

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

นาวาอากาศตรีหญิง นินนาท หมอชาติ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2552

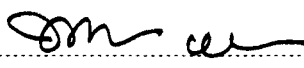
**Factors Influencing the Participation of Chandrubeksa Hospital's
Personnel in Hospital Quality Development**

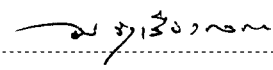
Sqn.Ldr. Ninnat Moryadee


A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Administration
School of Management Science
Sukhothai Thammathirat Open University
2009

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา
ชื่อและนามสกุล นาวาอากาศตรีหญิง นินนาท หมอชาติ
แขนงวิชา บริหารรัฐกิจ
สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์

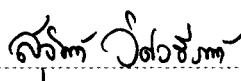
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ พงศ์ธารา วิจิตเวชไพศาล)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
บริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2553

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
จันทบุรีเบกษา

ผู้วิจัย นาวาอากาศตรีหญิง นินนาท หมอขชาติ **ปริญญา** รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์
ภิญโญอนันตพงษ์ **ปีการศึกษา** 2552

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 2 (2) ปัญหา และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือบุคลากรทุกกลุ่มสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิของบุคลากรในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จำนวน 174 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้คือร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน วิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่ายและวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา คือ ปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กรและวัฒนธรรมองค์กร และปัจจัยด้านแรงจูงใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมได้ร้อยละ 53.3 ส่วนในกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล ปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมได้ร้อยละ 60.2 (2) ปัญหาที่พบเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาเป็นปัญหาเกี่ยวกับปัญหาด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงานร้อยละ 23.26 ปัญหาด้านการเมือง ร้อยละ 20.93 ปัญหาผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 18.6 ปัญหาด้านการจัดทำแผน ร้อยละ 13.95 ปัญหาด้านงบประมาณร้อยละ 4.65 ข้อเสนอแนะในการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรต้องมีการปรับปรุงทั้งด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านบรรยากาศองค์กรและวัฒนธรรมองค์กร ด้านแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

คำสำคัญ ปัจจัยที่มีอิทธิพล การมีส่วนร่วมของบุคลากร การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

Thesis title: Factors Influencing the Participation of Chandrubeksa Hospital's Personnel in Hospital Quality Development

Researcher: Sqn.Ldr. Ninnat Moryadee ; **Degree:** Master of Public Administration;

Thesis advisors: (1) Dr.Waraporn Rungreungkolkich, Associate Professor; (2) Dr.Amornrat Pinyoanantapong, Associate Professor; **Academic year:** 2009

Abstract

This study was a descriptive research and the purposes of this research were: (1) Factors influencing the participation of Chandrubeksa Hospital's personnel in Hospital Quality Improvement (2) The problems and advisements for the participation of Chandrubeksa Hospital's personnel in Hospital Quality Improvement.

The sample of this study consisted of 174 Chandrubeksa Hospital's personnel, and they were selected by stratified random sampling technique. Questionnaires, constructed by the researcher. Data were analyzed by percentages, means, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regressions.

The results of this study revealed as follows. (1) Factors influencing the participation of Chandrubeksa Hospital's Air Force personnel in Hospital Quality Development(Improvement) are communication factors atmosphere and culture factors and motivation factors. They are correlated significantly positively with the participation of Chandrubeksa Hospital's personnel in Hospital Quality Development (Improvement) ($p < 0.01$). They could predict the participation accounted for 55.3 %. When classify by the nurse assistant group, factors influencing the participation of Chandrubeksa Hospital's personnel in Hospital Quality Development(Improvement) are communication factors atmosphere and culture factors. They are correlated significantly positively with the participation of Chandrubeksa Hospital's personnel in Hospital Quality Development(Improvement) ($p < 0.01$). They could predict the participation accounted for 60.2 % (2) The problems for the participation of Chandrubeksa Hospital's personnel in Hospital Quality Improvement were about the coordination for 23.26% the political for 20.93 the executive and performer for 18.6% the planning for 13.95% and the budgeting for 4.65. The advisements for the participation of Chandrubeksa Hospital's personnel were improved the communication, the leadership, the motivation the atmosphere and culture and the planning for Hospital Quality Improvement

Keywords : Factors Influencing, the Participation of Chandrubeksa Hospital's Personnel, Hospital Quality Development(Improvement), Chandrubeksa Hospital

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความเมตตากรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ ภิญญโณอนันตพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านให้คำปรึกษา คำแนะนำและแนวคิด ตลอดจนตรวจทานแก้ไขปรับปรุง และเอาใจใส่ด้วยความห่วงใยเอื้ออาทรแก่ผู้วิจัยเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจที่จะฟันฝ่าอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาได้อย่างราบรื่น ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ด้วยความรักและเคารพเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ พงศ์ธรา วิจิตเวชไพศาล ที่กรุณา ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อีกทั้งกรุณาให้ข้อเสนอแนะ และช่วยแก้ไขปรับปรุง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และ ประสพการณ์ที่ทรงคุณค่าตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณ พลอากาศตรี ณรงค์ภพ ชุ่มสวัสดิ์ นาวาอากาศโท มนต์ชัย ปานภักดี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นราธิป ศรีราม ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 แพทย์ เกสัชกร ทันตแพทย์ พยาบาล เทคนิค การแพทย์ พนักงานช่วยการพยาบาล ผู้ประสานงานที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือ และตอบแบบสอบถามเพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้วยความร่วมมืออย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจันทบุรุษ แพทย์ เกสัชกร ทันตแพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค นักกายภาพบำบัด พนักงานช่วยการพยาบาล ของโรงพยาบาล จันทบุรุษ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยและให้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ครบทุกฉบับ

การทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับกำลังใจจากครอบครัว ผู้บังคับบัญชา เพื่อนนักศึกษา และ เพื่อนร่วมงาน อันเป็นที่รัก ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน คอยห่วงใยเป็นกำลังใจ แก่ผู้วิจัย ช่วย เสริมสร้างประสบการณ์อันทรงค่าจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณทุกท่านด้วยความซาบซึ้งอย่างสูง

นินนาท หมอยาคี

ธันวาคม 2552

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	10
ขอบเขตของการวิจัย	10
นิยามศัพท์เฉพาะ	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	14
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	15
แนวความคิดของ Hospital Accreditation	16
การพัฒนา และ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการ สุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี	18
ความหมายของคุณภาพ และ การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	18
กระบวนการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	23
กรอบมาตรฐานสำหรับการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	26
ผลที่ได้รับจากการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	36
การมีส่วนร่วม	37
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร	43
ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร	54
ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง	57
ปัจจัยด้านแรงจูงใจ	66
ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร	75

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
โรงพยาบาลจันทบูรเบกษากรมการแพทย์ทหารอากาศ	84
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	88
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	100
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	100
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	102
การเก็บรวบรวมข้อมูล	106
การวิเคราะห์ข้อมูล	106
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	110
กลุ่มข้าราชการ	110
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	110
ปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบูรเบกษา	113
การวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล จันทบูรเบกษ	119
การทดสอบสมมติฐาน	123
การสร้างสมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบูรเบกษาในรูปคะแนนดิบและ คะแนนมาตรฐาน	125
กลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล	129
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	129
ปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบูรเบกษา	132
การวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบูรเบกษา	138
การทดสอบสมมติฐาน	143

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

การสร้างสมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาในรูปแบบคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน	145
ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถามปลายเปิด	149
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	155
สรุปการวิจัย	155
อภิปรายผล	160
ข้อเสนอแนะ	166
บรรณานุกรม	171
ภาคผนวก	183
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	184
ข สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ทดสอบเครื่องมือวิจัย	186
ค สำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	188
ง แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	190
จ ผลดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม	200
ฉ ผลความเชื่อมั่นของเครื่องมือ	203
ช ผลการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ	214
ประวัติผู้วิจัย	222

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	มิตินของลำดับขั้นการพัฒนา : บันไดสามขั้นสู่ HA 25
ตารางที่ 2.2	ปัจจัยที่มีผลต่อ/มีอิทธิพลต่อ/ส่งผลต่อ/มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร และประชาชน 95
ตารางที่ 3.1	ประชากร และกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทุกกลุ่มสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา 101
ตารางที่ 3.2	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา 105
ตารางที่ 3.3	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา..... 105
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษากลุ่มข้าราชการ 111
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการสื่อสาร ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา 113
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา 115
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการแรงจูงใจ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา 116
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา 117
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา 118
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมตัดสินใจของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา 119

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมปฏิบัติของบุคลากรกลุ่ม ข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา 120
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และรับผลประโยชน์ ของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา 121
ตารางที่ 4.10	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมประเมินผลของบุคลากรกลุ่ม ข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา 122
ตารางที่ 4.11	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ของบุคลากรกลุ่ม ข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา 123
ตารางที่ 4.12	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่ม ข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา 124
ตารางที่ 4.13	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม ของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาในรูปแบบ คะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณ 125
ตารางที่ 4.14	ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรใน โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษากลุ่มพนักงานช่วย การพยาบาล 130
ตารางที่ 4.15	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการสื่อสาร ที่มีอิทธิพลต่อการ มีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา 132
ตารางที่ 4.16	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยงที่มีอิทธิพล ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา 134
ตารางที่ 4.17	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการแรงจูงใจ ที่มีอิทธิพลต่อ การมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา 135

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.18	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการบรรยากาศองค์กรและวัฒนธรรมองค์กร ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงาน ช่วยการพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	136
ตารางที่ 4.19	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	137
ตารางที่ 4.20	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมตัดสินใจของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	138
ตารางที่ 4.21	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมปฏิบัติของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	139
ตารางที่ 4.22	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมรับผิดชอบและรับผลประโยชน์ของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	140
ตารางที่ 4.23	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมประเมินผลของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	141
ตารางที่ 4.24	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	142
ตารางที่ 4.25	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	143
ตารางที่ 4.26	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณ	145

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	9
ภาพที่ 2.1 Scoring Guideline	35
ภาพที่ 2.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบชี้แนะกับความพยายามในการ ปฏิบัติงานของผู้ตาม	60
ภาพที่ 2.3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบสนับสนุนกับความพยายามของผู้ตาม ..	61
ภาพที่ 2.4 แสดงตัวแบบทฤษฎีทางสู่เป้าหมายของเฮาส์ และมิทเชล	62
ภาพที่ 2.5 ดาข่ายการบริหาร	64
ภาพที่ 2.6 โครงสร้างสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	86

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบันเป็นไปอย่างรวดเร็วทั้งในเรื่องเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี โดยเฉพาะทางด้านข้อมูล ข่าวสาร หรือแม้แต่วระบบบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นไปอย่างรุนแรง รวดเร็ว และมีผลกระทบต่อชีวิตของประชากรจำนวนมาก ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดความจำเป็นที่ประเทศ ระบบ หรือองค์กรต่างๆ จะต้องมีการปรับตัวขนานใหญ่เพื่อให้สามารถอยู่ได้ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงนี้

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน ได้มีการปรับระบบครั้งใหญ่ โดยพิจารณาความต้องการของประชาชนเป็นพื้นฐานซึ่งควรจะมีลักษณะ 9 ประการ ดังนี้ (นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ 2541: 17-28)

1. ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง
2. เป็นระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ
3. ดูแล “คน” ไม่ใช่เพียงดูแล “ไข้” จะเป็นการจัดระบบบริการสุขภาพที่สามารถสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนว่าจะสามารถมีที่พึ่งทางสุขภาพที่ตนเองสามารถจะพึ่งได้อย่างแท้จริง
4. มีแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดการแข่งขัน และการร่วมมือของผู้ให้บริการ บุคลากรทางด้าน การแพทย์ควรมีแรงจูงใจที่จะให้บริการที่ดีแก่ประชาชน
5. มีความหลากหลาย ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถมั่นใจว่าตนเองมีทางเลือกที่ตนเอง จะเลือกได้อย่างเหมาะสม และพอใจที่สุด
6. ประชาชนมีทางเลือกในการใช้บริการที่เหมาะสม ระบบบริการที่ดีนอกจากจะพัฒนา ให้มีความหลากหลาย และกระจายอย่างทั่วถึงและเพียงพอแล้ว ยังควรจะเปิด โอกาสให้ประชาชนมี ทางเลือกในการใช้บริการที่เหมาะสม เช่น การแพทย์แผนไทย
7. มีความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้ การที่มีการกำหนดความ รับผิดชอบในการใช้ทรัพยากรและการให้บริการว่าสามารถดำเนินงานมีคุณภาพ และได้ผลคุ้มค่า หรือไม่จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ทั้งนี้เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพดังกล่าว ได้มีการปรับปรุงแก้ไข

ให้สามารถดำเนินการกิจต่างๆ ได้อย่างสมบูรณ์ที่สุด การสามารถตรวจสอบได้นั้นควรมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ เช่น มีการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาล หรือผู้ให้บริการเป็นระยะๆ

8. ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบให้ดีขึ้น ในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
9. มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

ในปัจจุบันประเทศไทยได้มีแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการของรัฐ ปรากฏอย่างชัดเจนในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 ซึ่งได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขไว้ข้อหนึ่งว่า ให้มีการปรับปรุงคุณภาพของสถานบริการทุกระดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2535: 75) หากสถานบริการภาครัฐไม่มีการพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการแล้ว จะส่งผลให้ผู้ใช้บริการไม่มั่นใจในคุณภาพบริการของโรงพยาบาล นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้องค์ประกอบต่างๆ ของระบบสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไป ประชาชนมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีสูงขึ้น โดยพยายามเลือกใช้สถานบริการที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง และคุณภาพบริการเป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้ออำนวยให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ (สมฤดี สารภิรมณ์ 2536: 11)

ในระยะ 10 กว่าปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลของรัฐหลายแห่งทั่วประเทศกำลังอยู่ในระยะพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อเตรียมเข้าสู่การประกันคุณภาพโรงพยาบาล โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ริเริ่มนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management : TQM) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา โดยได้ริเริ่มโครงการนำร่องวิจัยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลนำร่อง ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมพัฒนาองค์กร ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงานดีขึ้น และทำให้เกิดการยอมรับการใช้แนวคิดการพัฒนาต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) การอบรมพฤติกรรมบริการทำให้ผู้บริการเข้าใจความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ใช้บริการประทับใจมากขึ้น (อนุวัฒน์ สุภชุตินกุล และคณะ 2543: 3)

หลังจากนั้น พ.ศ. 2538 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบาย “โรงพยาบาลคุณภาพ” ไว้ในแผนงานการพัฒนาคุณภาพบริการ ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) โดยที่กระทรวงสาธารณสุขได้นำหลักการวิธีการของการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรมาเป็นกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน และได้มีการประเมินผล พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานดังกล่าวที่เกี่ยวข้องกับระดับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน คือ ระบบแรงจูงใจที่ไม่เอื้ออำนวย และภาระงานที่เพิ่มขึ้น เมื่อพัฒนาคุณภาพไปแล้ว ทำให้ผู้ปฏิบัติงานจำนวนหนึ่งถึงเลที่จะทุ่มเทการพัฒนาคุณภาพ โดยที่ระบบการพิจารณาความดีความชอบ หรือการเลื่อนตำแหน่งไม่ส่งเสริมให้เกิด

แรงจูงใจ และความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพ องค์กรไม่เห็นความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถจูงใจให้เจ้าหน้าที่เห็นประโยชน์ของการพัฒนา จากการศึกษาของตาบทพิพย์ จูติพงษ์พานิช (2539: 122) พบว่าในการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรในโรงพยาบาลขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

ระบบราชการในปัจจุบันเป็นระบบที่นอกจากจะอึดอ้ายเพราะติดกับระเบียบที่ไม่ยืดหยุ่นยังมีความอ่อนแอเพราะขาดภาวะผู้นำที่จะมาสร้างความท้าทาย และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เพียงพอ ทำให้ระบบยังนิ่งอยู่กับที่การจะสร้างแรงจูงใจที่ดีให้เกิดขึ้น ผู้บริหารจะต้องปรับเปลี่ยนระบบการจัดการในเรื่องการส่งเสริมแรงจูงใจขนาดใหญ่ที่จะสนับสนุนให้ผู้บริหารระดับล่างเกิดความปรารถนาที่อยากจะเปลี่ยนแปลง มีความกล้า และมีโอกาสที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง นอกจากการผ่อนคลายระเบียบเพื่อให้สถานพยาบาลมีอิสระมากขึ้น ต้องมีการสร้างสถานะแวดล้อมอื่นๆ ที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้บุคลากรในระบบมีความมุ่งมั่นที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอีก เช่น การส่งเสริมการพัฒนาองค์กรแบบใหม่ การฝึกอบรมแนวคิดใหม่ การจัดระบบการตรวจสอบแบบใหม่ ฯลฯ การลงทุนหรือปรับระบบรวมทั้งการพัฒนามูลค่าการจะต้องมีการดำเนินการอย่างเข้มแข็ง โดยพัฒนาในระยะแรกของการปฏิรูป เตรียมบุคลากรให้เกิดความพร้อมขึ้นจริงๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ 2541: 58) การส่งเสริมบุคลากรให้มีแรงจูงใจในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ผู้นำต้องคำนึงถึง เพราะความร่วมมือของบุคลากรจะทำให้การปรับระบบบริการสุขภาพบรรลุผลสำเร็จได้ การทำให้เห็นถึงวิสัยทัศน์การเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าในอนาคต รวมทั้งการสร้างระบบแรงจูงใจที่เหมาะสมในการสนับสนุนบุคลากรที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจังจากผู้บริหารระดับสูงเพื่อให้บุคลากรระดับล่างเกิดแรงบันดาลใจและเกิดแรงจูงใจในการที่จะผลักดันเปลี่ยนแปลงระบบอย่างแท้จริง

