

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
ของบุคลากร : กรณีศึกษา โรงพยาบาลเหนือคลอง
อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่**

นางปวีณา บุญมีเกิด

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2552

Factors Relation of Personnel Participation in Quality Improvement Program :
A Case Study of Nueklong Hospital, Nueklong Amphur, Krabi Province

Mrs. Paweena Boonmeekerd

**An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Business Administration
School of Management Science
Sukhothai Thammathirat Open University**

2009

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
พัฒนาคุณภาพของบุคลากร : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเหนือคลอง
อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่


ชื่อและนามสกุล นางปวีณา บุญมีเกิด

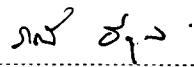
แขนงวิชา บริหารธุรกิจ

สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

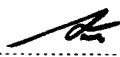
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. กิ่งพร ทองใบ

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระได้ให้ความเห็นชอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ
ฉบับนี้แล้ว


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กิ่งพร ทองใบ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ราณี อธิชัยกุล)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับการศึกษา
ค้นคว้าอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


.....
(รองศาสตราจารย์อัจฉรา ชีวะตระกูลกิจ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ
วันที่ ๒๕ เดือน ๐๖.๐๖ พ.ศ. ๒๕๖๖

ชื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนา

คุณภาพของบุคลากร : กรณีศึกษา โรงพยาบาลเหนือคลอง

อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

ผู้ศึกษา นางปวีณา บุญมีเกิด **ปริญญา** บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.กิงพร ทองใบ **ปีการศึกษา** 2552

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ (2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากร โรงพยาบาลเหนือคลองที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปที่ได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบง่าย จากจำนวนบุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาลเหนือคลอง จำนวน 111 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 103 คน ประกอบด้วยลูกจ้างชั่วคราวจำนวน 31 คน ลูกจ้างประจำจำนวน 8 คน ข้าราชการระดับปฏิบัติการจำนวน 49 คน ข้าราชการระดับผู้บริหาร หัวหน้าฝ่ายและหัวหน้างานจำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

ผลการศึกษาพบว่า (1) บุคลากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกระดับ โดยระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (2) ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในภาพรวมแตกต่างกันในด้านอายุ หน้าที่รับผิดชอบและรายได้ต่อเดือน และไม่แตกต่างกันในด้านเพศ ระดับการศึกษา ประเภทบุคลากร สถานภาพสมรส ศาสนาและระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเหนือคลองและ ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์กับ ระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมทุกระดับ ได้แก่ การตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล

คำสำคัญ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้ศึกษาได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก
รองศาสตราจารย์ ดร.กิงพร ทองใบ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และติดตามในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระนี้อย่างใกล้ชิดมาโดยตลอด ได้กรุณาตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงความถูกต้องสมบูรณ์ รวมทั้งที่ได้กรุณาเป็นประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระและขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ราณี อธิชัยกุล ที่ได้กรุณามาเป็นกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ รวมถึงขอขอบคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาการจัดการทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความรู้โดยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ผู้ศึกษาขอขอบคุณบุคลากร โรงพยาบาลเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ ที่ได้เอื้อเฟื้อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษานำมาซึ่งผลให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ทั้งนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอพระคุณบิดา มารดา ที่อบรมเลี้ยงดูให้ความอุปการะสนับสนุนและเห็นความสำคัญ ในเรื่องการศึกษาโดยตลอดและขอขอบคุณครอบครัวของผู้ศึกษาญาติพี่น้อง เพื่อน ๆ ที่ให้กำลังใจ ในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ความสำเร็จและประโยชน์ใดๆ อันเกิดจากการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบให้ผู้ที่สนใจในการศึกษา นำไปใช้ในการพัฒนาการทำงานให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ต่อหน่วยงาน และประเทศชาติต่อไป

ปวีณา บุญมีเกิด

กรกฎาคม 2553

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
สมมติฐานการศึกษา.....	4
กรอบแนวคิดการศึกษา.....	5
ขอบเขตการศึกษา.....	6
นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	6
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	8
แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.....	18
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม.....	26
ลักษณะการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร.....	28
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	44
ตอนที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร.....	47
ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนา คุณภาพของบุคลากร.....	48
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	69
สรุปผลการศึกษา.....	69
อภิปรายผล.....	72
ข้อเสนอแนะ.....	80
บรรณานุกรม.....	83
ภาคผนวก.....	88
ก แบบสอบถาม.....	89
ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	95
ค มาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี.....	97
ประวัติผู้ศึกษา.....	101

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยลักษณะของบุคคล.....	44
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมายและอันดับของระดับการมีส่วนร่วม ในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร.....	47
ตารางที่ 4.3 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร จำแนกตามเพศ.....	48
ตารางที่ 4.4 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร จำแนกตามอายุ.....	49
ตารางที่ 4.5 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	50
ตารางที่ 4.6 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร จำแนกตามประเภทบุคลากร.....	52
ตารางที่ 4.7 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบ.....	53
ตารางที่ 4.8 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	54
ตารางที่ 4.9 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	56
ตารางที่ 4.10 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการ ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร จำแนกตามศาสนา.....	57
ตารางที่ 4.11 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการ ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ที่ ร.พ.เหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่.....	58
ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร กับระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ของบุคลากร.....	59
ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร กับระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของบุคลากร.....	61

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพของ บุคลากรกับระดับการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ของบุคลากร.....	63
ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพของ บุคลากรกับระดับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของบุคลากร.....	66

ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา..... 5

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านปัจจัยแวดล้อมหลายประการ ได้แก่ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่กำหนดให้มีการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ซึ่งรวมถึงการจัดบริการสุขภาพ ดำเนินการให้ประชาชนรู้เท่าทันโรคมีส่วนร่วม และมีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ การที่โรงพยาบาลของรัฐถูกผลักดันให้แปรสภาพเป็นองค์กรมหาชนที่ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการและพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐานเพื่อความอยู่รอดขององค์กรและการยอมรับจากสังคม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากเดิมที่ผู้ให้บริการจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่มาเป็นองค์กรที่สาม (Third party payment) เช่น สำนักงานประกันสังคม บริษัทประกันชีวิต บริษัทประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้รับผิดชอบที่เป็นองค์กรที่สามเหล่านี้มักเรียกร้องให้มีบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณธรรมจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นหน่วยงานที่บริหารงบประมาณเกี่ยวกับบริการรักษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขและมีอิทธิพลอย่างมากต่อโรงพยาบาลของรัฐ ทำให้ต้องมีการจัดบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยยึดมาตรฐาน Hospital Accreditation: HA เป็นหลัก และในปัจจุบันนี้ที่ผู้รับบริการมีความรู้และระดับการศึกษาที่สูงขึ้น มีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณธรรมเพิ่มสูงขึ้น มีการฟ้องร้องคดีเกี่ยวกับการได้รับบริการที่ไม่ได้มาตรฐานหรือผิดจริยธรรมที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยของแพทยสภาและสภาวิชาชีพต่างๆ มีการประกาศใช้กฎหมายข้อบังคับเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พระราชบัญญัติเกี่ยวกับสิ่งแวดลอมและความปลอดภัย ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ เป็นตัวเร่งเร้าให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องเร่งปรับปรุงคุณภาพเพื่อให้ได้การรับรองมาตรฐาน นอกจากนี้การพัฒนาระบบราชการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนที่เรียกว่าระบบบริหารราชการแนวใหม่ ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนที่ดีขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้ตอบสนองนโยบายนี้โดยกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุข

ต้องพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้ให้บริการ ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งมีการ ใช้แนวทางการพัฒนาคุณภาพแตกต่างกันไป ระบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทาง Hospital Accreditation: HA เป็นแนวทางหนึ่งที่โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนนำมาใช้ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ จึงต้องอาศัยความร่วมมือของทุกคนในองค์กร โดยใช้หลักของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งองค์การที่ประสบความสำเร็จในระดับโลกนำมาใช้จนทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จมาแล้วเช่น บริษัทโตโยต้าญี่ปุ่น ซึ่งเป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นชัดเจนถึงการ ใช้หลักในการบริหารงานโดยการมีส่วนร่วมของพนักงาน ทำให้พนักงานรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความภูมิใจ ที่ได้มีส่วนร่วมในความสำเร็จขององค์กร

ในปัจจุบันนี้มีการนำแนวคิดการจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) มาประยุกต์ใช้กันมากขึ้นเพื่อก่อให้เกิดความมีประสิทธิภาพในการทำงาน ทำให้สามารถให้บริการที่ตรงกับความต้องการของลูกค้า การแข่งขันกับตลาดต่างประเทศ และมีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ ในยุคปัจจุบัน เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับบุคลากรหรือพนักงานในฐานะที่เป็นทรัพยากรที่สำคัญและควรค่าแก่การดูแลรักษาขององค์กรเป็นอย่างยิ่ง เปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารและจัดการองค์กร สร้างบรรยากาศ การริเริ่มสร้างสรรค์ มองหาความคิดเฉพาะในส่วนที่ดี เป็นมุมมองของการบริหารที่ต้องการผลสัมฤทธิ์ว่า เมื่อบุคคลใดเสนอแนวคิดเพื่องานแล้วควร ได้เห็นความเหมาะสมและทิศทาง การเสนอของบุคคลอื่นๆ ด้วยดี มิใช่มุ่งแนวทางเพื่อความขัดแย้งหรือสร้างฐานการไม่ยอมรับ ให้เกิดขึ้น จูงใจให้เกิดการสร้างกระบวนการความคิดให้เกิดในทุกกลุ่มงาน ซึ่งบุคลากร เป็นทรัพยากร ทางการบริหารที่สำคัญและมีค่า และยังมีอิทธิพลอย่างมากต่อความสำเร็จ ขององค์กรในปัจจุบัน การมีส่วนร่วมมีความสำคัญ คือ ก่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในการปฏิบัติงานที่มุ่งหวัง กระบวนการตัดสินใจสามารถรองรับพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร ได้กว้างขวางและเกิดการยอมรับได้ เป็นผลต่อความคิด (การเปิดกว้าง) การระดมความคิด (ระดมสมอง) ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจได้และลดช่องว่างของระบบการสื่อสารในองค์กร และขจัดปัญหาความขัดแย้งได้ (วันชัย โกลละสุด, 2549) ดังนั้นในการบริหารหรือการจัดการองค์กรสมัยใหม่ องค์กรควรให้พนักงานทุกคนเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารและการจัดการองค์กร ทั้งนโยบายและการดำเนินงานในเรื่องต่างๆ ซึ่งการดำเนินการต้องอาศัยการสื่อสาร แบบสองทาง (Two – way Communication) เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน นอกจากนี้แต่ละองค์กรก็ควรจะพิจารณาด้วยว่า ได้มอบอำนาจ (Empower) ในเรื่องของ Power, Information, Knowledge และ Rewards ผู้พนักงานระดับล่างมากน้อยเพียงใด และหากองค์กรสามารถ ทำความเข้าใจ และได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกของ

องค์การ ในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดจากการนำแนวคิดการจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) ก็มีแนวโน้ม ที่จะประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

นอกจากนี้แนวคิด การจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) ยังเกี่ยวข้องกับเรื่องต่างๆ ในองค์การ ได้แก่ เรื่องการตัดสินใจ การสื่อสารข้อมูล การกำหนดระบบการให้รางวัล และการเสริมสร้างทักษะและพัฒนาความรู้ความสามารถ โดยให้สมาชิกทุกคน ในองค์การเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนด หรือแสดงความคิดเห็นและความต้องการของตน ในเรื่องต่างๆ ที่กล่าวมา โดยอาศัยการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) คือ ทั้งจากบนลงล่าง และจาก ล่างขึ้นบน เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ วิธีการหรือเทคนิคในการนำแนวคิดการจัดการ แบบมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้ในองค์การนั้น มีหลายวิธีการ เช่น การมอบหมายงานแบบ Job Enrichment การทำงานแบบ Work Teams การจ่ายค่าตอบแทนแบบ Gainsharing การจัดการแบบ High-Involvement Management และการทำงานแบบ Search Conference Method

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคคลในองค์การที่สำคัญที่สุด คือ แรงจูงใจ และภาวะของบุคคล (ผู้นำ) ซึ่งแรงจูงใจเป็นสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการกระทำของพลังในบุคคล ที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมและวิธีการ ในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายหลักที่ต้องการ ลักษณะของแรงจูงใจจะแสดงออกได้โดยลักษณะพฤติกรรมซึ่งมีหลายทิศทางขึ้นอยู่กับบุคคล และขึ้นกับธรรมชาติแห่งความต้องการของบุคคลด้วย ทั้งนี้ มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยเป็นไปตามความปรารถนา ความคาดหวัง และจุดมุ่งหมายต่างๆ ของตนเอง ความสำคัญของแรงจูงใจต่อกระบวนการมีส่วนร่วม มีคำกล่าวที่ว่า "ผู้บริหารที่ดี คือ ผู้ที่สามารถทำงานให้สำเร็จได้ โดยผู้ร่วมงาน" หมายถึง การที่องค์กรหรือผู้บริหารขององค์กรต้องให้ความสำคัญ และนำมาใช้ในกิจการต่าง ๆ ของงาน เพื่อส่งผลให้เกิดการร่วมมือร่วมใจเพื่องาน เกิดความจงรักภักดี และซื่อสัตย์ต่อองค์กร เกื้อหนุนให้เกิดระเบียบ ข้อบังคับ เพื่อผลในการกำกับควบคุมคนในองค์การ เกิดความสามัคคีในองค์กรหรือกลุ่ม เข้าใจต่อนโยบายและวัตถุประสงค์ร่วมกันของบุคคล ในองค์กร สร้างความคิดใหม่เพื่อองค์กรและมีศรัทธาความเชื่อมั่นต่อตนเองและกลุ่ม ส่วนภาวะผู้นำนั้น มีผลต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรหรือบุคคลในองค์กร ในทิศทางของกระบวนการตัดสินใจ เพราะการมีแรงจูงใจให้ปฏิบัติหรือการมีส่วนร่วมให้ปฏิบัติใดๆ หากกระบวนการตัดสินใจไม่เป็นผลแล้ว ยังส่งผลต่อการที่ไม่บรรลุความสำเร็จได้ การตัดสินใจในระดับผู้นำขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญ คือการยอมรับและให้ความร่วมมือ ความตั้งคืดใจ คือเหตุผลทางอารมณ์และอิทธิพลซึ่งเป็นพรสวรรค์เฉพาะตัว

จากเหตุผลความจำเป็นดังกล่าวมาแล้วที่ทำให้โรงพยาบาลเหนือคลองต้องมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทาง Hospital Accreditation : HA ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งพบว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ถ้าปราศจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรและภาวะผู้นำ และผู้ศึกษาต้องการทราบปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลเหนือคลองยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน ผลการศึกษาจะนำไปเป็นปัจจัยนำเข้าในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

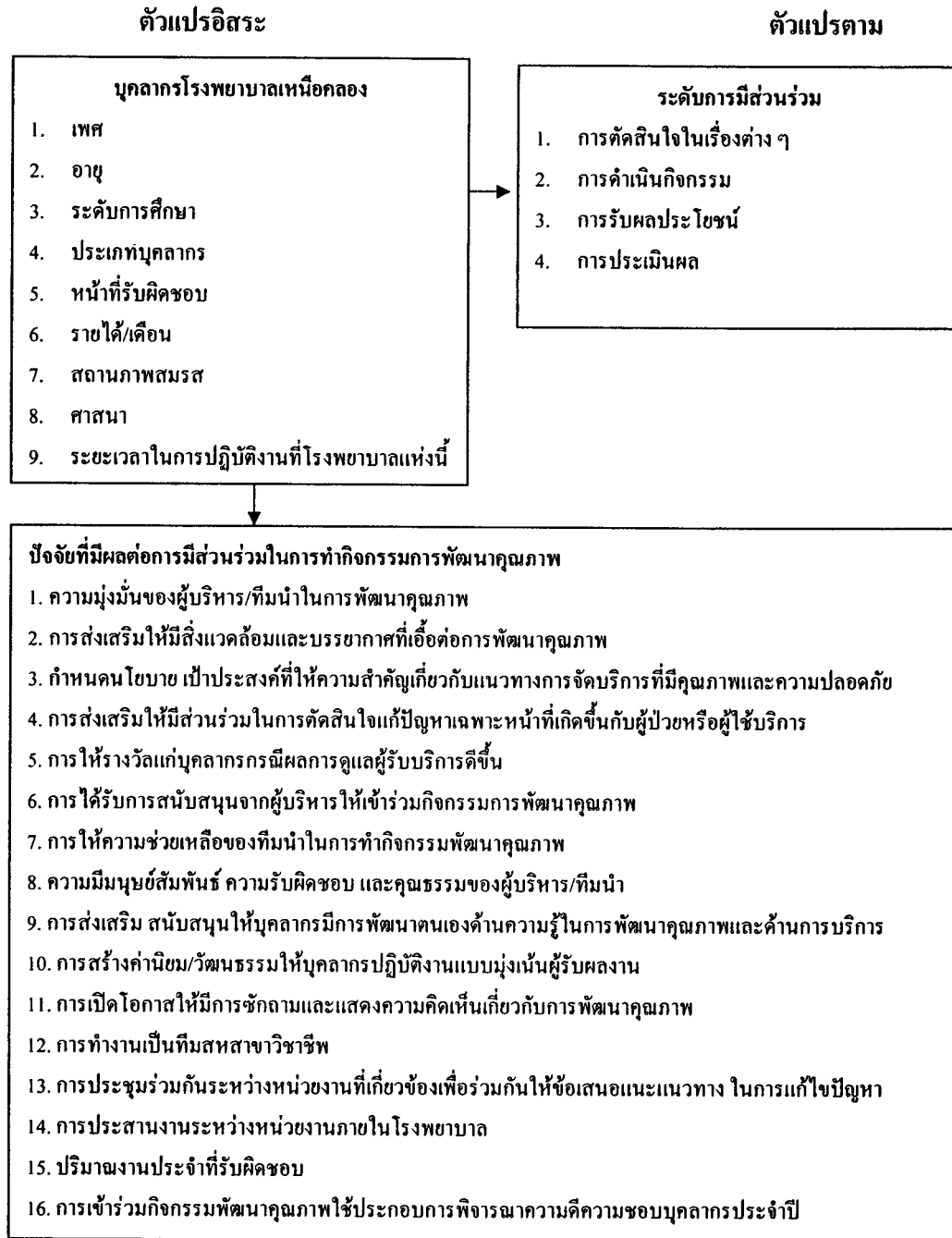
2. วัตถุประสงค์การศึกษา

- 2.1 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

3. สมมติฐานการศึกษา

- 3.1 ปัจจัยลักษณะของบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร
- 3.2 ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร

4. กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

5. ขอบเขตการศึกษา

5.1 ในการศึกษาครั้งนี้วัตถุประสงค์เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร ครั้งนี้ จะเน้นศึกษาเฉพาะปัจจัยภายในที่มีผลต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

5.2 ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

5.2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่ ลักษณะของบุคคล และ ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ

5.2.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ ระดับการมีส่วนร่วม

5.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลเหนือคลองที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันที่ ร.พ.เหนือคลอง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จากทุกวิชาชีพ ทุกระดับ จำนวนทั้งหมด 111 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 103 คน คำนวณโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan

5.4 สถานที่ ได้แก่ โรงพยาบาลเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่

6. นิยามเชิงปฏิบัติการ

6.1 การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การทำกิจกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรตามกรอบแนวคิดของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายในโรงพยาบาลเหนือคลอง

6.2 ระดับการมีส่วนร่วม หมายถึง ระดับขั้นในการแสดงทัศนะและเข้าร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นกระบวนการสื่อสารในระบบเปิด เป็นการสื่อสารสองทางทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

6.3 บุคลากร หมายถึง ข้าราชการทุกระดับและลูกจ้างที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลเหนือคลองตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

6.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วม หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อการเข้าร่วมทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลเหนือคลอง ได้แก่ ลักษณะของบุคคลของบุคลากร โรงพยาบาลเหนือคลอง และ ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเหนือคลอง

7. ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ถือว่าอิสระเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในครั้ง นี้ เป็นการศึกษาเฉพาะที่โรงพยาบาลเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ เท่านั้น

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 8.1 นำไปใช้ในการกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเหนือคลอง
- 8.2 เพื่อวางแผนให้บุคลากร โรงพยาบาลเหนือคลองทุกตำแหน่งและทุกระดับมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยมีการทำงานประจำให้เป็นงานที่มีคุณภาพ
- 8.3 ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเหนือคลองได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ มีความพึงพอใจ
- 8.4 บุคลากรมีความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน
- 8.5 ผลในระยะยาว ทำให้โรงพยาบาลเหนือคลองผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล หรือ HA ชั้น 3 ตามแนวทางของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายในปี 2555
- 8.6 เป็นตัวอย่างที่ดีของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดกระบี่

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ เป็นการศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
เหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ ซึ่งในบทนี้จะทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
2. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม
4. ลักษณะการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเหนือคลอง
5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

1.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff 1980 อ้างถึงใน อารีรัตน์ เถลิงศรีคันธุ์
2545) ได้กล่าวถึง การมีส่วนร่วมว่า เป็นการเกี่ยวข้องกันของแต่ละบุคคลซึ่งเข้ามามีความเกี่ยวข้อง
กับสถานการณ์หรือการปฏิบัติการเพื่อการปรับปรุงสถานะความเป็นอยู่

ธนสาร บัลลังก์ปัทมา (2551: ระบบออนไลน์) ให้ความหมายไว้ว่า การมีส่วนร่วม
หมายถึง การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่การศึกษา
ปัญหา การวางแผนดำเนินการ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา และการประเมินร่วมกัน เพื่อ
ขับเคลื่อนให้กิจกรรมนั้นดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม คือ หลักร่วมคิด
ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบ ร่วมรับผิดชอบ

วันชัย วัฒนศัพท์ (2546: ระบบออนไลน์) กล่าวว่า หลักของการมีส่วนร่วม
ในความหมายของการบริหารจัดการจะมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับ “การตัดสินใจ” นั่นคือ
การมีส่วนร่วมนั้นๆ ได้นำไปสู่การตัดสินใจใดๆ อย่างมีคุณค่า และอย่างชอบธรรมหรือไม่
ซึ่งในภาษาอังกฤษจะใช้คำว่า “Meaningful Participations” คือ การมีส่วนร่วมนั้นๆ ทำขึ้น
หรือวางระบบขึ้น ไม่ใช่เพียงเพื่อจะได้จัดทำให้มีแล้วเท่านั้น แต่การมีส่วนร่วมนั้นๆ ได้นำไปสู่
การพิจารณา ตัดสินใจ หากสมเหตุสมผล ต้องมีความชอบธรรมก็นำไปปฏิบัติ หากผู้มีอำนาจคิดว่า

ไม่เหมาะสมก็จะต้องอธิบายได้โดยมีมาตรฐานแห่งความชอบธรรม (Legitimacy) ในการตัดสินใจ นั้นๆ ที่สังคมส่วนใหญ่ยอมรับได้ ที่อาจจะขัดกับผลของการมีส่วนร่วม

รณชัย ตั้งมั่นอนันต์กุล (2542: ระบบออนไลน์) ให้ความหมายว่า หมายถึง ขั้นตอน กระบวนการแสดงออกในสถานการณ์ต่างๆ ที่มีต่อโครงการพัฒนารูปแบบเพื่อก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลง และนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

