

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

นายชามน เต็มสงสัย

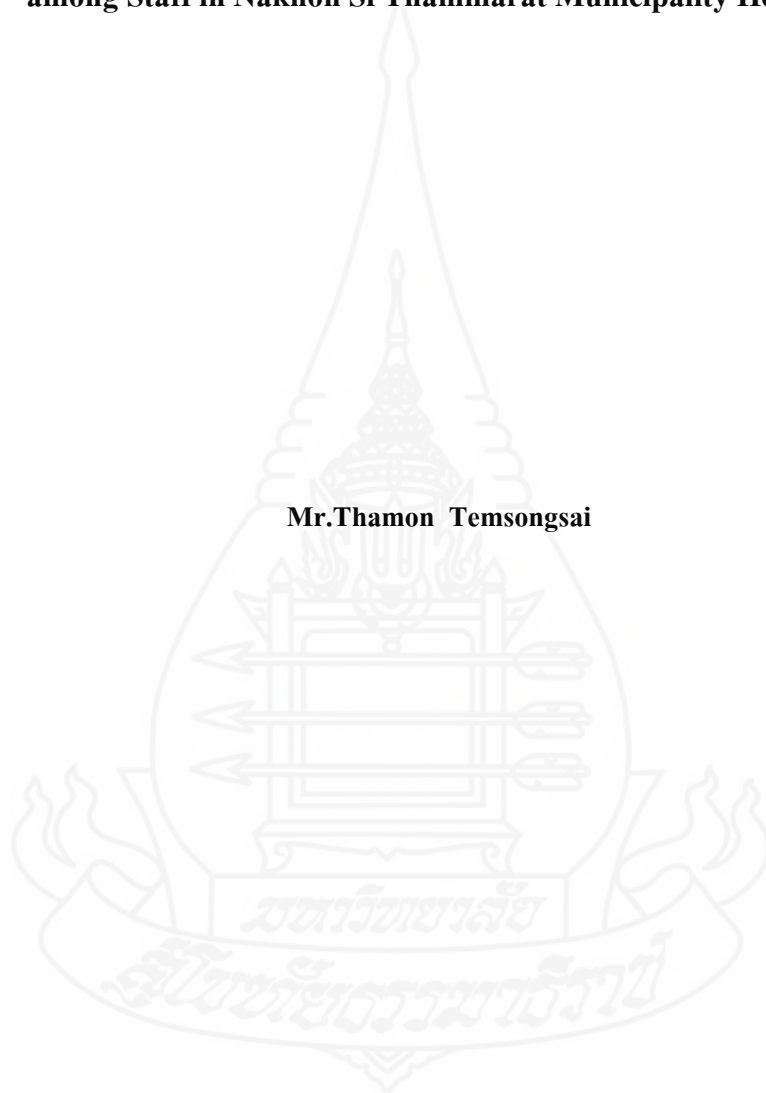


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหาร โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยศรีนครินทร์สวรรค์

พ.ศ. 2560

**Factors Relating the Motivation to Participate in the Hospital Quality Improvement
among Staff in Nakhon Si Thammarat Municipality Hospital**

Mr.Thamon Temsongsai



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

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2017

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ชื่อและนามสกุล นายชามน เต็มสงสัย

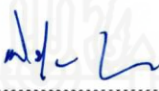
วิชาเอก บริหารโรงพยาบาล

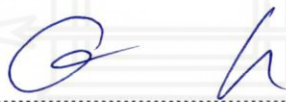
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร.พานิ สัตกะลิน

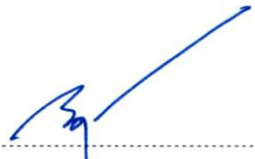
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์)


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


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พานิ สัตกะลิน)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วัฒน์ชัย)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ผู้วิจัย นายชามน เต็มสงสัย รหัสนักศึกษา 2545001204 ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย (2) รองศาสตราจารย์ ดร.พณีย์ สีตกะลิน

ปีการศึกษา 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน การรับรู้ระดับความมีอิสระในการทำงาน ความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กร และความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 2) แรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน การรับรู้ระดับความมีอิสระในการทำงาน ความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กร และความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ประชากรในการศึกษาคือ บุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติการทดสอบไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า 1) ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31-40 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายการพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ด้านปฏิบัติการและมีสถานภาพเป็นพนักงานจ้างเหมาบริการ บุคลากรมีการรับรู้ระดับความมีอิสระในการทำงานในระดับปานกลาง มีความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรในระดับปานกลาง และมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระดับสูง 2) บุคลากรมีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระดับต่ำ และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ การรับรู้ระดับความมีอิสระในการทำงาน และความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กร

คำสำคัญ แรงจูงใจ การมีส่วนร่วม การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

Thesis title: Factors Relating the Motivation to Participate in the Hospital Quality Improvement among Staff in Nakhon Si Thammarat Municipality Hospital
Researcher: Mr.Thamon Temsongsai; **ID:** 2545001204;
Degree: Master of Public Health; **Thesis advisors:** (1) Dr.Araya Prasertchai, Associate Professor; (2) Dr.Panee Sitakalin, Associate Professor;
Academic year: 2017

Abstract

The purposes of this descriptive, cross-sectional study were: (1) to identify personal attributes, work-related factors, staff's perception of work autonomy, satisfaction with organizational administration, and knowledge about hospital quality improvement; (2) to explore motivation to participate in hospital quality improvement; and (3) to determine the relationship between all aforementioned factors and the motivation to participate in hospital quality improvement, all involving personnel at Nakhon Si Thammarat Municipal Hospital.

A total of 200 personnel were recruited in this study. A questionnaire that had Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.76 was used for data collection. Descriptive statistics including chi-square test and Spearman rank correlation coefficient were used in data analysis.

The results showed that: (1) of all respondents, most of them were female, aged between 31-40 years, single, and affiliated with the nursing department; and had a bachelor's degree, a total income below 10,000 baht/month, working status as service-contract employees, moderately perceived work autonomy, moderate satisfaction with organizational administration, and the high level of knowledge about hospital quality improvement; (2) their motivation to participate in quality improvement was low; and (3) staff's perceived work autonomy and satisfaction with organizational administration were significantly related to their motivation to participate in hospital quality improvement.

Keywords: Motivation, Participation, Hospital quality improvement

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย และรองศาสตราจารย์ ดร. พาณี สีตะกะลิน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้แนะนำ ติดตาม ให้กำลังใจ และชี้แนะแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง นับแต่เริ่มต้นจน สำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. พิมสุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ ซึ่งได้สละเวลา อันมีค่าในการเป็นประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 ท่าน คือ นายแพทย์สรรคเพชร หอมสมบัติ เกษชกรอนุชา คุรุชามาต นาวาตรีหญิงวรรศ วรวงศ์ และอาจารย์ชุตินันท์ คิลกวานิชย์กุล ที่ได้กรุณาตรวจสอบ เครื่องมือที่ใช้วิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอขอบคุณบุคลากรของ โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชทุกท่าน ที่ให้ความ ร่วมมืออย่างดียิ่งในการตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน และส่งคืนแบบสอบถามกลับอย่างตรงเวลา ทำให้การดำเนินการศึกษาวิจัยเป็นไปตามกรอบเวลา นอกจากนี้ผลการศึกษาที่ได้ยังมีประโยชน์ เป็น อย่างยิ่งต่อผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารองค์กร ในการนำมาใช้เพื่อวางแผนทางการดำเนินการในการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์อำนาจ เต็มสงสัย และอาจารย์จุฑามาศ เต็มสงสัย บิดา มารดาของผู้วิจัย ที่คอยห่วงใย สนับสนุน ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่พิเศษสุดตลอด ช่วงเวลาในการศึกษา จวบจนการศึกษาวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ชามน เต็มสงสัย

สิงหาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	6
ข้อตกลงเบื้องต้น	7
ข้อจำกัดในการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน	12
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	27
แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	49
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	54
ประชากร	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การวิเคราะห์ข้อมูล	64
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	65

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	66
คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาล เทศบาลนครนครศรีธรรมราช	67
การรับรู้ระดับของควมมีอิสระในการทำงาน ของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนคร นครศรีธรรมราช	69
ระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรของบุคลากร โรงพยาบาล เทศบาลนครนครศรีธรรมราช	72
ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาล เทศบาลนครนครศรีธรรมราช	75
ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช	76
คุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาล เทศบาลนครนครศรีธรรมราช ที่มีความสัมพันธ์กับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม ในงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาล นครนครศรีธรรมราช	83
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	89
สรุปการวิจัย	89
อภิปรายผล	95
ข้อเสนอแนะ	102
บรรณานุกรม	104
ภาคผนวก	112
ก แบบสอบถามการวิจัย	113
ข ระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านต่างๆ จำแนกตามระดับการรับรู้ ความมีอิสระในการทำงาน	126
ค ระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านต่างๆ จำแนกตามระดับความพึงพอใจ ในการบริหารงานภายในองค์กร	128
ประวัติผู้วิจัย	130

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1	คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช... 66
ตารางที่ 4.2	จำนวนร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช จำแนกตามปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน 68
ตารางที่ 4.3	การรับรู้ระดับของควมมีอิสระในการทำงานของ บุคลากรโรงพยาบาล เทศบาลนครนครศรีธรรมราช 69
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการรับรู้ระดับควมมีอิสระ ในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช 70
ตารางที่ 4.5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการรับรู้ ระดับควมมีอิสระในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทศบาลนคร นครศรีธรรมราช จำแนกเป็นรายชื่อ..... 71
ตารางที่ 4.6	ระดับควมพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร ของบุคลากรโรงพยาบาล เทศบาลนครนครศรีธรรมราช 72
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับควมพึงพอใจ ในการบริหารงานภายในองค์กรของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนคร นครศรีธรรมราช..... 73
ตารางที่ 4.8	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับ ควมพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรของบุคลากรใน โรงพยาบาล เทศบาลนครนครศรีธรรมราช จำแนกเป็นรายชื่อ 74
ตารางที่ 4.9	ระดับควมรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาล เทศบาลนครนครศรีธรรมราช..... 75
ตารางที่ 4.10	ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช 76
ตารางที่ 4.11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของแรงจูงใจในการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาล เทศบาลนครนครศรีธรรมราช จำแนกตามคุณลักษณะของงาน 77
ตารางที่ 4.12	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับ การรับรู้คุณลักษณะของงาน ในด้านการใช้ทักษะที่หลากหลาย (Skill Variety).... 78

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานในด้านความรู้ความเข้าใจในงาน (Task Identity)....	79
ตารางที่ 4.14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานในด้านความสำคัญของงาน (Task Significant)	80
ตารางที่ 4.15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานในด้านความมีอิสระของงาน (Autonomy).....	81
ตารางที่ 4.16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานในด้านการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผลงาน (Feedback).....	82
ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช	83
ตารางที่ 4.18 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่า p-value จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยการรับรู้ระดับความมีอิสระในการทำงาน และระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรกับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช.....	84
ตารางที่ 4.19 ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชจำแนกตามระดับการรับรู้ความมีอิสระในการทำงาน.....	85
ตารางที่ 4.20 ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชจำแนกตามระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กร.....	86

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างมิติหลักของงาน สภาวะทางจิตใจ และผลลัพธ์ ด้านการทำงาน.....	26



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชาชนชาวไทยมีสิทธิขั้นพื้นฐานในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ดังที่ได้กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ในหมวดที่ 3 มาตรา 50 กล่าวว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้ มีสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ (ราชกิจจานุเบกษา 2550)

การบริหารจัดการในการกระจายอำนาจการบริหารจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่นในรูปแบบของเทศบาล เป็นการให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการรับสาธารณประโยชน์เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ ทั้งในด้านสาธารณูปโภค การศึกษา และด้านสาธารณสุข เป็นต้น โดยประชาชนบริหารงานกันเอง พระราชบัญญัติเทศบาลได้แบ่งโครงสร้างเทศบาลออกเป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายสภา และฝ่ายบริหาร โดยฝ่ายบริหาร มีนายกเทศมนตรีเป็นหัวหน้า ซึ่งมาจากการเลือกตั้งจากประชาชนโดยตรง ฝ่ายบริหารทำหน้าที่ในการบริหารกิจการภายในของเทศบาลนั้น สำหรับฝ่ายสภา มีประธานสภาเทศบาลเป็นหัวหน้า สภาเทศบาลมีหน้าที่ในการตรวจสอบการทำงานของฝ่ายบริหารและทำหน้าที่ออกกฎหมาย สภาเทศบาลมาจากการเลือกตั้งของประชาชนในเขตเทศบาลโดยตรง เทศบาลมี 3 ประเภท ได้แก่ เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร ท้องถิ่นจะสามารถจัดตั้งเป็นเทศบาลประเภทใดพิจารณาจากจำนวนและความหนาแน่นของประชากรในท้องถิ่นนั้น ความเจริญทางเศรษฐกิจของท้องถิ่น และศักยภาพของท้องถิ่นว่าจะมีโอกาสพัฒนาความเจริญได้รวดเร็วมากน้อยเพียงใด เทศบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาเมือง เนื่องจากเทศบาลเป็นการปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งใกล้ชิดกับประชาชน สามารถรับรู้ปัญหา ความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นและตอบสนองความต้องการเหล่านั้นได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เทศบาลมีส่วนสำคัญในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและคุณภาพชีวิตของประชาชน และเป็นกลไกสำคัญในการนำบริการสาธารณสุขของรัฐไปถึงประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึง เทศบาลมีการจัดโครงสร้างองค์กรเป็นหน่วยงานย่อยๆ ได้แก่ สำนัก

หน่วย และกอง เพื่อดำเนินการเฉพาะในด้านต่างๆ สำหรับงานทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ก็จะมีกองการแพทย์หรือสำนักการแพทย์ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการพยาบาลและบริการทางการแพทย์ งานวิชาการและแผนงานทางด้านการแพทย์พยาบาลและบริการทางด้านสาธารณสุข งาน เกณฑ์กรรม ทันตสาธารณสุข เป็นต้น (เสรี ทองเทศ 2554)

โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลที่ดำเนินการบริหารงาน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกองการแพทย์ เทศบาลนครนครศรีธรรมราช ได้ขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการรับส่งต่อ กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเภท โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง 30 เตียง ระดับทุติยภูมิ ให้บริการสุขภาพแก่ประชากรในเขตเทศบาล นครนครศรีธรรมราช ผู้ป่วยนอกเขต ผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมและผู้ป่วยทั่วไป

ในการดำเนินการขององค์กรภาครัฐ จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการทางด้านคุณภาพ อย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย โดยคณะกรรมการ พัฒนาระบบราชการไทย (ก.พ.ร.) ฉบับล่าสุดช่วงปี พ.ศ. 2556-2561 โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ เพื่อพัฒนาระบบราชการให้บริการที่ดีมีคุณภาพให้แก่ประชาชน กำหนดทิศทางในการพัฒนาระบบ ราชการไทยเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ประเทศ (country strategy) ขับเคลื่อนประเทศเตรียมความพร้อม เพื่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเน้นการส่งเสริมและพัฒนาธรรมาภิบาลในระบบราชการ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2556-2561 มีเป้าประสงค์เชิง ยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อถือไว้วางใจในระบบราชการ พัฒนาระบบราชการ ให้มีสภาวะและ บังเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน มีประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาดังนี้

1. การยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ มี 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ
 - 1.1 การสร้างความเป็นเลิศในการให้บริการประชาชน
 - 1.2 การพัฒนาองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย
 - 1.3 การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารสินทรัพย์ของภาครัฐให้เกิดประโยชน์สูงสุด
 - 1.4 การวางระบบการบริหารราชการแบบบูรณาการ
2. การพัฒนาอย่างยั่งยืน มี 2 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ
 - 2.1 การส่งเสริมระบบการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน
 - 2.2 การยกระดับความโปร่งใส และสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาในการบริหารราชการแผ่นดิน
3. การสร้างความพร้อมของระบบราชการไทยเพื่อเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน

ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ มีเครื่องมือที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการบริหารจัดการอยู่หลายเครื่องมือ สำหรับประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการได้พัฒนาเครื่องมือที่สำคัญคือ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management National Quality Award : PMQA) โดยประยุกต์มาจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (The Malcolm Baldrige National Quality Award : MBNQA) ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง เพื่อยกระดับคุณภาพในการบริหารจัดการระบบราชการให้มีคุณภาพเทียบเท่ามาตรฐานสากล ส่งมอบบริการที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ 2548)

ปัจจัยสำคัญที่เป็นหัวใจของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือการมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในองค์กรทุกภาคส่วนและการมีภาวะผู้นำที่ดี (สิทธิศักดิ์ พุกษ์ปีติกุล 2544) ปัจจัยอันดับแรกที่ทำให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประสบความสำเร็จคือ การที่เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือ (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล และคณะ 2543) แรงจูงใจเป็นแรงขับเคลื่อนทางจิตใจในการที่บุคคลจะคิด ตัดสินใจ และแสดงออกทางพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตนมุ่งหวัง ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารองค์กรจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร เพื่อจะได้พัฒนา ปรับเปลี่ยน ออกแบบระบบงาน รวมถึงรูปแบบและกระบวนการในการบริหาร เพื่อที่จะเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงานทั้งงานประจำและงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1.1 เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร ความมีอิสระในการทำงาน (work autonomy) ความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร และความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

2.2.2 เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

2.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความมีอิสระในการทำงาน (work autonomy) ความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร และความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

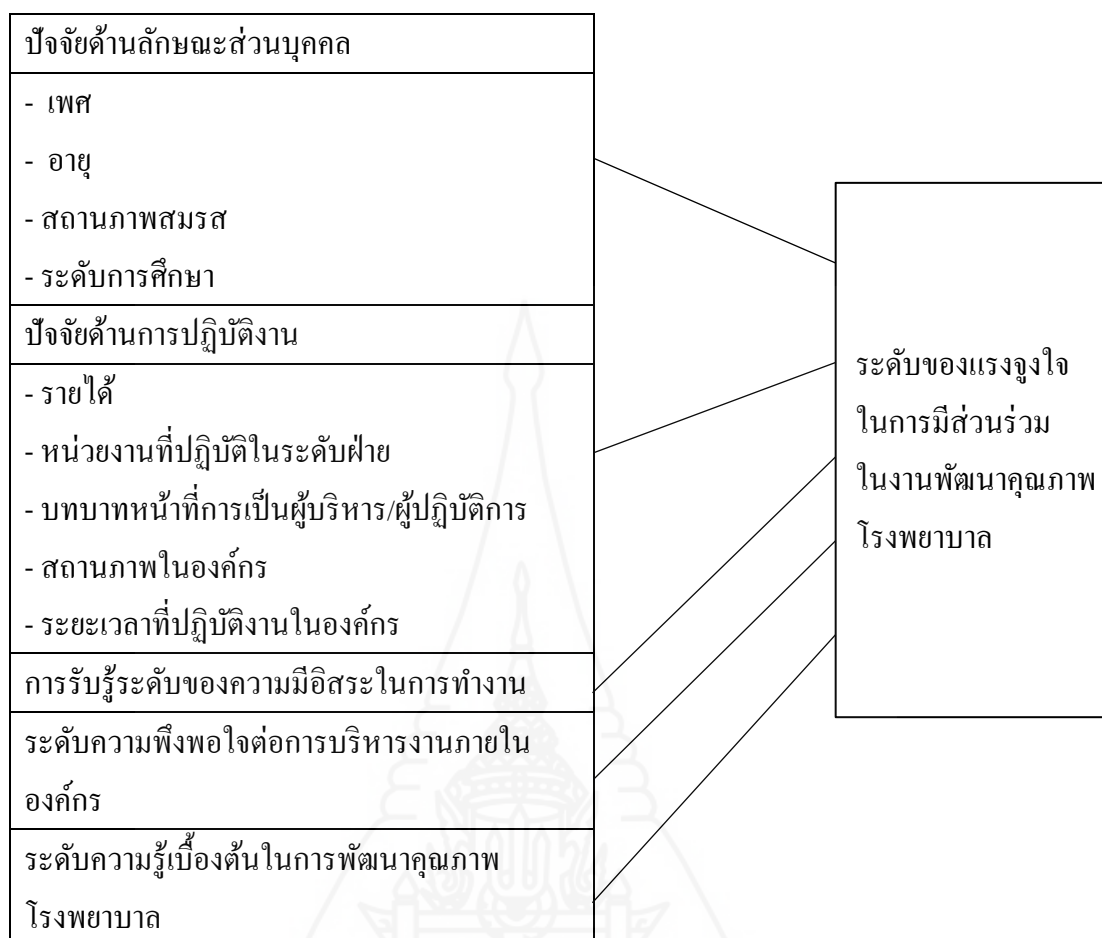
3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงานและทฤษฎีการมีส่วนร่วม รวมถึงหลักการและแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่ามีปัจจัยที่สำคัญหลายประการที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับของแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเต็มรูปแบบแห่งแรกของประเทศไทย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีแบบจำลองคุณลักษณะของงาน (Job Characteristic Model) ของ Richard Hackman และ Greg Oldham มาใช้เป็นเครื่องมือวัดระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช และได้กำหนดตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน (รายได้ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในระดับฝ่าย บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล สถานภาพในหน่วยงาน และ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน) การรับรู้ถึงระดับในความมีอิสระในการทำงาน (Work autonomy) ระดับความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร และระดับความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับของแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยในการวัดระดับแรงจูงใจ ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบจำลองคุณลักษณะของงาน (Job Characteristic Theory) และมาคำนวณหาค่าคะแนนศักยภาพแห่งแรงจูงใจ (Motivation Potential Score) จากมิติคุณลักษณะของงานทั้ง 5 มิติ ได้แก่ ความหลากหลายของงาน ความรู้ความเข้าใจในงานอย่างถ่องแท้ ความมีอิสระในงาน และการรับข้อมูลย้อนกลับ

รายละเอียดดังภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 บุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน จะมีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

4.2 บุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ที่มีปัจจัยด้านการปฏิบัติงานแตกต่างกัน จะมีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

4.3 บุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ที่มีการรับรู้ระดับของความพร้อมอิสระในการทำงานของตนต่างกัน จะมีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

4.4 บุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชที่มีระดับความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กรแตกต่างกัน จะมีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

4.5 บุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชที่มีระดับความรู้เบื้องต้นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน จะมีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 **ขอบเขตด้านเนื้อหา** ในการวิจัยนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช โดยปัจจัยที่นำมาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ อันได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร (รายได้ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในระดับฝ่าย บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล สถานภาพในหน่วยงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน) การรับรู้ถึงระดับในควมมีอิสระในการทำงาน (Work autonomy) ระดับความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร และระดับความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งวัดจากระดับคะแนนค่าศักยภาพแห่งแรงจูงใจ (Motivation Potential Score)

5.2 **ขอบเขตด้านประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช โดยจะต้องปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชไม่น้อยกว่า 6 เดือนนับถึง 31 มกราคม 2561 และไม่อยู่ในระหว่างการอบรมหรือลาศึกษาต่อ

5.3 **ขอบเขตด้านระยะเวลา** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมและออกสำรวจข้อมูล เพื่อนำผลมาวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงเวลาตั้งแต่เดือน เมษายน-พฤษภาคม 2561

6. ข้อตกลงเบื้องต้น

6.1 ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบขึ้น จากการศึกษาจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

6.2 ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำใน โรงพยาบาลเทศบาลนคร นครศรีธรรมราช โดยต้องมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือนนับถึงสิ้นเดือน มกราคม 2561 และไม่อยู่ในระหว่างการอบรมหรือลาศึกษาต่อ

6.3 คำตอบที่ได้จากแบบสอบถาม ถือว่าเป็นคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และเป็นความคิดเห็นส่วนตัวของผู้ตอบโดยปราศจากการชี้นำใดๆ

7. ข้อจำกัดในการวิจัย

7.1 การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเทศบาลนคร นครศรีธรรมราช ดังนั้นผลการวิจัยจึงใช้อ้างอิงได้เฉพาะโรงพยาบาลดังกล่าวเท่านั้น

7.2 การตอบแบบสอบถามของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเทศบาลนคร นครศรีธรรมราช เป็นการตอบข้อคำถามตามความเข้าใจและความคิดเห็นของบุคลากรแต่ละคน ซึ่งอาจแตกต่างกันตามระดับบทบาทหน้าที่

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

8.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนคร นครศรีธรรมราช ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ซึ่งเป็นคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล และมีความแตกต่างกัน

8.1.1 เพศ หมายถึง เพศสภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศชาย หรือเพศหญิง

8.1.2 อายุ หมายถึง อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม นับเป็นจำนวนปีเต็ม จนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

8.1.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพทางการสมรสของผู้ตอบแบบสอบถาม ในปัจจุบัน ได้แก่ โสด สมรส หม้าย (หย่าร้าง) หรือหม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

8.1.4 ระดับการศึกษา หมายถึงระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประเภทของปริญญา ได้แก่ ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือมัธยมศึกษา เป็นต้น) ระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาโท และระดับปริญญาเอก ไม่นับรวมวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในสาขาเฉพาะทางต่างๆ

8.2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เทศบาลนครนครศรีธรรมราชของบุคลากร ได้แก่

8.2.1 ระดับรายได้ต่อเดือนทั้งหมดที่รับจากโรงพยาบาล หมายถึง รายได้รวมทั้งหมดในแต่ละเดือนที่ได้รับจากโรงพยาบาล ทั้งเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง เงินค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานล่วงเวลา เป็นต้น

8.2.2 หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในระดับฝ่าย หมายถึง ตำแหน่งงานประจำที่บุคลากรสังกัดอยู่ในฝ่ายต่างๆ ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ได้แก่ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายบริการการแพทย์ ฝ่ายบริหารทั่วไป ฝ่ายการเงินและบัญชี หรือฝ่ายศูนย์บริการสาธารณสุข

8.2.3 บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล หมายถึง บทบาทการปฏิบัติงานในด้านบริหาร (หัวหน้างาน หัวหน้าฝ่าย หรือผู้บริหารสูงสุด) หรือด้านปฏิบัติการ

8.2.4 สถานภาพในองค์กร หมายถึง บุคลากรมีสถานภาพเป็นพนักงานเทศบาล (ข้าราชการ) ลูกจ้างประจำ พนักงานจ้างตามภารกิจ หรือพนักงานจ้างเหมาบริการ

8.2.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลา นับเป็นจำนวนปีที่บุคลากรปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช โดยไม่นับเวลาที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม หรือลาศึกษาต่อ

8.3 การรับรู้ความมีอิสระในการทำงาน หมายถึง ระดับการรับรู้ของบุคลากรต่อความมีอิสระในการทำงานของงานประจำที่ตนปฏิบัติอยู่ภายในองค์กร พิจารณาในด้านความมีอิสระในการจัดสรรเวลาในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับภาระงานและกรอบเวลา อิสระในการจัดลำดับขั้นตอนในกระบวนการทำงาน อิสระในการแก้ไขปรับปรุงหรือพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น อิสระในการบริหารจัดการทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และอำนาจในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน

8.4 ความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กร หมายถึง การรับรู้ระดับความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการบริหารงานภายในองค์กร โดยพิจารณาจากคุณลักษณะการบริหารที่พึงประสงค์หรือการบริหารโดยยึดหลักธรรมาภิบาล ประกอบด้วย การเปิดโอกาสให้บุคลากร

มีส่วนร่วมในการบริหาร การบริหารงานเป็นไปอย่างถูกต้องตามระเบียบราชการ ผู้บริหารมีความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริหาร การบริหารมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของชุมชน การบริหารมีความโปร่งใส เปิดเผยและสามารถตรวจสอบได้ การบริหารมีความเสมอภาค การบริหารจัดการทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารงานมีความสมเหตุสมผล และระดับความพึงพอใจต่อภาพรวมของการบริหารงานภายในองค์กร

8.5 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ในประเด็นต่างๆ ได้แก่ แนวคิดพื้นฐานของ HA หลักการทั่วไปของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป้าหมายความปลอดภัยในกระบวนการ HA หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการประเมินและรับรองคุณภาพ วัตถุประสงค์ขององค์กร จุดเน้นสำคัญในบันไดแต่ละขั้นของ HA กิจกรรมทบทวนคุณภาพตามแนวทาง HA การจัดการความเสี่ยง และสาระสำคัญของมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติพลเอกสฤษดิ์วงศ์ครบ 60 ปี เป็นต้น

8.6 แรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การรับรู้ระดับของคุณลักษณะของงานทั้งห้าด้านตามทฤษฎีคุณลักษณะของงาน ได้แก่ การใช้ทักษะที่หลากหลายในการทำงาน ความเข้าใจในขั้นตอนหรือกระบวนการทำงานอย่างถ่องแท้ การตระหนักรู้ในความสำคัญของงาน การรับรู้ความมีอิสระในการทำงานและการรับรู้การได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผลสัมฤทธิ์ในการทำงาน

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

9.1 ทราบระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชในภาพรวม และระดับการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณลักษณะของงานในด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในภาพรวม

9.2 ทราบระดับการรับรู้ความมีอิสระในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชว่าอยู่ในระดับใด และระดับการรับรู้ความมีอิสระในการทำงานในแต่ละด้าน เพื่อออกแบบระบบงานที่เหมาะสม รวมถึงรูปแบบการบริหารงานเพื่อเพิ่มระดับการรับรู้ความมีอิสระในการทำงานให้แก่บุคลากร

9.3 ทราบระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ทั้งในภาพรวมและในรายด้าน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนปรับปรุงการบริหารจัดการภายในองค์กรเพื่อให้บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการบริหารงานมากขึ้น

9.4 ทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

9.5 สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ไปปรับใช้ ขยายผล ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยเฉพาะในประเด็นการเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพของสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อาจเกิดมีเพิ่มขึ้นในอนาคต รวมถึงโรงพยาบาลหรือสถานบริการด้านสุขภาพที่มีบริบทใกล้เคียง



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากเอกสาร ตำราต่างๆ รวมถึงงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กำหนดตัวแปรและแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยได้เรียบเรียงเนื้อหาสาระสำคัญดัง โครงสร้างเนื้อหา ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน
 - 1.1 ความหมายของแรงจูงใจและแรงจูงใจในการทำงาน
 - 1.2 ความสำคัญของแรงจูงใจในการทำงาน
 - 1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน
 - 1.3.1 ทฤษฎีลำดับขั้นแห่งความต้องการ (Hierarchy of needs theory)
 - 1.3.2 ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Goal-setting theory)
 - 1.3.3 ทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถภาพแห่งตน (Self-Efficacy Theory)
 - 1.3.4 ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy theory)
 - 1.3.5 ทฤษฎีแบบจำลองคุณลักษณะของงาน (The job characteristics model)
2. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
 - 2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม
 - 2.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม
 - 2.3 ประเภทของการมีส่วนร่วม
3. แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
 - 3.1 หลักการทั่วไปในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
 - 3.2 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน

1.1 ความหมายของแรงจูงใจและแรงจูงใจในการทำงาน

แรงจูงใจ (Motivation) คือ แรงผลักดันจากจิตใจอันเกิดจากกระบวนการคิด กระตุ้นให้มนุษย์คิด แสดงพฤติกรรมต่างๆ อย่างมีแบบแผนต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ปรารถนา แรงจูงใจนี้เป็นผลจากการจัดระเบียบความคิดซึ่งประกอบด้วยส่วนสำคัญสามส่วนคือ ทิศทาง (Direction) ของกระบวนการคิดในการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่เป้าหมายความเข้มข้น (Intensity) ของความปรารถนาหรือความต้องการต่อสิ่งที่มุ่งหวัง และความคงอยู่ต่อเนื่อง (Persistence) ของสิ่งที่มุ่งหวังนั้น (Wikipedia 2012)

มิตเชล (Mitchell 1982) อ้างใน โจเซฟ อี แชมโป (Joseph E. Champoux 2011, pp. 152) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า แรงจูงใจคือกระบวนการทางจิตใจ ซึ่งเป็นมูลเหตุให้มนุษย์คิด ตัดสินใจ และแสดงพฤติกรรมอย่างมีแบบแผน มีความสม่ำเสมอต่อเนื่อง และมีทิศทางไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