องค์กรที่จะประสบความสำเร็จในปัจจุบันต้องมีจุดแข็ง "ความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน" (Competitive Advantage) ที่เกิดขึ้นภายในองค์กรตนเองปัจจัยสำคัญคือ "คุณภาพ" การบริการที่องค์กรนั้นๆ หยิบยื่นให้แก่ผู้บริโภคสร้างความพึงพอใจ มั่นใจในการให้บริการจะนำไปสู่การอยู่รอด และเจริญเติบโตต่อไปขององค์กรนั้นในอนาคต ในขณะที่โลกกำลังก้าวสู่ศตวรรษที่ 21 ความเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้านที่นับวันจะทวีความรุนแรง และวิกฤตขึ้นตามลำดับ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และเทคโนโลยี ให้ประชาชนมีความคาดหวังสูงขึ้น และจากการขยายตัวของเอกชนด้านบริการสุขภาพ เพื่อเสริมการให้บริการของภาครัฐ โดยมุ่งให้บริการแก่ผู้มีรายได้ระดับสูง และปานกลาง การแข่งขันในภาคเอกชนทำให้ประชาชนได้รับความสะดวกสบาย และรวดเร็วในการใช้บริการสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชนมองระบบบริการ

สุขภาพของรัฐด้วยความไม่พึงพอใจ ในเรื่องความล่าช้าแออัด ผู้ให้บริการไม่เป็นมิตร ใช้อารมณ์ การตรวจรักษาไม่ละเอียด ไม่ให้คำแนะนำและใช้วาจาไม่สุภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2537: 12) สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยผลักดันให้โรงพยาบาลภาครัฐได้มีการนำระบบคุณภาพมาใช้ในการ บริการให้เกิดความพึงพอใจ

สาเหตุของความเปลี่ยนแปลง/ สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น (การทำ “คุณภาพ” เพื่อการ บริการที่เป็นเลิศด้วย KM ของโรงพยาบาลบ้านตาก)

- ปัจจัยภายใน ได้แก่ ผู้นำองค์กรเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานและสามารถสร้างให้เกิดแนวร่วมในการทำงานจนกระทั่งเกิดความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรทั้งหมดขององค์กร

- ปัจจัยภายนอก ประกอบไปด้วย

- กระแสการทำคุณภาพในองค์กรต่างๆ ในช่วงปีประมาณ 2540 เป็นกระแส การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือ HA (Hospital Accreditation) ที่โรงพยาบาลต่างๆ ในปัจจุบันนี้กำลังตื่นตัวพัฒนาเพื่อให้ได้รับการรับรองของมาตรฐานคุณภาพนี้

- ข่าวเรื่องการฟ้องร้องในการให้บริการทางการแพทย์ ส่งผลให้เกิดวิกฤต ศรัทธาระหว่างคนไข้กับผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

- กระแสข่าวการให้โรงพยาบาลออกนอกกระบวน การต้องพึ่งพิงตัวเอง

- นโยบายการให้สิทธิประชาชนสามารถเลือกสถานบริการสุขภาพได้อย่าง เสรีตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของรัฐบาลขณะนั้นในปี พ.ศ. 2544

- กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้โรงพยาบาลต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทาง เศรษฐกิจและสังคมที่รวดเร็ว และการที่ประชาชนได้รับรู้ข่าวสารและรับรู้สิทธิของตนมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังและมีความต้องการเพิ่มขึ้นจากรูปแบบการให้บริการแบบเดิมๆ และด้วยการที่โรงพยาบาลมีทรัพยากรอย่างจำกัด

Hospital Accreditation (HA) มีต้นกำเนิดในประเทศอเมริกาเมื่อ 70 ปีก่อน โดยมี เป้าหมายเริ่มต้นเพื่อเลือกสรร โรงพยาบาลสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง และต่อมาถูก นำมาใช้สำหรับเป็นเงื่อนไขในการจ่ายเงินสำหรับระบบประกันสุขภาพ ในช่วงต้นระบบนี้ได้ ขยายตัวไปในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ สวีเดน มีการนำ HA มาใช้กับประเทศกำลังพัฒนาเมื่อไม่กี่ปีมานี้ โดยองค์การอนามัยโลกกำลังให้การสนับสนุน อย่างจริงจัง (Hospital Accreditation คืบค้นวันที่ 1 ธ.ค. 52 จาก

<http://hospital.moph.go.th/phetchabun/ha/mydoc/Hospital%20A1.doc>)

โรงพยาบาลจันทบุรุษก็เป็นอีกโรงพยาบาลหนึ่งที่มุ่งมั่นเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ

โดยได้ผ่านการรับรองคุณภาพแล้วเมื่อ พ.ศ.2548 เพราะความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง มีนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีการติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพเป็นระยะๆ สม่ำเสมอ มีการประชาสัมพันธ์ เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการพัฒนาคุณภาพให้กับ บุคลากร มีทีมพี่เลี้ยงที่คอยประสานงาน ให้คำชี้แนะในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ มีการสร้างขวัญ กำลังใจ เสริมแรงจูงใจแก่บุคลากร ทำให้บุคลากรรู้สึกรัก ผูกพันองค์กร จงรักภักดีต่อองค์กร ทำให้ เกิดความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพ และมุ่งมั่นในการทำให้องค์กรบรรลุความสำเร็จ จนกระทั่ง ผ่านการรับรองคุณภาพไปได้ด้วยดี และต้องมีการรับรองซ้ำ (Re-accreditation) ภายในปี พ.ศ. 2550 ทางโรงพยาบาลได้กำหนดไว้ประมาณ มี.ค. 2550 แต่เมื่อคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจจากสถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาตรวจประเมินซ้ำนั้นในครั้งนี้ได้คิดจุดที่สำคัญไว้หลายจุด (สมจิตต์ ชีจริญ และคณะ 2550) เช่น

- ทีมนำขาดการทบทวนความชัดเจนของผลลัพธ์ และผลการดำเนินงานขององค์กร ขาดการวางแผน และสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอ และครอบคลุม ทั้งบุคลากร เครื่องมือ ความรู้ และเทคโนโลยีที่จำเป็น ขาดการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การเสริมพลังผู้นำระดับกลาง การสื่อสารสองทาง

- ทีมประสานงานคุณภาพขาดการประเมินภาพรวมเทียบกับเป้าหมาย ขาดการ ส่งเสริมให้ทีม/หน่วยงานเรียนรู้แนวทางการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลตามมาตรฐาน โรงพยาบาล และบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ขาดการส่งเสริมในการสร้าง กลไกการแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานฉบับใหม่ให้เหมาะสมกับทีม/หน่วยงาน เช่น การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสมาชิกในทีม/หน่วยงาน

- ทีมนำทางคลินิกขาดการมีบทบาทในการประเมินภาพรวมคุณภาพทางคลินิกใน สาขาที่รับผิดชอบ เชื่อมโยงกับระบบที่เกี่ยวข้อง ขาดการกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุม ขาด การวิเคราะห์ประเด็นสำคัญเพื่อนำมาออกแบบกระบวนการ กำหนดตัวชี้วัด กำกับติดตาม ออกแบบ ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย ขาดการส่งเสริมให้แพทย์ และวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมประเมินความเสี่ยง ทางคลินิก จัดหาแนวทางการดูแลเฝ้าระวังป้องกันอย่างเหมาะสม

- แพทย์มีบทบาทในการนำไม่ชัดเจนในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ขาดการวางระบบการกำกับดูแลแพทย์เพิ่มพูนทักษะ โดยต้องมีการทบทวนการรักษาโดยแพทย์ผู้ ชำนาญกว่าในทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง และทุกจุดเสี่ยงเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย

- ขาดการทบทวนกระบวนการเข้าถึงของผู้ป่วยในจุดเสี่ยง และการประเมินแรกรับ ผู้ป่วยทุกรายยังไม่ครอบคลุมปัญหา ความเสี่ยง และความต้องการของผู้ป่วย ขาดการนำหลักฐาน วิชาการหรือแนวทางปฏิบัติที่จัดทำไว้มาเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

จากการที่ผู้วิจัยได้ประเมินปัจจัยความสำเร็จของการรับรองคุณภาพครั้งแรก กับครั้งที่สองนั้นพบว่า มีข้อแตกต่างกันหลายประการ เช่น บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ต้องใช้มาตรฐาน และบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี เนื่องจากการสื่อสารภายในองค์กร การประชาสัมพันธ์ การกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพน้อยลง บรรยากาศองค์กรไม่เอื้ออำนวยในการให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรขาดความมุ่งมั่นในการทำให้องค์กรบรรลุความสำเร็จ มีความรัก ความผูกพันกันน้อยลง ขาดแรงจูงใจ ภาวะผู้นำยังไม่สามารถจูงใจให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล วัฒนธรรมองค์กรในการทำงานร่วมกันเป็นทีมน้อย แต่ละทีมทำงานยังไม่เชื่อมโยงกันนัก เป็นต้น

ผู้วิจัยจึงต้องการทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา และผลการวิจัยอาจมีประโยชน์สำหรับผู้บริหารในการปรับกลยุทธ์ในการกระตุ้นให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลครั้งที่ 2

ประเด็นปัญหาการวิจัย

มีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรของโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลครั้งที่ 2

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลครั้งที่ 2

2.2 เพื่อศึกษาปัญหา และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิด ทฤษฎีของนักวิชาการ และผลงานวิจัย ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อ มีอิทธิพลต่อ/ส่งผลกระทบต่อ/มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กรต่างๆ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ และวีรณีย์วรรณ วรรณวิทยา มาจัดกลุ่มปัจจัย เพื่อนำมาเป็นตัวแปรอิสระได้ดังนี้

3.1 ปัจจัยด้านการสื่อสาร

3.1.1 ข้อมูลข่าวสาร/สารสนเทศ

- 1) นโยบาย
- 2) เป้าหมาย/วัตถุประสงค์
- 3) แผนปฏิบัติงาน/มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

3.1.2 ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย

- 1) ประชุมชี้แจง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
- 2) ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เช่น website ของโรงพยาบาล หนังสือเวียน
- 3) การจัดนิทรรศการวันคุณภาพ

3.1.3 คุณภาพของการสื่อสาร

- 1) ชัดเจน ทัวถึง
- 2) สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง

3.2 ปัจจัยด้านผู้นำ /ด้านทีมที่เลี้ยง

3.2.1 ด้านผู้นำ

- 1) กระจายอำนาจอย่างเป็นระบบ
- 2) รับฟังความคิดเห็น
- 3) ปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรให้มีการทำงานเป็นทีม
- 4) ให้อิสระในการตัดสินใจมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 5) สร้างเสริมบุคลากรให้มีความรัก ความผูกพันกัน ในองค์กร

3.2.2 ด้านทีมที่เลี้ยง

- 1) ทีมที่เลี้ยงมีมนุษยสัมพันธ์ การประสานงานที่ดีระหว่างผู้บริหารกับหน่วยงานของท่าน
- 2) ทีมที่เลี้ยงสนับสนุน ให้กำลังใจบุคลากรในทีมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

3.3 ปังจั้ยค้ำนแรงงุใจ

3.3.1 การให้รางวัล ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ อย่างยุติธรรม ไม่แตกต่างกันจนเกินไป

3.3.2 การพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ คอเนื่องมีการส่งเสริมให้ก้าวหน้าในอาชีพ

- 1) การวางแผน สรรหา คัดเลือกบุคลากร
- 2) การปฐมนิเทศ
- 3) การนิเทศ
- 4) การฝึกอบรม

3.4 ปังจั้ยค้ำนบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร

3.4.1 ค้ำนบรรยากาศองค์กร

- 1) โครงสร้างองค์กร / สายการบังคับบัญชาที่เรียบง่าย
- 2) มีการระบุผู้รับผิดชอบในโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไว้ชัดเจน
- 3) ออกแบบงานที่ท้าทาย ให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะหลายๆ ด้าน และมีความเข้าใจในบทบาทของตน และผู้อื่น
- 4) มีการทำงานเป็นทีมในรูปคณะกรรมการ/คณะทำงาน
- 5) สร้างบรรยากาศในที่ทำงานเอื้อต่อการทำงานเป็นทีม เช่น การจัดสถานที่ทำงาน การจัดห้องประชุม เพื่อให้มีบรรยากาศที่ดีต่อกัน

3.4.2 ค้ำนวัฒนธรรมองค์กร

1) สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้มีการทำงานเป็นทีม มีการรับฟัง และยอมรับความคิดเห็น/สร้างให้บุคลากรรัก ความผูกพันองค์กร

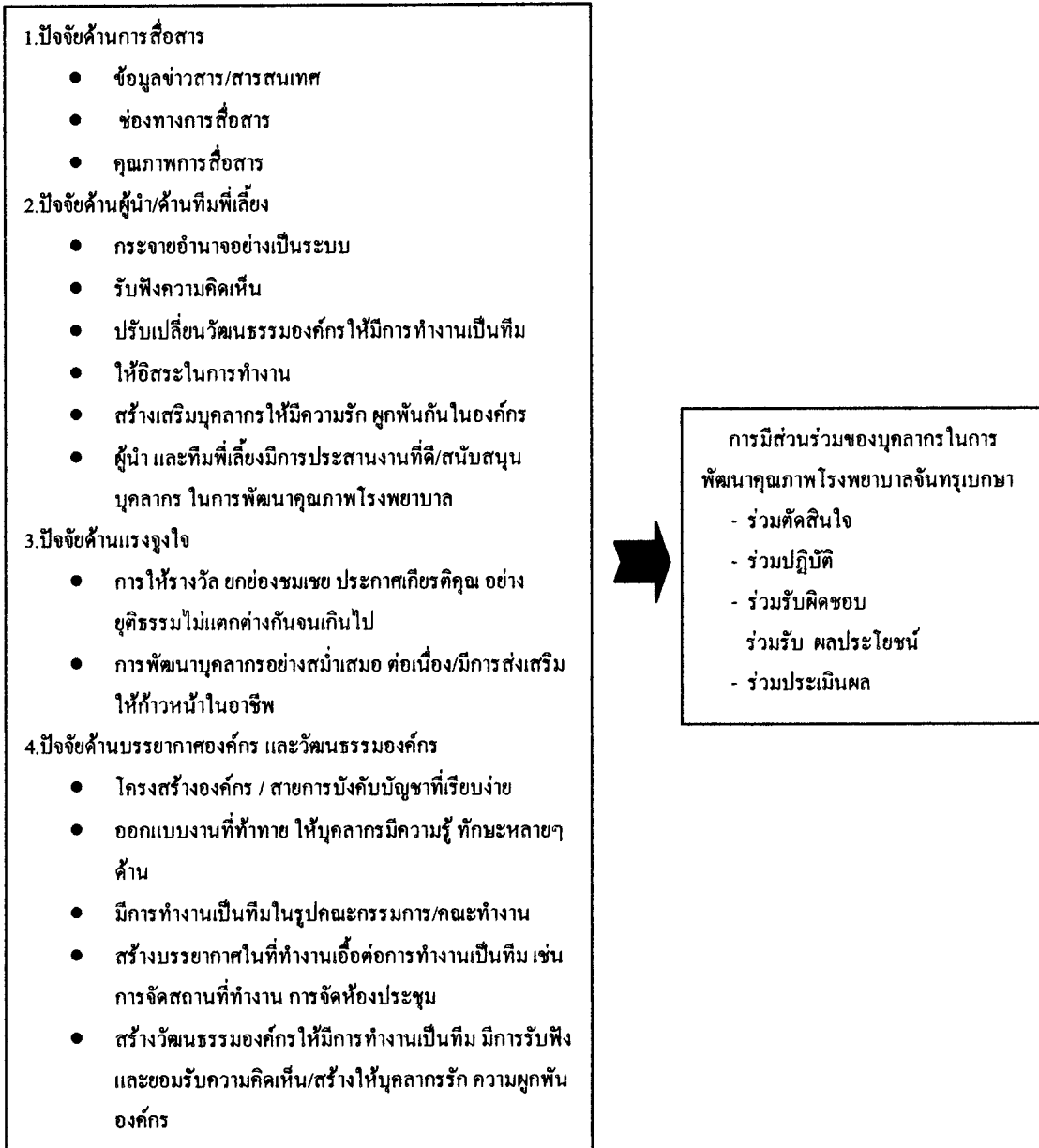
ตัวแปรตามผู้วิจัยได้จากการศึกษาค้นคว้าตามแนวคิดของ โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff 1980 อ้างถึงใน รมนปวีร์ เหนือจักรวาล 2548:18-22) ได้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมตัดสินใจ
2. การมีส่วนร่วมปฏิบัติ
3. การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และรับผลประโยชน์
4. การมีส่วนร่วมประเมินผล