การมีส่วนร่วมโดยสรุป คือ การกระจายโอกาสให้บุคคลมีส่วนร่วม และการบริหารเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ โดยการให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็น ให้คำแนะนำปรึกษา ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ รวมถึงลดจนการควบคุมโดยตรงจากบุคคล การมีส่วนร่วมจึงเป็นกระบวนการซึ่งบุคคล หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะ และเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ รวมทั้งมีการนำความคิดเห็นดังกล่าวไปประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายและการตัดสินใจขององค์กร การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการสื่อสารในระบบเปิด กล่าวคือ เป็นการสื่อสารสองทาง ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งประกอบไปด้วย การแบ่งสรรข้อมูลร่วมกัน ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเป็นการเสริมสร้างความสามัคคีในสังคม ทั้งนี้เพราะ การมีส่วนร่วมเป็นการเพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจ การลดค่าใช้จ่าย และการสูญเสียเวลา เป็นการสร้างฉันทามติ และทำให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ อีกทั้งช่วยหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าซึ่งทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ และความชอบธรรม

1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วม

สุวัช เชื้อศิริวัฒนา (2549: ระบบออนไลน์) ได้ให้แนวคิดไว้ว่า ต้องการให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจที่สำคัญขององค์กรที่เป็นรูปธรรม ก่อให้เกิดความผูกพันของคนและองค์กร เกิดความเป็นเจ้าของ โดยผู้ที่ใกล้ชิดปัญหามากที่สุดคือผู้ที่ตัดสินใจแก้ปัญหา ดีที่สุด และเป็นการนำเอาศักยภาพของผู้ปฏิบัติมาใช้

โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff 1980) จาก Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation ได้เสนอระดับขั้นของการมีส่วนร่วม มี 4 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefit) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

การมีส่วนร่วมตามแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ มีดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

การตัดสินใจเป็นศูนย์กลางของการเกิดความคิดที่หลากหลาย มีการกำหนดทางเลือก และการตัดสินใจเลือกทางเลือก เปรียบได้กับการวางแผนเพื่อนำทางที่เลือกไปสู่การปฏิบัติ สามารถแบ่งการตัดสินใจออกเป็น 3 ขั้นตอน

1. การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น
2. การตัดสินใจในช่วงดำเนินการ
 - 2.1 การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากร
 - 2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารและการประสานงาน
 - 2.3 การมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือ
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมานานและมีผลในทางเศรษฐกิจ ซึ่งไม่ควรมองข้าม แบ่งได้ 3 ชนิดคือ

- 3.1 ผลประโยชน์ด้านวัตถุ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ควรวิเคราะห์ให้ได้ว่า ใครคือผู้มีส่วนร่วม และดำเนินการให้เกิดขึ้น
- 3.2 ผลประโยชน์ด้านสังคม เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณะ ได้แก่ ได้รับความหรือความพึงพอใจจากสาธารณูปโภค ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น จึงต้องมีการกำหนดการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ทั้งปริมาณ การแบ่งผลประโยชน์ คุณภาพ ของบริการและความพึงพอใจ

3.3 ผลประโยชน์ด้านบุคคล ผลประโยชน์สำคัญที่ได้จากโครงการมี 3 ชนิด คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พลังอำนาจทางการเมือง และความรู้สึกว่าคนมีประสิทธิภาพ

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ควรจะวิเคราะห์หรือวัดผลหลังจากที่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินการและการรับผลประโยชน์มาแล้วหรือไม่ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลทำได้ 2 รูปแบบ คือ การมีส่วนร่วมทางตรง และการมีส่วนร่วมทางอ้อม ในการประเมินผลนั้นควรประเมินว่าใครบ้างที่มีส่วนร่วมและก่อให้เกิดความต่อเนื่องได้อย่างไร

อรพินท์ สฟโซคชัย (2550: ระบบออนไลน์) ได้ให้แนวทางเรื่องหลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Governance) ที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการรับรู้ สามารถให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ การมีส่วนร่วมในการเลือกและเสนอแนวทางเพื่อตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การมี

ส่วนร่วมในการดำเนินงานติดตามตรวจสอบ และการมีส่วนร่วมรับประโยชน์ และเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะ

คริส อากีริส (อ้างถึงในขวัญเรือน เสรารมย์ 2551: ระบบออนไลน์) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบและร่วมมือในการพัฒนาองค์กรที่ปฏิบัติด้วยความเต็มใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานขององค์กรควรประกอบด้วยสาระสำคัญอย่างน้อย 3 ประการคือ การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมช่วยให้เกิดการยอมรับในเป้าหมาย การมีส่วนร่วมช่วยให้เกิดความสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบ

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2552: ระบบออนไลน์) ได้กล่าวถึงอุปสรรคในการมีส่วนร่วมโดยตั้งข้อสังเกตของทัศนคติที่ไม่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีมร่วมกัน ได้แก่ การยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ การกลัวความยากลำบาก ความรู้สึกว่าตนเองไม่พร้อม การไม่ทำตามคำสั่งผู้บริหาร การไม่ผูกพันกับองค์กร ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ทิพย์เทวี แสงศรีประเสริฐ (2552: ระบบออนไลน์) กล่าวถึงแนวคิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับพนักงานในฐานะที่เป็นทรัพยากรที่สำคัญและควรค่าแก่การดูแลรักษาขององค์กรเป็นอย่างยิ่ง และเปิดโอกาสให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารและจัดการองค์กร สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางธุรกิจและสภาวการณ์ปัจจุบัน แนวคิดนี้เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การสื่อสารข้อมูล การกำหนดระบบการให้รางวัล และการเสริมสร้างทักษะและพัฒนาความรู้ความสามารถ โดยให้สมาชิกทุกคนในองค์กรเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดหรือแสดงความคิดเห็นและความต้องการของตนในเรื่องต่างๆ ดังกล่าว โดยอาศัยการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) คือ ทั้งจากบนลงล่าง และจาก ล่างขึ้นบน เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ โดยมีวิธีการหรือเทคนิคในการนำแนวคิดไปประยุกต์ใช้หลายวิธีการ เช่น การมอบหมายงานแบบ Job Enrichment การทำงานแบบ Work Teams การจ่ายค่าตอบแทนแบบ Gain sharing การจัดการแบบ High-Involvement Management และการทำงานแบบ Search Conference Method

จันทร์จิรา คำพวง (2551: ระบบออนไลน์) อธิบายเรื่องการมีส่วนร่วมของพนักงานไว้ว่า สมาชิกทุกคนขององค์กรมีความสำคัญและทำให้องค์กรประสบความสำเร็จได้ด้วยการเปิดโอกาสให้พนักงานร่วมคิด ร่วมสร้างสรรค์ หรือร่วมปรับปรุงแก้ไขปัญหาการทำงาน โดยมีแนวทางปฏิบัติคือ องค์กรยอมรับความสามารถของพนักงานและบทบาทการมีส่วนร่วมของพนักงาน พนักงานมีความตระหนักในความเป็นเจ้าขององค์กร มีการสร้างกิจกรรมให้พนักงาน

มีส่วนร่วม สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในบทบาทการมีส่วนร่วมของพนักงาน การเปิดโอกาสให้พนักงานได้เพิ่มพูนประสบการณ์ ความรู้ และทักษะทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร การส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของพนักงาน และประเมินผลงาน โดยรวมเอาผลงานความคิดสร้างสรรค์ไว้ด้วยกัน

วันชัย โกลละสุต (2549: ระบบออนไลน์) ให้ความหมายของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมว่า คือทรัพยากรในการบริหารที่เป็นส่วนของบุคคลในแต่ละระดับการปฏิบัติการ มีส่วนในกระบวนการวางแผน การจัดองค์กร การสั่งการ และควบคุมการปฏิบัติในแต่ละส่วนอย่างเต็มความสามารถ ทั้งในทิศทางเพื่อการปฏิบัติด้านเดียว หรือการนำเสนอซึ่งความคิด ในการดำเนินการตามกระบวนการนั้นอย่างใดอย่างหนึ่ง

ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ (2552: ระบบออนไลน์) ได้กล่าวถึงการบริหารองค์การยุคใหม่ ซึ่ง Peter F. Drucker ปรมาจารย์ด้านการบริหารธุรกิจ ผู้ได้รับการขนานนามว่าเป็น "บิดาแห่งการบริหารจัดการสมัยใหม่" ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการบริหารซึ่งผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ มาตรฐาน และเลือกปฏิบัติงาน โดยให้ผู้บังคับบัญชามีภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบต่อวัตถุประสงค์ โดยมีผู้บังคับบัญชาสนับสนุน และกระตุ้นเพื่อให้เกิดการควบคุมตนเองโดยการสร้างความสัมพันธ์ของระบบข้อมูลกับการวางแผน และการควบคุมสนับสนุนการตัดสินใจร่วมกัน เป็นการบริหารจัดการโดยที่ต้องมีการหันหน้าเข้าหากันระหว่างหัวหน้ากับลูกน้อง เพื่อพูดคุยกันในเรื่องวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของงานให้มีความเข้าใจตรงกันที่ชัดเจนเสียก่อน เรียกว่าให้มีการสื่อสาร 2 ทาง เพื่อให้มีการประสานกันระหว่างความต้องการของบุคคลกับความต้องการขององค์กร ซึ่งกระบวนการของ MBO ได้แก่ ผู้บังคับบัญชาทำความเข้าใจเป้าหมายขององค์กรและนำไปวางแผนการทำงานให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา แจ้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ทราบ ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชากดลงกันให้ชัดเจนก่อนที่จะเริ่มงานถึงการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน กรอบระยะเวลาการติดตามและตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน แล้วให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานไปตามแผนที่ได้ตกลงกันแล้วคอยตรวจสอบและติดตามผลการปฏิบัติงาน มีระบบรางวัลรองรับ

วงศ์ ยมาภัย (2552: ระบบออนไลน์) ได้อธิบาย ถึงเรื่องการมีส่วนร่วมของพนักงาน : สิ่งที่ผู้บริหารต้องตระหนัก ซึ่งกล่าวถึงเรื่องของ การปรับปรุง หรือเพิ่มพูนประสิทธิภาพ และขีดความสามารถของหน่วยงานต่างๆ ว่าการที่พนักงานทำงานแบบไม่มีประสิทธิภาพนั้น มีสาเหตุหลักมาจากการขาดการมีส่วนร่วมของพนักงานเป็นอันดับแรก ซึ่งข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่ผู้บริหารไม่อาจปิดความรับผิดชอบได้ ซึ่งมีสาเหตุสรุปได้คือ

เริ่มดำเนินโครงการ โดยไม่บอกให้พนักงานได้มีโอกาสรู้ หรือเข้าใจ ว่าผู้บริหาร และหน่วยงานจะทำอะไร

ฝ่ายผู้บริหารคิดว่าพนักงาน หรือหัวหน้างานไม่มีความรู้ ไม่ได้ให้เข้ามาเป็นทีม ทำงาน พนักงานเกิดความน้อยใจ

ไม่มีสิ่งตอบแทนให้แก่พนักงานเมื่องานสำเร็จ

ขั้นตอนการทำให้พนักงานมีส่วนร่วมในการดำเนินการปรับปรุง เพื่อการเพิ่มผลผลิต หรือการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานนั้น ได้แก่

ประชาสัมพันธ์ว่า หน่วยงานจะทำอะไร ความเป็นมา สาเหตุสำคัญ และ ผลตอบแทนที่จะได้รับจากการปรับปรุงประสิทธิภาพ

สร้างความเข้าใจให้แก่พนักงาน ให้ทราบสิ่งที่ต้องปฏิบัติหลังจากเกิดการเปลี่ยนแปลงแล้ว หน้าที่ที่ถูกต้องของพนักงาน ความรู้หรือทักษะที่ต้องมี

ผู้บริหารอธิบายให้พนักงานเข้าใจ และเห็นประโยชน์ด้วยปิยวาจา เพื่อการให้ความร่วมมือ

ผู้บริหารมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของพนักงาน

1.3 การจัดการแบบมีส่วนร่วม

พัชรา ทิพย์ทัศน์ (2551: ระบบออนไลน์) ได้อธิบายถึงเกณฑ์การพิจารณาในการ ใช้การจัดการแบบมีส่วนร่วมและประโยชน์ที่จะได้รับจากการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

1.3.1 เกณฑ์การพิจารณาในการใช้การจัดการแบบมีส่วนร่วม การจัดการแบบมีส่วนร่วมเป็นกลไกของการทำงานที่มีลักษณะของความต่อเนื่องที่พิจารณาจากข้อควรตัดสินใจของผู้นำโดยลำดับที่ไม่สนใจรับฟังสารสนเทศใดๆ จากบุคลากร แต่ในชั่วครู่กันข้ามจะมอบอำนาจการตัดสินใจให้ผู้ตาม หรือกลุ่มผู้ตามทำหน้าที่ในการตัดสินใจ สำหรับในโลกของความเป็นจริงแล้ว จะพบว่า มีผู้นำจำนวนเพียงเล็กน้อยที่ใช้สไตล์การบริหารแบบเผด็จการหรือมอบอำนาจให้ลูกน้องอย่างสิ้นเชิง ส่วนใหญ่แล้วจะใช้สไตล์การบริหารงานอยู่ในระหว่างกึ่งกลางของข้อควรตัดสินใจ การศึกษาวิจัยทางด้านการจัดการแบบมีส่วนร่วมทั้งในทางสังคมศาสตร์และการจัดการมีเกณฑ์ที่ยอมรับตรงกันว่า การจัดการแบบมีส่วนร่วมดังนี้ คือ 1) ผู้ตามมีความพร้อม 2) ไม่มีเงื่อนไขด้านเวลา เป็นแรงกดดัน 3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ตามและผู้นำไม่ถูกจำกัดเพราะภาระงานและสภาพแวดล้อม 4) ผู้นำจะต้องมีความพร้อม 5) กลไกแห่งอำนาจในระดับสูงของหน่วยงานให้การสนับสนุนและให้การยอมรับการมีส่วนร่วม 6) หน่วยงานให้ความสำคัญกับผลประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว เกณฑ์ทั้ง 6 ประการ เป็นปัจจัยที่จะชี้วัดว่า ผู้นำที่พร้อมจะมอบหมายอำนาจการจัดการให้บุคลากรได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ย่อมจะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้นำไปสู่การวิเคราะห์และให้

ข้อเสนอแนะเพื่อการมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ นักวิชาการได้ตั้งข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า การเข้าไปมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับลักษณะทางวัฒนธรรมของสังคม กล่าวคือ เป็นที่ยอมรับกันอย่างชัดเจนว่าการจัดการในวัฒนธรรมแบบญี่ปุ่น เป็นวิธีการทำงานที่ประสบความสำเร็จของการมีส่วนร่วมอย่างแยกต่างหาก ทั้งนี้เพราะว่าวัฒนธรรมของสังคมญี่ปุ่นเน้นการทำงานแบบลงรอยกัน มีความสามัคคีกันทั้งในการตัดสินใจและร่วมกันทำงานแบบเป็นกลุ่มก้อน ซึ่งตรงกันข้ามกับลักษณะทางวัฒนธรรมของฝรั่งเศสที่เป็นวัฒนธรรมแบบปัจเจกชนนิยม มีความแตกต่างกันระหว่างอำนาจของผู้นำและผู้ตาม การเรียกร้องให้ใช้การทำงานแบบมีส่วนร่วมอาจแสดงให้เห็นถึงการไร้ความสามารถของผู้นำ ในขณะที่วัฒนธรรมแบบปัจเจกนิยมในสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย กลับส่งเสริมให้เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพและกลไกการทำงานแบบมีส่วนร่วม นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการทำงานเป็นทีม

1.3.2 ประโยชน์ที่จะได้จากการจัดการแบบมีส่วนร่วม การประยุกต์การจัดการแบบมีส่วนร่วม ตั้งอยู่บนฐานคติของการจัดการตามสถานการณ์ หากนำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมย่อมทำให้เกิดประโยชน์ได้หลายประการ คือ

- 1) เป็นประโยชน์ในแง่ของการพัฒนาบุคลากร ทั้งนี้ เพราะว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จะทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ในการทำงาน และนำไปสู่การปรับปรุงทักษะในการทำงานนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในภาระหน้าที่เฉพาะคน
- 2) ส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจที่ดีขึ้น กล่าวคือ การปฏิบัติภารกิจที่มีความสลับซับซ้อนมาก ๆ และ ยากที่จะได้ข้อมูลข่าวสารประกอบการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ หากสามารถเชิญชวนให้บุคลากรเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้มากเท่าไร ยิ่งจะเป็นประโยชน์ และทำให้การตัดสินใจมีคุณภาพยิ่งขึ้น
- 3) เป็นการเพิ่มศักยภาพในการจูงใจและการสร้างความผูกพันในการตัดสินใจ กล่าวคือ การตัดสินใจใด ๆ ในหน่วยงาน ถ้าหากบุคลากรได้มีส่วนร่วมตั้งแต่แรกจะเป็นการจูงใจให้พวกเขามีความผูกพันที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินการให้สำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) เป็นประโยชน์ต่อผู้นำที่จะได้ร่วมกับผู้ตาม ในด้านการแบ่งอำนาจและสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ร่วมงาน เพราะเป็นที่ยอมรับในเบื้องต้นแล้วว่า การตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมเป็นขั้นตอนสำคัญประการแรกที่จะทำให้เกิดพลังอำนาจแก่ผู้ร่วมงาน

วันชัย โกลละสุต (2549: ระบบออนไลน์) ได้อธิบายถึงแนวทางการสร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วมไว้ว่า ในการบริหารงานขององค์กรใดๆ นั้น มีรูปแบบอยู่หลาย

สถานะ สิ่งที่จะส่งผลต่อการเกิดบรรยากาศเพื่อทุกคนและยังไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายที่ต้องการนั้นมีความจำเป็นในทิศทางของการสร้างและสนับสนุน คือ

1) การพัฒนาความรู้สึกที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นการที่บุคคลในฐานะต่าง ๆ ต้องก่อความรู้สึกและสร้างแรงกระตุ้นต่อบุคคลอื่น ๆ ให้มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ บนพื้นฐานแห่งความที่บุคคลมีความมั่นใจว่าเหตุและผลทางความคิดจะได้รับการสนับสนุน การริเริ่มลักษณะแห่งพฤติกรรมบุคคล เป็นข้อคิดแห่งการสร้างรูปลักษณ์ของการแสดงออกของบุคคล ลดและจัดปมความคิดแย้งหรือความขลาดกลัวจากพฤติกรรมบุคคลให้ลดน้อย สร้างความกล้าต่อการแสดงออก

2) การเปิดโอกาสเพื่อการแลกเปลี่ยน ย่อมเป็นผลดีต่อกลุ่มและบุคคลได้ในระดับกระทำ เพราะ โอกาสเพื่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นใด ๆ หรือประสบการณ์มักถูกปิดกั้นด้วยคำสั่งหรือความคิดเบื่องบน การเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แลกเปลี่ยนย่อมส่งผลต่อเหตุและผลในการพัฒนาความคิดต่าง ๆ ได้ การสนับสนุนแนวความคิดที่สามารถเป็นแบบอย่างได้ ซึ่งการสนับสนุนแนวคิดเหล่านั้นสามารถดำเนินการในทิศทางของงบประมาณหรืออื่นใดเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลแห่งการสร้างสถานะบุคคลให้ไว้วางใจองค์กรให้ความร่วมมือต่อองค์กรได้มาก สถานการณ์เพื่อการบริหารหรือจัดการ ผู้บริหารต้องคำนึงถึงสถานการณ์ในการจัดการงานด้วยเสมอ เพื่อผลสูงสุด การเลือกแบบการบริหารใด ๆ ย่อมส่งผลต่อการมีส่วนร่วมได้ ปัจจุบันการบริหารส่วนใหญ่ มุ่งแบบการมีส่วนร่วมเพราะเป็นการเปิดโอกาสแห่งบรรยากาศการริเริ่มสร้างสรรค์ การมองหาความคิดเฉพาะในส่วนที่ดี เป็นมุมมองของการบริหารที่ต้องการผลสัมฤทธิ์ว่าเมื่อบุคคลใดเสนอแนวคิดเพื่องานแล้วควรได้เห็นความเหมาะสมและทิศทางการเสนอของบุคคลอื่น ๆ ด้วยดี มิใช่มุ่งแนวทางเพื่อความขัดแย้งหรือสร้างฐานการไม่ยอมรับให้เกิดขึ้น จูงใจให้เกิดการสร้างกระบวนการความคิดให้เกิดในทุกกลุ่มงาน การสร้างแรงจูงใจย่อมเป็นผลต่อบุคคลที่ก้าวมาสู่การต้องการมีส่วนร่วมเสมอหากผลตอบแทนเหล่านี้มีคุณค่าและประโยชน์ต่อตน ทั้งนี้ย่อมขึ้นกับปฏิภานของบุคคลโดยรวมขององค์กรด้วยว่าจะทำให้ได้เพียงใด

3) ชั้นของความสำเร็จที่ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมและบุคคลยอมรับ อาจได้แก่

(1) การเรียนรู้ในกิจกรรมของตนหรือหน้าที่ของตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นผลต่อความรู้สึกในการอยากรู้ อยากเข้าใจ และอยากเข้าไปมีส่วนร่วม (เป็นการทำการบ้านเพื่อตนเอง)

(2) สไตล์การทำงานของแต่ละบุคคล เป็น โอกาสของการเลือกเพื่อให้ตนเองก้าวต่อไปหรือได้รับการสนับสนุน

(3) ความมีอารมณ์ที่มั่นคง

- (4) การยอมรับจุดอ่อนของตนเอง หรือความบกพร่องต่าง ๆ ของตนเอง
- (5) รู้ตนเอง (จุดแข็งที่มีอยู่หรือศักยภาพของตนเอง)
- (6) มีความคิดเห็นในเชิงทะเยอทะยานโดยเป้าหมายเป็นจุดนำทดลองเสี่ยง เพื่อความสำเร็จในงานของตนเอง
- (7) สร้างข่ายงานได้ โดยมีการพึ่งพาคู่กัน ทั้งเพื่อน , ผู้บังคับบัญชา หรือผู้ใต้บังคับบัญชา
- (8) เรียนรู้การทำงานเป็นกลุ่มว่ามีขั้นตอนอย่างไร
- (9) เรียนรู้ที่จะเสียบ
- (10) ถือสัจย์ เป็นแบบแผนการทำงาน
- 4) คุณสมบัติของบุคคลเพื่อการมีส่วนร่วม
- (1) หาแนวคิดและวิธีการในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้ดีขึ้นเสมอตลอดเวลา
- (2) แสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงสิ่งต่าง ๆ ขึ้นมาเอง
- (3) รู้จักใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ
- (4) วางแผนไว้ล่วงหน้าโดยมีระยะเวลา
- (5) มีทัศนคติที่ดีต่องานที่ทำ
- (6) เป็นสมาชิกที่ดีและเป็นผู้นำที่ดีด้วย
- (7) สร้างแรงกระตุ้นต่อตนเองและรู้ว่าอะไรคือแรงจูงใจ
- (8) รู้งานทุกส่วนและหน้าที่อย่างดี
- (9) มีมนุษยสัมพันธ์ดี
- (10) สำนึกถึงการสูญเสียและรู้ต้นทุน
- (11) แสวงหาแรงจูงใจที่ไม่มีเงินเกี่ยวข้อง
- (12) ปรับและรับฟังความคิดเห็นได้ในทุกระดับ
- (13) สนใจงานที่ทำแทนการพยายามหางานทำที่สนใจ
- (14) มีความสม่ำเสมอ
- (15) เชื่อว่าการทำงานเป็นผลให้ฉลาดและไม่เป็นเรื่องพนักงาน
- (16) ไม่บ่น
- (17) ทำงานได้ดีกว่ามาตรฐาน
- (18) นิสัยในการทำงานที่ดี
- (19) เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้เร็วและทันสมัย

