแบบประเมินตนเองตามแบบ รายงานการ
ประเมินตนเอง (SAR 2020) แล้วจึงยื่นหนังสือเพื่อยื่นรับการเข้าสู่กระบวนการ ประเมินรับรอง พร้อม
เอกสารที่ต้องจัดเตรียมเพื่อการเยี่ยมสำรวจตามเกณฑ์ที่จะยื่นขอรับการรับรองและเมื่อผ่านการรับรอง
แล้ว ต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อขอต่ออายุการรับรอง

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

การเข้ามามีส่วนร่วมของบุคลากร เพื่อการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้ บรรลุตาม วิสัยทัศน์พันธกิจที่ตั้งไว้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร มีนักวิชาการได้เสนอแนวคิดขั้นตอนการมีส่วนร่วม ดังนี้ การมีส่วนร่วมของบุคลากรมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อบุคคลได้ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาจะไม่เกิดการต่อต้านและลดการไม่เห็นด้วยกับแนวคิดในการดำเนินงาน ทั้งยังสามารถลดความขัดแย้งภายในหน่วยงาน ทำให้บรรยากาศการทำงานภายในหน่วยงานดี ไม่มีภาวะ ตึงเครียด ทำให้ทุกคนร่วมกันพิจารณาแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายและการ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและเกิด ความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง มีความรู้สึกเป็นเจ้าของและ ผูกพันกับองค์กร

2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นกระบวนการสื่อสารในระบบเปิดซึ่งเป็นการ สื่อสารสองทางระหว่างบุคคลกลุ่มบุคคลชุมชนหรือองค์การในการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือ หลายกิจกรรมทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งการมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการให้ ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมการดำเนินการและ ร่วมรับผลประโยชน์โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกันของกลุ่มและเป็นการเสริมสร้างความ สัมพันธ์และความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มด้วย ยุพาพร รูปงาม (2545) โดยมีผู้ให้ความหมายของ การมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วม คือ การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจหรือเคยมาเข้า ร่วมด้วยเล็กน้อยได้เข้าร่วมด้วยกันมากขึ้นเป็นไปอย่างมีอิสระภาพ เสมอภาค มิใช่มีส่วนร่วมอย่างผิวเผิน แต่เข้าร่วมด้วยอย่างแท้จริงยิ่งขึ้นและการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ

สฤณี ธีฎกิจจานุกิจ (2547) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมหมายถึงกระบวนการ ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาในลักษณะของการเข้าร่วมการ จัดการตั้งแต่การเข้าร่วมตัดสินใจร่วมปฏิบัติร่วมรับผลประโยชน์และร่วมติดตาม การประเมินผลในรูปแบบ ของชุมชนที่ได้ประโยชน์หรือผลกระทบโดยตรงจากการพัฒนา

สัญญา เคนาภูมิ (2551) การมีส่วนร่วมจะต้องมาจากความสมัครใจ พึงพอใจ และ ได้รับผลประโยชน์ ที่เกิดจากชุมชนโดยส่วนรวมร่วมกันการที่สมาชิกได้มีโอกาสร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตาม โครงการ ร่วมติดตามประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามี ส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะ เป็นทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล

สรุปการมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรหรือหน่วยงานเข้ามามี ส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือหลายกิจกรรมทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งการมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้าย การมีส่วนร่วมจะต้อง มาจากความสมัครใจ พึงพอใจ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกันของกลุ่มหรือองค์กร

2.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ความสำคัญของการมีส่วนร่วม ที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ว่ามีบทบาทสำคัญต่อการ กระบวนการพัฒนา กล่าวคือการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการทางสังคมที่ เปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในฐานะที่เป็นผู้มีส่วนได้เสียได้เข้ามามีส่วนในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการ วิเคราะห์ปัญหา การแสดง ความคิดเห็น การดำเนินการ การประสานความร่วมมือ การติดตามตรวจสอบ ผลกระทบของการดำเนินการ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการดำ เนินการในเรื่องหนึ่งเรื่องใด อันเป็นการ แก้ไขปัญหาของชุมชนหรือ ขององค์กรของตน เพื่อให้บรรลุตามความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการและ สอดคล้องกับนโยบาย ของรัฐเพื่อให้เกิดการป้องกัน แก้ไขและจัดการได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (จุฑารัตน์ ชมพันธ์, 2555)

สุนารี จันทร์แกว (2562) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เริ่มพัฒนาจากปัญหาการบริการที่ซับซ้อนมากขึ้น ประกอบกับวัฒนธรรม ที่แตกต่างกันของแต่ละองค์กรอาจก่อให้เกิด ปัญหาที่ไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคมได้ การปรับเปลี่ยนอย่างเป็นระบบและมีทิศทางที่ชัดเจน จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการนำแนวคิด การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในการปรับปรุงการบริหารงาน โรงพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชนเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านการรักษาพยาบาลให้ตอบสนอง ต่อความต้องการของ ผู้ใช้บริการ การบริหารคุณภาพโดยรวมมีความหมายเป็นพลวัต มีพัฒนาการเป็น วัฒนธรรมองค์กรที่ สมาชิกทุกคนต่างให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานของ องค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งที่จะตอบสนองความต้องการและสร้างความพอใจให้แก่ ลูกค้ำ ซึ่งจะสร้าง โอกาสทางธุรกิจความได้เปรียบในการแข่งขันและการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์กร

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือ สรพ. ได้ระบุว่า การพัฒนามาตรฐาน ของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล ควรอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการหรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Evidence based) ซึ่งต้องมีการ รับฟัง ร่วมคิด ร่วมทำ ประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (Teamwork) และทำให้เกิดการพัฒนา

คุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2566)

สามารถสรุปความสำคัญของการมีส่วนร่วม ว่าเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันและมีจุดมุ่งหมายร่วมกันอย่างชัดเจน ผู้ร่วมงานทุกคนต้องมีการรับฟัง ร่วมคิด ร่วมทำ ประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการพัฒนามาตรฐาน เป็นลักษณะของTeamwork เกิดความตระหนักและร่วมรับผิดชอบกิจกรรมนั้นๆ อย่างเต็มความสามารถเพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมาย นำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.3 กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

องค์การอนามัยโลก (WHO and UNICEF, 1978) ได้ เสนอกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมไว้ 4 ขั้นตอนดังนี้

1) *การวางแผน* ประชาชนต้องมีส่วนร่วม ในการวิเคราะห์ปัญหา จัดอันดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการให้ทรัพยากร กำหนดวิธีติดตามประเมินผล และประการที่สำคัญคือ ต้องตัดสินใจด้วยตนเอง

2) *การดำเนินกิจกรรม* ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการและบริหารการใช้ทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรรควบคุมทางการเงิน

3) *การใช้ประโยชน์* ประชาชนต้องมีความสามารถในการนำเอากิจกรรมมาใช้ ให้เกิดประโยชน์ได้ซึ่งเป็นการเพิ่มระดับของการพึ่งตนเองและการควบคุมทางสังคม

4) *การได้รับประโยชน์* ประชาชนต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นที่ที่เท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นผลประโยชน์ส่วนตัว สังคม หรือในรูปวัตถุก็ได้

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen, J. and Uphoff, N., 1977) อธิบายความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาได้มีส่วนร่วมมี 4 กระบวนการประกอบด้วย

1) *มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ* หมายถึง การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มโครงการ โดยมีการอภิปรายถึงปัญหาและความต้องการ มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดทางเลือกว่าควรจะทำโครงการหรือกิจกรรมใดบ้าง และการตัดสินใจว่าจะทำโครงการ หรือกิจกรรมใด และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจยังครอบคลุมไปถึงการตัดสินใจในระหว่างการดำเนินงานโครงการ

2) *มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน* หมายถึง การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในทรัพยากรต่าง ๆ ให้กับโครงการทั้งในด้านเงิน แรงงาน วัสดุอุปกรณ์ และการมีส่วนร่วมในการบริหารและประสานงานโครงการต่าง ๆ

3) *มีส่วนร่วมในการแบ่งผลประโยชน์* หมายถึง การมีส่วนร่วมประเภทนี้มีสองนัย คือ เป็นทั้งการร่วมรับประโยชน์และร่วมรับผลสืบเนื่องในทางลบจากโครงการพัฒนา ผลประโยชน์ที่ได้รับ ได้แก่

(1) ผลประโยชน์ด้านวัตถุ คือ การมีรายได้และทรัพย์สินเพิ่มขึ้นและมั่นคง มากขึ้น หรือการมีสาธารณูปโภคที่เพียงพอ มีประสิทธิภาพ หรือคุณภาพดี

(2) ผลประโยชน์ด้านสังคม ได้แก่ การได้รับการศึกษาหรือรู้หนังสือมากขึ้น รวมทั้งการให้บริการสังคมอื่น ๆ มากขึ้นและมีคุณภาพดีขึ้น

(3) ผลประโยชน์ส่วนบุคคล ได้แก่ การมีความนับถือตนเองมากขึ้น มีพลัง อำนาจทางการเมืองมากขึ้น และมีความรู้สึกถึงควมมีประสิทธิภาพของตนเอง

4) *มีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ* หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการประเมินโครงการทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ รูปแบบการมีส่วนร่วมประเมินอย่าง เป็นทางการ เช่น การประชุมเพื่อทบทวนและประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมา การร่วมเป็นคณะทำงาน หรือคณะกรรมการในการประเมินผล หรือการเข้าร่วมเป็นคณะทำงานในการวิจัยประเมินผล สำหรับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอย่างไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมกลุ่มย่อยอย่างไม่เป็นทางการ หรือการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการ

สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่เกิดจากความร่วมมือของบุคคลในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา ประกอบด้วยร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินงาน ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันในองค์กรและเป็นการเสริมสร้างความสามัคคี ความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับองค์กร

2.4 ประเภทของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

เจเลียว บุรีภักดี และคนอื่นๆ (2545) สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งได้ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ (Marginal Participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจไม่เท่าเทียมกันกล่าวคือ ฝ่ายหนึ่งรู้สึกด้อยอำนาจกว่า มีทรัพยากรหรือความรู้ด้อยกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น 2) การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (Partial Participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิดจากการกำหนดนโยบายของรัฐ โดยไม่รู้ความต้องการของประชาชน ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงเป็นเพียงประชาชนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมบางส่วนบางเรื่องเท่านั้น 3) การมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ (Full Participation) เป็นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาด้วยความเท่าเทียมกันทุกฝ่าย จัดเป็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแท้จริงของประชาชนตามแนวความคิดและหลักการพัฒนาชุมชน เมื่อนำมาใช้ในการเรียนรู้จะสนับสนุนและส่งเสริมให้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จินตนา สุจจันท์ (2549) ได้แบ่งประเภทของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) *การมีส่วนร่วมที่แท้จริง (Genuine Participation)* เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งจบโครงการ เริ่มตั้งแต่ร่วมศึกษาปัญหาและความต้องการ ร่วมหาวิธีแก้ปัญหา ร่วมวางนโยบายและแผนงาน ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่และร่วมปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และร่วมประเมินผลโครงการ

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

เมตต์ เมตต์การุญจิต (2553) ได้กล่าวถึงประเภทของการมีส่วนร่วมโดยสามารถจำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) *การมีส่วนร่วมโดยตรง* การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมโดยตรง เช่น ผู้บริหาร หัวหน้าโครงการ มักจะเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในรูปของกรรมการที่ปรึกษาที่ให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ เพราะกิจกรรมบางอย่างอาจมีอุปสรรค ไม่สามารถแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงจำเป็นต้องให้บุคคลอื่นเข้ามาร่วมในการตัดสินใจ เพื่อให้ผลการตัดสินใจเป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไปหรือเกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมโดยตรงจึงมีสาระสำคัญอยู่ที่ว่า เป็นการร่วมอย่างเป็นทางการและมักทำเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น คำสั่งแต่งตั้ง หนังสือเชิญประชุม บันทึกการประชุม เป็นต้น

2) *การมีส่วนร่วมโดยอ้อม* การมีส่วนร่วมโดยอ้อมเป็นเรื่องของการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ได้ร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหาร แต่เป็นเรื่องของการให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น เช่น การบริจาคเงิน ทรัพย์สิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน เข้าช่วยสมทบ ไม่ได้เข้าร่วมประชุมแต่ยินดีร่วมมือ เป็นต้น

สรุปได้ว่า การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพโดยรวม เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดซึ่งงานมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการทำงาน กำหนดวิธีการที่จะทำให้เป้าหมายนั้นบรรลุผล จึงทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากผู้มีส่วนร่วมมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างกัน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมยังทำให้บุคลากรเกิดความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพ รู้สึกตนเองมีคุณค่า และมีความมุ่งมั่นที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่มีส่วนโดยตรงคือผู้บริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่มีคำสั่งแต่งตั้ง การมีส่วนร่วมโดยอ้อมคือบุคลากรที่มีส่วนร่วมปฏิบัติในการทำงานเข้าช่วยสมทบที่ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการดำเนินงาน

การที่องค์กรจะประสบความสำเร็จ สามารถทำผลประกอบการ หรือทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้ได้นั้น ส่วนหนึ่งของความสำเร็จดังกล่าวก็มาจากการร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานของพนักงานในองค์กร ซึ่งแรงจูง

ใจในการทำงานของพนักงานในองค์กรมีความสำคัญอย่างมากโดยเป็นสิ่งที่ชักนำให้เจ้าหน้าที่ในองค์กรมีการทำงานที่มีคุณภาพมากขึ้น สามารถแบ่ง แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจตามเนื้อหาได้ดังนี้

3.1 ความหมายของแรงจูงใจ

ได้มีนักวิชาการให้ความหมายเกี่ยวกับแรงจูงใจไว้หลายประการดังนี้

ลัทธิกาล ศรีวะรมย์ และคณะ (2541) ได้ให้ความหมายว่า แรงจูงใจในกระบวนการภายในของบุคคล ซึ่งมีพลังอำนาจและชักนำให้เกิดพฤติกรรมเป็นแรงผลักดันของบุคคล หรือหมายถึงแรงผลักดันส่วนบุคคลที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมเฉพาะอย่างขึ้น แรงจูงใจจะมีผลกระทบต่อขวัญของพนักงานในการทำงาน

ทองหล่อ วงษ์อินทร์ และคณะ (2542) สรุปว่า แรงจูงใจ หมายถึงแรงหรือสภาวะที่กระตุ้นเร้า ผลักดัน ให้บุคคลแสดงพฤติกรรมใจขณะใดขณะหนึ่งเพื่อไปสู่เป้าหมาย

จิตลดา พัฒเย็น (2543) ได้ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความเต็มใจที่จะใช้พลังเพื่อให้ประสบความสำเร็จในเป้าหมาย (Goal) หรือให้ได้รับรางวัล (Reward) เป็นสิ่งสำคัญของการกระทำของมนุษย์และเป็นสิ่งที่ช่วยคนให้ไปถึงซึ่งวัตถุประสงค์ที่มีสัญญาเกี่ยวกับรางวัลที่ได้รับ

ลัดดา กุลนันท์ (2544) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า แรงจูงใจคือสิ่งเร้ามากระตุ้นหรือผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาเพื่อที่จะได้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือตอบสนองความต้องการที่ตนเองมีอยู่ แรงจูงใจจะเป็นกำลังใจที่จะส่งผลทำให้บุคคลปฏิบัติภาระหน้าที่ให้สำเร็จตามที่ต้องการกำหนดไว้

มัลลิกา ต้นสอน (2544) ได้ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความยินดีและเต็มใจที่บุคคลจะทุ่มเทความพยายาม เพื่อให้การท างานบรรลุเป้าหมาย บุคคลที่มีแรงจูงใจจะแสดงออกมาในการแสดงพฤติกรรมด้วยความกระตือรือร้น มีทิศทางที่เด่นชัด และไม่ย่อท้อ เมื่อเผชิญกับ อุปสรรคหรือปัญหา ซึ่งเราสามารถกล่าวได้ว่า บุคคลที่มีแรงจูงใจและมีลักษณะดังนี้ มีเป้าหมายในการแสดงออก

ศิริพร โอฬารธรรมรัตน์ (2546) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความพยายามใด ๆ ที่เป็นแรงผลักดัน กระตุ้นหรือโน้มน้าว เพื่อให้บุคคลแสดงพฤติกรรม หรือการ

กระทำตามทิศทางที่กำหนดไว้ด้วยความร่วมมือ อย่างยินดีและเต็มใจ ทั้งนี้ เพื่อนำมาซึ่งการทำงานที่มีประสิทธิภาพให้กับองค์กรเพิ่มมากขึ้น

ศุภลักษณ์ ตรีสุวรรณ (2548)ให้ความหมายไว้ว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง แรงผลักดันทั้งจากภายนอกและภายในซึ่งช่วยกระตุ้นทิศทางหรือแนวทางของพฤติกรรมให้บุคคลกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมายด้วยความเต็มใจและเป็นไปตามแรงจูงใจของบุคคล

วรรณิ ลิ้มอักษร (2551) ให้ความหมายแรงจูงใจไว้ 3 ประการ ดังนี้

- 1) แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งที่เป็นพลังกระตุ้นให้แต่ละบุคคลกระทำพฤติกรรม
- 2) แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งซึ่งทิศทางหรือแนวทางให้บุคคลกระทำพฤติกรรม เพื่อจะได้บรรลุเป้าหมายของแต่ละบุคคล
- 3) แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งซึ่งช่วยสนับสนุนและรักษาพฤติกรรมนั้น ๆ ให้คงอยู่หรือแรงที่เกิดขึ้นจากความต้องการ