ผู้วิจัยได้จัดทำเป็นกรอบแนวคิดวิธีวิจัยปังจั้ยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเบกษาได้ดังภาพที่ 1.1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยด้านการสื่อสาร มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษมเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 2

4.2 ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมที่เลี้ยง มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษมเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 2

4.3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษมเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 2

4.4 ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษมเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 2

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ในการวิจัย โรงพยาบาลจันทรเกษม ต.กระต๊อบ อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม

5.2 ขอบเขตด้านประชากรที่ใช้ในการวิจัย บุคลากรทุกกลุ่มสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจันทรเกษม

ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	37	คน
พยาบาลหญิง	98	คน
พยาบาลชาย	66	คน
เทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค นักกายภาพบำบัด	8	คน
ลูกจ้างช่วยการพยาบาล	96	คน
รวมทั้งหมด	305	คน

5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา กรกฎาคม 2551 – มิถุนายน 2552

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์ที่ใช้ในความหมายเฉพาะการวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

6.1 ปัจจัยด้านการสื่อสาร หมายถึง การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร การแลกเปลี่ยนข่าวสารของบุคคล กลุ่ม องค์กร เช่น นโยบายองค์กร เป้าหมาย แผนปฏิบัติงาน รวมทั้งมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่มีข้อมูลที่ชัดเจน สม่่าเสมอ ต่อเนื่อง ส่งไปยังบุคลากรอย่างทั่วถึงเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน โดยอาศัยช่องทางที่หลากหลาย เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ website ของโรงพยาบาล หนังสือเวียน การประชุมชี้แจง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

นโยบายองค์กรของ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา มุ่งมั่นเป็น โรงพยาบาลคุณภาพอย่างยั่งยืน

เป้าหมายของ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลซ้ำครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2550

แผนการปฏิบัติงาน/มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

ช่องทางการสื่อสารในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ได้แก่ การประชุมชี้แจง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น website ของ โรงพยาบาล การจัดนิทรรศการวันคุณภาพ เป็นต้น

คุณภาพการสื่อสารในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา หมายถึงความชัดเจนของข้อมูล สื่อสารให้แก่บุคลากรใน โรงพยาบาลได้อย่างทั่วถึง มีความสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

6.2 ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง

ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่สามารถใช้อิทธิพลของตน กระตุ้น ชี้นำ ผลักดัน ชักจูงให้บุคคลอื่นปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายด้วยความเต็มใจ และยอมรับอิทธิพลนั้น โดยมีการรับฟังความคิดเห็น ให้อิสระในการทำงาน ไม่ใช่อำนาจบังคับให้มีส่วนร่วม เป็นผู้ริเริ่มปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม องค์กรให้มีการทำงานเป็นทีม สามารถสร้างเสริมบุคลากรให้มีความรักผูกพันในองค์กร มีการกระจายอำนาจอย่างเป็นระบบ สนับสนุนทรัพยากร และบุคลากรในการปฏิบัติงาน

ทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบของทีม คอยกระตุ้น สร้างเสริมกำลังใจ สร้างบรรยากาศให้มีการทำงานเป็นทีม ช่วยเหลือให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารการพัฒนาคุณภาพ ประสานนโยบายองค์กรระหว่างสมาชิกกับผู้บริหาร สนับสนุนสมาชิกในหน่วยให้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ สร้างวัฒนธรรมในการสื่อสาร 2 ทางในหน่วยงาน

6.3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ หมายถึง พลังผลักดัน ชักจูง โน้มน้าวหรือแรงกระตุ้นให้

คุณภาพ ประสานนโยบายขององค์กรระหว่างสมาชิกกับผู้บริหาร สนับสนุนสมาชิกในหน่วยให้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ สร้างวัฒนธรรมในการสื่อสาร 2 ทางในหน่วยงาน

6.4 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ หมายถึง พลังผลักดัน ชักจูง โน้มน้าวหรือแรงกระตุ้นให้มนุษย์ใช้ความพยายามกระทำกิจกรรมหรือทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ซึ่งได้แก่ การให้รางวัล ยกย่องชมเชย การประกาศเกียรติคุณอย่างยุติธรรม การได้รับการพัฒนาบุคลากร และมีการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ เช่น การวางแผน การสรรหา การคัดเลือกบุคลากร การปฐมนิเทศ การนิเทศ การฝึกอบรม เป็นต้น

6.4.1 การให้รางวัล ยกย่อง ชมเชย ประกาศเกียรติคุณ ด้วยความยุติธรรม โดยคำนึงถึงความรู้ ความสามารถ ผลงานที่ปรากฏ และระบบรางวัลที่ให้อาจมีความแตกต่างกัน ให้น้อยที่สุดระหว่างผู้ปฏิบัติงานที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกัน

6.4.2 การได้รับการพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และมีการส่งเสริมให้ก้าวหน้าในอาชีพ เช่น

- การวางแผน สรรหา คัดเลือกบุคลากร
- การปฐมนิเทศ
- การนิเทศหมายถึง การที่ผู้นิเทศช่วยเหลือ ให้ความรู้ทางวิชาการ ข้อคิดเห็นต่างๆ ซึ่งแนะ ติดตามกำกับดูแลการดำเนินงานของผู้ถูกนิเทศ ซึ่งอาจรวมถึง การสอนงาน โดยผู้บังคับบัญชา และการเป็นที่เล็ง โดยรุ่นพี่หรือผู้ที่อยู่ในระดับสูงกว่า
- การฝึกอบรมหมายถึง การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานที่บุคคลกระทำอยู่ในปัจจุบัน

6.5 ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร

6.5.1 **บรรยากาศองค์กร** หมายถึง องค์ประกอบของสภาพแวดล้อมในที่ทำงานทั้งทางกายภาพ และทางจิตใจ ที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ความสามารถ และ แรงจูงใจในการทำงานของสมาชิกในองค์กร ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชาที่เรียบง่าย การออกแบบงานที่ทำทนายให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะหลายๆ ด้าน มีการทำงานเป็นทีม มีการสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม

6.5.2 **วัฒนธรรมองค์กร** คือ ความเชื่อ ค่านิยม ความคาดหวัง ปรัชญา ที่ยึดถือร่วมกันเป็นแบบแผนการประพฤติปฏิบัติ มีการถ่ายทอดไปยังสมาชิกใหม่ ทำให้บุคลากรในองค์กรรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีความผูกพันกัน รวมทั้งมีความผูกพันองค์กร มีการรับฟัง และยอมรับความคิดเห็น มีการทำงานเป็นทีมซึ่งมีผลต่อกระบวนการดำเนินงานในองค์กร

6.6 **การมีส่วนร่วม** หมายถึง การที่บุคลากรเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง ช่วยเหลือ และเข้า

มาร่วมรับผิดชอบต่อกระบวนการดำเนินงานในการพัฒนาไม่ว่าในระดับมากหรือน้อยในองค์กร ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติงานพัฒนา รวมทั้งมีส่วนได้รับประโยชน์จากผลของการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกัน

การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเวชศาสตร์ หมายถึง การร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผล ร่วมรับผิดชอบ/ร่วมรับผลประโยชน์

6.6.1 ร่วมตัดสินใจ หมายถึง มีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหา หาแนวทางแก้ไข เสนอแนะแนวทางการปฏิบัติงาน วางแผนทำกิจกรรม ร่วมตัดสินใจในการกำหนดตัวชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

6.6.2 ร่วมปฏิบัติ หมายถึง มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ร่วมแก้ปัญหา ร่วมจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน ร่วมในการรับ-ส่ง ข้อมูลข่าวสาร ร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อพัฒนา และปรับปรุงการทำงาน

6.6.3 ร่วมรับผิดชอบ/ร่วมรับผลประโยชน์ หมายถึง มีส่วนร่วมรับผิดชอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เช่น ความพึงพอใจจากสาธารณูปการ ระบบงานต่างๆ เพิ่มคุณภาพชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้ที่กว่าคนมีประสิทธิภาพในการทำงาน

6.6.4 ร่วมประเมินผล หมายถึง มีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ความก้าวหน้า ความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ร่วมวิเคราะห์ รวบรวมข้อมูล อุปสรรค ในการปฏิบัติงาน ร่วมรายงานผลของกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

6.7 การพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึงกลไกอันหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้โรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพทำหน้าที่ตามเป้าหมายได้อย่างสมบูรณ์ กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทั้งองค์กรอย่างมีทิศทาง และอย่างเป็นระบบ เป็นการถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการบริหารองค์กร และวิชาการ เป็นกระบวนการเรียนรู้ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมิน และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพมีการทำงานเป็นทีม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีคิด และพฤติกรรม

6.8 ประเภทของบุคลากรในโรงพยาบาลจันทบุรีเวชศาสตร์

แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร เป็นบุคลากรกลุ่มที่ เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

พยาบาลหญิง เป็นบุคลากรกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลชาย เป็นบุคลากรกลุ่มพยาบาลเทคนิคบางส่วน และบางส่วนปรับคุณวุฒิ เป็นพยาบาลวิชาชีพ

เทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค นักกายภาพบำบัด เป็นบุคลากรกลุ่มเจ้าหน้าที่เทคนิค

พนักงานช่วยการพยาบาล เป็นบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยเหลือให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ช่วยแพทย์ และพยาบาลในการรักษาพยาบาลในบางกิจกรรม

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษมเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 2

7.2 เพื่อเป็นแนวทางแก้ไขข้อขัดข้อง ปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษม

7.3 เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้บริหารของโรงพยาบาลนำไปปรับกลยุทธ์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรในการให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานในงานวิจัย จำแนกเนื้อหาออกได้ ดังนี้

1. แนวความคิดของ Hospital Accreditation
2. การพัฒนา และ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ตามมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี
 - 2.1 ความหมายของคุณภาพ และ การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล
 - 2.2 กระบวนการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล
 - 2.3 กรอบมาตรฐานสำหรับการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล
 - 2.4 ผลที่ได้รับจากการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล
3. การมีส่วนร่วม
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ประกอบด้วย
 - 4.1 ปัจจัยด้านการสื่อสาร
 - 4.2 ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านพี่เลี้ยง
 - 4.3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ
 - 4.4 ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร
5. โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวความคิดของ Hospital Accreditation (ค้นคืนวันที่ 1 ธ.ค. 52 จาก

<http://www.ha.or.th/DATAUPDOWN/karnrubrong/HAconcept.doc>)

ภาพรวมของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) คืออะไร

คือกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และการรับรองจากองค์กรภายนอก การรับรองเป็นเพียงส่วนเดียว และส่วนสุดท้ายของกระบวนการ แต่จุดสำคัญคือการกำหนดมาตรฐาน ตรวจสอบ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล

2. จุดมุ่งหมายในการรับรองคุณภาพ

2.1 รับรองว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ ทุกคนรู้ว่าเป้าหมาย อยู่ตรงไหน บทบาทของตนเองคืออะไร มีความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.2 รับรองว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน มาตรฐานนี้คือ มาตรฐานของโรงพยาบาลเอง โดยที่ต้องมีหลักประกันว่าจะไม่เกิดความเสี่ยงเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

2.3 รับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ ได้แก่การแสดงให้เห็นว่ามีการปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้ และมีการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีการนำปัญหามาทบทวน ปรึกษากับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อให้เกิดการแก้ไข และเกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2.4 รับรองว่าโรงพยาบาลมีการบริหารงานที่เป็นระบบ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม

2.5 รับรองว่าโรงพยาบาลมีกำลังคน สถานที่ และเครื่องมือ เหมาะสม ความเหมาะสมของทรัพยากรคือความสอดคล้องกับพันธกิจ และขอบเขตของโรงพยาบาล ร่วมกันการมีกระบวนการ บำรุงรักษา และพัฒนาเพื่อให้ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เหตุที่ต้องมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันคือ

3.1 ผู้บริโภคขาดข้อมูลที่จะช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ข้อมูลจากผู้บริโภคเองไม่สามารถประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลในภาพรวมได้ ผู้ที่จะประเมินคุณภาพทางด้านเทคนิคบริการของโรงพยาบาลได้ดีที่สุดคือผู้ประกอบการวิชาชีพด้วยตนเอง

3.2 โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีทิศทางนโยบายในการพัฒนาคุณภาพแตกต่างกันไป

3.3 ผู้บริหารมอบความรับผิดชอบด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ประกอบการวิชาชีพ

3.4 มีความเสี่ยงอยู่ทั้งในตัวระบบ และตัวผู้ประกอบการวิชาชีพเนื่องจากขาดระบบที่จะตรวจสอบตนเอง

3.5 Accreditation ยังอาจถูกใช้เพื่อตอบสนองความต้องการการรับรอง Medicare และ licensure รวมทั้งยังเป็นเงื่อนไขของการชำระเงินคืนสำหรับ insurers บางบริษัทและ payers อื่นๆ (ออนไลน์ สารสนเทศ คืบค้นวันที่ 30 พฤศจิกายน 2552 จาก http://www.cheathouse.com/essay/essay_view.php?p_essay_id=55080)

4. ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- 4.1 สังคม สังคมเกิดความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลต่างๆมีระบบการทำงานที่ไว้วางใจได้
 - 4.2 ประชาชน ทราบว่าควรให้ความไว้วางใจกับโรงพยาบาลใด
 - 4.3 ผู้ป่วย ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐานหรือถูกปล่อยปละละเลย
 - 4.4 ผู้ประกอบวิชาชีพ ทำงานภายใต้ความเสี่ยงในระดับต่ำที่สุด มีความราบรื่นและคล่องตัวในการทำงาน
 - 4.5 โรงพยาบาล มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ
 - 4.6 องค์กรผู้บริหารเงินกองทุนเพื่อสุขภาพ เช่น สบสช. มีข้อมูลเพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งองค์กรนั้นดูแลอยู่
 - 4.7 องค์กรวิชาชีพ มีหลักประกันว่ามาตรฐานวิชาชีพ/ข้อกำหนดต่างๆถูกนำไปปฏิบัติ
 - 4.8 Third party accreditation¹ มีข้อมูลคัดเลือกโรงพยาบาลให้ครอบคลุมการประกันชีวิต
5. มิติของคุณภาพที่ครอบคลุมสำหรับการดูแลผู้ป่วยคือ
- 5.1 Competency ผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะเหมาะสม
 - 5.2 Acceptability เป็นที่ยอมรับและตรงตามที่ผู้ป่วย/ลูกค้า คาดหวัง
 - 5.3 Appropriateness ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในด้านจริยธรรมและวิชาการ
 - 5.4 Effectiveness รวด หาย มีคุณภาพชีวิต
 - 5.5 Safety ปลอดภัย
 - 5.6 Efficiency ประหยัด
 - 5.7 Accessibility เข้าถึงบริการหรือมีบริการให้เมื่อต้องการ
 - 5.8 Continuity ความต่อเนื่องของการดูแล

¹Third party accreditation' describes the assessment, by a third party organisation, of potential suppliers' generic suitability to contract with a Contracting Authority across a range of requirements (effectively an outsourced pre-qualification process although not specific to any one contract requirement). Third party accreditation results in the formal accreditation of those potential suppliers which successfully complete the process. The third party accreditation provider may be either a private or public sector organisation. Generally, third party accreditation is a desk-based process which examines documentary evidence of a supplier's financial viability, relevant insurance cover, and extant policies and procedures (including health and safety and equality among others). Site visits are not usually carried out and, apart from taking up references to validate the supplier's track record, the quality of product or service is not assessed or inspected. Third party accreditation should not be confused with an accreditation backed by a trade body, which is more likely to provide a 'quality mark' assessment based, for example, on process, site visits and work inspections. Similarly, appointment as a contractor under a framework agreement is not a badge of accreditation.