(20) มีประวัติและก่อนผลงานสม่ำเสมอ

พัชรา ทิพยทัศน์ (2551: ระบบออนไลน์) อธิบายถึงเรื่องการมีส่วนร่วมกับการมอบอำนาจไว้ว่า แม้ว่าการมอบอำนาจในการทำงานจะมีความแตกต่างจากการมีส่วนร่วมในการทำงานอยู่หลายวิธี แต่ผู้นำส่วนใหญ่มักจะถือว่าการมอบอำนาจเป็นมิติหนึ่งของการมีส่วนร่วม ประโยชน์ที่ได้จากการมอบอำนาจ การมอบหมายภารกิจให้ผู้ตามเป็นศิลปะสำคัญในการสร้างและพัฒนาบุคลากรให้สามารถเติบโตขึ้นในสายงานได้อย่างมีคุณภาพ สาระสำคัญเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะเกิดจากการมอบอำนาจ มีดังนี้

1) ผู้นำจะได้มีเวลามากขึ้นในการสร้างสรรค์งานใหม่และการดำเนินการในกิจกรรมเชิงกลยุทธ์ กล่าวคือ ในทุกหน่วยงาน ผู้นำจะมีภารกิจมากกว่าบุคลากรอื่นไม่น้อยกว่าสองเท่า ฉะนั้น วิธีการทำงานแบบเป็นทีม ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการทำงาน แต่หลักพื้นฐานที่สำคัญยิ่งที่จะทำให้ผู้นำประสบความสำเร็จในการทำงานตามกรอบความคิดนี้คือ การมอบหมายภารกิจให้แก่ผู้ตามด้วยความเป็นธรรมชาติ

2) ช่วยให้บุคลากรได้มีโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะใหม่ ๆ ในการทำงาน กล่าวคือ การมอบอำนาจจะใช้เป็นเครื่องมือสำหรับผู้นำในการทดลองมอบหมายภารกิจใหม่ให้ผู้ตามได้นำไปสู่การเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ได้อย่างไม่สิ้นสุด ขณะเดียวกันจะช่วยทำให้งานมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น (Enriching Jobs) ช่วยเพิ่มแรงจูงใจและสร้างความพอใจในการทำงานได้มากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันก็จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญที่ผู้นำจะได้นำไปใช้ประกอบการประเมินผู้ตาม เพื่อการมอบหมายงานใหม่หรือเตรียมการเพื่อการเลื่อนตำแหน่งได้อีกขั้นหนึ่งด้วย

3) ช่วยให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการทำงานได้มากขึ้น กล่าวคือ การมอบหมายภารกิจทำให้ผู้ร่วมงานได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วม และเกาะติดกับงานใหม่ ๆ ได้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมไทย จะต้องยอมรับว่าการที่หัวหน้างานมอบหมายให้บุคลากรได้ทำงาน ย่อมหมายถึงโอกาสต่าง ๆ ที่พวกเขาจะได้รับจากการทำงาน เป็นไปได้เช่นกันที่ผู้ร่วมงาน ผู้มีความรู้ความสามารถในการทำงาน อาจจะไม่มีโอกาสได้แสดงฝีมือ เพราะผู้นำไม่ได้มอบหมายงานที่เหมาะสมให้

4) สามารถสังเกตและประเมินผู้ร่วมงานว่าเหมาะสมกับภารกิจใหม่เพียงใด กล่าวคือ หากผู้นำสามารถ ประเมินได้ว่าผู้ร่วมงานคนใดมีฝีมือในการทำงานที่ได้อย่างสม่ำเสมอ และเป็นผู้ที่มีความเต็มใจที่จะรับผิดชอบการทำงานในหน่วยงานมากขึ้นเรื่อย ๆ ย่อมเห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้นว่าบุคคลดังกล่าวมีโอกาที่จะเป็นผู้นำของหน่วยงานในอนาคต

5) ช่วยเพิ่มแรงจูงใจและความพอใจในการทำงานให้แก่ผู้ร่วมงาน กล่าวคือ ในปี ค.ศ. 1980 เจ.อาร์. แฮกแมน (J.R. Hackman) และ จี.อาร์. โอลด์แฮม (G.R. Oldham) ได้ทำการ

วิจัยโดยมีข้อสรุปว่า (อ้างถึงใน ทองใบ สุคซารี 2550 : 161) บุคลากรขององค์กรที่มีความสนใจในความเจริญเติบโตในการทำงาน มักจะเกิดความคับข้องใจอย่างรวดเร็ว อีกทั้งจะเกิดความท้อถอยในการทำงาน ถ้าพวกเขาขาดโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในงานที่ทำทนาย ฉะนั้นการมอบอำนาจในการทำงานจึงถือว่าเป็นการเพิ่มแรงจูงใจและสร้างความผูกพันในการทำงานให้ผู้ร่วมงานมากขึ้น

2. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ในการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ ใช้แนวคิดตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ซึ่งเปลี่ยนชื่อมาจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

2.1 ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

อนุวัฒน์ สุภชติกุล และคณะ (2542) ให้ความหมายไว้ว่า การพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ. การรับรองคุณภาพจะกระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยข้อบังคับตาม พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลโดยอาศัยการประเมินตนเองร่วมกับการประเมินจากภายนอกเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญ ก่อนที่จะขอรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องประเมินและพัฒนาคุณภาพตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลมาก่อน

2.2 เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ

ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลคือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาล

ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการประสบความสูญเสีย หรือภาวะแทรกซ้อนลดลง , คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น , ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง , ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง , สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น , เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรเรียนรู้ , สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ , ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

2.3 กรอบมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กรอบมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี ซึ่งเป็นการบูรณาการของเกณฑ์คุณภาพที่มีคุณค่า 3 ส่วน ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ.2549 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งกรมอนามัยจัดทำ และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติสู่องค์กรที่เป็นเลิศ

มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงระบบงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานนี้จึงมุ่งเน้นที่การประเมินระบบงาน ไม่ได้มุ่งประเมินการทำงานในระดับบุคคลหรือวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย. ระบบงานที่กำหนดไว้จะส่งเสริมให้มีการนำมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติมากขึ้น. การพบปัญหาในระดับบุคคลจะนำมาสู่การตั้งคำถามต่อระบบงานที่เกี่ยวข้อง

ในมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากร เช่น คน สถานที่ เครื่องมือ จะเน้นหนักในเรื่องการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรเหล่านั้น เพื่อให้มีทรัพยากรที่มีคุณภาพและพร้อมที่จะใช้งานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มากกว่าที่จะดูเฉพาะปริมาณของทรัพยากรเพียงอย่างเดียว, ทั้งนี้โดยพิจารณาสมดุลของความจำเป็นด้านคุณภาพและขีดจำกัดของโรงพยาบาลแต่ละแห่งควบคู่กันไป

2.4 การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement)

การพัฒนาคุณภาพในที่นี้ คือการจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่, การทำงานเป็นทีม, การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน, มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (risk management-RM) การประกันคุณภาพ (quality assurance-QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continual quality improvement- CQI) เข้าด้วยกัน และกำหนดให้มีสิ่งที่จะต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน ได้แก่

1. การพิจารณาบริบทขององค์กรและหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหา ความท้าทาย และความเสี่ยงที่สำคัญ

2. การใช้ค่านิยมและแนวคิดหลัก (Core Values & Concepts) ของการพัฒนาคุณภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ

- ทิศทางนำ : visionary leadership , systems perspective , agility
- ผู้รับผิดชอบ : patient & customer focus, focus on health , community responsibility
- คนทำงาน : value on staff, individual commitment, teamwork, ethic & professional standard
- การพัฒนา : creativity & innovation, management by fact, continuous process improvement, focus on results, evidence-based approach
- พาเรียนรู้ : learning, empowerment

3. วงล้อการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้ (Plan – Do – Study – Act หรือ Purpose – Process – Performance)

4. แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)

การบริหารความเสี่ยง คือ การค้นหาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงหรือลดความสูญเสีย และการดำเนินการเมื่อเกิดความเสี่ยงขึ้น

การประกันคุณภาพ คือ การวางระบบเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดและมีผลลัพธ์ตามที่คาดไว้ ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐาน การวัดผลการปฏิบัติ และการปรับปรุงแก้ไขเมื่อไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดหรือผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาด

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งไปสู่ความเป็นเลิศ

การพัฒนาคุณภาพจะต้องทำควบคู่กันไปทั้งในด้านวิชาชีพ และระบบงาน. การมีผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพเข้าไปให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะจะทำให้พัฒนาไปได้ถูกทิศทางยิ่งขึ้น

การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment)

การประเมินคุณภาพคือการตรวจสอบระบบงานและสิ่งที่ปฏิบัติ กับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งจะทำโดยโรงพยาบาลและโดยผู้ประเมินภายนอก.

การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล (Self Assessment)

เป็นการประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ และตรวจสอบความพร้อมที่จะได้รับการประเมินและรับรองจากภายนอก. การประเมินตนเองของโรงพยาบาลควรประเมินโดยทีมที่เกี่ยวข้อง โดยควรครอบคลุมการประเมินเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาการตรวจเยี่ยมเพื่อสังเกตการปฏิบัติงานจริง, การทบทวนแนวคิด แนวทางปฏิบัติ การปฏิบัติงานจริง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและพัฒนาวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง, การใช้แบบประเมินตนเองเพื่อบันทึกและวิเคราะห์ระบบงานตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล.

การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External Survey)

การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอกมี 3 ลักษณะ คือ การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล., การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง, และการประเมินหลังการรับรอง.

1) การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล (Preparation Survey) เป็นการประเมินเพื่อดูว่า รพ. ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดในกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วนแล้วหรือไม่ มีประเด็นความเสี่ยงที่ชัดเจนหลงเหลืออยู่หรือไม่. โรงพยาบาลจะขอให้มีการทำ presurvey ต่อเมื่อผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับที่มั่นใจว่าได้มีการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลในประเด็นสำคัญๆ ครบถ้วน. ผลการประเมินในขั้นตอนนี้คือการให้คำแนะนำเพื่อให้โรงพยาบาลนำไปปรับปรุง การประเมินความพร้อมอาจจะทำเป็นระยะๆ หลายครั้ง จนกว่าจะมั่นใจว่าโรงพยาบาลมีความพร้อมเต็มที่สำหรับการประเมินเพื่อรับรอง

2) การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง (Accreditation Survey) คือการไปรับทราบหลักฐานและความจริงว่าโรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล, สิ่งที่จะดูไว้ในนโยบาย/คู่มือการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล, คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง, และข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงจากการประเมินความพร้อม เครื่องมือสำคัญที่ผู้ประเมินภายนอกจะใช้คือข้อมูลที่โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ซึ่งผู้ประเมินภายนอกจะต้องศึกษาล่วงหน้าก่อนที่จะไปประเมินในพื้นที่

เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของมาตรฐานซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง, การประเมินจะเน้นกิจกรรมสำคัญที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการบริหารองค์กร เพื่อตอบคำถามต่อไปนี้:

- มีการออกแบบหรือจัดระบบงานไว้อย่างเหมาะสมหรือไม่ (system design)
- มีการปฏิบัติตามกระบวนการที่กำหนดไว้หรือไม่ (deployment)

- มีการประเมินผลกระบวนการเหล่านั้นหรือไม่ ผลการประเมินเป็นอย่างไร (assessment & result)
- โรงพยาบาลกำลังพยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนหรือไม่ (continual improvement) ข้อสรุปจากการประเมินคือจุดแข็งของโรงพยาบาล

2.5 การรับรองโรงพยาบาล

การรับรองโรงพยาบาล คือการรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย, มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง, มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ.

ผู้ตัดสินให้การรับรองโรงพยาบาล คือคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่ง สรพ. แต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการจะตัดสินโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก ลักษณะของการรับรองมีดังนี้:

- รับรอง 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้ครบถ้วน บริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีหลักฐานของความพยายามในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
- ไม่รับรอง สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วน ยังมีความเสี่ยงปรากฏอย่างชัดเจน

2.6 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลจะต้องทำอะไรบ้าง

- ผู้บริหารระดับสูงตัดสินใจรับว่าจะรับกรอบแนวทางตามมาตรฐานโรงพยาบาล
 - กำหนดผู้รับผิดชอบและโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพซึ่งสอดคล้องกับระบบบริหารปกติของโรงพยาบาล
 - สำนวณสถานการณ์ (บรรยากาศการทำงาน เสี่ยงสะท้อนจากผู้ป่วย)
 - ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานสร้างความมุ่งมั่นและกำหนดเป้าหมายการพัฒนา
- ร่วมกัน
- กำหนดทีมรับผิดชอบในการประเมินและพัฒนาตนเอง
 - ดำเนินการฝึกอบรมที่จำเป็นให้แก่ทีมต่างๆ
 - ทีมต่างๆทบทวนระบบการทำงานในขอบเขตที่ทีมรับผิดชอบนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานการทำงาน

- การสร้างระบบตรวจสอบตนเองที่ดีและเชื่อถือได้
- การพัฒนาระบบงาน/กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง
- ประสานกับผู้บริหารเพื่อให้เกิดการสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การจัดหาทรัพยากรที่เหมาะสม และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานภายในเพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (เช่น แรงจูงใจ ระบบข้อมูลข่าวสาร)
- ใช้ "มาตรฐานโรงพยาบาล" เป็นเครื่องมือประเมินความก้าวหน้าในการพัฒนา (อนุวัฒน์ ศุภชุตikul, 2540: 36)

2.7 ภาพรวมของการบริหารองค์กรในประเด็นการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ สมบัติครบ 60 ปี ตอนที่ 1 ได้กล่าวถึงการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (Human Resource Focus : HRF) ขององค์กร ได้แก่

2.7.1 การสร้างความผูกพันกับบุคลากรด้วยการจัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ การพัฒนาบุคลากรและผู้นำเพื่อให้ออกผลงานที่ดี, การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ช่วยให้บุคลากรมีผลงานที่ดี และมีแรงจูงใจเพื่อความร่วมมือ, การสื่อสารและการแบ่งปันทักษะที่มีประสิทธิผล ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพต่างสาขา ระหว่างผู้ที่อยู่ต่างหน่วยงาน และต่างสถานที่ (ตามความเหมาะสม), การกระจายข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารสองทางกับหัวหน้างานและผู้บริหารที่มีประสิทธิผล และการตั้งเป้าหมายระดับบุคคล การให้อำนาจตัดสินใจ และความคิดริเริ่ม

2.7.2 ระบบประเมินและพัฒนาผลงานบุคลากร (staff performance management system) ส่งเสริมให้บุคลากรสร้างผลงานที่ดี มีความผูกพันกับองค์กร, หนุนเสริมการมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน / การให้บริการสุขภาพ และการนำแผนไปปฏิบัติให้สำเร็จผล ระบบดังกล่าวนำเสนอประเด็นเรื่องการบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัล การยกย่องชมเชย และการสร้างแรงจูงใจมาพิจารณาด้วย มีการพัฒนาบุคลากรและผู้นำ

2.7.3 การประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กร ด้วยวิธีการที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม แต่ละส่วนของบุคลากร, ใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้เพื่อปรับปรุงความผูกพันของบุคลากร นำผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรมาเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ / กิจกรรมขององค์กร เพื่อระบุโอกาสในการปรับปรุงทั้งความผูกพันของบุคลากรและผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ / กิจกรรมขององค์กร

2.7.4 สภาพแวดล้อมของบุคลากร องค์กรบริหารขีดความสามารถและอัตราค่าจ้าง เพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ, จัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดี และมีความปลอดภัย มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ

ของแต่ละตำแหน่ง และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตามความรู้ความสามารถของบุคลากรและ
ข้อกำหนดในกฎหมาย มีกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการสรรหา ว่าจ้าง บรรจุลงตำแหน่ง และ
ชำระรักษาบุคลากรใหม่, มีการรวบรวม ตรวจสอบ และประเมินคุณสมบัติของบุคลากรในด้านใบ
ประกอบวิชาชีพ การศึกษา การฝึกอบรมและประสบการณ์, สร้างความมั่นใจว่าบุคลากรเป็น
ตัวแทนของความหลากหลายทางเชื้อชาติ วัฒนธรรมและความคิดอ่านของชุมชน

2.7.5 องค์กรสร้างความมั่นใจและดำเนินการปรับปรุง เพื่อให้สถานที่ทำงานเอื้อ
ต่อสุขภาพ ปลอดภัย และมีการป้องกันภัย มีการกำหนดตัววัดผลงานและเป้าหมายการปรับปรุง
สำหรับแต่ละประเด็นดังกล่าว ให้การดูแลและเกื้อหนุนบุคลากรด้วยนโยบาย การจัดบริการ และ
สิทธิประโยชน์ ซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคลากรที่มีความหลากหลายแต่ละกลุ่ม

**2.7.6 บุคลากรมีส่วนร่วม เรียนรู้ ตัดสินใจ และปฏิบัติในการดูแลสุขภาพกาย ใจ
สังคม ของตน** มีข้อตกลงร่วมกันในการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และเป็นแบบอย่าง
วัฒนธรรมองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ มีการประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญ
อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง บุคลากรทุกคนได้รับการประเมินสุขภาพแรกเข้าทำงาน และมีข้อมูล
สุขภาพพื้นฐาน ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะเพื่อประเมินการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน
รวมทั้งการติดเชื้อ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรอื่น ๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ
ได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม บุคลากรที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานได้รับการ
ประเมินและดูแลอย่างเหมาะสม, องค์กรจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับทั้งการประเมิน โอกาส
แพร่กระจายเชื้อ ชี้อบ่งชี้ในการจำกัดการปฏิบัติหน้าที่และการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเชื้อซึ่ง
ครอบคลุมถึงการได้รับภูมิคุ้มกันและการจำกัดการปฏิบัติงาน

2.8 แนวคิดการควบคุมคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management : TQM)
ของ ดร.เดมมิ่ง ได้แก่วิธีการควบคุมคุณภาพรวมทั้งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนทุกระดับใน
องค์กร

ดร.เดมมิ่ง เป็นชาวอเมริกัน มีชื่อเต็มว่า William Edwards Deming ผู้เสนอ
ปรัชญาการบริหารแบบ Deming มีชีวิตในช่วง ค.ศ.1900 – 1993 เป็นผู้ที่นำหลักการ TQM มาใช้
อย่างเป็นรูปธรรมในทุกระดับและได้รับการยอมรับในหลายประเทศ ซึ่งได้เสนอหลักการสำคัญใน
การจัดการคุณภาพ จำนวน 14 ข้อดังนี้

1. สร้างปณิธานที่มุ่งมั่นในการปรับปรุงคุณภาพของสินค้าหรือบริการ
(Constancy of Purpose) ผู้บริหารจะต้องมีความมุ่งมั่น และทุ่มเทในการพัฒนาคุณภาพ โดย
กำหนดแผนการดำเนินงานทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ซึ่งจะพิสูจน์ความตั้งใจ อดทน
และไม่ย่อท้อต่อความล้มเหลว

2. การยอมรับปรัชญาการบริหารคุณภาพใหม่ ๆ (Adopt the New Philosophy) ที่เปลี่ยนแปลง และก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยผู้บริหารต้องสร้าง “วัฒนธรรมคุณภาพและการเรียนรู้” อย่างไม่หยุดยั้ง ให้เกิดขึ้นกับสมาชิกทุกคนและทุกระดับขององค์กร

3. ยุติการควบคุมคุณภาพโดยอาศัยการตรวจสอบ (Ceas Dependence on Mass Inspection) เพียงด้านเดียวที่ให้ความสำคัญกับการควบคุมกระบวนการผลิต และสินค้า/บริการให้ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งไม่ได้เป็นการดำเนินงานในเชิงรุกที่ป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาด โดยการควบคุมและประกันคุณภาพจะแก้ไขที่ปลายเหตุเท่านั้น

4. ยุติการดำเนินธุรกิจโดยการตัดสินกันที่ราคาขายเพียงอย่างเดียว (End the Practice of Awarding) เพราะราคาขายจะไม่มี ความหมายต่ออนาคตของธุรกิจ ถ้าไม่สามารถพัฒนาคุณภาพให้ก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่อง ธุรกิจที่แข่งขันกันลดราคา ทำสงครามราคา จนสุดท้ายต่างจะล้มเหลวในการดำเนินงานและไม่สามารถอยู่รอดได้ในระยะยาว

5. ปรับปรุงระบบการผลิตและระบบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continual Improvement) โดยใช้วงล้อ PDCA เป็นเครื่องผลักดันองค์กรให้หมุนไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้อุตสาหกรรมก้าวไปข้างหน้าอย่างสม่ำเสมอ และไม่หยุดยั้ง

6. ทำการฝึกอบรมทักษะ (Training for a Skill) ในการทำงานและการจัดการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการทำงานให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นจัดทำ การควบคุมคุณภาพเชิงสถิติ และใช้เครื่องมือการควบคุมคุณภาพต่าง ๆ เพื่อให้วัฒนธรรมคุณภาพแทรกเข้าสู่งานดำเนินงานทุกขั้นตอนอย่างเป็นธรรมชาติ

7. สร้างภาวะผู้นำให้เกิดขึ้น (Leadership) กับสมาชิกทุกคนในองค์กร โดยต่างจะ เป็นผู้ผู้นำและกล้าที่จะรับผิดชอบในการตัดสินใจ ในการกระทำของตนเองและกลุ่ม

8. กำจัดความกลัวให้หมดไป (Drive Out Fear) เป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้าง องค์กรคุณภาพ โดยส่งเสริมความกล้าถาม กล้าคิด กล้าตัดสินใจ กล้าปฏิบัติ และกล้ายอมรับใน ความผิดพลาด ในทุกระดับของธุรกิจ

9. ทำลายสิ่งกีดขวางความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ (Break Down Barriers) โดยส่งเสริมการประสานงาน และความช่วยเหลือกันข้ามสายงาน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา และบรรลุเป้าหมายในการส่งมอบสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพแก่ลูกค้า

10. ยกเลิกคำขวัญ คติพจน์ และเป้าหมายที่ตั้งตามอำเภอใจ (Eliminate Slogans , Exhortations, Arbitrary Targets) โดยเฉพาะที่เขียนขึ้นมาอย่างขอไปที แต่ไม่ได้เกิดขึ้นจากความ เข้าใจในปรัชญาของคุณภาพ ซึ่งทำให้ข้อความที่กำหนดไว้เป้าหมายที่เป็นรูปธรรม ไม่สามารถ นำไปปฏิบัติได้จริง

11. ยกเลิกการกำหนดจำนวนโควตาที่เป็นตัวเลข (Eliminate Numerical Quotas) ในการประเมินผลงานด้านปริมาณเพียงด้านเดียว เพราะพนักงานจะทำงานเพื่อเป้าหมายเท่านั้น แต่จะต้องวัดคุณภาพอย่างชัดเจน โปร่งใส และตรวจสอบได้

12. ยกเลิกสิ่งที่กีดขวางความภาคภูมิใจของพนักงาน (Remove Barriers to Pride of Workmanship) โดยส่งเสริมให้พนักงานเกิดความภาคภูมิใจในผลงานและความสำเร็จของตน ซึ่งมีส่วนผลักดันให้เขาและองค์กรประสบความสำเร็จร่วมกัน

13. การศึกษาและการเจริญเติบโต (Education and Growth) เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเทคโนโลยีในการผลิต เทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคนิคการบริหารงานสมัยใหม่ ตลอดจนให้ความสำคัญกับทุนมนุษย์ (Human Capital) ที่เป็นสินทรัพย์สำคัญที่สุดของทุกธุรกิจ

14. ลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง (Take Action to Accomplish the Transformation) ดำเนินการให้เห็นผลที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่องในระยะยาว ไม่ใช่การดำเนินงานเฉพาะด้านหน้าในการแก้ไขปัญหาล็กน้อยเท่านั้น โดยผู้บริหารต้องเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดกลยุทธ์และผลักดันการดำเนินงานด้านคุณภาพ โดยเป็นผู้นำ ต้นแบบ และผู้สนับสนุนการดำเนินงานคุณภาพอย่างสมบูรณ์

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม

วันชัย โกลละสุต (2549: ระบบออนไลน์) ได้อธิบายไว้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคคลในองค์กร สิ่งที่มีผลต่อการก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมที่สำคัญที่สุด คือ แรงจูงใจ และภาวะของบุคคล (ผู้นำ)

แรงจูงใจ คือ สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้น เพื่อก่อให้เกิดการกระทำของพลังในบุคคลส่งผลต่อการแสดงซึ่งพฤติกรรมและวิธีการในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายหลักที่ต้องการ เพราะแรงจูงใจมีผลต่อกระบวนการทำงานของคนในทิศทางแห่งประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่ต้องการ ลักษณะของแรงจูงใจจะแสดงออกได้โดยลักษณะพฤติกรรมซึ่งมีหลายทิศทางขึ้นอยู่กับบุคคล และขึ้นกับธรรมชาติแห่งความต้องการของบุคคลด้วย ทั้งนี้ มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาโดยเป็นไปตามความปรารถนา ความคาดหวัง และจุดมุ่งหมายต่าง ๆ ของตนเอง ความสำคัญของแรงจูงใจต่อกระบวนการมีส่วนร่วม มีคำกล่าวที่ว่า "ผู้บริหารที่ดี คือ ผู้ที่สามารถทำงานให้สำเร็จได้โดยผู้ร่วมงาน" หมายถึง การที่องค์กรหรือผู้บริหารขององค์กรต้องให้ความสำคัญ และนำมาใช้ในกิจการต่าง ๆ ของงาน เพื่อส่งผลให้เกิดการร่วมมือร่วมใจเพื่องาน เกิดความจงรักภักดีและซื่อสัตย์

ต่อองค์กร เกื้อหนุนให้เกิดระเบียบ ข้อบังคับ เพื่อผลในการกำกับควบคุมคนในองค์กร การเกิดความสามัคคีในองค์กรหรือกลุ่ม เข้าใจต่อนโยบายและวัตถุประสงค์ร่วมกันของบุคคลในองค์กร สร้างความคิดใหม่เพื่อองค์กร และมีศรัทธาความเชื่อมั่นต่อตนเองและกลุ่ม

ภาวะผู้นำ มีผลต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรหรือบุคคลในองค์กร ในทิศทางของกระบวนการตัดสินใจ เพราะการมีแรงจูงใจให้ปฏิบัติหรือการมีส่วนร่วมให้ปฏิบัติใด ๆ หากกระบวนการตัดสินใจไม่เป็นผลแล้ว ยังส่งผลต่อการที่ไม่บรรลุความสำเร็จได้ การตัดสินใจในระดับผู้นำขึ้นอยู่กับ ความเชี่ยวชาญ คือการยอมรับและให้ความร่วมมือ และความตั้งใจ คือเหตุผลทางอารมณ์และอิทธิพลซึ่งเป็นพรสวรรค์เฉพาะตัว

ปัญหาและข้อจำกัดของการบริหารแบบมีส่วนร่วม สิ่งที่ไม่เป็นผลต่อความสำเร็จของการบริหารงานการมีส่วนร่วม คือ

1. ลักษณะการสื่อสารในองค์กรและระหว่างบุคคลไม่เหมาะสม
2. พฤติกรรมหรือแรงจูงใจต่อบุคคลไม่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม
3. ผู้นำมีปัญหา

ลักษณะการสื่อสารในองค์กรและระหว่างบุคคลไม่เหมาะสม ลักษณะทั่วไปของสื่อที่ไม่เหมาะสมจะเกิดจาก

1. การมีข้อมูลหรือการมีคำสั่งที่ถ่ายทอดไม่ชัดเจน เป็นผลให้ผู้รับฟังข้อมูลหรือได้รับคำสั่ง ขาดความเข้าใจ หรือไม่เข้าใจทำให้นำไปสู่การปฏิบัติได้ไม่ดี
2. การรับข่าวสารหรือข้อมูลเอกสาร ต้องมีการตีความ ทำให้การปฏิบัติเป็นข้อโต้แย้งหรือถกเถียง ผลของการโต้แย้งหรือถกเถียง ไม่สามารถนำไปสู่การตัดสินใจได้ดีทำให้ความร่วมมือลดลงหรือขาดหายไป
3. มีผู้ก่อกวน อาจเป็นตัวเอกสารที่มีการสั่งการขัดกันเองหรือมีผู้ปฏิบัติที่มีปฏิกริยาขัดแย้งขึ้นนำการปฏิบัติ ผลคือการดำเนินการ ในเรื่องต่าง ๆ ลดบทบาทความร่วมมือไป
4. ทิศทางการสื่อสารของบุคคลในองค์กร ซึ่งจะมีการสื่อต่อกันได้ทั้งในแนวนอนลงล่าง จากล่างขึ้นบนหรือในแนวระดับเดียวกัน การสื่อสารแต่ละแนวย่อมส่งผลการสั่งการ การตัดสินใจ หากกลุ่มบุคคลของแต่ละแนวมีแนวคิดแตกต่างกัน

พฤติกรรมหรือแรงจูงใจต่อบุคคลไม่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม เหตุที่พฤติกรรมหรือแรงจูงใจต่อบุคคล ไม่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม จะเกิดจากการที่

1. การใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการจัดกระทำไม่ถูกต้อง อาทิ การนำเอาความพอใจเป็นหลัก หรือการนำเอาความต้องการของมนุษย์เป็นหลักมาใช้ในกรอบแนวคิดการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งอาจส่งผลการโต้แย้งหรือไม่พอใจเกิดขึ้นทำให้การอยากมีส่วนร่วมในกิจกรรม นั้นๆ ถดถอยลง

2. พฤติกรรมของบุคคลมีอคติต่อองค์กร ข่มขู่ ผลต่อการมีส่วนร่วม เพราะถ้าบุคคลเห็นว่าองค์กรหรือบ้านของตนเองที่อยู่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสมแล้วการกระทำใด ๆ ข่มขู่ขัดแย้งและไม่เอื้อประโยชน์ได้ แต่หากการแก้ไขบทบาทของบุคคลให้มีทัศนคติดี มีความกระตือรือร้น มีสมาน มีความรับผิดชอบหรือมีพลังเพื่องาน กิจกรรมใด ๆ ที่เขาเหล่านั้นมุ่งจัดการข่มขู่เป็นจุดมุ่งหมายเพื่อการกระทำโดยส่วนร่วมได้ง่าย

3. การมีส่วนร่วมของทุกคนในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่ไม่มี ความขัดแย้งหรือมีความขัดแย้งแต่พร้อมต่อการแก้ไขเปลี่ยนแปลง รับผลของการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำข่มขู่เป็นทิศทางของการอยากมีส่วนร่วม

ผู้นำมีปัญหา เหตุที่กล่าวถึงกรณีการไม่สามารถบริหารงาน ได้อย่างดีในการมีส่วนร่วม มีผลมาจากผู้นำในภาวะดังนี้

1. คนทุกคนมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเพื่อความต้องการในปัจจุบันและอนาคตในกรณีต่าง ๆ อาทิ มีความเป็นอยู่บนชีวิตที่ดี , มีความมั่นคง ปลอดภัยในตนเองและครอบครัว มีความรัก มีหน้าที่ในสังคม, มีการยอมรับยกย่อง นับถือ และมีความสำเร็จในชีวิต เมื่ออยู่ในองค์กรแต่ประสบปัญหากดดันและไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำกลุ่มหรือองค์กรข่มขู่ เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบและเป็นความขัดแย้ง

2. การขาดแรงจูงใจในการนำไปสู่ความสำเร็จของงาน เหตุด้วยผู้นำขาดภาวะการเรียนรู้ ไม่มีความชำนาญ ไม่มีความเชื่อมั่นตนเอง หรือมีโรคภัยเบียดเบียน ฯลฯ สิ่งเหล่านี้เป็นผลทางจิตใจต่อการมีส่วนร่วมและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

3. ผู้นำขาดมนุษยสัมพันธ์ ได้รับความรับผิดชอบ หย่อนคุณธรรม และทักษะการเรียนรู้จากงาน เป็นผลให้ไม่สามารถเข้ากับบุคคลได้อย่างดี ทำให้การนำเสนอความต้องการหรือการตัดสินใจเพื่อกลุ่มหรือส่วนร่วมเป็นไปได้โดยยากหรือไม่เหมาะสม

การบริหารงานการมีส่วนร่วม เป็น การบริหารที่ทุกคนในองค์กรหรือต่างองค์กร ได้มีโอกาสจัดกระทำการทำงานตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ตามประสงค์ที่ต้องการ

4. ลักษณะการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

สำหรับการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น การทำกิจกรรมหัวหน้าพาทำคุณภาพเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ซึ่งเป็นแนวคิดการพัฒนาคุณภาพแบบง่าย ๆ

ที่หน่วยงานต่าง ๆ สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยผ่านบุคคลสำคัญที่จะเป็นผู้นำในการสร้างกระบวนการเรียนรู้คือหัวหน้าหน่วยงานแต่ละหน่วย และผู้ที่เข้าร่วมในกระบวนการเรียนรู้คือเป็นสมาชิกทุกคนในหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงานจะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ (facilitator) มิใช่ทำหน้าที่เป็นผู้บังคับบัญชา หลักการทำหน้าที่ผู้ช่วยเหลือก็คือการทำความเข้าใจกับสมาชิกทุกคนว่าเป้าหมายของกิจกรรมที่จะทำกันคืออะไร เปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน แล้วผู้ช่วยเหลือทำหน้าที่สรุปความเห็นของสมาชิกเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งขึ้น และมีแนวทางการทำงานที่ชัดเจน ซึ่งสรุปกิจกรรมและจุดมุ่งหมายในการทำกิจกรรมได้ดังนี้คือ

4.1 กิจกรรมที่ 1 ทบทวนความสำเร็จและความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนแปลง

เพื่อให้สมาชิกทุกคนในหน่วยงานร่วมกันทำกิจกรรมกับหัวหน้าหน่วยงาน ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพภายในหน่วยงาน ในลักษณะของการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดและลงมือปฏิบัติ อันจะเป็นพื้นฐานสำหรับวัฒนธรรมคุณภาพที่ยั่งยืน โดยให้สมาชิกแต่ละคนเขียนผลงานซึ่งเห็นว่าเป็นความสำเร็จที่น่าภาคภูมิใจของหน่วยงาน , ให้สมาชิกเขียนจุดแข็งของหน่วยงาน, ให้สมาชิกแต่ละคนเขียนเหตุผลที่ทำให้โรงพยาบาลต้องปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการ ให้สมาชิกแต่ละคน ลงคะแนนความสำคัญแก่กลุ่มความคิดแต่ละข้อ คัดลอกปัจจัยที่ทำให้โรงพยาบาลต้องปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพลงในสมุดบันทึกการเรียนรู้ หัวหน้าหน่วยงานเปิดโอกาสให้สมาชิกบางคนที่อาจจะไม่เห็นด้วยกับการเรียงลำดับความสำคัญดังกล่าว เสนอเหตุผลไว้และจดไว้ในสมุดบันทึกการเรียนรู้

4.2 กิจกรรมที่ 2 เชื่อมโยงความสำเร็จและสร้างบรรยากาศที่ดี

หัวหน้าหน่วยงานเลือกกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่สมาชิกในหน่วยงานเคยมีประสบการณ์ เพื่อให้สมาชิกทุกคนในหน่วยงานร่วมกันวิเคราะห์เพื่อเชื่อมต่อกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเข้าด้วยกัน ได้แก่ ESB , การสัมมนาพัฒนาองค์กร (OD) , 5 ส. , ระบบข้อเสนอแนะ , QA , พยาบาล ,HPH , ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย นำข้อมูลตัวอย่างการวิเคราะห์มาสรุปให้สมาชิกในหน่วยงานฟัง ให้สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์จุดเด่นและปัญหาที่เกิดขึ้นเพิ่มเติมจากตัวอย่าง และร่วมกันวางแผนเชื่อมโยงความสำเร็จจากกิจกรรมดังกล่าวเข้ากับความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพต่อไป จดผลการวิเคราะห์และการวางแผนลงในสมุดบันทึกการเรียนรู้ ให้สมาชิกระดมสมองในประเด็น “บรรยากาศที่กระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวและกระตือรือร้นในการทำงาน ซึ่งมีอยู่หรือเคยมีในองค์กร และควรส่งเสริมให้มากยิ่งขึ้น” หัวหน้าหน่วยงานขอให้สมาชิกพิจารณาว่าใครควรเป็นผู้รับผิดชอบในการสร้างบรรยากาศแต่ละเรื่อง (ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารหน่วยงาน สมาชิกใน

หน่วยงาน) สำหรับเรื่องที่ควรเป็นความรับผิดชอบในหน่วยงาน ให้หัวหน้าหน่วยงานกำหนดแผนการทำงานของหน่วยงานเพื่อส่งเสริมให้มีบรรยากาศดังกล่าวมากขึ้น สำหรับเรื่องที่ควรเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารระดับสูงให้นำเสนอคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลพิจารณาจัดบรรยากาศที่ต้องการส่งเสริมให้มีมากยิ่งขึ้นและผู้รับผิดชอบลงในสมุดบันทึกการเรียนรู้และกลับมาทบทวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นระยะ หากมีสมาชิกในหน่วยงานตั้งข้อสังเกตว่ามีบรรยากาศที่ก่อให้เกิดความหุดห่อถอย บันทอนขวัญกำลังใจ หรือทำให้ท้อแท้ ให้หัวหน้าหน่วยงานรับไว้พิจารณาและหาทางลดโอกาสเกิดบรรยากาศดังกล่าวลง

4.3 กิจกรรมที่ 3 คุณภาพเริ่มที่แต่ละคน

หัวหน้าหน่วยงานนำเสนอตัวอย่างการวิเคราะห์งาน ให้สมาชิกแต่ละคนวิเคราะห์ทำงานของตนเองเพื่อพิจารณาวางแผนการปรับปรุง โดยแบ่งเป็นเรื่องที่ควรมาปรับปรุงร่วมกัน และเรื่องที่แต่ละคนควรรับผิดชอบปรับปรุงการทำงานของตนเอง พร้อมทั้งหาวิธีทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงง่ายๆ ในระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ จดบันทึกแผนการปรับปรุงของแต่ละกลุ่มไว้ในสมุดบันทึกการเรียนรู้ หัวหน้าหน่วยงานพิจารณาว่าจะให้การสนับสนุนสมาชิกในหน่วยงานเพื่อให้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างไร สนับสนุนการทดสอบรูปแบบการทำงานใหม่ๆ และเรียนรู้ร่วมกันจากผลที่เกิดขึ้น ให้สมาชิกร่วมกันทบทวนความเข้าใจว่า “คุณภาพเริ่มที่แต่ละคน” นั้น มีความหมายแก่ตนเองอย่างไร

4.4 กิจกรรมที่ 4 คุณภาพคือการทำให้งานของเราง่ายขึ้น

หัวหน้าหน่วยงานนำเสนอตัวอย่างการวิเคราะห์เพื่อทำให้งานของเราง่ายขึ้น และให้สมาชิกร่วมกันระดมสมองเพื่อให้สามารถวิเคราะห์งานในความรับผิดชอบของตนเองว่าจะทำให้ง่ายขึ้นได้อย่างไร ในประเด็นและแนวทางการปรับปรุง ได้แก่

- สิ่งที่ต้องทำซ้ำซ้อน
- สิ่งที่ซับซ้อน ยุ่งยาก
- สิ่งที่สูงเกินไป ไม่เกิดประโยชน์
- สิ่งที่สูงหยาบ
- การเสียเวลาโดยใช่เหตุ
- การเสียโอกาส

สมาชิกร่วมกันพิจารณาแนวทางการปรับปรุงให้เป็นวิธีที่เรียบง่ายและได้ผล พร้อมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลาดำเนินงาน สรุปผลการระดมสมองและการวางแผนใน

สมุดบันทึกการเรียนรู้ สมาชิกร่วมกันทบทวนความเข้าใจว่า “คุณภาพคือการทำงานของเราง่ายขึ้น” นั้น มีความหมายแก่ตนเองและหน่วยงานอย่างไร

4.5 กิจกรรม 5 คุณภาพคือการทำงานที่พึงพิงกันและกัน

หัวหน้าหน่วยงานอธิบายให้สมาชิกในหน่วยงานเข้าใจความหมายของผู้ส่งมอบ (หรือเจ้าของงาน) และผู้รับผลงาน หน่วยงานของเราจะมีฐานะเป็นทั้งผู้รับผลงานและผู้ส่งมอบแล้วแต่จังหวะความสัมพันธ์ในการทำงาน พร้อมทั้งอธิบายว่าคุณภาพเกิดจากการส่งต่องานที่ตรงตามความต้องการของผู้รับผลงาน (ทั้งภายในและภายนอก) ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีการรับทราบความต้องการ การตอบสนองความต้องการ และการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับผลงาน

สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์ว่าในฐานะที่หน่วยงานเป็นผู้รับผลงาน

- เรารับงานอะไร จากใคร
- เราต้องการงานที่มีลักษณะอย่างไร
- เราได้ในสิ่งที่ต้องการหรือไม่
- จะบอกให้ผู้ส่งงานแก่เรา ทราบในสิ่งที่เราต้องการ และสิ่งที่เราได้รับอย่างไร

สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์ในฐานะที่เป็นเจ้าของงาน/ผู้ส่งมอบ

- เราส่งงานอะไร ให้ใคร
- เพื่อนผู้รับงานต่อจากเรา ต้องการงานที่มีลักษณะอย่างไร
- จะทราบได้อย่างไรว่าเพื่อนผู้รับงานต่อจากเรา ได้รับในสิ่งที่เขาต้องการหรือไม่
- จะส่งมอบงานที่ดีขึ้นให้เพื่อนผู้รับงานต่อจากเรา ได้อย่างไร

สมาชิกร่วมกันสรุปว่าระบบ feed back ที่ควรจะสร้างขึ้นทันทีที่นั้นได้แก่อะไรบ้าง (ใคร จะส่งข้อมูลอะไร ให้กับใคร โดยใช้ช่องทางไหน) สรุปผลการวิเคราะห์ในสมุดบันทึกการเรียนรู้ ร่วมกันทบทวนความเข้าใจว่า “คุณภาพคือการทำงานที่พึงพิงกันและกัน” นั้น มีความหมายแก่ตนเองและหน่วยงานอย่างไร

4.6 กิจกรรมที่ 6 คุณภาพคือการทำงานที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

4.6.1 หัวหน้าหน่วยงานเชิญชวนให้สมาชิกในหน่วยงานพิจารณาประเด็น

ต่อไปนี้

- 1) ผู้รับบริการของเราคือใคร โรคหรือหัตถการสำคัญที่เราต้องดูแลมี

อะไรบ้าง

- 2) เรามีช่องทางรับรู้ความต้องการและความคิดเห็นของผู้รับบริการ

อะไรบ้าง ช่องทางเหล่านั้นเพียงพอหรือไม่

3) ปัญหาหรือความต้องการสำคัญของผู้รับบริการมีอะไรบ้าง (ความต้องการทั่วไป, สิทธิผู้ป่วย, ความต้องการทางด้านคลินิก) คำร้องเรียนรุนแรงที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้มีอะไรบ้าง

4) เราแก้ปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ดีหรือยัง ตรงไหนที่ทำได้ดีแล้ว ตรงไหนที่เป็นโอกาสพัฒนา

5) จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ดีขึ้นได้อย่างไร

4.6.2 ให้สมาชิกในหน่วยงานพิจารณาต่อไปว่า เรื่องใดเป็นสิ่งที่

- 1) ตอบสนองทันทีในเรื่องที่หน่วยงานสามารถทำได้เอง
- 2) ต้องประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากเป็นเรื่องคร่อมสายงาน
- 3) ต้องเสนอผู้บริหารระดับสูงในกรณีที่ต้องได้รับการสนับสนุนด้าน

นโยบายหรือทรัพยากร

4.6.3 ให้สมาชิกในหน่วยงานพิจารณาว่าพฤติกรรมบริการและการให้ข้อมูลผู้รับบริการต้องการมีลักษณะอย่างไร และจะกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมบริการและการให้ข้อมูล ซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานได้อย่างไร จะมีระบบรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการและระบบ feed back อย่างไร

4.6.4 รวบรวมสิ่งที่จะพัฒนาทั้งหมดมาวางแผนดำเนินงาน โดยกำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลาดำเนินงาน สรุปแผนลงในสมุดบันทึกการเรียนรู้

4.6.5 สมาชิกร่วมกันทบทวนความเข้าใจว่า “คุณภาพคือการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ” นั้น มีความหมายแก่ตนเองและหน่วยงานอย่างไร

4.7 กิจกรรมที่ 7 คุณภาพคือการทำหน้าที่ตามเป้าหมายอย่างสมบูรณ์

4.7.1 หัวหน้าอธิบายให้สมาชิกในหน่วยงานฟังว่า การพัฒนาคุณภาพต้องมุ่งไปที่ การทำหน้าที่ตามเป้าหมายของหน่วยงานให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งจะตรงประเด็น หน้าที่และเป้าหมาย เป็นสิ่งที่สมาชิกทุกคนรู้อยู่ในใจแล้ว การทบทวนหน้าที่และเป้าหมายคือความพยายามในการตอบคำถามว่า หน่วยงานของเราทำอะไร และทำไปเพื่ออะไร

4.7.2 ให้สมาชิกในหน่วยงานศึกษาตัวอย่าง และเขียนสิ่งที่เป็หน้าที่ เป้าหมาย ประเด็นสำคัญ ของหน่วยงานลงในสมุดบันทึกการเรียนรู้

4.7.3 ให้สมาชิกที่รับผิดชอบงานในลักษณะเดียวกัน ร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่า แต่ละคนควรจะมีบทบาทอย่างไร (หรือควรทำอะไร) เพื่อให้หน่วยงานทำหน้าที่ตามเป้าหมายได้ดีขึ้น (เน้นบทบาทที่เฉพาะเจาะจงตามหน้าที่ของแต่ละคนซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที ไม่ใช่บทบาทในเชิงทฤษฎีอย่างกว้างๆ) จดลงในสมุดบันทึกการเรียนรู้

4.7.4 ให้สมาชิกในหน่วยงานระดมสมองว่าเพื่อให้สามารถทำหน้าที่ตามเป้าหมายของหน่วยงาน ได้ดียิ่งขึ้น ควรมีการปรับปรุงในเรื่องใดบ้าง (ระบุเฉพาะหัวข้อเรื่อง ยังไม่ต้องพิจารณาวิธีการแก้ปัญหา) วางแผนดำเนินงาน โดยกำหนดตัวผู้รับผิดชอบและระยะเวลาดำเนินงาน สรุปแผนลงในสมุดบันทึกการเรียนรู้

4.7.5 สมาชิกร่วมกันทบทวนความเข้าใจว่า “คุณภาพคือการทำหน้าที่ตามเป้าหมายอย่างสมบูรณ์” นั้น มีความหมายแก่ตนเองและหน่วยงานอย่างไร

4.8 กิจกรรมที่ 8 สรุปแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในระดับหน่วยงาน

4.8.1 ให้สมาชิกในหน่วยงานทบทวนโอกาสพัฒนาและแผนดำเนินงานที่ผ่านมา จากสมุดบันทึกการเรียนรู้ สรุปว่าสิ่งใดที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว สิ่งใดที่กำลังดำเนินการอยู่ และสิ่งใดที่ยังมิได้ดำเนินการ