กล่าวโดยสรุป แรงจูงใจในการศึกษานี้หมายถึง ปัจจัย วิธีการ กระบวนการหรือสิ่งเร้าที่เป็นเหตุชักนำ ให้บุคคลตัดสินใจโดยพฤติกรรมหรือกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการในทิศทางที่กำหนดไว้ด้วยความร่วมมือ อย่างยินดีและเต็มใจ

3.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้แนวคิด ทฤษฎีกระบวนการและปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ ไว้หลายประการดังนี้

3.2.1 แนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg

แนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Herzberg's Two-Factor Theory) ได้มีการพัฒนาโดย Frederick Herzberg ในปี ค.ศ. 1950-1959 และในช่วงแรกของปี ค.ศ. 1960-1969 ซึ่งเสนอแนะว่าความพึงพอใจในการทำงาน ประกอบด้วย 2 แนวคิด คือ แนวคิดที่มีขอบเขตจากความพึงพอใจ (Satisfaction) ไปยังความไม่พึงพอใจ (No Satisfaction) และการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) และแนวคิดที่มีขอบเขตจากความไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction) ไปยังความไม่มีความไม่พึงพอใจ (No Dissatisfaction)และได้รับ อิทธิพลจากปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) หรือกล่าวได้ว่า ทฤษฎี 2 ปัจจัย ประกอบด้วย 1.ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงาน และ 2. ปัจจัยค้ำจุน หรือปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้ (Herzberg, F. & Other., 1966)

- 1) ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงาน (Motivation Factors or Motivators)

เป็นปัจจัยภายในหรือความต้องการภายในของพนักงานที่มีอิทธิพลในการสร้างความพึงพอใจในการทำงาน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เป็นกลุ่มปัจจัยที่เป็น

ตัวกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความพึงพอใจ และเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ทัศนคติทางบวกและการจงใจที่แท้จริง ประกอบด้วยปัจจัย 5 ด้านได้แก่

(1) ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) คือ การทำงานได้สำเร็จทันตามเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการทำงานของหน่วยงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น และเมื่องานสำเร็จก็เกิดความรู้สึกพอใจในความสำเร็จนั้น ได้แก่ การได้ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติตามเป้าหมายที่คาดไว้ การเปิดโอกาสให้ตัดสินใจในการทำงานของตนเองได้ตามความเหมาะสม ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จของงาน และผลของงานเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

(2) การได้รับการยอมรับ (Recognition) คือ การได้รับความยอมรับนับถือจากบุคคลรอบข้าง หรือได้รับการยกย่องชมเชยในความสามารถ รวมทั้งการให้กำลังใจหรือการแสดงออกอื่นใด ที่แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ ได้แก่ การยกย่องชมเชยภายในองค์กร ความภาคภูมิใจในอาชีพ การได้รับการยอมรับจากองค์กร การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และการมีเกียรติ ศักดิ์ศรีในอาชีพ เป็นต้น

(3) ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) หรือโอกาสในการเจริญเติบโต (Possibility of Growth) คือ การมีโอกาสได้ ก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น การได้รับการเลื่อนขั้นเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จ การมีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมหรือการได้รับการฝึกอบรม เป็นต้น ซึ่งจะเป็นสิ่งจูงใจให้บุคลากรในองค์กรอยากทำงาน

(4) ลักษณะงานที่ทำ (Work Itself) คือ ความน่าสนใจของงาน ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสำคัญ มีคุณค่า เป็นงานที่ใช้ความคิด มีความท้าทายความสามารถในการทํางาน ความมีอิสระในการทำงาน งานที่ทำเป็นงานที่ตรงกับความถนัดและตรงความรู้ที่ได้ศึกษามา เป็นต้น

(5) ความรับผิดชอบ (Responsibility) คือ การได้มีโอกาสได้รับมอบหมายงานหรือมีส่วนร่วมในงานที่ได้รับมอบหมาย ไม่ควบคุมมากเกินไปจนขาดอิสระในการทำงาน ได้แก่ความเหมาะสมของปริมาณงาน การได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจในงานที่รับผิดชอบ และได้รับมอบหมายงานสำคัญ เป็นต้น

2) ปัจจัยค้ำจุน (Maintenance or Hygiene Factors) เป็นปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เป็นเพียงสิ่งที่สกัดกั้นไม่ให้เกิดความไม่พอใจแต่ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นได้ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นที่พนักงานจะต้องได้รับการสนองตอบ เพราะถ้าไม่มีให้หรือให้ไม่เพียงพอ จะทำให้บุคลากรเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า ถ้าให้ปัจจัยเหล่านี้แล้วจะทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 10 ด้าน ได้แก่

(1) นโยบายและการบริหารขององค์กร (Company Policy and Administration) คือ การจัดการและการบริหารงานขององค์กรการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร ได้แก่ นโยบายการควบคุมดูแลระบบขั้นตอนของหน่วยงาน ข้อบังคับ วิธีการทำงาน การจัดการ วิธีการบริหารงานขององค์กร มีการแบ่งงานไม่ซับซ้อน มีความเป็นธรรม มีการเขียนนโยบายที่ชัดเจน และมีการแจ้งนโยบายให้ทราบอย่างทั่วถึง

(2) การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล (Supervision) คือ ลักษณะการบังคับบัญชาของหัวหน้างาน ความยุติธรรมในการแบ่งและกระจายงานของผู้บังคับบัญชา ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการบริหารงาน การให้คำแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา การสั่งงาน การมอบหมายงาน มีความชัดเจน วิธีการดูแล ควบคุมการปฏิบัติงาน การรับฟังข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา การสอนงาน และความยุติธรรมในการมอบหมายงาน เป็นต้น

(3) ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน (Interpersonal Relations with Supervision) หมายถึง การติดต่อไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดีต่อกัน เช่น ความสนิทสนม ความจริงใจ ความร่วมมือ และการได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้างาน

(4) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Interpersonal Relations with Peers) หมายถึง การติดต่อไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกันมีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดีต่อกัน เช่น ความสนิทสนม ความจริงใจ ความร่วมมือ และการได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน

(5) ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (Interpersonal Relations with Subordinators) หมายถึง การติดต่อไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันสามารถทำงาน ร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดีต่อกัน เช่น ความสนิทสนม ความจริงใจ ความร่วมมือ และการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ใต้บังคับบัญชา

(6) ตำแหน่งงาน (Status) คือ อาชีพนั้นๆ ต้องเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม มีเกียรติและศักดิ์ศรี มีความสำคัญของงานต่อองค์กร เป็นต้น

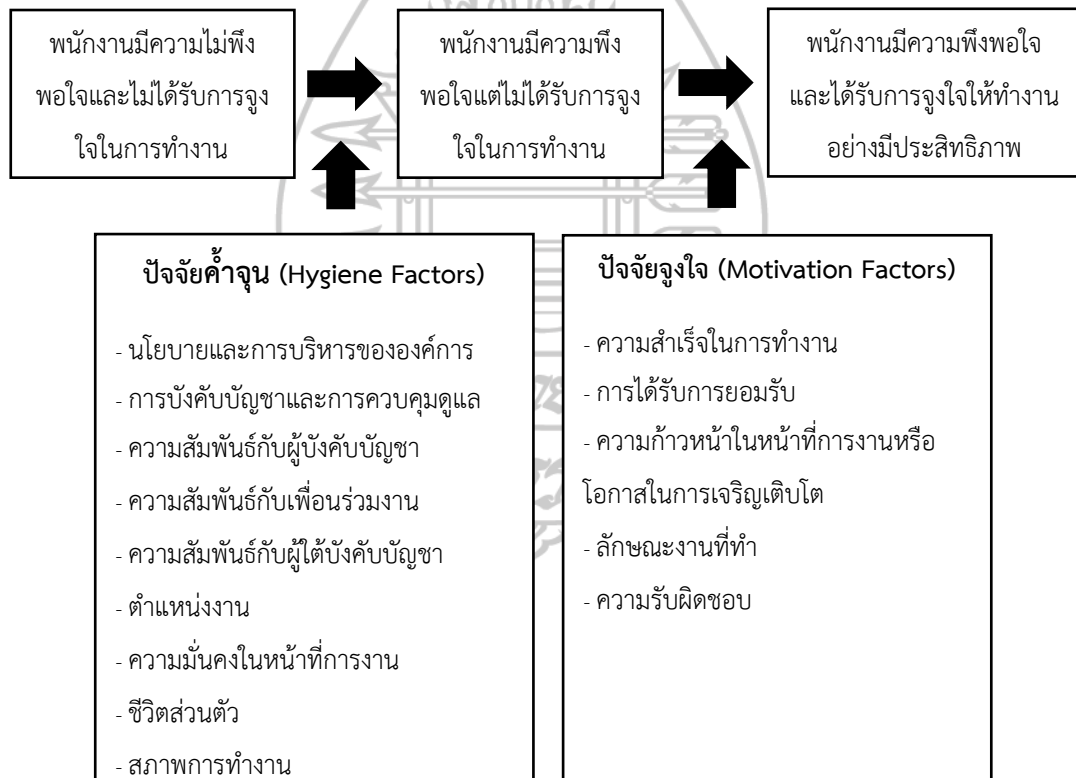
(7) ความมั่นคงในการทำงาน (Job Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของหน้าที่การงาน ความมั่นคง ภาพพจน์ ชื่อเสียง หรือขนาดขององค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

(8) ชีวิตส่วนตัว (Personal Life) คือ ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับจากการทำงานหรือหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ความสะดวกในการเดินทางมาทำงาน

(9) สภาพการทำงาน (Working Conditions) คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ทำงาน เช่น เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิ การระบายอากาศ กลิ่น บรรยากาศในการทำงาน ชั่วโมงในการทำงาน รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อผู้ทำงานและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการทำงาน

(10) ค่าตอบแทน (Compensations) และสวัสดิการ (Welfares) คือ ผลตอบแทนที่องค์กรจ่ายให้แก่พนักงานสำหรับการทำงานในองค์กร ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของเงินเดือน ค่าจ้าง รวมทั้งการเลื่อนขั้นเงินเดือนในหน่วยงานเหมาะสมกับงานที่ทำ โดยการเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นไปอย่างเหมาะสมเป็นที่พอใจของบุคคลที่ทำงาน นอกจากนี้ยังรวมถึงรางวัลที่ให้กับพนักงานที่เป็นผล มาจากการทำงานในตำแหน่งต่างๆ ขององค์กร หรือเป็นผลตอบแทนชนิดใดชนิดหนึ่งซึ่งพนักงานได้รับเพิ่มเติมนอกเหนือจากเงินเดือน ค่าจ้าง ได้แก่ สวัสดิการด้านสุขภาพและการประกันชีวิต วันหยุดพักผ่อน/พักร้อน บำเหน็จบำนาญ เป็นต้น

ทั้งนี้จากแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Herzberg's Two-Factor Theory) ดังกล่าวข้างต้น สามารถแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ได้ดังนี้



ภาพที่ 2.2 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน แนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ

Herzberg (Herzberg's Two-Factor Theory)

ที่มา: Herzberg's Two-Factor Theory (Herzberg, 1966)

ปัจจัยควบคุมที่กล่าวมาข้างต้นนี้ ถ้าเมื่อใดปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) ลดลงต่ำกว่าระดับที่ควรจะเป็นอย่างมาก ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงานที่จะลดต่ำไปด้วย และในทางกลับกัน ถ้าเมื่อใดที่ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ลดลงต่ำกว่าระดับที่ควรจะเป็นหรือขาดไป ก็จะทำให้บุคลากรเกิดความไม่พอใจในการปฏิบัติงาน เกิดความเบื่อหน่าย ท้อถอยหมดกำลังใจในการทำงาน จนอาจเป็นสาเหตุทำให้บุคลากรตัดสินใจลาออกจากงาน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ผู้บริหารจะต้องจัดหาปัจจัยทั้งสองกลุ่มขึ้นมา เพื่อตอบสนองความต้องการของพนักงานอย่างเหมาะสม เป็นการสร้างแรงจูงใจและขจัดความรู้สึกไม่พอใจในการทำงานของพนักงานให้หมดไป ทำให้พนักงานในองค์กรมีความพึงพอใจ มีความรักและผูกพันกับองค์กร เกิดการร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ช่วยให้องค์กรเติบโตและพัฒนาไปในทิศทางที่ดีในอนาคต

ในกรณีที่ต้องอาศัยมนุษย์เป็นทรัพยากรในการบริหาร การสร้างแรงจูงใจเป็นงานที่สำคัญมากเพราะว่าการจูงใจจะช่วยชักนำให้มนุษย์นำศักยภาพของตนออกมาใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ การเน้นประเด็นการสร้างแรงจูงใจให้นักบริหารได้ตระหนักก็เพราะว่ามนุษย์เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดของการบริหารหรือการจัดการและมนุษย์มีจิตวิญญาณจากผลการสำรวจของ นักพฤติกรรมศาสตร์พบว่า ทักษะด้านการสร้างแรงจูงใจมีความสำคัญมากกว่าทักษะด้านอื่น ๆ ทางการบริหารหรือการจัดการ การได้กล่าวเน้นถึงเรื่องนี้เป็นพิเศษคาดว่าจะช่วยนักบริหารเข้าใจพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชาหรือคนงานได้มากและสามารถแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมที่ปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมของเขาเหล่านั้นให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้มีความสามารถคาดคะเนพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องอีกด้วย และที่สำคัญที่สุดจะทำให้ได้พบคำตอบอย่างชัดเจนเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ขณะปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือองค์การใด (ไพฑูริย์ เรืองมล, 2540)

การจูงใจพนักงานด้วยการให้รางวัลตอบแทน นับได้ว่าเป็นกลยุทธ์ดั้งเดิมซึ่งใช้กันมานานที่สุดและแพร่หลายที่สุด รูปแบบการให้รางวัลตอบแทนจะมีผลต่อแรงจูงใจและขวัญกำลังใจของบุคคลหรือไม่ จึงต้องอาศัยการวิเคราะห์และไตร่ตรองอย่างรอบคอบ มิฉะนั้นแล้วการให้รางวัลตอบแทนที่จะมอบให้แก่ผู้ทำงาน เพื่อให้เกิดผลและมีคุณค่าตามที่ต้องการ (ชูชัย สมितिไกร, 2554)

อนิวัช แก้วจางค์ (2552) ได้เสนอปัจจัยจูงใจด้านองค์การดังต่อไปนี้

(1) บุคลากรในองค์การ (Employee in an Organization) บุคลากรคือ ทรัพยากรที่มีความสำคัญสูงสุดและเป็นหัวใจในการจัดการ ทำให้จึงเป็นเช่นนั้น เนื่องจากพนักงานเป็นผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้องค์การดำรงอยู่ได้ทุกคนรู้ว่าหากองค์การอยู่ไม่ได้นั้นหมายถึงอนาคตของพวกเขาเองที่ไม่สามารถดำรงอยู่ได้เช่นกัน เมื่อเป็นเช่นนั้นทุกคนจึงต้องพยายามทำงานในหน้าที่และ

ความรับผิดชอบของตนเองให้บรรลุผลสำเร็จเพื่อนำพามาซึ่งประโยชน์สูงสุดต่อองค์การ จึงกล่าวได้ว่า พนักงานในองค์การเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการผลักดันองค์การให้ประสบผลสำเร็จอย่างแท้จริง

(2) ระบบในองค์การ (System in an Organization) ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินงาน ระบบการผลิต หรือระบบในการสั่งงานก็ตาม ทุกระบบจะเกี่ยวข้องกับกฎระเบียบ และนโยบาย อีกด้านหนึ่งระบบในองค์การจะบ่งบอกวิธีการทำงานแต่ละหน้าที่และความรับผิดชอบ วิธีการปฏิบัติงานอาจเป็นวิธีการที่ใช้กับเพื่อร่วมงานในแต่ละหน่วยงานหรืออาจเป็นวิธีการปฏิบัติกับ เครื่องจักรกลหรือเทคโนโลยีสมัยใหม่ก็ได้ทั้งนี้พนักงานจำเป็นต้องเรียนรู้ระบบหรือกระบวนการทำงานทุกรูปแบบเพื่อการพัฒนาตนเองและความก้าวหน้าขององค์การในทุกทิศทาง

(3) การจัดการ (Management) เป็นหน้าที่ของผู้บริหารทุกระดับ จึงถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญในกระบวนการทำงาน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การนำและการควบคุม ผู้บริหารจะนำหลักการจัดการดังกล่าวไปใช้เพื่อการประสาน ผลักดัน และดูแลให้ปัจจัยการผลิต อันได้แก่ คน เครื่องจักร เงินทุน และวัสดุอุปกรณ์เกิดประโยชน์ ต่อการผลิตสินค้าและการให้บริการอย่างแท้จริง

(4) การจูงใจ (Motivation) โดยการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อกระตุ้นให้พวกเขาทำงานให้เป็นผลสำเร็จและต้องการที่จะร่วมงานกับองค์การได้นานที่สุด เมื่อเป็น เช่นนี้ผู้บริหารจึงควรวางวิธีการในการชักจูงหรือกระตุ้นให้พวกเขาได้ทุ่มเทเพื่อการทำงานก็ด้วยการจูงใจ ทั้งภายในและภายนอก

(5) สภาพแวดล้อม (Environment) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยอาจส่งผล ด้านบวกหรือลบต่อการดำเนินกิจกรรมของธุรกิจการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่แน่นอนว่าจะส่งผลต่อการ ดำรงอยู่หรือจากไปขององค์การทั้งนี้สภาพแวดล้อมจำแนกได้ดังนี้

ก) สภาพแวดล้อมภายใน เป็นสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นภายใน องค์การ โดยมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับองค์การโดยตรงและองค์การสามารถควบคุมได้ เช่น โครงสร้างองค์การ เทคโนโลยี เครื่องจักร และพนักงาน