2. การพัฒนา และ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2549)

2.1 ความหมายของคุณภาพ และการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.1.1 ความหมายของคุณภาพ

Crosby ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการ ซึ่งหมายถึงว่า การจะบรรลุถึงคุณภาพได้ จะเกิดขึ้นเมื่อได้ทำให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่ได้ระบุไว้แล้ว (Crosby, 1979 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ 2543: 2)

Juran ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพ คือ ความเหมาะสม หรือคุณค่าของผลิตภัณฑ์ หรือ บริการที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ (Juran 1992 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ 2543: 2)

Feigenbaum ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพคือความสามารถที่จะผลิตให้ผลผลิตนั้นตรงกับวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งเอาไว้ด้วยต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ต่ำที่สุด (Feigenbaum 1951 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ 2543: 2)

The American Heritage Dictionary ได้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพ คือ ลักษณะเฉพาะอย่างใดที่แสดงถึงคุณค่า ลำดับชั้น หรือระดับของความเป็นเลิศ หรือความคาดหวัง (The American Heritage Dictionary Second College Edition 1976 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ 2543: 3)

Canadian Council on Health Facilities Accreditation (CCHFA) ให้ความหมายของคุณภาพว่าเป็น ระดับของการจัดบริการที่ทำให้กับผู้ป่วยเพื่อเพิ่มผลดี และเหมาะสมกับความต้องการ โดยลดผลที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ (Canadian Council on Health Facilities Accreditation 1991 อ้างถึงในจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ 2543: 3)

คุณภาพ คือ การตอบสนองความต้องการที่จำเป็น และ ความคาดหวังของผู้รับผลงาน (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และ คณะ 2544)

คุณภาพ คือ การปฏิบัติตามข้อกำหนด หรือมาตรฐานวิชาชีพ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และ คณะ 2544)

คุณภาพ หมายถึง ภาวะที่เป็นคุณประโยชน์ และเป็นสิ่งที่เป็นไปตามความต้องการของลูกค้า หรือผู้ใช้บริการ สิ่งที่จะวัดว่าได้มาตรฐานหรือไม่ คือ แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน (Flanel & Fairchid 1995 อ้างถึงในสหทัย กิติศรยุทธนากุล 2547: 10)

คุณภาพ คือ การเคารพในสิทธิ¹ และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และ คณะ 2544 อ้างถึงใน สหทัยา กิติศรยุทธนากุล 2547: 10)

คุณภาพสำหรับการดูแลรักษาทางการแพทย์ แนวคิดการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพของการดูแลเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาผู้เชี่ยวชาญได้ค้นหาความหมายที่รัดกุม และนำไปใช้ได้ ในทางปฏิบัติ (Palmer, et al. 1991) ความหมายของคุณภาพการดูแล พอนจะนำมาสรุปได้ดังนี้

Donabedian ให้ความหมายของการดูแลที่มีคุณภาพสูงกว่า เป็นการดูแลที่คาดหวังไว้ว่ามีมาตรการที่จะช่วยทำให้เกิดความผาสุก และความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ โดยได้ประเมินอย่างละเอียดถึงผลได้ และผลเสียที่จะเกี่ยวข้องตามมาในการดูแล (Donabedian 1980 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ 2543: 5)

American Medical Association นิยามในการดูแลรักษาที่มีคุณภาพสูงว่า เป็นการช่วยเหลือที่กระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุง และดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยอายุยืนยาวขึ้น โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูลต่างๆ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐาน และการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมาเป็นคุณสมบัติที่กำหนด (American Medical Association 1986 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ 2543: 5)

Institute of Medicine กล่าวว่าไว้ว่า คุณภาพควรประกอบด้วยความพึงพอใจ ด้านสุขภาพของประชาชน หรือแต่ละบุคคลต่อระดับการให้บริการสุขภาพที่จัดให้สอดคล้องกับ ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Lohr 1990 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ 2543: 5)

¹สิทธิผู้ป่วย ได้แก่ 1. สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ 2. สิทธิที่จะได้รับบริการ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ 3. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน 4. สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือโดยทันทีเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต 5. สิทธิที่จะทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ให้บริการแก่ตน 6. สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และสิทธิในการขอเปลี่ยนตัวผู้ให้บริการ หรือสถานบริการ 7. สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองโดยเคร่งครัด 8. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย 9. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของคนที่ปรากฏในวาระเขียนเมื่อร้องขอ 10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกาย หรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

โดยสรุปแล้ว คำจำกัดความของคำว่า คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ

2.1.2 ความหมายของการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลมีการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการบนพื้นฐานของวิชาชีพ การบริการมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานโรงพยาบาล และเคารพสิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล 2544 อ้างถึงใน สหัชยา กิติศรยุทธนากุล 2547: 11)

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การจัดการระบบบริหาร และระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไข ปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรม การบริหารความเสี่ยง¹ (Risk Management – RM) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance – QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement - CQI) เข้าด้วยกัน (วิศนีย์ ภาสัชชา 2547: 13)

การพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) หมายถึง โรงพยาบาลมีการเรียนรู้ที่จะพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management – TQM) ให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด โดยโรงพยาบาลมีการเรียนรู้ที่จะกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของตนเองให้มีระบบการทำงานให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง หลังจากมีการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว โรงพยาบาลประเมินตนเองว่ากิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้ทำไปแล้วนั้นผ่านมาตรฐานหรือไม่ โดยมีการประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง เมื่อมั่นใจว่าโรงพยาบาลมีการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานแล้ว จะได้รับการประเมินเพื่อให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นเวลา 2 ปี (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล 2544 อ้างถึงใน สหัชยา กิติศรยุทธนากุล 2547: 12)

¹การบริหารความเสี่ยง (Risk Management - RM) เป็นกระบวนการค้นหา ประเมิน ป้องกัน และจัดการกับความเสี่ยต่างๆ เพื่อลดการสูญเสียชีวิต การเงิน เจ้าหน้าที่ สถานที่ เครื่องมือ และชื่อเสียง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2542: Gloss-1)

¹การประกันคุณภาพ (Quality Assurance – QA) หมายถึงการประเมิน แก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รักษาระดับคุณภาพที่คาดหวังได้ และยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นเมื่อมี โอกาส (พรพ. 2546)

²การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement – CQI) การนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และความคิดสร้างสรรค์ มาปรับปรุงกระบวนการ หรือระบบงาน ที่เน้นเอาผู้ป่วย และลูกค้าเป็นศูนย์กลางทำอย่างต่อเนื่องสู่เป้าหมายความเป็นเลิศ (พรพ. 2546)

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการปรับปรุงกระบวนการทำงานใหม่ ที่เป็นการทำงานอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง โดยมีการใช้ข้อมูล และความคิดสร้างสรรค์ มีการทำงานเป็นทีม และผู้นำมีบทบาทในการชี้นำ และสนับสนุนในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างเหมาะสม (นิพนธ์ รุทธพิชัยรักษ์ 2549)

การพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร³ ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมิน และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล และคณะ 2542 อ้างถึงใน สหทยา กิติศรยุทธนากุล 2547: 12)

การพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือการประเมิน และรับรองโดยองค์กรภายนอกว่าโรงพยาบาลมีระบบที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจ มีการประเมินผลรวมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาล และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกลไกกระตุ้นให้พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (กฤษฎี อุทัยรัตน์ 2543: 52-53 อ้างถึงใน สหทยา กิติศรยุทธนากุล 2547: 12)

การพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ กลไกอันหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นให้องค์กรเกิดการพัฒนาระบบงานอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ทำให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพการแก้ไขปัญหา และเรื่องอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารคุณภาพโรงพยาบาล โดยการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคาดหวังที่จะให้โรงพยาบาลมีการประเมินตนเอง และพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง โดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปีติกุล 2544: 10)

¹การประกันคุณภาพ (Quality Assurance – QA) หมายถึงการประเมิน แก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รักษาระดับคุณภาพที่คาดหวังได้ และยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นเมื่อมี โอกาส (พรพ. 2546)

²การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement – CQI) การนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และความคิดสร้างสรรค์ มาปรับปรุงกระบวนการ หรือระบบงาน ที่เน้นเอาผู้ป่วย และลูกค้าเป็นศูนย์กลางทำอย่างต่อเนื่องสู่เป้าหมายความเป็นเลิศ (พรพ. 2546)

³การพัฒนาทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management – TQM) เป็นกระบวนการบริหารจัดการเพื่อการระดมทรัพยากรทั้งหมดมาร่วมกันพัฒนาระบบ/กรรมวิธีทำงาน (โดยประยุกต์ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์) เพื่อตอบสนองของความต้องการของลูกค้า ทำให้เกิดการเรียนรู้/ การปรับปรุงอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง (พรพ. 2546)

สรุป การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกลไกกระตุ้นให้โรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพทำหน้าที่ตามเป้าหมายได้อย่างสมบูรณ์ กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทั้งองค์กรอย่างมีทิศทาง และอย่างเป็นระบบ เป็นการถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการบริหารองค์กรและวิชาการ เป็นกระบวนการเรียนรู้ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมิน และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพมีการทำงานเป็นทีม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีคิด และพฤติกรรม (อนุวัฒน์ สุขชุติกุล 2545: 36) ความเป็นมาของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

คุณภาพ และความปลอดภัยเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพในทุกประเทศแม้จะมีความพยายามในการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ความไม่พึงพอใจ ความขัดแย้ง ความเสี่ยง และความสูญเปล่าต่างๆ เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จำเป็นที่จะต้องมีกลไกเพื่อส่งเสริม และกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และบริการสุขภาพที่ได้ผล และปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์

กระบวนการพัฒนา ะรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

ในประเทศไทยเริ่มจากการนำแนวคิด Total Quality Management /Continuous Quality Improvement (TQM/CQI) ในช่วงแรกเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน จุดประกายความคิดแล้วนำไปทดลองปฏิบัติ นำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกอบรมในช่วงแรกจะเน้นกระบวนการกลุ่ม การใช้เทคนิคการเป็นโค้ชหรือการเป็น Facilitator ช่วงต่อมาเน้นการตีความหมายของมาตรฐานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ จัดระบบงานที่เป็นเรื่องใหม่ เช่น การทำงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ การนำข้อมูลวิชาการมาจัดทำ และใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วย

โรงพยาบาลภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลรามารชิบตี โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ก็ได้นำเอาระบบการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มาใช้ รวมถึง การจัดการความรู้ (KM) 5ส Total Quality Management Continuous Quality Improvement และในปัจจุบันได้เริ่มนำเอา Thailand Quality Award (TQA) มาใช้อีกด้วย ส่วนโรงพยาบาลเอกชน เช่น โรงพยาบาลเซนต์แมรี นครราชสีมา โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสมิติเวช ได้นำเอา ISO และ JCI (Joint Commission International) มาใช้พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลร่วมด้วย

2.2 กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การเดินทางไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพนั้นควรต้องมีการเริ่มด้วยการทำความเข้าใจกับแก่นหรือหัวใจของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) คือ ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ¹ หากสร้างวัฒนธรรมองค์กรเพื่อตอบสนองกติกาสองข้อนี้ได้ ย่อมนำไปสู่การสร้างระบบประกันคุณภาพ การพัฒนาต่อเนื่อง และระบบบริหารความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม (ประเสริฐ พลิตผลการพิมพ์ 2544: 7-10)

การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือ การดูแลผู้ป่วยโดยมีการสอบถามความต้องการของผู้ป่วย การบริหารความเสี่ยง รวมทั้งพิทักษ์สิทธิ ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ให้กับผู้ป่วย ความต้องการของผู้ป่วยที่พื้นฐานมากที่สุดคือ “อาการสำคัญ” จึงต้องรู้ว่าได้บันทึกอาการสำคัญของผู้ป่วยได้ครบถ้วน เพียงพอที่จะใช้สื่อสารกับหน่วยอื่นหรือไม่ นอกจากนั้นผู้ป่วยอาจแสดงความต้องการได้จำกัดเขาอาจจะบอกได้เพียงอาการสำคัญ และความต้องการที่ไม่วางบนพื้นฐานวิชาการ จึงเป็นภารกิจของบุคลากรที่จะรอบรู้ความต้องการทางคลินิกของผู้ป่วย รวมทั้งในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถเรียกร้องได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยควรที่จะได้รับการดูแลจากวิชาชีพพิเศษบางสาขา ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจค้นที่จำเป็น และไม่มากเกินไป เป็นต้น

การบริหารความเสี่ยง เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงสามารถเอื้อให้เกิดการรายงาน การจดบันทึก การพบปะพูดคุย และการนำบันทึกนั้นไปใช้

การพิทักษ์สิทธิ ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการพิทักษ์สิทธิ การป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลของผู้ป่วย และป้องกันการตรวจร่างกาย หรือการตรวจค้นที่ประเจิดประเจ้อ และควรเคารพในความเชื่อของผู้ป่วยที่ไม่ขัดแย้งกับการแพทย์มากเกินไป

การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นกลไกสำคัญที่จะขจัดงานที่ไม่จำเป็น ขจัดปัญหาที่ไม่ควรเกิด ช่วยปรับปรุงการบริหารทรัพยากร คน เงิน วัสดุ และสถานที่ ที่ไม่สมดุลในแต่ละหน่วย ให้ทุกองค์ประกอบเข้าที่เข้าทาง และมีประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย เพราะทุกคนช่วยกันคิดช่วยกันทำตั้งแต่ต้นจึงมองเห็นงานที่ไม่จำเป็น เห็นปัญหาที่อาจจะเกิด รวมทั้งเห็น โอกาสพัฒนาจำนวนมากเกิดขึ้นทันที และยังเชื่อมโยงไปสู่องค์กรร่วมในการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

¹ทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) การที่กลุ่มวิชาชีพหลายๆ สาขามาทำงานร่วมกัน โดยนำความรู้แต่ละสาขามาใช้ทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยร่วมกัน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2542)

การทำงานเป็นทีมนั้นเป็นการเปิดใจรับฟังกัน และกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสพการณ์ ความคิด เพื่อหาทางเลือก และตัดสินใจอย่างเหมาะสม สิ่งที่น่าคาดหวังจากการทำงานเป็นทีมคือ ผลลัพธ์ที่ได้จะต้องมากกว่าผลรวมของการทำงาน โดยแต่ละคนเพียงลำพัง การทำงานเป็นทีมมีลักษณะตั้งแต่ การปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการ การรวมกลุ่มกันเพื่อแก้ปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การทำ grand round¹ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ การประชุมของทีมงาน หรือคณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ

¹การทำ grand round หมายถึง เป็นการตรวจเยี่ยม ประเมิน และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยทีมของสหสาขาวิชาชีพ คือ แพทย์อาวุโส แพทย์ใช้ทุน นักศึกษาแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักโภชนาการ เภสัชกร เจ้าหน้าที่เทคนิคต่างๆ เป็นต้น ค้นคืนวันที่ 23 พฤศจิกายน 2552 จาก www.ra2.mahidol.ac.th/ophthalmology/thai/download/ophthalmology_pr)

การขับเคลื่อนองค์การสู่ HA นั้นกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่างๆ ขึ้นอยู่กับ 3 ส่วนคือ 1) ผู้นำเป็นแบบอย่างที่ดี 2) องค์การต้องมีการฝึกอบรม มีการเรียนรู้ 3) บุคลากรในโรงพยาบาลต้องมีใจร่วมกันพัฒนา (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ 2544:14)

ตารางที่ 2.1 มิติของลำดับขั้นการพัฒนา : บันไดสามขั้นสู่ HA (สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2549)

ภาพรวม	ขั้นที่ 1	ขั้นที่ 2	ขั้นที่ 3
จุดเริ่ม	ตั้งรับแล้วใช้วิกฤติเป็นโอกาส	วางระบบในเชิงรุก	สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ
กระบวนการคุณภาพ	นำปัญหามาทบทวนเพื่อแก้ไขป้องกัน	วิเคราะห์เป้าหมาย และกระบวนการอย่างเป็นระบบ	ประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA และการวัดผลลัพธ์ของงาน
เครื่องมือวัดความสำเร็จ	การทบทวนคุณภาพ/ปัญหา/เหตุการณ์สำคัญ	Plan/Do/Check/Act(QA) Check/Act/Plan/Do(CQI)	การเรียนรู้ในทุกระดับ
มาตรฐาน HA	ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาที่กำหนด	QA/CQI ที่สอดคล้องกับเป้าหมายหลักของหน่วยงาน	เครื่องมือวัดคุณภาพที่ดีขึ้น
ประเมินตนเอง	ยังไม่เน้นมาตรฐาน HA	มาตรฐาน HA ที่จำเป็น และปฏิบัติไม่ยาก	มาตรฐาน HA ครบถ้วน
ความครอบคลุม	เพื่อป้องกันความเสี่ยง	เพื่อการทำโอกาสพัฒนา	เพื่อสังเคราะห์ความพยายามในการพัฒนา และผลที่ได้รับ
หลักคิดสำคัญ	ครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิดขึ้น	ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด	เชื่อมโยงกระบวนการ และระบบงาน
	ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน	เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด	Core Values ทั้ง 5 กลุ่ม (ทิศทางการนำ ผู้รับผล คนทำงาน การพัฒนา พาเรียนรู้)

บันไดขั้นที่ 1 คู่ HA คือการเรียนรู้จากปัญหา และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยใช้หลักคิด”ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน”

บันไดขั้นที่ 2 คู่ HA คือการพัฒนาในส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยใช้กระบวนการ Plan/Do/Check/Act ควบคู่กับการใช้หลักคิด”เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่างยี่คิด”

บันไดขั้นที่ 3 คู่ HA คือการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย และวัฒนธรรมการเรียนรู้ มีการนำมาตรฐานมาปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้ และมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

2.3 กรอบมาตรฐานสำหรับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กรอบมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 2 คือ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงระบบงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาล ในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานนี้จึงมุ่งเน้นที่การประเมินระบบงาน ไม่ได้มุ่งประเมินการทำงานในระดับบุคคล หรือวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ระบบงานที่กำหนดไว้จะส่งเสริมให้มีการนำมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติมากขึ้น การพบปัญหาในระดับบุคคลจะนำมาสู่การตั้งคำถามต่อระบบงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2549)

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร

1.1 การนำ (LED)

1.1.1 การนำองค์กร โดยผู้บริหารระดับสูง ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กรสื่อสาร และส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดีให้ความมั่นใจในคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ

1.1.2 การกำกับดูแลกิจการ และความรับผิดชอบต่อสังคม องค์กรแสดงถึงระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ สร้างความมั่นใจว่ามีการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และมีส่วนสนับสนุนต่อสุขภาพของชุมชน

1.2 การบริหารเชิงกลยุทธ์ (STM)

1.2.1 การจัดทำกลยุทธ์ องค์กรกำหนดกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองกับความท้าทายขององค์กร และสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานขององค์กร