4.8.2 วิเคราะห์โอกาสพัฒนาที่ยังมิได้ดำเนินการ โดยแยกเป็นกลุ่มและดำเนินการ เพื่อให้สามารถนำโอกาสพัฒนาทั้งหมดมาดำเนินการ ได้โดยใช้เวลาน้อยที่สุด และเกิดผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน ในประเด็น ลักษณะของโอกาสพัฒนา สิ่งที่ต้องดำเนินการ

4.8.3 ให้สมาชิกในหน่วยงานจัดทำแผนดำเนินงาน ระบุกิจกรรม ระยะเวลา ดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบ และวิธีการติดตามความก้าวหน้า สรุปแผนไว้ในสมุดบันทึกการเรียนรู้

5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สคิมนต์ สกุศลไกรพิระ (2544) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยส่งผลกระทบต่อความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตากสิน พบว่า บุคลากรวิชาชีพแพทย์ มีความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรวิชาชีพอื่น บุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือต่ำกว่า

นุชจรินทร์ ลาภบุญเรือง (2545) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 5 แห่ง พบว่า คณะผู้บริหารโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน ด้านกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ร้อยละ 84.2 – 100.0 และผู้ที่ไม่มีส่วนร่วมส่วนใหญ่เป็นข้าราชการที่เข้ามาปฏิบัติงานไม่ถึงหนึ่งปี และลูกจ้างไม่มี

ส่วนร่วมร้อยละ 50.0 – 71.4 หัวหน้าหน่วยงานมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติงานในหน่วยงาน ร้อยละ 68.2 – 90.0 และผู้ที่ไม่มีส่วนร่วมส่วนใหญ่เป็นข้าราชการที่เข้ามาปฏิบัติงานไม่ถึงหนึ่งปี และลูกจ้างไม่มีส่วนร่วมร้อยละ 38.1 – 70.01 ในด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพบว่า หัวหน้าหน่วยงานมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติงานค้นหาปัญหาการทำงานที่ไม่ได้มาตรฐาน ในหน่วยงาน 79.5 – 96.0 และผู้ที่ไม่มีส่วนร่วมส่วนใหญ่เป็นข้าราชการที่เข้ามาปฏิบัติงานไม่ถึงหนึ่งปี และลูกจ้างไม่มีส่วนร่วมร้อยละ 62.5 – 75.0 ในด้านการมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลและความก้าวหน้าในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ผู้อำนวยการและ หัวหน้างานมีการติดตามประเมินผลโดยการนำเสนอที่ประชุมประจำเดือนทุกเดือน

ธีรพล ชนะสกุล (2548) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากร ต่อโครงการพัฒนาและ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของ บุคลากร โดยรวมทั้ง 4 ด้านร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมิน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมด้านร่วมปฏิบัติมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .62 ซึ่งกระจายน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมด้าน ปฏิบัติ มีความเป็นกลุ่มก้อนมากกว่าการมีส่วนร่วมประเภทอื่นๆ รองลงมาด้านร่วมประเมิน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .69 ด้านการร่วมคิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .75 และด้านการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 และค่าส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .84 อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.72 และการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการเพิ่มภาระงาน ปัจจัยการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลเป็นการเพิ่มภาระงานมี ความสัมพันธ์เชิงลบ

เพ็ญศิริ สุขอ้วน (2550) ได้ศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์และการทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากร ใน โครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพ โรงพยาบาล ของ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนา คุณภาพตามมาตรฐานอยู่ในระดับปานกลาง ($x = 3.47$, $S.D.=0.61$) บรรยากาศองค์กร, แรงจูงใจ มี ความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการพัฒนาคุณภาพตาม มาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากร ได้แก่ บรรยากาศองค์กรด้านรางวัลและผลตอบแทน บรรยากาศองค์กรด้านการสนับสนุนและการช่วยเหลือกัน ระดับการศึกษาและแรงจูงใจด้านปัจจัย จูงใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 ด้านสามารถร่วมกันทำนายการพัฒนา คุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากร ได้ร้อยละ 45.6 ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วน

ใหญ่คือ บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 20.71 และการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 19.70 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ผู้บริหารหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลควรพิจารณาการให้รางวัลผลตอบแทน การสนับสนุนและช่วยเหลือ การศึกษา และปัจจัยอื่นๆ ในการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับหน่วยงานของบุคลากรเพิ่มขึ้น

อารีรัตน์ เถกิงสรคันธ์ (2545) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของบุคลากรด้านรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในระดับมาก ด้านการปฏิบัติการ ด้านผลประโยชน์และด้านการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง และการมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านบริการช่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านผลประโยชน์และด้านการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีส่วนร่วมตัดสินใจอยู่ในระดับมาก ด้านการปฏิบัติการด้านผลประโยชน์และด้านประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง

เกษณี เอกสุวรรณ (2545) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลลำพูน ผลการวิจัยพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.54) กลุ่มรักษาพยาบาลมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ในด้านการตัดสินใจระดับปานกลาง ด้านปฏิบัติ ด้านผลประโยชน์และด้านประเมินผลอยู่ในระดับมาก กลุ่มสนับสนุนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง และรายด้านมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง กลุ่มลูกจ้างมีส่วนร่วมโดยรวมระดับปานกลาง มีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ด้านปฏิบัติ ด้านประเมินผลระดับปานกลาง ด้านผลประโยชน์ระดับมาก

นภา รังสิเวโรจน์ (2544) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลจิตจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และมีส่วนร่วมแต่ละด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง บุคลากรแต่ละกลุ่มพบว่า บุคลากรด้านบำบัดรักษา มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีด้านการตัดสินใจและด้านผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก ด้านการปฏิบัติและด้านการประเมินผลคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง บุคลากรด้านการสนับสนุนการบำบัดรักษามีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม

ร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และแต่ละด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ลูกจ้างมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวมและแต่ละด้าน

อุไรวรรณ เมืองสุวรรณ (2550) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของบุคลากร โรงพยาบาลระยองในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากร โรงพยาบาลระยองในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากร พบว่า บุคลากรที่มีปัจจัยด้านความรู้ที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ โดยรวมและด้านความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และด้านการปฏิบัติตามขั้นตอนพัฒนาคุณภาพระบบบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัชรภาพร ศิริเทพประไพ (2550) ได้ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของเหมืองแม่เมาะ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย = 2.74 และการมีส่วนร่วมเป็นรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับคือ การรับผลประโยชน์ (ค่าเฉลี่ย = 3.36) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (ค่าเฉลี่ย = 2.94) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (ค่าเฉลี่ย = 2.81) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (ค่าเฉลี่ย = 2.74) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมและในด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติการ และด้านการประเมินผลแตกต่างกัน ส่วนในด้านของผลประโยชน์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่า สถานภาพโสดและสมรสมีระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่าระดับการมีส่วนร่วมแยกตามระดับการศึกษาด้านการตัดสินใจแตกต่างกันส่วนด้านอื่นๆ และภาพรวมไม่แตกต่างกัน พบว่าบุคลากรที่มีอายุต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจและด้านการประเมินผลแตกต่างกัน ส่วนด้านอื่นๆ และภาพรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่เหมืองแม่เมาะต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ด้านการประเมินผลและภาพรวมแตกต่างกัน ส่วนด้านการปฏิบัติการและด้านผลประโยชน์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ศัททยา กิตติสรุพุทธนากุล (2547) ได้ศึกษาเรื่องกลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพในจังหวัดนครราชสีมา

พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง โดยมี ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.42 พบว่าปัจจัยการมีส่วนร่วมที่สำคัญ ได้แก่ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นสูง ร้อยละ 77.8 ทีมนำเข้มแข็งมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 55.6 และการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล ร้อยละ 53.3 พบว่าระดับความสำคัญของวิธีการให้แรงจูงใจแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้มีส่วนร่วมด้วยวิธีการให้รางวัลมีระดับความสำคัญที่ระดับสูง ร้อยละ 35.5 การให้เงินค่าตอบแทน (OT) มีระดับความสำคัญที่ระดับสูง ร้อยละ 37.8 การประกาศเกียรติคุณ ยกย่องชมเชยในที่ประชุม มีระดับความสำคัญที่ระดับสูง ร้อยละ 55.5 การได้รับการพิจารณาความดีความชอบ มีระดับความสำคัญที่ระดับสูง ร้อยละ 55.5 เท่ากัน พบประเด็นที่เป็นปัญหาในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ ภาระงานที่มากเกินไป เป็นปัญหาสำคัญอันดับแรก ร้อยละ 91.1 ปัญหาการทำงานเป็นทีม ร้อยละ 42.2 ปัญหาการจูงใจของผู้บริหาร ร้อยละ 42.2 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศหญิงจะมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ในอัตราส่วนที่มากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 59.0 - 76.7 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 78.9-100 รองลงมาได้แก่ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 5.0-21.0 เป็นพยาบาล ร้อยละ 52.6-65.0 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 6.7-8.6 ปี ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในด้านผู้อำนวยการที่มีความมุ่งมั่นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.8 และเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมีลำดับความสำคัญน้อยที่สุด ร้อยละ 53.3 การให้แรงจูงใจแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้วยการประกาศยกย่องชมเชยในที่ประชุมและวิธีการได้รับการพิจารณาความดีความชอบ มีระดับความสำคัญ ร้อยละ 55.5 การให้เงินค่าตอบแทน (OT) ร้อยละ 37.8 และการให้รางวัล ร้อยละ 35.5

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมและระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการทำกิจกรรมคุณภาพในโรงพยาบาล เหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ โดยมีรายละเอียด ในการดำเนินการ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา (Population) ได้แก่

ประชากรคือบุคลากรโรงพยาบาลเหนือคลองที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันจากทุกวิชาชีพ ทุกระดับ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวนทั้งหมด 111 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายและหัวหน้างานจำนวน 16 คน ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 34 คน ลูกจ้างประจำ จำนวน 9 คน พนักงานข้าราชการ จำนวน 1 คน ข้าราชการระดับปฏิบัติการ จำนวน 51 คน (ข้อมูลจากทะเบียนบุคลากรงานการเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลเหนือคลอง ณ วันที่ 31 กันยายน 2552)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็นในการสุ่ม (Probability Sampling) โดยการเลือกตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก โดยสุ่มตัวอย่างจากประชากรจากทุกกลุ่มอายุตั้งแต่ 20 – 60 ปีที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลเหนือคลองระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ไม่รวมนักศึกษาฝึกงานหรือบุคลากรอื่นที่ไม่ได้ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่โรงพยาบาลเหนือคลอง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Krejcie & Morgan ซึ่งกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5%

และระดับความเชื่อมั่น 95% ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่ วันที่ 15 เมษายน 2553 ถึง 31 พฤษภาคม 2553 การคำนวณหากลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Krejcie & Morgan ดังนี้คือ

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

$$3.841 \times 111 \times 0.5 \times 0.5$$

$$n = \frac{(0.05)^2 \times (111 - 1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}{}$$

$$n = 103.584 \sim 103 \text{ คน}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความคลาดเชื่อมั่น 95%
($x^2 = 3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)
ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 คน ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและจำนวนตัวอย่างจำแนกตามประเภทของบุคลากร

ประเภทบุคลากร	จำนวนประชากร	ร้อยละ	จำนวนตัวอย่าง (คน)
1. ลูกจ้างชั่วคราว	35	30.10	31
2. ลูกจ้างประจำ	9	7.77	8
3. ข้าราชการระดับปฏิบัติการ	50	47.57	49
4. ข้าราชการระดับผู้บริหาร หัวหน้าฝ่าย และหัวหน้างาน	17	14.56	15
รวม	111	100	103

สำหรับวิธีสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

2.1 ศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องนี้ เพื่อนำมาประมวลผลเป็นข้อคำถามในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่

2.2 สร้างแบบสอบถามโดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบคำถามหลายตัวเลือก (Multiple-Choice Questions)

ตอนที่ 2 สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) ของลิเคิร์ต (Likert's method) 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มีส่วนร่วมมากที่สุด	ให้น้ำหนักคะแนนเป็น	5
มีส่วนร่วมมาก	ให้น้ำหนักคะแนนเป็น	4
มีส่วนร่วมปานกลาง	ให้น้ำหนักคะแนนเป็น	3
มีส่วนร่วมน้อย	ให้น้ำหนักคะแนนเป็น	2
มีส่วนร่วมน้อยที่สุด	ให้น้ำหนักคะแนนเป็น	1

ตอนที่ 3 สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) ของลิเคิร์ต (Likert's method) 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มีผลต่อการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากที่สุด	ให้น้ำหนักคะแนนเป็น	5
มีผลต่อการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมาก	ให้น้ำหนักคะแนนเป็น	4
มีผลต่อการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพปานกลาง	ให้น้ำหนักคะแนนเป็น	3
มีผลต่อการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพน้อย	ให้น้ำหนักคะแนนเป็น	2
มีผลต่อการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพน้อยที่สุด	ให้น้ำหนักคะแนนเป็น	1

2.3 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ เสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไข

2.4 ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามที่ได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบหาค่าความเที่ยงตรง (IOC : Index of item objective congruence) ตอนที่ 1 ได้ค่า IOC = 0.800 ตอนที่ 2 ได้ค่า IOC = 0.966 ตอนที่ 3 ได้ค่า IOC = 0.766 ซึ่งทุกตอนมีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้ และนำไปหาค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยไปทดลอง (Try – out) กับบุคลากรโรงพยาบาลเหนือคลอง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อถือได้ คือ แบบสอบถามตอนที่ 2 จำนวน 5 ข้อ ได้ค่าความเชื่อถือได้ 0.82 และแบบสอบถามตอนที่ 3 จำนวน 16 ข้อ ได้ค่าความเชื่อถือได้ 0.98 อยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ ดังนั้นแบบสอบถามฉบับนี้ จึงนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 รวบรวมรายชื่อบุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเหนือคลองในปัจจุบัน จากงานการเจ้าหน้าที่ ร.พ. เหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ รวมเป็นบุคลากรทั้งหมด 111 คน

3.2 ผู้ศึกษาได้แจกแบบสอบถามให้กับบุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

3.3 เก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2553 ถึง 31 พฤษภาคม 2553

3.4 ได้แบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมดจำนวน 103 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งข้อมูลที่ได้ถูกนำไปประมวลผลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ผู้ศึกษาได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ได้นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้ว นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

4.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อ

4.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลเหนือคลอง

อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

4.2 ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ในการทดสอบสมมติฐาน ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการทดสอบ T-test และ F-test

4.3 ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ คะแนนที่ได้นำมาคำนวณค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ประยุกต์ใช้เกณฑ์ตามแนวทางของบุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว (2535 : 24 – 25) ดังนี้

ระดับการมีส่วนร่วม	ช่วงคะแนน
มีส่วนร่วมมากที่สุด	4.51 - 5.00
มีส่วนร่วมมาก	3.51 - 4.50
มีส่วนร่วมปานกลาง	2.51 - 3.50
มีส่วนร่วมน้อย	1.51 - 2.50
มีส่วนร่วมน้อยที่สุด	1.00 - 1.50

4.4 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ กับระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Moment Correlation) โดยใช้เกณฑ์การวัดค่า ดังนี้ (อภิสิทธิ์ จันตะนี, 2549: 7)

0.01 – 0.20 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับ	ต่ำมาก
0.21 – 0.40 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับ	ต่ำ
0.41 – 0.60 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับ	ปานกลาง
0.61 – 0.75 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับ	ค่อนข้างสูง
0.76 – 0.90 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับ	สูง
0.91 – 1.00 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในระดับ	สูงมาก

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร : กรณีศึกษา โรงพยาบาลเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพและเพื่อเสนอแนะแนวทางในการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์สมมติฐาน

สัญลักษณ์ต่าง ๆ ในการแปลความหมายข้อมูล มีดังนี้

\bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

t แทน สถิติทดสอบที่ใช้เปรียบเทียบใน t-distribution

F แทน สถิติทดสอบที่ใช้เปรียบเทียบใน F-distribution

n หมายถึง จำนวนบุคลากร โรงพยาบาลเหนือคลอง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

Sig. หมายถึง ความมีนัยสำคัญทางสถิติ

P-value หมายถึง ค่าความน่าจะเป็นเพื่อใช้ตรวจสอบกับระดับนัยสำคัญ

ทางสถิติในการสรุปภาพรวมสมมติฐาน

Pearson Correlation มาตรการวัดระดับความเกี่ยวข้องกันระหว่างตัวแปรหรือการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยลักษณะของบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	20	19.4
หญิง	83	80.6
รวม	103	100.0
2. อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	25	24.3
30 – 39 ปี	43	41.7
40 – 49 ปี	31	30.1
มากกว่า 49 ปี	4	3.9
รวม	103	100.0
3. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	4.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. หรือเทียบเท่า	8	7.8
ปวส. / อนุปริญญา	21	20.4
ปริญญาตรี	63	61.2
สูงกว่าปริญญาตรี	6	5.8
รวม	103	100.0
4. ประเภทบุคลากร		
แพทย์ / ทันตแพทย์	4	3.9
เภสัชกร	4	3.9
พยาบาล	44	42.7
บุคลากรอื่น ๆ*	51	49.5
รวม	103	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. หน้าที่รับผิดชอบ		
ข้าราชการระดับผู้บริหาร / ทีมนำ	15	14.6
ข้าราชการระดับผู้ปฏิบัติการ	49	47.6
ลูกจ้างประจำ	8	7.8
ลูกจ้างชั่วคราว	31	30.0
รวม	103	100.0
6. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	28	27.2
10,001 - 20,000 บาท	31	30.1
20,001 - 30,000 บาท	30	29.1
มากกว่า 30,000 บาท	14	13.6
รวม	103	100.0
7. สถานภาพสมรส		
โสด	25	24.3
สมรส	67	65.0
หย่า / หม้าย / แยกกันอยู่	11	10.7
รวม	103	100.0
8. ศาสนา		
พุทธ	78	75.7
อิสลาม	25	24.3
อื่น ๆ (ระบุ).....	0	0
รวม	103	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
9. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้		
น้อยกว่า 1 ปี	0	0.0
1 - 3 ปี	13	12.6
4 - 6 ปี	27	26.2
7 - 9 ปี	24	23.3
10 ปีขึ้นไป	39	37.9
รวม	103	100.0

* บุคลากรอื่นๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่เวชสถิติ นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว

จากตารางที่ 4.1 พบว่า บุคลากรกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง 83 คน คิดเป็นร้อยละ 80.6 และเป็นเพศชาย 20 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 มีอายุอยู่ระหว่าง 30 – 39 ปี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 30.1 และน้อยที่สุดอายุมากกว่า 49 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9 ระดับการศึกษาาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.2 รองลงมาคือระดับ ปวส./อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 20.4 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้นน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.9 เป็นบุคลากรประเภทอื่นๆ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมาคือพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 42.7 และน้อยที่สุดคือ กลุ่มแพทย์ / ทันตแพทย์ และกลุ่มเภสัชกร คิดเป็นร้อยละ 3.9 เท่ากัน เป็นข้าราชการระดับผู้ปฏิบัติการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมาคือ ลูกจ้างชั่วคราว คิดเป็นร้อยละ 30.1 ลูกจ้างประจำน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.8 มีรายได้ 10,001– 20,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.1 รองลงมาคือรายได้ 20,001–30,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 29.1 และรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.6 สถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาคือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 24.3 สถานภาพหย่า/หม้าย / แยกกันอยู่น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.7 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.7 รองลงมาคือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 24.3 มีระยะเวลาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเหนือคลอง 10 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมาคือระยะเวลาปฏิบัติงาน 4 – 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.2 ระยะเวลาปฏิบัติงาน 1 – 3 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.6

ตอนที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ปรากฏผลตามตารางที่ 4.2 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมายและอันดับของระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร

n = 103

ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ	\bar{x}	SD	ความหมาย	อันดับ
1. การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ	3.12	0.867	ปานกลาง	4
2. การดำเนินกิจกรรม	3.44	0.836	ปานกลาง	1
3. การรับผลประโยชน์	3.27	0.674	ปานกลาง	2
4. การประเมินผล	3.15	0.833	ปานกลาง	3
ค่าเฉลี่ยในภาพรวม	3.24	0.709	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างบุคลากรมีระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.24$) และเมื่อพิจารณาแต่ละระดับมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางทุกระดับ โดยระดับที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ระดับการดำเนินกิจกรรม ($\bar{X} = 3.44$) และระดับที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ระดับการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ($\bar{X} = 3.12$)

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร

3.1 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยลักษณะของบุคคลด้านเพศมีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร เมื่อทดสอบโดยใช้ค่า t-test ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏตามตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร จำแนกตามเพศ

ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ	เพศ	\bar{x}	SD	t	P-value
1. การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ	ชาย	2.95	0.945	0.957	0.341
	หญิง	3.16	0.848		
2. การดำเนินกิจกรรม	ชาย	3.40	0.940	0.219	0.827
	หญิง	3.45	0.815		
3. การรับผลประโยชน์	ชาย	3.25	0.639	0.161	0.873
	หญิง	3.28	0.686		
4. การประเมินผล	ชาย	3.10	0.788	0.272	0.786
	หญิง	3.16	0.848		
รวม	ชาย	3.18	0.721	0.474	0.637
	หญิง	3.26	0.710		

จากตารางที่ 4.3 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร พบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในแต่ละระดับไม่ต่างกัน ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยลักษณะของบุคคลด้านอายุ มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร เมื่อทดสอบโดยใช้ค่า F – test ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏตามตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร จำแนกตามอายุ

ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ	อายุ	\bar{x}	SD	F	P-value
1. การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ	น้อยกว่า 30 ปี	2.88	0.781	2.158	0.098
	30-39 ปี	3.14	0.743		
	40-49 ปี	3.35	0.985		
	มากกว่า 49 ปี	2.50	1.291		
2. การดำเนินกิจกรรม	น้อยกว่า 30 ปี	3.28	0.678	2.425	0.070
	30-39 ปี	3.40	0.821		
	40-49 ปี	3.71	0.864		
	มากกว่า 49 ปี	2.75	1.258		
3. การรับผลประโยชน์	น้อยกว่า 30 ปี	2.96	0.455	6.781	<0.001*
	30-39 ปี	3.23	0.571		
	40-49 ปี	3.65	0.709		
	มากกว่า 49 ปี	2.75	1.258		
4. การประเมินผล	น้อยกว่า 30 ปี	2.88	0.600	3.242	0.025*
	30-39 ปี	3.14	0.743		
	40-49 ปี	3.45	0.995		
	มากกว่า 49 ปี	2.50	1.000		
รวม	น้อยกว่า 30 ปี	3.00	0.479	4.170	0.008*
	30-39 ปี	3.23	0.640		
	40-49 ปี	3.54	0.796		
	มากกว่า 49 ปี	2.63	1.127		

P-value < 0.05: *= statistically significant

จากตารางที่ 4.4 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในภาพรวมและระดับการรับผลประโยชน์ และการประเมินผลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับของการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ และระดับการดำเนินกิจกรรมที่ไม่ต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยลักษณะของบุคคลด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร เมื่อทดสอบโดยใช้ค่า F-test ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏตามตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ	ระดับการศึกษา	\bar{x}	SD	F	P-value
1. การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ	ม.ตอนต้น	3.20	0.837	2.341	0.060
	ม.ปลาย	2.63	1.061		
	อนุปริญญา	2.76	0.768		
	ป.ตรี	3.25	0.842		
	สูงกว่าป.ตรี	3.50	0.837		
2. การดำเนินกิจกรรม	ม.ตอนต้น	3.80	0.837	0.701	0.593
	ม.ปลาย	3.25	1.282		
	อนุปริญญา	3.38	0.740		
	ป.ตรี	3.41	0.796		
	สูงกว่าป.ตรี	3.83	0.983		
3. การรับผลประโยชน์	ม.ตอนต้น	3.20	0.447	1.409	0.237
	ม.ปลาย	3.13	0.991		
	อนุปริญญา	3.00	0.548		
	ป.ตรี	3.38	0.658		
	สูงกว่าป.ตรี	3.33	0.816		