ข) สภาพแวดล้อมภายนอก เป็นปัจจัยที่อยู่นอกองค์การมีอิทธิพล โดยตรงหรือโดยอ้อมต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวขององค์การ องค์การไม่สามารถควบคุมได้โดยง่าย เช่น คู่แข่งเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง

(6) การจัดองค์การ (Organizing) เป็นการออกแบบความสัมพันธ์ของ คนและงานในองค์การให้อยู่ในรูปโครงสร้างองค์การที่เหมาะสมสอดคล้องกับอำนาจหน้าที่และลักษณะ ของงานแต่ละประเภท การจัดองค์การที่ผิดพลาดจะไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานในแต่ละตำแหน่ง หน้าที่และอาจทำให้มีการทำงานที่ซ้ำซ้อนและผิดพลาดยากต่อการแก้ไข

(7) ขนาดองค์กร (Organization Size) มีผลต่อการดำเนินกิจกรรม และการว่าจ้างแรงงานที่ดี องค์กรขนาดใหญ่มีบุคลากรจำนวนมากอาจเกิดจากความยุ่งยากหรืออาจควบคุมดูแลได้ไม่ทั่วถึง ส่งผลให้เกิดช่องว่างในการบังคับบัญชาและเป็นการง่ายที่จะทำให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินงานมากกว่าองค์กรขนาดเล็กที่ผู้บังคับบัญชาสามารถควบคุมดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างทั่วถึง อำนาจในการตัดสินใจเป็นไปด้วยความชัดเจนและเกิดความท้าทายในการจัดการ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าองค์กรขนาดเล็กจะประสบผลสำเร็จมากกว่าองค์กรขนาดใหญ่เสมอไป ผลสำเร็จขององค์กรในทุกรูปแบบยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายด้านที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

สรุปจากแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจที่กล่าวมา ทำให้ผู้วิจัยสนใจปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนของ เฮอร์ซเบิร์ก เนื่องจากทฤษฎีนี้เหมาะสำหรับนำมาใช้ในกลุ่มบุคคลที่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการพื้นฐานหรือปัจจัยค้ำจุนมาบ้างแล้วตามสมควร ทำให้ทราบว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่สามารถจูงใจให้บุคคลเกิดการตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติงานและพัฒนาองค์กร นอกจากนี้ยังเหมาะกับการนำมาประยุกต์ใช้ในองค์กรทางราชการที่มีทรัพยากรการบริหารจำกัด และเหมาะกับองค์กรที่ให้บริการทางสังคม เพราะการจูงใจตามทฤษฎีปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนของ เฮอร์ซเบิร์กนี้ หัวหน้างาน หรือผู้บริหารสามารถสร้างขึ้นได้อย่างเต็มที่ในขอบเขต และอำนาจหน้าที่ของตน ซึ่งปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงานมีจำนวน 5 ด้าน และปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงานมีจำนวน 10 ด้าน ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยการจูงใจจำนวน 2 ด้าน คือ การได้รับการยอมรับ ความก้าวหน้า ด้านตำแหน่ง และปัจจัยค้ำจุน จำนวน 7 ด้าน คือ นโยบาย การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความมั่นคงในการทำงาน สภาพการทำงาน ค่าตอบแทน สาเหตุที่ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัย การจูงใจ-ค้ำจุนมาเพียง จำนวน 9 ด้าน เพราะ ทั้ง 9 ด้าน ที่ผู้วิจัยได้เลือกนั้นเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้าทำงานของบุคลากรมากกว่าด้านอื่น ๆ รวมทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

4. สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดศรีสะเกษ

ข้อมูลจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้สำรวจบุคลากรทางด้านสาธารณสุข คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรในพื้นที่พบว่าจังหวัดศรีสะเกษมีบุคลากรทางด้านสาธาณน้อยติดอันดับ 1 ใน 10 ของประเทศไทย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) ส่งผลให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษมีภาระงานในด้านการบริการประชาชนที่สูงกว่าพื้นที่อื่นเมื่อ

เปรียบเทียบตามสัดส่วนที่เท่ากัน มีงานวิจัยของ สุนันท์นิ หอมเลย (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี ทำการวิจัยเชิงสำรวจ(survey research) ในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มากที่สุดคือ ทางด้านของบุคลากรไม่เพียงพอ รองลงมาคือ ด้านภาระงานที่มาก (สุนันท์นิ หอมเลย, 2565) ซึ่งตามโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนจะมีจำนวนบุคลากรน้อยกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จากการจัดสรรบุคลากรตามขนาดของโรงพยาบาล (กองบริหารทรัพยากรบุคคล, 2566)

จังหวัดศรีสะเกษมีโรงพยาบาลรัฐทั้งหมด 22 แห่ง แบ่งเป็นระดับ โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 21 แห่ง ผู้บริหารระดับจังหวัดมีนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมุ่งผลสัมฤทธิ์ตามดัชนีชี้วัดสำเร็จคือโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการผ่านประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีนวัตกรรม การปรับระบบงานให้ทำงานง่ายขึ้นตอบสนองต่อการปฏิบัติตามบริบท การพัฒนาคุณภาพทั้งระดับองค์กร ระดับทีมงาน ระดับหน่วยงานและระดับผู้ปฏิบัติงาน ได้ทำงานร่วมกันเป็นทีม จากผลการทบทวนภายในจังหวัดศรีสะเกษพบอุบัติการณ์การส่งขอรับการประเมินไม่ทันเวลาที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลกำหนดไว้จำนวน 2 แห่งในปีพ.ศ.2654และพ.ศ.2566 เกิดขึ้นจากเกิดความเหนื่อยล้าในการพัฒนางานด้านคุณภาพ ขาดการมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลซึ่งมีผู้รับผิดชอบงานด้านพัฒนาคุณภาพทำเพียงทีมเดียวและด้านวัฒนธรรมองค์กรในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดศรีสะเกษทั้ง2แห่ง ไม่สามารถดำเนินในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้สำเร็จ คือการดำเนินการของสถานพยาบาล 8 เดือน ก่อนวันหมดอายุการรับรอง ประกอบด้วย 1. ประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาลและ บริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 โดยใช้แนวทางการ กำหนดระดับคะแนนการพัฒนา (Scoring Guideline 2019) ว่าคะแนนในทุกบทของ มาตรฐานตอนที่ I-IV ไม่ต่ำกว่า 2.5 และปฏิบัติ ได้ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ตามประกาศคณะกรรมการสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ในวันที่มีการเยี่ยมสำรวจจริง 2.ปรับปรุงข้อมูลแบบประเมินตนเองตามแบบ รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) ที่ สรพ. กำหนด ซึ่งเอกสารในส่วนนี้ มีเนื้อหาครอบคลุมถึงรายงานความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพตามข้อเสนอแนะและบูรณาการการ ปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยในแบบประเมินตนเองต้องอาศัยบุคลากรทุกคนร่วมกันพัฒนาเกิดเป็นภาพขององค์กรนั้น (สำนักประเมินและรับรอง, 2564)

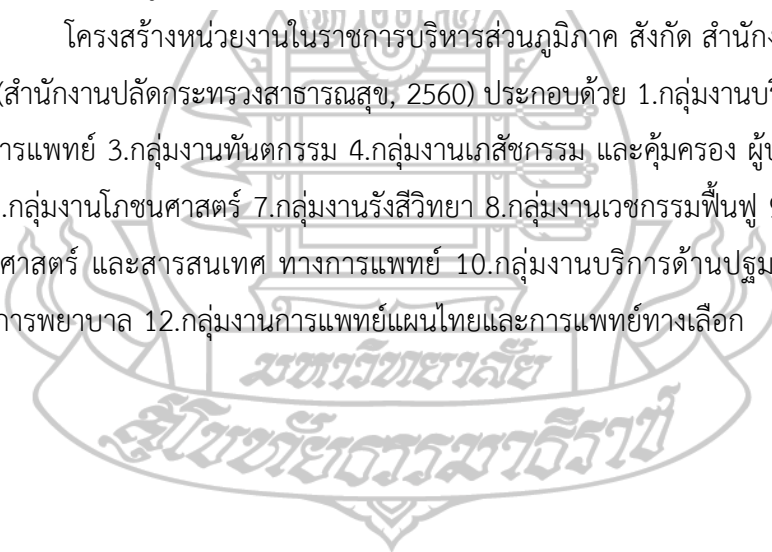
จากข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงดังกล่าวนำมาปรับใช้ในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาดกลางและขนาดเล็ก ในจังหวัดศรีสะเกษที่กำลังจะขอรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Re-Accreditation) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ในปี พ.ศ.2567-2568 จำนวน 11 แห่ง ประกอบด้วย รพ.เบญจลักษณ์ รพ.บึงบูรพ์ รพ.เมืองจันทร์ รพ.วังหิน รพ.ปรางค์กู๋ รพ.ศีลาลาด รพ.พยุห์ รพ.โนนคูณ รพ.ยางชุมน้อย รพ.ไพรบึง และรพ.ภูสิงห์ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ, 2566) ผู้วิจัยประจำอยู่โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ในจังหวัดศรีสะเกษ ได้ตระหนักใน ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก ที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร ซึ่งยังไม่มีผู้ทำการศึกษาในเรื่องดังกล่าว จึงสนใจศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ผ่านการรับรองการต่ออายุในรอบต่อไป

4.2 โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดโครงสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลระดับจังหวัด ได้แก่ระดับตติยภูมิทุติยภูมิและปฐมภูมิ ซึ่งในระดับทุติยภูมิประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนขนาด แม่ข่าย จำนวน 120 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ จำนวน 90 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จำนวน 60 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จำนวน 30 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนสร้างใหม่จำนวน 10 แห่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) **บทบาทภารกิจและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545** โครงสร้างองค์กรในโรงพยาบาลชุมชน (นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2545) แบ่งงานภายในออกเป็น 2 กลุ่มภารกิจใหญ่ คือ 1.กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2.กลุ่มภารกิจด้านบริการประกอบด้วย กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานชันสูตรและรังสีเทคนิค กลุ่มงานหลักประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ กลุ่มงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานโภชนาการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการทาง ก า ร แ และ พ ท ย์ และสาธารณสุขประจำชุมชนระดับอำเภอ เป็นศูนย์บริการและวิชาการด้านส่งเสริมป้องกันสุขภาพ การควบคุมโรคการปรับปรุงสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ให้การรักษา และการฟื้นฟู (ฉัตรสมุน พลภูมิปัญญา, 2560) ประกอบด้วย 1. ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาโรคผู้ป่วยในซีด

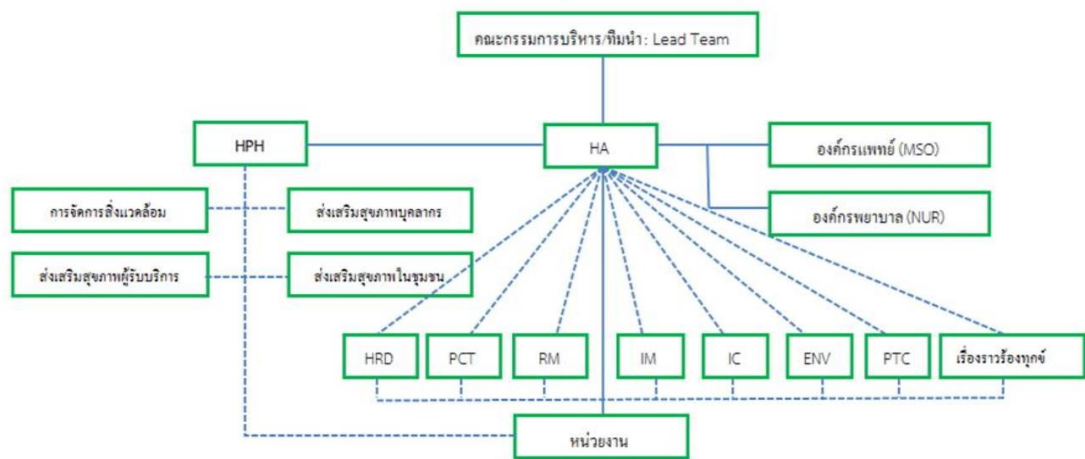
ความสามารถระดับทุติยภูมิเป็นหลักทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล 2. ศึกษานโยบายวิเคราะห์สถานการณ์จัดทำแผนงานโครงการบริหารงานโครงการและดำเนินการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างผสมผสาน 3. การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การบริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 4. เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้บริการและเป็นพี่ปรีชาวิชาการทางการแพทย์ของประชาชน และหน่วยงานในชุมชน 5. นิเทศ ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ให้มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามนโยบายแผนงานและโครงการต่างๆ 6. ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำสารสนเทศสาธารณสุขของชุมชนและอำเภอ จัดทำรายงาน ปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เสนอหน่วยงานตามลำดับขั้น ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมให้บริการที่สำคัญในการดูแลรักษา และการพัฒนาให้เกิดคุณภาพตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในกลุ่มงานต่างๆข้างต้นจึงมีส่วนสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน และเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) เป็นสัญลักษณ์ที่บ่งถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และช่วยให้ผู้รับบริการมั่นใจมากขึ้นต่อบริการสุขภาพที่ตนเองจะได้รับ

โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ประกอบด้วย 1.กลุ่มงานบริหารทั่วไป 2.กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ 3.กลุ่มงานทันตกรรม 4.กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครอง ผู้บริโภค 5.กลุ่มงานการแพทย์ 6.กลุ่มงานโภชนศาสตร์ 7.กลุ่มงานรังสีวิทยา 8.กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู 9.กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ 10.กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์รวม 11.กลุ่มงานการพยาบาล 12.กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล (สมศักดิ์ อรรถศิลป์, 2563) ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้างานต่างๆ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย คณะกรรมการทีมนำ (Lead Team) คณะกรรมการบริหารงานคุณภาพ (QMR) คณะกรรมการทีมพัฒนาบุคลากร (HRD) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง(RM) คณะกรรมการทีมนำทางคลินิก (PCT) คณะกรรมการบริหารงานคุณภาพ (QMR) คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) คณะกรรมการระบบการจัดการด้านยา (PTC) คณะกรรมการประชาสัมพันธ์และภาคเทคโนโลยีสารสนเทศ (IM) คณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน Medical Record Management System (MRS) คณะกรรมการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV)



ภาพที่ 2.4 โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลชุมชน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและกลุ่มงานต่างๆ
ที่มา: โรงพยาบาลท่าตะเียบ (2566)

สามารถสรุปได้ว่าสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดโครงสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลระดับ จังหวัด ได้แก่ระดับตติยภูมิทุติยภูมิและปฐมภูมิ ซึ่งในระดับทุติยภูมิประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนขนาด แม่ข่าย จำนวน 120 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ จำนวน 90 เตียง โรงพยาบาล ชุมชนขนาดกลาง จำนวน 60 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จำนวน 30 เตียง และโรงพยาบาล ชุมชนสร้างใหม่จำนวน 10 เตียง **บทบาทภารกิจและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545** โครงสร้างองค์กรในโรงพยาบาลชุมชน แบ่งงานภายในออกเป็น 2 กลุ่มภารกิจใหญ่ คือ 1.กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2.กลุ่มภารกิจด้านบริการประกอบด้วย กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มงานพันธุกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานชั้นสูตรและรังสีเทคนิค กลุ่มงานหลักประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ กลุ่มงานกายภาพบำบัด กลุ่มงาน โภชนศาสตร์ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อจัดบริการในด้านการดูแลรักษา และการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตั้งนั้นการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในกลุ่มวิชาชีพจึง มีส่วนสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 วิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

สยาม ชื่นพงศ์(2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ พัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรด้านการรักษาและด้านสนับสนุนของโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ จำนวน 138 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอยู่ระดับ ปานกลาง แบ่งเป็นด้านการตัดสินใจ การประเมินผล อยู่ระดับปานกลาง ส่วนด้านการปฏิบัติและรับ ผลประโยชน์อยู่ระดับมาก อาจจะมาจากรวมประชากรด้านตำแหน่งงานที่ปฏิบัติกลุ่มด้านการบำบัดรักษา ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในส่วนที่เกี่ยวข้องน้อยกว่ากลุ่มด้านการสนับสนุน โดยพบปัจจัย ด้านการ สื่อสาร และปัจจัยด้านบรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กรมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ

วิชาภา อู่ดวง และยุวดี วิทย์พันธ์ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ มีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลมะเรียงสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 75 และบุคลากรที่มีตำแหน่งงานที่ปฏิบัติเป็นผู้บริหารหรือ หัวหน้ากลุ่มงาน ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ มีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มากกว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งงานเป็นผู้ปฏิบัติงาน

อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลบางจาก จำนวน 155 คน จากการศึกษา พบว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลบางจาก อยู่ใน ระดับปานกลาง ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับ ปานกลาง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ใน

ระดับต่ำส่วนการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

5.2 วิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในเรื่องอื่นๆ

ศิริธร มั่งทอง (2561) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาล BBB จังหวัดขอนแก่น พบปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนา คุณภาพการให้บริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) 5 อันดับแรก ได้แก่ พนักงานขาดแรงจูงใจในการนำองค์กรสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เกิดความเหนื่อยล้าในการพัฒนางานด้านคุณภาพ ขั้นตอนการปฏิบัติทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน และขาดการกระตุ้นให้พนักงานทุกคนมีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ พบว่า ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมีผลมากต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

นภัทร์ พรหมแก้ว (2561) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ระดับการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนเพศ อายุ ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน และความรู้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี

กัญญวลัย ศรีสวัสดิพงษ์ และประจักษ์ บัวผัน (2554) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ทำการศึกษาในบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุน ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพการสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหาร คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่ง และปัจจัยค้ำจุน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 66.4

มยุรี เข็มทอง (2563) ได้ศึกษาการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จังหวัดพิจิตร ทำการศึกษาใน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพเครือข่าย ปฐมภูมิสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย (คปสอ.)

ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด 445 คน ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาเป็นข้อมูลที่ใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผล ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิมากที่สุด คือปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม รองลงมาคือปัจจัยด้านการได้รับการเสริมพลัง และได้รับแรงจูงใจ

วาสนา ตรีเนตร (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ (PMQA) ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาบุคลากรสาธารณสุขในเขต สุขภาพที่ 6 พบปัจจัยเพศ การดำรง ตำแหน่ง รายได้ ต่อเดือน หน่วยงานที่ปฏิบัติ การเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน การเข้าร่วมการ อบรม/สัมมนา/ประชุม ชี้แจงเกี่ยวกับ PMQA ความรู้ ทักษะ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัญหา อุปสรรค พบว่าบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจ ประโยชน์ที่ได้รับ และ ทักษะในการพัฒนาคุณภาพ PMQA ไม่มีการประกาศ PMQA เป็นภารกิจหลักขององค์กร นโยบาย ทิศทางและการนำไป ปฏิบัติยังไม่ชัดเจน ข้อเสนอแนะทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วม ควรพัฒนา ศักยภาพบุคลากรเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่อง PMQA ให้แก่บุคลากรทุกระดับ ประกาศ PMQA ให้เป็นภารกิจหลักขององค์กร ชี้แจงนโยบาย ทิศทางและการนำไปปฏิบัติอย่างชัดเจนมอบหมายภารกิจเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้บริหารควรสื่อสารทำความเข้าใจและสนับสนุนการ ดำเนินการเชิงลึก เป็นผู้นำการพัฒนาและสร้างแรงจูงใจให้มากยิ่งขึ้น

รัชณี หลงสวัสดิ์ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โดยเก็บข้อมูลจากบุคลากรทุกกลุ่ม ทุกสาขาวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระ พุทธเลิศหล้า จำนวน 326 คน พบว่า แรงจูงใจ บรรยากาศวัฒนธรรมองค์กร ผู้นำ/ทีมพี่เลี้ยง และการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าปัจจัยด้านบรรยากาศวัฒนธรรมองค์กร ปัจจัยด้านการ สื่อสาร และปัจจัยด้านแรงจูงใจ สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยเรียง จากตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุด คือ บรรยากาศวัฒนธรรมองค์กร การสื่อสาร และด้านแรงจูงใจ (บังคับบัญชาที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อนตาม พัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอที่อยู่ในระดับมาก)

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

Heather C Kaplan (2010) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพในด้านการดูแลสุขภาพจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) มี 47 บทความที่สอดคล้องกับทฤษฎีการพัฒนาคุณภาพในด้านการดูแลสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงองค์กรในปัจจุบัน พบปัจจัยด้านความเป็นผู้นำจากผู้บริหารระดับสูง ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านระบบ

สารสนเทศ ระยะเวลาปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ ยังมีปัจจัยที่อาจสำคัญอื่นๆอีกที่ระบุไว้ในกรอบทบทวนนี้ คือด้านการมีส่วนร่วมของแพทย์ ด้านแรงจูงใจ และด้านที่มนำพัฒนาคุณภาพ

Wilkins, R., & London, M. (2006) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร กระบวนการทำงาน และประสิทธิภาพขององค์กรต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่าบรรยากาศองค์กรและกระบวนการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความคิดสร้างสรรค์ของผลลัพธ์ ส่วนการปฐมนิเทศงานและการมีผู้อำนวยความสะดวกในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของงานที่ดี ในทำนองเดียวกันองค์กรที่มีประสิทธิภาพสูงจะมาจากกรณีปฐมนิเทศงาน มีผู้อำนวยความสะดวกหรือมีผู้อำนวยกร มีความคิดสร้างสรรค์ ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการอำนวยความสะดวกในการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในองค์กร



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การดำเนินการวิจัยศึกษาในบุคลากรวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งประกอบด้วย รพ.เบญจลักษณ์ รพ.บึงบูรพ์ รพ.เมืองจันทร์ รพ.วังหิน รพ.ปรางค์กู่ รพ.ศีลาลาด รพ.พยุห์ รพ.โนนคูณ รพ.ยางชุมน้อย รพ.ไพรบึง รพ.ภูสิงห์ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ขนาดตัวอย่างและการเลือกตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย
6. การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงาน รพ.เบญจลักษณ์ รพ.บึงบูรพ์ รพ.เมืองจันทร์ รพ.วังหิน รพ.ปรางค์กู่ รพ.ศีลาลาด รพ.พยุห์ รพ.โนนคูณ รพ.ยางชุมน้อย รพ.ไพรบึง รพ.ภูสิงห์ มาอย่างน้อย 1 ปี และปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 มีจำนวน 583 คน

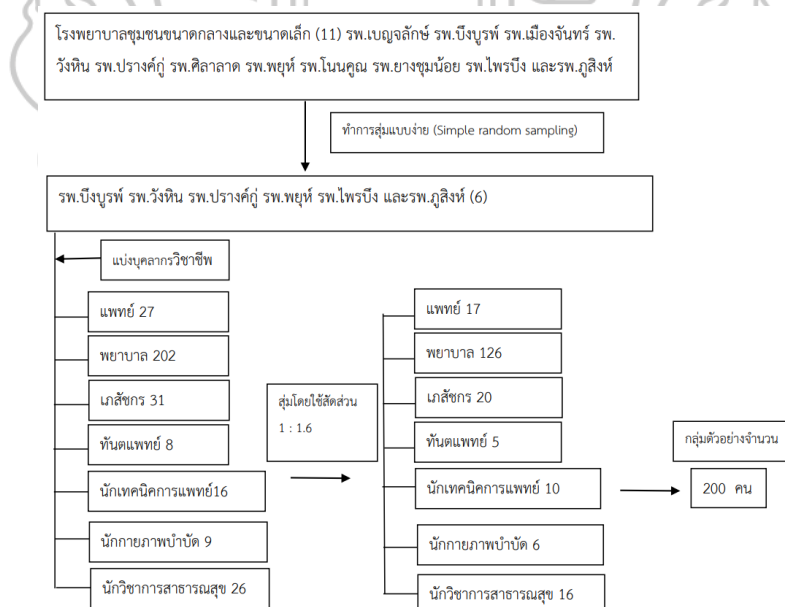
กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ บุคลากรวิชาชีพ โดยการคำนวณด้วย โปรแกรม G*Power เวอร์ชัน 3.1.10 โดยการเลือก Multiple regression: Omnibus (R^2 deviation from zero) และกำหนด effect size $F^2 = 0.15$, α error prob. = 0.05 และ power (1-B error prob) = 0.95 numbers of predictors 13 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 189 คน เพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 เนื่องจาก อาจมีแบบสอบถามบางส่วนที่ข้อมูลไม่ครบถ้วน รวมตัวอย่างเป็น 200 คน

2. ขนาดตัวอย่างและการเลือกตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เลือกกุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยนำโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ ที่กำลังจะขอรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Re-Accreditation) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ในปี พ.ศ.2567-2568 จำนวน 11 แห่ง ประกอบด้วย รพ.เบญจลักษณ์ รพ.บึงบูรพ์ รพ.เมืองจันทร์ รพ.วังหิน รพ.ปรางค์กู่ รพ.ศิลาลาด รพ.พยุห์ รพ.โนนคูณ รพ.ยางชุมน้อย รพ.ไพรบึง และรพ.ภูสิงห์

ขั้นตอนแรกทำการสุ่มโรงพยาบาล โดยการสุ่ม แบบง่าย (Simple random sampling) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จำนวนร้อยละ 50 จาก 11 แห่ง จับสลากได้ 6 แห่ง ประกอบด้วย รพ.บึงบูรพ์ รพ.วังหิน รพ.ปรางค์กู่ รพ.พยุห์ รพ.ไพรบึง และรพ.ภูสิงห์

ขั้นตอนที่สอง ทำการแบ่งบุคลากรตามวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักวิชาการสาธารณสุข นำมาแบ่งแบบชั้น โดยนำรายชื่อบุคลากรแต่ละวิชาชีพมาเรียงกันตามลำดับของโรงพยาบาล แล้วทำการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบตามสัดส่วนที่คำนวณได้ 1:1.6 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกระจายในทุกโรงพยาบาลที่สุ่มได้ในขั้นแรก ได้กลุ่มตัวอย่าง แพทย์ จำนวน 17 คน พยาบาล จำนวน 126 คน เภสัชกร จำนวน 20 คน ทันตแพทย์ จำนวน 5 คน นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 10 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 6 คน และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 16 คน รวมเป็นจำนวน 200 คน



ภาพที่ 3.1 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ สุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

3.1.1 ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล บุคลากรวิชาชีพ การเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และเคยได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 8 ข้อ

3.1.2 ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ โดยเป็นข้อคำถามปัจจัยจูงใจ 2 ด้าน จำนวน 6 ข้อ ส่วนปัจจัยค้ำจุน 7 ด้าน จำนวน 21 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีตัวเลือก 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนของปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ เป็นรายข้อ และรายด้านแบ่งเป็น 5 ระดับคือ ต่ำที่สุด ต่ำ ปานกลาง สูงและสูงมาก โดยใช้เกณฑ์การแบ่งแบบอันตรภาคชั้น ดังนี้

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

มีแรงจูงใจระดับต่ำที่สุด	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.00 - 1.80
มีแรงจูงใจระดับต่ำ	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.81 - 2.60
มีแรงจูงใจระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 2.61 - 3.40
มีแรงจูงใจระดับสูง	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 3.41 - 4.20
มีแรงจูงใจระดับสูงมาก	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 4.21 - 5.00

3.1.3 ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 16 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีตัวเลือก 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ เป็นรายข้อและรายด้านแบ่งเป็น 5 ระดับคือ ต่ำที่สุด ต่ำ ปานกลาง สูงและสูงมาก โดย ใช้เกณฑ์การแบ่งแบบอันตรภาคชั้น ดังนี้

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

การมีส่วนร่วมระดับต่ำที่สุด	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.00 - 1.80
การมีส่วนร่วมระดับต่ำ	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.81 - 2.60
การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 2.61 - 3.40
การมีส่วนร่วมระดับสูง	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 3.41 - 4.20
การมีส่วนร่วมระดับสูงมาก	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 4.21 - 5.00

3.2 วิธีการสร้างเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวิธีในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

3.2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อกำหนดเป็นนิยามศัพท์เฉพาะ ตลอดจนวิธีการสร้างแบบสอบถาม

3.2.2 สร้างข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยจุดสนใจและปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดศรีสะเกษ ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

3.2.3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ความถูกต้องเหมาะสม ความครอบคลุม และให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่าง ข้อถามนั้นกับประเด็นหลักของเนื้อหา ตามวิธีการของ Rovinelli และ Hambleton (Rovinelli & Hambleton, 1978) โดยกำหนดคะแนนไว้ดังนี้

- + 1 เมื่อเห็นว่าตรงกับขอบข่ายเนื้อหาตามที่ระบุไว้
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าตรงกับขอบข่ายเนื้อหาตามที่ระบุไว้
- 1 เมื่อแน่ใจว่าไม่ตรงกับขอบข่ายเนื้อหาตามที่ระบุไว้

ผลการวิเคราะห์หาความตรงเชิงเนื้อหา ปรากฏว่าข้อคำถามทุกข้อผ่านเกณฑ์ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ต้องได้ตั้งแต่ .60 ขึ้นไป ผลการประเมินพบค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามเท่ากับ 1.00

3.2.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

3.2.5 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (try out) กับบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดศรีสะเกษที่ไม่ได้รับการสุ่มเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

3.2.6 นำผลของการทดสอบไปหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ของ Cronbach ได้ค่าแอลฟาในส่วนปัจจัยเท่ากับ 0.965 และการมีส่วนร่วมเท่ากับ 0.950 (แยกตามด้าน)

3.2.7 จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้ศึกษาทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษพร้อมส่งโครงการการศึกษาเพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

4.2 ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถามปิดผนึก จ่าหน้าซองถึงกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามไว้โดยละเอียด

4.3 กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกส่งคืนผู้ศึกษา

5. การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอน การดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยได้ถ้าต้องการ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและ

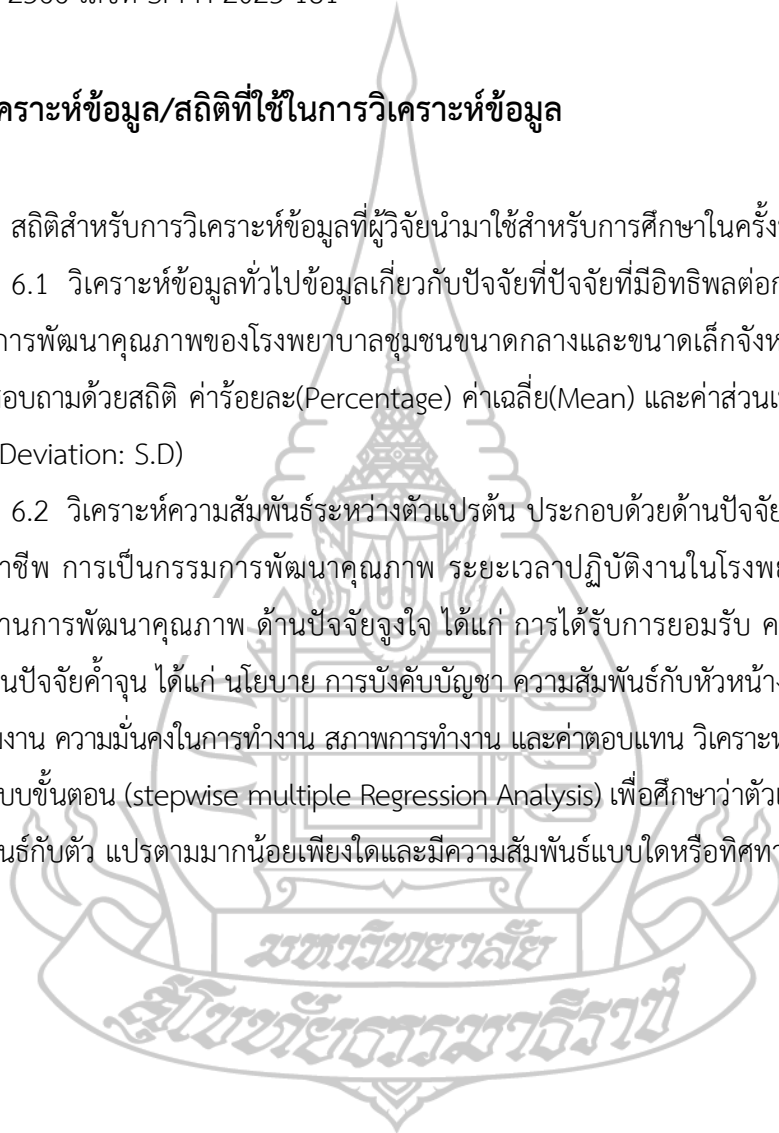
ใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวม ซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้เข้าร่วมวิจัย การเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย งานวิจัยนี้ผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2566 เลขที่ SPPH 2023-181

6. การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลที่ผู้วิจัยนำมาใช้สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กจังหวัดศรีสะเกษของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยสถิติ ค่าร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย(Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D)

6.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ประกอบด้วยด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ บุคลากรวิชาชีพ การเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เคยได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ ด้านปัจจัยจิตใจ ได้แก่ การได้รับการยอมรับ ความก้าวหน้าด้านตำแหน่ง ด้านปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ นโยบาย การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความมั่นคงในการทำงาน สภาพการทำงาน และค่าตอบแทน วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากน้อยเพียงใดและมีความสัมพันธ์แบบใดหรือทิศทางใด



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ โดยศึกษากับโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษที่กำลังจะขอรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Re-Accreditation) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ในปี พ.ศ.2567-2568 จำนวน 11 แห่ง คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วย โปรแกรม G*Power เวอร์ชัน 3.1.10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 189 คน เพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 เนื่องจากอาจมีแบบสอบถามบางส่วนที่ข้อมูลไม่ครบถ้วน รวมตัวอย่างเป็น 200 คน จากนั้นทำการสุ่มโรงพยาบาลโดยการสุ่มแบบง่าย จับสลากได้ จำนวน 6 แห่ง ประกอบด้วย รพ.บึงบูรพ์ รพ.วังหิน รพ.ปรารังคู้ รพ.พยุห์ รพ.ไพรบึง และรพ.ภูสิงห์ ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรวิชาชีพในกลุ่ม แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักวิชาการสาธารณสุข เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี สํารวจประชากรในช่วงที่ศึกษามีจำนวน 319 คน ทำการแบ่งบุคลากรตามวิชาชีพ นำมาแบ่งแบบชั้น โดยนำรายชื่อบุคลากรแต่ละวิชาชีพมาเรียงกันตามลำดับของโรงพยาบาล แล้วทำการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบตามสัดส่วนที่คำนวณได้ 1:1.6 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกระจายในทุกโรงพยาบาลที่สุ่มได้ในชั้นแรก ได้กลุ่มตัวอย่าง แพทย์ จำนวน 17 คน พยาบาล จำนวน 126 คน เภสัชกร จำนวน 20 คน ทันตแพทย์ จำนวน 5 คน นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 10 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 6 คน และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 16 คน รวมเป็นจำนวน 200 คน ได้รับแบบสอบถาม 192 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวม ข้อมูล วิเคราะห์ผลโดยใช้ตารางประกอบคำอธิบาย ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