เฟรด ลูธานส์ (Fred. Luthans 2008, pp. 158) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า แรงจูงใจเป็นกระบวนการทางจิตใจ ที่มีจุดเริ่มต้นจากความต้องการ (Needs) อันเกิดจากการรับรู้ถึงความขาดแคลนปัจจัยทั้งทางกายภาพ และทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดแรงขับ (Drives) กระตุ้นให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายที่มุ่งหวัง คือความพึงพอใจเมื่อได้รับการสนองตอบต่อความต้องการนั้น

แรงจูงใจในการทำงาน (Work motivation) หมายถึง แรงผลักดันให้มนุษย์คิด และแสดงพฤติกรรมอย่างมีแบบแผน มีทิศทาง สัมพันธ์สอดคล้องกับงานของตน รวมถึงการให้เวลา ความทุ่มเทเอาใจใส่ แรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรภายในองค์กรมีความสำคัญต่อภาพลักษณ์ขององค์กร (Organizational performance) และส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร (Pinder 2008)

แรงจูงใจ ประกอบด้วยกระบวนการทางจิตวิทยาที่สำคัญ 3 ประการ คือ (Mitchell 2003, pp.225-54)

1. สิ่งเร้า (Arousal) คือ จุดเริ่มต้นของแรงจูงใจ มักเกิดจากปัญหาที่มีความสำคัญ หรือความขาดแคลนปัจจัยบางอย่างที่มีความสำคัญ จนผลักดันให้มนุษย์ดิ้นรนให้ได้มาซึ่งสิ่งนั้นหรือการคลี่คลายปัญหานั้น

2. ทิศทาง (Direction) คือ วิธีทางที่มนุษย์คิด แสดงพฤติกรรมอย่างมีแบบแผน เพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น

3. ความเข้มข้น (Intensity) คือ ความพยายาม ความทุ่มเท ความตั้งใจ เพื่อดำเนินตามวิธีทางสู่เป้าหมายแห่งความสำเร็จนั้น

1.2 ความสำคัญของแรงจูงใจในการทำงาน (Mitchell 2003, pp. 225-54)

1.2.1 แรงจูงใจกำหนดทิศทางของความคิด การกระทำ ไปสู่เป้าหมาย

1.2.2 แรงจูงใจในการทำงานผลักดันให้บุคคลมีรูปแบบของการกระทำที่มุ่งเน้นต่อผลสัมฤทธิ์ในเป้าหมายนั้นๆ โดยให้ความสำคัญทั้งรายละเอียดของเนื้อหา งาน ภาระงานหรือกิจกรรมต่างๆ รวมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้อง

1.2.3 แรงจูงใจกระตุ้นให้บุคคลทุ่มเทแรงกายแรงใจในการทำงานจนสำเร็จลุล่วง

1.2.4 แรงจูงใจเป็นแรงผลักดันสำคัญที่เกื้อหนุนให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นต่อเป้าหมาย ไม่เบี่ยงเบนไปจากพฤติกรรมที่มุ่งสู่ความสำเร็จนั้น

1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน

1.3.1 ทฤษฎีลำดับขั้นแห่งความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs)

ทฤษฎีลำดับขั้นแห่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ โดยอับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) ในปี ค.ศ.1943 ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้อธิบายว่า แรงจูงใจในการทำงานจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลได้รับการสนองต่อความต้องการพื้นฐานในแต่ละระดับ โดยทฤษฎีนี้มีรากฐานแนวคิดมาจากทฤษฎีบุคลิกภาพของมนุษย์ของเฮนรี เมอร์เร่ (Henry Murray) ที่ว่าด้วยแนวคิดเรื่องความต้องการ (needs) โดยกล่าวว่า ความต้องการ เป็นปัจจัยสำคัญ และมีพลังขับเคลื่อนในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ (Joseph E. Champoux 2011)

สตีฟ เจ็ทซ์ และ โทมัส บริทท์ (Steve M. Jex, Thomas W. britt 2014) อธิบายปริมาตรลำดับขั้นแห่งความต้องการ ว่าเป็นรูปปริมาตรหัวตั้ง ส่วนฐานของปริมาตร ซึ่งเป็นส่วนที่กว้างกว่าจะเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานกว่าระดับขั้นที่อยู่สูงขึ้นไปตามลำดับดังนี้

1. ความต้องการทางด้านกายภาพหรือทางด้านสรีระ (Physiological need) เป็นความต้องการปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่นอาหาร อากาศ น้ำดื่ม การพักผ่อนอย่างเพียงพอ สุขภาวะทางเพศ การรักษาคุณภาพของร่างกาย การมีสุขภาพกายและจิตที่ดี เป็นต้น หากการทำงานนั้นได้รับการสนองต่อความต้องการเหล่านี้ (ค่าตอบแทนที่เหมาะสม รายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ) ก็จะทำให้ผู้นั้นเกิดแรงจูงใจในการทำงาน

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety need) คือ ความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ในการดำรงชีพของตนและครอบครัว เช่นการมีที่อยู่อาศัยที่ดี ปลอดภัย สภาพแวดล้อมในการทำงาน ปลอดภัย การได้รับสวัสดิการต่างๆสำหรับตนและครอบครัว การได้รับการดูแลด้านสุขภาพ เป็นต้น

3. ความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของ (Love and belonging need) เป็นความต้องการในระดับที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่นการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน รวมถึงความต้องการให้ตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรหรือความรู้สึกมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของ

องค์กร ความต้องการในระดับขั้นนี้อาจเรียกได้ว่า ความต้องการทางสังคม (Social need) หรือความต้องการความผูกพัน (Affiliation need)

4. ความต้องการการยอมรับนับถือ (Esteem need) คือ ความรู้สึกยอมรับและเห็นคุณค่าของตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง ต้องการผลสำเร็จของงาน รวมถึงการได้รับความเคารพ เชื่อถือไว้วางใจจากผู้อื่น

5. ความต้องการการรู้แจ้งเห็นจริงโดยตนเอง (Self-actualization need) เป็นลำดับขั้นแห่งความต้องการขั้นสูงสุด ในระดับจิตใจ สติปัญญา ด้านคุณธรรมจริยธรรม การบรรลุความต้องการในระดับนี้ทำให้บังเกิดความปีติในการทำงานอย่างสูงสุด บุคคลที่ได้รับการสนองตอบต่อความต้องการขั้นนี้ จะมีโอกาสคิดสร้างสรรค์ต่อยอดผลงาน สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงานได้ด้วยตนเอง ยอมรับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีสติ ปราศจากอคติในการทำงาน สามารถพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพของตนจนสามารถบรรลุสู่เป้าหมายสูงสุดในงาน

การนำทฤษฎีของมาสโลว์มาประยุกต์ใช้ในการบริหารองค์กร เพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากร ผู้บริหารองค์กรจึงต้องทำความเข้าใจบริบทความต้องการของบุคลากรแต่ละคนว่าอยู่ในลำดับขั้นไหน จึงจะสามารถมุ่งเติมเต็มหรือสนองตอบความต้องการของแต่ละบุคคลได้อย่างตรงประเด็น (Stephen P. Robbins 2015)

ถึงแม้ว่าทฤษฎีของมาสโลว์ จะใช้อธิบายแรงจูงใจในการทำงานได้ดีในระดับหนึ่ง แต่ยังมีจุดบอดในหลายประการซึ่งไม่อาจอธิบายได้ครอบคลุมทั้งหมด เป็นต้นว่า ตามทฤษฎีของมาสโลว์จะเคร่งครัดต่อลำดับขั้นของความต้องการ จากขั้นหนึ่งไปสู่อีกขั้นหนึ่งเป็นอย่างมาก นั่นคือหากบุคคลยังไม่ได้รับการสนองตอบจนบรรลุความพึงพอใจในความต้องการในระดับขั้นที่ต่ำกว่า บุคคลนั้นก็จะไม่แสวงหาหนทางที่จะบรรลุหรือตอบสนองต่อความพึงพอใจในระดับที่สูงกว่า การกระโดดข้ามลำดับขั้นของความต้องการ ไม่สามารถหาคำอธิบายสนับสนุนเหตุผลเพิ่มเติมจากทฤษฎีนี้ และข้อมูลจากการศึกษาวิจัยที่จะพยายามอธิบายถึงความสมเหตุสมผลของทฤษฎีนี้รวมถึงการนำไปใช้ได้จริงยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอ

1.3.2 ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Goal-setting Theory)

ทฤษฎีนี้ถูกเสนอโดย Edwin Locke ซึ่งเป็นนักวิชาการในกลุ่มพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีนี้ต่อยอดทฤษฎีพฤติกรรมของ Art Ryan ที่อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเป็นผลจากปัจจัยต่างๆ อันได้แก่ ความตั้งใจ (intention) ความต้องการ (needs) ความเชื่อ (beliefs) และ ทักษะ (attitudes) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้ผล จึงจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับปัจจัยเหล่านี้ (Latham 2012)

ข้อเสนอสำคัญที่เป็นรากฐานของทฤษฎีนี้มี 3 ประการ คือ

1. การตั้งเป้าหมายอย่างจำเพาะเจาะจง นำมาสู่ผลสัมฤทธิ์ (performance) ที่สูงกว่าการทำงานที่ปราศจากเป้าหมาย หรือการกำหนดเป้าหมายที่ไม่ชัดเจน
2. เป้าหมายยิ่งสูง ผลสัมฤทธิ์ก็จะยิ่งสูงขึ้นตามไปด้วย
3. ปัจจัยอื่นๆ เช่น เงินค่าตอบแทน (monetary incentives) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (participation in decision making) การได้รับข้อมูลย้อนกลับ (feedback) หรือความรู้ (knowledge) ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ ก็ต่อเมื่อปัจจัยเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการตั้งเป้าหมายอย่างจำเพาะเจาะจงเท่านั้น

เป้าหมาย เป็นตัวกำหนดทิศทางของความตั้งใจ และการกระทำ หรือตัวเลือก ในการกำหนดรูปแบบความคิด การกระทำ

เป้าหมาย (Goal) มีบทบาทสำคัญคือ

1. เป้าหมายกำหนดการตัดสินใจเลือกตัวเลือก ซึ่งกำหนดวิถีแห่งการคิดและการกระทำ
2. เป้าหมาย จะสร้างแรงขับเคลื่อนในการคิดและการกระทำไปตามวิถีแห่งทางเลือกนั้น เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมาย
3. เป้าหมายทำให้ความคิดและการกระทำ ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (persistence)
4. เป้าหมายทำให้นักลมีความรู้ มีความเข้าใจในการพัฒนากลยุทธ์อย่างสอดคล้องเหมาะสม นำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ในที่สุด

เป้าหมายทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ โดยการสร้างกลไก ให้นักลากรในองค์กรสังเกต ติดตามตรวจสอบ ประเมินผล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย การตั้งเป้าหมายเป็นการวางรากฐานของพฤติกรรมมนุษย์ จึงอาจกล่าวได้ว่า การตั้งเป้าหมายเป็นประเด็นที่สำคัญในจิตวิทยาองค์กร ในส่วนที่ว่าด้วยแรงจูงใจในการทำงาน มีหลักฐานเชิงประจักษ์หลาย การศึกษาสรุปว่า การตั้งเป้าหมาย จะช่วยทำนายผลสัมฤทธิ์ของงาน ได้ดีกว่าทฤษฎีความต้องการความสำเร็จของแมคเคลแลนด์

ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย ได้รับการยอมรับจากกลุ่มนักจิตวิทยาอุตสาหกรรม และองค์กรในช่วงระยะเวลาหนึ่ง อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้ยังมีข้อจำกัดในการนำมาประยุกต์ใช้และยังอาจส่งผลในเชิงลบต่อผลสัมฤทธิ์ของบางลักษณะงาน เนื่องจากทฤษฎีนี้จะจำกัดมุมมองของบุคคล ให้แคบลง โดยเฉพาะลักษณะงานที่มีความสลับซับซ้อนหรือที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์และยังอาจขัดขวางกระบวนการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อีกด้วย ดังนั้นในระหว่างกระบวนการเรียนรู้ ควรจะมุ่งเน้น

ให้ความสำคัญกับรายละเอียดในการบริหารจัดการกระบวนการในการทำงานนั้นอย่างครบถ้วนครอบคลุมรอบด้าน มากกว่าจะมุ่งไปที่ผลลัพธ์ที่จำเพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง (Latham 2012)

ในการตั้งเป้าหมาย อาจใช้ SMART criteria ช่วยให้ง่ายขึ้น ซึ่งประกอบด้วย (Locke 1990)

1. มีความจำเพาะเจาะจง (S : Specific)
2. วัดได้ (M : Measurable)
3. บรรลุผลสำเร็จได้ (A : Attainable)
4. มีความสอดคล้อง (R : Relevant)
5. มีกรอบเวลาที่แน่นอน (T : Timely)

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า ปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้การตั้งเป้าหมายของบุคลากรในองค์กรบรรลุผลบรรลุผล ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) จากผู้บริหารองค์กร และความตระหนักรู้ในศักยภาพของตนเองว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ อันเป็นปัจจัยภายในของบุคลากรเอง (Wright 1992)

1.3.3 ทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถภาพแห่งตน (Self-Efficacy Theory)

ทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถภาพแห่งตน ถูกเสนอโดย Albert Bandura เป็นทฤษฎีในกลุ่มการเรียนรู้ทางปัญญาเชิงสังคม (Social cognitive theory) ซึ่งมีรากฐานมาจากทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Goal setting theory) นำมาอธิบายเรื่องแรงจูงใจในการทำงานในบริบทที่กว้างขวางขึ้น Albert Bandura ขยายกรอบแนวคิดในเรื่องการเรียนรู้จากแนวคิดของกลุ่มพฤติกรรมนิยมที่ว่า การเรียนรู้ (Learning) คือการรับรู้ถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างการตอบสนองต่อสถานการณ์และประสบการณ์ของตน ทำให้เข้าใจและสามารถทำนายผลที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองนั้น ซึ่งความสามารถในการรับรู้ที่เกิดขึ้นได้เฉพาะตนจากประสบการณ์ แต่แนวคิดการเรียนรู้ทางปัญญาเชิงสังคมได้ขยายกรอบแนวคิดในเรื่องกระบวนการเรียนรู้ออกไปอย่างกว้างขวางขึ้น ว่าการเรียนรู้สามารถเกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ของบุคคลอื่น โดยการสังเกตพฤติกรรม การตอบสนองต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ และผลลัพธ์จากการตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้นๆ รวมถึงสามารถศึกษาจากปรากฏการณ์ต่างๆ ทางสังคมได้อีกด้วย (Latham 2012)

ทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถภาพแห่งตน (Self-Efficacy theory) มีแนวคิดว่าคุณคนที่มีความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานให้สำเร็จลุล่วงได้ จะมีแรงจูงใจในการทำงาน มีความพยายามทุ่มเทแรงกายแรงใจเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามที่มุ่งหวัง สามารถรับรู้และเข้าใจในบทบาทของตนเพื่อที่จะไปสู่เป้าหมาย สามารถปรับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ให้เกื้อหนุนต่อความสำเร็จ ซึ่งจะทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ (performance) ในการทำงาน (Stephen P. Robbins 2016)

บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถภาพแห่งตนในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อการวิจารณ์ในเชิงลบโดยการพยายามแก้ไขปรับปรุงโดยไม่ย่อท้อ มีแนวโน้มที่จะสร้างแรงจูงใจให้ตนพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ซึ่งจะตรงข้ามกับคนที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถภาพแห่งตนต่ำ มักจะยอมแพ้และย่อท้อต่อปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการทำงาน รวมถึงเมื่อได้รับคำตำหนิหรือถูกวิจารณ์ในเชิงลบ (Farmer 2011)

จากการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างระดับของความเชื่อมั่นในสมรรถภาพแห่งตน (Self-Efficacy) กับผลสัมฤทธิ์ของงาน (work performance) และหลักการนี้ได้ขยายขอบข่ายจากระดับปัจเจกบุคคลสู่สมรรถภาพระดับองค์กร (organizational efficacy) นั่นคือความเชื่อมั่นของกลุ่มหรือองค์กรในดำเนินงานต่างๆ ไปสู่จุดมุ่งหมายย่อมส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ขององค์กร (Organizational performance) (Mitchell & Daniels 2003)

Albert Bandura ได้เสนอแนวทางในการเพิ่มความเชื่อมั่นในสมรรถภาพแห่งตน (Self-efficacy) ด้วยเทคนิคสี่ประการ ซึ่งผู้บริหารองค์กรสามารถนำมาปรับใช้ในการสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้แก่บุคลากรในองค์กร ดังนี้ (Bandura 1997)

1. เรียนรู้จากความสำเร็จในอดีตของตน (Enactive mastery) คือ การยกประสบการณ์ของตนเกี่ยวกับความสำเร็จในการทำงานในอดีตมาใช้เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นว่าในอดีตเราเคยประสบความสำเร็จในการทำงานชิ้นนั้นๆ มาแล้ว ดังนั้นจึงมั่นใจได้ว่า งานชิ้นต่อๆ มาที่ย่อมไม่เกินกำลังความสามารถที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จได้เช่นกันอย่างแน่นอน
2. เรียนรู้จากความสำเร็จของบุคคลต้นแบบที่มีลักษณะบางประการร่วมกับตน (Vicarious modeling) คือ การสังเกต ศึกษาความสำเร็จในการทำงาน จากบุคคลที่มีลักษณะร่วมหรือบริบทเดียวกัน เมื่อพบว่าบุคคลนั้นสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการทำงานนั้นๆ ได้ ก็ย้อนกลับมามองตัวเราและสร้างแรงจูงใจว่า ในเมื่อเขาซึ่งมีบริบทคล้ายๆ กับเรา ยังสามารถประสบความสำเร็จได้ เราย่อมที่จะสามารถประสบความสำเร็จได้เช่นกัน
3. การใช้วาจาจูงใจ (Verbal persuasion) เป็นการใช้เทคนิคในการพูดเพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยการพูด ยกตัวอย่างให้ผู้ฟังเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน
4. การช่วยท้าทาย (Arousal) เป็นกระบวนการทางจิตวิทยา โดยหวังผลให้การช่วยท้าทายนี้เป็นการสร้างแรงผลักดัน ให้ผู้ฟังเกิดความรู้สึกต้องการเอาชนะ และมีความพยายามที่จะทำให้สำเร็จและทำให้อีกยิ่งขึ้น

ปัจจัยอื่นๆ ที่ช่วยเสริมให้ความเชื่อมั่นในสมรรถภาพแห่งตนสูงขึ้น ได้แก่ ความฉลาด บุคลิกภาพด้านความเชื่อมั่นในตนเอง รวมถึงความมั่นคงทางอารมณ์ เป็นต้น ซึ่งไม่ได้ถูกกล่าวถึงในทฤษฎีของแบนดูรา แต่ก็ได้มีการศึกษาวิจัยต่อมา ซึ่งนักวิจัยบางท่านเชื่อว่า ความ

เชื่อมั่นในสมรรถภาพแห่งตน เป็นผลจากความฉลาดทางปัญญา และบุคลิกภาพนั่นเอง (T.A. Judge 2007)

ทั้งทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย และทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถภาพแห่งตน ต่างมีส่วนเติมเต็มซึ่งกันและกันในการนำมาประยุกต์ใช้ในองค์กร กล่าวคือ เมื่อองค์กรมีการกำหนดเป้าหมายอย่างเหมาะสม มอบหมายเป้าหมายในการทำงานให้แก่บุคลากร และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่บุคลากรว่าเขาสามารถที่จะทำงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในการทำงานนี้ได้ เมื่อบุคลากรมีระดับความเชื่อมั่นในสมรรถภาพแห่งตนสูงขึ้น เขาก็จะกำหนดเป้าหมายในการทำงานสำหรับตัวเขาเอง และดำเนินการตามแนวทางเพื่อผลสำเร็จตามเป้าหมายนั้นในที่สุด (Latham 2002)

สำหรับการนำทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถภาพแห่งตนมาประยุกต์ใช้ในองค์กร จากการศึกษพบว่า กระบวนการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นในการทำงาน และการให้คำแนะนำปรึกษา อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง จะเพิ่มความมั่นใจในศักยภาพในการทำงานของตน และเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้แก่บุคลากรอีกด้วย (Wright 2004)

1.3.4 ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory)

ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy theory) โดยวิกเตอร์ วรูม (Victor Vroom) เป็นหนึ่งในทฤษฎีที่ถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์ประเด็นแรงจูงใจในการทำงาน (Joseph 2011) ทฤษฎีกล่าวถึงการให้คุณค่าของผลลัพธ์จากการกระทำเป็นสำคัญ เมื่อบุคคลมีการตัดสินใจคุณค่าของผลลัพธ์ต่างๆ ว่าผลลัพธ์ใดเป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์หรือผลลัพธ์ใดเป็นผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ บุคคลจะมีการเชื่อมโยงรูปแบบของการกระทำเข้ากับผลลัพธ์จากการกระทำนั้น เมื่อบุคคลมีการเรียนรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบของการกระทำกับผลลัพธ์ในหลายๆ ความสัมพันธ์ ก็จะเกิดทางเลือกและกระบวนการตัดสินใจในการดำเนินตามรูปแบบของการกระทำที่ตนเชื่อว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่ตั้งใจไว้ และจะพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์

ทฤษฎีนี้มีพื้นฐานแนวคิดว่า ระดับของแรงจูงใจในการกระทำสิ่งใดๆ ของบุคคล ขึ้นอยู่กับ ระดับความเชื่อมั่น (belief) ในความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบของการกระทำกับผลลัพธ์อันเกิดจากการกระทำนั้น และการประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ต่างๆ ในระดับปัจเจกบุคคล บุคลากรจะเกิดแรงจูงใจในการทำงานก็ต่อเมื่อเขาเชื่อว่า การกระทำเช่นนั้นจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณค่าต่อพวกเขา ผลลัพธ์ที่มีคุณค่า เช่น ผลตอบแทนที่ได้รับจากองค์กร (organizational rewards) เช่น การได้รับเงินค่าตอบแทนที่สูงขึ้น การได้โบนัส และรวมถึงรางวัลภายใน (intrinsic rewards) ที่เป็นคุณค่าทางด้านจิตใจ เช่น การได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ หรืออาจรวมถึงผลตอบแทนอื่นๆ ที่เติมเต็มความพึงพอใจหรือเป้าหมายของแต่ละบุคคล เป็นต้น (H. Thierry 1996)

ทฤษฎีความคาดหวัง มีข้อสมมติฐานเบื้องต้น ดังนี้ (Joseph 2011)

1. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม นำมาสู่การเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของมนุษย์
2. การเรียนรู้ทางสังคมทำให้มนุษย์รับรู้ และเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการกระทำและผลลัพธ์ และตัดสินใจในการเลือกรูปแบบของการกระทำ
3. บุคคลจะเลือกรูปแบบของการกระทำที่ตนเชื่อมั่นว่า รูปแบบของการกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนพอใจ
4. บุคคลจะให้คุณค่าต่อผลลัพธ์ต่างๆ แตกต่างกัน ผลลัพธ์อันพึงประสงค์คือ สิ่งที่คาดหวัง บุคคลก็ย่อมที่จะมุ่งมั่นดำเนินตามวิถี ซึ่งตนตัดสินใจเลือกเพื่อบรรลุถึงสิ่งที่ตนคาดหวัง และหลีกเลี่ยงรูปแบบการกระทำที่เชื่อว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์

ทฤษฎีความคาดหวัง อธิบายแรงจูงใจในการทำงานของบุคคลว่า แรงจูงใจในการทำงาน คือแรงขับเคลื่อนให้บุคคลมีรูปแบบการกระทำ และดำเนินการอย่างต่อเนื่องด้วยความเต็มใจ ทুমุ่ความพยายาม เพื่อบรรลุสู่เป้าหมายในงานของตน ทฤษฎีแรงจูงใจยังได้อธิบายความสัมพันธ์ที่สำคัญสามประการ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความพยายามและผลสัมฤทธิ์จากความพยายามนั้น (Effort – Performance Relationship) คือ การที่บุคคลมีความเชื่อว่า ความพยายาม (effort) ที่ได้ทุ่มเทลงไปจะนำมาสู่ผลสัมฤทธิ์ (performance) หรือผลลัพธ์ที่พึงประสงค์
2. ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์และผลตอบแทน (Performance – Reward Relationship) คือ ระดับความเชื่อของบุคคลว่าผลสัมฤทธิ์อันเกิดจากรูปแบบการกระทำที่จำเพาะและความพยายาม จะนำไปสู่ผลตอบแทนที่ปรารถนา
3. ความสัมพันธ์ระหว่างผลตอบแทนและเป้าหมายที่พึงประสงค์ส่วนบุคคล (Reward – Personal Goal Relationship) คือ การที่บุคคลรับรู้ถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างผลตอบแทนที่ได้รับกับเป้าหมายส่วนบุคคลของแต่ละคน ว่าตอบสนองสอดคล้องกันหรือไม่

หลักการเบื้องต้นในทฤษฎีความคาดหวัง อธิบายแรงจูงใจในการทำงานว่า การที่บุคคลจะมีแรงผลักดันให้กระทำการอย่างมีแบบแผนด้วยความเต็มใจ มุ่งมั่น (เกิดแรงจูงใจ) ก็ต่อเมื่อเขามีความคาดหวังต่อผลแห่งการกระทำนั้น คือเชื่อมั่นว่า ผลแห่งการกระทำนั้น จะนำไปสู่เป้าหมายที่เขาต้องการ ระดับของแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับระดับของความคาดหวังและความเชื่อมั่นต่อผลแห่งการกระทำนั้น และระดับของการให้คุณค่าต่อผลตอบแทนว่าสนองตอบต่อเป้าหมายของตนหรือไม่ (Stephen 2015)

ทฤษฎีความคาดหวัง มุ่งองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน และมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ ดังสมการ (Lunenburg 2011)

$$\text{Motivation} = \text{Expectancy} \times \text{Instrumentality} \times \text{Valence}$$

Motivation คือ ระดับของแรงจูงใจ หรือแรงขับเคลื่อนให้บุคคลกระทำหรือแสดงพฤติกรรมอย่างมีระเบียบแบบแผนเพื่อไปสู่เป้าหมาย

Expectancy คือ ระดับความเชื่อมั่นว่าความพยายาม (effort) อันใดอันหนึ่งซึ่งทุ่มเทไป จะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ (performance) ที่คาดหวัง

Instrumentality คือ ระดับความเชื่อมั่นว่าผลสัมฤทธิ์ (performance) นั้นจะทำให้ได้มาซึ่งผลตอบแทน ซึ่งผลตอบแทนนี้มีหลายรูปแบบ เช่น รายได้ที่เพิ่มขึ้น การได้เลื่อนตำแหน่ง การได้รับการยอมรับยกย่อง หรือการได้รับสวัสดิการเพิ่มขึ้น เป็นต้น

Valence คือ การประเมินคุณค่าต่อผลตอบแทนที่ได้รับในระดับปัจเจกบุคคล บุคคลแต่ละคนจะให้คุณค่าต่อผลตอบแทนแตกต่างกัน เช่น ผลตอบแทนนั้นอาจเป็นคุณค่าในเชิงบวก (valence = +1) หรืออาจเป็นผลตอบแทนที่บุคคลประเมินค่าว่าเป็นผลลัพธ์ที่เป็นลบ (valence = -1) หรืออาจเป็นผลตอบแทนหรือผลลัพธ์ที่ปราศจากคุณค่า (valence = 0) สำหรับบางบุคคล

จะเห็นว่า จากสมการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ กับองค์ประกอบทั้งสาม มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน และระดับแรงจูงใจจะมีค่าเป็นศูนย์ เมื่อมีปัจจัยตัวใดตัวหนึ่งเป็นศูนย์ แม้ว่าปัจจัยอื่นๆ ที่เหลือจะมีค่าในระดับสูงก็ตาม ตัวอย่างเช่น แม้บุคคลจะมีความเชื่อมั่นความพยายามทุ่มเทในการทำงานอันใดอันหนึ่งจะนำมาสู่ผลสัมฤทธิ์ที่มุ่งหวัง และผลสัมฤทธิ์นั้นจะนำมาซึ่งผลตอบแทน แต่ถ้าบุคคลประเมินคุณค่าของผลตอบแทนนั้นว่าไร้คุณค่า (หรือผลตอบแทนที่ได้รับไม่สนองตอบต่อความต้องการในระดับปัจเจกบุคคล) แรงจูงใจสำหรับบุคคลนั้นก็จะมีค่าเป็นศูนย์ (ขาดแรงจูงใจ) นั่นเอง

ทฤษฎีนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารองค์การในการวิเคราะห์แรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร โดยทฤษฎีนี้เหมาะสมกับองค์การที่มีรูปแบบของการให้ผลตอบแทนแก่บุคลากรโดยยึดผลสัมฤทธิ์ของงาน (performance) มากกว่าประเด็นอื่นๆ เช่น ความอาวุโส (seniority) ความพยายาม (effort) ระดับของทักษะหรือความชำนาญ (skill level) หรือระเบียบวินัย (discipline) และประเด็นสำคัญ บุคลากรในองค์กรนั้น จะต้องมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลักต่างๆ ได้แก่ ความพยายามของแต่ละบุคคล (individual effort) ผลสัมฤทธิ์จากการทำงาน (individual performance) รางวัลหรือผลตอบแทนจากองค์กร (organizational rewards) และเป้าหมายส่วนบุคคล (personal goal) เป็นต้น (Jianping 2012)

1.3.5 ทฤษฎีแบบจำลองคุณลักษณะของงาน (Job Characteristics Model)

แบบจำลองคุณลักษณะของงาน (Job Characteristic Model) ถูกนำเสนอโดย J. Richard Hackman และ Greg Oldham เป็นการศึกษาแบบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะเฉพาะของงานกับการรับรู้ของบุคคลต่อลักษณะเฉพาะนั้นๆ แบบจำลองจะเสนอมิติหลักของงาน (Core Job Dimensions) เป็น 5 มิติ ได้แก่ การใช้ทักษะที่หลากหลาย (Skill variety) ความรู้ความเข้าใจในงาน (Task identity) การตระหนักถึงความสำคัญของงาน (Task significance) การมีอำนาจการตัดสินใจ (Autonomy) และการได้รับข้อมูลย้อนกลับถึงผลจากการทำงาน (Feedback) มิติหลักของงานทั้ง 5 ประการจะถูกนำมาเชื่อมโยงเข้ากับสภาวะทางจิตใจ (Psychological states) 3 ประการ ได้แก่ การตระหนักรู้ในคุณค่าของงาน (Experienced meaningfulness) การตระหนักรู้และมีสำนึกรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของงาน (Experienced responsibility for the outcomes of the work) และความรู้ความเข้าใจในผลลัพธ์อันเกิดจากการทำงาน (Knowledge of the results of the work activities) สภาวะทางจิตใจเหล่านี้มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงาน คุณภาพของผลงาน ความพึงพอใจในงาน เป็นต้น (J. Richard Hackman 1976) ทฤษฎีแบบจำลองคุณลักษณะของงานนี้ มีความเชื่อพื้นฐานว่า ลักษณะเฉพาะตัวของงานนี้เองที่เป็นแหล่งกำเนิดของแรงจูงใจ นั่นคือบุคคลจะเกิดแรงจูงใจในการทำงานในระดับมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของงานนั้นๆ เป็นประเด็นหลัก ทฤษฎีแบบจำลองคุณลักษณะของงานจึงมีรากฐานมาจากทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ทซ์เบิร์กนั่นเอง (Stephen 2015)

ทฤษฎีแบบจำลองคุณลักษณะของงาน เป็นทฤษฎีที่อยู่ในกลุ่มทฤษฎีการออกแบบงาน (Job design theory) มีแนวคิดสำคัญว่า การออกแบบการทำงานที่เหมาะสมภายในองค์กร นั่นคือการออกแบบรูปแบบการทำงาน โดยปรับตามมิติหลักของงานทั้งห้ามิติ ส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจทั้งสามประการดังกล่าว จะก่อให้เกิดผลลัพธ์สำคัญสองด้านคือ ผลลัพธ์ด้านจิตใจ (Affective outcomes) และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral outcomes) ผลลัพธ์ด้านจิตใจ ได้แก่ แรงจูงใจภายในในการทำงาน (Internal work motivation) ความพึงพอใจในการเติบโตก้าวหน้าในการทำงาน (Growth satisfaction) และความพึงพอใจโดยรวมของงาน (General job satisfaction) ส่วนผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ได้แก่ ประสิทธิภาพของงาน (Work effectiveness) ทั้งด้านปริมาณงาน (productivity) และคุณภาพของงาน (Quality of work) (Joseph 2011)