1.2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ องค์กรถ่ายทอดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าประสงค์

1.3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (PCF)

1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน องค์กรเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานของตน เพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการดังกล่าว

1.3.2 ความสัมพันธ์ และความพึงพอใจของผู้รับผลงาน องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ความพึงพอใจ และความร่วมมือ มีการประเมินและนำข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน

1.3.3 สิทธิผู้ป่วย องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

1.4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ (MAK)

1.4.1 การวัด วิเคราะห์ และทบทวนผลงานขององค์กร องค์กรจัดให้มีการวัดและวิเคราะห์ผลงานที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน, มีการทบทวนประเมินผล และปรับปรุงผลงานในทุกระดับและทุกส่วนขององค์กร

1.4.2 การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้ องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีข้อมูล สารสนเทศ ซอฟต์แวร์ และฮาร์ดแวร์ ที่จำเป็น มีคุณภาพ และพร้อมใช้งาน สำหรับบุคลากร/ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน องค์กรสร้าง และจัดการสินทรัพย์ความรู้ของตนเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลขององค์กร

1.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (HRF)

1.5.1 ความผูกพันของบุคลากร องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากร เพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กร และระดับบุคคล บุคลากรและผู้นำได้รับการพัฒนาเพื่อให้ออกผลงานที่ดี

1.5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร องค์กรบริหารจัดการขีดความสามารถ และอัตราค่าจ้าง เพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ องค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงาน และบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดี และมีความปลอดภัย

1.6 การจัดการกระบวนการ (PCM)

1.6.1 การออกแบบระบบงาน องค์กรกำหนดงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของตน ออกแบบระบบงาน และกระบวนการสำคัญ เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นๆ พร้อมทั้งภาวะฉุกเฉิน และบรรลุความสำเร็จขององค์กร

1.6.2 การจัดการ และปรับปรุงกระบวนการทำงาน องค์กรนำกระบวนการทำงานสำคัญไปปฏิบัติ บริหารจัดการ และปรับปรุงกระบวนการดังกล่าว เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับผลงานอื่น และเพื่อบรรลุความสำเร็จขององค์กร

ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

2.1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

2.1.1 ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement Overview) มีการพัฒนาคุณภาพที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ

2.1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (Risk, Safety, and Quality Management System) มีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผล และประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ

2.2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ

2.2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร

2.2.2 การกำกับดูแลวิชาชีพ ด้านการแพทย์ มีการจัดตั้งองค์กรแพทย์ รับผิดชอบต่อการส่งเสริมและกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร

2.3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย (ENV)

2.3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรเอื้อต่อความปลอดภัย และความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย สารอันตราย หรือสถานการณ์ฉุกเฉินอื่นๆ

2.3.2 เครื่องมือ และระบบสาธารณสุข องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมใช้งานทำหน้าที่ได้เป็นปกติ และมีระบบสาธารณสุขปลอดภัยที่จำเป็นอยู่ตลอดเวลา

2.3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม องค์กรแสดงความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ เอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

2.4 การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ (IC)

2.4.1 ระบบการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อขององค์กรได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรเพียงพอ และมีการประสานงานที่ดี

2.4.2 องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.4.3 องค์กรใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเฝ้าระวัง และติดตามกำกับเพื่อค้นหา และควบคุมการติดเชื้อ และจัดการกับสถานการณ์ที่มีการระบาดของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.5 ระบบเวชระเบียน (MRS)

2.5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน องค์กรจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

2.5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

2.6 ระบบการจัดการด้านยา (MMS)

2.6.1 การวางแผน การจัดการ การเก็บ และสำรองยา องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล พร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย

2.6.2 การใช้ยา องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งใช้ยาและการให้ยา ที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และได้ผล

2.7 การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง (DIN)

2.7.1 ข้อกำหนดทั่วไป สำหรับการตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค บริการตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรคให้ข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ โดยมีอันตรายน้อยต่อผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด

2.8 การเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพ(DHS)

2.8.1 การเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพ องค์กรมีความมั่นใจว่ามีการติดตามเฝ้าระวังเพื่อค้นหาการเกิดโรค และภัยสุขภาพที่ผิดปกติอย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดได้

2.9 การทำงานกับชุมชน (COM)

2.9.1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชน จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สนองตอบต่อความต้องการของชุมชนที่รับผิชอบ

2.9.2 การเสริมพลังชุมชน ทีมผู้ให้บริการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน

ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

3.1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry : ACN) ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย ทันท่วงที ภายใต้ระบบ และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

3.2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment : ASM) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม

3.3 การวางแผน (PLN)

3.3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care) ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดี และมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย

3.3.2 การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

3.4 การดูแลผู้ป่วย (PCD)

3.4.1 การดูแลทั่วไป (General Care Delivery) ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างทันที่ ปลอดภัย เหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

3.4.2 การดูแลผู้ป่วย และการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (Care of High-Risk Patients and Provision of High-Risk Services) ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันที่ ปลอดภัย เหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

3.5 การให้ข้อมูล และเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (IMP)

3.5.1 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information and Empowerment for Patients / Families) ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว จัดกิจกรรมตามแผนเพื่อเสริมพลังผู้ป่วย และครอบครัวให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ และเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล

3.6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care : COC) ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตาม และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี

ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร

องค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินงาน และการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วย และผู้รับผลงานอื่นๆ ผลลัพธ์ด้านการเงิน ผลลัพธ์ด้านบุคลากร และระบบงาน ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพองค์กร ผลลัพธ์ด้านการนำและความรับผิดชอบต่อสังคม ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

4.1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วย (PCR) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย ทั้งในด้านผลลัพธ์ กระบวนการ ความปลอดภัย และ Functional status ของผู้ป่วย

4.2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (CRF) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ คุณค่าจากมุมมองของผู้ป่วย และผู้รับผลงานอื่นๆ การคงอยู่ การแนะนำ และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับผลงาน

4.3 ผลด้านการเงิน (FNR) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญของผลการดำเนินงานด้านการเงิน

4.4 ผลด้านทรัพยากรบุคคล (HRR)

- องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลความผูกพันของบุคลากร

- องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับขีดความสามารถ ระดับอัตรากำลัง การรักษาไว้ และทักษะที่เหมาะสมของบุคลากร

- องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับบรรยากาศการทำงาน สุขอนามัย ความปลอดภัย การรักษาความปลอดภัย บริการ และสิทธิประโยชน์ของบุคลากร

4.5 ผลด้านประสิทธิภาพขององค์กร (PER)

- องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน (Operational performance) ของระบบงาน รวมทั้งความพร้อมสำหรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน

- องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน (Operational performance) ของกระบวนการสำคัญ

4.6 ผลด้านการนำองค์กร และความรับผิดชอบต่อสังคม (LDR)

- องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการขององค์กร

- องค์กรแสดงให้เห็นผลของพฤติกรรมที่มีจริยธรรม ความเชื่อมั่นในผู้นำระดับสูง และการกำกับดูแลกิจการ

- องค์กรแสดงให้เห็นผลของความรับผิดชอบต่อทางการเงิน ทั้งภายในและภายนอก

- องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการประเมินองค์กร การปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎระเบียบ

- องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการสนับสนุน ความร่วมมือ และความรับผิดชอบต่อชุมชน

4.7 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (HPR)

- องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์สุขภาพของบุคลากร

- องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์สุขภาพของกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพที่สำคัญ

- องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์สุขภาพของประชาชนในชุมชน

การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment)

การประเมินคุณภาพ คือการตรวจสอบระบบงาน และสิ่งที่ปฏิบัติ กับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งจะทำได้โดยโรงพยาบาล และโดยผู้ประเมินภายนอก

การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล (Self Assessment)

เป็นการประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ และตรวจสอบความพร้อมที่จะได้รับการประเมิน และรับรองจากภายนอก การประเมินตนเองของโรงพยาบาล ควรประเมิน โดยทีมที่เกี่ยวข้อง โดยควรครอบคลุมการประเมินเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา การตรวจ

เยี่ยมเพื่อสังเกตการปฏิบัติงานจริง การทบทวนแนวคิด แนวทางปฏิบัติ การปฏิบัติงานจริง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและพัฒนาวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง การใช้แบบประเมินตนเองเพื่อบันทึก และวิเคราะห์ระบบงานตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล

การประเมิน โดยผู้ประเมินภายนอก (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) คือการไปรับทราบหลักฐาน และความจริงว่าโรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล สิ่งทีระบุไว้ในนโยบาย/คู่มือการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงจากการประเมินความพร้อม เครื่องมือสำคัญที่ผู้ประเมินภายนอกจะใช้คือ ข้อมูลที่โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ซึ่งผู้ประเมินภายนอกจะต้องศึกษาล่วงหน้าก่อนที่จะไปประเมินในพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของมาตรฐานซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การประเมินจะเน้นกิจกรรมสำคัญที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และการบริหารองค์กร เพื่อตอบคำถามต่อไปนี้

- มีการออกแบบ หรือจัดระบบงานไว้เหมาะสมหรือไม่ (system design)
- มีการปฏิบัติตามกระบวนการที่กำหนดไว้หรือไม่ (deployment)
- มีการประเมินผลกระบวนการเหล่านั้นหรือไม่ ผลการประเมินเป็นอย่างไร (assessment & result)
- โรงพยาบาลกำลังพยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนหรือไม่ (continual improvement)

ข้อสรุปจากการประเมินคือจุดแข็งของโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะมี 2 ประเภทได้แก่

- 1) ข้อเสนอแนะประเภทที่ 1 คือข้อเสนอแนะซึ่งมีผลต่อการรับรองคุณภาพ

ในครั้งนี้องค์พยาบาลจะต้องปรับปรุงแก้ไขให้เรียบร้อยก่อนจึงจะได้รับการรับรอง การติดตามผลการแก้ไขปรับปรุงอาจจะเป็นการดูรายงานหรือการ survey ซ้ำเฉพาะเรื่อง (focused survey)

2) ข้อเสนอแนะประเภทที่ 2 คือข้อเสนอแนะเพื่อให้โรงพยาบาลพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปสู่ความเป็นเลิศ การได้รับข้อเสนอแนะประเภทนี้ไม่มีผลต่อคำตัดสินการรับรองในครั้งนั้น แต่อาจนำมาพิจารณาในการประเมินรอบต่อไปว่าได้นำข้อเสนอแนะเหล่านี้มาพิจารณาเพียงใด

การประเมินหลังการรับรอง

การประเมินหลังการรับรองมี 3 ลักษณะ ได้แก่

ก) การประเมินเฝ้าระวัง (Surveillance Survey) เป็นการประเมินตามกำหนดเวลาทุก 6-12 เดือน โดยเน้นประเด็นสำคัญ หรือประเด็นที่มีแนวโน้มจะมีปัญหาในภาพรวม

ข) การประเมินเมื่อมีปัญหา (Unscheduled Survey) เป็นการประเมินเมื่อได้รับทราบว่าจะอาจจะมีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย หรือความปลอดภัย

ค) การประเมินเมื่อมีการปรับเปลี่ยน (Verification Survey) ได้แก่ การเปิดบริการ การขยายบริการ การเปลี่ยนเจ้าของหรือผู้บริหารระดับสูง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น โรงพยาบาลจะต้องแจ้งให้ทราบภายใน 30 วัน และจะมีการประเมินซ้ำเพื่อยืนยันการรับรองหากอายุการรับรองยังมีเหลือมากกว่า 9 เดือน โดยอายุการรับรองจะไม่ขยายมากกว่าเดิม

การรับรองโรงพยาบาล

การรับรองโรงพยาบาล คือการรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ตัดสินให้การรับรองโรงพยาบาล คือคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่ง พรพ. แต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการจะตัดสินโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก ลักษณะของการรับรองมีดังนี้

➢ รับรอง 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้ครบถ้วน บริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีหลักฐานของความพยายามในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

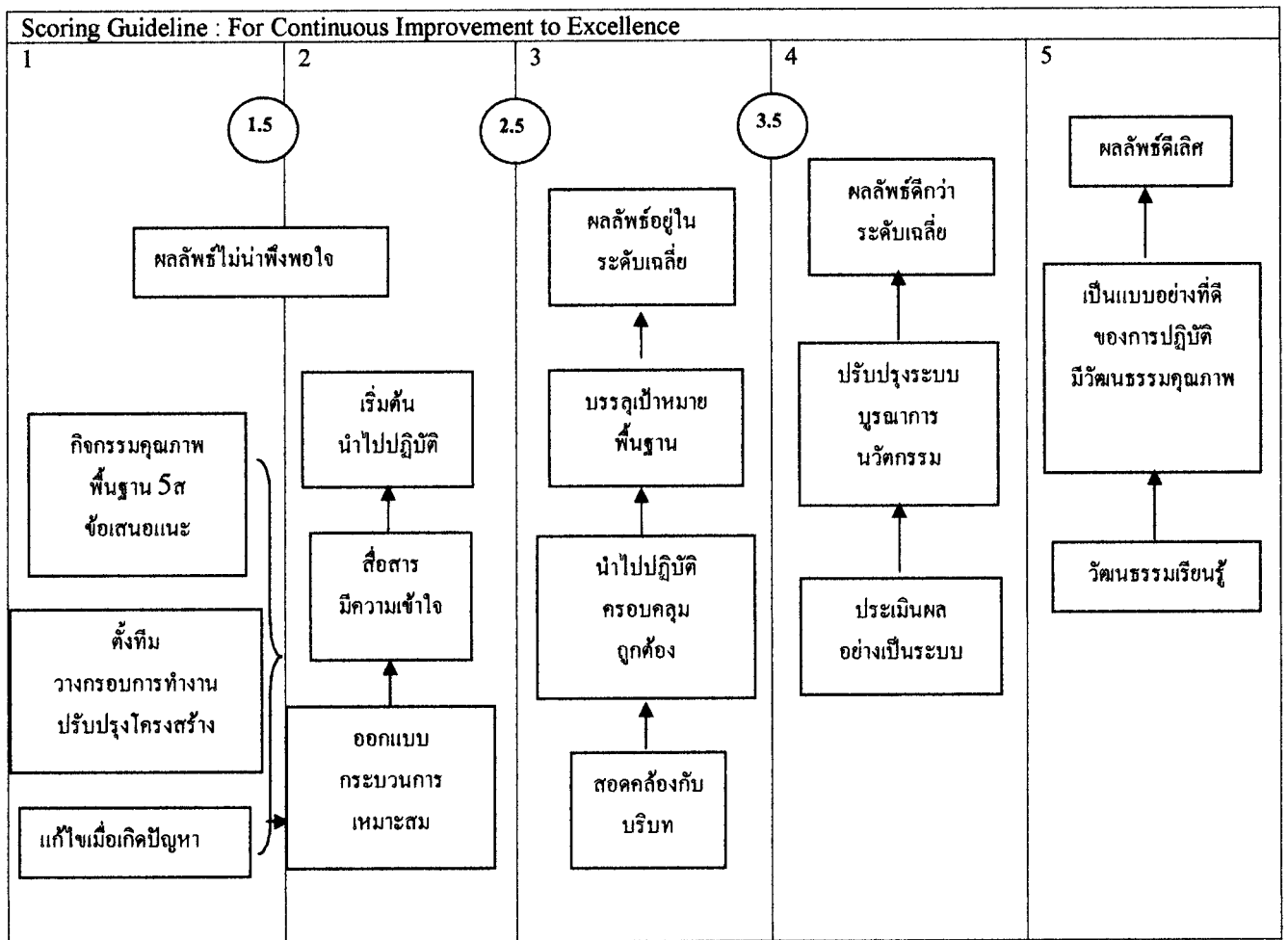
➢ ไม่รับรอง สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วน ยังมีความเสี่ยงปรากฏอย่างชัดเจน

คุณสมบัติสำคัญของโรงพยาบาลที่ได้รับ Re-accreditation

1. สามารถแสดงให้เห็นถึงการบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กร
2. สามารถแสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดยเฉพาะ Clinical outcome

3. มีการประเมินประสิทธิภาพของระบบหลักๆ
4. มีการใช้นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์
5. มีวัฒนธรรมคุณภาพ ความปลอดภัย การเรียนรู้
6. มีบูรณาการของการพัฒนา
7. มีการพัฒนาที่สามารถใช้เป็นแบบอย่างให้แก่โรงพยาบาลอื่น

หลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 2.2 Scoring Guideline (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2549)

แนวทางการใช้ Scoring Guideline

1. ใช้ Scoring Guideline เป็นจุดเริ่มของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นไม่ต้องพยายามหาข้อสรุปของตัวคะแนน
2. ผู้ที่ให้คะแนนน้อยให้บอกว่าเห็นจุดอ่อนอะไร ควรจะมีอะไรเพิ่มเติมเพื่อยกระดับคะแนนให้เพิ่มมากขึ้น
3. ผู้ที่ให้คะแนนมากให้บอกว่าเห็นจุดแข็งอะไร มีข้อมูลสนับสนุนอย่างไร มีการใช้คำนิยามหลักอะไร สอดคล้องกับบริบทอย่างไร
4. หา Consensus ว่า “จะทำอะไรต่อ” ไม่ต้องสนใจเรื่องคะแนน
5. ในระยะแรกอาจจะประเมินที่ระดับข้อย่อย เมื่อมีความสอดคล้องมากขึ้นจะประเมินในระดับที่สูงขึ้นมาถึงระดับหัวข้อ

การรับรองคุณภาพจะกระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยข้อบังคับตาม พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลโดยอาศัยการประเมินตนเองร่วมกับการประเมินจากภายนอกเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญ

2.4 ผลที่ได้รับจากการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (กฤษฎี อุทัยรัตน์ 2544: 82-83)

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะได้ประโยชน์ต่อกลุ่มคน 7 กลุ่มด้วยกัน คือ

1. ประชาชน ได้รับรู้ถึงความรอบคอบความไว้เนื้อเชื่อใจ ยอมรับสถานพยาบาลได้
2. ผู้ป่วย ได้รับบริการทางการแพทย์ที่เปี่ยมคุณภาพ ไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือถูกปล่อยปละตามยถากรรม
3. สังคม ได้รับความเชื่อมั่นว่าสถานพยาบาลมีกระบวนการ/ระบบงานที่วางใจได้ และมีมาตรฐานที่ประกันถึงคุณภาพได้ดี
4. ผู้ประกอบวิชาชีพ ปฏิบัติงานภายใต้กระบวนการ/ระบบคุณภาพที่สม่ำเสมอ ประกันความเสี่ยงได้ดี มีความสะดวก และคล่องตัวต่อการทำงาน
5. สถานพยาบาล มีภาพลักษณ์ที่เป็นที่ยอมรับ
6. องค์กรบริหารเงินกองทุนเพื่อสุขภาพ มีข้อมูลเพื่อสรรหา และคัดเลือกสถานพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งองค์กรนั้นดูแลอยู่
7. องค์กรวิชาชีพ มีหลักประกันเป็นอย่างดีว่ามาตรฐานวิชาชีพได้ถูกนำไปปฏิบัติ
8. Third party accreditation เช่น บริษัทประกันชีวิต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ได้กำหนดไว้ว่าโรงพยาบาล 30 บาทรักษาทุกโรคหรือโรงพยาบาล

30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรคนั้น จะต้องทำการพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามมาตรฐาน HA ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) เท่านั้น (สปสช. ชี้ชัด 30 บาทต้อง HA เท่านั้น คืบคืบวันที่ 1ธ.ค. 52 จาก

<http://www.srisangworn.go.th/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=213>)

9. Accreditation ยังอาจถูกใช้เพื่อตอบสนองความต้องการการรับรอง Medicare และผู้ที่ต้องการ licensure นอกจากนี้ยังเป็นเงื่อนไขของการชำระเงินคืนสำหรับ insurers บางราย และ payers อื่นๆ (คืบคืบวันที่ 30 พฤศจิกายน 2552 จาก

http://www.cheathouse.com/essay/essay_view.php?p_essay_id=55080)

3. การมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม หมายถึง ส่วนได้ ส่วนเสีย ในกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542: 1142)

การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมของประชาชน ไม่ว่าจะในระดับมากหรือน้อยในองค์กร ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติงานพัฒนา (Roodt 2001 : 469 อ้างถึงใน ชินรัตน์ สมสืบ 2549: 254)

การมีส่วนร่วม หมายถึง การสร้างโอกาสของสมาชิกทุกคนของชุมชน และสมาชิกในสังคมที่กว้างกว่า สามารถเข้ามามีส่วนช่วยเหลือ และเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินการกิจกรรมในการพัฒนารวมทั้งมีส่วนได้รับประโยชน์จากผลของการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกัน (สหประชาชาติ 1981: 5 อ้างถึงใน ปาร์วี เจริญยศ 2548: 25)

Putti (1987: 304) ให้แนวคิดของการมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับ Davis (1989: 232) อ้างถึงใน แพรวพวง จรรยาวิจักขณ์ 2551: 24) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมนั้นเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ด้านจิตใจและอารมณ์ที่มากกว่าการกระทำเป็นการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือของบุคลากรในการรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน โดยพัฒนาการมีส่วนร่วมให้มีความสมดุล ไม่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมที่มากเกินไปหรือการมีส่วนร่วมในลักษณะที่ไม่ใช่การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่แท้จริง เพราะแต่ละบุคคลไม่สามารถทำทุกสิ่งทุกอย่างได้เพียงลำพังเพราะจำกัดด้วยความสามารถและทรัพยากร จึงต้องทำงานเป็นกลุ่มจึงไปสู่ความสำเร็จได้

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2547: 2) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในองค์กรว่า คือ

การที่ถูกจ้างหรือบุคลากรในหน่วยงานหนึ่งเข้าไปเกี่ยวข้องกับภาคตัดสินใจในระดับต่าง ๆ ในหน่วยงานนั้น ๆ แต่การตัดสินใจจะเป็นระดับแตกต่างกันตามตำแหน่งในองค์กร ดังนั้นระดับของการมีส่วนร่วมจึงต้องแตกต่างกันตามอำนาจหน้าที่ของแต่ละบุคคลในองค์กรมีความรับผิดชอบ โดยสรุปลักษณะการมีส่วนร่วมไว้ 4 อย่าง คือ

1. การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าไปรับอำนาจที่จะคิดจะทำมากขึ้น ไม่ว่าจะในเรื่องการเมืองหรืออำนาจในการตัดสินใจที่จะดำเนินการใด ๆ
2. การมีส่วนร่วม หมายถึง ต้องรวมกันอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาค เท่าเทียมกัน และควรมีส่วนร่วมด้วยอย่างแท้จริง/เข้มแข็ง (active) มิใช่ร่วมอย่างผิวเผินเย็นชา (passive)
3. การมีส่วนร่วม หมายถึง ต้องร่วมตั้งแต่แรกของกระบวนการจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ (entire development process)
4. การมีส่วนร่วม มักเป็นเรื่องที่ผู้ด้อยโอกาสขอแบ่งอำนาจจากผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า เพื่อปรับปรุงวิถีชีวิตตนให้ดีขึ้น

Newstroms (2007: 232 อ้างถึงใน แพรวพกาย จรรยาวิจักขณ์ 2551: 26) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นความเกี่ยวข้องกันระหว่างคนในกลุ่มทั้งทางจิตใจและอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งเป็นสิ่งชักนำให้พวกเขาทำเพื่อเป้าหมายของกลุ่มและรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งมีแนวคิดที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ความเกี่ยวข้อง การให้ และความรับผิดชอบ

สรุป การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคลากรเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง ช่วยเหลือ และเข้ามาร่วมรับผิดชอบต่อกระบวนการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาไม่ว่าในระดับมากหรือน้อยในองค์กร ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติงานพัฒนา รวมทั้งมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากผลของการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกัน

การมีส่วนร่วมมีความสำคัญดังนี้ (จิตรกร อุปพงษ์ 2548: 21)

1. ทำให้เกิดความคิดได้มากกว่าเพราะสมาชิกได้ระดมความคิด หรืออภิปรายร่วมกันทำให้เกิดความคิดดี ๆ ในการปฏิบัติงานเป็นไปได้มากกว่าที่คิดคนเดียว
2. ทำให้มีผลในเชิงจิตวิทยา ทำให้เกิดการต่อต้านน้อยลงขณะเดียวกันก็เกิดการยอมรับมากขึ้น
3. เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารที่ดีกว่า สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์การทำงานร่วมกัน และช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
4. ผู้ร่วมงานมีโอกาสใช้ความสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเกิดความมีน้ำใจ และจงรักภักดีต่อองค์กรมากขึ้น

หลักการมีส่วนร่วม (วันชัย วัฒนศัพท์ 2546)

หลักของการมีส่วนร่วม ในความหมายของการบริหารจัดการจะมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับ “การตัดสินใจ” นั่นคือ การมีส่วนร่วม จะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่า และอย่างชอบธรรม และต้องเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (meaningful participations) ไม่วางระบบไว้ให้ดูเหมือนว่า ได้จัดกระบวนการให้มีส่วนร่วมแล้วเท่านั้น

การทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศนั้นว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการทัศนปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น ยินยอมปฏิบัติตาม (compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ

แนวคิดการมีส่วนร่วม

โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff 1980 อ้างถึงใน รมนปวีร์ เหนือจักรวาล 2548: 18-22) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 ด้าน

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แบ่งเป็น 3 ช่วง
 - 1.1 การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น เช่น เริ่มต้นหาบุคลากร การเลือกโครงการที่สำคัญ และเป็นประโยชน์
 - 1.2 การตัดสินใจช่วงดำเนินการ เช่น ค้นหาความต้องการของบุคลากร จัดลำดับความสำคัญของโครงการ และวิธีดำเนินการ
 - 1.3 การตัดสินใจช่วงปฏิบัติการ กำหนดเกณฑ์สำหรับปฏิบัติกิจกรรมในโครงการ กรอบที่สมาชิกยึดถือประกอบด้วยการประชุมเพื่อกำหนดนโยบาย การคัดเลือกผู้นำที่จะมีอิทธิพลต่อองค์การ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ แบ่งได้ 3 ทางใหญ่ๆ คือ
 - 2.1 การมีส่วนร่วมในการให้ทรัพยากร ได้แก่ แรงงาน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และข้อมูลข่าวสาร โดยวิธีการสมัครใจ การได้รับค่าตอบแทน หรือ โดยการบีบบังคับ
 - 2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารโครงการ และการประสานงาน สามารถรวมตัวกันในการปฏิบัติงาน มีการฝึกอบรมให้รู้เทคนิคการปฏิบัติงาน นอกจากจะเพิ่มความไว้วางใจ ยังช่วยให้เขาเกิดความตระหนักถึงปัญหาอีกด้วย และยังทำให้เกิดการสื่อสารข้อมูลภายใน และได้รับคำแนะนำในการแก้ปัญหา
 - 2.3 การมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งไม่จำเป็นต้องการผลประโยชน์แต่พิจารณาจากข้อเท็จจริงที่ว่า ผลเสียที่ตามมาภายหลังจะมีผลต่อคนในองค์การ
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ แบ่งได้ 3 ชนิด

3.1 ผลประโยชน์ด้านวัตถุ เช่น การเพิ่มการบริโภค รายได้ และทรัพย์สิน

3.2 ผลประโยชน์ด้านสังคม ได้แก่ บริการหรือความพึงพอใจจาก
สาธารณูปโภค เพิ่มคุณภาพชีวิต

3.3 ผลประโยชน์ด้านบุคคล คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พลัง
อำนาจในองค์กร และความรู้สึกว่าตนมีประสิทธิภาพ

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล คือ การมีส่วนร่วมทางตรง และทางอ้อม
เช่นมีการประเมินผลความพึงพอใจของบุคลากรต่อโครงการ มีส่วนร่วมโดยวิธีใด มีการแสดงความคิดเห็นผ่านสื่อต่างๆจึงได้รับการนำไปใช้ประโยชน์

สำหรับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งเป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน และเป็นกลไกสำคัญที่จะขจัดงานที่ไม่จำเป็น ขจัดปัญหาที่ไม่ควรเกิด ช่วยปรับปรุงการบริหารทรัพยากร คน เงิน วัสดุ และสถานที่ ที่ไม่สมดุลในแต่ละหน่วย ให้ทุกองค์ประกอบเข้าที่เข้าทาง และมีประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย เพราะทุกคนช่วยกันคิด ช่วยกันทำ ตั้งแต่ต้นจึงมองเห็นงานที่ไม่จำเป็น เห็นปัญหาที่อาจจะเกิด รวมทั้งเห็น โอกาสพัฒนาจำนวนมาก เกิดขึ้นทันที และยังเชื่อมโยงไปสู่องค์กรรวมในการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

การทำงานเป็นทีม เพื่อให้เกิดคุณภาพเป็นการที่บุคลากรในองค์กรเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ครอบคลุมการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงาน การทำงานเป็นทีมระหว่างวิชาชีพ การทำงานเป็นทีมระหว่างระบบงาน การทำงานเป็นทีมในกลุ่มผู้บริหาร และการทำงานเป็นทีมระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน

ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการทำงานเป็นทีม (ชานินทร์ 2550 (ออนไลน์) สาระสังเขป
ค้นคืนวันที่ 10 กันยายน 2552 จาก <http://my2tum.multiply.com/journal/item/19/19>)

1. บรรยากาศของการทำงานมีความเป็นกันเอง อบอุน มีความกระตือรือร้น และสร้างสรรค์ ทุกคนช่วยกันทำงานอย่างจริงจัง และจริงใจ ไม่มีร่องรอยที่แสดงให้เห็นถึงความเบื่อหน่าย

2. ความไว้วางใจกัน (Trust) เป็นหัวใจสำคัญของการทำงานเป็นทีม สมาชิกทุกคนในทีมควรไว้วางใจซึ่งกันและกันได้ ซื่อสัตย์ต่อกัน สื่อสารกันอย่างเปิดเผย ไม่มีลับลมคมใน

3. มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน สมาชิกทีมงานเข้าใจวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และยอมรับภารกิจหลักของทีมงาน

4. บทบาท (Role) สมาชิกแต่ละคนเข้าใจและปฏิบัติตามบทบาทของตน และเรียนรู้เข้าใจในบทบาทของผู้อื่นในทีม ทุกบทบาทมีความสำคัญ รวมทั้งบทบาทในการช่วยรักษาความเป็นทีมงานให้มั่นคง เช่น การประนีประนอม การอำนวยความสะดวก การให้กำลังใจ เป็นต้น

5. วิธีการทำงาน (Work Procedure) สิ่งสำคัญที่ควรพิจารณา คือ

5.1 การสื่อสาร (Communication) การทำงานเป็นทีมอาศัยบรรยากาศ การสื่อสารที่ชัดเจนเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ทุกคนกล้าที่จะเปิดใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จนเกิดความเข้าใจ และนำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพ

5.2 การตัดสินใจ (Decision Making) การทำงานเป็นทีมต้องใช้การตัดสินใจร่วมกัน เมื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกในทีมแสดงความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจแล้ว สมาชิกย่อมเกิดความผูกพันที่จะทำในสิ่งที่ตนเองได้มีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น

5.3 ภาวะผู้นำ (Leadership) คือ บุคคลที่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น การทำงานเป็นทีมควรส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสแสดงความเป็นผู้นำ (ไม่ใช่ผลัดกันเป็นหัวหน้า) เพื่อให้ทุกคนเกิดความรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ จะได้รู้สึกว่าการทำงานเป็นทีมนั้นมีความหมาย บรรณาณาที่จะทำอีก

5.4 การกำหนดคคคคคค หรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่จะเอื้อต่อการทำงานร่วมกันให้บรรลุเป้าหมาย ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีส่วนร่วม ในการกำหนดคคคคคค หรือกฎเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ร่วมกัน

6. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการทำงานของทีม ทีมงานควรมีการประเมินผลการทำงาน เป็นระยะ ในรูปแบบทั้งไม่เป็นทางการ และเป็นทางการ โดยสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการประเมินผลงาน ทำให้สมาชิกได้ทราบความก้าวหน้าของงาน ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งพัฒนากระบวนการทำงาน หรือการปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน ซึ่งในที่สุดสมาชิกจะได้ทราบว่าผลงานบรรลุเป้าหมาย และมีคุณภาพมากน้อยเพียงใด

7. การพัฒนาทีมงานให้เข้มแข็ง

7.1 พัฒนาศักยภาพทีมงาน ด้วยการสร้างแรงจูงใจทางบวก สมาชิกมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการจัดกิจกรรมสร้างพลังทีมงาน เกิดความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จ

7.2 การให้รางวัล ปัจจุบันการพิจารณาผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานไม่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม ส่วนใหญ่จะพิจารณาผลการทำงานเป็นรายบุคคล ดังนั้นระบบรางวัลที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม คือ การที่ทุกคนได้รางวัลอย่างยุติธรรมทุกคน คือ ควรสนับสนุนการให้รางวัลแก่การทำงานเป็นทีมในลักษณะที่วางอยู่บนพื้นฐานการให้รางวัลกับกลุ่ม (Group base reward system)

การทำงานเป็นทีมนั้นเป็นการเปิดใจรับฟังกัน และกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสพการณ์ ความคิด เพื่อหาทางเลือก และตัดสินใจอย่างเหมาะสม สิ่งที่เราคาดหวังจากการทำงานเป็นทีมคือ ผลลัพธ์ที่ได้จะต้องมากกว่าผลรวมของการทำงาน โดยแต่ละคนเพียงลำพัง

การทำงานเป็นทีมมีลักษณะตั้งแต่ การปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการการรวมกลุ่มกัน เพื่อแก้ปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การทำ grand round เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ การประชุมของทีมงาน หรือคณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ

ดังนั้น การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นการทำงานที่ครอบคลุมการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงาน การทำงานเป็นทีมระหว่างวิชาชีพ การทำงานเป็นทีมระหว่างระบบงาน การทำงานเป็นทีมในกลุ่มผู้บริหาร และการทำงานเป็นทีมระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานเป็นการเปิดใจรับฟังกัน และกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ ความคิด เพื่อหาทางเลือก และตัดสินใจอย่างเหมาะสม สิ่งที่คาดหวังจากการทำงานเป็นทีมคือ ผลลัพธ์ที่ได้จะต้องมากกว่าผลรวมของการทำงาน โดยแต่ละคนเพียงลำพัง