ตอนที่ 3 ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

ตอนที่ 4 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

1. ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ การศึกษา วิชาชีพ การเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และเคยได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยสถิติ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D)

ตารางที่ 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ (n=192)

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(ร้อยละ)
ขนาดโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน	
ขนาดกลาง	103 (53.6%)
ขนาดเล็ก	89 (46.4%)
เพศ	
ชาย	41 (21.9%)
หญิง	149 (77.6%)
อื่นๆ	1 (0.5%)
อายุ (ปี)	
น้อยกว่า 30 ปี	49 (25.5%)
31-40 ปี	55 (28.7%)
41-50 ปี	69 (35.9%)
มากกว่า 50 ปี	19 (9.9%)
อายุเฉลี่ย (\pm Standard Deviation)	38.7(9.1)
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด: ค่าสูงสุด)	23-58
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	5 (2.6%)
ปริญญาตรี	170 (88.5%)
ปริญญาโท	17 (8.9%)
ปริญญาเอก	0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(ร้อยละ)
วิชาชีพ	
แพทย์	15 (7.8%)
เภสัชกร	20 (10.4%)
ทันตแพทย์	4 (2.1%)
นักวิชาการสาธารณสุข	15 (7.8%)
พยาบาล	123 (64.1%)
นักกายภาพบำบัด	6 (3.1%)
นักเทคนิคการแพทย์	9 (4.7%)
ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	
1-5 ปี	53(27.6%)
6-10 ปี	45(23.4%)
11-15 ปี	27(14.1%)
16-20 ปี	25(13.0%)
21-25 ปี	18(9.4%)
มากกว่า 25 ปี	24(12.5%)
การเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล	
เป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ	99 (51.6%)
ไม่เป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ	93 (48.2%)
การได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	
ไม่เคยอบรม	62 (32.3%)
เคยอบรม แต่นานกว่า 3 ปี ที่ผ่านมา (ก่อนปี 2563)	46 (24.0%)
เคยอบรม ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา (ปี 2563-2566)	84 (43.8%)
วิทยากรจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)	75 (39.1)
วิทยากรที่เป็นพี่เลี้ยงจังหวัดศรีสะเกษหรือพี่เลี้ยงภายในรพ.	55 (28.6)

จากตารางที่ 4.1 พบว่า จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จำนวน 103คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กจำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4 บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 77.6 เพศชาย จำนวน 41คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 ช่วงอายุน้อยกว่า30ปี จำนวน 49 คน ร้อยละ25.5 และ อายุมากกว่า 50 ปี จำนวน 49 คน ร้อยละ 9.9 ตามลำดับ อายุมากที่สุดคือ 58 ปี และอายุน้อยที่สุดคือ 23 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดของบุคลากรส่วนใหญ่ที่ระดับปริญญาตรี จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 88.5 เป็นวิชาชีพพยาบาล จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 64.1 เกษีกร จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 แพทย์และนักวิชาการสาธารณสุขมีจำนวนเท่ากันคือ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 นักกายภาพบำบัด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 และทันตแพทย์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลช่วง 1-5 ปี จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 27.6 รองลงมาเป็นช่วงระยะเวลา 6-10 ปี จำนวน 53 คน ร้อยละ 23.4 ช่วงระยะเวลา 11-15 ปี จำนวน 27 คน ร้อยละ 14.1 ช่วงระยะเวลา 16-20 ปี จำนวน 25 คน ร้อยละ 13.0 ช่วงระยะเวลามากกว่า 25 ปี จำนวน 24 ร้อยละ 12.5 และช่วงระยะเวลา 21-25 ปี จำนวน 18 คน ร้อยละ9.4 ตามลำดับ การเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 และเคยได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 67.8 เคยอบรมในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2563-2566) จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 43.8 เคยอบรมแต่นานกว่า 3 ปีที่ผ่านมา (ก่อนปี 2563) จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 ได้รับการอบรมจากวิทยากรจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ.) จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 ได้รับการอบรมจากวิทยากรที่เป็นพี่เลี้ยงจังหวัดศรีสะเกษ หรือพี่เลี้ยงภายในโรงพยาบาล จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6

2. ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง และขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามที่มีคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1.การมีส่วนร่วมตัดสินใจ 2.การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3.การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ และ 4.การมีส่วนร่วมประเมินผล แต่ละด้านประกอบด้วย 4 คำถามดังตาราง

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง และขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean (SD.)	แปล ผล
	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)		
1.การมีส่วนร่วมตัดสินใจ						3.85(0.55)	สูง
ท่านได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องและ จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพ ของหน่วยงานตน	0 (0.0)	0 (0.0)	56 (29.2%)	111 (57.8%)	25 (13.0%)	3.84(0.63)	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในการเลือก ประเด็นปัญหาการพัฒนา คุณภาพหน่วยงานของตน	0 (0.0)	4 (2.1%)	63 (32.8%)	108 (56.3%)	17 (8.9%)	3.72(0.65)	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด กระบวนการพัฒนาคุณภาพ ที่สอดคล้องกับบริบทของ หน่วยงานตน	0 (0.0)	2 (1.0%)	63 (32.8%)	101 (52.6%)	26 (13.5%)	3.79(0.68)	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด ตัวชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพ ของหน่วยงานตน	0 (0.0)	2 (1.0%)	61 (31.8%)	100 (52.1%)	29 (15.1%)	3.81(0.69)	สูง
2.การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงาน						4.08(0.63)	สูง
ท่านได้ใช้ความรู้และทักษะที่มีอยู่ ในการปฏิบัติงานส่วนที่ตน รับผิดชอบ โดยคำนึงถึงคุณภาพ ของการบริการ	0 (0.0)	0 (0.0)	30 (15.6%)	115 (59.9%)	47 (24.5%)	4.09(0.63)	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	0 (0.0)	1 (0.5%)	40 (20.8%)	102 (53.1%)	49 (25.5%)	4.04(0.70)	สูง
ท่านปฏิบัติงานด้านการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลตามที่ได้รับ มอบหมาย	0 (0.0)	1 (0.5%)	36 (18.8%)	100 (52.1%)	55 (28.6%)	4.09(0.70)	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดของการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	0 (0.0)	0 (0.0)	34 (17.7%)	102 (53.1%)	56 (29.2%)	4.11(0.68)	สูง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean (SD.)	แปล ผล
	1	2	3	4	5		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
3.การมีส่วนร่วมในการรับ ประโยชน์						4.07(0.67)	สูง
ท่านพึงพอใจเมื่อได้เข้าไปมีส่วน ร่วมในการพัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาล	0 (0.0)	0 (0.0)	43 (22.4%)	97 (50.5%)	52 (27.1%)	4.05(0.70)	สูง
ท่านภาคภูมิใจในผลงานด้านการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ ท่านเข้าไปมีส่วนร่วม	0 (0.0)	0 (0.0)	40 (20.8%)	95 (49.5%)	57 (29.7%)	4.09(0.71)	สูง
ท่านรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้มี ส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	0 (0.0)	0 (0.0)	43 (22.4%)	91 (47.4%)	58 (30.2%)	4.08(0.72)	สูง
การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ช่วยทำให้ท่านมีความเสี่ยงใน การทำงานลดลง	0 (0.0)	1 (0.5%)	41 (21.4%)	96 (50.0%)	54 (28.1%)	4.06(0.72)	สูง
4.การมีส่วนร่วมประเมินผล						4.01(0.67)	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในการรวบรวม ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพของ หน่วยงาน	0 (0.0)	1 (0.5%)	41 (21.4%)	97 (50.5%)	53 (27.6%)	4.05(0.71)	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ และสรุปผลการดำเนินการ พัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	0 (0.0)	3 (1.6%)	44 (22.9%)	90 (46.9%)	55 (28.6%)	4.03(0.76)	สูง
ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะ ประเด็นที่ควรปรับปรุงในการ พัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	0 (0.0)	3 (1.6%)	39 (20.3%)	104 (54.2%)	46 (24.0%)	4.01(0.71)	สูง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean (SD.)	แปล ผล
	1	2	3	4	5		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
ท่านได้นำผลและข้อเสนอแนะ จากการประเมินคุณภาพ โรงพยาบาล มาใช้ปรับปรุงแก้ไข ให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของ หน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	0 (0.0)	5 (2.6%)	40 (20.8%)	103 (53.6%)	44 (22.9%)	3.97(0.74)	สูง
รวม						3.99(0.58)	สูง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย

2.1 ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจ มีระดับการมีส่วนร่วมที่ระดับสูง (3.85 ± 0.55) โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ ท่านได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานตน (3.84 ± 0.63) รองลงมา ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานตน (3.81 ± 0.69) ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานตน (3.79 ± 0.68) และ ท่านมีส่วนร่วมในการเลือกประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานของตน (3.72 ± 0.65) ตามลำดับ

2.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีระดับการมีส่วนร่วมที่ระดับสูง (4.08 ± 0.63) โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ ท่านมีส่วนร่วมในปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (4.11 ± 0.68) รองลงมา ท่านได้ใช้ความรู้และทักษะที่มีอยู่ ในการปฏิบัติงานส่วนที่ตนรับผิดชอบ โดยคำนึงถึงคุณภาพของการบริการ (4.09 ± 0.63) ท่านปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย (4.09 ± 0.70) และ ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน (4.04 ± 0.70)ตามลำดับ

2.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ มีระดับการมีส่วนร่วมที่ระดับสูง (4.07 ± 0.67) โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ ท่านภาคภูมิใจในผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ท่านเข้าไปมีส่วนร่วม (4.09 ± 0.71) รองลงมา ท่านรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้มีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (4.08 ± 0.72) การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ช่วยทำให้ท่านมีความเสี่ยงในการทำงาน

ลดลง (4.06 ± 0.72) และท่านพึงพอใจเมื่อได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (4.05 ± 0.70) ตามลำดับ

2.4 ด้านการมีส่วนร่วมประเมินผล มีระดับการมีส่วนร่วมที่ระดับสูง (4.01 ± 0.67) โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ ท่านมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน (4.05 ± 0.71) รองลงมา ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน (4.03 ± 0.76) ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะประเด็นที่ควรปรับปรุงในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน (4.01 ± 0.71) และ ท่านได้นำผลและข้อเสนอแนะจากการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล มาใช้ปรับปรุงแก้ไขให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง (3.97 ± 0.74) ตามลำดับ

3. ตอนที่ 3 ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 2 ด้านหลักคือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ส่วนของปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยภายในหรือความต้องการภายในของบุคลากรที่มีอิทธิพลในการสร้างความพึงพอใจในการทำงาน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ที่เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความพึงพอใจ และเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ทัศนคติทางบวกและการจูงใจที่แท้จริง ประกอบด้วยปัจจัย 2 ด้านได้แก่ การได้รับการยอมรับและความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ส่วนปัจจัยค้ำจุน เป็นปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เป็นเพียงสิ่งที่สกัดกั้นไม่ให้เกิดความไม่พอใจ เพราะถ้าไม่มีให้หรือให้ไม่เพียงพอ จะทำให้บุคลากรเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานประกอบด้วยปัจจัย 7 ด้าน ได้แก่ นโยบาย การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความมั่นคงในการทำงาน สภาพการทำงาน ค่าตอบแทน

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยจูงใจของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

ปัจจัยจูงใจ	ระดับแรงจูงใจ					Mean (SD.)	แปลผล
	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)		
การได้รับการยอมรับ						3.90(0.63)	สูง
ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานว่ามีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	0 (0.0)	4 (2.1%)	43 (22.4%)	106 (55.2%)	39 (20.3%)	3.94(0.71)	สูง
หัวหน้างานให้ความไว้วางใจที่จะมอบหมายงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ท่านรับผิดชอบ	0 (0.0)	4 (1.6%)	45 (23.4%)	106 (55.2%)	38 (19.8%)	3.93(0.70)	สูง
ข้อเสนอแนะของท่านเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในหน่วยงาน	0 (0.0)	2 (1.0%)	60 (31.3%)	99 (51.6%)	31 (16.1%)	3.83(0.70)	สูง
ความก้าวหน้าด้านตำแหน่ง						3.85(0.64)	สูง
การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานทำให้ท่านมีโอกาสดำเนินงานในหน้าที่การงาน	3 (1.6%)	2 (1.0%)	62 (32.3%)	94 (49.0%)	31 (16.1%)	3.77(0.79)	สูง
การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานทำให้ท่านมีโอกาสรับผิดชอบงานที่มีขอบเขตที่กว้างมากขึ้น	0 (0.0)	1 (0.5%)	48 (25.0%)	105 (54.7%)	38 (19.8%)	3.94(0.68)	สูง
การเลื่อนขั้นของบุคลากร หัวหน้างานได้นำข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรแต่ละคนมาใช้พิจารณาด้วย	3 (1.6%)	7 (3.6%)	44 (22.9%)	100 (52.1%)	38 (19.8%)	3.85(0.83)	สูง
รวม						3.88(0.56)	สูง

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ปัจจัยจูงใจของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ที่ระดับสูง (3.88 ± 0.56) ประกอบด้วยด้านย่อยแต่ละด้านดังนี้

3.1 ปัจจัยจูงใจด้านการได้รับการยอมรับ ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ที่ระดับสูง (3.90 ± 0.63) ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานว่ามีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน (3.94 ± 0.71) รองลงมาหัวหน้างานให้ความไว้วางใจที่จะมอบหมายงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ท่านรับผิดชอบ (3.93 ± 0.70) และ ข้อเสนอแนะของท่านเกี่ยวกับกับการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในหน่วยงาน (3.83 ± 0.70) ตามลำดับ

3.2 ปัจจัยจูงใจด้านความก้าวหน้าด้านตำแหน่ง ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ที่ระดับสูง (3.85 ± 0.64) ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานทำให้ท่านมีโอกาสรับผิดชอบงานที่มีขอบเขตที่กว้างมากขึ้น (3.94 ± 0.68) รองลงมา การเลื่อนขั้นของบุคลากร หัวหน้างานได้นำข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรแต่ละคนมาใช้พิจารณาด้วย (3.85 ± 0.83) และ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานทำให้ท่านมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (3.77 ± 0.79) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

ปัจจัยค้ำจุน	ระดับแรงจูงใจ					Mean (SD.)	แปลผล
	1	2	3	4	5		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
นโยบาย						3.98(0.71)	สูง
โรงพยาบาลของท่านมี	0	5	42	88	57	4.03(0.79)	สูง
นโยบายด้านการพัฒนา	(0.0)	(2.6%)	(21.9%)	(45.8%)	(29.7%)		
คุณภาพโรงพยาบาลที่ชัดเจน							