หลักการพื้นฐานของแนวคิดนี้คือ บุคคลจะเกิดทัศนคติเชิงบวกต่องาน เมื่อเขาเหล่านั้นรู้สึกถึงคุณค่าของงานที่พวกเขาทำ ตระหนักและรู้สึกรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของงาน และมีความรู้ความเข้าใจในงานของตนอย่างถ่องแท้ แรงเสริมเชิงบวกเหล่านี้ เป็นเสมือนแรงกระตุ้นให้บุคคลพยายามทำงานให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดทัศนคติเชิงบวก คือสภาวะภายในทางด้านจิตใจ ดังกล่าวนั่นเอง ซึ่งผลอันเกิดจากสภาวะทางจิตใจที่สำคัญที่สุด คือแรงจูงใจในการทำงาน (Work

Motivation) และจะยังคงเป็นเช่นนี้ตราบที่สภาวะทางจิตใจทั้งสามยังคงรักษาระดับไว้อยู่ (J. Richard Hackman 1976)

สภาวะทางจิตใจ (Psychological states) ที่สำคัญสามประการ ได้แก่

1. การตระหนักรู้ถึงคุณค่าของงาน (Experienced meaningfulness of the work) คือ ระดับการรับรู้ที่บุคคลมีต่องานของตนว่ามีความหมาย (meaningful) มีคุณค่า (valuable) และคุ้มค่ากับความพยายามทุ่มเท (worthwhile) เพียงใด
2. การตระหนักรู้ในสำนึกรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของงาน (Experience responsibility for work outcomes) คือ ระดับความรู้สึกรับผิดชอบที่บุคคลมีต่องานและผลจากการทำงานของตน ตระหนักถึงความสำคัญของตนที่มีต่อการทำงานนั้นและผลกระทบอันเกิดจากการทำงานของตนต่อเพื่อนร่วมงาน องค์กร หรือสังคม
3. ความรู้ความเข้าใจในงานของตนอย่างลึกซึ้ง (Knowledge of results) คือ ระดับความรู้ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อกระบวนการทำงานโดยรวมทั้งหมด และรู้ถึงแนวปฏิบัติในการทำงานนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำนายถึงผลลัพธ์อันเกิดจากการทำงานนั้นๆ ได้อย่างถ่องแท้ เช่น รู้ว่าเมื่อใช้กระบวนการทำงานแบบหนึ่ง ก็จะทำให้ผลลัพธ์จากการทำงานแบบหนึ่งเป็นต้น หรือรวมถึงการเลือกใช้ บริหารจัดการทรัพยากร ในรูปแบบต่างๆ ก็จะมีผลลัพธ์เฉพาะในแต่ละรูปแบบนั่นเอง

แบบจำลองคุณลักษณะของงานได้เสนอมิติของงาน ออกเป็น 5 มิติ ดังนี้

1. ความหลากหลายของทักษะเฉพาะที่ต้องใช้ในการทำงาน (Skill variety) คือการรับรู้ว่างานที่ทำนั้น ต้องอาศัยทักษะ ความรู้ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญที่จำเพาะเจาะจง อย่างหลากหลายมากน้อยเพียงใด ทั้งในเชิงลึกและเชิงกว้าง เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความหลากหลายนั้น ก็ย่อมส่งผลให้เขารู้สึกว่างานที่ทำนั้น ท้าทายความสามารถ สามารถแสดงศักยภาพของตนได้อย่างไม่จำกัด เขาก็จะเกิดสภาวะทางจิตใจคือตระหนักในคุณค่าและความหมายของงานที่ตนทำ (Experienced meaningfulness)
2. ความรู้ความเข้าใจในงานอย่างถ่องแท้ (Task identity) คือระดับการรับรู้ว่างานนั้นต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการทั้งหมดของงาน ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการของงานนั้น ประกอบด้วยส่วนย่อยอะไรบ้าง แต่ละส่วนย่อยนั้น ประกอบขึ้นมาเป็นภาพรวมทั้งหมดของงานได้อย่างไร และมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างไร มีการระบุหรือการกำหนดขอบเขตของงานอย่างชัดเจนตั้งแต่ต้นจนจบ รายละเอียดของงานทั้งองค์ประกอบ กระบวนการ ขอบเขต ความเชื่อมโยง ปริมาณ และระยะเวลา รวมถึงตัวชี้วัดความสำเร็จในแต่ละกระบวนการของงานอย่างชัดเจนและสามารถประเมินผลได้มากน้อยเพียงใด

มีการกำหนดแนวปฏิบัติในการทำงานอย่างชัดเจนเพื่อให้การทำงานมีความสะดวกและมีประสิทธิผลมากขึ้นหรือไม่ (Luthans 2008)

3. การตระหนักรู้ในความสำคัญของงาน (Task significance)

คือระดับการรับรู้ว่า งานนั้นมีความสำคัญเพียงใด ผลจากการทำงานจะกระทบต่อบุคคลอื่นหรือองค์กรอย่างไร มากน้อยเพียงใด เมื่อบุคคลตระหนักว่างานของเขา ส่งผลต่อสังคมเพียงใด ก็ย่อมเกิดความตระหนักในความหมายและคุณค่าของงานนั้นมากขึ้น

จะเห็นได้ว่ามิติของงานทั้งสามดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับสภาวะทางจิตใจในด้านการตระหนักรู้ถึงคุณค่าของงาน (Experienced meaningful ness)

4. ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy)

คือระดับการรับรู้ที่บุคคลมีต่องานของตนว่างานนั้นให้อิสระ อำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติงานเพียงใด ทั้งในการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน การตัดสินใจต่างๆ ในกระบวนการทำงาน

ความมีอิสระในการทำงาน เป็นมิติของงานที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทางจิตใจในด้านการตระหนักรู้ในสำนึกรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของงาน (Experienced responsibility) เมื่อบุคคลตระหนักว่าผลลัพธ์ของงานที่ตนรับผิดชอบ เป็นผลจากอำนาจในการตัดสินใจ ในการวางแผน ในการพิจารณาเลือกกระบวนการต่างๆ ในการทำงานของตนโดยตรง เขาก็ย่อมที่จะเกิดสำนึกในความรับผิดชอบโดยตนเอง สิ่งนี้จะเป็นเครื่องกระตุ้นให้บุคคลทุ่มเทความพยายาม มีความคิดริเริ่มในการทำงาน เป็นต้น ความมีอิสระในการทำงานเป็นมิติของงานที่มีน้ำหนักต่อแรงจูงใจในการทำงานมากกว่ามิติของงานทั้งสามดังกล่าวมาก่อนหน้านี้เฉพาะตัวใดตัวหนึ่งตามลำพัง นั่นคือ น้ำหนักของมิติด้านความหลากหลายของทักษะเฉพาะที่ต้องใช้ในการทำงาน รวมกับมิติด้านความรู้ความเข้าใจในงานอย่างถ่องแท้ รวมกับมิติด้านการตระหนักรู้ในคุณค่าของงาน จึงจะมีน้ำหนักเท่ากับมิติด้านความมีอิสระในการทำงาน

5. การได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)

คือระดับการรับรู้ที่ผู้ปฏิบัติงานจะได้รับข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนถึงประสิทธิผล (effectiveness) จากการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด และในส่วนของข้อมูลย้อนกลับนั้น มีรายละเอียดที่มีความสมบูรณ์ ชัดเจน สามารถชี้แนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการทำงานอย่างเพียงพอเพียงใด ข้อมูลย้อนกลับนี้จะต้องเป็นข้อมูลที่ผู้ทำงานสามารถรับรู้ได้จากกระบวนการทำงาน หรือจากตัวงานเองหรือในกรณีที่เป็นงานบริการอาจเป็นข้อมูลย้อนกลับจากผู้รับบริการหรือจากลูกค้าโดยตรง ไม่ใช่ข้อมูลย้อนกลับที่ได้จากผู้ร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาโดยตรง (Joseph 2011)

การได้รับข้อมูลย้อนกลับ เป็นมิติของงาน ที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทางจิตใจในด้านความรู้ความเข้าใจในงานของคนอย่างลึกซึ้ง (Knowledge of the actual results of work activities)

สภาวะทางจิตใจทั้งสามประการ มีความสัมพันธ์ต่อผลลัพธ์ในการทำงานของบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจในการทำงาน (Work motivation) คุณภาพของผลงาน (Quality work performance) ความพึงพอใจในงาน (Satisfaction with the work) และการขาดงานหรือเปลี่ยนงาน (Absenteeism or turnover)

ผลลัพธ์ในการทำงาน ในที่นี้มุ่งความสำคัญในประเด็นของ แรงจูงใจในการทำงาน (Work motivation) ซึ่งสามารถวัดระดับได้ด้วยเครื่องมือที่เรียกว่า The Motivating Potential Score (MPS) ดังสมการ

$$MPS = \left[\frac{SV + TI + TS}{3} \right] \times A \times F$$

โดย MPS = Motivation Potential Score

SV = Skill variety

TI = Task identity

TS = Task significance

A = Autonomy

F = Feedback

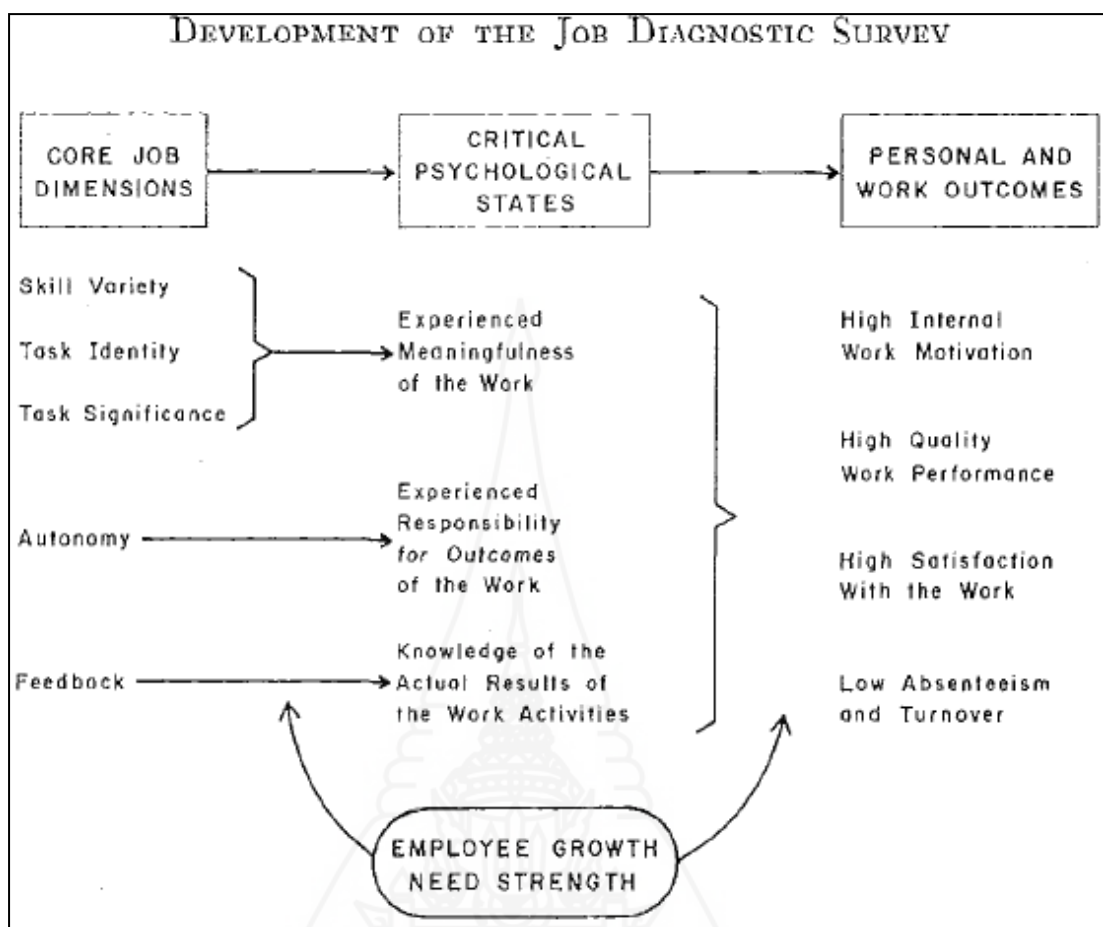
จากสมการ พบว่า แรงจูงใจในการทำงาน จะประกอบด้วยปัจจัยด้านสภาวะทางจิตใจ ทั้งสามประการคือ

1. การตระหนักรู้ในคุณค่าและความหมาย (Experienced meaningfulness) คือ ความเชื่อมั่นในคุณค่าและความสำคัญในงานของตน สามารถวัดได้จากระดับของมิติของงาน 3 ด้าน คือ ความหลากหลายของทักษะเฉพาะที่ต้องใช้ในการทำงาน (Skill variety) ความรู้ความเข้าใจในงานอย่างถ่องแท้ (Task identity) และการตระหนักรู้ในความสำคัญของงาน (Task significance)
2. การตระหนักรู้ในสำนึกรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของงาน (Experience responsibility for work outcomes) คือ ความรู้สึกในสำนึกรับผิดชอบต่อผลจากการทำงานของตน สามารถวัดได้จากระดับของควมมีอิสระในการทำงาน (Work autonomy)

3. ความรู้ความเข้าใจในงานของตนอย่างลึกซึ้ง (Knowledge of results) คือ ความตระหนัก ในผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำงานอันเป็นผลจากการสั่งสมความรู้และประสบการณ์ โดยตรงจากการทำงานสามารถทำนายผลลัพธ์ที่เกิดจากการที่ตนเองเลือกทรัพยากรและกระบวนการทำงานได้อย่างแม่นยำ อีกนัยยะหนึ่งของประเด็นนี้คือความเชี่ยวชาญในงานอันเป็นผลมาจากการเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์อย่างต่อเนื่องนั่นเอง สภาวะทางจิตใจประเด็นนี้สามารถวัดได้จากระดับของมิติของงานในด้านการได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)

จากสมการพบว่า ระดับของมิติของงานในด้านความมีอิสระในการทำงาน และด้านการได้รับข้อมูลย้อนกลับ มีน้ำหนักต่อการเปลี่ยนแปลงค่า MPS สูงกว่ามิติของงานที่เหลือ ทั้งสามแต่ละตัว หรืออาจกล่าวได้ว่า ระดับแรงจูงใจในการทำงาน เป็นผลคูณของระดับสภาวะทางจิตใจทั้งสามคือการตระหนักรู้ในคุณค่าและความหมาย การตระหนักรู้ในสำนึกรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของงาน และความรู้ความเข้าใจในงานของตนอย่างลึกซึ้ง นั่นเอง

เมื่อระดับของสภาวะทางจิตใจทั้งสามประการสูงขึ้น พบว่าจะส่งผลในเชิงบวกที่สำคัญ ได้แก่ ระดับของแรงจูงใจในการทำงานสูงขึ้น การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น บุคลากรมีระดับความพึงพอใจในงานของตนสูงขึ้น การขาดงานรวมถึงการเปลี่ยนงานของบุคลากรมีอัตราลดลง เป็นต้น ทั้งนี้ทั้งนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางจิตใจทั้งสามประการกับผลลัพธ์ในเชิงบวกดังกล่าวจะเด่นชัดขึ้น จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ระดับความเข้มข้นของความต้องการการเติบโตก้าวหน้า (Growth – need strength) ของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นความแตกต่างเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล (Stephen 2016) นั่นหมายความว่า แม้ว่าจะงานที่มีระดับคะแนนศักยภาพแห่งแรงจูงใจสูง ก็คาดว่าจะสามารถกระตุ้นระดับแรงจูงใจในกลไกเดียวกันสำหรับทุกคน ปัจจัยภายในเฉพาะตัวแต่ละบุคคลที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจสอดคล้องกับความสัมพันธ์กับทฤษฎีดังกล่าว ก็คือ ระดับของ Growth– Need strength ของแต่ละบุคคลนั่นเอง ดังความสัมพันธ์ที่แสดงในภาพที่ 2.1 (Hackman 1975)



ภาพที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างมิติหลักของงาน สภาวะทางจิตใจ และผลลัพธ์ด้านการทำงาน
ที่มา: Greg R. Oldham J.Richard Hackman. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey.
Journal of Applied Psychology. 60(2), 159-170.

จากการศึกษายังพบความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนศักยภาพแห่งแรงจูงใจ (Motivating Potential Score) กับความผูกพันต่อองค์กร (Organizational commitment) อีกด้วย โดยพบว่าระดับของแรงจูงใจจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อระดับความผูกพันต่อองค์กร และมิติของงานที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความผูกพันต่อองค์กร ได้แก่ ความหลากหลายของงาน (Job variety) ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) และการได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) นั่นเอง (Bahrami MA 2016)

ข้อจำกัดประการหนึ่งของทฤษฎีแบบจำลองคุณลักษณะของงาน คือการมองข้ามประเด็นอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการทำงาน นอกเหนือจากมิติหลักของงานทั้งห้าดังที่ได้เสนอ ในแบบจำลอง เช่น บริบททางสังคม เนื่องจากในการการทำงานใดๆ ก็ตาม จะต้องมบริบททางสังคม

เข้ามาเกี่ยวข้องเสมอไม่มากนักน้อย เช่น ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานในระดับต่างๆ กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งทางตรงและทางอ้อม กับองค์กรอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรของรัฐหรือเอกชน เป็นต้น (Grant 2011)

ทฤษฎีแบบจำลองคุณลักษณะของงาน ถูกนำมาใช้ออกแบบเครื่องมือสำคัญที่ใช้สำหรับ วัดระดับของแรงจูงใจในการทำงาน (work motivation) ในหลายงานวิจัย ทั้งในงานวิจัยที่เกี่ยวกับการสำรวจระดับของแรงจูงใจของบุคลากรภายในองค์กร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการออกแบบงานใหม่ (work redesign) โดยเปรียบเทียบระดับของแรงจูงใจของบุคลากรก่อนและหลังการจัดระบบงาน หรือออกแบบระบบงานใหม่ อีกทั้งยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมิน นวัตกรรมใหม่ๆ ที่ออกแบบขึ้นเพื่อเพิ่มระดับของแรงจูงใจของบุคลากรในองค์กรได้อีกด้วยว่านวัตกรรมที่ออกแบบ ขึ้นนั้นมีประสิทธิผลในการเพิ่มระดับของแรงจูงใจได้มากน้อยเพียงใด (Hackman 1975)

2. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม (Participation) ในทางสังคมวิทยา หมายถึง การที่สมาชิกในสังคม ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจ ขับเคลื่อน หรือผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงภายในสังคม ทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ การบริหารจัดการ หรือการตัดสินใจในประเด็นต่างๆ ในสังคม (www.wikipedia.org 2012)

การมีส่วนร่วมในการเมือง (Political participation) คือการที่สมาชิกได้มีโอกาส เข้าร่วมในการกำหนดนโยบาย ถ่ายทอดนโยบาย และร่วมผลักดันการนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติ (Stoker 1997)

การมีส่วนร่วม เป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาชุมชน นักวิชาการด้านการพัฒนา ชุมชนกล่าวว่า การพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน (sustainable development) จะเกิดขึ้นไม่ได้โดยปราศจาก การมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมจึงถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาในทุกระดับ

ในปี 1969 มีบทความเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ชื่อ A Ladder of Citizen Participation โดย Sherry R. Arnstein กล่าวถึงความหมายของการมีส่วนร่วมในเชิงรัฐศาสตร์ โดยได้ให้ความหมาย ของการมีส่วนร่วมของพลเมือง (Citizen participation) ว่า คือการให้อำนาจแก่ประชาชนในการคิด เสนอแนะ ขับเคลื่อน ผลักดัน กระบวนการทางการเมือง ทางด้านเศรษฐกิจ โดยการให้ประชาชน ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการร่วมกำหนดเป้าหมาย นโยบาย การ จัดสรรทรัพยากร การจัดการผลประโยชน์ การทำสัญญา และการให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง

ในทุกๆ ขั้นตอนกระบวนการในการปฏิรูปสังคม และมีส่วนได้รับผลประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในการปฏิรูปสังคมนั้น นั่นคือประชาชนเป็นผู้เริ่มคิด วางแผน ดำเนินการ และได้รับผลประโยชน์

Cohen และ Uphoff (1977) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า คือความเกี่ยวข้องของสมาชิกในสังคมในกระบวนการตัดสินใจ การกำหนดวางแผนแนวปฏิบัติ รวมถึงการได้รับผลประโยชน์ร่วมอันเป็นผลที่เกิดจากการพัฒนา โดยการเข้ามามีความเกี่ยวข้องของสมาชิกในสังคมนั้น จะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนในรูปแบบต่างๆ เช่น การมีรายได้เพิ่มขึ้น การมีสวัสดิการในด้านต่างๆ มากขึ้น การมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากยิ่งขึ้น รวมถึงการยอมรับคุณค่าในตัวเอง (self-esteem) สูงขึ้น เป็นต้น

การมีส่วนร่วมในมุมมองทางเศรษฐศาสตร์ โดย Economic Commission for Latin American (1982) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วม คือการที่สมาชิกในชุมชนได้เข้ามาช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนในอันที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจด้วยความสมัครใจ ความเต็มใจ

กล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วม คือการที่สมาชิกในสังคมเข้ามาหลอมรวมความพยายาม ความตั้งใจ รวมถึงความเต็มใจเสียสละทรัพยากรของตน ในการคิด วางแผน ตัดสินใจ และดำเนินการ เพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ร่วมกันที่พวกเขาตั้งขึ้น สมาชิกจะมีอำนาจในการคิด ตัดสินใจ รวมถึงเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

2.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นเสมือนสื่อกลางที่จะนำไปสู่การเสริมพลัง (Empowerment) ให้แก่ชุมชนและองค์กร William Oudi ได้กล่าวไว้ในทฤษฎี Z (1981) ว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรเป็นปัจจัยหลักในการเพิ่มผลิตผล (productivity) ขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Latham (1975) ที่ว่า องค์กรที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดทิศทางขององค์กร จะมีผลิตผลสูงกว่าองค์กรที่มีระดับของการมีส่วนร่วมของบุคลากรต่ำหรือไม่มี จึงสามารถกล่าวได้ว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาองค์กร

การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory management) จะทำให้ทุกกระบวนการในการจัดการสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เริ่มตั้งแต่การวางแผน ถ้าบุคลากรมีส่วนร่วมในการระดมความคิด อาจทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ ขึ้นมา และการได้มีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติการต่างๆ ก็จะมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งว่า พวกเขากำลังกระทำสิ่งนั้นเพื่ออะไร เหตุใดต้องทำเช่นนั้น ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่เพื่อจะได้บรรลุตามเป้าหมายที่พวกเขามีส่วนร่วมในการกำหนดขึ้นมา ส่งผลให้เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติ (Implementation) โดยสำเร็จลุล่วงไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Vroom, Yetton และ Jugo ที่กล่าวว่า การที่บุคลากรในองค์กร

มีโอกาสได้ร่วมตัดสินใจ ทำให้บุคลากรมีความเข้าใจในรายละเอียดของงานของตนอย่างลึกซึ้ง มีความตระหนักในความสำคัญของตนเองต่อองค์กร และมีสำนึกรับผิดชอบต่อผลของการปฏิบัติงานของตนเองต่อองค์กร

การมีส่วนร่วมของบุคลากร มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจของบุคลากรในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ทำให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจในการทำงานรวมถึงการพัฒนาองค์กรของตนเองอย่างต่อเนื่อง และยังเป็นการเสริมพลัง (Empowerment) ให้เกิดขึ้นภายในองค์กรอีกด้วย การเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในองค์กรมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ เป็นการเพิ่มคุณค่าในตัวเอง (self-esteem) ของบุคลากร นั่นคือบุคลากรเหล่านั้นจะรู้สึกว่าตนมีคุณค่า ก็จะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและร่วมกันพัฒนาองค์กรของตนให้ดียิ่งขึ้นๆ ต่อไป

มีการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการร่วมตั้งเป้าหมาย จะส่งผลต่อการเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานแก่บุคลากร ทั้งในการร่วมกำหนดเป้าหมาย วางแผนปฏิบัติการ รวมถึงการนำแผนปฏิบัติการลงสู่การปฏิบัติ บุคลากรจะทุ่มเทความพยายามเพื่อจะได้บรรลุถึงผลสัมฤทธิ์ตามที่ตนได้มีส่วนร่วมในการวางเป้าหมายไว้ นอกจากนี้ยังพบว่า การมีส่วนร่วมยังเป็นการสร้างพลังสร้างสรรค์ (creativity) ทำให้เกิดการสร้างนวัตกรรมใหม่เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้นทั้งในแง่ปริมาณการผลิต (productivity) และผลสัมฤทธิ์ของงาน (Schermerhon 2011)

มีการศึกษาเกี่ยวกับความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participative decision making) หลายการศึกษา ได้แก่ (Latham 2012)

การศึกษาของ Lewin, Lippitt และ White (1939) ได้แบ่งรูปแบบของผู้นำออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ ผู้นำแบบเผด็จการ (autocratic) ผู้นำในวิถีประชาธิปไตย (democratic) และผู้นำแบบให้เสรีปราศจากการแทรกแซง (Laissez fair) โดยผู้นำที่มีการบริหารจัดการโดยอาศัยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของสมาชิก จัดว่าเป็นผู้นำในวิถีประชาธิปไตย

การศึกษาโดย Coch และ French (1948) พบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของสมาชิกในองค์กรจะเป็นการลดแรงต้านต่อการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร

การศึกษาของ Vroom (1959) กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการบริหารจัดการภายในองค์กรกับรูปแบบการเป็นผู้นำ (Leadership style) พบว่า ถ้าความพึงพอใจในการบริหารจัดการกับรูปแบบการนำองค์กรของผู้นำสอดคล้องกัน ก็จะทำให้ผลิตภาพ (productivity) สูงขึ้น เช่น บุคลากรที่ต้องการอิสระในการทำงานสูง และไม่ชอบเผด็จการ ถ้าได้ทำงานกับผู้นำที่มีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ก็จะทำให้องค์กรนั้นมีผลิตภาพสูงขึ้น

การศึกษาของ Lantham และ Yukl (1975) ทำการศึกษาพบว่า บุคลากรกลุ่มที่มีโอกาสมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติการ จะมีผลิตภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้มีส่วนร่วม

การสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นภายในองค์กร ผู้บริหารองค์จะต้องมีความจริงใจในการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากร มีการกระจายอำนาจการบริหาร (Decentralization) จากส่วนกลางลงสู่ปฏิบัติ และจำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นวัฒนธรรมแห่งองค์กรในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกชั้นตอนของกระบวนการบริหารจัดการ มีความมุ่งมั่น โดยการประกาศพันธะสัญญาว่าด้วยการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคลากร รวมถึงต้องมีการเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอในด้านความรู้ ทักษะที่สำคัญในการปฏิบัติงาน และกระตุ้นให้บุคลากรมีความตื่นตัวในการพัฒนาศักยภาพของตนอยู่เสมอ

ในการบริหารองค์กร ผู้บริหาร จะปรับใช้รูปแบบการนำองค์กรแบบใด ต้องสอดคล้องกับบริบทขององค์กร โดยเฉพาะความพร้อม (readiness) ของบุคลากร ได้แก่ แรงจูงใจ (motivation) สมรรถนะ (competency) และสิ่งสำคัญ คือ สำนักความรับผิดชอบ (responsibility) ระดับความพร้อมทั้งหลายเหล่านี้ จะช่วยในการพิจารณาเลือกรูปแบบการนำองค์กร (Leadership style) เช่น ถ้าระดับความพร้อมของบุคลากรมีระดับต่ำมาก ผู้นำอาจต้องใช้รูปแบบการชี้แจง (telling style) ถ้าบุคลากรมีระดับความพร้อมสูงขึ้น ผู้นำอาจใช้กลยุทธ์การให้ข้อมูล ทางเลือก หรือการขายความคิด (selling style) ซึ่งจะเห็นได้ว่า เริ่มมีการเปิดโอกาสให้บุคลากร ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากยิ่งขึ้น แม้จะยังไม่เต็มรูปแบบก็ตาม และเมื่อบุคลากรในองค์กรมีระดับความพร้อมสูงมากขึ้น ผู้นำอาจใช้รูปแบบการนำองค์กรแบบมีส่วนร่วม (participating style) นั่นคือการเปิดโอกาสให้บุคลากรร่วมคิดและตัดสินใจ และองค์กรที่บุคลากรได้รับการพัฒนาจนกระทั่งมีความพร้อมในระดับสูง ผู้นำอาจใช้การบริหารแบบกระจายอำนาจการบริหาร ไปยังผู้ปฏิบัติกร ให้อิสระในการทำงานและการตัดสินใจในงานของตนอย่างเต็มที่ เรียกรูปแบบการบริหารแบบมอบอำนาจให้เป็นตัวแทน (Delegating style) โดยผู้บริหารสูงสุดจะทำหน้าที่เป็นผู้ให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา และอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของบุคลากรนั่นเอง

จะเห็นได้ว่า รูปแบบการนำองค์กร และระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากร จะเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของคุณภาพขององค์กรได้

2.3 ประเภทของการมีส่วนร่วม

ในปี 1969 Sherry Arnstein ได้เขียนบทความชื่อ “A Ladder of Citizen Participation” ซึ่งได้รับการยอมรับโดเนแพร่หลาย ในบทความนี้ อาร์สไตน์จำแนกระดับขั้นของการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ระดับขั้นใหญ่ๆ จากระดับขั้นต่ำสุด คือ ปราศจากการมีส่วนร่วม (Non – participation) ระดับกลาง คือการมีส่วนร่วมเพียงบางส่วนหรือมีส่วนร่วมพอเป็นพิธี (Tokenism) จนถึงระดับขั้นสูงสุดของการมีส่วนร่วม นั่นคืออำนาจแห่งปวงชน (Citizen power)

ระดับขั้นต่ำสุด คือปราศจากการมีส่วนร่วม (Non – participation) แบ่งออกได้เป็นสองลำดับขั้นย่อย 2 ระดับ คือ

1. การควบคุมสั่งการ (Manipulation) คือการใช้อำนาจสั่งการหรือสั่งให้ทำ ถือเป็นระดับขั้นต่ำสุดของการมีส่วนร่วมหรืออาจกล่าวได้ว่าปราศจากการมีส่วนร่วมโดยสิ้นเชิง ผู้อยู่ใต้การปกครองหรือการบังคับบัญชามีหน้าที่แต่เพียงทำตามคำสั่งเท่านั้น ไม่มีสิทธิ์ในการออกความเห็นหรือร่วมตัดสินใจใดๆ

2. การบำบัดรักษา (Therapy) เปรียบเทียบได้กับ ผู้มีอำนาจเป็นผู้ให้การบำบัดรักษา ผู้ถูกปกครองหรือผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้รับการรักษาหรือรับการบำบัด ผู้บำบัดจะเป็นผู้กำหนดแบบแผน แนวปฏิบัติ การติดตามผล ส่วนผู้รับการบำบัดก็จะเป็นผู้ให้ข้อมูลต่างๆ ตามที่ผู้บำบัดต้องการ แต่ยังไม่มิตบพาทหน้าที่ในการวางแผนหรือตัดสินใจใดๆ ถ้าเปรียบเทียบในบริบทการทำงาน สมาชิกในสังคมจะเข้าร่วมในโครงการหรือกิจกรรมที่ผู้มีอำนาจได้กำหนดขึ้น ผู้มีอำนาจจะเป็นผู้ให้ข้อมูลถึงวัตถุประสงค์ แผนปฏิบัติการ รายละเอียดในการปฏิบัติ และติดตามประเมินผล ส่วนสมาชิกมีส่วนร่วมโดยการรับรู้ และถือปฏิบัติตามแนวทางต่างๆ เหล่านั้น โดยที่ไม่ได้มีโอกาสในการร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ วางแผนแต่อย่างใด