จากการศึกษา ความหมาย ลักษณะ หลักการ แนวคิดการมีส่วนร่วม และการทำงานเป็นทีมจากนักวิชาการต่างๆ ผู้วิจัยจึงได้นำเอาแนวคิดของ โคอเฮน และอัทซอพมาประเมินการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ดังนี้

- 1) ร่วมตัดสินใจ หมายถึงมีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหา หาแนวทางแก้ไข เสนอแนะแนวทางการปฏิบัติงาน วางแผนทำกิจกรรม ร่วมตัดสินใจในการกำหนดตัวชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 2) ร่วมปฏิบัติ หมายถึง มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ร่วมแก้ปัญหา ร่วมจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน ร่วมในการรับ-ส่ง ข้อมูลข่าวสาร ร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อพัฒนา และปรับปรุงการทำงาน
- 3) ร่วมรับผิดชอบ/ร่วมรับผลประโยชน์ หมายถึง มีส่วนร่วมรับผิดชอบ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เช่น ความพึงพอใจจากสาธารณูปการ เพิ่มคุณภาพชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกว่าคุณมีประสิทธิภาพในการทำงาน
- 4) ร่วมประเมินผล หมายถึง มีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ความก้าวหน้า ความสำเร็จ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ร่วมวิเคราะห์ รวบรวมข้อมูล อุปสรรคในการปฏิบัติงาน ร่วมรายงานผลของกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม (วีรณีย์วรรณ วรรณวิทยา 2525: 34 อ้างถึงใน ปีพามา จันทภาโส 2538)

1. ทฤษฎีการกระทำทางสังคม เป็นการกระทำร่วมกันของประชาชนที่อยู่อาศัย ใกล้เคียงกัน เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ร่วมกัน และเกิดความรู้สึกว่าตนถูกเอาเปรียบหรือถูกรอนสิทธิ นอกจากนี้ยังกล่าวถึงองค์ประกอบของการกระทำทางสังคมซึ่งประกอบด้วยปัจจัยหลายประการ เช่น ค่านิยม ทัศนคติ ความเชื่อ รวมทั้งการยอมรับ เป็นต้น และได้จำแนกรูปแบบการกระทำทางสังคมไว้ เช่น ความคิดเห็น อารมณ์ ความรู้สึก การคาดคะเนพฤติกรรม พฤติกรรมที่แสดงออก และได้อธิบายเพิ่มเติมว่า เหตุผลในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดของบุคคลขึ้นอยู่กับสิ่งที่เรียกว่า ความเชื่อหรือความไม่เชื่อส่วนบุคคล

2. ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม ประกอบด้วยแรงจูงใจหรือทัศนคติที่มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจการตัดสินใจ ความรู้สึกนึกคิด ตลอดจนเป็นแรงเสริมให้บุคคลสามารถกระทำหรือไม่กระทำเหตุการณ์นั้นๆ ได้ ดังมีรายละเอียดคือ

แรงจูงใจ (Motivation)

ทฤษฎีนี้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานที่เกิดความพึงพอใจ ความต้องการเหล่านั้นได้ถูกจัดลำดับขั้นของความต้องการจากน้อยไปหามาก เมื่อความต้องการใดเกิดขึ้น และไม่ได้รับการบำบัดเพียงพอ ความต้องการเหล่านี้ก็ยังคงอยู่และจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมโน้มไปในทางที่จะบำบัดความต้องการเหล่านั้นอยู่เสมอ ซึ่งมาสโลว์ (Maslow) ได้จัดลำดับความต้องการพื้นฐานไว้ 5 ชั้น โดยความต้องการพื้นฐานทั้ง 5 ชั้นนั้นมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม กล่าวคือ ความต้องการทางด้านสิทธิประโยชน์หรือสวัสดิการที่เพิ่มขึ้นก็เพื่อจะตอบสนองทางด้านร่างกาย (Physical Need) และความปลอดภัย (Safety Need) นอกจากนี้ยังพบว่าการเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานก็เพื่อที่จะให้ตนเป็นส่วนหนึ่งและเป็นที่ยอมรับ และประจักษ์แก่บุคคลอื่น ซึ่งก็สอดคล้องกับทฤษฎีที่กล่าวว่า บุคคลย่อมมีความต้องการในการยอมรับเข้าเป็นสมาชิกพรรคพวก ความรัก การเป็นเจ้าของ (Sense of Belongingness Need) และมุ่งตอบสนองด้านความต้องการมีเกียรติในสังคม รวมทั้งการได้รับการยกย่องนับถือจากบุคคลอื่น (Esteem Need) ประการสุดท้ายเพื่อที่จะมุ่งให้เกิดความสำเร็จให้ความสามารถของตนเกิดประโยชน์ต่อสังคม (Self Actualization Need)

ทัศนคติ (Attitude)

เป็นความรู้สึกในจิตใจแสดงออกมาทางด้านความคิด หรือเป็นความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจกระทำสิ่งเหล่านั้น เช่น ความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อองค์กร หรือการแสดงออกนั้นจะเป็นไปได้ทั้งในแง่บวก และแง่ลบ โดยธรรมชาติแล้วทัศนคติสามารถประเมินได้ว่าสิ่งที่กระทำนั้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี

3. ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยดึงดูด และปัจจัยสนับสนุนซึ่งมีอิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของบุคลากร ดังนี้

ปัจจัยดึงดูด หมายถึง สิ่งดึงดูดให้บุคคลกระทำต่างๆ ในที่นี้หมายถึงสิ่งดึงดูดใจให้บุคลากรเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร เช่น การได้รับสิทธิประโยชน์หรือความรับผิดชอบร่วมกัน นอกจากนี้ยังประกอบด้วย ความเชื่อ ความหวัง เช่น ความต้องการได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง สถานการณ์ตามความเป็นจริงที่บุคลากรเผชิญอยู่ในขณะนั้น มีส่วนสนับสนุนให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กล่าวคือบุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากภายในขององค์กร เช่น หัวหน้าหน่วย ผู้บังคับบัญชา

ฉะนั้น การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่ล้อมรอบตัวบุคลากร หรือสถานการณ์ขณะนั้น ซึ่งอาจจะทำให้เกิดแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วม หรือเป็นแรงผลักดันไม่ให้นักบุคลากรเข้ามามีส่วนร่วม โดยปัจจัยเหล่านี้อาจเกิดจาก ค่านิยม ทัศนคติ หรือแม้แต่ ความไม่เชื่อมั่นในตนเอง ตลอดจนโอกาสและความสามารถเฉพาะตัวของบุคลากร

ทฤษฎีการมีส่วนร่วม (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ 2539: 71-73) ได้กล่าวถึง ดังนี้

ทฤษฎีการเกลี้ยกล่อม หมายถึง การใช้ การพูด หรือการเขียน เพื่อมุ่งให้เกิดความเชื่อถือ และการกระทำ ซึ่งการเกลี้ยกล่อม มีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา ความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน สรุปได้ว่า การเกลี้ยกล่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่ การมีส่วนร่วมของประชาชนได้ โดยเฉพาะการเกลี้ยกล่อมเป็นเรื่องที่ตรงกับความต้องการของประชาชน ก็ย่อมจะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมได้ในที่สุด

ทฤษฎีการสร้างขวัญแก่บุคลากร คนเรามีความต้องการทั้งกาย และใจ ถ้าคนเรามีขวัญดี ผลการทำงานก็จะดีไปด้วย ทั้งนี้เนื่องมาจากว่า ขวัญเป็นสถานการณ์ทางจิตใจที่แสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมต่างๆ

ทฤษฎีการสร้างความรู้สึกชาตินิยม ปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมก็คือ การ

สร้างความรู้สึกชาตินิยมให้เกิดขึ้น ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกที่เป็นตัวของตัวเองที่จะอุทิศหรือเน้น คำนึงถึง เรื่องผลประโยชน์รวมของชาติ มีความพึงพอใจในชาติของตนเอง

ทฤษฎีการสร้างผู้นำ การสร้างผู้นำจะช่วยให้ประชาชนทำงานด้วยความเต็มใจ เพื่อ บรรลุเป้าหมายร่วมกัน ทั้งนี้เพราะผู้นำ เป็นปัจจัยสำคัญในการรวมกลุ่มคน จูงใจไปยังเป้าหมาย ดังนั้น การสร้างผู้นำที่ดีย่อมนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ด้วยดี

ทฤษฎีการใช้วิธี และระบบทางการบริหาร การใช้ระบบบริหารในการระดมความร่วมมืออย่างง่าย เพราะใช้กฎระเบียบแบบแผนในการดำเนินงาน ในเรื่องของการบริหารธรรมชาติของคน ถ้าทำงานด้วยความสมัครใจ ไม่มีใครบังคับ ก็จะทำงานด้วยความรัก แต่ถ้าไม่ควบคุมเลย ก็จะไม่เป็นไปตามนโยบาย และความจำเป็น การใช้แบบบริหารราชการเป็นการย่ำให้ปฏิบัติตามนโยบายเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้

ปัจจัยการมีส่วนร่วม

นिरันดร จงวุฒิเวศย์ (2527: 16) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึงการเกี่ยวข้องกับทางด้านจิตใจ และอารมณ์ (Mental and Emotional Evolvment) ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม (Group Situation) ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการให้ (Contribution) บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้นกับทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย ในการดำเนินงานภายในองค์กรนั้น การมีส่วนร่วมของพนักงานภายในองค์กรเป็น สิ่งที่มีความสำคัญ ดังนั้นองค์กรจึงควรส่งเสริมให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และพัฒนาองค์กรมากยิ่งขึ้น ซึ่งประกอบด้วยแนวทางสำคัญ ดังนี้

1. การมีโครงสร้างองค์กรที่เรียบง่าย และมีสายการบังคับบัญชา (Flat Line Organization Structure) นับเป็นการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน และฝ่ายบริหารระดับต่างๆ ได้มีส่วนร่วมสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ในรูปแบบของการทำงานเป็นทีมหรือในรูปแบบของคณะกรรมการแบบต่างๆ ทั้งนี้ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน การปฏิบัติงานร่วมกัน การค้นหา ปัญหา และสาเหตุของปัญหาในการทำงานร่วมกัน รวมทั้งการปรับปรุงแก้ไขปัญหาดังกล่าว ร่วมกันด้วย

2. การออกแบบงานที่เหมาะสม (Job Design) ซึ่งจะต้องสร้างงานให้มี ลักษณะที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้วิจรณ์ญาณในการตัดสินใจด้วยตัวเอง ได้ใช้ความรู้ และทักษะในการทำงานหลายด้าน และได้รับรู้ว่าการทำงานของตนได้ผลดีไม่น้อยเพียงใดซึ่งอาจได้แก่ การทำให้งานมีความหมายซึ่งสามารถช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้งานต่างๆ โดยการสับเปลี่ยนหมุนเวียนให้ ได้มีโอกาสทำงานหลายด้าน

3. ระบบข่าวสารเปิด (Open Information System) ซึ่งระบบข่าวสารเปิดนี้

จะเชื่อมโยงงานหรือทีมงานต่างๆ ที่จะช่วยให้ข่าวสารที่จำเป็นสำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างมีความหมาย และข่าวสารต่างๆ ดังกล่าวจะต้องช่วยให้สมาชิกของกลุ่มหรือองค์กรได้เกิดความรู้สึกผูกพัน และเป็นการสร้างแรงจูงใจที่มีเป้าหมาย และมาตรฐานการทำงานที่ได้กำหนดร่วมกันไว้ตั้งแต่แรกเริ่มอีกด้วย

4. ระบบอาชีพ (Career System) ทางองค์กรควรจะจัดให้มีการแจ้งข่าวสารที่เกี่ยวกับ โอกาสในอาชีพต่างๆ ของสมาชิกเพื่อที่สมาชิกจะได้วางแผนพัฒนาอาชีพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น

5. การเลือกสรรผู้ปฏิบัติงาน (Selection of Employees) อาจกระทำได้โดยการให้สมาชิกในกลุ่มหรือทีมได้มีส่วนร่วมในการคัดเลือกหรือเลือกสรรบุคคลที่จะเข้ามาทำงานใหม่ในกลุ่มหรือองค์กรของตนหรือเมื่อได้มีการเลือกสรรบุคคลเข้ามาทำงานแล้วก็อาจจะจัดให้มีการให้ข่าวสารหรือการชี้แจงเกี่ยวกับสภาพที่แท้จริงในการทำงานว่าจะมีลักษณะเช่นไร เป็นต้น

6. การฝึกอบรม (Training) เพื่อที่จะให้ผู้ปฏิบัติงานต่างๆ ได้มีความรู้และทัศนคติอันพึงปรารถนาในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มหรือทีม และเพื่อเป็นการสร้างความผูกพันของแต่ละคนที่มีต่อทีมงานหรือองค์กร จึงจำเป็นจะต้องมีการฝึกอบรมกันอย่างต่อเนื่องเสมอ

7. ระบบการให้รางวัล (Reward System) จะช่วยให้สมาชิกของกลุ่มหรือองค์กรได้เข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น หากกระบวนการให้รางวัลขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ และผลงานที่ดีขึ้น และในทำนองเดียวกันการมีส่วนร่วมของสมาชิกจะมีมากขึ้นเมื่อแต่ละคนสามารถเลือกได้ว่าตนเองจะได้รับประโยชน์ประเภทใดในกลุ่มหรือองค์กรได้อีกด้วย นอกจากนี้ระบบรางวัลในองค์กรควรมีความแตกต่างระหว่างกันให้น้อยที่สุดระหว่างผู้ปฏิบัติงานที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกัน

8. นโยบายทางการบริหารงานบุคคล (Personnel Policies) จะต้องเป็นนโยบายที่ช่วยส่งเสริมความมั่นคงในอาชีพหรือชีวิตการทำงานในองค์กรนั้นๆ เพื่อว่าแต่ละคนจะได้มีความรู้สึกผูกพันต่อหน่วยงานของตน และจะช่วยให้การทำงานเกิดประโยชน์ต่อองค์กร และแก่ตนเองได้ในที่สุด

9. การจัดสถานที่การทำงานที่ส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม (Physical Layonts) การจัดสถานที่การทำงานก็อาจจะช่วยส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และลดช่องว่างระหว่างบุคคลที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกัน ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกเท่าเทียมกันของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนอันเป็นประโยชน์ในการทำงานแบบการมีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดีที่สุดด้วย

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคคลในการทำกิจกรรมต่างๆ นั้น ได้มีผู้เสนอไว้ดังนี้

เกียรติกศักดิ์ เรือนทองดี (2536: 12-13 อ้างอิงจากองค์การอนามัยโลก) เสนอปัจจัยของการมีส่วนร่วมไว้ 3 ประการคือ

1. ปัจจัยของสิ่งจูงใจ หมายถึง การที่ประชาชนจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ นั้นจะมีเหตุผลที่สำคัญ ประการแรกมองเห็นว่าตนจะได้รับผลตอบแทนในสิ่งที่ทำไป และประการที่สอง การได้รับการบอกกล่าวหรือได้รับการชักชวนจากบุคคลอื่นให้เข้าร่วม โดยมีสิ่งจูงใจเป็นตัวนำ

2. ปัจจัยโครงสร้างของโอกาสหรือช่องทางในการเข้าร่วม หมายถึง การมองเห็นช่องทางในการมีส่วนร่วม และมองเห็นประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากการมีส่วนร่วม ดังนั้นพื้นฐานทางด้านโครงสร้างของช่องทางการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบหนึ่ง ประการที่สองมีการกำหนดเวลาที่ชัดเจนแน่นอนเพื่อที่ผู้ที่เข้าไปมีส่วนร่วมจะสามารถกำหนดเงื่อนไขตามสภาพที่เป็นจริงของตนได้ และประการที่สามมีการกำหนดลักษณะของกิจกรรมที่แน่นอนว่าจะทำอะไร

3. ปัจจัยอำนาจในการส่งเสริมกิจกรรมของการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนสามารถกำหนดเป้าหมาย วิธีการ และผลประโยชน์ของกิจกรรมได้

สุวรรณี คงทอง (2536: 21) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยของการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

- ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ
- ปัจจัยทางสังคม และเศรษฐกิจ ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกกลุ่ม

- ปัจจัยทางการสื่อสาร ได้แก่ การติดต่อสื่อสารมวลชน และสื่อบุคคล

เงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วม มี 3 ประการคือ

1. ต้องมีอิสรภาพ หมายถึงมีอิสระที่จะเข้าร่วมหรือไม่ก็ได้ การเข้าร่วมต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ การถูกบังคับให้เข้าร่วมไม่ว่าจะในรูปแบบใดไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วม
2. ต้องมีความเสมอภาค บุคคลที่เข้าร่วมในกิจกรรมใดจะต้องมีสิทธิเท่าเทียมกับผู้เข้าร่วมคนอื่นๆ
3. ต้องมีความสามารถ บุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายจะต้องมีความสามารถพอที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมนั้นๆ หมายความว่า ในบางกิจกรรมแม้จะกำหนดว่าผู้เข้าร่วมมีเสรีภาพ และเสมอภาค แต่กิจกรรมที่กำหนดไว้มีความซับซ้อนเกินความสามารถของกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมย่อมเกิดขึ้นไม่ได้