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ปัจจัยค่าจูน	ระดับแรงจูงใจ					Mean (SD.)	แปลผล
	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)		
โรงพยาบาลของท่านมีการ แจ้งนโยบาย และตัวชี้วัด ด้านการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลที่มีการ ปรับเปลี่ยนให้บุคลากร ได้ทราบอย่างทั่วถึง	2 (1.0%)	5 (2.6%)	41 (21.4%)	94 (49.0%)	50 (26.0%)	3.96(0.82)	สูง
ท่านรับทราบข้อกำหนด และวิธีการทำงานตาม เกณฑ์คุณภาพของ โรงพยาบาล	0 (0.0)	5 (2.6%)	46 (24.0%)	95 (49.5%)	46 (24.0%)	3.95(0.76)	สูง
การบังคับบัญชา						3.91(0.71)	สูง
หัวหน้างานมอบหมาย งานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลที่เหมาะสม กับความสามารถของท่าน	2 (1.0%)	2 (1.0%)	42 (21.9%)	101 (52.6%)	45 (23.4%)	3.96(0.77)	สูง
หัวหน้างานกระจายงาน ด้านการพัฒนาคุณภาพ ให้แก่บุคลากรใน หน่วยงานอย่างเป็นธรรม	2 (1.0%)	6 (3.1%)	43 (22.4%)	106 (55.2%)	35 (18.2%)	3.86(0.78)	สูง
หัวหน้าหน่วยงานมีการ ดูแลและชี้แนะการทำงาน งานด้านการพัฒนาคุณภาพ ของบุคลากรให้เป็นไปใน ทิศทางที่เหมาะสม	2 (1.0%)	5 (2.6%)	44 (22.9%)	102 (53.1%)	39 (20.3%)	3.85(0.83)	สูง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ปัจจัยค่าจูน	ระดับแรงจูงใจ					Mean (SD.)	แปลผล
	1	2	3	4	5		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
ความสัมพันธ์กับ หัวหน้างาน						3.90(0.77)	สูง
หัวหน้างานให้ความ ช่วยเหลือ สนับสนุน บุคลากรในการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	2 (1.0%)	6 (3.1%)	42 (21.9%)	99 (51.6%)	43 (22.4%)	3.91(0.81)	สูง
หัวหน้างานเป็นที่ปรึกษา ที่ดีให้แก่บุคลากรในการ ทำงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	2 (1.0%)	8 (4.2%)	47 (24.5%)	99 (51.6%)	36 (18.8%)	3.83(0.82)	สูง
หัวหน้างานช่วยแก้ไข ปัญหาที่พบในการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร	2 (1.0%)	6 (3.1%)	40 (20.8%)	98 (51.0%)	46 (24.0%)	3.94(0.82)	สูง
ความสัมพันธ์กับเพื่อน ร่วมงาน						3.96(0.64)	สูง
เพื่อนร่วมงานให้ความ ร่วมมือในการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพของ หน่วยงาน	0 (0.0)	1 (0.5%)	37 (19.3%)	111 (57.8%)	43 (22.4%)	4.02(0.66)	สูง
ท่านและเพื่อนร่วมงาน ทำงานด้วยความเข้าใจซึ่ง กันและกันเป็นอย่างดี	0 (0.0)	4 (2.1%)	44 (22.9%)	102 (53.1%)	42 (21.9%)	3.95(0.73)	สูง
บุคลากรในหน่วยงานร่วม ใจกันทำงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลโดย ไม่มีการแบ่งแยก	0 (0.0)	4 (2.1%)	50 (26.0%)	99 (51.6%)	39 (20.3%)	3.90(0.74)	สูง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ปัจจัยค่าจูน	ระดับแรงจูงใจ					Mean (SD.)	แปลผล
	1	2	3	4	5		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
ความมั่นคงในการ ทำงาน						4.07(0.62)	สูง
ท่านรู้สึกได้ว่าหน้าที่การ งานของท่านมีความมั่นคง	0 (0.0)	3 (1.6%)	38 (19.8%)	97 (50.5%)	54 (28.1%)	4.05(0.74)	สูง
หน้าที่การงานของท่านทำ ให้ท่านมีภาพพจน์ที่ดี	0 (0.0)	1 (0.5%)	38 (19.8%)	9 (50.5%)	56 (29.2%)	4.08(0.71)	สูง
การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลมีส่วนทำให้ เกิดภาพพจน์ที่ดีของ โรงพยาบาลที่ท่านทำงาน	0 (0.0)	0(0)	38 (19.8%)	103 (53.6%)	51 (26.6%)	4.07(0.68)	สูง
สภาพการทำงาน						3.77(0.73)	สูง
โรงพยาบาลของท่านมี อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้ท่านสามารถ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลตามตัวชี้วัด	0 (0.0)	6 (3.1%)	52 (27.1%)	98 (51.0%)	36 (18.8%)	3.85(0.75)	สูง
ชั่วโมงในการทำงานของ ท่าน เอื้ออำนวยให้ท่าน สามารถมีส่วนร่วมในการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3 (1.6%)	8 (4.2%)	56 (29.2%)	91 (47.4%)	34 (17.7%)	3.76(0.88)	สูง
โรงพยาบาลของท่านมี บรรยากาศในการทำงาน ที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมใน การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	2 (1.0%)	10 (5.2%)	57 (29.7%)	95 (49.5%)	28 (14.6%)	3.71(0.82)	สูง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ปัจจัยค่าจูน	ระดับแรงจูงใจ					Mean (SD.)	แปลผล
	1	2	3	4	5		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
ค่าตอบแทน						3.37(0.85)	ปานกลาง
ท่านได้รับเงินเดือนและค่าวิชาชีพ ในอัตราเหมาะสมกับงานที่ท่านรับผิดชอบ	4 (2.1%)	24 (12.5%)	72 (37.5%)	71 (37.0%)	21 (10.9%)	3.42(0.92)	สูง
ท่านมีความพึงพอใจกับสวัสดิการที่ได้รับอยู่ในปัจจุบัน	4 (2.1%)	24 (12.5%)	78 (40.6%)	70 (36.5%)	16 (8.3%)	3.36(0.88)	ปานกลาง
ท่านได้รับค่าตอบแทนค่าอยู่แหวหรือเงินพิเศษเพิ่มเติมที่เหมาะสมเมื่อท่านปฏิบัติงานที่เพิ่มเติมจากบทบาทหน้าที่เดิม	4 (2.1%)	25 (13.0%)	82 (42.7%)	63 (32.8%)	18 (9.4%)	3.34(0.90)	ปานกลาง
รวม						3.85(0.55)	สูง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ปัจจัยค่าจูนของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ที่ระดับสูง (3.85 ± 0.55) ประกอบด้วยด้านย่อยแต่ละด้านดังนี้

3.3 ปัจจัยค่าจูนด้านนโยบาย ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ที่ระดับสูง (3.98 ± 0.71) ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ โรงพยาบาลของท่านมีนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ชัดเจน (4.03 ± 0.79) รองลงมา โรงพยาบาลของท่านมีการจ้างนโยบาย และตัวชี้วัดด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่มีการปรับเปลี่ยนให้บุคลากรได้ทราบอย่างทั่วถึง (3.96 ± 0.82) และ ท่านรับทราบข้อกำหนดและวิธีการทำงานตามเกณฑ์คุณภาพของโรงพยาบาล (3.95 ± 0.76) ตามลำดับ

3.3.1 ปัจจัยค่าจูนด้านการบังคับบัญชา ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ที่ระดับสูง (3.91 ± 0.71) ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ หัวหน้างานมอบหมายงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับความสามารถ

ของท่าน (3.96 ± 0.77) รองลงมา หัวหน้างานกระจายงานด้านการพัฒนาคุณภาพให้แก่บุคลากรในหน่วยงานอย่างเป็นธรรมชาติ (3.86 ± 0.78) และ หัวหน้าหน่วยงานมีการดูแลและชี้แนะการทำงานงานด้านการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม (3.85 ± 0.83) ตามลำดับ

3.3.2 ปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ที่ระดับสูง (3.90 ± 0.77) ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ หัวหน้างานช่วยแก้ไขปัญหาที่พบในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร (3.94 ± 0.82) รองลงมา หัวหน้างานให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (3.91 ± 0.81) และ หัวหน้างานเป็นที่ปรึกษาที่ดีให้แก่บุคลากรในการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (3.83 ± 0.82) ตามลำดับ

3.3.3 ปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ที่ระดับสูง (3.96 ± 0.64) ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือเพื่อนร่วมงานให้ความร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน (4.02 ± 0.66) รองลงมา ท่านและเพื่อนร่วมงานทำงานด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี (3.95 ± 0.73) และ บุคลากรในหน่วยงานร่วมมือกันทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยไม่มี การแบ่งแยก (3.90 ± 0.74) ตามลำดับ

3.3.4 ปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงในการทำงาน ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ที่ระดับสูง (4.07 ± 0.62) ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือหน้าที่การงานของท่านทำให้ท่านมีภาพพจน์ที่ดี (4.0 ± 0.71) รองลงมา การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีส่วนทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีของโรงพยาบาลที่ท่านทำงาน (4.07 ± 0.68) และ ท่านรู้สึกได้ว่าหน้าที่การงานของท่านมีความมั่นคง (4.05 ± 0.74) ตามลำดับ

3.3.5 ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ที่ระดับสูง (3.77 ± 0.73) ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ โรงพยาบาลของท่านมีอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้ท่านสามารถดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามตัวชี้วัด (3.85 ± 0.75) รองลงมา ชั่วโมงในการทำงานของท่านเอื้ออำนวยให้ท่านสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (3.76 ± 0.88) และ โรงพยาบาลของท่านมีบรรยากาศในการทำงานที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (3.71 ± 0.82) ตามลำดับ

3.3.6 ปัจจัยค้ำจุนด้านค่าตอบแทน ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ที่ระดับปานกลาง (3.37 ± 0.85) ประกอบด้วยคำถาม 3 คำถาม โดยภาพรวมคำถามที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ ท่านได้รับเงินเดือนและค่าวิชาชีพ ในอัตราเหมาะสมกับงานที่ท่านรับผิดชอบ (3.42 ± 0.92) มีระดับแรงจูงใจสูง รองลงมา ท่านมีความพึงพอใจกับสวัสดิการที่ได้รับ

อยู่ในปัจจุบัน (3.36 ± 0.88) มีระดับแรงจูงใจปานกลาง และ ท่านได้รับค่าตอบแทน ค่าอยู่แหว หรือเงินพิเศษเพิ่ม ที่เหมาะสมเมื่อท่านปฏิบัติงานที่เพิ่มเติมจากบทบาทหน้าที่เดิม (3.34 ± 0.90) มีระดับแรงจูงใจปานกลาง ตามลำดับ

4. ตอนที่ 4 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

จากการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยตัวแปรอิสระที่นำเข้าสู่สมการเพื่อ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน มีทั้งหมด 13 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย วิชาชีพ การเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนประกอบด้วย การได้รับการยอมรับ ความก้าวหน้าด้านตำแหน่ง นโยบายการบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความมั่นคงในการทำงาน สภาพการทำงาน ค่าตอบแทน พบว่ามีตัวแปรที่พยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ มี 5 ตัวแปร คือ ความมั่นคงในการทำงาน การได้รับการยอมรับ สภาพการทำงาน นโยบาย และค่าตอบแทน ซึ่งสามารถอธิบายการแปรผันของตัวแปรตามได้ร้อยละ 68.8 ($R^2 = 0.688$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนได้แก่ วิชาชีพ การเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ สภาพการทำงาน ความก้าวหน้าด้านตำแหน่ง การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และค่าตอบแทน ไม่มีผลต่อพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

สามารถเขียนสมการในการทำนายได้คือ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ = $6.88 + 0.09$ (ความมั่นคงในการทำงาน) + 0.10 (การได้รับการยอมรับ) + 0.04 (สภาพการทำงาน) + 0.78 (นโยบาย) + 0.11 (ค่าตอบแทน)

จากสมการพยากรณ์สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อคะแนนความมั่นคงในการทำงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน เพิ่มขึ้น 0.44 หน่วย (β เท่ากับ 0.44)

เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ เมื่อบุคลากรได้รับความมั่นคงในการทำงาน (การที่บุคลากรรับรู้ถึงความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของหน้าที่การงาน ความมั่นคง ภาพพจน์ ชื่อเสียง

ของตน) เพิ่มขึ้น 1 หน่วยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน เพิ่มขึ้น 0.09 หน่วย (β เท่ากับ 1.50)

เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ เมื่อบุคลากรได้รับการยอมรับ (การที่บุคลากรรับรู้ว่าคุณได้การยอมรับไว้วางใจในการปฏิบัติจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างานและองค์กรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล) เพิ่มขึ้น 1 หน่วยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน เพิ่มขึ้น 0.10 หน่วย (β เท่ากับ 0.10)

เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ สภาพการทำงาน (การที่บุคลากรรับรู้ว่าคุณภาพแวดล้อมที่ทำงาน บรรยากาศในการทำงาน ชั่วโมงในการทำงาน อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ มีความพร้อมเอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ) เพิ่มขึ้น 1 หน่วยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน เพิ่มขึ้น 0.04 หน่วย (β เท่ากับ 0.04)

เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ นโยบาย (บุคลากรรับรู้ถึงโรงพยาบาลมีนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ชัดเจน และมีการแจ้งนโยบายให้ทราบอย่างทั่วถึง บุคลากรรับรู้ถึงนโยบาย ตัวชี้วัด และวิธีการทำงานตามเกณฑ์คุณภาพ) เพิ่มขึ้น 1 หน่วยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน เพิ่มขึ้น 0.13 หน่วย (β เท่ากับ 0.13)

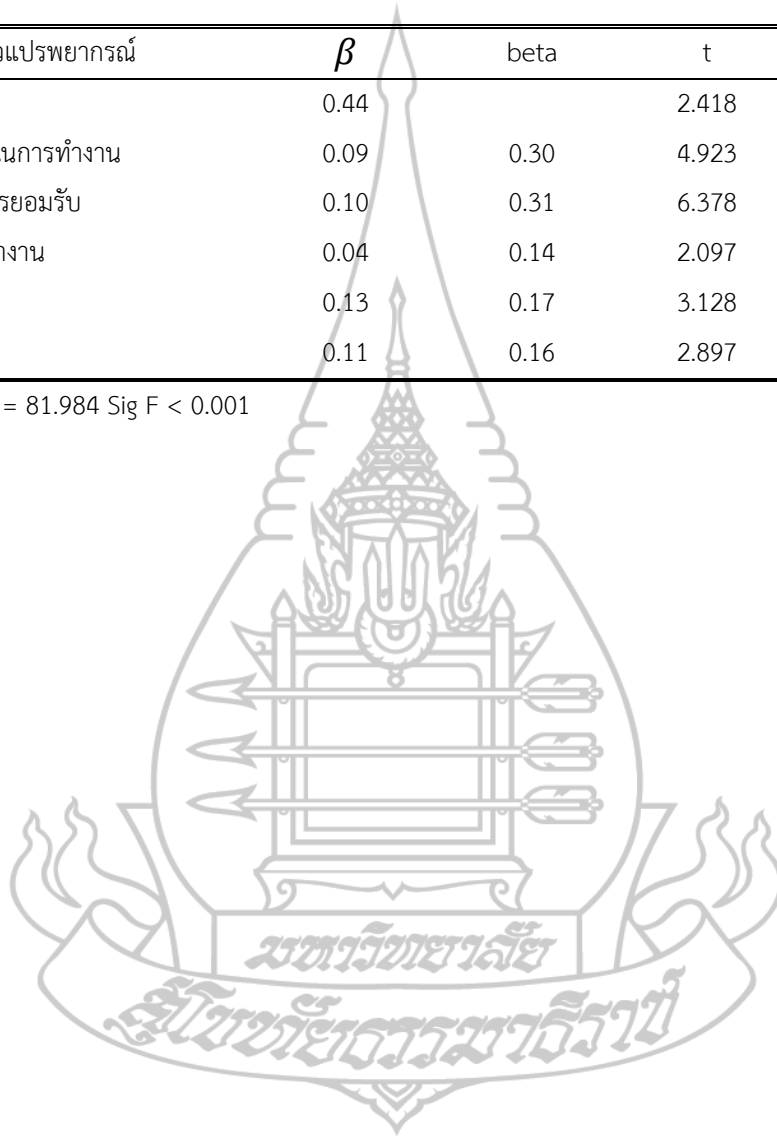
เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ ค่าตอบแทน (การที่บุคลากรรับรู้ว่าเงินเดือน ค่าวิชาชีพ ค่าอยู่แหว ค่าตอบแทนจูงใจ และเงินพิเศษประจำปีที่ได้รับ มีความเหมาะสมกับงานที่ตนทำตามบทบาทของวิชาชีพ และงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล) เพิ่มขึ้น 1 หน่วยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน เพิ่มขึ้น 0.11 หน่วย (β เท่ากับ 0.11)

เมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของปัจจัยจูงใจและค้ำจุน ได้แก่ ความมั่นคงในการทำงาน การได้รับการยอมรับ สภาพการทำงาน นโยบาย และค่าตอบแทน พบว่าอิทธิพลของ ปัจจัยจูงใจด้านการได้รับการยอมรับมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด (standardize beta เท่ากับ 0.31) รองลงมาได้แก่ ปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงในการทำงาน (standardize beta เท่ากับ 0.30) ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบาย (standardize beta เท่ากับ 0.17) ปัจจัยค้ำจุนด้านค่าตอบแทน (standardize beta เท่ากับ 0.16) และปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน (standardize beta เท่ากับ 0.14) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 อิทธิพลของปัจจัยกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน ขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ โดยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ตัวแปรพยากรณ์	β	beta	t	p-value
ค่าคงที่	0.44		2.418	0.017
ความมั่นคงในการทำงาน	0.09	0.30	4.923	< 0.001
การได้รับการยอมรับ	0.10	0.31	6.378	< 0.001
สภาพการทำงาน	0.04	0.14	2.097	0.037
นโยบาย	0.13	0.17	3.128	0.002
ค่าตอบแทน	0.11	0.16	2.897	0.004

$R^2 = 0.688$ $F = 81.984$ $\text{Sig } F < 0.001$



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรวิชาชีพในกลุ่ม แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักวิชาการสาธารณสุข ในขนาดกลางและขนาดเล็กของจังหวัดศรีสะเกษทั้งหมด 6 แห่ง ประกอบด้วย รพ.บึงบูรพ์ รพ.วังหิน รพ.ปรางค์กู่ รพ.พยุห์ รพ.ไพรบึง และรพ.ภูสิงห์

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การศึกษา

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยค้ำจุน ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

1.1.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยค้ำจุน ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กจังหวัดศรีสะเกษของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยสถิติ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ประกอบด้วยด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ บุคลากรวิชาชีพ การเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เคยได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ ด้านปัจจัยจิตใจ ได้แก่ การได้รับการยอมรับ ความก้าวหน้าด้านตำแหน่ง ด้านปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ นโยบาย การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความมั่นคงในการทำงาน สภาพการทำงาน และค่าตอบแทน วิเคราะห์ด้วยสถิติแบบถดถอย

พหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัว มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากน้อยเพียงใดและมีความสัมพันธ์แบบใดหรือทิศทางใด

1.3 สรุปการวิเคราะห์ข้อมูล

1.3.1 สรุปข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ศึกษาบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 192 คน โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กจำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4 บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 77.6 เพศชาย จำนวน 41คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 อายุมากที่สุดคือ 58 ปี และอายุน้อยที่สุดคือ 23 ปี

ระดับการศึกษาสูงสุดของบุคลากรส่วนใหญ่ที่ระดับปริญญาตรี จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 88.5 เป็นกลุ่มวิชาชีพพยาบาล จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 64.1 รองลงมา เป็นกลุ่มวิชาชีพเภสัชกร จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 ส่วนกลุ่มวิชาชีพแพทย์และนักวิชาการสาธารณสุขมีจำนวนเท่ากันคือ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 นักกายภาพบำบัด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 และทันตแพทย์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลช่วง 1-5 ปี จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 27.6 รองลงมาเป็นช่วงระยะเวลา 6-10 ปี จำนวน 53 คน ร้อยละ 23.4 การเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 และเคยได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 67.8 เคยอบรมในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2563-2566) จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 43.8 เคยอบรมแต่นานกว่า 3 ปีที่ผ่านมา (ก่อนปี 2563) จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 ได้รับการอบรมจากวิทยากรจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ.) จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 ได้รับการอบรมจากวิทยากรที่เป็นพี่เลี้ยงจังหวัดศรีสะเกษ หรือพี่เลี้ยงภายในโรงพยาบาล จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6