ทั้งสองระดับขั้นที่กล่าวมา ถือเป็นระดับขั้นของการมีส่วนร่วมขั้นต่ำสุด หรือกล่าวได้ว่าแทบจะไม่ได้มีส่วนร่วมเลย ผู้ที่มีอำนาจโดยแท้จริงจะใช้แนวทางนี้เป็นเครื่องมือในการควบคุมสมาชิก ไม่ให้ขัดขวางการดำเนินการใดๆ เพื่อที่จะบรรลุวัตถุประสงค์นั้น ไม่ได้มุ่งหวังให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมโดยแท้จริง ในที่นี้รวมถึงการให้ข้อมูล ปลุกระดม โฆษณาชวนเชื่อ การให้หรือสัญญาว่าจะให้สิ่งตอบแทนเพื่อจะสามารถเข้าครอบงำความคิด สร้างมวลชนให้มาเป็นพวกพ้องกับตน เป็นต้น

การมีส่วนร่วมบางส่วนหรือการมีส่วนร่วมแบบพอเป็นพิธีหรือการแสดงสัญลักษณ์ของการมีส่วนร่วม ระดับนี้เรียกว่า Tokenism ประกอบด้วยระดับขั้นย่อยๆ สามลำดับขั้นดังต่อไปนี้

3. การให้ข้อมูล (Informing) เป็นการให้ข้อมูลสำคัญที่สมาชิกจำเป็นต้องรับทราบเกี่ยวกับหน้าที่ สิ่งพึงปฏิบัติหรือไม่พึงปฏิบัติ ความรับผิดชอบ แนวทางการปฏิบัติ หรือบางครั้งอาจจะมีทางเลือกให้สมาชิกสามารถเลือกได้ โดยมักเป็นการสื่อสารทางเดียว (one – way communication) โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้มีอำนาจในการปกครองหรือในการบริหารส่งข้อมูลที่เขาต้องการให้สมาชิก ผู้ถูกปกครองหรือผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาได้รับทราบโดยตรงอาจผ่านทาง การประกาศโดยตรงหรือผ่านทางสื่อต่างๆ การมีส่วนร่วมของสมาชิกยังคงถูกจำกัดอยู่แค่เพียงการมีโอกาสได้รับทราบข้อมูล (ซึ่งอาจเป็นเพียงข้อมูลบางส่วนเท่าที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการจะให้ทราบ) หรืออาจได้รับโอกาสในการซักถาม

ข้อมูลในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน โดยทั่วไปการมีส่วนร่วมในระดับขั้นนี้สมาชิกจะไม่มีโอกาสในการตัดสินใจร่วมวางแผนหรือแม้แต่การให้ข้อมูลป้อนกลับใดๆ

4. การปรึกษาหารือ (Consultation) ในระดับขั้นนี้ สมาชิกจะมีโอกาสในการได้ซักถามเพื่อความเข้าใจถึงเหตุผลที่มาที่ไปของแนวปฏิบัติต่างๆ ในระดับขั้นนี้สมาชิกจะมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น สะท้อนความรู้สึก หรือแจ้งปัญหาหรือความต้องการของตนมากขึ้น เป็นลำดับขั้นที่การมีส่วนร่วมของสมาชิกมีบทบาทที่ชัดเจนขึ้น กิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมในระดับนี้อาจอยู่ในรูปของการสำรวจความคิดเห็น ทศนคติ การจัดประชุมปรึกษาหารือ การจัดเวทีสะท้อนความคิดเห็นภายในชุมชน เป็นต้น

5. การสร้างความพึงพอใจ (Placation) ระดับขั้นนี้ สมาชิกมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น ได้สะท้อนความต้องการของตนมากขึ้น รวมถึงอาจเริ่มมีโอกาสในการร่วมกำหนดแนวทางวางแผนพัฒนา ซึ่งข้อคิดเห็นหรือเสียงสะท้อนเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติต่างๆ มากขึ้น อย่างไรก็ตามอำนาจในการตัดสินใจยังคงเป็นของผู้มีอำนาจสูงสุดนั่นเอง

ระดับขั้นสูงสุดของบันไดแห่งการมีส่วนร่วม เรียกว่ากลุ่มอำนาจแห่งปวงชน (Citizen power) เป็นกลุ่มที่การมีส่วนร่วมของสมาชิกในสังคมอยู่ในระดับสูง แบ่งได้เป็นสามลำดับขั้นดังนี้

6. การเข้าเป็นพันธมิตรหรือหุ้นส่วน (Partnership) สมาชิกจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากหรือน้อยขึ้นกับระดับอำนาจเดิม เช่น ตำแหน่ง ระดับความรู้หรือการศึกษา หรือจำนวนหุ้นที่ถือ เป็นต้น

7. การมอบหมายตัวแทนในการใช้อำนาจ (Delegated power) คือการมอบหมายให้บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผน กำหนดแนวปฏิบัติต่างๆ หรือร่วมกิจกรรมซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อสมาชิกทั้งหมด ซึ่งเป็นเจ้าของอำนาจที่แท้จริงนั้น ตัวอย่างเช่น การปกครองในระบอบประชาธิปไตยแบบรัฐสภา มีการให้อำนาจ ซึ่งประชาชนเป็นเจ้าของอำนาจนั้นผ่านทางตัวแทนนั้นคือสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

8. การควบคุมโดยปวงชน (Citizen control) เป็นระดับขั้นสูงสุดของการมีส่วนร่วม นั่นคือสมาชิกเป็นเจ้าของอำนาจในการบริหารอย่างแท้จริง มีอำนาจสูงสุดในการตัดสินใจ การวางแผน การบริหารจัดการทรัพยากร ระดับการมีส่วนร่วมในขั้นนี้ ถือว่าเป็นระดับการมีส่วนร่วมในอุดมคติ เป็นพลังอำนาจของสมาชิกในสังคมโดยบริบูรณ์ สมาชิกในสังคมมีความเป็นเอกภาพ (unity) ปราศจากการขัดแย้ง การควบคุมโดยปวงชน จึงถือเป็นการมีส่วนร่วมในอุดมคติ

การมีส่วนร่วมและการเสริมพลัง (empowerment) เป็นปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จที่สำคัญ (key success factors) ในการพัฒนาคุณภาพขององค์กรในทุกๆระดับและทุกระบวนการ โดยการมีส่วนร่วม

เป็นสื่อกลาง (medium) สำคัญที่ทำให้เกิดการเสริมพลัง จนนำมาสู่การขับเคลื่อนการพัฒนาในที่สุด และการมีส่วนร่วมโดยถ้วนทั่วทั้งองค์กรตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุด (participation as an end) และการมีส่วนร่วมในทุกระดับภายในองค์กรตั้งแต่ระดับปฏิบัติการจนถึงระดับผู้บริหารสูงสุด การผลักดันการขับเคลื่อนพลังการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับล่างสุดในสายการบริหาร (bottom-up approach) ถือว่ามีประสิทธิภาพสูงสุด ก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน (sustainable development) (Hedayat Allah Nikkhah 2009)

ทฤษฎีขั้นบันไดการมีส่วนร่วมของอาร์นสไตน์ ถูกนำมาใช้อธิบายเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในบริบททางการเมือง ในปี 1995 Jules Pretty ได้เสนอแนวความคิดการจำแนกประเภทของการมีส่วนร่วม โดยอาศัยมุมมองทางด้านลักษณะของการมีส่วนร่วม มากกว่าเรื่องของอำนาจ ซึ่งสามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในสังคมในบริบทที่กว้างขึ้น เขาได้จัดจำแนกลักษณะการมีส่วนร่วมออกเป็น 7 รูปแบบ ดังนี้ (Pretty 1995)

1. การมีส่วนร่วมโดยถูกครอบงำ (Manipulative participation) เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นเพียงการเสแสร้ง การจัดฉากว่ามีส่วนร่วม โดยผู้ถืออำนาจไม่ได้มุ่งหวังให้เกิดการมีส่วนร่วมของสมาชิกอย่างแท้จริง บรรยากาศการมีส่วนร่วมเป็นแค่เพียงการจัดฉากเท่านั้น เช่นการแต่งตั้งจากผู้มีอำนาจ ให้เข้ามาเป็นคณะกรรมการ โดยที่คณะกรรมการนั้นไม่ได้เป็นตัวแทนที่สะท้อนเสียงของสมาชิกอย่างแท้จริง และปราศจากอำนาจการตัดสินใจอย่างอิสระ

2. การมีส่วนร่วมเชิงตั้งรับ (Passive participation) สมาชิกมีส่วนร่วมโดยการได้รับทราบข้อมูลที่ผู้มีอำนาจหรือผู้บริหารต้องการให้สมาชิกรับทราบและถือปฏิบัติ บทบาทการมีส่วนร่วมเป็นเพียงการรับทราบและถือปฏิบัติ สมาชิกจะไม่ได้มีโอกาสในการร่วมวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ หรือวางแผนปฏิบัติ ตลอดจนประเมินผลการดำเนินงานใดๆ หรือแม้แต่อาจไม่ได้รับโอกาสในการเสนอข้อคิดเห็น การสะท้อนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมโดยการให้คำปรึกษา (Participation by consultation) ผู้ให้คำปรึกษาจะเข้ามามีส่วนร่วมโดยการให้ข้อมูล คำแนะนำ คำปรึกษาต่างๆ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการวิเคราะห์ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกนำไปใช้ในการตัดสินใจ วางแผนต่างๆ บทบาทการมีส่วนร่วมของสมาชิกในการให้คำปรึกษา ถือเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจที่สำคัญขององค์กร อย่างไรก็ตามการให้คำปรึกษาหรือให้ข้อมูลของสมาชิกก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งในการกำหนดทิศทางขององค์กรรวมถึงแผนการปฏิบัติงานขององค์กร สมาชิกยังคงไม่ได้มีอำนาจในการตัดสินใจโดยสมบูรณ์

4. การมีส่วนร่วมเพื่อมุ่งผลตอบแทน (Participation for material incentives) เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม โครงการใดๆ โดยหวังผลตอบแทน ซึ่งอาจเป็นค่าตอบแทน สิ่งของ สิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ตนพึงได้รับ ไม่ได้มุ่งหวังผลสัมฤทธิ์ที่แท้จริงโดยรวมของงาน โครงการ หรือ

กิจกรรมนั้น เป็นการมุ่งผลประโยชน์เฉพาะคนที่พึงได้รับตามสมควรแก่การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ

5. การมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการ (Functional participation) เป็นการมีส่วนร่วมของสมาชิกของหน่วยปฏิบัติการ โดยมักจะมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของวงจรการจัดการ ตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์ วางแผน การนำแผนไปลงไปสู่การปฏิบัติ และการประเมินผล อย่างไรก็ตาม การดำเนินการภายในหน่วยปฏิบัติการจะลัดตามทิศทางของการบริหารจัดการในระดับองค์กร นั่นคือในระดับองค์กรจะมีการวางตัดสินใจในการกำหนดทิศทาง เป้าหมายขององค์กรเป็นกรอบใหญ่ และในระดับหน่วยปฏิบัติการก็จะมีการขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันกับองค์กร ซึ่งโดยทั่วไป การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในระดับปฏิบัติการ มักมีวัตถุประสงค์หลักที่สำคัญ เช่น การพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น การลดต้นทุน เป็นต้น

6. การมีส่วนร่วมในเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactive participation) เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยการร่วมกำหนดทิศทาง วางแผน สร้างแนวปฏิบัติ ขับเคลื่อนแผนลงสู่การปฏิบัติจริง การติดตามและประเมินผล โดยมีเป้าหมายสำคัญร่วมกัน คือการพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพอย่างยั่งยืน มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ และเน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน

7. การขับเคลื่อนโดยตนเอง (Self-mobilization) เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมโดยแท้จริง สมาชิกมีอิสระ โดยสมบูรณ์ในการขับเคลื่อนองค์กรของตน การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้ พบได้ในองค์กรที่มีกลุ่มวิชาชีพหลากหลาย มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในสาขาย่อยต่างๆ องค์กรจะมีส่วนสนับสนุนให้ผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ได้มีอิสระในการตัดสินใจ พิจารณา วางแผนดำเนินงานตามความรู้ความเชี่ยวชาญของตน บุคลากรจะได้รับอิสระในงาน (autonomy) อย่างเต็มที่ ซึ่งอิสระในงานเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับแรงจูงใจในงานอีกด้วย

3. แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

องค์กรทุกองค์กร จะดำเนินกิจการจนประสบความสำเร็จบรรลุตั้งเป้าประสงค์ขององค์กร ไม่ว่าจะเป้าสูงสุดของแต่ละองค์กรจะเป็นเช่นใดตามแต่บริบทขององค์กร เช่น องค์กรธุรกิจย่อมมีเป้าหมายในการเพิ่มผลผลิต ผลกำไร องค์กรบริการของภาครัฐ มีเป้าหมายคือเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐและความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ

องค์กรทางด้านสุขภาพก็เช่นกัน มีเป้าหมายสูงสุดคือทำให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการหายหรือบรรเทาความเจ็บป่วย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นไม่พึงประสงค์ ซึ่งทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเลวลง ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ เป็นต้น การที่จะบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้จำเป็นต้องมีกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพที่เป็นระบบ ต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการดำเนินงานตามกิจวัตรและจำเป็นต้องสอดคล้องประสานกันเป็นหนึ่งมีอาจแยกจากกันเป็นเอกเทศได้

ระบบบริการสุขภาพทั้งของโลกตะวันตกรวมถึงประเทศไทยประสบปัญหาคล้ายคลึงกันคือประชาชนไม่ได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ไม่มีความปลอดภัยมากพอ ไม่ได้รับความพึงพอใจ ประจักษ์พยานสำคัญในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ จนเป็นจุดเริ่มต้นของประเด็นด้านการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ บทความเรื่อง ความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาคุณภาพของบริการทางสุขภาพ (The Urgent Need to Improve Health Care Quality) โดย Chassin และ Galvin ในปี 1998 บทความเรื่อง To Err Is Human โดย Kohn, Corrigan และ Donalson ในปี 2000 และ Crossing the Quality Chasm ในปี 2001 โดยเฉพาะบทความหลังสุดได้เสนอแนวคิดถึงจุดมุ่งหมายสำคัญหกประการในการพัฒนาคุณภาพหรือจุดมุ่งหมายหกมิติ (the six-dimentional aim) ได้แก่ ความปลอดภัย (safe) ประสิทธิภาพ (effective) ประสิทธิภาพ (efficient) ทันเวลา (timely) ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered) และมีความเสมอภาคเท่าเทียม (equity) (Maulik 2010)

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การเปลี่ยนแปลงการบริหาร กระบวนการ การให้บริการทางด้านสุขภาพ และผลลัพธ์ของการให้บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการ

การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพต้องสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม นั่นคือต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพที่เป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีแนวคิดหลักที่สำคัญสองแนวคิดหลัก ได้แก่ แนวคิดระบบประกันคุณภาพ (Quality Assurance : QA) และแนวคิดระบบพัฒนาคุณภาพ (Quality

Improvement : QI) ระบบการประกันคุณภาพ เป็นกระบวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีแบบแผน ในการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นในการให้บริการสุขภาพและดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหานั้นอย่างเป็นระบบ และเฝ้าติดตามอย่างต่อเนื่องจนมั่นใจว่าปัญหานี้จะไม่เกิดขึ้นซ้ำขึ้นมาใหม่และกระบวนการ ที่ดำเนินการไปนั้น ได้ผล สำหรับระบบพัฒนาคุณภาพจะเป็นการมองล่วงหน้าไปถึงปัญหาที่อาจจะ เกิดขึ้น เป็นระบบการบริหารจัดการที่จะยกระดับกระบวนการหลักที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร

3.1 หลักการทั่วไปในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล อาศัยแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management : TQM) มาประยุกต์ใช้กับบริบทของแต่ละหน่วยงาน หัวใจของการบริหาร คุณภาพทั่วทั้งองค์กรอยู่ที่การให้ความสำคัญและยึดถือลูกค้าเป็นศูนย์กลาง

ปรัชญาหลักของการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรได้แก่ การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย หรือยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ภาวะผู้นำและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ ใช้กระบวนการและระบบ ในการทำงาน การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ การปรับปรุงการดำเนินงานทุกด้านอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง และความสัมพันธ์แบบเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน (ระหว่างองค์กรกับลูกค้าหรือสังคม)

หลัก 6 ประการในการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

1. การกำหนดปรัชญาในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการให้ความสำคัญกับลูกค้า หรือยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง
2. การใช้ความรู้และทักษะในการวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจในการบริหาร ตัดสินใจ บนพื้นฐานของข้อมูล จากหลักฐานเชิงประจักษ์มากกว่าการใช้ความรู้สึกส่วนตัว
3. การมีทักษะในการเข้าใจมนุษย์ เนื่องจากภายในองค์กรประกอบด้วยบุคลากร ที่มีความแตกต่างกันในหลายประเด็นทั้งความรู้ความชำนาญความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านประสบการณ์ ทั้งในการทำงานและประสบการณ์ชีวิต การอยู่ร่วมกันบนความแตกต่างจึงเป็นความท้าทายของผู้บริหาร ที่จะสร้างความรู้สึกร่วมเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ความร่วมมือและลดแรงต้านจากบุคลากรภายในองค์กร
4. การมีโครงสร้างขององค์กรอย่างเป็นทางการในงานด้านพัฒนาคุณภาพ เช่น การจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพภายในองค์กร
5. การปรับสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมองค์กร กระตุ้นให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติ จนเสมือนเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำวัน
6. ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร โดยเฉพาะจะต้องมีเจตจำนงที่แน่วแน่และมีพันธะ สัญญาในการพัฒนาคุณภาพองค์กรอย่างต่อเนื่อง

ในการที่องค์กรจะเกิดการพัฒนาแบบต่อเนื่องและยั่งยืนได้นั้น ผู้บริหารจะต้อง ตระหนักและคิดหาวิธีการที่ทำให้การพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปข้างหน้าไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่และมีความ

ยั่งยืนนั่นคือสิ่งที่ดีขึ้นแล้วก็ต้องคืออย่างนี้ต่อไปและหาโอกาสที่จะพัฒนาให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป หลักการที่ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพแบบต่อเนื่องและยั่งยืน (Continuous and Sustainable Quality Improvement) มีดังนี้

1. ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรจะต้องมีพันธสัญญา (Commitment) ศรัทธาและความเชื่อในการพัฒนาบริการสุขภาพ
2. การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการพัฒนาคุณภาพ (Employee involvement)
3. การให้กลุ่มวิชาชีพที่สำคัญเข้ามามีส่วนร่วมในการริเริ่มการพัฒนาคุณภาพ (Initial key professional groups)
4. ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับมีความเข้าใจในแนวคิดการพัฒนาคุณภาพที่ตรงกัน (Understand the quality improvement concept)
5. การสื่อสารนโยบายและเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการให้ครอบคลุมทุกระดับภายในองค์กร (Communication through the organization)
6. การให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการพัฒนาคุณภาพแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (Increasing continuous knowledge and skills)
7. การจัดสิ่งเอื้ออำนวยและสิ่งสนับสนุนภายในองค์กร (Supportive structure and facilities of the organization)
8. ภาวะผู้นำที่เด่นชัดในการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ (Leadership)

ในมุมมองของการจัดการเชิงกลยุทธ์ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในกลยุทธ์การทำให้ดีเพิ่มขึ้น (Enhancement) นั่นคือองค์กรที่มีเสถียรภาพในระดับหนึ่ง สามารถดำเนินการต่อไปภายในบริบทเดิม โครงสร้าง เป้าหมายโดยรวม หรือนโยบายหลักอันเดิม แต่ทำอย่างไรที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการดำเนินการ เช่นมีผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น ผู้รับบริการมีความปลอดภัยและมีความพึงพอใจ การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ลดต้นทุนค่าใช้จ่าย เป็นต้น (Linda 2011)

การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality : TQ) เป็นรูปแบบนวัตกรรมการจัดการกระบวนการพัฒนาคุณภาพขององค์กรซึ่งเดิมเริ่มจากองค์กรทางด้านอุตสาหกรรม ต่อมาถูกนำมาประยุกต์ใช้กับองค์กรทางด้านบริการสุขภาพ โดยบูรณาการศาสตร์ทางการบริหารจัดการที่หลากหลาย เช่น ภาวะผู้นำ (Leadership) กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) การเสริมพลังให้บุคลากร (Employee empowerment) และการทำงานเป็นทีม (Teamwork) เป็นต้น

กระบวนการรับรองรับรองคุณภาพ (Accreditation) เป็นกระบวนการที่องค์กรดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามมาตรฐาน และได้รับการตรวจประเมิน โดยองค์กรภายนอกผู้ซึ่งกำหนดมาตรฐานนั้น

เพื่อขอการรับรองคุณภาพ การรับรองคุณภาพจึงเป็นกลไกขับเคลื่อนสำคัญในการสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย ลดความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเฉพาะความเสี่ยงอันเกิดจากความผิดพลาดจากการให้บริการทางการแพทย์ (medical errors)

หลักการทั่วไปของการรับรองคุณภาพ (Myers 2012)

1. องค์กรที่ดำเนินการในการรับรองคุณภาพ ควรเป็นองค์กรอิสระ หรือองค์กรอาสาสมัคร มิใช่หน่วยงานภายใต้การกำกับของภาครัฐ ในสหรัฐอเมริกา หน่วยงานที่รับรองคุณภาพสถานพยาบาลต้องผ่านการอนุมัติและได้รับเงินสนับสนุนจาก Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) สำหรับในประเทศไทยองค์กรที่ดำเนินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล คือ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

2. การตรวจประเมินเพื่อให้การรับรองคุณภาพควรดำเนินการโดยองค์กรภายนอกที่ไม่ได้เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์กรที่ขอรับรอง หรือไม่ได้เป็นองค์กรที่มีความเกี่ยวข้องในสายบังคับบัญชา การที่ได้้องค์กรภายนอกมาตรวจประเมิน จะทำให้ได้ข้อมูลที่กว้าง ลึก และครอบคลุมมากกว่า

3. มาตรฐานเป็นสื่อกลางที่สำคัญที่สุดในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานจะถูกกำหนดขึ้น โดยคำนึงถึงประเด็นที่สำคัญที่สุดคือความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) มาตรฐานที่ดีต้องมีความพลวัต (dynamic) ปรับเปลี่ยนให้ทันสมัยตามองค์ความรู้ที่มีมากยิ่งขึ้น สามารถติดตามและประเมินผลได้ โดยทั่วไปมาตรฐานย่อยๆ ที่เป็นรายละเอียดจะสามารถจำแนกเป็น 3 ประเด็นหลักๆ คือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome)

แนวคิดในเรื่องคุณภาพซึ่งนำมาประยุกต์กับองค์กรสุขภาพ มีประเด็นสำคัญที่นำมาใช้ในการพิจารณาคุณภาพและให้นิยามเกี่ยวกับคุณภาพขององค์กรทางด้านบริการสุขภาพ ได้แก่ คุณภาพในการให้บริการสุขภาพตามองค์ความรู้ในแต่ละสาขาวิชาชีพ การจัดการด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ ความสะดวกสบาย การเข้าถึงบริการ การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ความเสมอภาค และความคุ้มค่า ซึ่งการรับรู้ในประเด็นคุณภาพเหล่านี้ผ่านมุมมองของแต่ละกลุ่มบุคคล (ผู้รับบริการ บุคลากรในวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ผู้บริหาร ผู้จ่ายเงิน และสังคมภายนอก) แต่ละกลุ่มมีการให้นิยาม ความคาดหวัง และการรับรู้ที่แตกต่างกัน (Leon 2008)

1. คุณภาพในการให้บริการสุขภาพ (Technical performance) หมายถึงการใช้องค์ความรู้ทางการแพทย์ที่มีความทันสมัย อาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ตามความรู้ความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดบริการทางด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผล ผู้ป่วยมีความปลอดภัย

2. คุณภาพด้านการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Management of the Interpersonal Relationship) หมายถึงการมีสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ให้บริการ (ผู้รักษา) และผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) สัมพันธภาพที่ดีอาศัยทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเข้าใจและเอื้ออาทร ข่อมส่งผลต่อคุณภาพในการรักษาพยาบาล เช่นเมื่อแพทย์และผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แพทย์ก็จะได้รับข้อมูลที่มีประโยชน์จากการซักประวัติ ทำให้การวินิจฉัยเป็นไปอย่างแม่นยำและทันเวลา นอกจากนี้ผู้ป่วยก็จะให้ความร่วมมือในการรักษา เช่น การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วยของตน เป็นต้น

3. คุณภาพด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (Amenities) คุณลักษณะของสภาพแวดล้อมทั้งหมดในสถานที่ที่มีการให้บริการสุขภาพ เช่นสภาพแวดล้อม แสงสว่างพอเหมาะ การจัดสรรพื้นที่ในการให้บริการ ความสะอาด ป้ายบอกทาง สถานที่จอดรถ การระบายอากาศ คุณภาพของน้ำ ระบบการบำบัดน้ำเสีย การกำจัดขยะ บริเวณพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น คุณภาพของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพในการรักษาพยาบาลหรือการให้บริการด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วยเช่นกัน

4. คุณภาพในการจัดการประเด็นด้านการเข้าถึง (Access) บริการสุขภาพตามความจำเป็น อาศัยการวิเคราะห์ว่า มีปัจจัยใดบ้างที่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ด้านภูมิศาสตร์ ด้านสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ เป็นต้น

5. การตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Responsiveness to patient preference) เป็นประเด็นหนึ่งซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับประเด็นด้านสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ที่แยกประเด็นนี้ออกมาเป็นการเฉพาะจากข้อมูลการศึกษาที่มากขึ้น ในประเด็นนี้ ว่ามีความสำคัญในการพิจารณาคุณภาพของบริการสุขภาพ ในแง่ของการให้ความสำคัญ ยอมรับ และเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ

6. ความเสมอภาค (Equity) คือการให้บริการทางสุขภาพในทุกๆ บริบททั้งชนิด ปริมาณ วิธีการระยะเวลา อย่างตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพนั้นๆ ตามองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ทันสมัยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันในประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยปราศจากปัจจัยหรือข้อจำกัดใดๆ มาเปลี่ยนแปลง เบี่ยงเบนหรือลดทอนการพิจารณาให้บริการทางสุขภาพเหล่านั้น

7. ประสิทธิภาพ (Efficiency) ประเด็นคุณภาพในการพิจารณาด้านประสิทธิภาพคือการพิจารณาถึงผลลัพธ์ตามเป้าหมายกับการใช้ทรัพยากร นั่นคือในเป้าหมายเดียวกันวิธีซึ่งสิ้นเปลืองทรัพยากรน้อยกว่าก็จะถือว่ามีประสิทธิภาพสูงกว่า ซึ่งก็คือการพิจารณาในเรื่องของการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่าที่สุดที่สุคนั่นเอง

8. ความคุ้มค่า (Cost – Effectiveness) คือการพิจารณาถึงระดับของประโยชน์ที่ได้รับ เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายในการลงทุนในระดับเดียวกัน การลงทุนเพื่อบริการสุขภาพใดที่ให้ประโยชน์ สูงกว่าก็จะถือว่ามีความคุ้มค่ามากกว่า

ในการประเมินคุณภาพของบริการสุขภาพ สามารถแบ่งประเด็นหลักๆ ในการประเมิน ออกเป็นสามประเด็น ได้แก่ โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcomes)

โครงสร้าง (Structure) ได้แก่ บุคลากรในสาขาวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมได้รับการ รับรองความรู้ความชำนาญในแต่ละสาขาวิชาชีพของตน การได้รับการมอบหมายงานให้ปฏิบัติงาน ตรงตามความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาชีพของตน การจัดองค์กร การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น กล่าวง่ายๆ ประเด็นด้านโครงสร้างคือการบริหารจัดการในเรื่อง คน ของ และสถานที่ นั้นเอง

กระบวนการ (Process) คือขั้นตอนของการกระทำทั้งหมดเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการ สุขภาพ (การรักษา การฟื้นฟู การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ) ในการประเมินคุณภาพประเด็น ของกระบวนการ สามารถแบ่งประเด็นย่อยที่สำคัญออกเป็นสองประเด็น คือ ความเหมาะสม (Appropriateness) และทักษะ (Skill) ความเหมาะสม (Appropriateness) หมายถึง การกระทำที่ถูกต้อง รู้ว่าต้องทำอะไร อย่างไร เมื่อไหร่ ส่วนทักษะ (Skill) คือการกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ มีความชำนาญ และทันเวลา ยกตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยเข้ามาด้วยอาการเจ็บหน้าอก แพทย์ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ สิ่งเหล่านี้คือกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยมีความเหมาะสม ต่อมาแพทย์แปลผล คลื่นไฟฟ้าได้อย่างถูกต้องแม่นยำ วินิจฉัยและให้การรักษาได้อย่างทันท่วงที นี่คือนั้นในประเด็น ทักษะ เป็นต้น

ผลลัพธ์ (Outcomes) คือการประเมินคุณภาพของบริการ จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการ ให้บริการสุขภาพ ซึ่งผลลัพธ์ในที่นี้หมายรวมทั้งผลลัพธ์ทางคลินิก (การหายจากโรค การบรรเทาความ เจ็บปวด การเกิดภาวะแทรกซ้อน คุณภาพชีวิต เป็นต้น) และผลลัพธ์ที่ไม่ใช่ทางคลินิก เช่น ระยะเวลา ที่เสียไปในการเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้สำหรับประเมินคุณภาพในทั้งสามประเด็นหลัก คือ โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และ ผลลัพธ์ (Outcomes) ได้แก่ เกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standard)

เกณฑ์ (Criteria) เป็นหัวข้อของรายละเอียดที่จำเพาะเจาะจง บ่งชี้ถึงคุณลักษณะที่ต้องการ ประเมินหรือชี้วัด ส่วนมาตรฐาน (Criteria) เป็นข้อมูลที่สามารถชี้วัดได้ในเชิงปริมาณ และสัมพันธ์ เชื่อมโยงกับแต่ละหัวข้อของเกณฑ์

กระบวนการพัฒนาคุณภาพภายในองค์กรจะประสบผลสำเร็จได้ องค์กรจะต้องมีการ ออกแบบโครงสร้างองค์กร (Organizational structure) โดยมีการกำหนดหน่วยคุณภาพ (Quality unit)

เป็นสื่อกลางในการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพ เช่นมีการจัดตั้งกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพเป็นการเฉพาะ สอดประสานเข้ากับโครงสร้างการบริหารขององค์กรอย่างเป็นเอกภาพ ทำหน้าที่ประสานงานให้เกิด การขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้ (A. Al-Assaf 2008)

1. ริเริ่มวางแผนการพัฒนาคุณภาพ
2. กำหนดมาตรฐานคุณภาพขององค์กร
3. สื่อสารมาตรฐานคุณภาพขององค์กรไปยังบุคลากรทุกระดับในองค์กร ผ่านกิจกรรม หลากหลายรูปแบบ เช่น การจัดการประชุมสัมมนาเพื่อสร้างความตระหนัก การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ พัฒนาคุณภาพผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้บุคลากรได้รับทราบโดยทั่วกัน การจัดการฝึกอบรมความรู้และ ทักษะในการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น
4. ควบคุม กำกับดูแล การใช้มาตรฐานขององค์กรสู่การปฏิบัติงานประจำ
 - 4.1 กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการของระดับหน่วยงาน
 - 4.2 จัดการข้อมูลด้านตัวชี้วัดต่างๆ ทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล
 - 4.3 การดำเนินการตรวจประเมินภายในองค์กรเป็นระยะๆ (periodic internal audits)
 - 4.4 การทบทวนคุณภาพการรักษา เช่น การทบทวนเวชระเบียน การทบทวน กระบวนการดูแลผู้ป่วยในรายที่มีปัญหา เช่น กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้นหรือเกิด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างเข้ารับการรักษา
 - 4.5 การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยตามตัวชี้วัด
 - 4.6 เก็บรวบรวมข้อมูลด้านข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะต่างจากผู้รับบริการ
 - 4.7 ทบทวนและปรับปรุงนโยบายคุณภาพขององค์กร
5. เฝ้าแสวงหาโอกาสในการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในประเด็นด้านคุณภาพ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย และประเด็นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย
6. ริเริ่ม ออกแบบ และประสานงาน โครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ
7. รวบรวม เรียบเรียง เอกสารพัฒนาคุณภาพ ทั้งในรูปแบบเอกสาร และการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศช่วยในการจัดเก็บ นำเสนอ และอำนวยความสะดวกให้แก่หน่วยงานต่างๆ ในการเข้าถึง สืบค้น และจัดการข้อมูลต่างๆ เหล่านั้น
8. จัดหาและจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ
9. ประสานความร่วมมือจากทุกหน่วยปฏิบัติการในการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management) ทั้งการค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์สาเหตุของความเสี่ยง การสนองตอบต่อความเสี่ยง และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

10. เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานและเชื่อมโยงทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพระหว่างหน่วยปฏิบัติการภายในองค์กร

แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพสำหรับองค์กรสุขภาพ

แนวคิดในเรื่องการพัฒนาคุณภาพองค์กร มีวิวัฒนาการด้านองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ราวๆ ปี 1925 โดยนักคิดที่มีบทบาทอย่างมากที่ได้เริ่มวางรากฐานแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งแรกเริ่มเดิมทีถูกนำมาใช้ในองค์กรภาคอุตสาหกรรมและต่อมาก็ถูกนำมาประยุกต์ใช้กับองค์กรแขนงอื่นๆ รวมถึงองค์กรทางด้านสุขภาพด้วย แนวคิดของนักคิดที่จะนำมากล่าวถึงในที่นี้ได้แก่ Walter Shewhart , W.Edward Demming, Joseph Juran, E.A. Codman และ Avedis Donabedian (Batalden 1993)

Walter Shewhart ได้เสนอแนวคิด วงจรแห่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Cycle of continuous improvement) โดยกล่าวว่ากระบวนการพัฒนาคุณภาพต้องมีความต่อเนื่องเป็นวงจรซึ่งประกอบไปด้วย การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า การออกแบบสินค้าและบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า การประเมินว่าสินค้าและบริการนั้นตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า มากน้อยเพียงใด และการวิเคราะห์ตลาด ในแนวคิดนี้กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในวงจรการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมุ่งเน้นเรื่องความต้องการของลูกค้า และการบริหารจัดการ

W. Edward Demming ต่อยอดแนวคิดของ Shewhart โดยได้เสนอแนวทางในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพ Demming มีแนวคิดว่าคุณภาพ เป็นผลจากการคิดและตัดสินใจของผู้บริหาร ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพเน้นบทบาทของผู้บริหารและการนำองค์กรเป็นอย่างมาก ผู้บริหารจะเป็นผู้สร้างและออกแบบระบบงาน ซึ่งเป็นตัวกำหนดวิธีการทำงาน จัดสรรทรัพยากร จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นและเหมาะสมในการทำงาน จัดบรรยากาศ สิ่งแวดล้อม และสถานที่ ซึ่งเอื้อประโยชน์ในการทำงาน รวมถึงบทบาทในการแก้ปัญหาในเชิงระบบเพื่อจัดปัญหาาร่วม (common problems) Demming ได้เสนอแนวทางในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพ 14 ประเด็น ดังนี้ (อนุวัฒน์ ศุภชอุฏ 2543)

1. สร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต/บริการ ผู้บริหารจะต้องสื่อแนวคิดและเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพให้ทุกคนภายในองค์กรรู้โดยทั่วกัน ไม่เพียงเท่านั้น ผู้บริหารจะต้องร่วมลงมือทำด้วยตนเอง การพัฒนาคุณภาพจะสำเร็จลุล่วงไม่ได้โดยปราศจากการเข้าร่วมในกระบวนการอย่างแข็งขันและจริงจังของผู้บริหาร

2. รับปรัชญาใหม่ในการทำงาน ปรัชญาใหม่ในที่นี้คือ คุณภาพ และคุณภาพคือ การมุ่งมั่นสร้างผลผลิต บริการที่ลูกค้าพึงพอใจ ปราศจากความผิดพลาดหรือข้อบกพร่อง และสามารถพยากรณ์ได้

3. ลดการตรวจสอบ เน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงาน

4. หยุดการพิจารณาตัดสินโดยใช้ราคาเพียงอย่างเดียว นั่นคือต้องให้ความสำคัญกับประเด็นคุณภาพเข้ามาพิจารณา นอกเหนือจากการพิจารณาจัดซื้อในราคาต่ำที่สุดเท่านั้น

5. ปรับปรุงระบบการผลิต และคุณภาพการบริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป

6. ให้การฝึกอบรมโดยเน้นการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยสอดคล้องกับภาระหน้าที่ ปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน และควรทำควบคู่ไปกับการจัดอุปสรรคในการทำงาน

7. สร้างสภาวะการนำ ปรับเปลี่ยนบทบาทจากการบริหารมาสู่การนำ โดยบอกผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น ผู้นำควรมีบทบาทเป็นโค้ชและที่ปรึกษา ช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับปรุงงานที่ตนรับผิดชอบได้

8. จัดความหวาดกลัว เช่นการกลัวความเปลี่ยนแปลง กลัวความผิดพลาดและการถูกลงโทษ กลัวความรู้ กลัวว่าความรู้ใหม่ๆจะเปิดเผยความล้มเหลวที่ผ่านมา

9. ประสานความร่วมมือ จัดกำแพงระหว่างหน่วยงาน

10. จัดคำขวัญ คำปลุกใจสำหรับผู้ปฏิบัติงานอันไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดใด อีกทั้งยังเป็นการสร้างความกดดันให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน การสื่อสารควรเน้นการแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารรับทราบและเข้าใจปัญหา ผู้บริหารกำลังทำอะไรเพื่อช่วยขจัดปัญหาเหล่านั้น เป็นต้น

11. จัดเป้าตัวเลขสำหรับผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร โดยเข้าใจว่าการผันผวนในระบบเป็นเรื่องธรรมชาติ การที่ผู้ปฏิบัติงานจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อาจอยู่นอกเหนือการควบคุมของตนเองก็เป็นได้

12. จัดสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อความภาคภูมิใจในผลงานของผู้ปฏิบัติงาน

13. กระตุ้นให้ทุกคนศึกษาและปรับปรุงตนเอง

14. นำทุกคนมาร่วมกันลงมือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

Joseph M. Juran ประยุกต์แนวคิดว่าด้วยการจัดการด้านการเงินขององค์กร มาสู่การจัดการคุณภาพ เรียกว่า Juran Trilogy ซึ่งประกอบด้วย

1. การวางแผนคุณภาพ เป็นกระบวนการสำรวจความต้องการของลูกค้า ว่าต้องการสินค้าหรือการบริการอย่างไร ศึกษาแนวทางที่จะได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการให้ได้ตรงตามความต้องการของลูกค้า รวมถึงถ่ายทอดองค์ความรู้ไปยังหน่วยปฏิบัติการหรือหน่วยผลิตสินค้าหรือบริการเหล่านั้น

2. การควบคุมคุณภาพ เป็นกระบวนการประเมินผลว่า สินค้าหรือบริการนั้นได้คุณภาพตรงตามความต้องการของลูกค้าหรือไม่ วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นและแก้ไขปัญหานั้นที่ตรวจพบ

3. การปรับปรุงคุณภาพ เป็นกระบวนการรักษาและปรับปรุงผลผลิตหรือบริการให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วยกลไกต่างๆ เช่น การจัดสรรทรัพยากร การจัดตั้งกลุ่มงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ การฝึกอบรม และการมีโครงสร้างอย่างถาวรเพื่อธำรงรักษาคุณภาพ

Kaoru Ishikawa เป็นผู้บุกเบิกการจัดการฝึกอบรมเรื่องการควบคุมคุณภาพ (Quality Control) ในประเทศญี่ปุ่น เขาได้นำหลักการของกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์กับแนวคิดวงล้อแห่งการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของ Demming มาอธิบายให้ง่ายขึ้น คือวงล้อ วางแผน (Plan) ปฏิบัติ (Do) ตรวจสอบ (Check) และประเมินผล (Act) หรือ PDCA cycle นอกจากนี้เขายังนำคำว่า Total Quality Control (TQA) มาใช้โดยชี้ให้เห็นว่ากระบวนการพัฒนาคุณภาพจะต้องแทรกซึมโดยทั่วถึงทั้งองค์กรมิใช่ถูกจำกัดอยู่แต่เพียงหน่วยปฏิบัติการเพียงหน่วยหนึ่งหน่วยใดเท่านั้น

E.A. Codman เน้นย้ำถึงความสำคัญของกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างทั่วถึงทั้งองค์กรว่าไม่สามารถมอบหมายให้เป็นหน้าที่เพียงหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง และยังคงกล่าวไว้ว่า ประสิทธิภาพและการจัดการด้านการเงินที่ดี เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพขององค์กร

Donabedian ได้รับการยกย่องให้เป็นบิดาแห่งการพัฒนาคุณภาพองค์กรสุขภาพร่วมสมัย เสนอกรอบแนวคิดในการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ซึ่งในการประเมินคุณภาพ (Quality assessment) ต้องอาศัยความเข้าใจกรอบแนวคิดนี้อย่างถ่องแท้ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการพัฒนาระบบปฏิบัติการต่างๆ ของโรงพยาบาลหรือองค์กรด้านสุขภาพ

ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการมอบรางวัลให้กับองค์กรที่มีคุณภาพเป็นเลิศ โดยใช้เกณฑ์การประเมินของ Macolm Baldrige National Quality Awards (MBNQA) แบ่งการประเมินออกเป็น 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การนำ (Leadership) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic planning) การมุ่งเน้นผู้ป่วย ลูกค้าอื่นๆ และตลาด (Focus on patients, other customers and market) การวัดผล การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (Measurement Analysis and Knowledge Management) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (Organizational Performance Results) ต่อมาได้มีการนำมาประยุกต์ใช้กับการประเมินโรงพยาบาล เรียกว่า Health Care Criteria for Performance Excellence

กระบวนการพัฒนาคุณภาพองค์กรส่วนใหญ่ ใช้แนวคิดพื้นฐานเรื่องเกณฑ์คุณภาพของ MBNQA มาพัฒนาต่อยอดและประยุกต์เกณฑ์คุณภาพให้สอดคล้องตามบริบทเหมาะสมกับลักษณะเฉพาะขององค์กรประเภทต่างๆ แต่มีลักษณะร่วมที่สำคัญคือ มุมมองการพัฒนาเชิงระบบ (Systems perspective) นั่นคือ การจัดการให้มีการพัฒนาคุณภาพ ในทุกๆ ภาคส่วนขององค์กรไปด้วยกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายร่วมกันขององค์กร

เกณฑ์การพิจารณาผลการดำเนินการที่เป็นเลิศสำหรับองค์กรทางด้านสุขภาพตามแนวทางของ MBNQA แบ่งเกณฑ์การพิจารณา ใน 7 ประเด็น ดังนี้

1. การนำองค์กร (Leadership)
2. กลยุทธ์ (Strategy)
3. ลูกค้า (Customers) หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)
4. การวัด (Measurement) การวิเคราะห์ (Analysis) และการจัดการความรู้ (Knowledge management)
5. ภาระงาน (Workforce)
6. ระบบปฏิบัติการ (Operations)
7. ผลลัพธ์ (Results)

1. การนำ (Leadership)

พิจารณาประเด็นการบริหารจัดการและการนำองค์กรของผู้บริหารองค์กรว่าจะให้องค์กรดำเนินไปในทิศทางใด รวมถึงหลักธรรมาภิบาลในการบริหารองค์กร ความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร จริยธรรมและกฎหมาย เป็นต้น มีประเด็นย่อยที่สำคัญคือ

1.1 การนำองค์กรโดยผู้บริหารสูงสุดขององค์กร ได้แก่การกำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยมขององค์กร และการแสดงออกของผู้นำองค์กรให้บุคลากรในองค์กรรับรู้ถึงเจตจำนงและความมุ่งมั่นที่จะขับเคลื่อนองค์กรไปสู่เป้าหมายหลักที่วางไว้ รวมถึงการสร้างบรรยากาศในการขับเคลื่อนการพัฒนาภายในองค์กร นอกจากนี้ยังรวมถึงการสื่อสารไปยังบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์กร

1.2 การบริหารองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล (Good governance) และทำให้เป็นองค์กรที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) พิจารณามีระบบในการประเมินการบริหารงานของผู้บริหารสูงสุดและคณะกรรมการบริหาร โดยใช้รูปแบบการประเมินผลการดำเนินการ (Performance evaluation) เพื่อให้ผู้บริหารได้มีการพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารจัดการหรือไม่อย่างไร

2. กลยุทธ์ (Strategy)

พิจารณาว่าองค์กรมีการจัดทำและพัฒนาแผนกลยุทธ์ขององค์กรทั้งระบบองค์กรและระดับหน่วยปฏิบัติการหรือไม่อย่างไร มีการวางแผนการดำเนินการ การนำแผนกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติ และการชี้วัด พิจารณาถึงความยืดหยุ่น ความคล่องตัวในการปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์เหล่านี้ให้เท่าทันต่อความเปลี่ยนแปลง บริบท หรือสถานการณ์ต่างๆ อย่างเหมาะสมหรือไม่เพียงใด

3. ลูกค้า (Customers) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

พิจารณาว่าองค์กรมีการดำเนินการอย่างไรในการสร้างความสัมพันธ์อันดีในระยะยาวกับลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การรับฟังเสียงสะท้อนจากลูกค้า การตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวัง รวมถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพอันแน่นแฟ้นในระยะยาวกับลูกค้า ผู้ป่วย ผู้รับบริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดทั้งหมด

4. การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

พิจารณาว่าองค์กรมีกระบวนการประเมินผลการดำเนินการขององค์กรอย่างไร ตั้งแต่การกำหนดตัวชี้วัด การเก็บและรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาการดำเนินการทั่วทั้งองค์กร มีการนำองค์ความรู้จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ

5. ภาระงาน (Workforce)

พิจารณาว่า องค์กรมีการประเมินภาระงานทั้งหมดขององค์กรทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ การดำเนินการขององค์กรมีการสร้างสภาพแวดล้อมชักนำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่เอื้อให้เกิดผลลัพธ์ของงานที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการสร้างวัฒนธรรมแห่งองค์กรและความผูกพันในองค์กร

6. ระบบปฏิบัติการ (Operations)

พิจารณาว่าองค์กร มีกระบวนการในการพัฒนากระบวนการทำงานอย่างไร ตั้งแต่การพิจารณาจัดลำดับความสำคัญ ของการจัดบริการสุขภาพและกระบวนการทำงาน ให้สนองตอบความต้องการของผู้รับบริการ มีการกำหนดกระบวนการหลักในการทำงานตามมาตรฐาน กำหนดตัวชี้วัดกำกับและมีกระบวนการประเมินผลว่ากระบวนการทำงานแต่ละกระบวนการเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ องค์กรมีการออกแบบ (design) กระบวนการทำงานอย่างไร ใช้เกณฑ์อะไรในการตัดสินใจออกแบบกระบวนการทำงานแบบนั้นๆ มีการสร้างนวัตกรรมในการพัฒนากระบวนการทำงานเพื่อส่งมอบบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ และเพิ่มประสิทธิผลเชิงปฏิบัติการ (Operational effectiveness)

7. ผลลัพธ์ (Results)

พิจารณาผลสัมฤทธิ์ในภาพรวมทุกๆ ด้าน ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านคลินิก ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลลัพธ์ด้านการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงานและการสร้างความผูกพันภายในองค์กร ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและการบริหารองค์กรโดยยึดหลักธรรมาภิบาล ผลลัพธ์ด้านการเงินและการตลาด ทั้งนี้ผลลัพธ์ในด้านต่างๆ เหล่านี้ต้องถูกประเมินตนเองภายในองค์กร เทียบเคียงกับคู่แข่งหรือองค์กรอื่นที่เป็นองค์กรในบริบทเดียวกัน ความแตกต่างที่เกิดขึ้น

ต้องได้รับการวิเคราะห์เกิดจากปัจจัยใดที่เป็นสาเหตุในความเหลื่อมล้ำนี้ เพื่อที่จะได้แสวงหาโอกาสในการพัฒนาต่อไป

3.2 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ในประเทศไทย ใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ซึ่งพัฒนามาจากมาตรฐานโรงพยาบาล ปี 2540 โดยแพทยสภา มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจัดทำโดยกรมอนามัย และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติผู้องค์กรที่เป็นเลิศ (สรพ. 2551)

เป้าหมายสำคัญของ HA เป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพและเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป้าหมายสูงสุดคือคุณภาพและความปลอดภัย กระบวนการเรียนรู้เกิดจากการประเมินตนเองและพัฒนาตนเองผ่านทางเครื่องมือ และกระบวนการต่างๆ โดยมีมาตรฐานเป็นกรอบแนวคิด ร่วมกับการเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอก เพื่อยืนยันผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลและการกระตุ้นให้เห็นโอกาสในมุมมองที่กว้างขึ้น

กระบวนการเรียนรู้ที่จะช่วยขับเคลื่อนการพัฒนา มีเครื่องมือและวิธีการที่หลากหลาย เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge sharing) การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) สนทนาสนทนา (Dialogue) การนำเสนอเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อวิพากษ์ การบันทึกความก้าวหน้า (Portfolio) การตามรอย (Tracer) การเยี่ยมชมสำรวจตรวจสอบภายใน (Internal survey/Audit) การทบทวนหลังทำกิจกรรม (After action review) การติดตามตัวชี้วัด การวิเคราะห์ข้อมูล และการประเมินการบรรลุจุดหมาย (Indicator monitoring, data analyzing, goal achievement assessment) การทำกิจกรรมทบทวนคุณภาพ (Quality review activity) การประเมินตนเองตามมาตรฐานและประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (self assessment of standard compliance) และการทบทวนเวชระเบียน (Medical record review) เป็นต้น

เนื้อหาสาระที่บรรจุอยู่ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ตอน ได้แก่ ภาพรวมของการบริหารองค์กร ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล กระบวนการดูแลผู้ป่วย และผลการดำเนินงานขององค์กร

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร ว่าด้วยเรื่องการนำองค์กร ทั้งการนำองค์กร โดยผู้นำระดับสูงโดยการกำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยม การสื่อสารและจุดเน้นขององค์กร และการกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม การบริหารเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และการจัดการกระบวนการ

ตอนที่ 2 ว่าด้วยระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยและคุณภาพ การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย การ

ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบเวชระเบียน ระบบการจัดการด้านยา การตรวจทดสอบประกอบ การวินิจฉัยโรคและบริการที่เกี่ยวข้อง การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และการทำงานกับชุมชน

ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ 4 ว่าด้วยเรื่องผลการดำเนินงานขององค์กร ประกอบด้วย ผลด้านการดูแลผู้ป่วย ผลด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น ผลด้านการเงิน ผลด้านทรัพยากรบุคคล ผลด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ ผลด้านการนำ และผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

กระบวนการเรียนรู้ในงานพัฒนาคุณภาพตามแนวทาง HA สิ่งหนึ่งซึ่งมีความสำคัญมาก คือกิจกรรมการทบทวนคุณภาพ ประกอบด้วยการทบทวนในประเด็นหลักๆ 12 ประเด็น ได้แก่

1. การทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย
2. การทบทวนข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ
3. การทบทวนการส่งต่อ ขอย้าย การปฏิเสธการรักษา
4. การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า
5. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง
6. การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ เช่นผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน
7. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
8. การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา
9. การทบทวนเวชระเบียน
10. การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ
11. การทบทวนการใช้ทรัพยากร
12. การทบทวนเครื่องชี้วัด และติดตาม เครื่องมือชี้วัดที่สำคัญ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล แบ่งลำดับขั้นของการประเมินและรับรองคุณภาพ ออกเป็น 3 ขั้น เพื่อให้โรงพยาบาล กำหนดเป้าหมายได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม โดยมีกรอบเวลาในแต่ละขั้นเป็นตัวกำหนด (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล 2560) ดังนี้

ขั้น 1 สู่ HA เน้นการมีเป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหา ความเสี่ยงต่างๆ ผ่านกิจกรรมทบทวนคุณภาพ 12 กิจกรรม เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องเห็นปัญหาและโอกาสพัฒนาได้ชัดเจนขึ้น การทบทวนเหล่านี้จะต้องนำมาสู่การแก้ไขป้องกันซึ่งผู้เกี่ยวข้องรับทราบและปฏิบัติ

บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA เป็นการบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกันในทุกระดับ เน้นการนำข้อมูลทางวิชาการ และมาตรฐานวิชาชีพมาสู่การปฏิบัติ การติดตามตัวชี้วัดสำคัญ โดยเฉพาะตัวชี้วัดทางคลินิก

บันไดขั้นที่ 3 หรือการได้รับ HA ต้องแสดงให้เห็นการปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดในมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน มีการเชื่อมโยงระบบงาน ข้อมูลข่าวสาร และความพยายามในการพัฒนาอย่างชัดเจน จนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้ทบทวนการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ การมีส่วนร่วม และการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนี้

อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ (2543) ศึกษาการแนวคิดการพัฒนาคุณภาพเรื่องการบริหารองค์กรแบบองค์รวม (Total Quality Improvement) มาประยุกต์ใช้กับระบบบริการสุขภาพ ในโครงการวิจัยการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ พบว่า ปัญหาอุปสรรคสำคัญ คือการขาดความร่วมมือของบุคลากรภายในองค์กรอย่างทั่วถึง การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่อง ขาดการกระตุ้นให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ และภาระงานของบุคลากรมากเกินไป

อฉนรี จันทรวงศ์ (2544) ศึกษาลักษณะงานกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ การไม่เข้าใจแนวคิดของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่เห็นความสำคัญของการรับรองคุณภาพ ไม่มีเวลาเนื่องจากภาระงานมาก การสื่อสารไม่ชัดเจนหรือไม่ต่อเนื่อง มีการประชุมร่วมกันน้อย ขาดความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน ไม่มีอิสระในการปฏิบัติงาน และการยึดติดระบบงานเดิม

อารีรัตน์ เถกิงสรคันธ์ (2545) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่พบมากที่สุด มี 4 ด้าน คือ ขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน งานประจำมีมากไม่มีเวลา ไม่แน่ใจว่าจะได้รับผลประโยชน์ในเรื่องการพิจารณาความดีความชอบ และขาดความรู้ในการประเมินตนเองของหน่วยงาน

อรวรรณ นกน้อย (2545) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษากรณีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ศิวพร หว่างสิงห์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในบุคลากรโรงพยาบาลไทยนครินทร์ซึ่งพบว่ารายได้มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2547) ศึกษาวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้นำองค์กร การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยผู้นำองค์กร และการมีส่วนร่วมของบุคลากรมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการทั้งทางตรงและทางอ้อม

ภาวิณี หงส์เจริญ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม พบว่า การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

อินทรา ปัญญาวัฒน์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น

รมนปวีร์ เหนือจักรวาล (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเอกชน เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน และปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงาน

วรรณ อุ่นยิ่งเจริญ (2548) ซึ่งศึกษาการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลใน 6 หมวดประเด็นรับรอง

พิมลพรรณ คุณสิทธิ์ (2549) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ในการอบรม มีความสัมพันธ์

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีส่วนร่วม ปัจจัยจูงใจทั้งในภาพรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

Zydziumaite Vilma (2007) ศึกษาแรงจูงใจของบุคลากรด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศลิทัวเนีย พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะลดลงเมื่อบุคลากรขาดอิสระในการทำงานและอำนาจในการตัดสินใจ

ธนพร มาสมบุญ (2551) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า ปัจจัยด้านหน่วยงานที่ปฏิบัติงานมีผลต่อแรงจูงใจในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มุกตา พัวพิพัฒน์พงษ์ (2552) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลกในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ คือ อายุ ระดับการศึกษา บทบาทหน้าที่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

พิมพ์กา ดีปิ่นชัย (2553) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

กัญญวลัย ศรีสวัสดิ์พงษ์ และประจักษ์ บัวผัน (2554) พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แสงเดือน รักษาใจ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร กรณีศึกษา บริษัทกรุงเทพประกันภัยจำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ พบว่า ความมีอิสระในการทำงานในการกำหนดเป้าหมายและวิธีการทำงานของตนเอง มีความสัมพันธ์ต่อความผูกพันต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ

อุบลวรรณ เทียงบุญธรรม ภูษิตา อินทรประสงค์ วันเพ็ญ แก้วปาน และจุฑาธิป ศิลบุตร (2554) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อคุณภาพการบริการทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเครือข่ายโรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพมหานคร พบว่า แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพเครือข่ายโรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดีและมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับคุณภาพการบริการทางการพยาบาล

ทวีศักดิ์ รอดแขวง (2555) ศึกษาความสัมพันธ์ของคุณลักษณะของงานกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กรณีศึกษาอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ นิคมอุตสาหกรรมนวนคร พบว่าคุณลักษณะของงานด้านความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลางและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ศิริชญ์ รุ่งหิรัญ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจากคุณลักษณะของงานในด้านโอกาสในการได้รับผิดชอบงานและอำนาจตัดสินใจในการปรับปรุงวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ปราณี ประวิฬารามณ์ (2556) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในคณะศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร พบว่าปัจจัยลำดับที่ 1 ที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรคือหลักการบริหารที่ดีโดยยึดหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหาร

เพ็ญพิชา ล้วนดี (2556) ศึกษาแรงจูงใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีระดับคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าคุณค่าเฉลี่ยด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติมีระดับคะแนนสูงสุด รองลงมาคือด้านการยอมรับนับถือ และด้านความรับผิดชอบตามลำดับ

Zemichael Weldegebriel (2013) พบว่าการรับรู้ประสิทธิภาพในการบริหารและการบังคับบัญชา มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตอามฮารา ประเทศเอธิโอเปีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประชากรณ์ ทัพโพธิ์ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จังหวัดนครปฐม พบว่า กระบวนการบริหารเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ

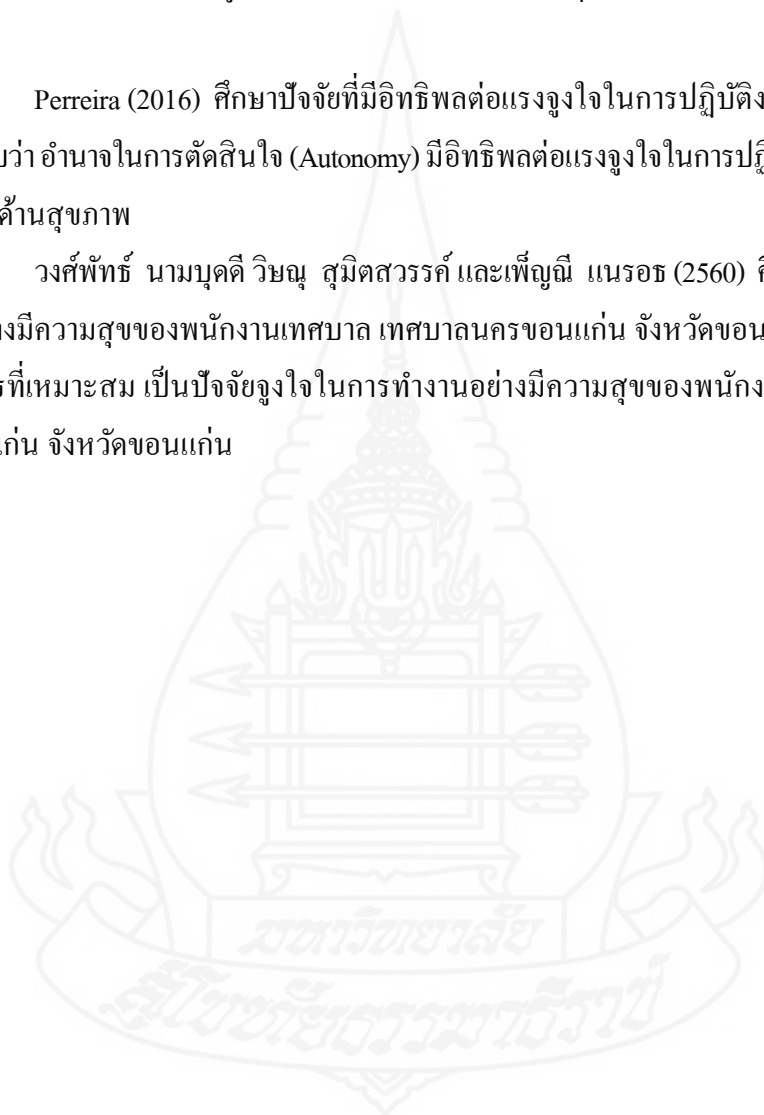
ประชากรณ์ ทัพโพธิ์ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม พบว่าความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ และกระบวนการบริหารงานภายในองค์กรมีอิทธิพลทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร

สถาพร รัตนวาริวงษ์ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ พบว่า วิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชนะพล ศรีฤาชาและณัฐริมา ต่อศรี (2558) ศึกษาแรงจูงใจของเภสัชกรที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของฝ่ายเภสัชกรรมในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่าแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการดำเนินการของเภสัชกรเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการของฝ่ายเภสัชกรรมอยู่ในระดับมากเช่นกัน แรงจูงใจของเภสัชกรมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Perreira (2016) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสุขภาพ พบว่าอำนาจในการตัดสินใจ (Autonomy) มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในวิชาชีพด้านสุขภาพ

วงศ์พัทธ์ นามบุคดี วิษณุ สุमितสุวรรณค์ และเพ็ญณี แนนธ (2560) ศึกษาแรงจูงใจในการทำงานอย่างมีความสุขของพนักงานเทศบาล เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า รูปแบบการบริหารที่เหมาะสม เป็นปัจจัยจูงใจในการทำงานอย่างมีความสุขของพนักงานเทศบาล เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยไว้ ดังนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ซึ่งบุคลากรดังกล่าวต้องปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน นับถึงสิ้นเดือนมกราคม 2561 และไม่อยู่ระหว่างการอบรมหรือลาศึกษาต่อรวมทั้งสิ้น 200 คน ตอบแบบสอบถามได้สมบูรณ์ครบถ้วน 186 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้อยู่คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดขอบเขต และ โครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาดังที่กล่าวไว้ในบทที่ 1 แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชและปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบปลายปิดให้เลือกตอบ และปลายเปิดให้เติมข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในระดับฝ่าย บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล สถานภาพในองค์กร และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเพื่อวัดการรับรู้ระดับของควมมีอิสระในการทำงาน และระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กร ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจาก 5 อันดับ โดยข้อคำถามที่เกี่ยวกับการรับรู้ระดับของควมมีอิสระในการทำงานมีจำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามที่เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร มีจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบทดสอบเพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบ (Multiple choices) 4 ตัวเลือก แบบทดสอบออกแบบมาเพื่อวัดระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระตัวหนึ่งในการศึกษาวิจัยนี้

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช โดยวัดระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานทั้ง 5 ด้าน จาก Job Characteristics Model ได้แก่ ความหลากหลายของทักษะที่ต้องใช้ในการทำงาน (Skill Variety) การตระหนักในความสำคัญของงาน (Task Significance) ความรู้ความเข้าใจในงาน (Task Identity) ควมมีอิสระในการทำงาน (Work Autonomy) และการได้รับข้อมูลย้อนกลับถึงผลงาน (Feedback) แล้วนำมาคำนวณหาค่า Motivation Potential Score ซึ่งจะใช้เป็นค่าแทนระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจาก 5 อันดับ มีจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ

2.2 ตัวแปรและการวัด

2.2.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร

- 1) เพศ หมายถึง เพศสภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale) วัดเป็น 1) ชาย 2) หญิง
- 2) อายุ หมายถึง อายุของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นปี มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนมาตรา (Ratio Scale)
- 3) สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale) วัดเป็น 1) โสด 2) คู่ 3) หม้าย/หย่า/แยก 4) คู่สมรสเสียชีวิต
- 4) ระดับการศึกษา หมายถึง การจบการศึกษาในระดับสูงสุดขณะทำแบบสอบถามของผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับการวัดเป็นอันดับมาตรา (Ordinal Scale) วัดเป็น 1) ต่ำกว่าปริญญาตรี 2) ปริญญาตรี 3) ปริญญาโท 4) สูงกว่าระดับปริญญาโท