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการ พัฒนาคุณภาพ	ระดับ การศึกษา	\bar{x}	SD	F	P-value
4. การประเมินผล	ม.ตอนต้น	3.20	0.447	1.279	0.283
	ม.ปลาย	3.13	1.246		
	อนุปริญญา	2.81	0.602		
	ป.ตรี	3.22	0.851		
	สูงกว่าป.ตรี	3.50	0.837		
รวม	ม.ตอนต้น	3.35	0.548	1.342	0.260
	ม.ปลาย	3.03	1.056		
	อนุปริญญา	2.99	0.503		
	ป.ตรี	3.32	0.713		
	สูงกว่าป.ตรี	3.54	0.781		

จากตารางที่ 4.5 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร พบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในแต่ละระดับไม่ต่างกัน ปฏิเสธสมมติฐานสมมติฐานที่ 4 ปัจจัยลักษณะของบุคคลด้านประเภทบุคลากรมีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร เมื่อทดสอบโดยใช้ค่า F-test ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏตามตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร จำแนกตามประเภทบุคลากร

ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการ พัฒนาคุณภาพ	ประเภทบุคลากร	\bar{x}	SD	F	P-value
1. การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ	แพทย์/ทันตแพทย์	3.25	0.957	2.868	0.040*
	เภสัชกร	3.00	0.000		
	พยาบาล	3.39	0.813		
	บุคลากรอื่น ๆ	2.88	0.887		
2. การดำเนินกิจกรรม	แพทย์/ทันตแพทย์	3.25	0.500	0.079	0.971
	เภสัชกร	3.50	1.000		
	พยาบาล	3.45	0.791		
	บุคลากรอื่น ๆ	3.43	0.900		
3. การรับผลประโยชน์	แพทย์/ทันตแพทย์	3.25	0.500	1.563	0.203
	เภสัชกร	3.00	0.000		
	พยาบาล	3.43	0.695		
	บุคลากรอื่น ๆ	3.16	0.674		
4. การประเมินผล	แพทย์/ทันตแพทย์	3.25	0.500	1.036	0.380
	เภสัชกร	3.25	0.500		
	พยาบาล	3.30	0.851		
	บุคลากรอื่น ๆ	3.00	0.849		
รวม	แพทย์/ทันตแพทย์	3.25	0.540	1.194	0.316
	เภสัชกร	3.18	0.375		
	พยาบาล	3.39	0.712		
	บุคลากรอื่น ๆ	3.11	0.727		

P-value < 0.05: *= statistically significant

จากตารางที่ 4.6 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประเภทบุคลากรกับระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร พบว่า ประเภทบุคลากรที่ต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และมีระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมและระดับการดำเนินกิจกรรม การรับผลประโยชน์ และระดับการประเมินผลที่ไม่ต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยลักษณะของบุคคลด้านหน้าที่รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร เมื่อทดสอบโดยใช้ค่า F – test ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏตามตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบ

ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา คุณภาพ	หน้าที่รับผิดชอบ	\bar{x}	SD	F	P-value
1. การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ	ขรก ระดับผู้บริหาร / ทีมนำ	4.20	0.676		
	ขรก ระดับผู้ปฏิบัติการ	3.02	0.721	13.64	<0.001*
	ลูกจ้างประจำ	3.13	0.835		
	ลูกจ้างชั่วคราว	2.74	0.773		
2. การดำเนินกิจกรรม	ขรก ระดับผู้บริหาร / ทีมนำ	4.07	0.799		
	ขรก ระดับผู้ปฏิบัติการ	3.20	0.735	5.516	0.002*
	ลูกจ้างประจำ	3.88	0.991		
	ลูกจ้างชั่วคราว	3.39	0.803		
3. การรับผลประโยชน์	ขรก ระดับผู้บริหาร / ทีมนำ	4.00	0.845		
	ขรก ระดับผู้ปฏิบัติการ	3.16	0.590	9.926	<0.001*
	ลูกจ้างประจำ	3.50	0.535		
	ลูกจ้างชั่วคราว	3.03	0.482		
4. การประเมินผล	ขรก ระดับผู้บริหาร / ทีมนำ	3.93	0.884		
	ขรก ระดับผู้ปฏิบัติการ	3.06	0.747	9.455	<0.001*
	ลูกจ้างประจำ	3.63	0.744		
	ลูกจ้างชั่วคราว	2.77	0.669		

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา คุณภาพ	หน้าที่รับผิดชอบ	\bar{x}	SD	F	P-value
รวม	ขรก ระดับผู้บริหาร / ทีมนำ	4.05	0.769		
	ขรก ระดับผู้ปฏิบัติการ	3.11	0.615	11.61	<0.001*
	ลูกจ้างประจำ	3.53	0.674		
	ลูกจ้างชั่วคราว	2.98	0.528		

P- value < 0.05: *= statistically significant

จากตารางที่ 4.7 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างหน้าที่รับผิดชอบกับระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร พบว่า บุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในแต่ละระดับต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นการยอมรับสมมติฐาน ที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 6 ปัจจัยลักษณะของบุคคลด้านรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร เมื่อทดสอบโดยใช้ค่า F-test ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏตามตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพ	รายได้/เดือน	\bar{x}	SD	F	P-value
1. การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ	ต่ำกว่า 10,000 บาท	2.82	0.819		
	10,001–20,000 บาท	3.06	0.814	4.283	0.007*
	20,001–30,000 บาท	3.13	0.776		
	มากกว่า 30,000 บาท	3.79	0.975		

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพ	รายได้/เดือน	\bar{x}	SD	F	P-value
2. การดำเนินกิจกรรม	ต่ำกว่า 10,000 บาท	3.43	0.790		
	10,001–20,000 บาท	3.48	0.926	0.960	0.415
	20,001–30,000 บาท	3.27	0.740		
	มากกว่า 30,000 บาท	3.71	0.914		
3. การรับผลประโยชน์	ต่ำกว่า 10,000 บาท	3.07	0.539		
	10,001– 20,000 บาท	3.26	0.575	8.085	<0.001*
	20,001–30,000 บาท	3.13	0.681		
	มากกว่า 30,000 บาท	4.00	0.679		
4. การประเมินผล	ต่ำกว่า 10,000 บาท	2.79	0.686		
	10,001–20,000 บาท	3.29	0.824	3.516	0.018*
	20,001–30,000 บาท	3.13	0.776		
	มากกว่า 30,000 บาท	3.57	1.016		
รวม	ต่ำกว่า 10,000 บาท	3.03	0.567		
	10,001–20,000 บาท	3.27	0.687	3.858	0.012*
	20,001–30,000 บาท	3.17	0.705		
	มากกว่า 30,000 บาท	3.77	0.817		

P-Value < 0.05: *= statistically significant

จากตารางที่ 4.8 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร พบว่า บุคลากรที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมและการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ การรับผลประโยชน์ และการประเมินผลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับของการดำเนินกิจกรรมไม่ต่างกัน

สมมติฐานที่ 7 ปัจจัยลักษณะของบุคคลด้านสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร เมื่อทดสอบโดยใช้ค่า F – test ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏตามตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
พัฒนาคุณภาพของบุคลากร จำแนกตามสถานภาพสมรส

ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการ พัฒนาคุณภาพ	สถานภาพ สมรส	\bar{x}	SD	F	P-value
1. การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ	โสด	3.20	0.707	0.222	0.801
	สมรส	3.07	0.910		
	แยกกันอยู่	3.18	0.982		
2. การดำเนินกิจกรรม	โสด	3.40	0.707	0.311	0.733
	สมรส	3.48	0.841		
	แยกกันอยู่	3.27	1.104		
3. การรับผลประโยชน์	โสด	3.16	0.554	0.493	0.612
	สมรส	3.30	0.675		
	แยกกันอยู่	3.36	0.924		
4. การประเมินผล	โสด	3.08	0.702	0.153	0.859
	สมรส	3.18	0.851		
	แยกกันอยู่	3.09	1.044		
รวม	โสด	3.21	0.589	0.043	0.958
	สมรส	3.26	0.722		
	แยกกันอยู่	3.23	0.925		

จากตารางที่ 4.9 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร พบว่า บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในแต่ละระดับไม่ต่างกัน ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 8 ปัจจัยลักษณะของบุคคลด้านศาสนา มีความสัมพันธ์ ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร เมื่อทดสอบโดยใช้ค่า F – test ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏตามตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
พัฒนาคุณภาพของบุคลากร จำแนกตามศาสนา

ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการ พัฒนาคุณภาพ	ศาสนา	\bar{x}	SD	F	P-value
1. การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ	พุทธ	3.14	0.922	0.255	0.614
	อิสลาม	3.04	0.676		
	อื่นๆ				
2. การดำเนินกิจกรรม	พุทธ	3.45	0.847	0.064	0.801
	อิสลาม	3.40	0.816		
	อื่นๆ				
3. การรับผลประโยชน์	พุทธ	3.31	0.726	0.907	0.343
	อิสลาม	3.16	0.473		
	อื่นๆ				
4. การประเมินผล	พุทธ	3.17	0.903	0.203	0.653
	อิสลาม	3.08	0.572		
	อื่นๆ				
รวม	พุทธ	3.27	0.756	0.345	0.558
	อิสลาม	3.17	0.544		
	อื่นๆ				

จากตารางที่ 4.10 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับระดับ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร พบว่า บุคลากรที่นับถือศาสนาต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในแต่ละระดับไม่ต่างกัน ปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 9 ปัจจัยลักษณะของบุคคลด้านระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ ร.พ.เหนือคลอง มีความสัมพันธ์ ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ของบุคลากร เมื่อทดสอบโดยใช้ค่า F - test ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏตามตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ ร.พ.เหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่

ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการ พัฒนาคุณภาพ	ระยะเวลา ปฏิบัติงาน	\bar{x}	SD	F	P-value
1. การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ	น้อยกว่า 1ปี	-----	-----		
	1-3 ปี	2.85	1.068		
	4-6 ปี	3.07	0.781	1.938	0.128
	7-9 ปี	2.92	0.881		
	10 ปีขึ้นไป	3.36	0.811		
2. การดำเนินกิจกรรม	น้อยกว่า 1ปี	-----	-----		
	1-3 ปี	3.38	1.121		
	4-6 ปี	3.56	0.847	1.234	0.302
	7-9 ปี	3.17	0.637		
	10 ปีขึ้นไป	3.54	0.822		
3. การรับผลประโยชน์	น้อยกว่า 1ปี	-----	-----		
	1-3 ปี	3.08	0.862		
	4-6 ปี	3.26	0.712	1.111	0.348
	7-9 ปี	3.17	0.482		
	10 ปีขึ้นไป	3.41	0.677		
4. การประเมินผล	น้อยกว่า 1ปี	-----	-----		
	1-3 ปี	2.92	0.954		
	4-6 ปี	3.19	0.786	1.622	0.189
	7-9 ปี	2.92	0.776		
	10 ปีขึ้นไป	3.33	0.838		

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการ พัฒนาคุณภาพ	ระยะเวลา ปฏิบัติงาน	\bar{x}	SD	F	P-value
	น้อยกว่า 1ปี	----	----		
	1- 3 ปี	3.06	0.941		
รวม	4 - 6 ปี	3.27	0.658	1.710	0.170
	7 - 9 ปี	3.04	0.597		
	10 ปีขึ้นไป	3.41	0.701		

จากตารางที่ 4.11 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงานที่ร.พ. เหนือคลอง กับระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร พบว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ ร.พ.เหนือคลองต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมแต่ละระดับไม่ต่างกัน ปฏิเสธสมมติฐาน

3.2 ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของบุคลากร เมื่อทดสอบโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏตามตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรกับระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของบุคลากร

ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนา คุณภาพ	\bar{x}	Pearson Cor.	ระดับ	P-value
1. ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร/ทีมนำในการพัฒนา คุณภาพ	4.06	0.37	ต่ำ	<0.001*
2. การส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ	3.96	0.35	ต่ำ	<0.001*

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนา คุณภาพ	\bar{x}	Pearson Cor.	ระดับ	P-value
3. การกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ที่ให้ ความสำคัญเกี่ยวกับแนวทาง การจัดบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย	3.92	0.39	ต่ำ	<0.001*
4. การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ	3.75	0.37	ต่ำ	<0.001*
5. การให้รางวัลแก่บุคลากรกรณีผลการดูแล ผู้รับบริการดีขึ้น	3.21	0.30	ต่ำ	0.002*
6. การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้เข้า ร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ	3.59	0.39	ต่ำ	<0.001*
7. การให้ความช่วยเหลือของทีมนำในการทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.66	0.36	ต่ำ	<0.001*
8. ความมีมนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบ และ คุณธรรมของผู้บริหาร/ทีมนำ	3.86	0.26	ต่ำ	0.007*
9. การส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีการ พัฒนาตนเองด้านความรู้ในการพัฒนาคุณภาพ และด้านการบริการ	3.75	0.41	ปาน กลาง	<0.001*
10. การสร้างค่านิยม/วัฒนธรรมให้บุคลากร ปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นผู้รับผลงาน	3.64	0.28	ต่ำ	0.005*
11. การเปิดโอกาสให้มีการซักถามและแสดง ความคิดเห็นเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพ	3.54	0.47	ปาน กลาง	<0.001*
12. การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ	3.76	0.40	ต่ำ	<0.001*
13. การประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันให้ ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา	3.69	0.49	ปาน กลาง	<0.001*

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนา คุณภาพ	\bar{x}	Pearson Cor.	ระดับ	P-value
14.การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายใน โรงพยาบาล	3.72	0.37	ต่ำ	<0.001*
15.ปริมาณงานประจำที่รับผิดชอบ	3.79	0.21	ต่ำ	0.035*
16.การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพใช้ ประกอบการพิจารณาความดี ความชอบบุคลากรประจำปี	3.30	0.42	ปาน กลาง	<0.001*
รวม	3.70	0.49	ปาน กลาง	<0.001*

P-Value < 0.05: *= statistically significant

จากตารางที่ 4.12 ผลการทดสอบพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในเรื่องต่างๆ ของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของบุคลากร เมื่อทดสอบโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏตามตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรกับระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของบุคลากร

ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ	\bar{x}	Pearson Cor.	ระดับ	P-value
1. ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร/ทีมนำในการพัฒนา คุณภาพ	4.06	0.49	ปาน กลาง	<0.001*
2. การส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ	3.96	0.52	ปาน กลาง	<0.001*

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ	\bar{x}	Pearson Cor.	ระดับ	P-value
3. การกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ที่ให้ ความสำคัญเกี่ยวกับแนวทาง การจัดบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย	3.92	0.47	ปาน กลาง	<0.001*
4. การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้น กับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ	3.75	0.38	ต่ำ	<0.001*
5. การให้รางวัลแก่บุคลากรกรณีผลการดูแล ผู้รับบริการดีขึ้น	3.21	0.28	ต่ำ	0.004*
6. การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้เข้าร่วม กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ	3.59	0.43	ปาน กลาง	<0.001*
7. การให้ความช่วยเหลือของทีมนำในการทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.66	0.31	ต่ำ	0.001*
8. ความมีมนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบ และ คุณธรรมของผู้บริหาร/ทีมนำ	3.86	0.31	ต่ำ	0.001*
9. การส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนา ตนเองด้านความรู้ในการพัฒนาคุณภาพ และด้านการบริการ	3.75	0.49	ปาน กลาง	<0.001*
10. การสร้างค่านิยม/วัฒนธรรมให้บุคลากร ปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นผู้รับผลงาน	3.64	0.33	ต่ำ	0.001*
11. การเปิดโอกาสให้มีการซักถามและแสดงความ คิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ	3.54	0.45	ปาน กลาง	<0.001*
12. การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ	3.76	0.35	ต่ำ	<0.001*
13. การประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันให้ ข้อเสนอแนะ แนวทางในการแก้ไขปัญหา	3.69	0.52	ปาน กลาง	<0.001*

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ	\bar{x}	Pearson Cor.	ระดับ	P-value
14.การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายใน โรงพยาบาล	3.72	0.44	ปาน กลาง	<0.001*
15.ปริมาณงานประจำที่รับผิดชอบ	3.79	0.26	ต่ำ	0.007*
16.การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพใช้ ประกอบการพิจารณา ความดีความชอบบุคลากรประจำปี	3.30	0.35	ต่ำ	<0.001*
รวม	3.70	0.54	ปาน กลาง	<0.001*

P-value < 0.05: *= statistically significant

จากตารางที่ 4.13 ผลการทดสอบพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ของบุคลากร เมื่อทดสอบโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏตามตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรกับระดับการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ของบุคลากร

ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ	\bar{x}	Pearson Cor.	ระดับ	P-value
1. ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร/ทีมงานในการพัฒนา คุณภาพ	4.06	0.38	ต่ำ	<0.001*
2. การส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ	3.96	0.36	ต่ำ	<0.001*

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ	\bar{x}	Pearson Cor.	ระดับ	P-value
3. การกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ที่ให้ ความสำคัญเกี่ยวกับแนวทาง การจัดบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย	3.92	0.27	ต่ำ	0.006*
4. การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้น กับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ	3.75	0.37	ต่ำ	<0.001*
5. การให้รางวัลแก่บุคลากรกรณีผลการดูแล ผู้รับบริการดีขึ้น	3.21	0.14	ต่ำมาก	0.166
6. การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้เข้าร่วม กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ	3.59	0.39	ต่ำ	<0.001*
7. การให้ความช่วยเหลือของทีมนำในการทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.66	0.22	ต่ำ	0.026*
8. ความมีมนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบ และ คุณธรรมของผู้บริหาร/ทีมนำ	3.86	0.20	ต่ำมาก	0.043*
9. การส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนา ตนเองด้านความรู้ในการพัฒนาคุณภาพ และด้านการบริการ	3.75	0.26	ต่ำ	0.007*
10. การสร้างค่านิยม/วัฒนธรรมให้บุคลากร ปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นผู้รับผลงาน	3.64	0.20	ต่ำมาก	0.039*
11. การเปิดโอกาสให้มีการซักถามและแสดงความ คิดเห็นเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพ	3.54	0.27	ต่ำ	0.005*
12. การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ	3.76	0.22	ต่ำ	0.029*
13. การประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันให้ข้อเสนอแนะแนวทาง ในการแก้ไขปัญหา	3.69	0.33	ต่ำ	0.001*

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ	\bar{x}	Pearson Cor.	ระดับ	P-value
14.การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายใน โรงพยาบาล	3.72	0.28	ต่ำ	0.004*
15.ปริมาณงานประจำที่รับผิดชอบ	3.79	0.20	ต่ำมาก	0.046*
16.การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพใช้ ประกอบการพิจารณา ความดีความชอบบุคลากรประจำปี	3.30	0.31	ต่ำ	0.002*
รวม	3.70	0.37	ต่ำ	<0.001*

P-value < 0.05: *= statistically significant

จากตารางที่ 4.14 ผลการทดสอบพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการรับ
ผลประโยชน์ของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ
ในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัยพบว่าระดับการมี
ส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านความมุ่งมั่นของ
ผู้บริหาร/ทีมนำในการพัฒนาคุณภาพ การส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการ
พัฒนาคุณภาพ การกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับแนวทางการจัดบริการที่มี
คุณภาพและความปลอดภัย การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิด
ขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา
คุณภาพ การให้ความช่วยเหลือของทีมนำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ความมีมนุษยสัมพันธ์
ความรับผิดชอบและคุณธรรมของผู้บริหาร/ทีมนำ การส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนา
ตนเองด้านความรู้ใน การพัฒนาคุณภาพและด้านการบริการ การสร้างค่านิยม/วัฒนธรรมให้
บุคลากรปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การเปิดโอกาสให้มีการซักถามและแสดงความคิดเห็น
เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ การประชุมร่วมกันระหว่าง
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา การประสานงาน
ระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ปริมาณงานประจำที่รับผิดชอบ การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา
คุณภาพใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบบุคลากรประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 และ ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการให้รางวัลแก่บุคลากรกรณีผลการดูแลผู้รับบริการดีขึ้น

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพมี

ความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของบุคลากร เมื่อทดสอบโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏตามตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรกับระดับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของบุคลากร

ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ	\bar{x}	Pearson Cor.	ระดับ	P-value
1. ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร/ทีม นำในการพัฒนาคุณภาพ	4.06	0.43	ปานกลาง	<0.001*
2. การส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ	3.96	0.44	ปานกลาง	<0.001*
3. การกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับแนวทางการจัดบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย	3.92	0.37	ต่ำ	<0.001*
4. การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ	3.75	0.36	ต่ำ	<0.001*
5. การให้รางวัลแก่บุคลากรกรณีผลการดูแลผู้รับบริการดีขึ้น	3.21	0.26	ต่ำ	0.008*
6. การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ	3.59	0.43	ปานกลาง	<0.001*
7. การให้ความช่วยเหลือของทีม นำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.66	0.36	ต่ำ	<0.001*
8. ความมีมนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบ และคุณธรรมของผู้บริหาร/ทีม นำ	3.86	0.30	ต่ำ	0.002*

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ	\bar{x}	Pearson Cor.	ระดับ	P-value
9. การส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนา ตนเองด้านความรู้ในการพัฒนาคุณภาพและด้าน การบริการ	3.75	0.36	ต่ำ	<0.001*
10. การสร้างค่านิยม/วัฒนธรรมให้บุคลากร ปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นผู้รับผลงาน	3.64	0.27	ต่ำ	0.005*
11. การเปิดโอกาสให้มีการซักถามและแสดงความ คิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ	3.54	0.37	ต่ำ	<0.001*
12. การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ	3.76	0.36	ต่ำ	<0.001*
13. การประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไข ปัญหา	3.69	0.44	ปาน กลาง	<0.001*
14. การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายใน โรงพยาบาล	3.72	0.37	ต่ำ	<0.001*
15. ปริมาณงานประจำที่รับผิดชอบ	3.79	0.13	ต่ำ	0.187
16. การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพใช้ ประกอบการพิจารณา ความดีความชอบบุคลากรประจำปี	3.30	0.27	ต่ำ	0.005*
รวม	3.70	0.46	ปาน กลาง	<0.001*

P-value < 0.05: *= statistically significant

จากตารางที่ 4.15 ผลการทดสอบพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการประเมินผล
ของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพในภาพรวม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัยพบว่าระดับการมีส่วนร่วม
ในการประเมินผลมีความสัมพันธ์กับกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหาร/
ทีมนำในการพัฒนาคุณภาพ การส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ

การกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับแนวทางการจัดบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ การให้รางวัลแก่บุคลากรกรณีผลการดูแลผู้รับบริการดีขึ้น การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ การให้ความช่วยเหลือของทีมนำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ความมีมนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบและคุณธรรมของผู้บริหาร/ทีมนำ การส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองด้านความรู้ใน การพัฒนาคุณภาพและด้านการบริการ การสร้างค่านิยม/วัฒนธรรมให้บุคลากรปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การเปิดโอกาสให้มีการซักถามและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ การทำงานเป็นทีม สหสาขาวิชาชีพ การประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบบุคลากรประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยปริมาณงานประจำที่รับผิดชอบ

บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการ
ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเหนือคลอง อ.เหนือคลอง
จ.กระบี่ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlational Research) ประเภทการศึกษาเฉพาะ
กรณี สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. สรุปการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์การศึกษา

การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1.1.1 ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

1.2.1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในกิจกรรม
การพัฒนาคุณภาพ

1.2 วิธีดำเนินการศึกษา

1.2.1 ประชากร คือ บุคลากร โรงพยาบาลเหนือคลองที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันที่
โรงพยาบาลเหนือคลองตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 111 คน โดยการเลือกตัวอย่างแบบง่าย (Simple
Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก เพื่อให้ประชากรมีโอกาสได้รับเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง
เท่าเทียมกัน ใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan)
ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 103 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งแบ่ง
ออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ สถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะของแบบสอบถามเป็น
แบบคำถามหลายตัวเลือก (Multiple-Choice Questions) ระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการ
พัฒนาคุณภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales)
จากมากไปหาน้อย และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
พัฒนาคุณภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales)
จากมากไปหาน้อย

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล รวบรวมจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ การสำรวจ โดยการทอดแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามนำมาประมวลผล ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) สถิติทดสอบที (t-test) สถิติทดสอบ F (F-test) การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation)

1.3 ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร : กรณีศึกษา โรงพยาบาลเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1.3.1 ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

จากผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวม บุคลากรกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 ในแต่ละระดับพบว่า การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ระดับการดำเนินกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 รองลงมาคือ ระดับการรับผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 ระดับการประเมินผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 และระดับที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ระดับการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12

1.3.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

1) ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วม ในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร พบว่า

(1) ปัจจัยด้านเพศ บุคลากรที่มีเพศต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในแต่ละระดับไม่ต่างกัน ปฏิเสธสมมติฐาน

(2) ปัจจัยด้านอายุ บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในภาพรวมและระดับการรับผลประโยชน์ การประเมินผลต่างกัน และมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับของการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ และระดับการดำเนินกิจกรรมที่ไม่ต่างกัน

(3) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในแต่ละระดับไม่ต่างกัน ปฏิเสธสมมติฐาน

(4) ปัจจัยด้านประเภทบุคลากร ประเภทบุคลากรที่ต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ต่างกัน และมีระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมและระดับการดำเนินกิจกรรม การรับผลประโยชน์ และระดับการประเมินผลที่ไม่ต่างกัน

(5) ปัจจัยด้านหน้าที่รับผิดชอบ บุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในแต่ละระดับต่างกัน ขอมรับสมมติฐาน

(6) ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน บุคลากรที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมและการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ การรับผลประโยชน์ และการประเมินผลต่างกัน และมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับของการดำเนินกิจกรรมไม่ต่างกัน

(7) ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส บุคลากรที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในแต่ละระดับไม่ต่างกัน ปฏิเสธสมมติฐาน

(8) ปัจจัยด้านศาสนา บุคลากรที่นับถือศาสนาต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในแต่ละระดับไม่ต่างกัน ปฏิเสธสมมติฐาน

(9) ปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ บุคลากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ ร.พ.เหนือคลองต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรม แต่ละระดับไม่ต่างกัน ปฏิเสธสมมติฐาน

2) ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร

(1) ระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของบุคลากร มีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ ขอมรับสมมติฐาน

(2) ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของบุคลากร มีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ ขอมรับสมมติฐาน

(3) ระดับการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ของบุคลากร มีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ ในภาพรวม และมีความสัมพันธ์กับในแต่ละปัจจัยได้แก่ ปัจจัยด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหาร/ทีมงานในการพัฒนาคุณภาพ การส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ การกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับแนวทางการจัดบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ การให้ความช่วยเหลือของทีมงานในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ความมีมนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบและคุณธรรม

ของผู้บริหาร/ทีมนำ การส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองด้านความรู้ใน การพัฒนาคุณภาพและด้านการบริการ การสร้างค่านิยม/วัฒนธรรมให้บุคลากรปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การเปิดโอกาสให้มีการซักถามและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ การประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ปริมาณงานประจำที่รับผิดชอบ การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบบุคลากรประจำปี และไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการให้รางวัลแก่บุคลากรกรณีผลการดูแลผู้รับบริการ ดีขึ้น

(4) ระดับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของบุคลากร มีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพในภาพรวม และความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหาร / ทีมนำในการพัฒนาคุณภาพ การส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ การกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับแนวทางการจัดบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ การให้รางวัลแก่บุคลากรกรณีผลการดูแลผู้รับบริการดีขึ้น การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ การให้ความช่วยเหลือของทีมนำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ความมีมนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบและคุณธรรมของผู้บริหาร/ทีมนำ การส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองด้านความรู้ใน การพัฒนาคุณภาพและด้านการบริการ การสร้างค่านิยม/วัฒนธรรมให้บุคลากรปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การเปิดโอกาสให้มีการซักถามและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ การประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบบุคลากรประจำปี และไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยปริมาณงานประจำที่รับผิดชอบ

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ มีประเด็นที่นำมาอภิปรายดังต่อไปนี้

2.1 ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

พบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร โรงพยาบาล เหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ อยู่ในระดับปานกลางทั้งในภาพรวมและในแต่ละระดับ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ศึกษา สอดคล้องกับผลการวิจัยของนภา รังสิเวโรจน์ (2545) ที่พบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โดยรวมและในแต่ละระดับอยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเนื่องมาจากบุคลากรมีภาระงานประจำมาก สอดคล้องกับผลการวิจัยของเกษณี เอกสุวรรณ (2545) ที่พบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่เป็นระดับปฏิบัติซึ่งอาจจะยังคิดว่ากิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ เป็นภาระของผู้บริหารระดับสูงเท่านั้น ซึ่งมีข้อสังเกตเกี่ยวกับอุปสรรคในการมีส่วนร่วมได้แก่ การยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ การกลัวความยากลำบาก ความรู้สึกว่าตนเองไม่พร้อม การไม่ทำตามคำสั่งผู้บริหาร การไม่ผูกพันกับองค์กร ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ 2552: ออนไลน์) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าระดับ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอาจเป็นผลเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการระดับปฏิบัติการ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากที่สุดและมีบทบาทหน้าที่ในการทำงานอยู่ในระดับการปฏิบัติที่เป็นสัดส่วนมากที่สุด มีบทบาทในระดับการประเมินผลและระดับการตัดสินใจน้อยที่รองลงไปเป็นไปตามบทบาทภาระงาน ส่วนในระดับของการรับผลประโยชน์ ซึ่งเป็นระดับการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นระดับรองลงไปในั้น มาจากการที่บุคลากรส่วนใหญ่ได้รับทราบจากหัวหน้าฝ่ายหัวหน้างานว่าหากโรงพยาบาลพัฒนาจนได้รับการรับรองคุณภาพ จะเกิดผลประโยชน์ขึ้นกับบุคลากรและผู้ให้บริการของโรงพยาบาล ทั้งในด้านรายได้ที่โรงพยาบาลจะได้รับเพิ่มขึ้นจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นผู้จ่ายเงินตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลมีศักยภาพในการพัฒนาโรงพยาบาลในด้านต่างๆ ได้สูงขึ้น และบุคลากรอาจจะได้รับเงินจัดสรรด้านโบนัส หรือเงินที่ใช้จัดสรรเป็นเงินเดือนในภาพรวมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่เพิ่มขึ้น มีผลทำให้บุคลากรได้รับเปอร์เซ็นต์การเพิ่มเงินเดือนสูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าบุคลากรจะรับทราบในเรื่องของผลประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแล้วก็ตามแต่การมีส่วนร่วมยังอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากในระยะแรกๆ ที่เริ่มทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น พนักงานระดับปฏิบัติการได้รับรู้ข้อมูลน้อย ส่วนใหญ่จะเน้นที่ระดับผู้บริหาร หัวหน้าฝ่ายหัวหน้างานมากกว่า เพราะแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ.) เป็นแนวคิดแบบง่ายๆ ที่หน่วยงานต่างๆ สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยผ่านบุคคลสำคัญที่จะเป็นผู้นำในการสร้าง

กระบวนการเรียนรู้ ได้แก่หัวหน้างานในแต่ละหน่วยซึ่งก็คือผู้นำในการนำกิจกรรมลงสู่การปฏิบัติ จึงได้มีกิจกรรมหัวหน้าพาทำคุณภาพและหัวหน้าพาทบทวนคุณภาพ ถ้าหัวหน้าไม่มีศักยภาพในการนำกิจกรรมลงสู่การปฏิบัติแล้ว บุคลากรระดับผู้ปฏิบัติงานก็จะไม่เข้าใจหรือมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมน้อย ดังคำกล่าวที่ว่า ภาวะผู้นำเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติหรือการมีส่วนร่วมให้ปฏิบัติใดๆ นอกจากนี้ ปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้ไม่เป็นผลต่อความสำเร็จของการบริหารแบบมีส่วนร่วมคือ ลักษณะของการสื่อสารในองค์กรและระหว่างบุคคลไม่เหมาะสมซึ่งอาจเกิดจากการมีข้อมูลหรือการมีคำสั่งที่ไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติขาดความเข้าใจ ทำให้นำไปสู่การปฏิบัติได้ไม่ดี การที่ไม่เข้าใจศัพท์เฉพาะของการพัฒนาคุณภาพซึ่งส่วนใหญ่ใช้คำทับศัพท์ ทำให้ต้องตีความ ทำให้ต้องโต้แย้งหรือถกเถียง ไม่สามารถนำไปสู่การตัดสินใจได้ดีทำให้ความร่วมมือลดลงหรือขาดหายไป การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นมีคำศัพท์ภาษาต่างประเทศในการทำความเข้าใจ (วันชัย โกลละสุต (2549: ระบบออนไลน์) นอกจากนี้การที่บุคลากรให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพน้อยเนื่องจากการเพิ่มภาระงานจากงานประจำ ดังผลการศึกษาของธีรพล ชนะสกุล (2548) ที่พบว่า การเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการเพิ่มภาระงาน และผลการศึกษาที่ได้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางนั้นส่วนหนึ่งมาจากการออกแบบสอบถามในส่วนของระดับการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นมาตรวัดประมาณค่า เป็นการวัดความคิดเห็นซึ่งมีข้อจำกัดคือผู้ตอบแบบสอบถามอาจจะลำเอียง (กัญจนา สินทรรัตนศิริกุล 2551: 76) และเรื่องของระดับการมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ ผู้ตอบแบบสอบถามอาจเข้าใจไม่ชัดเจน จึงเลือกคำตอบแบบปานกลางไว้ก่อน

2.2 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร มีดังนี้

2.2.1 ปัจจัยลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร มีดังนี้

1) ปัจจัยด้านอายุ พบว่าบุคลากรที่มีอายุต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพทั้งในภาพรวมและระดับการรับผลประโยชน์ การประเมินผลต่างกัน แตกต่างกับผลการศึกษาของวัชรพร ศิริเทพประไพ (2550) ที่พบว่า พบว่าบุคลากรที่มีอายุต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมภาพรวม การปฏิบัติ และการรับผลประโยชน์ ไม่มีความแตกต่างกัน แต่ต่างกันในระดับการตัดสินใจและการประเมินผล และไม่เป็นไปตามความคาดหมายของผู้ศึกษาที่คาดว่าบุคลากรที่อายุแตกต่างกันจะมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับที่แตกต่างกันทั้งในภาพรวมและในแต่ละระดับ สาเหตุอาจจะเนื่องมาจากในบุคลากรที่อายุแตกต่างกันมักจะมีหน้าที่รับผิดชอบที่แตกต่างกัน

กันไปตามลำดับอาวุโส ทำให้การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และการประเมินผลแตกต่างกันไปตามบทบาทและภาระหน้าที่รับผิดชอบ

2) ปัจจัยด้านประเภทบุคลากร พบว่า ประเภทบุคลากรที่ต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ต่างกัน อาจจะมีสาเหตุมาจากบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันในบุคลากรแต่ละประเภท โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ มีขอบเขตแห่งวิชาชีพกำกับอยู่ให้ปฏิบัติหน้าที่โดยถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งทุกคนทุกวิชาชีพต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด จึงมีผลทำให้การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ แตกต่างกันไปด้วย สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของวันชัย โกลละสุต (2549: ระบุออนไลน์) ที่กล่าวว่าภาวะผู้นำซึ่งหมายถึงบุคลากรประเภทหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างานต่างๆ จะมีผลต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรหรือบุคลากรในองค์กรในทิศทางของกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งการตัดสินใจส่วนใหญ่จะมีในระดับผู้นำซึ่งจะมีผลต่อแรงจูงใจให้ปฏิบัติหรือการมีส่วนร่วมใดๆ ของบุคลากร ส่วนในบุคลากรระดับปฏิบัติอาจมีน้อยลงไป ตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ สำหรับจุดอ่อนของการศึกษาคือ กลุ่มตัวอย่างที่เลือกได้ มาจากประชากรที่มีการกระจายตัวไม่สม่ำเสมอ ในแต่ละประเภท เช่น บุคลากรประเภทแพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ จะมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มบุคลากรอื่น ๆ และกลุ่มบุคลากรพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาก็จะมีความเปลี่ยนแปลงไปได้ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการกระจายตัวที่ดีกว่านี้

3) ปัจจัยด้านหน้าที่รับผิดชอบ พบว่า บุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในแต่ละระดับต่างกัน เป็นการยอมรับสมมติฐานนั้น เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ศึกษา และสอดคล้องกับทฤษฎีอ็อร์จี ของอัลเดอร์เฟอร์ที่ว่า มนุษย์มีความต้องการความเจริญก้าวหน้า ได้แก่ ความต้องการพัฒนาศักยภาพของตนเองในด้านความคิดสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ ให้ผู้อื่นยอมรับและยกย่อง ซึ่งผลการศึกษาพบว่าบุคลากรในระดับข้าราชการระดับผู้บริหาร / ทีมนำมีระดับการมีส่วนร่วมสูงสุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สติมนต์ สกุลไกรพิระ (2544) ที่พบว่า บุคลากรวิชาชีพแพทย์ มีความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรวิชาชีพอื่น

4) ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน พบว่าบุคลากรที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมและการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ การรับผลประโยชน์และการประเมินผลต่างกัน โดยพบว่าบุคลากรที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีรายได้สูงสุด มีระดับการมีส่วนร่วมในทุกระดับมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งบุคลากรในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นระดับผู้บริหาร / หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน โดยบทบาทภาระหน้าที่รับผิดชอบจึงทำให้มีส่วนร่วมใน

ทุกระดับมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าทุกกลุ่ม เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ศึกษา ซึ่งระดับการมีส่วนร่วมของบุคคลจะแสดงออกเพื่อต้องการตอบสนองความต้องการตามแรงจูงใจที่สอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (Hierarchies of needs) ของอับราฮัม มาสโลว์ที่กล่าวไว้ว่า ความต้องการของมนุษย์สามารถเรียงลำดับตามความสำคัญตั้งแต่ระดับต่ำสุดคือความต้องการพื้นฐานสูงขึ้นไปจนถึงระดับสูงสุดแตกต่างกันไปในแต่ละระดับขั้น ซึ่งระดับรายได้ที่ต่างกันเป็นผลมาจากการอยู่ในตำแหน่งหน้าที่การงานที่ต่างกัน ความต้องการแสดงออกในการมีส่วนร่วมก็แตกต่างกันไปด้วย

2.2.2 ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร มีดังนี้

- 1) ปัจจัยด้านเพศ พบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในแต่ละระดับไม่ต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานนั้น สาเหตุอาจเกิดจากข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างที่มีการกระจายตัวไม่สม่ำเสมอ และแตกต่างกับผลการศึกษาของวัชรพร ศิริเทพประไพ (2550) ที่พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมและในด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติการ และด้านการประเมินผลแตกต่างกัน ส่วนในด้านของผลประโยชน์ไม่แตกต่างกัน และแตกต่างจากผลการศึกษาของสหทัย กิตติศรยุทธนากุล (2547) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศหญิงจะมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในอัตราส่วนที่มากกว่าเพศชาย
- 2) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา พบว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในแต่ละระดับไม่ต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐานนั้น สาเหตุอาจเกิดจากข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างที่มีการกระจายตัวไม่สม่ำเสมอ และไม่ปฏิบัติตามความคาดหวังของผู้ศึกษาที่คาดว่าระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพน่าจะแตกต่างกัน สาเหตุน่าจะมาจาก กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีร้อยละมากที่สุด และเป็นกลุ่มข้าราชการระดับปฏิบัติการ ซึ่งอาจทำให้ความต้องการในการมีส่วนร่วมไม่มากเท่ากับระดับหัวหน้าฝ่ายหัวหน้างานซึ่งเป็นระดับผู้บริหาร ซึ่งรับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงโดยตรง ความตระหนักในการมีส่วนร่วมจึงมีน้อยกว่าระดับผู้บริหาร แตกต่างจากผลการศึกษาของอุไรวรรณ เมืองสุวรรณ (2550) ที่พบว่าบุคลากรที่มีปัจจัยด้านความรู้ที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการโดยรวมและด้านความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และด้านการปฏิบัติตามขั้นตอนพัฒนาคุณภาพระบบบริการแตกต่างกัน และแตกต่างจากผลการศึกษาของวัชรพร ศิริเทพประไพ (2550) ที่พบว่าระดับการมีส่วนร่วมแยกตามระดับการศึกษา ด้านการตัดสินใจแตกต่างกันส่วนด้านอื่นๆ และภาพรวมไม่แตกต่างกัน

3) ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส พบว่าบุคลากรที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในแต่ละระดับไม่ต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของวัชรพร ศิริเทพประไพ (2550) ที่พบว่าสถานภาพ โสดและสมรสมีระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

4) ปัจจัยด้านศาสนา บุคลากรที่นับถือศาสนาต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในแต่ละระดับไม่ต่างกัน ปฏิเสธสมมติฐาน อาจจะมีสาเหตุมาจากบุคลากรกลุ่มตัวอย่างมีการนับถือศาสนาเพียงสองศาสนาคือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม ซึ่งในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพตามแนวทางของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเชื่อทางศาสนาแต่อย่างใด ระดับการมีส่วนร่วมจึงไม่มีความแตกต่างกัน

5) ปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเหนือคลอง พบว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ ร.พ.เหนือคลองต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมแต่ละระดับไม่ต่างกัน เป็นการปฏิเสธสมมติฐาน แตกต่างกับผลการศึกษาของวัชรพร ศิริเทพประไพ (2550) ที่พบว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่เหมืองแม่เมาะต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ด้านการประเมินผลและภาพรวมแตกต่างกัน ส่วนด้านการปฏิบัติการและด้านผลประโยชน์ไม่แตกต่างกัน สาเหตุที่ปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเหนือคลองต่างกันแต่ระดับการมีส่วนร่วมที่ไม่แตกต่างกันนั้น อาจเป็นเพราะว่าปัญหาจากการสื่อสารในโรงพยาบาลและระหว่างบุคลากรไม่เหมาะสม หัวหน้าฝ่ายหัวหน้ากลุ่มงานสื่อสารนโยบายและการปฏิบัติในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพแล้วผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจ ซึ่งเป็นปัญหาและข้อจำกัดอย่างหนึ่งของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (วันชัย โกลละสุด 2549: ระบบออนไลน์)

2.3 ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพที่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร มีดังนี้

2.3.1 ระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของบุคลากร

มีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพทั้งในภาพรวมและในแต่ละปัจจัย เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพที่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมได้แก่

- 1) ปัจจัยด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหาร /ทีม นำในการพัฒนาคุณภาพ
- 2) การส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ
- 3) การกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับแนวทางการจัดการบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

4) การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

5) การให้รางวัลแก่บุคลากรกรณีผลการดูแลผู้รับบริการดีขึ้น

6) การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา

คุณภาพ

7) การให้ความช่วยเหลือของทีมนำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

8) ความมีมนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบและคุณธรรมของผู้บริหาร/ทีมนำ

9) การส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองด้านความรู้ใน

การพัฒนาคุณภาพและด้านการบริการ

10) การสร้างค่านิยม/วัฒนธรรมให้บุคลากรปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นผู้รับ

ผลงาน

11) การเปิดโอกาสให้มีการซักถามและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการ

พัฒนาคุณภาพ

12) การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

13) การประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันให้

ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา

14) การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

15) ปริมาณงานประจำที่รับผิดชอบ

16) การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพใช้ประกอบการพิจารณาความดี

ความชอบบุคลากรประจำปี

จากผลการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ มี

ความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทั้งในภาพรวมและ

ทุกปัจจัยที่กล่าวมานั้น สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องหลักการบริหารองค์การยุคใหม่ตามแนวคิดของ

ปีเตอร์ เอฟ ดริคเกอร์ (Peter F. Drucker) ซึ่งเป็นการบริหารจัดการที่ต้องมีการหันหน้าเข้าหากัน

ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้เกิดการควบคุมตนเองโดยการสร้าง

ความสัมพันธ์ของระบบข้อมูลกับการวางแผน และการควบคุมการสนับสนุนการตัดสินใจร่วมกัน

ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการกำหนดวัตถุประสงค์ การสื่อสารสองทาง การติดตามและการตรวจสอบผล

การปฏิบัติงาน มีระบบรางวัลรองรับ (ธำรงค์ศักดิ์ คงสวัสดิ์ 2552: ระบบออนไลน์) นอกจากนี้

ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของบุคลากร ได้แก่ ผู้ตามมีความพร้อม ไม่มี

เงื่อนไขด้านเวลาเป็นแรงกดดัน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ตามและผู้ไม่ถูกจำกัดเพราะภาระงานและ

สภาพแวดล้อม ผู้นำจะต้องมีความพร้อม กลไกแห่งอำนาจในระดับสูงของหน่วยงานให้การสนับสนุนและให้การยอมรับการมีส่วนร่วม หน่วยงานให้ความสำคัญกับผลประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว (พัชรา ทิพย์ทัศน์ 2551: ระบบออนไลน์)

2.3.2 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของบุคลากร มีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ เป็นการยอมรับสมมติฐานนั้น สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรซึ่งเป็นการให้ความสำคัญกับสมาชิกทุกคนขององค์กรมีความสำคัญและทำให้องค์กรประสบความสำเร็จได้ด้วยการเปิดโอกาสให้บุคลากรร่วมคิด ร่วมสร้างสรรค์ หรือร่วมปรับปรุงแก้ไขปัญหาการทำงานโดยมีแนวทางปฏิบัติคือ องค์กรยอมรับความสามารถของบุคลากรและบทบาทการมีส่วนร่วมของบุคลากร บุคลากรมีความตระหนักในความเป็นเจ้าขององค์กร มีการสร้างกิจกรรมให้บุคลากรมีส่วนร่วม สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในบทบาทการมีส่วนร่วมของบุคลากร การเปิดโอกาสให้บุคลากรได้เพิ่มพูนประสบการณ์ ความรู้และทักษะทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร การส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของบุคลากรและประเมินผลงานโดยรวมเอาผลงานความคิดสร้างสรรค์ไว้ด้วยกัน (จันทร์จิรา คำพวง 2551: ระบบออนไลน์)

2.3.3 ระดับการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ของบุคลากร มีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ ในภาพรวม และมีความสัมพันธ์กับในแต่ละปัจจัยได้แก่ ปัจจัยด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหาร/ทีมนำในการพัฒนาคุณภาพ การส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ การกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับแนวทางการจัดบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ การให้ความช่วยเหลือของทีมนำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ความมีมนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบและคุณธรรมของผู้บริหาร/ทีมนำ การส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองด้านความรู้ใน การพัฒนาคุณภาพและด้านการบริการ การสร้างค่านิยม/วัฒนธรรมให้บุคลากรปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การเปิดโอกาสให้มีการซักถามและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ การประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ปริมาณงานประจำที่รับผิดชอบ การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบบุคลากรประจำปี ซึ่งการที่โรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้นั้น จะทำให้บุคลากรทุกระดับและผู้ใช้บริการ ได้รับ