1.3.2 สรุปปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของบุคลากร

1) ปัจจัยจูงใจด้านการได้รับการยอมรับ ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ที่ระดับสูง (3.90 ± 0.63) ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานว่ามีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน (3.94 ± 0.71) รองลงมาหัวหน้างานให้ความไว้วางใจที่จะมอบหมายงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ท่านรับผิดชอบ (3.93 ± 0.70) และ ข้อเสนอแนะของท่านเกี่ยวกับกับการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในหน่วยงาน (3.83 ± 0.70) ตามลำดับ

2) ปัจจัยจูงใจด้านความก้าวหน้าด้านตำแหน่ง ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับสูง (3.85 ± 0.64) ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานทำให้ท่านมีโอกาสรับผิดชอบงานที่มีขอบเขตที่กว้างมากขึ้น (3.94 ± 0.68) รองลงมา การเลื่อนขั้นของบุคลากร หัวหน้างานได้นำข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรแต่ละคนมาใช้พิจารณาด้วย (3.85 ± 0.83) และ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานทำให้ท่านมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (3.77 ± 0.79) ตามลำดับ

3) ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบาย ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับสูง (3.98 ± 0.71) ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ โรงพยาบาลของท่านมีนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ชัดเจน (4.03 ± 0.79) รองลงมา โรงพยาบาลของท่านมีการแจ้งนโยบาย และตัวชี้วัดด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่มีการปรับเปลี่ยนให้บุคลากรได้ทราบอย่างทั่วถึง (3.96 ± 0.82) และ ท่านรับทราบข้อกำหนดและวิธีการทำงานตามเกณฑ์คุณภาพของโรงพยาบาล (3.95 ± 0.76) ตามลำดับ

4) ปัจจัยค้ำจุนด้านการบังคับบัญชา ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับสูง (3.91 ± 0.71) ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ หัวหน้างานมอบหมายงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับความสามารถของท่าน (3.96 ± 0.77) รองลงมา หัวหน้างานกระจายงานด้านการพัฒนาคุณภาพให้แก่บุคลากรในหน่วยงานอย่างเป็นธรรม (3.86 ± 0.78) และ หัวหน้างานมีการดูแลและชี้แนะการทำงานงานด้านการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม (3.85 ± 0.83) ตามลำดับ

5) ปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับสูง (3.90 ± 0.77) ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ หัวหน้างานช่วยแก้ไขปัญหาที่พบในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร (3.94 ± 0.82) รองลงมา หัวหน้างานให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (3.91 ± 0.81) และ หัวหน้างานเป็นที่ปรึกษาที่ดีให้แก่บุคลากรในการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (3.83 ± 0.82) ตามลำดับ

6) ปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับสูง (3.96 ± 0.64) ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือเพื่อนร่วมงานให้ความร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน (4.02 ± 0.66) รองลงมา ท่านและเพื่อนร่วมงานทำงานด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี (3.95 ± 0.73) และ บุคลากรในหน่วยงานร่วมใจกันทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยไม่มีการแบ่งแยก (3.90 ± 0.74) ตามลำดับ

7) ปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงในการทำงาน ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับสูง (4.07 ± 0.62) ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือหน้าที่การงานของท่านทำให้ท่านมีภาพพจน์ที่ดี (4.0 ± 0.71) รองลงมา การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีส่วนทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีของโรงพยาบาลที่ท่านทำงาน (4.07 ± 0.68) และ ท่านรู้สึกได้ว่าหน้าที่การงานของท่านมีความมั่นคง (4.05 ± 0.74) ตามลำดับ

8) ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับสูง (3.77 ± 0.73) ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ โรงพยาบาลของท่านมีอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้ท่านสามารถดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามตัวชี้วัด (3.85 ± 0.75) รองลงมา ชั่วโมงในการทำงานของท่านเอื้ออำนวยให้ท่านสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (3.76 ± 0.88) และ โรงพยาบาลของท่านมีบรรยากาศในการทำงานที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (3.71 ± 0.82) ตามลำดับ

9) ปัจจัยค้ำจุนด้านค่าตอบแทนของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับปานกลาง (3.37 ± 0.85) ประกอบด้วยคำถาม 3 คำถาม โดยภาพรวมคำถามที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ ท่านได้รับเงินเดือนและค่าวิชาชีพ ในอัตราเหมาะสมกับงานที่ท่านรับผิดชอบ (3.42 ± 0.92) มีระดับแรงจูงใจสูง รองลงมา ท่านมีความพึงพอใจกับสวัสดิการที่ได้รับอยู่ในปัจจุบัน (3.36 ± 0.88) มีระดับแรงจูงใจปานกลาง และ ท่านได้รับค่าตอบแทน ค่าอยู่เวร หรือเงินพิเศษเพิ่ม ที่เหมาะสมเมื่อท่านปฏิบัติงานที่เพิ่มเติมจากบทบาทหน้าที่เดิม (3.34 ± 0.90) มีระดับแรงจูงใจปานกลาง ตามลำดับ

1.3.3 สรุปการมีส่วนร่วมของบุคลากร

การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

1) ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจมีระดับการมีส่วนร่วมที่ระดับสูง (3.85 ± 0.55) โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ ท่านได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานตน (3.84 ± 0.63) รองลงมา ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานตน (3.81 ± 0.69) ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานตน (3.79 ± 0.68) และ ท่านมีส่วนร่วมในการเลือกประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานของตน (3.72 ± 0.65) ตามลำดับ

2) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีระดับการมีส่วนร่วมที่ระดับสูง (4.08 ± 0.63) โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ ท่านมีส่วนร่วมในปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดของการ

พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (4.11 ± 0.68) รองลงมา ท่านได้ใช้ความรู้และทักษะที่มีอยู่ ในการปฏิบัติงาน ส่วนที่ตนรับผิดชอบ โดยคำนึงถึงคุณภาพของการบริการ (4.09 ± 0.63) ท่านปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย (4.09 ± 0.70) และ ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน (4.04 ± 0.70) ตามลำดับ

3) *ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์* มีระดับการมีส่วนร่วมที่ระดับสูง (4.07 ± 0.67) โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ ท่านภาคภูมิใจในผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ท่านเข้าไปมีส่วนร่วม (4.09 ± 0.71) รองลงมา ท่านรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้มีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (4.08 ± 0.72) การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ช่วยทำให้ท่านมีความเสี่ยงในการทำงานลดลง (4.06 ± 0.72) และท่านพึงพอใจเมื่อได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (4.05 ± 0.70) ตามลำดับ

4) *ด้านการมีส่วนร่วมประเมิณผล* มีระดับการมีส่วนร่วมที่ระดับสูง (4.01 ± 0.67) โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ ท่านมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน (4.05 ± 0.71) รองลงมา ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน (4.03 ± 0.76) ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะประเด็นที่ควรปรับปรุงในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน (4.01 ± 0.71) และ ท่านได้นำผลและข้อเสนอแนะจากการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล มาใช้ปรับปรุงแก้ไขให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง (3.97 ± 0.74) ตามลำดับ

1.3.4 สรุปการวิเคราะห์ข้อมูลอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน

จากการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ ด้วยการใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยตัวแปรอิสระที่นำเข้าสู่สมการเพื่อ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน มีทั้งหมด 13 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย วิชาชีพ การเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนประกอบด้วย การได้รับการยอมรับ ความก้าวหน้า ด้านตำแหน่ง นโยบาย การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความมั่นคงในการทำงาน สภาพการทำงาน ค่าตอบแทน พบว่ามีตัวแปรที่พยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ มี 5 ตัวแปร คือ ความมั่นคงในการทำงาน การได้รับการยอมรับ สภาพการทำงาน นโยบาย และ ค่าตอบแทน ซึ่งสามารถอธิบายการแปรผันของตัวแปรตามได้ร้อยละ 68.8 ($R^2 = 0.688$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ วิชาชีพ การเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

การได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ ความก้าวหน้าด้านตำแหน่ง การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ไม่มีผลต่อพยากรณ์การการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

เมื่อนำตัวแปรที่พยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 มีอยู่ 5 ตัวแปร คือ ความมั่นคงในการทำงาน การได้รับการยอมรับ สภาพการทำงาน นโยบาย และ ค่าตอบแทน ซึ่งมีผลไปในเชิงบวก เมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของปัจจัย จูงใจและค้ำจุน ได้แก่ ความมั่นคงในการทำงาน การได้รับการยอมรับ สภาพการทำงาน นโยบาย และ ค่าตอบแทน พบว่าอิทธิพลของ ปัจจัยจูงใจด้านการได้รับการยอมรับมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด (standardize beta เท่ากับ 0.31) รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงในการทำงาน (standardize beta เท่ากับ 0.30) ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบาย (standardize beta เท่ากับ 0.17) ปัจจัยค้ำจุนด้านค่าตอบแทน (standardize beta เท่ากับ 0.16) และปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน (standardize beta เท่ากับ 0.14) ตามลำดับ

2. อภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาปัจจัยจูงใจของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับสูง (3.88 ± 0.56) ซึ่งปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยภายในหรือความต้องการภายในของบุคลากรที่มีอิทธิพลในการสร้างความพึงพอใจในการทำงาน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความพึงพอใจ และเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ทัศนคติทางบวกในการจูงใจที่แท้จริง การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานมีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบบงานวิจัยของ ภัทรพร ชนะการณ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลบางกล้า พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการได้รับการยอมรับนับถืออยู่ในระดับมาก (4.08 ± 0.57) ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับมาก (3.99 ± 0.72) ซึ่งมีผลการศึกษาไปในทางเดียวกัน

สำหรับปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับสูง (3.85 ± 0.55) เป็นปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เป็นเพียงสิ่งที่สกัดกั้นไม่ให้เกิดความไม่พอใจ เพราะถ้าไม่มีให้หรือให้ไม่เพียงพอ จะทำให้บุคลากรเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบบงานวิจัยของ ดาราณี การจุนสี และสุวิทย์ อุดมพาณิชย์ (2562) ศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงจูงใจที่มีผลต่อการทำงานเป็นทีมของ

พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่าภาพรวมระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย (3.70 ± 0.37) ปัจจัยค้ำจุนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ปัจจัยค้ำจุนด้านเงินเดือน และค่าตอบแทนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย (2.84 ± 0.77)

อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพมี 5 ตัวแปร เรียงจากอิทธิพลเชิงบวกมากไปน้อย ได้แก่ การได้รับการยอมรับ ความมั่นคงในการทำงาน นโยบาย ค่าตอบแทน และสภาพการทำงาน ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิสิต ศรีพุ่มและคณะ (2563) ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดปราจีนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดปราจีนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย ด้านเงินเดือน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุจิตราพร ศรีตระการโกศล (2565) ศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรที่ได้รับบรรจุเป็นข้าราชการยุคโควิด 2019 สังกัดโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า ระดับความพึงพอใจในของบุคลากรที่ได้รับบรรจุเป็นข้าราชการอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่ได้รับความพึงพอใจในระดับมากเป็นลำดับแรกคือด้านตำแหน่งงานที่ได้รับแต่งตั้งให้เข้ารับราชการ (3.91 ± 0.85) รองลงมาเป็นด้านความก้าวหน้าความมั่นคง ซึ่งช่วยให้ มีความก้าวหน้ามั่นคง มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีความภาคภูมิใจต่อตนเองและครอบครัว

ด้านงานวิจัยของ ประชาภรณ์ ทัพโพธิ์ (2557) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐม พบว่า มี 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวก ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบ (0.32) ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน (0.25) กระบวนการบริหาร (0.19) และความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ (0.11) ตามลำดับ ทางด้านปัจจัยการได้รับการยอมรับมีการศึกษาของ กัญญาวัลย์ ศรีสวัสดิพงษ์ และประจักษ์ บัวผัน (2554) พบการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์อยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วม ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุน ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน และปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 66.4

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนที่ไม่มีผลต่อพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ วิชาชีพ การเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ ความก้าวหน้าด้านตำแหน่ง การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ในปัจจุบันการ

เข้าถึงข้อมูลทำได้งานขึ้นโดยเฉพาะการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองผ่านระบบอินเทอร์เน็ตทำให้การรับรู้ข้อมูลด้านมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามช่องทางต่างๆได้สะดวกรวดเร็ว การใช้เทคโนโลยีสื่อการสอนต่างๆในการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรนนท์ สุวรรณวงศ์ (2560) พบว่า ปัจจัยทางด้าน อายุงาน ประเภทบุคลากร หน่วยงาน และ ประสบการณ์การฝึกอบรม ไม่มีผลต่อการรับรู้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ซึ่งมีผลการศึกษาไปในทางเดียวกันกับงานวิจัยของ ทักษิณ ชาวตร (2562) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ตำแหน่งงานในปัจจุบัน อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงานในหน่วยงานและ ประสบการณ์อบรมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

3.1.1 ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนบุคลากรทุกวิชาชีพได้มีความมั่นคงในการทำงาน จากการเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกวิชาชีพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ มีการยกย่องชมเชย ได้มีภาพพจน์ที่ดี สร้างชื่อเสียงจากการทำงานให้แก่บุคลากรทุกวิชาชีพ

3.1.2 ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายมีทิศทางที่ชัดเจน และ แจ่มนโยบาย ตัวชี้วัด ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่มีการปรับเปลี่ยนให้บุคลากรได้ทราบอย่างทั่วถึง สามารถนำไปปฏิบัติได้ตามวิธีการทำงานตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน

3.1.3 ควรมีการปรับเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน ค่าวิชาชีพ ค่าอยู่เวร เพิ่มมากขึ้น ให้เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบตามบทบาทของวิชาชีพ

3.1.4 ผู้บริหารควรให้ความสำคัญด้านสภาพการทำงาน ช่วยสนับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานให้แก่บุคลากร

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าอิทธิพลของปัจจัยเชิงปัจจัยจูงใจปัจจัยค้ำจุนจากทฤษฎีสองปัจจัยของเฟรดริก เฮอร์ซเบิร์ก พบ 5 ปัจจัยที่มีผลเชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษากลวิธีที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และมีการศึกษาปัจจัยจากทฤษฎีใหม่ๆ เพื่อให้การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในยุคสมัยใหม่



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบราชสันตติวงศ์

บรรณานุกรม

- กฤษฎี ุฑัฒย์รัตน์. (2543). ถกคุณภาพ = Quality story. ใน *การควบคุมคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ. (2565). *แผนโครงการและตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ 2566*. ศรีสะเกษ: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ.
- กองบริหารการสาธารณสุข. (2566). หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ และชำนาญการพิเศษ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ใน *ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้นจาก <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8946>. (วันที่สืบค้น 5 มกราคม 2567)
- กองบริหารทรัพยากรบุคคล. (2566). *โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. จังหวัดนนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- จรัส สุวรรณเวลา, อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, และ ชานี จิตตรีประเสริฐ. (2549). *เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- จิตลดา พัดเย็น. (2543). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจตรวจคนเข้าเมือง: กรณีศึกษา กองตรวจคนเข้าเมือง 2 ท่าอากาศยานกรุงเทพ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- จินตนา สุขจางานันท์. (2549). *การศึกษาและการพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์.
- จิรนนท์ สุวรรณวงศ์. (2560). การสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อการรับรู้การรับรองมาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาลกรณีศึกษาศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. *Integrated Social Science Journal*, 4(1) (มกราคม - มิถุนายน), 121-143.
- จิระวัตร วิเศษสังข์. (12 พฤษภาคม 2565). *จะสมัครรับรองอย่างไร*. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). สืบค้นจาก <https://www.ha.or.th>. (วันที่สืบค้น 10 กันยายน 2566)
- จุฑารัตน์ ชมพันธ์ุ. (2555). การวิเคราะห์หลัก “การมีส่วนร่วมของประชาชน” ใน “The Public Participation Handbook: Making Better Decisions through Citizen Involvement” ในบริบทประเทศไทย. *วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม*, 8(1) (มกราคม - มิถุนายน 2555), 123-141.

- ฉัตรสุมน พงศ์ภิญโญ. (2560). *การบริหารงานสาธารณสุข (Public Health Administration)*.
กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เฉลียว บุรีภักดิ์ และคณะ. (2545). *ชุดวิชาการวิจัยชุมชน ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง หลักสูตร
ประกาศนียบัตรบัณฑิตการจัดการและประเมินโครงการ*. นนทบุรี: เอส. อาร์. พรินติ้ง
แมสโปรดักส์.
- ชาติรี บานชื่น. (2541). *กระบวนการเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ:
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- ชูชัย สมितिไกร. (2554). *จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองหล่อ วงษ์อินทร์ และคณะ. (2542). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: เพชรบุรีวิทยาลัยการณ.
- ทักษิณ ชาวดร. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน ที่ผ่านการ
รับรองคุณภาพบริการ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 27(3)
(กันยายน – ธันวาคม), 249-260.
- นภัทร์ พรหมแก้ว. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี*. (การค้นคว้าอิสระปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2546). *การมีส่วนร่วม: หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง*. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: สิริลักษณ์การพิมพ์.
- ประจักษ์ บัวผัน และ กัญญาวัลย์ ศรีสวัสดิพงษ์. (2554). การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์. *KKU Res J*, 16(5), 563-574.
- ประชากรณ์ ทัพโพธิ์. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐม. *Veridian E-Journal*, 7(2) (พฤษภาคม
- สิงหาคม), 475-490.
- ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ. (2566). *ระเบียบสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาและอนุมัติการรับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล
ทั้งองค์กรในชั้นที่หนึ่งและชั้นที่สอง พ.ศ. ๒๕๖๖*. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน). สืบค้นจาก <https://www.ha.or.th/>.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2542). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ไพฑูรย์ เรืองมล. (2540). แนวความคิดและทฤษฎีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน. *วารสารพัฒนา
เทคนิคการศึกษา*, 9(21), 16-19.