5) *ระดับรายได้* หมายถึง รายได้ทั้งหมดของผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้รับจากโรงพยาบาลในแต่ละเดือน ในที่นี้รวมถึงเงินเดือนประจำ เงินประจำตำแหน่ง เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย และค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ มีระดับการวัดเป็นอันดับมาตรา (Ordinal Scale) วัดเป็น 1) ต่ำกว่า 10,000 บาท 2) 10,000-30,000 บาท 3) 30,001-50,000 บาท 4) มากกว่า 50,000 บาท

6) *หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในระดับฝ่าย* หมายถึง ฝ่ายงานที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale) วัดเป็น 1) ฝ่ายบริการการแพทย์ 2) ฝ่ายการพยาบาล 3) ฝ่ายบริหารงานทั่วไป 4) ฝ่ายการเงินและบัญชี 5) ฝ่ายหลักประกันสุขภาพและศูนย์บริการสาธารณสุข

7) *บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน* หมายถึง บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานขณะทำแบบสอบถามของผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale) วัดเป็น 1) บทบาทหน้าที่ด้านบริหาร 2) บทบาทหน้าที่ด้านปฏิบัติการ

8) *สถานภาพในองค์กร* หมายถึง สถานภาพปัจจุบันภายในองค์กรขณะทำแบบสอบถามของผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale) วัดเป็น 1) พนักงานเทศบาล 2) พนักงานจ้างตามภารกิจ 3) ลูกจ้างประจำ 4) พนักงานจ้างเหมาบริการ

9) *ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน* หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นปีในโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชของผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนมาตรา (Ratio Scale)

2.2.2 การรับรู้ระดับของควมมีอิสระในการทำงาน (Work Autonomy) และความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร

1) การรับรู้ระดับของควมมีอิสระในการทำงาน (Work Autonomy)

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบอัตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ 5 อันดับ (5, 4, 3, 2 และ 1) ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert 1961) แบ่งระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การรับรู้ระดับของควมมีอิสระในการทำงาน	คะแนน	ความหมาย
มากที่สุด	5	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง
มาก	4	ค่อนข้างเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ปานกลาง	3	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวปานกลาง
น้อย	2	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวค่อนข้างน้อย
น้อยที่สุด	1	ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

การแปลผลการรับรู้ระดับของความสามารถในการทำงาน ทำโดยนำการรับรู้ระดับของความสามารถในการทำงานมาแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือการรับรู้ระดับของความสามารถในการทำงานระดับสูง การรับรู้ระดับของความสามารถในการทำงานระดับปานกลาง และการรับรู้ระดับของความสามารถในการทำงานระดับต่ำ แปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนตามกลุ่มตามแนวคิดของ Best W. (1977) และแนวคิดของ Daneil (1995) นำมาคำนวณในสูตร (Daneil 1995)

$$\text{สูตรช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= (5 - 1) / 3 \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ดังนั้นได้เกณฑ์คะแนนดังต่อไปนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
3.67 – 5.00	การรับรู้ความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับสูง
2.34 – 3.66	การรับรู้ความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	การรับรู้ความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

2) ระดับความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบอัตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ 5 อันดับ (5, 4, 3, 2 และ 1) ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert 1961) แบ่งระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร	คะแนน	ความหมาย
มากที่สุด	5	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง
มาก	4	ค่อนข้างเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ปานกลาง	3	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวปานกลาง
น้อย	2	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวค่อนข้างน้อย
น้อยที่สุด	1	ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

การแปลผลระดับความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร ทำโดยนำ การนำคะแนนเฉลี่ยจากการตอบข้อคำถามซึ่งดัดแปลงมาจากแนวคิดเรื่องหลักธรรมาภิบาล (สุรชาติ 2555) แล้วนำมาแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ความพึงพอใจต่อการบริหารภายในองค์กรในระดับสูง ความ พึงพอใจต่อการบริหารงานภายในโรงพยาบาลในระดับปานกลาง และความพึงพอใจต่อการบริหารงาน ภายในองค์กรในระดับต่ำ แปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนตามกลุ่มตามแนวคิดของ Best (1977) และ แนวคิดของ Daneil (1995) นำมาคำนวณในสูตร (Daneil 1995)

$$\text{สูตรช่วงคะแนนในชั้น} = \text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด} / \text{จำนวนกลุ่ม}$$

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= (5 - 1) / 3 \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ดังจะได้เกณฑ์คะแนนดังต่อไปนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
3.67 – 5.00	ความพึงพอใจต่อการบริหารงานอยู่ในระดับสูง
2.34 – 3.66	ความพึงพอใจต่อการบริหารงานอยู่ในระดับ ปานกลาง
1.00 – 2.33	ความพึงพอใจต่อการบริหารงานอยู่ในระดับต่ำ

2.2.3 ความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบจาก 4 ตัวเลือก โดยให้เลือกคำตอบที่ถูก เพียงคำตอบเดียว มีจำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อที่เลือกคำตอบที่ถูกต้องเพียง คำตอบเดียว จะได้ 1 คะแนน ข้อที่ไม่เลือกตอบ หรือเลือกตอบ 1 คำตอบที่ผิด หรือเลือกตอบมากกว่า 1 คำตอบ จะได้ 0 คะแนน

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ แปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนตามกลุ่มตาม แนวคิดของ Best W. (1977) และแนวคิดของ Daneil (1995) ดังนี้

$$\text{สูตรช่วงคะแนนในชั้น} = \text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด} / \text{จำนวนกลุ่ม}$$

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} \text{สูตรช่วงคะแนนในชั้น} &= 19 - 2 / 3 \\ &= 5.66 \end{aligned}$$

ดังนั้น จะได้เกณฑ์คะแนนดังต่อไปนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
13.34 - 19.00	ระดับสูง
7.67 - 13.33	ระดับปานกลาง
2.00 - 7.66	ระดับต่ำ

2.2.4 ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากร

โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 อันดับ (5, 4, 3, 2, 1) ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert 1961) ระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความเกี่ยวกับคุณลักษณะ	คะแนน	ความหมาย
ของงาน		
มากที่สุด	5	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง
มาก	4	ค่อนข้างเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ปานกลาง	3	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวปานกลาง
น้อย	2	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวค่อนข้างน้อย
น้อยที่สุด	1	ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

ข้อคำถามจะมีทั้งสิ้น 15 ข้อคำถาม โดยข้อคำถามที่ 1-3 จะเป็นข้อคำถามซึ่งวัดคุณลักษณะของงานในด้าน ความหลากหลายของทักษะที่ต้องใช้ในการทำงาน (Skill Variety) ข้อคำถามที่ 4 - 6 เป็นข้อคำถามซึ่งวัดคุณลักษณะของงานในด้านความรู้ความเข้าใจในงาน (Task Identity) ข้อคำถามที่ 7-9 เป็นข้อคำถามซึ่งวัดความตระหนักในความสำคัญของงาน (Task Significance) ข้อคำถามที่ 10-12 เป็นข้อคำถามซึ่งวัดระดับของควมมีอิสระในงาน (Work Autonomy) และข้อคำถามที่ 13-15 เป็นข้อคำถามซึ่งวัดระดับการได้รับข้อมูลย้อนกลับถึงผลงาน (Feedback)

คะแนนเฉลี่ยจากข้อคำถามซึ่งวัดคุณลักษณะของงานแต่ละด้าน ทั้ง 5 ด้าน จะนำมาใช้คำนวณหาค่า Motivation Potential Score (MPS) จากสมการ (Oldham 1975)

$$MPS = [(SV+TI+TS)/3] \times A \times F$$

โดย MPS = Motivation Potential Score

SV = Skill variety

TI = Task identity

TS = Task significance

A = Autonomy

F = Feedback

ค่า MPS ที่ได้ จะใช้แทนระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ ได้แบ่งระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ แปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนตามกลุ่มตามแนวคิดของ Best W. (1977) และแนวคิดของ Daneil (1995) ดังนี้

$$\text{สูตรช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} \text{สูตรช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{125-1}{3} \\ &= 41.33 \end{aligned}$$

ดังนั้น จะได้เกณฑ์คะแนนดังต่อไปนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 – 42.32	แรงจูงใจระดับต่ำ
42.33 - 83.65	แรงจูงใจระดับปานกลาง
83.66 – 125.00	แรงจูงใจระดับสูง

ระดับความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร ระดับความมีอิสระในการทำงาน ระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กร และระดับความรู้เบื้องต้นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กับระดับของแรงจูงใจในการ

มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (rs) ดังนี้ (Elifson 1990)

ช่วงค่า	ความหมาย
0	ไม่มีความสัมพันธ์
$\pm 0.01 - \pm 0.3$	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
$\pm 0.31 - \pm 0.70$	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
$\pm 0.71 - \pm 0.99$	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
± 1	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ มีการตรวจสอบอยู่ 2 ลักษณะ คือ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ซึ่งคำนวณโดยใช้วิธีการทางสถิติ

2.3.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

1) ดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI)

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ถูกนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาในเบื้องต้น จากนั้นนำมาให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางด้านพฤติกรรมองค์กรและผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความครอบคลุมและความสอดคล้องของแต่ละข้อคำถาม ซึ่งมีวิธีการหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีความตรงและสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษาเพียงใด โดยให้คะแนนรายข้อคำถามตามเกณฑ์ ดังนี้ (นิรัตน์ อิมามิ 2554)

คะแนน	ความหมาย
+1	ข้อคำถามนั้นตรงและสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา
0	ไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้
-1	ข้อคำถามนั้นไม่ตรง ไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

หลังจากนั้นจึงนำผลการให้คะแนนที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญไปหาดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI)

2) ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความรายข้อกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of item objective congruence : IOC)

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความรายข้อกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย (IOC) ที่มีค่า 0.5 ขึ้นไป จึงจะถือว่ามีความสอดคล้องระหว่างข้อความรายข้อกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยคำนวณจากสูตร (นิรัตน์ อิมามี 2554)

$$IOC = \sum R / N$$

เมื่อ IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence)

R = ผลรวมคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.3.2 การทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับบุคลากรในโรงพยาบาลพรหมคีรี อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน โรงพยาบาลพรหมคีรีเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง อยู่ในอำเภอพรหมคีรี ซึ่งเป็นอำเภอที่อยู่ติดกับอำเภอเมือง มีลักษณะสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานใกล้เคียงกัน และเป็นโรงพยาบาลซึ่งมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามกระบวนการ HA เช่นกัน สถานภาพอยู่ในระหว่างการขอรับการประเมินเพื่อรับการรับรองคุณภาพ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช หลังจากนั้นจึงได้นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ใช้วิธีวัดความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยมีสูตรการคำนวณ (Cronbach 1951) ดังนี้

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

โดย α แทน ค่าความเชื่อมั่น

K แทน จำนวนข้อ

S_i^2 แทน ผลรวมความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวม

สำหรับเกณฑ์การแปลผลความเชื่อมั่นของเครื่องมือ จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00-1.00 หากคำถามข้อใดมีค่าเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีค่าความเชื่อมั่นสูง โดยมีรายละเอียดดังนี้ (Cronbach 1951)

ค่าสัมประสิทธิ์	ความหมาย
0.00 – 0.20	ระดับความเชื่อมั่นต่ำมาก/ไม่มีเลย
0.21 – 0.4	ระดับความเชื่อมั่นต่ำ
0.41 – 0.70	ระดับความเชื่อมั่นปานกลาง
0.71 – 1.00	ระดับความเชื่อมั่นสูง

จากการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability Test) ของแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.751 จึงสรุปได้ว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือสูง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

3.1.1 ทำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพไปยังนายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช และผู้อำนวยการกองการแพทย์ เทศบาลนครนครศรีธรรมราช

3.1.2 ติดต่อประสานงานกับหัวหน้างานคุณภาพ โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล วิธีการตอบแบบสอบถาม และขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์

3.1.3 เมื่อครบกำหนดในการขอรับแบบสอบถาม ผู้วิจัยติดต่อประสานงานเพื่อขอรับแบบสอบถามคืน จากนั้นนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ ไปตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วจึงนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.2 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

3.2.1 นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล ได้รับแบบสอบถามที่มีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์กลับคืนมาทั้งหมด 186 ฉบับ

3.2.2 แปลงข้อมูลที่ได้ในแบบสอบถามเป็นรหัสตามคู่มือการลงรหัสที่เตรียมไว้ลงในแบบสอบถามในส่วนที่เตรียมไว้สำหรับการลงรหัส

3.2.3 นำข้อมูลที่แปลงอยู่ในรูปของรหัสแล้วไปบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3.2.4 ควบคุมคุณภาพของการบันทึกข้อมูล โดยการบันทึก 2 ครั้ง จัดเก็บข้อมูลเป็น 2 แฟ้ม จากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความเป็นไปได้ และความสอดคล้องของข้อมูล หากพบว่าผิดพลาด เช่นพบข้อมูลที่ไม่มีในแบบสอบถาม หรือพบค่าของข้อมูลที่ไม่น่าจะเป็นไปได้อีกดำเนินการแก้ไขโดยตรวจสอบกับแบบสอบถาม

3.2.5 ทดสอบการแจกแจงข้อมูลทางสถิติตามข้อกำหนดทางสถิติ

3.2.6 นำข้อมูลไปประมวลผลและวิเคราะห์ต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม นำมาทดสอบทางสถิติ เพื่ออธิบายข้อค้นพบและผลการศึกษา ดังนี้

4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

4.1.1 **คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร** ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล สถานภาพในองค์กร และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความมีอิสระในการทำงาน ความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร และความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

4.1.2 **ระดับแรงงใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล** ใช้สถิติค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

4.2.1 **ใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test Statistics)** ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale) และอันดับมาตรา (Ordinal Scale) ได้แก่

เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในระดับฝ่าย บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล สถานภาพในองค์กร และระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

4.2.2 ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกรณีที่ตัวแปรมีการแจกแจงไม่ปกติ ได้แก่ อายุ รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ระดับของควมมีอิสระในการทำงาน ระดับความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร ระดับความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการปกป้องและคุ้มครองการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ภายหลังจากที่ได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงคำชี้แจงอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรของแบบสอบถามว่าการตอบแบบสอบถามของการวิจัยนี้ จะไม่มีผลใดใดต่อการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ โดยเฉพาะในด้านการจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional descriptive research) ประชากรที่ใช้ศึกษาคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.759 แล้วนำไปใช้กับประชากรจำนวน 200 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 10 เมษายน 2561 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2561 ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ 186 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93 โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ตอนที่ 2 การรับรู้ระดับความมีอิสระในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ตอนที่ 3 ระดับความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ตอนที่ 5 ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาล เทศบาลนครนครศรีธรรมราช

1.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.9 อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 38.7 สถานภาพโสด ร้อยละ 50.5 และระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 68.80 ตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	N=186	
ชาย	28	15.1
หญิง	158	84.9
อายุ (ปี)		
20 - 30 ปี	62	33.3
31 - 40 ปี	72	38.7
41 - 50 ปี	34	18.3
51 ปีขึ้นไป	18	9.7
สถานภาพสมรส		
โสด	94	50.5
สมรส	80	43.0
หม้าย/หย่า/แยก	9	4.9
คู่สมรสเสียชีวิต	3	1.6
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	39	21.0
ปริญญาตรี	128	68.8
ปริญญาโท	16	8.6
สูงกว่าปริญญาโท	3	1.6

1.2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชในด้านรายได้ต่อเดือนทั้งหมดที่รับจากโรงพยาบาล หน่วยงานที่ปฏิบัติในระดับฝ่าย บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล สถานภาพในองค์กร และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน พบว่า ประชากรในการศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนทั้งหมดที่รับจากโรงพยาบาลต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 40.9 ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล ร้อยละ 40.3 ส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่ในด้านปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 88.2 บุคลากรส่วนใหญ่ในองค์กรมีสถานภาพเป็นพนักงานจ้างเหมาบริการ ร้อยละ 47.8 และพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.8 รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช จำแนกตามปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับรายได้ต่อเดือนทั้งหมดที่รับจากโรงพยาบาล		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	76	40.9
10,000 – 30,000 บาท	60	32.3
30,000 – 50,000 บาท	36	19.4
มากกว่า 50,000 บาท	14	7.4
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในระดับฝ่าย		
ฝ่ายบริการการแพทย์	56	30.1
ฝ่ายการพยาบาล	75	40.3
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	20	10.8
ฝ่ายการเงินและบัญชี	13	7.0
ฝ่ายหลักประกันสุขภาพและศูนย์บริการสาธารณสุข	22	11.8
บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล		
ด้านบริหาร	22	11.8
ด้านปฏิบัติการ	164	88.2

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพในองค์กร		
พนักงานเทศบาล (ข้าราชการ)	71	38.2
พนักงานจ้างตามภารกิจ	18	9.7
พนักงานจ้างเหมาบริการ	89	47.8
ลูกจ้างประจำ	8	4.3
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
ไม่เกิน 5 ปี	89	47.8
6 – 10 ปี	30	16.2
11 – 15 ปี	42	22.6
มากกว่า 16 ปี	25	13.4

ตอนที่ 2 การรับรู้ระดับของความพร้อมอิสระในการทำงาน ของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาการรับรู้ระดับของความพร้อมอิสระในการทำงาน ของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช พบว่าในภาพรวมมีการรับรู้ระดับความพร้อมอิสระในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 การรับรู้ระดับของความพร้อมอิสระในการทำงานของ บุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

คะแนนเฉลี่ย	การรับรู้ระดับของความพร้อมอิสระในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช		
	จำนวน	ร้อยละ	ความหมาย
1.00 – 2.33	8	4.30	ระดับต่ำ
2.34 – 3.66	93	50.00	ระดับปานกลาง
3.67 – 5.00	85	45.70	ระดับสูง

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความมีอิสระในการทำงานของบุคลากรในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.585 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการรับรู้ความมีอิสระในการทำงานด้านการจัดลำดับขั้นตอนของกระบวนการการทำงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.711 ส่วนการรับรู้ความมีอิสระในการทำงานด้านความมีอิสระในด้านอำนาจในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.834 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการรับรู้ระดับความมีอิสระในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

การรับรู้ระดับความมีอิสระในการทำงาน	Mean	S.D.	การแปลผล
1. ความมีอิสระในการจัดสรรเวลาในการปฏิบัติงานของตนได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับภาระงานและกรอบเวลา	3.71	0.714	สูง
2. ความมีอิสระในการจัดลำดับขั้นตอนของกระบวนการทำงาน	3.72	0.711	สูง
3. ความมีอิสระในการแก้ไข ปรับปรุง หรือพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	3.61	0.751	ปานกลาง
4. ความมีอิสระในการบริหารจัดการทรัพยากร	3.47	0.736	ปานกลาง
5. อำนาจในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน	3.32	0.834	ปานกลาง
ภาพรวม	3.57	0.585	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อคำถามที่ว่าท่านสามารถจัดลำดับขั้นตอนในกระบวนการทำงานของท่านเองตามความถนัดและความพึงพอใจโดยอิสระ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.711 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อคำถามที่ว่าท่านมีอำนาจในการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าต่างๆที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานหรือระหว่างกระบวนการ

ทำงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.834 รายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการรับรู้ระดับความมีอิสระในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช จำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อความ	จำนวน ร้อยละระดับความมีอิสระ					Mean	S.D.	แปลผล
	ในการทำงาน (N = 186)							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1) ท่านมีอิสระในการจัดสรรเวลาในการปฏิบัติงานของตนได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับภาระงานและกรอบเวลา	20 (10.7)	100 (53.8)	58 (31.2)	8 (4.3)	0 (0)	3.71	0.714	สูง
2) ท่านสามารถจัดลำดับขั้นตอนในกระบวนการทำงานของท่านเองตามความถนัดและความพึงพอใจโดยอิสระ	20 (10.8)	102 (54.8)	56 (30.1)	8 (4.3)	0 (0)	3.72	0.711	สูง
3) ท่านสามารถแก้ไข ปรับปรุงหรือพัฒนากระบวนการทำงานของท่านให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นด้วยตัวท่านเอง	16 (8.7)	94 (50.5)	64 (34.4)	11 (5.9)	1 (0.5)	3.61	0.751	ปานกลาง
4) ท่านสามารถใช้และบริหารจัดการทรัพยากรในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว	11 (5.9)	81 (43.5)	78 (42.0)	16 (8.6)	0 (0)	3.47	0.736	ปานกลาง
5) ท่านมีอำนาจในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานหรือระหว่างกระบวนการทำงาน	8 (4.3)	77 (41.1)	71 (38.2)	27 (14.5)	3 (1.6)	3.32	0.834	ปานกลาง

ตอนที่ 3 ระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาล เทศบาลนครนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ในการศึกษามีความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.53 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ระดับความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร ของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

คะแนนเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ	ระดับความพึงพอใจ
1.00 – 2.33	8	4.30	ต่ำ
2.34 – 3.66	107	57.53	ปานกลาง
3.67 – 5.00	71	38.17	สูง

จากการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรเท่ากับ 3.49 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.625 นั่นคือคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจในการบริหารภายในองค์กรด้านความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของผู้บริหาร มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.749 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ส่วนความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรด้านความเสมอภาค มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.885 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กร	Mean	S.D.	การแปลผล
1. การบริหารภายในองค์กรเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วม	3.34	0.812	ปานกลาง
2. การบริหารงานเป็นไปอย่างถูกต้องตามระเบียบราชการ	3.56	0.734	ปานกลาง
3. ความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของผู้บริหาร	3.72	0.749	สูง
4. การบริหารภายในองค์กรมีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชน	3.59	0.767	ปานกลาง
5. การบริหารงานภายในองค์กรมีความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้	3.51	0.793	ปานกลาง
6. การบริหารงานภายในองค์กรมีความเสมอภาค	3.23	0.885	ปานกลาง
7. การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	3.43	0.726	ปานกลาง
8. การบริหารงานภายในองค์กรมีความสมเหตุสมผล	3.50	0.744	ปานกลาง
9. ความพึงพอใจต่อภาพรวมของการบริหารงานภายในองค์กร	3.56	0.735	ปานกลาง
ภาพรวม	3.49	0.625	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาจากข้อคำถาม พบว่าข้อคำถามที่ว่า ท่านเห็นว่าผู้บริหารแสดงความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์อันเกิดจากการบริหารมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.749 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อคำถามที่ว่า ท่านมีความเห็นว่าการบริหารงานภายในองค์กรมีความเสมอภาค มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.885 รายละเอียดดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรของบุคลากรในโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	จำนวน ร้อยละระดับความมีอิสระ					Mean	S.D.	แปลผล
	ในการทำงาน (N = 186)							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1) ท่านเห็นว่าการบริหารภายในองค์กรเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหาร	7 (3.7)	79 (42.5)	75 (40.3)	21 (11.3)	4 (2.2)	3.34	0.812	ปานกลาง
2) ท่านเห็นว่าการบริหารภายในองค์กรโดยรวมเป็นไปอย่างถูกต้องตามระเบียบราชการ	11 (5.9)	98 (52.7)	63 (33.9)	13 (7.0)	1 (0.5)	3.56	0.734	ปานกลาง
3) ท่านเห็นว่าผู้บริหารแสดงความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์อันเกิดจากการบริหาร	27 (14.5)	85 (45.7)	68 (36.6)	6 (3.2)	0 (0)	3.72	0.749	สูง
4) ท่านมีความเห็นว่าการบริหารภายในองค์กรมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของชุมชน	19 (10.2)	84 (45.2)	72 (39.7)	10 (5.4)	1 (0.5)	3.59	0.767	ปานกลาง
5) ท่านมีความเห็นว่าการบริหารงานขององค์กรเป็นไปด้วยความโปร่งใส เปิดเผย และสามารถตรวจสอบได้	15 (8.1)	84 (45.2)	69 (37.1)	17 (9.1)	1 (0.5)	3.51	0.793	ปานกลาง
6) ท่านมีความเห็นว่าการบริหารงานภายในองค์กรมีความเสมอภาค	6 (3.2)	72 (38.7)	76 (40.9)	23 (12.4)	9 (4.8)	3.23	0.885	ปานกลาง
7) ท่านมีความเห็นว่าการบริหารจัดการทรัพยากรภายในองค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	9 (4.8)	76 (40.9)	90 (48.4)	8 (4.3)	3 (1.6)	3.43	0.726	ปานกลาง
8) ท่านมีความเห็นว่าการบริหารงานภายในองค์กรโดยรวมมีความสมเหตุสมผล	12 (6.4)	84 (45.2)	76 (40.9)	13 (7.0)	1 (0.5)	3.50	0.744	ปานกลาง

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน ร้อยละระดับความมีอิสระ					Mean	S.D.	แปลผล
	ในการทำงาน (N = 186)							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
9) ท่านมีความพึงพอใจต่อภาพรวมของการบริหารงานภายในองค์กรอยู่ในระดับ	17 (9.1)	80 (43.0)	79 (42.5)	10 (5.4)	0 (0)	3.56	0.735	ปานกลาง
10) ท่านเห็นว่าการบริหารภายในองค์กรเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหาร	7 (3.7)	79 (42.5)	75 (40.3)	21 (11.3)	4 (2.2)	3.34	0.812	ปานกลาง

ตอนที่ 4 ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

จากการศึกษา ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช โดยการทำแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 19 คะแนน คะแนนต่ำสุดคือ 2 คะแนน คะแนนเฉลี่ย คือ 12.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.442 และพบว่า ประชากรในการศึกษาส่วนใหญ่ มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.2 รายละเอียดดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ช่วงคะแนน	ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
2.00 – 7.66	ต่ำ	17	9.1
7.67 – 13.33	ปานกลาง	72	38.7
13.34 – 19.00	สูง	97	52.2

ตอนที่ 5 ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช โดยการคำนวณหาค่า Motivation Potential Score (MPS) พบค่าคะแนนต่ำสุดคือ 3.11 คะแนนสูงสุดคือ 125.00 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 37.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 18.705 บุคลากรส่วนใหญ่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 73.1 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร
โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

MPS Score	ระดับแรงจูงใจ	จำนวน	ร้อยละ
1.00 – 42.32	ต่ำ	136	73.1
42.33 – 83.65	ปานกลาง	43	23.1
83.66 – 125.00	สูง	7	3.8

ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช วัดจากค่าคะแนน Motivation Potential Score (MPS) ซึ่งเป็นค่าที่ได้จากการคำนวณจากตัวแปรปัจจัยคุณลักษณะของงาน 5 ปัจจัย ได้แก่ การใช้ทักษะในการทำงานที่หลากหลาย (Skill Variety) ความรู้ความเข้าใจในงาน (Task Identity) การรับรู้ในความสำคัญของงาน (Task Significance) การรับรู้ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) และการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผลงาน (Feedback) จากการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อพิจารณาจากคุณลักษณะของงานในด้านการรับรู้ในความสำคัญของงาน (Task Identity) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.78 อยู่ในระดับสูง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.598 และแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อพิจารณาจากคุณลักษณะของงานในด้านการรับรู้ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3.12 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.655 รายละเอียดดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม
ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนคร
นครศรีธรรมราช จำแนกตามคุณลักษณะของงาน

คุณลักษณะของงาน	Mean	S.D.	การแปลผล
1) การใช้ทักษะในการทำงานที่หลากหลาย (Skill Variety)	3.58	0.554	ระดับปานกลาง
2) ความรู้ความเข้าใจในงาน (Task Identity)	3.17	0.590	ระดับปานกลาง
3) การรับรู้ในความสำคัญของงาน (Task Significance)	3.78	0.598	ระดับสูง
4) การรับรู้ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy)	3.12	0.655	ระดับปานกลาง
5) การได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผลงาน (Feedback)	3.23	0.641	ระดับปานกลาง
ภาพรวมค่าเฉลี่ย MPS	37.76	18.705	ระดับต่ำ

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร จากคุณลักษณะของงานในด้านการใช้ทักษะในการทำงานที่หลากหลาย (Skill Variety) ในภาพรวม พบว่า ค่าเฉลี่ย 3.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.554 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายข้อคำถาม พบว่าข้อคำถามที่ว่าท่านต้องใช้ทักษะและความรู้ที่หลากหลายในการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.90 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.650 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และข้อคำถามที่ว่าท่านไม่เคยมีความรู้สึกเบื่อหน่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.728 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับการรับรู้ คุณลักษณะของงานในด้านการใช้ทักษะที่หลากหลาย (Skill Variety)

	แรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนา					Mean	S.D.	การแปลผล
	คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรฯ							
	จำนวน ร้อยละ (N=186)							
มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
การรับรู้คุณลักษณะของงาน ในด้านการใช้ทักษะในการทำงาน ที่หลากหลาย (Skill Variety)						3.58	0.554	ปานกลาง
1. ท่านคิดว่างานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเป็นงานที่น่าสนใจ และท้าทายความสามารถ	15 (8.1)	81 (43.5)	85 (45.7)	4 (2.2)	1 (0.5)	3.56	0.696	ปานกลาง
2. ท่านต้องใช้ทักษะ และความรู้ หลากหลายในการทำงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล	27 (14.5)	118 (63.4)	37 (19.9)	4 (2.2)	0 (0)	3.90	0.650	สูง
3. ท่านไม่เคยมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา คุณภาพของโรงพยาบาลและ มีส่วนร่วมในการระดมสมอง หรือแสดงความคิดเห็นด้วย ความกระตือรือร้นเสมอ	7 (3.7)	56 (30.1)	105 (56.5)	15 (8.1)	3 (1.6)	3.26	0.728	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร จากคุณลักษณะของงานในด้านความรู้ความเข้าใจในงาน (Task Identity) ในภาพรวมพบว่า ค่าเฉลี่ย 3.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.590 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถามที่ว่าท่านมีความเข้าใจในงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลในแง่ขอบเขตของงาน ขั้นตอนการทำงาน วิธีการทำงาน ระยะเวลาและตัวชี้วัดความสำเร็จในแต่ละกระบวนการทำงานอย่างถ่องแท้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.25 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.732 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และข้อคำถามที่ว่าท่านรู้ว่างานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยใดบ้าง แต่ละองค์ประกอบย่อยเหล่านั้นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างไร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.660 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับการรับรู้ คุณลักษณะของงานในด้านความรู้ความเข้าใจในงาน (Task Identity)

	แรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรฯ					Mean	S.D.	การแปลผล
	จำนวน ร้อยละ (N=186)							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การรับรู้คุณลักษณะของงาน ในด้านความรู้ความเข้าใจในงาน (Task Identity)						3.17	0.590	ปานกลาง
1. ท่านมีความรู้ความเข้าใจ ในภาพรวมของงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลเป็นอย่างดี	4 (2.2)	46 (24.7)	115 (61.8)	19 (10.2)	2 (1.1)	3.17	0.673	ปานกลาง
2. ท่านรู้ว่าจะงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลประกอบด้วย องค์ประกอบย่อยใดบ้าง แต่ละองค์ประกอบย่อยเหล่านั้น มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน อย่างไร	3 (1.6)	37 (19.9)	122 (65.6)	21 (11.3)	3 (1.6)	3.09	0.660	ปานกลาง
3. ท่านมีความเข้าใจในการทำงาน พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในส่วนที่ท่านรับผิดชอบ ในแง่ขอบเขตของงาน ขั้นตอน การทำงานและวิธีการทำงาน กรอบเวลาและตัวชี้วัดความสำเร็จ ในแต่ละกระบวนการทำงาน อย่างถ่องแท้	5 (2.6)	60 (32.3)	102 (54.8)	15 (8.1)	7 (2.2)	3.25	0.732	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร จากคุณลักษณะของงานในด้านการรับรู้ถึงความสำคัญของงาน (Task Significance) ในภาพรวมพบว่า ค่าเฉลี่ยคือ 3.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.598 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาในรายข้อคำถาม พบว่าข้อคำถามที่ว่า ท่านคิดว่าหน้าที่โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพจะทำให้ผู้รับบริการมีความ