ผลประโยชน์ในด้านต่าง ๆ เช่น การได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถนำเงินมาพัฒนาโรงพยาบาลและบริหารค่าตอบแทนได้มากขึ้น ซึ่งในการที่จะพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลนั้น จะต้องใช้เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล 2540: 36) ซึ่งประกอบด้วยการนำองค์กร โดยผู้บริหาร การเพิ่มคุณค่าบุคลากร การสนับสนุนจากผู้นำ การเชื่อมโยงประสานงาน การทำงานเป็นทีม และเกณฑ์ด้านอื่นๆ อีกหลายด้าน

2.3.4 ระดับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของบุคลากร มีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพในภาพรวม และความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหาร / ทีมนำในการพัฒนาคุณภาพ การส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ การกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับแนวทางการจัดการบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ การให้รางวัลแก่บุคลากรกรณีผลการดูแลผู้รับบริการดีขึ้น การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ การให้ความช่วยเหลือของทีมนำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ความมีมนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบและคุณธรรมของผู้บริหาร/ทีมนำ การส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองด้านความรู้ใน การพัฒนาคุณภาพและด้านการบริการ การสร้างค่านิยม/วัฒนธรรมให้บุคลากรปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การเปิดโอกาสให้มีการซักถามและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ การประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบบุคลากรประจำปี ซึ่งในการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของบุคลากรนั้นเป็นผลต่อเนื่องมาจากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ซึ่งจะต้องใช้เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

เป็นแนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากร ให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพให้อยู่ในระดับที่มากขึ้น โดยคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลเหนือคลองควรสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพเพิ่มขึ้น โดยวางแผนการดำเนินการให้สอดคล้องกับปัจจัยลักษณะของบุคคลซึ่งมีสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วม ดังนี้

3.1.1 อายุ ควรสื่อสารข้อมูลผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพให้แก่บุคลากรตั้งแต่เริ่มเข้ามาปฏิบัติงาน ซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี และในกลุ่มอายุมากกว่า 49 ปี ซึ่งมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่มีค่าเล็กน้อย เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน สร้างการมีส่วนร่วมในระดับอื่นๆ ต่อไป

3.1.2 ประเภทบุคลากร จากผลการศึกษาที่พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ มีความแตกต่างกันนั้น ควรส่งเสริมให้บุคลากรกลุ่มลูกจ้างของกลุ่มงานต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน โดยหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้างานสนับสนุนและกระตุ้นเพื่อให้เกิดการควบคุมตนเอง และการควบคุมสนับสนุนให้มีการตัดสินใจร่วมกันในระดับที่เหมาะสมกับภาระหน้าที่ (ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ 2552: ระบบออนไลน์)

3.1.3 หน้าที่รับผิดชอบ จากผลการศึกษาที่พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในทุกๆ ระดับ มีความแตกต่างกันนั้น ควรนำหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในภาพรวมของโรงพยาบาล โดยกำหนดเป็นนโยบายในการบริหาร ผ่านคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการต่างๆ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกกลุ่ม โดยการวางแผนดำเนินกิจกรรมโดยการร่วมมือกันของทุกคนในโรงพยาบาล ตั้งแต่การร่วมกันกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน การตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยการสื่อสารสองทาง การกำหนดกรอบระยะเวลาการติดตามและตรวจสอบผลการปฏิบัติงานแล้วให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามแผนที่ได้ตกลงกันแล้วคอยติดตามตรวจสอบผลติดตามประเมินผลงาน มีระบบรางวัลรองรับ เช่น การประกาศเกียรติคุณ (ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ 2552: ระบบออนไลน์)

3.1.4 รายได้ต่อเดือน จากผลการศึกษาที่พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในระดับการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ การรับผลประโยชน์ การประเมินผล และระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมมีความแตกต่างกันนั้น ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกลุ่มบุคลากรที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยในการมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในทุกระดับของการมีส่วนร่วมให้สามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ โดยการสร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรกลุ่มนี้ทราบสิ่งที่ต้องปฏิบัติ ประเมิน

ทักษะหรือความรู้ที่ต้องมีในการปฏิบัติงานและพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร (วงศ์ ยมาภัย 2552: ระบบออนไลน์)

นอกจากนี้ควรนำแนวคิดหลักการทำงานแบบมีส่วนร่วมมาใช้ จัดกิจกรรม ส่งเสริมการมีส่วนร่วม โดยเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบอย่างทั่วถึงด้วยการสื่อสารแบบ สองทาง ได้แก่ การจัดประชุม จัดกลุ่มดำเนินกิจกรรม แจกแจงให้ทราบความเป็นมาของการดำเนิน กิจกรรม ผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ทำให้โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาล แจกแจงให้บุคลากรทราบสิ่งที่ต้องปฏิบัติในการทำกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพ ประเมินความต้องการในการพัฒนาทักษะและความรู้ทางวิชาการที่จำเป็นใน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เน้นการส่งเสริมและสนับสนุนการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ของบุคลากรกลุ่มพิเศษซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ใน โรงพยาบาล เพื่อความสำเร็จในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น โดยมีการสร้างสิ่งจูงใจในการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของบุคคล มีการกำหนดสิ่งจูงใจ ด้านต่างๆ ในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและสื่อสารให้บุคลากรทราบเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมใน ระดับที่มากขึ้น มีการมอบหมายงานและกำหนดสิ่งจูงใจให้เหมาะสมกับปริมาณภาระงานและ หน้าที่รับผิดชอบ ประเภทบุคลากร มีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ช่วยให้บุคลากรมีผลงานที่ดีและมี แรงจูงใจในความร่วมมือ พัฒนาระบบประเมินและพัฒนาผลงานบุคลากร ส่งเสริมให้บุคลากรมี ผลงานที่ดี มีความผูกพันต่อองค์กรด้วยการนำผลการเข้าร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพไปใช้ในการ พิจารณาความดีความชอบประจำปี

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในกลุ่มประชากร กลุ่มต่างๆ โดยแบ่งตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน เพื่อนำผลการศึกษามาวางแผนสร้างการมี ส่วนร่วมให้มากขึ้นเพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

3.2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ในระดับเดียวกันภายในจังหวัด เดียวกันด้วย เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมจากประชากรกลุ่มต่างๆ ให้ได้ ครอบคลุมมากขึ้น

3.2.3 ควรศึกษาในกลุ่มสถานพยาบาลภาคเอกชน เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความ ต่างของระดับการมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรสถานบริการภาครัฐและเอกชน เพื่อนำไปใช้ ปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้เหมาะสม สอดคล้องกับภาวะการแข่งขันในปัจจุบัน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2009) “อุปสรรคในการมีส่วนร่วม” สืบค้นวันที่ 10 สิงหาคม 2552 จาก <http://www.meedee.net/>
- ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์ (2548) “การใช้ SPSS เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล” สืบค้นวันที่ 7 กรกฎาคม 2553 จาก <http://www.watpon.com/spss/.2548>
- ัชชวาล (2553) “ข้อคิดของการให้พนักงานมีส่วนร่วม” (ออนไลน์) สืบค้นวันที่ 7 กรกฎาคม 2553 จาก <http://www.jobpub.com/articles/showarticle.asp?id=2579>
- ณัฐพันธ์ เจริญนันท์ และคณะ (2545) *กลยุทธ์การสร้างองค์กรคุณภาพ* กรุงเทพมหานคร เอ็กซ์เปอร์เน็ท จำกัด
- ธำรงค์ดี คงศาสน์ (2009) “MBO คืออะไร” (ออนไลน์) สืบค้นวันที่ 25 กรกฎาคม 2553 <http://www.excelexperttraining.com/hr/2009/09/mbo.html>
- ธนสาร บัลลังก์ปัทมา (2551) “บทบาทประชาชนในการมีส่วนร่วมจัดการศึกษา” (ออนไลน์) สืบค้นวันที่ 7 กรกฎาคม 2553 จาก <http://gotoknow.org/blog/cityedu/200818>
- ธีรพล ชนะสกุล (2548) “การมีส่วนร่วมของบุคลากรในคนโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” *ศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานครวิทยานิพนธ์* (ออนไลน์) สืบค้นวันที่ 27 กรกฎาคม 2553 จาก http://tdc.thailis.or.th/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=9913&query
- นันทนา เต้ประเสริฐ (2553) “การใช้โปรแกรม SPSS for Windows 11.5 ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ” (ออนไลน์) สืบค้นวันที่ 2 กรกฎาคม 2553 จาก http://intraserver.nurse.cmu.ac.th/mis/download/publication/456_file.pdf
- นุชจรินทร์ ลาภบุญเรือง (2545) “การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดกาฬสินธุ์” *วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักวิทยบริการ* (ออนไลน์) สืบค้นวันที่ 27 กรกฎาคม 2553 จาก http://tdc.thailis.or.th/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=81073&query

- พัชรา ทิพย์ทัศน์(2551) “การมีส่วนร่วมกับการมอบอำนาจ” (ออนไลน์) สืบค้นวันที่ 13 พฤษภาคม 2553 http://www.br.ac.th/E-learning/lesson1_4.html
- พัชรา สีนลอยมา (2551) “กรอบแนวคิดและการตั้งสมมติฐานการวิจัย.” (ออนไลน์) สืบค้นวันที่ 10 สิงหาคม 2552 จาก www.ajarnpat.com/data/document_study02.doc
- พิเชฐ บัญญัติ และ สุภาภรณ์ บัญญัติ (2548) “การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลบ้านตาก จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (Way to Quality in Bantak Hospital : From Theory to Practice) (ออนไลน์) สืบค้นวันที่ 12 พฤษภาคม 2553 จาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/9955>
- พิมพ์ทอง สังสุทธิพงศ์ และ วรวัดี กิตติวงศ์ (2552) “ความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability)” (ออนไลน์) สืบค้นวันที่ 5 มิถุนายน 2553 จาก <http://202.129.0.151>
- มารยาท โยทองยศ และ ปราณี สวัสดิศรทรัพย์ (ออนไลน์) (2008) “การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย” สืบค้นวันที่ 13 พฤษภาคม 2553 จาก research.bu.ac.th/knowledge/kn46/Samplesize.pdf
- มือเก๋าหัดขับแห่งพื้นที่ปดอทอดคอม “มือเก๋าหัดขับ” (ออนไลน์) (2549) สืบค้นวันที่ 12 พฤษภาคม 2553 จาก <http://www.geocities.com/muegaohudkub/index.html>
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช (2550) *การจัดองค์การและการจัดการทรัพยากรมนุษย์* พิมพ์ครั้งที่ 8 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช (2550) *คู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์* มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช พิมพ์ครั้งที่ 4 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
- วงศ์ ยมาภัย (2553) “การมีส่วนร่วมของพนักงาน สิ่งที่ผู้บริหารต้องตระหนัก” (ออนไลน์) สืบค้นวันที่ 7 กรกฎาคม 2553 จาก
- วันชัย โกลละสุด (2549) “การบริหารแบบมีส่วนร่วม” (ออนไลน์) สืบค้นวันที่ 13 พฤษภาคม 2553 จาก <http://opens.dpt.go.th/>
- วันชัย วัฒนศัพท์ (2546) “ระบบทวิภาคีกับการแก้ปัญหาแรงงานในรัฐวิสาหกิจ.” (ออนไลน์) สืบค้นวันที่ 12 พฤษภาคม 2553 จาก suthep.cru.in.th/mgnt/37.doc
- วัชรพร ศิริเทพประไพ (2550) “การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของเหมืองแม่เมาะ” สารานิพนธ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (ออนไลน์). สืบค้นวันที่ 3 สิงหาคม 553 จาก http://library.cmu.ac.th/digital_collection/theses/fulltext.php?id=7922#

- สิทธิศักดิ์ พงษ์ปิติกุล (2544) *เส้นทางสู่ Hospital Accreditation* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ สสท.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี (2553) “เอกสารประกอบการประชุม เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2553” (เอกสารประกอบการบรรยาย)
- ศศิมนต์ สกุลไกรพิระ (2551) “ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนา และรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล” กรณีศึกษาโรงพยาบาลตากสิน Factors Affecting the desire to participate in Hospital Accreditation Program : case study of Taksin Hospital 2544 วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (ออนไลน์) สืบค้นวันที่ 13 พฤษภาคม 2553 จาก <http://www.thaihrhub.com/index.php/archives/research-view/research-28/>
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) (2551) *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี นนทบุรี* สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)
- สุรพงษ์ คงศักดิ์ และ ธีรชาติ ธรรมวงศ์ (2551) “การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC)” (ออนไลน์) สืบค้นวันที่ 15 พฤษภาคม 2553 จาก http://www.mcu.ac.th/site/articlecontent_desc.php?article_id=656&articlegroup_id=146
- ศุดาวดี ลิ้มไพบูลย์ (2550) “การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย” (ออนไลน์) สืบค้นวันที่ 5 กรกฎาคม 2553 จาก <http://gotoknow.org/blog/sudawadee/121129>
- อรพินท์ สฟโชคชัย (2550) “หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม” (ออนไลน์) สืบค้นวันที่ 15 พฤษภาคม 2553 จาก <http://opdc.go.th>
- อุไรวรรณ เมืองสุวรรณ (2550) “การมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลระยองในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี (ออนไลน์) 13 พฤษภาคม 2553 สืบค้นวันที่ 5 กรกฎาคม 2553 จาก http://tdc.thailis.or.th/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=4591&query

DrK “การทบทวนวรรณกรรม” (ออนไลน์) (2006) สืบค้นวันที่ 12 พฤษภาคม 2552 จาก

<http://phdit.spu.ac.th/pmwiki/index.php/RMITbook/ResearchProposal>

[LiteratureReview](#)

krupuk “เทคนิคการแปลผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล” (ออนไลน์) (2552) สืบค้นวันที่ 13

พฤษภาคม 2553 จาก <http://gotoknow.org/blog/krupuk/266039>

peraporn “เกณฑ์การแปลผลที่เหมาะสมที่สุดของ Rating Scale” (ออนไลน์) (2552) สืบค้นวันที่

13 พฤษภาคม 2553 จาก <http://krupee.blogspot.com/search/label/Rating%20Scale>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถามการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากร :
กรณีศึกษา โรงพยาบาลเหนือคลอง
อ.เหนือคลอง จ.กระบี่

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นเครื่องมือในการศึกษาเรื่อง “ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ ”

2. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

3. เพื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างประจำ ข้าราชการระดับผู้บริหารหรือทีมนำ หัวหน้าฝ่ายและหัวหน้างาน ข้าราชการระดับปฏิบัติการ ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และเสนอแนะแนวทางในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ของงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเหนือคลองเท่านั้น ดังนั้น การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้จึงไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด

4. แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม มี 8 ข้อ กรุณา

เครื่องหมาย ✓ ในช่อง [] ที่ตรงกับลักษณะของท่าน

ตอนที่ 2 สอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 3 สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร จำนวน 16 ข้อ กำหนดระดับคะแนน 5 ระดับ คือ

ระดับ 5 หมายถึง มากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มาก

ระดับ 3 หมายถึง ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง น้อย

ระดับ 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ตอนที่ 1 สถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ

น้อยกว่า 30 ปี

30-39 ปี

40 - 49 ปี

มากกว่า 49 ปี

3. ระดับการศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. หรือเทียบเท่า

ปวส. / อนุปริญญา

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

4. ประเภทบุคลากร

- แพทย์ / ทันตแพทย์
- เกษีกร
- พยาบาล
- บุคลากรอื่น ๆ

5. หน้าที่รับผิดชอบ

- ข้าราชการระดับผู้บริหาร / ทีมนำ
- ข้าราชการระดับผู้ปฏิบัติการ
- ลูกจ้างประจำ
- ลูกจ้างชั่วคราว

6. รายได้/เดือน

- ต่ำกว่า 10,000 บาท
- 10,001 – 20,000 บาท
- 20,001 – 30,000 บาท
- มากกว่า 30,000 บาท

7. สถานภาพสมรส

- โสด
- สมรส
- หย่า / หม้าย / แยกกันอยู่

8. ศาสนา

- พุทธ
- อิสลาม
- อื่น ๆ (ระบุ).....

9. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้ (รพ.เปิดทำการเมื่อ 18 มี.ค.2540)

[] น้อยกว่า 1 ปี

[] 1-3 ปี

[] 4-6 ปี

[] 7-9 ปี

[] 10 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อ	ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ	การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ				
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1	การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ					
2	การดำเนินกิจกรรม					
3	การรับผลประโยชน์					
4	การประเมินผล					

ตอนที่ 3 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อ	ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ	มีผลต่อการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามความเห็นของท่าน				
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1	ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร/ทีม นำในการพัฒนาคุณภาพ					
2	การส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ					

ข้อ	ปัจจัยภายในด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ	มีผลต่อการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามความเห็นของท่าน				
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3	การกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับแนวทางการจัดบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย					
4	การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ					
5	การให้รางวัลแก่บุคลากรกรณีผลการดูแลผู้รับบริการดีขึ้น					
6	การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ					
7	การให้ความช่วยเหลือของทีมนำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ					
8	ความมีมนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบ และคุณธรรมของผู้บริหาร/ทีมนำ					
9	การส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองด้านความรู้ในการพัฒนาคุณภาพและด้านการบริการ					
10	การสร้างค่านิยม/วัฒนธรรมให้บุคลากรปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นผู้รับผลงาน					
11	การเปิดโอกาสให้มีการซักถามและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ					
12	การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ					
13	การประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา					
14	การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล					
15	ปริมาณงานประจำที่รับผิดชอบ					
16	การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบบุคลากรประจำปี					

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสังกัด
นายบุญธรรม คงมาก	เภสัชกรชำนาญการ หัวหน้างานคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่
นายจิตติสารย์ ถ่ายง่วน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนชำนาญงาน หัวหน้างานข้อมูลและสารสนเทศ โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่
นางนริสา รัตนวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

ภาคผนวก ค

**มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี**

**มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี**

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร

ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร

ในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ ผู้ศึกษาขอแนะนำมาตรฐานมากว่าเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ ตอนที่ 1 และตอนที่ 2 บางตอนเท่านั้น สำหรับมาตรฐานฉบับเต็มสามารถหาอ่านได้จาก มาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร

I-1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (LED.1)

ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กร สื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ

ก. วิสัยทัศน์และค่านิยม

(1) ผู้นำระดับสูงกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ผู้นำระดับสูงถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ผ่านระบบการนำ ไปยังบุคลากรและคู่พันธมิตรสำคัญ เพื่อนำไปปฏิบัติ การปฏิบัติตนของผู้นำระดับสูงสะท้อนถึงความมุ่งมั่นต่อค่านิยมขององค์กร

(2) ผู้นำระดับสูงสร้างสิ่งแวดล้อมขององค์กร ส่งเสริม กำหนด และส่งผลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรมที่ดี

(3) ผู้นำระดับสูงสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการปรับปรุงผลงาน, การบรรลุพันธกิจและวัตถุประสงค์ขององค์กร, การสร้างนวัตกรรม, ความคล่องตัวขององค์กร, การเรียนรู้ในระดับองค์กรและบุคลากร, สัมพันธภาพในการทำงานที่ดี, ความร่วมมือและการประสานบริการ

(4) ผู้นำระดับสูงสร้างและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

ข. การสื่อสารและจุดเน้นขององค์กร

(1) ผู้นำระดับสูงสื่อสารกับบุคลากร, ให้อำนาจตัดสินใจ, และจูงใจบุคลากรทุกคนทั่วทั้งองค์กร, ผู้นำระดับสูงกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารสองทางที่ตรงไปตรงมาทั่วทั้งองค์กร ผู้นำระดับสูงมีบทบาทเชิงรุกในการให้รางวัลและการยกย่องชมเชย เพื่อหนุนเสริมการมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน, การมุ่งเน้นคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ และการมุ่งเน้นผลงานที่ดี

I-5.1 ความผูกพันของบุคลากร

ก. การเพิ่มคุณค่าบุคลากร

(1) องค์กรกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน และความพึงพอใจ ของบุคลากรแต่ละกลุ่ม และแต่ละส่วน

(2) องค์กรเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ช่วยให้บุคลากรมีผลงานที่ดี และมีแรงจูงใจ ดังต่อไปนี้

- ความร่วมมือ การสื่อสารและการแบ่งปันทักษะที่มีประสิทธิผลระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพต่างสาขา ระหว่างผู้ที่อยู่ต่างหน่วยงาน และต่างสถานที่ (ตามความเหมาะสม)
- การกระจายข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารสองทางกับหัวหน้างานและผู้บริหารที่มีประสิทธิผล
- การตั้งเป้าหมายระดับบุคคล การให้อำนาจตัดสินใจ และความคิดริเริ่ม
- นวัตกรรมภายใต้สภาพแวดล้อมของงาน
- ความสามารถในการใช้ประโยชน์จากข้อคิด วัฒนธรรม และความคิดเห็นที่หลากหลายของบุคลากร

(3) ระบบประเมินและพัฒนาผลงานบุคลากร (staff performance management system) ส่งเสริมให้บุคลากรสร้างผลงานที่ดี มีความผูกพันต่อองค์กร, หนุนเสริมการมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน / การให้บริการสุขภาพ, และการนำไปปฏิบัติให้สำเร็จผล ระบบดังกล่าวน่าประเด็นเรื่องการบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัล การยกย่องชมเชย และการสร้างแรงจูงใจมาพิจารณาด้วย

ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

II-1.1 ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ (RSQ.1)

ก. การสนับสนุนจากผู้นำ

- (1) ผู้นำระดับสูงกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ ลำดับความสำคัญ และความคาดหวังในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย
- (2) ผู้นำระดับสูงสร้างหลักประกันว่าบริการที่จัดให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมีคุณภาพ
- (3) ผู้นำทุกระดับให้การสนับสนุน และติดตามกำกับความพยายามในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย
- (4) ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมของการมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการเรียนรู้

ข. การเชื่อมโยงประสานงาน

ค. การทำงานเป็นทีม

- (1) มีการสื่อสารและการแก้ปัญหาที่ได้ผล ทั้งภายในหน่วยงาน / วิชาชีพ, ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ
- (2) บุคลากรร่วมมือกันให้บริการและดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูง โดยตระหนักในความรับผิดชอบของวิชาชีพต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (ทีมในงานปกติประจำ)
- (3) องค์กรส่งเสริมให้มีทีมพัฒนาคุณภาพที่หลากหลาย ทั้งทีมที่รวมตัวกันเองและทีมที่ได้รับมอบหมาย, ทีมภายในหน่วยงานและทีมคร่อมสายงาน / สหสาขาวิชาชีพ, ทีมทางคลินิกและด้านอื่นๆ (ทีมพัฒนาคุณภาพ)
- (4) องค์กรจัดให้มีทีมคร่อมสายงานหรือทีมสหสาขาวิชาชีพทำหน้าที่ดูแลภาพรวมของการพัฒนา กำหนดทิศทาง ให้การสนับสนุน ติดตามกำกับการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในด้านต่างๆ เช่น ทีมนำทางคลินิก ทีมที่รับผิดชอบระบบงานสำคัญขององค์กร (ทีมกำกับดูแลภาพรวม) (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล 2551: 7-67)

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางปวีณา นุญมีเกิด
วัน เดือน ปีเกิด	17 พฤษภาคม 2505
สถานที่เกิด	อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช พ.ศ.2532
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์