- ภัตราพร ชนะการณ. (2561). *ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาล บางกล้า อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา*. (สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยหาดใหญ่, สงขลา.
- ภาวนา ศรีกรรต. (2562). *คุณภาพชีวิตของบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ*. สืบค้นจาก <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/twin-6/sec2/6014154071.pdf>.
- มยุรี เข็มทอง. (2563). *การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 1(1) (มกราคม – มิถุนายน)*. สืบค้นจาก <http://www.ppho.go.th/webppho/research/y1p1/b04.pdf>.
- มัลลิกา ต้นสอน. (2544). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- เมตต์ เมตต์การณจิต. (2553). *การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชน องค์กรปกครอง*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บั๊กพอยท์.
- ยุพาพร รูปงาม. (2545). *การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงานงบประมาณ ในการปฏิรูประบบราชการ*. (ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- รัชณี หลงสาวสดี. (2563). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล, 5(3) (กันยายน – ธันวาคม)*.
- โรงพยาบาลท่าตะเกียบ. (2566). *โครงสร้างการบริหาร*. สืบค้นจาก <https://www.thatakiabhospital.com/content.php?cid=20160215112724a1BmvJ6>.
- ลัดดา กุลนันทน์. (2544). *แรงจูงใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย. (ปัญหาพิเศษปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ลัทธிகาล ศรีวระมย์ และ คณะ ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2541). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ: เพชรจรัสแสงแห่งโลกธุรกิจ.
- วรรณิ ลิ้มอักษร. (2551). *จิตวิทยาการศึกษา (Educational Psychology)*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). สงขลา: นำศิลป์โฆษณา.

- วาสนา ตรีเนตร. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6. สืบค้นจาก http://do6.new.hss.moph.go.th:8080/fileupload_doc/2020-11-24-1-20-3920178.pdf.
- วิชาญา อยู่ดวง และ ยวดี วิทย์พันธ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี. *วารสารโรคมะเร็ง*, 37(1), 7-20.
- ศิริธร มุ่งทอง. (2561). แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาล BBB จังหวัดขอนแก่น. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(3) (กันยายน - ธันวาคม), 129-137.
- ศิริพร โอฬารธรรมรัตน์. (2546). *การเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน: กรณีศึกษา บริษัท อติเทพ จำกัด*. (ปัญหาพิเศษปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ศุภลักษณ์ ตรีสุวรรณ. (2548). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามุทตรสงคราม*. (สารนิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- สงวนสิน รัตนเลิศ และ คณะ. (2543). *Clinical practice guidelines : การจัดทำและนำไปใช้*. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2542). *คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2554). *มาตรฐานการรับรอง JCI สำหรับโรงพยาบาล ฉบับที่ 4*. แปลและจัดพิมพ์โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). สืบค้นจาก https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/RM/admin/download_files/6_40_1.pdf.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2539). *มาตรฐานโรงพยาบาล : แนวทางการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง*. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1527?show=full&locale-attribute=th>.
- สมศักดิ์ อรรถศิลป์. (2563). *หลักเกณฑ์การแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหน่วยงาน ในสังกัดกรมการแพทย์*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กองบริหารทรัพยากรบุคคล.
- สยาม ชื่นพงศ์ และ ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์

- จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 3(2) (พฤษภาคม-สิงหาคม), 23-38.
- สฤณี ธีฎกิจจานุกิจ. (2547). *การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมศึกษาเฉพาะกรณีชุมชน ในเขตเทศบาลนครตรัง*. (ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.
- สัญญา เคนาภูมิ. (2551). *ความสำเร็จของวิสาหกิจชุมชนใน 4 จังหวัดชายแดนลุ่มน้ำโขง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, ปทุมธานี.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ต่อประชากร 10,000 คน รายจังหวัด ปี 2564*. สืบค้นจาก <https://data.go.th/dataset/gdpublish-report-health-resource-64>. (วันที่สืบค้น 7 ตุลาคม 2566)
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. ใน *เอกสารทางราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มติ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 6/2559 เมื่อวันที่ 28 ก.ย. 2559 และ มติ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 3/2560 เมื่อวันที่ 18 พค.. 2560*. สืบค้นจาก <http://www.cnto.moph.go.th/>.
- สำนักประเมินและรับรอง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (3 สิงหาคม 2564). *ขั้นตอนในการเยี่ยมสำรวจ และเอกสารที่ต้องจัดเตรียมเพื่อการเยี่ยมสำรวจขั้นที่ 3*. สืบค้นจาก: https://data.go.th/dataset/01_03012.
- สิทธิศักดิ์ พุกษ์ปิติกุล. (2543). *เส้นทางสู่ Hospital Accreditation*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สุจิตราพร ศรีตระการโกศล. (2565). *ศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรที่ได้รับบรรจุเป็นข้าราชการยุคโควิด 2019 สังกัดโรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 19(1) (มกราคม - เมษายน), 181-191.
- สุนันท์นี หอมเลย. (2565). *ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี*. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรรัช*. 2(2) (กรกฎาคม - ธันวาคม), 23-42.

- สุนารี จันทร์แก้ว. (2562). *การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี*. กลุ่มงานวิจัย ถ่ายทอดและสนับสนุนวิชาการ. สืบค้นจาก https://www.suratcancer.go.th/html/new_plant_view.asp?ID=8&typenew=35.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2545). ระบบบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข. ใน *การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2544-2547*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวิทย์ อุดมพาณิชย์ และ ดาราณี การจูนสี. (2562). คุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงจูงใจที่มีผลต่อการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 12(3) (กันยายน - ธันวาคม), 568-576.
- อนิวัช แก้วจำนงค์. (2552). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์*. สงขลา: นำศิลป์โฆษณา.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2540). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ*. นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2542). *แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ : วัฒนาการของการพัฒนาคุณภาพบริการ*. สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. สืบค้นจาก <https://www.srisangworn.go.th/home/ha/concept3.htm>. (วันที่สืบค้น 10 สิงหาคม 2566)
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. (2542). *ก้าวแรกของ TQM/COI ในโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2544). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ*. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ดีไซร์.
- อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์การเรียนรู้ทางไกลเชิงนวัตกรรม*, 7(1) (มกราคม - มิถุนายน), 40-54.
- อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, สุพัฒน์ อ่ำสนะ, และ นิสิต ศรีพุ่ม. (2563). แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(1) (มกราคม-เมษายน), 41-51.
- Cohen, J. M. & Uphoff, N. T. (1977). Rural Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation. *CABI*, 1997(2), 317.
- Heather C. KAPLAN, Patrick W. Brady, Michele C. Dritz, David K. Hooper, W. Matthew Linam, Craig M. Froehle, Peter Margolis. (2010). The influence of context on quality improvement success in health care: a systematic review of the literature. *The Milbank Quarterly*, 88(4) (2010 Dec), 500–559.
- Herzberg, F. & Other. (1966). *The motivation to work*. New York: John Wiley and Sons, Inc.

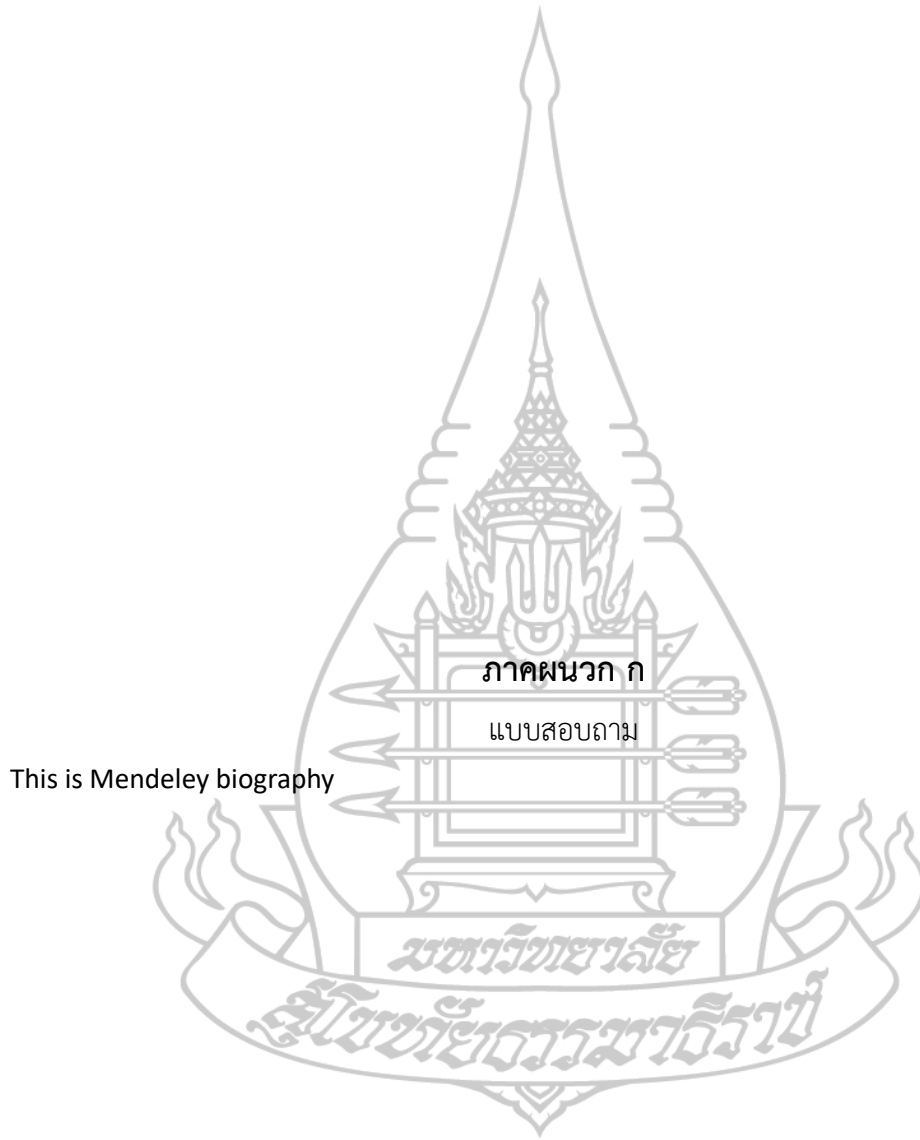
WHO & UNICEF. (1978). *Report of the international conference on primary health care.*

NewYork: N.P.Press.

Wilkins, R., & London, M. (2006). Relationships between climate, process, and performance in continuous quality improvement groups. *Journal of Vocational Behavior*, 69(3), 510–523.







แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชน ขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหาร
โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและปัจจัย
ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก
จังหวัดศรีสะเกษ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ ในการนี้
ขอความกรุณาท่านให้ข้อมูลตามความเป็นจริงมากที่สุดและโปรดตอบคำถามทุกข้อ ข้อมูลที่ท่านให้จะถูกปกปิดเป็น
ความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ ข้อมูลโดยภาพรวมเท่านั้นที่จะนำไปเสนอในรายงานวิจัย

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำกั้นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลฯ

ขอขอบคุณในความร่วมมือนับอันดีของท่าน

ชื่อผู้วิจัย นางสาวฐิติชาตรี ศัยบรรจงวัฒน์

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใด

1.ขนาดกลาง (รพ.วังหิน รพ.ปราสาท รพ.ภูสิงห์)

2.ขนาดเล็ก (รพ.บึงบูรพ์ รพ.พยุห์ รพ.ไพรบึง)

2. เพศ 1.ชาย 2. หญิง 3. อื่นๆ

3. อายุ.....ปี (ปีเต็ม)

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

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

5. วิชาชีพ

1.แพทย์ 2.เภสัชกร 3.ทันตแพทย์ 4.นักวิชาการสาธารณสุข

5.พยาบาล 6.นักกายภาพบำบัด 7.นักเทคนิคการแพทย์ 8. อื่นๆ

6. ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของท่าน ระบุจำนวน.....ปี (ถ้าเกิน 6 เดือนปัดเป็น 1 ปี)

7. การเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

- 1.เป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ 2.ไม่เป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ

8. การได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

- 1.ไม่เคยอบรม
 2.เคยอบรม แต่นานกว่า 3 ปี ที่ผ่านมา (ก่อนปี 2563)
 3.เคยอบรม ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา (ปี 2563-2566)

กรณีเคยรับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (กรณีเลือกข้อ 2 หรือ 3) วิทยากรที่อบรมเป็นของหน่วยงานใด

- 1) วิทยากรจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) 1.ใช่ 2.ไม่ใช่
 2) วิทยากรที่เป็นพี่เลี้ยงจังหวัดศรีสะเกษ หรือพี่เลี้ยงภายในโรงพยาบาล 1.ใช่ 2.ไม่ใช่

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับความคิดเห็น 5 = มากที่สุด / 4 = มาก / 3 = ปานกลาง / 2 = น้อย / 1 = น้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
การได้รับการยอมรับ						
1	ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานว่ามีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน					
2	หัวหน้างานให้ความไว้วางใจที่จะมอบหมายงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ท่านรับผิดชอบ					
3	ข้อเสนอแนะของท่านเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานได้รับการยอมรับจากสมาชิกในหน่วยงาน					
ความก้าวหน้าด้านตำแหน่ง						
4	การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานทำให้ท่านมีโอกาสดำรงตำแหน่งในหน้าที่การงาน					
5	การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานทำให้ท่านมีโอกาสรับผิดชอบงานที่มีขอบเขตที่กว้างมากขึ้น					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
6	การเลื่อนชั้นของบุคลากร หัวหน้างานได้นำข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรแต่ละคนมาใช้พิจารณาด้วย					
นโยบาย						
7	โรงพยาบาลของท่านมีนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ชัดเจน					
8	โรงพยาบาลของท่านมีการแจ้งนโยบาย และตัวชี้วัดด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่มีการปรับเปลี่ยนให้บุคลากรได้ทราบอย่างทั่วถึง					
9	ท่านรับทราบข้อกำหนดและวิธีการทำงานตามเกณฑ์คุณภาพของโรงพยาบาล					
การบังคับบัญชา						
10	หัวหน้างานมอบหมายงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับความสามารถของท่าน					
11	หัวหน้างานกระจายงานด้านการพัฒนาคุณภาพให้แก่บุคลากรในหน่วยงานอย่างเป็นธรรม					
12	หัวหน้าหน่วยงานมีการดูแลและชี้แนะการทำงานงานด้านการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม					
ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน						
13	หัวหน้างานให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล					
14	หัวหน้างานเป็นที่ปรึกษาที่ดีให้แก่บุคลากรในการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล					
15	หัวหน้างานช่วยแก้ไขปัญหาที่พบในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร					
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน						
16	เพื่อนร่วมงานให้ความร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
17	ท่านและเพื่อนร่วมงานทำงานด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี					
18	บุคลากรในหน่วยงานร่วมใจกันทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยไม่มีการแบ่งแยก					
ความมั่นคงในการทำงาน						
19	ท่านรู้สึกได้ว่าหน้าที่การงานของท่านมีความมั่นคง					
20	หน้าที่การงานของท่านทำให้ท่านมีภาพพจน์ที่ดี					
21	การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีส่วนทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีของโรงพยาบาลที่ท่านทำงาน					
สภาพการทำงาน						
22	โรงพยาบาลของท่านมีอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้ท่านสามารถดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามตัวชี้วัด					
23	ชั่วโมงในการทำงานของท่าน เอื้ออำนวยให้ท่านสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล					
24	โรงพยาบาลของท่านมีบรรยากาศในการทำงานที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล					
ค่าตอบแทน						
25	ท่านได้รับเงินเดือนและค่าวิชาชีพ ในอัตราเหมาะสมกับงานที่ท่านรับผิดชอบ					
26	ท่านมีความพึงพอใจกับสวัสดิการที่ได้รับอยู่ในปัจจุบัน					
27	ท่านได้รับค่าตอบแทน ค่าอยู่เวร หรือเงินพิเศษเพิ่ม ที่เหมาะสมเมื่อท่านปฏิบัติงานที่เพิ่มเติมจากบทบาทหน้าที่เดิม					

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง และขนาดเล็ก จังหวัดศรีสะเกษ

โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับความคิดเห็น 5 = มากที่สุด / 4 = มาก / 3 = ปานกลาง / 2 = น้อย / 1 = น้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจ						
1	ท่านได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานตน					
2	ท่านมีส่วนร่วมในการเลือกประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานของตน					
3	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานตน					
4	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานตน					
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน						
5	ท่านได้ใช้ความรู้และทักษะที่มีอยู่ ในการปฏิบัติงานส่วนที่ท่านรับผิดชอบ โดยคำนึงถึงคุณภาพของการบริการ					
6	ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน					
7	ท่านปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย					
8	ท่านมีส่วนร่วมในปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล					
การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์						
9	ท่านพึงพอใจเมื่อได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล					
10	ท่านภาคภูมิใจในผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ท่านเข้าไปมีส่วนร่วม					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
11	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้มีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล					
12	การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ช่วยทำให้ท่านมีความเสี่ยงในการทำงานลดลง					
การมีส่วนร่วมประเมิณผล						
13	ท่านมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน					
14	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน					
15	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะประเด็นที่ควรปรับปรุงในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน					
16	ท่านได้นำผลและข้อเสนอแนะจากการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ปรับปรุงแก้ไขให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง					





ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวฐิชารัมย์ ชัยบรรจงวัฒน์
วัน เดือน ปี เกิด	18 พฤศจิกายน 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดศรีสะเกษ
ประวัติการศึกษา	แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น อนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แห่งประเทศไทย
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลไพรบึง
ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