เชื่อมั่นในการเข้ารับบริการมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.98 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.767 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และข้อความที่ว่าท่านตระหนักว่าตัวของท่านมีความสำคัญต่อความสำเร็จในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.734 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานในด้านความสำคัญของงาน (Task Significant)

	แรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรฯ					Mean	S.D.	การแปลผล
	จำนวน ร้อยละ (N=186)							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การรับรู้คุณลักษณะของงาน ในด้านความสำคัญของงาน (Task Significant)						3.78	0.598	สูง
1. ท่านคิดว่างานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลมีประโยชน์ โดยตรงต่อท่าน	20 (10.8)	105 (56.5)	53 (28.4)	8 (4.3)	0 (0)	3.74	0.706	สูง
2. ท่านคิดว่าการที่โรงพยาบาล ผ่านการรับรองคุณภาพจะทำให้ ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่น ในการเข้ารับบริการมากขึ้น	47 (25.4)	94 (50.5)	41 (22.0)	3 (1.6)	1 (0.5)	3.98	0.767	สูง
3. ท่านตระหนักว่าตัวของท่าน มีความสำคัญต่อความสำเร็จ ในงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	20 (10.8)	83 (44.6)	77 (41.4)	5 (2.7)	1 (0.5)	3.62	0.734	สูง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรจากคุณลักษณะของงานในด้านการรับรู้อิสระในการทำงาน (Autonomy) ในภาพรวมพบว่า ค่าเฉลี่ยคือ 3.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.655 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายข้อความพบว่าข้อความที่ว่าท่านสามารถตัดสินใจเลือกและออกแบบกระบวนการทำงานในงานพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลด้วยตัวท่านเอง โดยอิสระตามความรู้ความสามารถและความถนัดของท่าน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 3.17 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.744 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และข้อความที่ว่าท่านสามารถบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อใช้ในการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยอิสระ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ 3.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.725 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานในด้านความมีอิสระของงาน (Autonomy)

	แรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรฯ					Mean	S.D.	การแปลผล
	จำนวน ร้อยละ (N=186)							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การรับรู้คุณลักษณะของงาน ในด้านความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy)						3.12	0.655	ปานกลาง
1. ท่านสามารถตัดสินใจเลือก และออกแบบกระบวนการทำงาน ในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ด้วยตัวท่านเองโดยอิสระ ตามความรู้ความสามารถ และความถนัดของท่าน	7 (3.7)	47 (25.3)	105 (56.5)	25 (13.4)	2 (1.1)	3.17	0.744	ปานกลาง
2. ท่านสามารถจัดสรรเวลาในการ ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของท่านโดยอิสระ	5 (2.6)	50 (26.9)	98 (52.7)	29 (15.6)	4 (2.2)	3.12	0.779	ปานกลาง
3. ท่านสามารถบริหารจัดการ ทรัพยากรเพื่อใช้ในการทำงาน พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยอิสระ	4 (2.2)	40 (21.5)	109 (58.6)	30 (16.1)	3 (1.6)	3.06	0.725	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรจากคุณลักษณะของงานในด้านการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผลงาน (Feedback) ในภาพรวมพบว่าค่าเฉลี่ยคือ 3.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.641 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายข้อ

คำถาม พบว่าข้อคำถามที่ว่าท่านเข้าใจวัตถุประสงค์ของงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่วนที่ท่านรับผิดชอบเป็นอย่างดีจนสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองจากตัวชี้วัดเหล่านั้นได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.31 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.720 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และข้อคำถามที่ว่าท่านสามารถประเมินประสิทธิภาพในการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของท่านได้ด้วยตัวท่านเอง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.786 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานในด้านการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผลงาน (Feedback)

	แรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรฯ					Mean	S.D.	การแปลผล
	จำนวน (ร้อยละ)(N=186)							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การรับรู้คุณลักษณะของงาน ในด้านการได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feed back)						3.23	0.641	ปานกลาง
1. ท่านสามารถประเมิน ประสิทธิภาพในการทำงาน พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของท่านได้ด้วยตัวท่านเอง	5 (2.7)	51 (27.4)	101 (54.3)	23 (12.4)	6 (3.2)	3.14	0.786	ปานกลาง
2. ท่านมีโอกาสรับรู้ผลสัมฤทธิ์ ในการทำงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลท่านเองอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ	5 (2.7)	56 (30.1)	106 (57.0)	15 (8.1)	4 (2.1)	3.23	0.724	ปานกลาง
3. ท่านเข้าใจวัตถุประสงค์ของงาน พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนที่ท่านรับผิดชอบเป็นอย่างดี จนสามารถประเมินผล การปฏิบัติงานของตนเอง จากตัวชี้วัดเหล่านั้นได้	8 (4.3)	60 (32.3)	102 (54.8)	14 (7.5)	2 (1.1)	3.31	0.720	ปานกลาง

**ตอนที่ 6 คุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาล
เทศบาลนครนครศรีธรรมราช ที่มีความสัมพันธ์กับระดับแรงจูงใจในการ
มีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาล
นครนครศรีธรรมราช**

จากการศึกษาลักษณะของตัวแปรปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในระดับฝ่าย บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล และสถานภาพในองค์กร พบว่าเป็นข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale) และอันดับมาตรา (Ordinal Scale) จึงใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้กับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช พบว่า ตัวแปรปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รายละเอียดในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงานกับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

คุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร	p-value
คุณลักษณะส่วนบุคคล	
เพศ	0.411
สถานภาพสมรส	0.451
ระดับการศึกษา	0.615
ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน	
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในระดับฝ่าย	0.902
บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล	0.084
สถานภาพในองค์กร	0.558

จากการทดสอบการแจกแจงปกติของตัวแปรปัจจัยต่างๆ พบว่าตัวแปรอายุ รายได้ต่อเดือน ทั้งหมดที่ได้รับจากโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การรับรู้ระดับของควมมีอิสระในการทำงาน ระดับความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร และระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีการแจกแจงไม่ปกติ จึงหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้กับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) พบว่า

ตัวแปรการรับรู้ระดับของควมมีอิสระในการทำงาน มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางทางบวกกับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.305

ตัวแปรระดับความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำทางบวกกับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.291 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่า p-value จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยการรับรู้ระดับควมมีอิสระในการทำงาน และระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรกับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ตัวแปรปัจจัย	ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ระดับควมมีอิสระในการทำงาน	0.305	<0.001	ปานกลาง
ระดับความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร	0.291	<0.001	ต่ำ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

1. ระดับการรับรู้ความมีอิสระในการทำงาน

ผลการวิเคราะห์ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชจำแนกตามระดับการรับรู้ความมีอิสระในการทำงานของบุคลากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความมีอิสระในการทำงานอยู่ในระดับสูง จะมีแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสูงสุด มีค่าเฉลี่ย MPS เท่ากับ 45.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 22.22 มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความมีอิสระในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ มีแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่ำสุด คือมีค่าเฉลี่ย MPS เท่ากับ 16.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 19.630 มีแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ รายละเอียดดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชจำแนกตามระดับการรับรู้ความมีอิสระในการทำงาน

ระดับการรับรู้อิสระในการทำงาน	ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (MPS)	
	Mean	S.D.
ระดับต่ำ	16.09	19.630
ระดับปานกลาง	32.11	11.778
ระดับสูง	45.04	22.22

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรจำแนกตามกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ความมีอิสระในการทำงานต่างๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อิสระในการทำงานในระดับต่ำ จะมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านการใช้ทักษะในการทำงานที่หลากหลายสูงสุด คือค่าเฉลี่ย 3.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.670 และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านการรับรู้ความมีอิสระในการทำงานต่ำสุด ค่าเฉลี่ย 1.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.018 กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความมีอิสระในการทำงานในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านการรับรู้ถึงความสำคัญของงานสูงสุด ค่าเฉลี่ย 3.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.549 มีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านการรับรู้ความมีอิสระในการทำงานต่ำสุด ค่าเฉลี่ย

2.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.553 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความมีอิสระในการทำงานอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานในด้านการรับรู้ถึงความสำคัญของงานสูงสุด ค่าเฉลี่ย 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.599 มีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานในด้านความรู้ความเข้าใจในงานต่ำสุด ค่าเฉลี่ย 3.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.710 รายละเอียดดังตารางในภาคผนวก ข

2. ระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กร

ผลการวิเคราะห์ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชจำแนกตามระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรของบุคลากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย MPS เท่ากับ 46.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 48.867 มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย MPS เท่ากับ 31.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.580 มีแรงจูงใจในระดับต่ำ และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย MPS เท่ากับ 44.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.418 มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชจำแนกตามระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กร

ระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กร	ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (MPS)	
	Mean	S.D.
ต่ำ	46.25	48.867
ปานกลาง	31.09	13.580
สูง	44.42	16.418

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร จำแนกตามกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความพึงพอใจในการบริหารภายในองค์กรในระดับต่างๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านการใช้ทักษะในการทำงานที่หลากหลายสูงสุด คือค่าเฉลี่ย 3.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.235 และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความรู้ความเข้าใจในงานต่ำสุด ค่าเฉลี่ย

2.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.478 กลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กร อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านการรับรู้ถึงความสำคัญของงานสูงสุด ค่าเฉลี่ย 3.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.567 และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านการรับรู้ ความมีอิสระในการทำงานต่ำสุด ค่าเฉลี่ย 2.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.595 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความ พึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงาน ในด้านการรับรู้ถึงความสำคัญของงานสูงสุด ค่าเฉลี่ย 4.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.488 มีค่าเฉลี่ย การรับรู้คุณลักษณะของงานในด้านความรู้ความเข้าใจในงานต่ำสุด ค่าเฉลี่ย 3.33 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.590 รายละเอียดดังตารางในภาคผนวก ค

การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

จากสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้คือ

1. บุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคล แตกต่างกัน จะมีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน
2. บุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ที่มีปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน แตกต่างกัน จะมีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน
3. บุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ที่มีการรับรู้ระดับของความมีอิสระ ในการทำงานต่างกัน จะมีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน
4. บุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชที่มีระดับความพึงพอใจต่อการ บริหารงานภายในองค์กรแตกต่างกัน จะมีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลต่างกัน
5. บุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชที่มีระดับความรู้เบื้องต้นในการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน จะมีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลต่างกัน

ซึ่งจากผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. บุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชที่มีปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ รายได้ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในระดับฝ่าย บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล สถานภาพภายในองค์กร ระยะเวลา ที่ปฏิบัติงาน จะมีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

2. บุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชที่มีการรับรู้ระดับของควมมีอิสระในการทำงานต่างกัน จะมีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรต่างกัน ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน

3. บุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชที่มีความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรแตกต่างกัน จะมีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน

4. บุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชที่มีระดับความรู้เบื้องต้นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน จะมีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional descriptive research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) จากการนำแบบสอบถามมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.759 แล้วจึงนำไปใช้กับประชากรจำนวน 200 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 10 เมษายน 2561 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2561 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ 186 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93 นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) เพื่ออธิบายลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ส่วนสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Test Statistics) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84.9 อายุระหว่าง 31-40 ปี

คิดเป็นร้อยละ 38.7 สถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 50.5 และระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 68.80

1.2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนคร นครศรีธรรมราชพบว่า ประชากรในการศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนทั้งหมดที่รับจากโรงพยาบาล ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 40.9 ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 40.3 ประชากรในการศึกษาส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่ในด้านปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 88.2 บุคลากร ส่วนใหญ่ในองค์กรมีสถานภาพเป็นพนักงานจ้างเหมาบริการ ร้อยละ 47.8 และพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ มีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.8

1.3 การรับรู้ระดับของควมมีอิสระในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาล เทศบาลนครนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ควมมีอิสระในการทำงานของบุคลากรในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.585 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับ ของควมมีอิสระในการทำงานในระดับปานกลาง อยู่ในลำดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 50.00 ลำดับที่ 2 คือกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับของควมมีอิสระในการทำงานในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 45.70 ส่วนลำดับสุดท้าย คือกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับของควมมีอิสระในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.30 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการรับรู้ควมมีอิสระในการทำงานด้านการจัดลำดับ ขั้นตอนของกระบวนการการทำงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.711 ส่วนการรับรู้ควมมีอิสระในการทำงานด้านควมมีอิสระในด้านอำนาจในการ ตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.834

1.4 ระดับควมพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาล เทศบาลนครนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาระดับควมพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ในการศึกษามีควมพึงพอใจ ในการบริหารงานภายในองค์กรในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.53 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่าง ที่มีความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.17 ส่วนลำดับ สุดท้าย คือกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.30 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ควมพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรด้านควมรับผิดชอบ ต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของผู้บริหาร มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.749 มีความ

พึงพอใจอยู่ในระดับสูง ส่วนความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรด้านความเสมอภาค มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.885 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

1.5 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช พบว่า จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 19 คะแนน คะแนนต่ำสุดคือ 2 คะแนน คะแนนเฉลี่ย คือ 12.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.442 ประชากรในการศึกษาส่วนใหญ่ มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.2 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.7 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ อยู่ในลำดับสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 9.1

1.6 ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช โดยการคำนวณหาค่า Motivation Potential Score (MPS) พบว่าค่าคะแนนต่ำสุดคือ 3.11 คะแนนสูงสุดคือ 125.00 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 37.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 18.705 บุคลากรส่วนใหญ่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 73.1 ลำดับที่ 2 คือกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.1 และลำดับสุดท้ายคือกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.8 ค่าเฉลี่ยของแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อพิจารณาจากคุณลักษณะของงานในด้านการรับรู้ในความสำเร็จของงาน (Task Identity) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.78 อยู่ในระดับสูง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.598 ส่วนแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อพิจารณาจากคุณลักษณะของงานในด้านการรับรู้ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3.12 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.655 เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช โดยแยกพิจารณาจากคุณลักษณะของงานในด้านต่างๆ ดังนี้

1.6.1 การใช้ทักษะในการทำงานที่หลากหลาย (Skill Variety) เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า มี ค่าเฉลี่ย 3.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.554 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายข้อคำถาม พบว่าข้อคำถามที่ว่าท่านต้องใช้ทักษะและความรู้ที่หลากหลายในการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.90 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.650 ค่าเฉลี่ยอยู่ใน

ระดับสูง และข้อความที่ว่าท่านไม่เคยมีความรู้สึกเบื่อหน่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.728 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

1.6.2 ความรู้ความเข้าใจในงาน (Task Identity) เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ย 3.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.590 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายข้อคำถาม พบว่าข้อความที่ว่าท่านมีความเข้าใจในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในแง่ขอบเขตของงาน ขั้นตอนการทำงาน วิธีการทำงาน ระยะเวลาและตัวชี้วัดความสำเร็จในแต่ละกระบวนการทำงาน อย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.25 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.732 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และข้อความที่ว่าท่านรู้ว่างานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยใดบ้าง แต่ละองค์ประกอบย่อยเหล่านั้นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างไร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.660 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

1.6.3 การรับรู้ในความสำคัญของงาน (Task Significance) เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรจากคุณลักษณะของงานในด้านการรับรู้ถึงความสำคัญของงาน (Task Significance) ในภาพรวมพบว่า ค่าเฉลี่ยคือ 3.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.598 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาในรายข้อคำถาม พบว่าข้อความที่ว่า ท่านคิดว่าการที่โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพจะทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.98 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.767 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และข้อความที่ว่าท่านตระหนักว่าตัวของท่านมีความสำคัญต่อความสำเร็จในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.734 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

1.6.4 การรับรู้ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรจากคุณลักษณะของงานในด้านการรับรู้อิสระในการทำงาน (Autonomy) ในภาพรวมพบว่า ค่าเฉลี่ยคือ 3.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.655 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายข้อคำถาม พบว่าข้อความที่ว่าท่านสามารถตัดสินใจเลือกและออกแบบกระบวนการทำงานในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยตัวท่านเองโดยอิสระตามความรู้ความสามารถและความถนัดของท่าน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.17 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.744 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และข้อความที่ว่าท่านสามารถบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อใช้ในการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยอิสระ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.725 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

1.6.5 การได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผลงาน (Feedback) เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรจากคุณลักษณะของงานในด้านการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผลงาน (Feedback) ในภาพรวมพบว่า ค่าเฉลี่ยคือ 3.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

0.641 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายข้อคำถาม พบว่าข้อคำถามที่ว่าท่านเข้าใจวัตถุประสงค์ของงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่วนที่ท่านรับผิดชอบเป็นอย่างดีจนสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองจากตัวชี้วัดเหล่านั้นได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.31 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.720 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และข้อคำถามที่ว่าท่านสามารถประเมินประสิทธิภาพในการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของท่านได้ด้วยตัวท่านเอง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.786 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

1.7 คุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ที่มีความสัมพันธ์กับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาลักษณะของตัวแปรปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในระดับฝ่าย บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล และสถานภาพในองค์กร พบว่าเป็นข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale) และอันดับมาตรา (Ordinal Scale) จึงใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้กับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช พบว่า ตัวแปรปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการทดสอบการแจกแจงปกติของตัวแปรปัจจัยต่างๆ พบว่าตัวแปรอายุ รายได้ ต่อเดือนทั้งหมดที่ได้รับจากโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การรับรู้ระดับของความมีอิสระในการทำงาน ระดับความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร และระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีการแจกแจงไม่ปกติ จึงหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้กับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) พบว่า

ตัวแปรอายุ รายได้ต่อเดือนทั้งหมดที่ได้รับจากโรงพยาบาล และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ตัวแปรการรับรู้ระดับของความมีอิสระในการทำงาน มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางทางบวกกับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.305

ตัวแปรระดับความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำทางบวกกับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.291

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องในการศึกษากับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช การรับรู้ระดับความมีอิสระในการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับความมีอิสระในการทำงานระดับสูง จะมีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความสำคัญของงาน (Task Significance) มากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความรู้ความเข้าใจในงาน (Task Identity) น้อยที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ระดับความมีอิสระในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ จะมีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่ำสุด โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านการใช้ทักษะในการทำงานที่หลากหลาย (Skill Variety) มากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านการรับรู้อิสระในการทำงาน (Autonomy) น้อยที่สุด

ระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในการบริหารภายในองค์กรในระดับต่ำ มีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านการใช้ทักษะในการทำงานที่หลากหลาย (Skill Variety) มากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความรู้ความเข้าใจในงาน (Task Identity) น้อยที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรในระดับปานกลาง มีระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่ำสุด โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความสำคัญของงาน (Task Significance) มากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) น้อยที่สุด

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน การรับรู้ความมีอิสระในการทำงาน ความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กร และแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ เหล่านี้กับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

2.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.9 อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 38.7 สถานภาพโสด ร้อยละ 50.5 และระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 68.80

ผลการศึกษาคูณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช พบว่าเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังนี้

1) *เพศ* จากผลการศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มุทิตา พัวพิพัฒน์พงษ์ (2552) พบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ รมนปวีร์ เหนือจักรวาล (2548) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เอกชน เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร

2) *อายุ* จากผลการศึกษา พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของอินทรา ปัญญาวัฒน์ (2548) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น และภาวิณี หงษ์เจริญ (2548) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ซึ่งพบว่าอายุมีความสัมพันธ์

กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และการศึกษาของอรุวรรณ นกน้อย (2545) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3) *สถานภาพสมรส* จากผลการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรส (โสด สมรส หม้าย/หย่า/แยก หรือคู่สมรสเสียชีวิต) ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของมุกทิศา พัวพิพัฒน์พงษ์ (2552) ซึ่งศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลกในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการศึกษาของมนปวีร์ เหนือจักรวาล (2548) พบว่าปัจจัยด้านสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเอกชน เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร

4) *ระดับการศึกษา* จากผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา อุ่นยิ่งเจริญ (2548) ซึ่งศึกษาการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลใน 6 หมวดประเด็นรับรอง และการศึกษาของพิมพ์ภา คีปิ่นชัย (2553) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.1.2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ในด้านรายได้ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในระดับฝ่าย บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล สถานภาพในองค์กร และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กร พบว่าประชากรในการศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนทั้งหมดที่รับจากโรงพยาบาลต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 40.9 ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล ร้อยละ 40.3 ส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่ในด้านปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 88.2 บุคลากรส่วนใหญ่ในองค์กรมีสถานภาพเป็นพนักงานจ้างเหมาบริการ ร้อยละ 47.8 และพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.8

ผลการศึกษาปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ รายได้ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ในระดับฝ่าย บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล สถานภาพในโรงพยาบาล และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ในโรงพยาบาล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช รายละเอียด ดังนี้

1) *รายได้* จากผลการศึกษาพบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของศิวพร หว่างสิงห์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในบุคลากร โรงพยาบาลไทรนครินทร์ซึ่งพบว่ารายได้มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และจากการศึกษาของพิมลพรรณ คุณสิทธิ์ (2549) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน พบว่า รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีส่วนร่วม

2) *หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในระดับฝ่าย* จากผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายใดในโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของธนพร มาสมบูรณ์ (2551) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ปัจจัยด้านหน่วยงานที่ปฏิบัติงานมีผลต่อแรงจูงใจในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และการศึกษาของสถาพร รัตนาริรัมย์ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ พบว่า วิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) *บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล* สำหรับปัจจัยในด้านการปฏิบัติงาน ในบทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาทหน้าที่ทางด้านบริหาร (หัวหน้างาน หัวหน้าฝ่าย และผู้บริหารสูงสุดขององค์กร) และทางด้านปฏิบัติการ จากผลการศึกษาพบว่า บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี หงษ์เจริญ (2548) พบว่า ตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม และการศึกษาของสุปราณี เกียรพงษ์ (2554) พบว่าพยาบาลกลุ่มที่เป็นและไม่เป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างจากการศึกษาของมูทิตา พัวพิพัฒน์พงษ์ (2552) ซึ่งพบว่า บทบาทหน้าที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4) *สถานภาพในองค์กร* ในการศึกษาปัจจัยด้านการปฏิบัติงานในด้าน สถานภาพในองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ซึ่งแบ่งเป็นพนักงาน เทศบาล (ข้าราชการ) พนักงานจ้างตามภารกิจ พนักงานจ้างเหมาบริการ และลูกจ้างประจำ จากผล การศึกษาพบว่า สถานภาพในองค์กร ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของกัญญวีย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ และประจักษ์ บัวผัน (2554) ซึ่งพบว่า ปัจจัย คำจูงใจด้านสถานภาพของวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5) *ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กร* จากผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลา ที่ปฏิบัติงานในองค์กร ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของ บุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของสุปราณี เจียรพงษ์ (2554) ซึ่งพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมี ส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี แตกต่างจาก การศึกษาของมุกิตา พัวพิพัฒน์พงษ์ (2552) ซึ่งพบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก

2.2 การรับรู้ระดับของควมมีอิสระในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาล นครนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาพบว่าตัวแปรการรับรู้ระดับของควมมีอิสระในการทำงาน มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางทางบวกกับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.305 สอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน รักษาใจ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร กรณีศึกษา บริษัทกรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ พบว่า ความมีอิสระในการทำงานในการกำหนดเป้าหมายและวิธีการ ทำงานของตนเอง มีความสัมพันธ์ต่อความผูกพันต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของทวีศักดิ์ รอดแขวง (2555) ศึกษาความสัมพันธ์ของคุณลักษณะของงานกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กรณีศึกษา อุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ นิคมอุตสาหกรรมนวนคร พบว่าคุณลักษณะของงานด้านความมีอิสระ ในงานมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลางและ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และการศึกษาของศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี พบว่า แรงจูงใจในการ

ปฏิบัติงานจากคุณลักษณะของงานในด้านโอกาสในการได้รับผิตชอบงานและอำนาจตัดสินใจในการปรับปรุงวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาของ Zydziunaite Vilma (2007) ศึกษาแรงจูงใจของบุคลากรด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศลิทัวเนีย พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะลดลงเมื่อบุคลากรขาดอิสระในการทำงานและอำนาจในการตัดสินใจ และจากงานวิจัยของ Pereira (2016) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสุขภาพ พบว่าอำนาจในการตัดสินใจ (Autonomy) มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในวิชาชีพด้านสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อิสระในการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความมีอิสระในการจัดสรรเวลาปฏิบัติงานของตนได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับภาระงานและกรอบเวลา และความมีอิสระในการจัดลำดับขั้นตอนของกระบวนการทำงานของตนอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อิสระในการบริหารจัดการทรัพยากร การรับรู้ความมีอิสระในการแก้ไขปรับปรุงหรือพัฒนากระบวนการทำงานของตนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และการรับรู้อำนาจตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งน่าจะเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีบทบาทในฐานะผู้ปฏิบัติการ ซึ่งอำนาจในการตัดสินใจเหล่านี้ มักจะเป็นของผู้บริหาร ดังนั้นการออกแบบให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการบริหาร มีโอกาสในการเสนอแนวคิด หรือร่วมตัดสินใจ น่าจะทำให้บุคลากรมีการรับรู้ความมีอิสระในการทำงานของตนสูงขึ้น ซึ่งอาจทำให้แรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวมมีระดับสูงขึ้นเช่นกัน

2.3 ระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กร

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำทางบวกกับระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.291 สอดคล้องกับงานวิจัยของปราณี ประวิชพาหุหมณ์ (2556) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในคณะศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร พบว่าปัจจัยลำดับที่ 1 ที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรคือหลักการบริหารที่ดี โดยยึดหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหาร และการศึกษาของประชาภรณ์ ทัพโพธิ์ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จังหวัดนครปฐม พบว่า กระบวนการบริหารเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ และการศึกษาของ

วงศ์พัทธ์ นามบุตดี วิษณุ สุमितสุวรรณค์ และเพ็ญณี แนนธ (2560) ศึกษาแรงจูงใจในการทำงานอย่างมีความสุขของพนักงานเทศบาล เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า รูปแบบการบริหารที่เหมาะสม เป็นปัจจัยจูงใจในการทำงานอย่างมีความสุขของพนักงานเทศบาล เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และการศึกษาของ Zemichael Weldegebriel (2013) พบว่าการรับรู้ประสิทธิภาพในการบริหารและการบังคับบัญชา มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตอามฮารา ประเทศเอธิโอเปีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการที่ผู้บริหารแสดงความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริหารในระดับสูง ส่วนในด้านอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ได้แก่ การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหาร การบริหารงานเป็นไปอย่างถูกต้องตามระเบียบราชการ การบริหารงานในองค์กรโดยสอดคล้องกับบริบทของชุมชน การบริหารงานอย่างโปร่งใสตรวจสอบได้ การบริหารงานด้วยความเสมอภาค ยุติธรรม และการบริหารงานอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งถ้าผู้บริหารงาน มีการปรับรูปแบบ กระบวนการบริหารงานในองค์กร ให้บุคลากรภายในองค์กรมีระดับการรับรู้ในการบริหารงานภายในองค์กรในประเด็นเหล่านี้มากขึ้น น่าจะส่งผลให้แรงจูงใจของบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีระดับสูงขึ้น

2.4 ระดับความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าระดับความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของประทุมสุข โคตรพันธ์ (2548) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลยโสธร และการศึกษาของภาวิณี หงษ์เจริญ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างจากผลการศึกษาของมูทิตา พัวพิพัฒน์พงษ์ (2552) ซึ่งพบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลกในการ

พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และการศึกษาของประชากรณ์ทัฬโพธิ์ (2557) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมีอิทธิพลทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม

2.5 แรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช โดยการคำนวณหาค่า Motivation Potential Score (MPS) พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาจากคุณลักษณะของงานพบว่าคุณลักษณะของงานในด้านการรับรู้ในความสำคัญของงาน (Task Significance) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ คุณลักษณะของงานในด้านความหลากหลายในการใช้ทักษะในการทำงาน (Skill Variety) ด้านการได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ด้านความรู้ความเข้าใจในกระบวนการทำงาน (Task Identity) ส่วนแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อพิจารณาจากคุณลักษณะของงานในด้านการรับรู้ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) พบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการทำงานทั้งในและต่างประเทศพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาระดับแรงจูงใจจากทฤษฎีแรงจูงใจทฤษฎีอื่นๆ แตกต่างจากผู้วิจัยซึ่งเลือกใช้ทฤษฎีแบบจำลองคุณลักษณะของงาน (Job characteristic model) เพื่อวัดระดับแรงจูงใจจากการคำนวณค่า Motivation Potential Score ดังนั้นการเปรียบเทียบระดับแรงจูงใจกับการศึกษาซึ่งมีทฤษฎีอ้างอิงที่แตกต่างกันอาจทำให้ยากที่จะเปรียบเทียบความสอดคล้องหรือแตกต่างกัน

อุบลวรรณ เทียงบุรณธรรม ภูษิตา อินทรประสงค์ วันเพ็ญ แก้วปาน และจุฑาธิป ศิลบุตร (2554) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเครือโรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพมหานคร พบว่า แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพเครือโรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดีและมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับคุณภาพการบริการทางการแพทย์และการศึกษาของเพ็ญพิชา ล้วนดี (2556) ศึกษาแรงจูงใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีระดับคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติมีระดับคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการยอมรับนับถือ และด้านความรับผิดชอบตามลำดับ และการศึกษาของชนะพล ศรีธาดา และณัฐธิดา ต่อศรี (2558) ศึกษาแรงจูงใจของเภสัชกรที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของฝ่ายเภสัชกรรมในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่าแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการดำเนินการของเภสัชกรเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบ

บริการของฝ่ายเภสัชกรรมอยู่ในระดับมากเช่นกัน แรงจูงใจของเภสัชกรมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับสูงกับการดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

3.1.1 องค์การทางด้านสุขภาพ มีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ แก่ผู้รับบริการ ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสภาพ องค์การ จำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย มีสุขภาพดี และมีความมั่นใจในการมาเข้ารับบริการ

3.1.2 ปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกภาคส่วนขององค์กร แรงจูงใจของบุคลากรมีความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ

3.1.3 แนวคิดพื้นฐานในการศึกษาแรงจูงใจในการทำงานของกรวิจัยนี้ คือ ทฤษฎีแบบจำลองคุณลักษณะของงาน (Job characteristics model) พิจารณาจากคุณลักษณะของงาน 5 ด้าน ได้แก่ การใช้ความรู้และทักษะที่หลากหลายในการทำงาน (Skill variety) ความรู้ในองค์ประกอบของงานและกระบวนการทำงาน (Task identity) การรับรู้ในคุณค่าและความสำคัญของงาน (Task significance) การรับรู้อิสระในการทำงาน (Autonomy) และการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผลสัมฤทธิ์ของงาน (Feedback) ผู้บริหารขององค์กรสามารถนำแนวคิดนี้ไปใช้ออกแบบงาน (Job design) เพื่อเติมเต็มระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานทั้ง 5 ด้านนี้ให้แก่บุคลากร ซึ่งน่าจะทำให้ระดับแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรสูงขึ้น รวมถึงแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วย

3.1.4 จากผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความมีอิสระในการทำงาน (Work autonomy) กับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้บริหารควรออกแบบระบบงานหรือปรับรูปแบบการบริหารเพื่อให้บุคลากรมีระดับการรับรู้อิสระในการทำงาน ด้านอำนาจในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน ความมีอิสระในการแก้ไขปรับปรุงพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และความมีอิสระในการบริหารจัดการทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ก็จะเป็นการเพิ่มระดับการรับรู้อิสระในการทำงานในภาพรวมสูงขึ้น ทำให้แรงจูงใจของบุคลากรสูงขึ้นด้วยเช่นกัน

3.1.5 ผู้บริหารควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารงานภายในองค์กร เพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร โดยเฉพาะในด้านที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางให้มีความพึงพอใจในระดับสูงขึ้นตามผลการศึกษา ได้แก่ การให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหาร การบริหารงานต้องเป็นไปตามระเบียบราชการมีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ การบริหารงานเป็นไปอย่างเสมอภาคและยุติธรรม มีความสมเหตุสมผลและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน และมีการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น เมื่อบุคลากรมีความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายในองค์กร ย่อมที่จะส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานรวมถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพตามผลการศึกษา

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้างต่อไป

3.2.1 ควรขยายขนาดของการศึกษาให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่กว้างขวางขึ้น เช่น ศึกษาแรงจูงใจของบุคลากรในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.2.1 ในส่วนของตัวแปรความรู้ ควรมีการออกแบบวิธีการวัดความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามให้สามารถวัดระดับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามได้จริงๆ เพื่อให้ผลการศึกษาได้ข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

3.2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการศึกษาแรงจูงใจระหว่างการศึกษาแรงจูงใจที่ใช้ทฤษฎีแบบจำลองคุณลักษณะของงานเป็นพื้นฐานกับทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงานอื่นๆ ว่าผลการศึกษามีความสอดคล้องกันหรือไม่

3.2.4 ควรมีการศึกษาเชิงลึกเรื่องแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมแยกเป็นรายด้านตามทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินการรับผลประโยชน์ และการประเมินผล เพื่อให้การศึกษามีความสมบูรณ์และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- เพ็ญพิชชา ล้วนดี. (2556). *แรงจูงใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)*. (การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- เสรี ทองเทศ. (2554). *เทศบาล*. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาหลักการบริหารท้องถิ่น*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- แสงเดือน รักษาใจ. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร กรณีศึกษาบริษัท กรุงเทพมหานครประกันภัยจำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่*. (การศึกษาคณะบุคคลปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพฯ.
- กัญญวัฒน์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ และประจักษ์ บัวผัน. (2554). การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์. *KKU Res. J. Sci Tech*, 563-574.
- ขวัญราตรี ไชยแสง. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชนะพล ศรีฤชา และณัฐธิดา ต่อศรี. (2558). *แรงจูงใจของเภสัชกรที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของฝ่ายเภสัชกรรมในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ*. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น*, 22(2).
- ทวีศักดิ์ รอดแขวง. (2555). *ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะงานกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน : กรณีศึกษาอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ นิคมอุตสาหกรรมนวนคร*. (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- ชนพร มาสมบูรณ์. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามารบตี*. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- นิรัตน์ อิมามิ. (2554). *เครื่องมือการวิจัย*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ประชากรณ์ ทัพโพธิ์. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน, นครปฐม.
- ปราณี ประวิษพรหมณ์. (2556). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร*. รายงานการวิจัย คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- พิมพกา ตีป็นชัย. (2553). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง*. (สารนิพนธ์หลักสูตรพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต "ไม่ได้ตีพิมพ์"). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- พิมลพรรณ คุณสิทธิ์. (2549). *ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่ได้ตีพิมพ์"). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ภาวิณี หงษ์เจริญ. (2549). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม*. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 12, (2), 162-169.
- มุทิตา พัวพิพัฒน์พงษ์. (2552). *การมีส่วนร่วมของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่ได้ตีพิมพ์"). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- รมนปวีร์ เหนือจักรวาล. (2548). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเอกชน เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่ได้ตีพิมพ์"). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- วรรณา อุ๋นยั้งเจริญ. (2548). *การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่17 จังหวัดสุพรรณบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่ได้ตีพิมพ์"). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- วิชาญ เกิดวิชัย. (2554). *หลักการบริหารโรงพยาบาล. ใน ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- วิษณุ สุमितสุวรรณค์ เพ็ญณี แนนธ และวงศ์พัทธ์ นามบุคดี. (2560). แรงจูงใจในการทำงาน
อย่างมีความสุขของพนักงานเทศบาล เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น.
วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 5(3) 226-236.
- ศิวพร หว่างสิงห์. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลไทยนครินทร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สถาพร รัตนวารีวงษ์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (2550). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. ใน ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔
ตอนที่ ๔๗ ก (หน้า 15-16).สุปรานี เจียรพงษ์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ
มีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาล
ชุมชนจังหวัดปราจีนบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, นนทบุรี.
- สุกมาส อังสุโชติ อัจฉรา ชำนิประศาสน์ และลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์. (2550). สถิติสำหรับการวิจัย
และเทคนิคการใช้ SPSS. กรุงเทพฯ: มิสชั่น มีเดีย.
- สุรชาติ ณ หนองคาย. (2554). ธรรมเนียมปฏิบัติและการกำกับดูแลตนเองที่ดี. ใน ประมวลสาระชุดวิชา
การจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. หน่วยที่ 1-5. นนทบุรี: มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2548). การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ. ใน คู่มือการนำองค์กรเข้าสู่การพัฒนาคุณภาพ
การบริหารจัดการภาครัฐ. กรุงเทพฯ: วิชั่นพริ้นท์แอนด์มีเดีย.
- อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล. (2543). การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. ใน ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล
(หน้า 34-50). กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล และกิตตินันท์ อนรรฆมณี. (2560). คุณภาพบริการสุขภาพสู่สังคมไทยในฝัน.
ใน HA 2017 UPDATE (หน้า 81-93). นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- อรวรรณ นกน้อย. (2545). “การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล”.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
กรุงเทพฯ.

- อินทรา ปัญญาวัฒน์. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น. ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อุบลวรรณ เทียงบุรณธรรม ภูษิตา อินทรประสงค์ วันเพ็ญ แก้วปาน และจุฑาธิป สีลบุตร. (2554). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเครือข่ายโรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 9(2).*
- A. Bandura. (1997). *Self-Efficacy : The Exercise of Control*. New York: Freeman.
- Al-Assaf, A. (1993). Principles of Total Quality in Healthcare Organizations. In J. A. A.F. Al-Assaf, *The Textbook of Total Quality in Healthcare* (pp. 29-31). Florida: St. Lucie Press.
- Al-Assaf, A. (2008). Organizational Quality Infrastructure : How Does An Organization Staff Quality? In M. S. Elizabeth R. Ransom, *The Healthcare Quality Book. Vision , Strategy , And Tools* (pp. 331-347). Chicago: Health Administration Press.
- Arnstein, S. (1969). A Ladder of citizen participation. *AIP Journal*, 216-224.
- Bahrami MA. (2016). Job Motivating Potential Score and Its Relationship with Employees' Organizational Commitment among Health Professionals. *Osong Public Health Res Perspect* .
- Batalden, P. B. (1993). Organizationwide Quality Improvement in Health Care. In J. A. A.F. Al-Assaf, *The Textbook of Total Quality in Healthcare* (pp. 60-74). Florida: St. Lucie Press.
- Best, J.W. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice.
- Bradley E. Wright. (2004). The Role of Work Context in Work Motivation: A Public Sector Application of Goal and Social Cognitive Theories. *Journal of Public Administration Research and Theory, 14(1)*, 59-78.
- C.L. Jackson, J.C. Shaw, B. Scott, and B.L. Rich T.A. Judge. (2007). Self-Efficacy and Work-Related Performance: The Integral Role of Individual Differences. *Journal of Applied Psychology, 92(1)*, 107-127.
- C. Maslach and M.P. Leiter. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology, 93(3)*, 498-512.
- Cornwall, A. (2008). Unpacking Participation : models, meanings and practices. *Community Development Journal, 33(2)*, 269-283.

- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Daniel, W.W. (1995). *Biostatistics : A foundation for analysis in the health sciences*. 6th ed. New York: John Wiley & Sons.
- E. Deci and R. Ryan. (2002). *Handbook of Self-Determination Research*. Rochester, NY: University of Rochester Press.
- E.A. & Latham ,G.P. Locke. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. Eglewood Cliffs, NJ: Prentice.
- E.A.Locke and G.P. Latham. (2002). Building a Practically Useful Theory of Goal-Setting and Task Motivation: A 35-Year Odyssey. *American Psychologist*, 705-717.
- Elifson K. (1990). *Fundamental of social statistics*. Singapore: Mc Graw.
- Fred C. Lunenburg. (2011). Expectancy Theory of Motivation : Motivating by Altering Expectation. *International Journal of Management, Business and Administration*, 15.
- Fred Luthans. (2008). Job Characteristics Approach to Task Design. ใน Fred Luthans, *Organizational Behavior*. New York: McGraw-Hill.
- G.J.Greguras and J.M.Diefendorff. (2009). Different Fits Satisfy Different Needs : Linking Person-Environment Fit to Employee Commitment and Performance Using Self-Determinating Theory. *Journal of Applied Psychology*, 94(2), 465-477.
- G.Reilly,and B.Gerhart C.O.Travor. (2012). Reconsidering Pay Dispersion's Effect on the Performance of Interdependent Work . *Academy of Management Journal*, 585-610.
- Gary P. Latham. (2012). *Work Motivation : history,therory,research, and practice*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Greg R. Oldham J. Richard Hackman. (1976). Motivation through the Design of Work: Test of a Theory. *Organizational Behavior And Human Performance*, 250-279.
- Greg R. Oldham J.Richard Hackman. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, 60(2), 159-170.
- Hedayat Allah Nikkhah, M. R. (2009). Participation as a Medium of Empowerment in Community Development. *European Journal of Social Sciences*, 11, 170-176.
- John M. Cohen, N. T. (1980). Participation's Place in Rural Development: Seeking Clarity through Specificity. *World Development*, 8, 213-235.

- Joseph E. Champoux. (2011). *Organizational Behavior : Integrating Individuals, Groups and Organizations*. New York: Routledge.
- Linda E. Swyne, W. J. (2011). *Strategic Management of Health Care Organizations*. San Francisco: John Wiley & Sons Ltd.
- Myers, S. A. (2012). Introduction to Concepts of Hospital Accreditation and Patient Safety. In S. A. Myers, *Patient Safety And Hospital Accreditation* (pp. 3-19). New York: Springer Publishing.
- Perreita TA, I. J. (2016). Work motivation in health care: a scoping literature review. *Int J Based Healthc.*, 175-182.
- Pretty, J. (1995). Participatory learning for sustainable agriculture. *World Development*, 1247-1263.
- P. Tierney and S.M. Farmer. (2011). Creative Self-Efficacy Development and Creative Performance Over Time. *Journal of Applied Psychology*, 96(2), 277-293.
- P.M. Wright. (1992). An examination of the relationships among monetary incentives, goal level, goal commitment, and performance. *Journal of Management*, 677-93.
- Schermerhorn, J. R. (2011). Fundamentals of Planning. In *Introduction to Management* (pp. 183-203). Iowa: John Wiley & Sons (Asia) Pte.
- Stephen P. Robbins, T. A. (2016). *Essentials of Organizational Behavior*. England: Pearson Education.
- Steven L. McShane, M. A. (2015). *Organizational Behavior, Emerging Knowledge, Global Reality*. Singapore: McGraw.
- T.E. Becker, and C. Vandenberghe J.P. Meyer. (2004). Employee Commitment and Motivation : A Conceptual Analysis and Integrative Model. *Journal of Applied Psychology*, 89(6), 991-1007.
- T.R. Mitchell, and D. Daniels. (2003). Motivation. in D.R. Ilgen , R.J. Klomoski W.C. Borman, *Handbook of Psychology, Vol.12. Industrial Organizational Psychology* (225-54). New York: Wiley.
- W. Van Eerde and H. Thierry. (1996). Vroom's Expectancy Models and Work-Related Criteria: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*, 81(5), 575-586.
- Wyszewianski, L. (2008). Basic concepts of healthcare quality. In M. S. Elizabeth R. Ransom, *The Healthcare Quality Book* (pp. 25-40). Chicago: Health Administration.

- Y. Fried, and T. Juillerat A.M.Grant. (2011). Work Matters: Job Design in Classic and Contemporary Perspectives. in S. Zedeck, *Apa Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, (417-53). Washinton DC: American Psychological Association.
- Y. Hao and G. Jianping. (2012). Research on Employee Motivation Mechanism in Modern Enterprises Based on Victor H. Vroom's Expectancy Theory. *Proceeding of the 9th International Conference on Innovation and Management*, 988-991.
- Zemichael Weldegebriel, Y. E. (2016). Motivation of health workers and associated factors in public hospitals of West Amhara, Northwest Ethiopia. (pp. 159-169). *Patient Preferece and Adherence*,



บรรณานุกรม





ภาคผนวก ก

แบบสอบถามการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สถาบันวิจัยและพัฒนา

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ของบุคลากรโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน
ของบุคลากร
ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดระดับการรับรู้อิสระในการทำงาน (Work Autonomy) และระดับ
ความพึงพอใจในการบริหารงานภายในองค์กร
ส่วนที่ 3 เป็นแบบทดสอบเพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลของบุคลากร
2. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วนและทุกข้อตามความเข้าใจและความคิดเห็นตามความ
เป็นจริง คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ต่อไป
3. ข้อมูลที่ได้จะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านและการปฏิบัติงานแต่อย่างใด ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูล
จากแบบสอบถามแต่ละฉบับเป็นความลับและนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้
เท่านั้น

ขอขอบพระคุณในความกรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามชุดนี้

นายแพทย์ธามน เต็มสงสัย

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร

โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หรือกรอกข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุปี (นับอายุเป็นปีเต็ม)
3. สถานะภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. สมรส	<input type="checkbox"/> 3. หม้าย/หย่า/แยก	<input type="checkbox"/> 4. คู่สมรสเสียชีวิต
---------------------------------	----------------------------------	--	--
4. ศาสนา

<input type="checkbox"/> 1. พุทธ	<input type="checkbox"/> 2. คริสต์	<input type="checkbox"/> 3. อิสลาม	<input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ
----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------
5. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 2. ระดับปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 3. ระดับปริญญาโท	<input type="checkbox"/> 4. สูงกว่าระดับปริญญาโท
6. ระดับรายได้ต่อเดือนทั้งหมดที่รับจากโรงพยาบาล

<input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน
<input type="checkbox"/> 2. 10,000 - 30,000 บาท ต่อเดือน
<input type="checkbox"/> 3. 30,001 - 50,000 บาท ต่อเดือน
<input type="checkbox"/> 4. มากกว่า 50,000 บาท ต่อเดือน
7. หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในระดับฝ่าย

<input type="checkbox"/> 1. ฝ่ายบริการการแพทย์
<input type="checkbox"/> 2. ฝ่ายการพยาบาล
<input type="checkbox"/> 3. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
<input type="checkbox"/> 4. ฝ่ายการเงินและบัญชี
<input type="checkbox"/> 5. ฝ่ายหลักประกันสุขภาพและศูนย์บริการสาธารณสุข
8. บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาล

<input type="checkbox"/> 1. ด้านบริหาร	<input type="checkbox"/> 2. ด้านปฏิบัติการ
--	--

9. สถานภาพในองค์กร

1. พนักงานเทศบาล (ข้าราชการ)
2. พนักงานจ้างตามภารกิจ
3. พนักงานจ้างเหมาบริการ
4. ลูกจ้างประจำ

10. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน.....ปี (นับเป็นปีเต็ม)

**ส่วนที่ 2 การรับรู้ระดับของความสามารถในการทำงานและความพึงพอใจต่อการ
บริหารงานภายในองค์กร**

2.1 การรับรู้ระดับของความสามารถในการทำงาน	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
2.1.1 ท่านมีอิสระในการจัดสรรเวลา ในการปฏิบัติงานของตน อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ ภาระงานและกรอบเวลา					
2.1.2 ท่านสามารถจัดลำดับขั้นตอน ในกระบวนการทำงานของตนเอง โดยอิสระ					
2.1.3 ท่านสามารถแก้ไข ปรับปรุง หรือพัฒนากระบวนการทำงาน ของท่านให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้นได้ด้วยตัวท่านเอง					
2.1.4 ท่านสามารถบริหารจัดการ ทรัพยากรในการปฏิบัติงานได้อย่าง คล่องตัวและเป็นอิสระ					
2.1.5 ท่านมีอำนาจในการตัดสินใจ แก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ขณะปฏิบัติงาน					

2.2 ระดับความพึงพอใจต่อการบริหารงาน ภายในองค์กร	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
2.2.1 ท่านเห็นว่าการบริหารงานภายใน องค์กรเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามา มีส่วนร่วม					
2.2.2 ท่านเห็นว่าการบริหารงานภายใน องค์กรโดยรวมเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามระเบียบราชการ					
2.2.3 ท่านเห็นว่าผู้บริหารแสดงความ รับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จากการบริหาร					
2.2.4 ท่านมีความเห็นว่าการบริหารงาน ภายในองค์กรมีความสอดคล้อง เหมาะสมกับบริบทของชุมชน					
2.2.5 ท่านมีความเห็นว่าการบริหารงาน ขององค์กรเป็นไปด้วยความโปร่งใส เปิดเผยและสามารถตรวจสอบได้					
2.2.6 ท่านมีความเห็นว่าการบริหารงาน ภายในองค์กรมีความเสมอภาค					
2.2.7 ท่านมีความเห็นว่าการบริหารจัดการ ทรัพยากรภายในองค์กรเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ					
2.2.8 ท่านมีความเห็นว่าการบริหารงาน ภายในองค์กรโดยรวมมีความ สมเหตุสมผล					
2.2.9 ท่านมีความพึงพอใจต่อภาพรวม ของการบริหารงานภายในองค์กร อยู่ในระดับ					

ส่วนที่ 3 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

คำชี้แจง แบบทดสอบต่อไปนี้เป็นแบบทดสอบวัดความรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กรุณาพิจารณาเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยทำเครื่องหมาย **X** ลงบนสัญลักษณ์ **O** หน้าตัวเลือกแต่ละข้อ

- ข้อใดกล่าวถูกต้อง “ถูกต้อง”เกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐาน HA
 - คือกระบวนการเรียนรู้พัฒนาผู้บริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย
 - คือกระบวนการตรวจสอบข้อผิดพลาดเพื่อหาผู้รับผิดชอบ
 - คือกระบวนการบริหาร โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
 - คือกระบวนการประเมินขอรับการอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลจากหน่วยงานของรัฐ
- มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพเป็นมาตรฐานซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลพัฒนาขึ้น โดยมีมาตรฐานจาก
 - MBNQA JCI ISO ISQua
- คำกล่าวในข้อใด “ไม่ถูกต้อง” เกี่ยวกับหลักการทั่วไปของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - มีการกำหนดมาตรฐานใช้เป็นสื่อกลางให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ประเมินและผู้ขอรับการประเมิน
 - การประเมินคุณภาพครอบคลุมประเด็นหลักคือ โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์
 - ประเด็นสำคัญในการพิจารณากำหนดมาตรฐาน คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - องค์กรที่ดำเนินการให้การรับรองคุณภาพต้องเป็นหน่วยงานซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของภาครัฐ
- ข้อใดต่อไปนี้เป็นประเด็นหลักในการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยในกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทาง HA
 - PDSA SIMPLE C3THER 3P

5. การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยกระบวนการ HA ได้รับการประเมินและรับรองคุณภาพจาก

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

6. ข้อความใดกล่าว “ ถูกต้อง ” เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ขององค์กร

- วิสัยทัศน์ คือ ภาพในอนาคตที่สมาชิกขององค์กรต้องการให้องค์กรเป็นเช่นนั้น
- วิสัยทัศน์ คือ นโยบายหลักของผู้บริหารองค์กร
- วิสัยทัศน์ มีภาวะเสถียรไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้
- ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร คือ ผู้กำหนดและประกาศวิสัยทัศน์

7. ข้อใดต่อไปนี้เป็นวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

- โรงพยาบาลท้องถิ่นดีเด่น เป็นเลิศด้านบริการ เชี่ยวชาญทุกสรรพโรค
- โรงพยาบาลท้องถิ่นต้นแบบ เป็นเลิศด้านบริการ ได้มาตรฐานคุณภาพ
- โรงพยาบาลท้องถิ่นยุคใหม่ การแพทย์ก้าวไกล วางใจได้ในทุกสถานการณ์
- โรงพยาบาลท้องถิ่นทันสมัย บริการฉับไว ปลอดภัยถ้วนหน้า ปวงประชาอุ่นใจ

8. ข้อใดต่อไปนี้เป็นจุดเน้นที่สำคัญของบันไดขั้นที่ 1 คู่ HA

- เกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร
- ปฏิบัติตามมาตรฐานของ HA ครบถ้วนในทุกมิติ
- การทบทวนคุณภาพ 12 กิจกรรม เพื่อให้มองเห็นปัญหาอย่างรอบด้านและโอกาสพัฒนา
- มีการนำข้อมูลทางวิชาการ และมาตรฐานวิชาชีพมาสู่การปฏิบัติและติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญ

9. ข้อใดต่อไปนี้เป็นจุดเน้นที่สำคัญของบันไดขั้นที่ 2 คู่ HA

- มีการคิดวิเคราะห์เป้าหมายและกระบวนการเพื่อวางระบบในเชิงรุก
- สร้างให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพภายในองค์กร
- มาตรฐาน HA ครบถ้วนในทุกมิติ และเชื่อมโยงระบบงานทั้งหมดเข้าด้วยกัน
- ทำงานประจำให้ดี มีอะไรคุยกัน ขยันทบทวน

10. ข้อใดต่อไปนี้เป็นจุดเน้นที่สำคัญของบันไดขั้นที่ 3 สู่ HA
- ทัศนังนำ ผู้รับผล คนท้งำน การพัฒนา พำเรียนรู้
 - ปฏิบัติตมมำตรฐำน HA ครบถ้วน เชื่อมโยงกระบวนการและระบบงำนทั้งหมดเข้าด้ว้กัน
 - สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ
 - ทุกข้อที่กล่าวมำ
11. กิจกรรมทบทวนคุณภาพตมแนวทาง HA ประกอบด้วยกิจกรรมทบทวนประเด็นหลักต้งๆ ต่ต่อไปนี้
- “ยกเว้น”**
- การทบทวนการพิจารณาควมดีควมชอบของบุคลากร
 - การทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย
 - การทบทวนข้อร้องเรียน
 - การทบทวนเวชระเบียน
12. ข้อใดกล่าว **“ถูกต้อง”** เกี่ยวกับการทบทวนคุณภาพ
- ทุกหน่วยงานจำเป็นต้องดำเนินกิจกรรมทบทวนคุณภาพให้ครบถ้วนต้ง 12 กิจกรรมอย่างสมำเสมอ
 - หน่วยงานสนับสนุนบริการทางการแพทย์ (เช่น งานธุรการ) ควรใช้หลัก C 3 THER ในการทบทวนคุณภาพ
 - การรายงานควมเสี่ยง (Incident reporting) เป็นการค้นหาและป้องกันควมเสี่ยงเชิงรุก
 - การทบทวนในกรณีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนภว้หลังการรักษา ทำให้เกิดโอกาสพัฒนาศักยภาพของทีมและกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น
13. เหตุการณ์สำคัญในข้อใดต่อไปนี้ควรถูกนำมาทบทวน
- ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะกำลังรักษาอยู่ในโรงพยาบาล
 - อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นต่อเจ้าหน้าที่ในขณะที่ปฏิบัติงานจนได้รับความบาดเจ็บ
 - ผู้ป่วยที่ญาติแสดงควมไม่พอใจจนมีโอกำสเกิดการร้องเรียน
 - ทุกข้อที่กล่าวมำ

14. ข้อใดต่อไปนี้ **“ไม่ใช่”** ความเสี่ยงทางคลินิก
- ผู้ป่วยได้รับการฉีดอินซูลิน แล้วเกิดภาวะช็อกจากน้ำตาลในเลือดต่ำ
 - ผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยในพลัดตกจากเตียงจนทำให้ข้อสะโพกหัก
 - ระบบคอมพิวเตอร์ล่มทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยได้
 - ผู้ป่วยเกิดแผลติดเชื้อภายหลังจากการผ่าตัด
15. ข้อใดต่อไปนี้ **“ยกเว้น”** เป็นบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
- กำหนดประเภทความเสี่ยงและระดับความรุนแรงของความเสี่ยง
 - ออกแนวเวชปฏิบัติทางคลินิก (CPG) เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากคลินิกเฉพาะโรค
 - รวบรวมอุบัติการณ์ ความเสี่ยง และจัดทำบัญชีความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล
 - ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและหาแนวทางแก้ไขเชิงระบบเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ
16. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ในตอนที่ 2 กล่าวถึงระบบงานสำคัญสำคัญของโรงพยาบาลในประเด็นต่อไปนี้ **“ยกเว้น”**
- การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ
 - การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ
 - การทำงานกับชุมชน
 - การบริหารโดยยึดหลักธรรมาภิบาล
17. ข้อใดต่อไปนี้ **“คือ”** วงล้อการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้
- Context - Core Values - Concepts
 - Plan - Do - Study - Act
 - Equity - Quality - Efficiency - Social Accountability
 - Strength - Weakness - Opportunity - Threat

18. ผู้ป่วยชาวไทยอายุ 50 ปีมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมาโรงพยาบาล ด้วยอาการแน่นหน้าอก และมีอาการหายใจติดขัด ผู้ป่วยถูกส่งมายังแผนกผู้ป่วยนอก ขณะกำลัง รอดตรวจผู้ป่วยมีอาการเหงื่อแตก ตัวเย็นและหมดสติ ผู้ป่วยถูกนำส่งมายังแผนกฉุกเฉิน ภายหลัง ที่แพทย์ได้ทำการกู้ชีพ (CPR) ได้สำเร็จจนผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว แพทย์ได้ให้การวินิจฉัยว่ามีภาวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และได้รับการส่งตัวไปยังโรงพยาบาลศูนย์ในเวลาต่อมา จากสถานการณ์ข้างต้น ท่านคิดว่า ควรต้องมีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นใด

- การประเมินผู้ป่วย
- การเข้าถึงและรับการรักษา
- การวางแผน
- การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

19. จากข้อ 18 ในการทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากสถานการณ์ดังกล่าว ทีมคุณภาพที่เข้าร่วม ทบทวน ควรประกอบด้วย

- ทีมบริหารความเสี่ยง-ทีมบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย-ทีมพัฒนาคุณภาพบุคลากร
- ทีมบริหารความเสี่ยง-ทีมพัฒนาคุณภาพด้านคลินิก-ทีมเภสัชกรรมและการบำบัด
- ทีมพัฒนาคุณภาพบุคลากร-ทีมบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย-ทีมป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ทีมบริหารความเสี่ยง-ทีมพัฒนาคุณภาพด้านคลินิก-ทีมฝ่ายการพยาบาล

20. ในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้วยกระบวนการ HA โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว จะต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการเยี่ยมชมสำรวจในการคงสภาพการรับรอง (Reaccreditation) ทุกๆ กี่ปี

- 1 ปี
- 2 ปี
- 3 ปี
- 4 ปี

ส่วนที่ 4 ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล

เทศบาลนครนครศรีธรรมราช

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้อย่างถี่ถ้วน แล้วให้ท่านทำสัญลักษณ์ ล้อมรอบตัวเลข 1-5 ตามระดับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

สัญลักษณ์ ล้อมรอบ เลข 1 เมื่อท่านไม่เห็นด้วยมากที่สุด

สัญลักษณ์ ล้อมรอบ เลข 2 เมื่อท่านไม่เห็นด้วย

สัญลักษณ์ ล้อมรอบ เลข 3 เมื่อท่านเห็นด้วยระดับปานกลาง

สัญลักษณ์ ล้อมรอบ เลข 4 เมื่อท่านเห็นด้วย

สัญลักษณ์ ล้อมรอบ เลข 5 เมื่อท่านเห็นด้วยมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยมาก	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยระดับปานกลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วยมากที่สุด
1. ท่านคิดว่างานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสำหรับท่านเป็นงานที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถ	1	2	3	4	5
2. ท่านต้องใช้ทักษะและความรู้อย่างหลากหลายในการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	1	2	3	4	5
3. ท่านไม่เคยมีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและมีส่วนร่วมในการระดมสมองหรือแสดงความคิดเห็นด้วยความกระตือรือร้นเสมอ	1	2	3	4	5
4. ท่านมีความรู้ความเข้าใจในภาพรวมของงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นอย่างดี	1	2	3	4	5
5. ท่านรู้ว่าการพัฒนาคุณภาพประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยอะไรบ้างและแต่ละองค์ประกอบย่อยเหล่านั้นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างไร	1	2	3	4	5

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วยมาก	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยระดับปาน	เห็นด้วย	เห็นด้วยมากที่สุด
6. ท่านมีความเข้าใจในการทำงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่วนที่ท่านรับผิดชอบในแง่ของขอบเขต งาน ขั้นตอนและวิธีการทำงาน กรอบเวลาและ ตัวชี้วัดความสำเร็จในแต่ละกระบวนการของงาน อย่างถ่องแท้	1	2	3	4	5
7. ท่านคิดว่างานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีประโยชน์ ต่อท่านโดยตรง	1	2	3	4	5
8. ท่านคิดว่ากรณีที่โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ จะทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในการเข้ารับ บริการของโรงพยาบาลมากขึ้น	1	2	3	4	5
9. ท่านตระหนักว่าตัวของท่านมีความสำคัญ ต่อความสำเร็จในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	1	2	3	4	5
10. ท่านสามารถตัดสินใจเลือกและออกแบบ กระบวนการทำงานในงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลด้วยตัวของท่านเองโดยอิสระตามความรู้ ความสามารถและความถนัดของท่าน	1	2	3	4	5
11. ท่านสามารถจัดสรรเวลาในการปฏิบัติงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลของท่านโดยอิสระ	1	2	3	4	5
12. ท่านสามารถบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อใช้ในการ ทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสำหรับท่านเอง โดยอิสระ	1	2	3	4	5
13. ท่านสามารถประเมินประสิทธิผลในการทำงาน พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของท่านได้ด้วย ตัวท่านเอง	1	2	3	4	5

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วยมาก	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยระดับปาน	เห็นด้วย	เห็นด้วยมากที่สุด
14. ท่านมีโอกาสรับรู้ผลสัมฤทธิ์ในการทำงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลของท่านเองอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ	1	2	3	4	5
15. ท่านเข้าใจวัตถุประสงค์ของงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่วนที่ท่านรับผิดชอบเป็นอย่างดี จนสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง จากตัวชี้วัดเหล่านั้นได้	1	2	3	4	5



ภาคผนวก ข

ระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านต่างๆจำแนกตามระดับการรับรู้ความมีอิสระในการทำงาน



ระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านต่างๆ จำแนกตามระดับการรับรู้อิสระในการทำงาน

ระดับการรับรู้อิสระในการทำงาน	ระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานรายด้าน									
	การใช้ทักษะที่หลากหลาย (Skill Variety)		ความรู้ความเข้าใจในงาน (Task Identity)		การรับรู้ถึงความสำคัญ (Task Significant)		การรับรู้ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy)		การได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผลงาน (Feedback)	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ต่ำ	3.00	0.670	2.22	0.840	2.67	0.335	1.89	1.018	2.33	1.453
ปานกลาง	3.45	0.518	3.12	0.421	3.69	0.549	2.95	0.553	3.07	0.523
สูง	3.75	0.544	3.25	0.710	3.93	0.599	3.36	0.647	3.44	0.662





ภาคผนวก ค

ระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านต่างๆ จำแนกตามระดับความพึงพอใจในการ
บริหารงานภายในองค์กร

ระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านต่างๆ จำแนกตามระดับความพึงพอใจในการบริหารงาน
ภายในองค์กร

ระดับความ พึงพอใจ ในการ บริหารงาน ภายใน องค์กร	ระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานรายด้าน									
	การใช้ทักษะ ในการทำงาน ที่หลากหลาย (Skill Variety)		ความรู้ความ เข้าใจในงาน (Task Identity)		การรับรู้ถึง ความสำคัญ ของงาน (Task Significant)		การรับรู้ ความมีอิสระ ในการทำงาน (Autonomy)		การได้รับ ข้อมูล ย้อนกลับ จากผลงาน (Feedback)	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ต่ำ	3.54	1.235	2.92	1.478	3.42	1.096	3.04	1.278	3.38	1.265
ปานกลาง	3.43	0.493	3.04	0.415	3.61	0.567	2.93	0.595	2.99	0.596
สูง	3.74	0.481	3.33	0.590	4.01	0.488	3.35	0.571	3.47	0.511



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายชามน เต็มสงสัย
วัน เดือน ปีเกิด	7 กันยายน 2520
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2546 หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา พ.ศ. 2551
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลเทศบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช กองการแพทย์เทศบาล นครนครศรีธรรมราช
ตำแหน่ง	นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองการแพทย์