มิกาเอล ออคัลย์เกษม (2538: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม

ของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้าน : กรณีศึกษาบ้านทับคริสต์ อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาหมู่บ้าน ได้แก่ ปัจจัยความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาชุมชน การคาดหวังในผลตอบแทนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน ความยาวนานในการเข้ามาอยู่อาศัยในท้องถิ่น การเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาต่อเดือน

ปัจจัยของการมีส่วนร่วม (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ 2539: 71-73) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนานั้นจะเกิดขึ้นได้ในลักษณะต่างๆ ต้องมีปัจจัยที่เหมาะสม และปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนสรุปได้ดังนี้คือ

- การปฏิบัติตนให้คล้ายตามความเชื่อพื้นฐานของตนเอง และความเชื่อพื้นฐานของกลุ่ม

- การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานของตนเอง และกลุ่ม

- การส่งเสริมปกป้อง และรักษาเป้าหมายของตนเอง และกลุ่ม

- ประสบการณ์ของบุคคลบางครั้งพฤติกรรมของบุคคลอาจมาจากประสบการณ์

ที่ผิดปกติธรรมดา

- ความคาดหวัง บุคคลหรือกลุ่มจะกระทำในสิ่งที่คาดหมายว่าจะทำไม สถานการณ์เช่นนั้น และมักปฏิบัติต่อผู้อื่นตามที่คาดหวังจากผู้อื่นด้วย

- การมองแต่ตนเอง บุคคล หรือกลุ่มบุคคล มักจะกระทำในสิ่งที่คิดว่าตนควรจะทำ เช่นนั้น โอกาสบุคคล หรือกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติของสังคมเฉพาะในทางที่เกี่ยวข้องกับจำนวน และ โอกาสซึ่ง โครงสร้างทางสังคมเอื้ออำนวยให้เขาได้กระทำเช่นนั้น

- ความสามารถ บุคคล และกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างที่ตนเห็นว่าสามารถทำได้

- การสนับสนุนบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมักจะเริ่มปฏิบัติเมื่อเขารู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนที่ดีพอให้กระทำเช่นนั้น

- เงื่อนไขที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม ความร่วมมือเป็นหัวใจของงานในทุกองค์กร จากการศึกษาวิจัยในความสำเร็จของบริษัทธุรกิจขนาดใหญ่ของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จคือ ความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นพรัตน์ รัตนพงศ์ (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนไทย-มาเลเซีย กรมทหารราบที่ 5 พบว่า ปัจจัยที่

มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ได้แก่ ระดับการศึกษา ความคาดหวังในผลประโยชน์ที่ได้รับ ระดับรายได้ ความถี่ในการได้รับข่าวสาร ความถี่ในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ส่วนราชการ ความถี่ในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ชุดปฏิบัติการพัฒนา และความถี่ในการติดต่อกับเพื่อนบ้าน

เจดน์ วิหคโต (2547: 16) กล่าวว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะได้ผลดีก็ต่อเมื่อ

- นโยบาย เป้าหมายขององค์กรต้องชัดเจน
- ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานต้องอยู่ในระดับสูง
- การกำหนดผลตอบแทนที่จะให้แก่ผู้เสนอความคิดเห็นจะต้องสร้างความรู้สึกรู้สึกว่าคุ้มค่า และมีผลทางจิตใจ

ว่าคุ้มค่า และมีผลทางจิตใจ

- ระบบ และขั้นตอนพิจารณานั้นจะต้องรวดเร็วมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาแน่นอน ชัดเจน ตลอดจนผลการพิจารณาให้ผู้เสนอความคิดเห็นได้ทราบอย่างรวดเร็วพร้อมเหตุผล
- ควรมีการประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์และการใช้แบบฟอร์มข้อเสนอแนะให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

ปัจจัย และแนวทางการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ 2542: 130-132 อ้างถึงใน สหทยา กิติศรยุทธนากุล 2547: 74-77) เพื่อเป็นแนวทางให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรให้มากขึ้น จะพิจารณาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วม ซึ่งกล่าวไว้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการจัดการ

1.1 ผู้บริหารต้องปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร สิ่งที่ผู้บริหารต้องทำคือเป็นผู้นำในการทำกิจกรรม เป็นผู้ริเริ่มกิจกรรมต่างๆ ให้รางวัลและสิ่งจูงใจแก่ผู้ทำงาน

1.2 ส่งเสริมด้วยสื่อต่างๆ ต้องกระจายข้อมูล ข่าวสารให้ทุกคนทราบผู้บริหารต้องแจ้งนโยบายให้ชัดเจนถึงบทบาท หน้าที่ของแต่ละคน

1.3 สร้างความไว้วางใจกัน มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน การฝึกอบรมร่วมกัน การนิเทศงานการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน

1.4 ลดการแข่งขันของแต่ละฝ่าย เสริมสร้างให้บุคลากรรู้สึกในการเป็นส่วนหนึ่งส่วนใดที่เสียที่จะให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดได้สถานภาพดีกว่าฝ่ายอื่น จัดให้มีผู้ประสานงานที่เป็นกลาง และเป็นที่ยอมรับของแต่ละฝ่าย

1.5 สร้างความมั่นใจว่าได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมกันทำงาน ผู้บริหารต้องไว้วางใจความรู้สึกที่จูงใจ สร้างความเชื่อมโยงของความรับผิดชอบต่างๆ สนับสนุนทรัพยากรตามสมควร

2. ปัจจัยด้านการสื่อสาร

- 2.1 ประชุมชี้แจง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
- 2.2 สื่อสารแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ และใช้ช่องทางหลากหลาย
3. ปัจจัยด้านการเมือง สังคม และวัฒนธรรม มีการกระจายอำนาจทางการบริหาร และอำนาจตัดสินใจให้ผู้บริหารระดับกลาง
4. ปัจจัยของโครงการ ให้ความสะดวกกับบุคลากรที่จะเข้ามามีส่วนร่วมจริงจังหรือไม่ ให้บุคลากรมีความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการนั้น ให้การพัฒนาความรู้สึก และทักษะการมีส่วนร่วม
5. ปัจจัยด้านพี่เลี้ยง (Facilitator) พี่เลี้ยงต้องร่วมกับองค์กร ศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ของคนในองค์กร มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และช่วยกระตุ้นการมีส่วนร่วม ร่วมกับบุคลากรค้นหาปัญหา และหาแนวทางแก้ไข
6. ปัจจัยด้านผู้นำ ผู้นำต้องมีความจริงใจที่จะช่วยเหลือ ต้องได้รับการยอมรับจากบุคลากร มีความสามารถกระตุ้นบุคลากรให้ค้นหาปัญหา และเห็นความจำเป็นของการแก้ปัญหาเหล่านั้นๆ
7. ปัจจัยทางด้านสังคม และจิตวิทยา ควรกระตุ้นให้บุคลากรมีความสนใจ และห่วงกังวลในปัญหานั้นๆ ร่วมกันจนเป็นเจ้าของปัญหานั้นๆ

Swanburg (1990: 325 อ้างถึงใน แพรวพกาย จรรยาวิวัฒน์ 2551: 25) ได้เสนอองค์ประกอบที่จะนำไปสู่การบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ว่ามีด้วยกัน 5 องค์ประกอบ ดังนี้คือ

1. การไว้วางใจกัน (Trust) ถือเป็นปรัชญาพื้นฐานของการบริหารแบบมีส่วนร่วม หากผู้บริหารการพยาบาลให้ความไว้วางใจ ยอมรับในความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชา โดยผู้บริหารระดับสูงกระจายอำนาจให้ผู้บริหารระดับรองลงมา จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชายอมรับผลจากการปฏิบัติงานของตน
2. ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) การที่ผู้บริหารการพยาบาลได้แสดงแบบอย่างที่ดีคอยให้การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือต่อผู้ได้บังคับบัญชา รวมถึงเป็นทีมเพื่อผู้ป่วย และองค์กร จึงเกิดความรู้สึกผูกพันต่อผู้ร่วมงาน และองค์กร ต้องการนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมายเดียวกัน
3. การตั้งเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ร่วมกัน (Goals and Objectives) เป็นการลดข้อขัดแย้งในการทำงาน โดยการตั้งเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการทำงานที่ยอมรับของทั้งผู้บริหาร และผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้เกิดการยอมรับต่อผลที่เกิดจากการทำงานที่ทุกคนตกลงร่วมกัน
4. ความเป็นอิสระต่องานที่รับผิดชอบ (Autonomy) พยาบาลวิชาชีพมีความ

ต้องการคิดตัดสินใจกระทำการพยาบาลได้ตามความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของตน ภายใต้กฎหมายบังคับ เพื่อให้งานที่รับผิดชอบบรรลุผลสำเร็จ

5. ลักษณะด้านอื่นๆ (Other Characteristics) การบริหารแบบมีส่วนร่วมต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ รวมถึงบรรยากาศองค์กร สภาพแวดล้อมซึ่งทำให้เกิดการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น หรือลดลงได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาล และผู้ได้บังคับบัญชาควรรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และกล้าที่จะเปลี่ยนแปลง

จากผลการดำเนินงานในโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการสร้างจุดกำเนิดของการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย (กฤษฎี อุทัยรัตน์ 2544 : 103) และจากที่กล่าวในกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเน้นการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ จะเห็นได้ว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จนั้นต้องมีการร่วมมือ ร่วมใจของบุคลากรทุกคนทุกฝ่ายในโรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ ร่วมใจของบุคลากรมีหลายปัจจัยด้วยกัน

จากแนวคิด ทฤษฎีของนักวิชาการ และผลงานวิจัย เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อ/มีอิทธิพลต่อ/ส่งผลต่อ/มีความสัมพันธ์ต่อ การมีส่วนร่วม ของบุคลากรในองค์กรต่างๆ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ นีรันคร์ จงวุฒิเวศย์, ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ และวิชณีวรรณ วรรณวิทยา มาจัดกลุ่มปัจจัยต่างๆ เพื่อนำมาเป็นตัวแปรอิสระได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการสื่อสาร เป็นปัจจัยที่สร้างเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีความรู้ความเข้าใจในนโยบาย เป้าหมาย แผนการปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐาน โรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของโรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยด้านการสื่อสารนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยด้านการสื่อสารของ นีรันคร์ จงวุฒิเวศย์, ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ มาจัดกลุ่มไว้ ดังนี้

- ข้อมูลข่าวสาร/สารสนเทศ
 - นโยบาย
 - เป้าหมาย
 - แผนปฏิบัติงาน
 - มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล
- ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย
 - ประชุมชี้แจง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

- ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น website ของโรงพยาบาล

หนังสือเวียน

- การจัดนิทรรศการวันคุณภาพ
- คุณภาพของการสื่อสาร
 - ชัดเจน ทัวถึง
 - สม่่าเสมอ ต่อเนื่อง

2. **ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมที่เลี้ยง** เป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุน ส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรเต็มใจในการมีส่วนร่วม/ทำงานเป็นทีมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จากผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมที่เลี้ยง ผู้วิจัยได้นำทฤษฎี และผลการวิจัยของ นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, วัชรนียวรรณ วรณวิทยา มาจัดกลุ่มไว้ ดังนี้

2.1 ด้านผู้นำ

- กระจายอำนาจอย่างเป็นระบบ
- รับฟังความคิดเห็น
- ปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรให้เป็นลักษณะการทำงานเป็นทีม
- ให้อิสระในการตัดสินใจมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- สร้างเสริมบุคลากรให้มีความรัก ผูกพันกัน ในองค์กร

2.2 ด้านทีมที่เลี้ยง

- ทีมที่เลี้ยงมีมนุษยสัมพันธ์ มีการประสานงานที่ดีระหว่างผู้บริหารกับ

หน่วยงานของท่าน

- ทีมที่เลี้ยงสนับสนุน ให้กำลังใจบุคลากรในทีมในการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาล

3. **ปัจจัยด้านแรงจูงใจ** เป็นปัจจัยที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรให้รู้สึกต้องการมีส่วนร่วม/ทำงานเป็นทีมให้กับองค์กรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้นำทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงจูงใจของ นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ วัชรนียวรรณ วรณวิทยา มาจัดกลุ่มไว้ ดังนี้

- การให้รางวัล ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ อย่างยุติธรรม ไม่แตกต่างกัน

จนเกินไป

- การพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง
- การวางแผน สรรหา คัดเลือกบุคลากร
- การปรุมนิเทศ

- การนิเทศ
- การฝึกอบรม
- นโยบายทางการบริหารงานบุคคล มีการส่งเสริมอาชีพ

4. ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริม/เอื้อต่อการมีส่วนร่วม/ทำงานเป็นทีมให้กับบุคลากรในองค์กรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้นำทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรของ นีรันคร์ จงวุฒิเวศย์, ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ มาจัดกลุ่มไว้ ดังนี้

4.1 ด้านบรรยากาศองค์กร

- โครงสร้างองค์กร / สายการบังคับบัญชาที่เรียบง่าย
- มีการระบุผู้รับผิดชอบในโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไว้ชัดเจน
- ออกแบบงาน ให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะหลายๆ ด้าน และมีความ

เข้าใจในบทบาทของตน และผู้อื่น

- มีการทำงานเป็นทีม ในรูปคณะกรรมการ/คณะทำงาน
- สร้างบรรยากาศในที่ทำงานเอื้อต่อการทำงานเป็นทีม เช่น การจัดสถานที่

ทำงาน การจัดห้องประชุม เพื่อให้มีบรรยากาศที่ดีต่อกัน

4.2 ด้านวัฒนธรรมองค์กร

- ส่งเสริมบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม มีการรับฟัง และยอมรับความคิดเห็น/สร้างให้บุคลากรรัก ผูกพันองค์กร

จากแนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วม และปัจจัยที่กล่าวมาทั้ง 4 ปัจจัยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในด้าน

- ร่วมตัดสินใจ
- ร่วมปฏิบัติ
- ร่วมรับผิดชอบ/ร่วมรับผลประโยชน์
- ร่วมประเมินผล

หมายเหตุ ผู้วิจัย ไม่ได้นำปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพทางสังคม ตำแหน่ง มาทำการศึกษา เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถนำมาแก้ไขได้

4.1 ปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสาร

ความหมายของการสื่อสาร

การสื่อสาร หมายถึง วิธีการถ่ายทอด คำข้อความ หรือหนังสือ เป็นต้น จากบุคคลหนึ่ง หรือสถานที่หนึ่ง ไปยังอีกบุคคลหนึ่งหรืออีกสถานที่หนึ่ง (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542: 116)

การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข่าวสาร การแลกเปลี่ยนข่าวสาร และการให้ความหมายข่าวสารของผู้ส่งสารที่อาจเป็นบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรส่งไปยังผู้รับข่าวสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน และสนองตอบความต้องการ (พาณี สิตกะลิน และ นงนุช สุขพันธ์ 2546: 157)

การสื่อสาร หมายถึงการถ่ายทอดพฤติกรรม และสัญลักษณ์ในสภาพแวดล้อมขององค์กรมีที่มาจากทั้งโดยตั้งใจ และไม่ตั้งใจ เกิดขึ้นระหว่างคนสองคน และหลายคน การสื่อสารขององค์กรทำให้เราสามารถอธิบายได้ว่า คนในองค์กรมีการกระทำใด ทำอย่างไร และเกิดผลใดต่อผู้รับการกระทำนั้น (Yuhas 1997: 4 อ้างถึงใน ปภาวดี ประจักษ์ศุภนิติ 2550: 13-6-7)

การติดต่อสื่อสารขององค์กร (การติดต่อสื่อสาร (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืน วันที่ 18 พฤศจิกายน 52 จาก www.tice.ac.th/Online/Online2-2548/bussiness/nantapon/b5.htm) การติดต่อสื่อสารขององค์กรคือกระบวนการในการถ่ายโอนข่าวสารระหว่างผู้ส่งและผู้รับข่าวสารในบริบทขององค์กร ทั้งนี้”บริบท”หมายถึง สภาพความเป็นองค์กร และสภาพที่แวดล้อมองค์กร ทั้งภายนอกและภายใน

ความสำคัญของการสื่อสาร (นิตยา เพ็ญศิริินภา 2546: 178-179)

การให้ข้อมูลข่าวสาร ถือเป็นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระดับต่ำสุด แต่เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดเพราะเป็นก้าวแรกของการบุคลากรในองค์กร จะมีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ วิธีการให้ข้อมูลสามารถใช้ช่องทางต่างๆ เช่น เอกสารสิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่างๆ การจัดนิทรรศการ จัดหมายข่าว การจัดงานแถลงข่าว การติดประกาศ และการให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

การสื่อสารในองค์กรมีความสำคัญ โดยมีการกล่าวประ โยคที่บ่งบอกถึงความสำคัญของการสื่อสารภายในองค์กรดังต่อไปนี้ว่า การสื่อสารภายในองค์กร”เป็นเลือดที่หล่อเลี้ยงองค์กรเป็นกาวที่สมานองค์กรให้ประสานกัน เป็นน้ำมันที่ช่วยหล่อลื่นให้การทำงานที่ขององค์กรเป็นไปอย่างราบรื่น เป็นเส้นด้ายที่ยึดโยงระบบต่างๆเข้าด้วยกัน เป็นแรงที่ช่วยให้องค์กรขยายเป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์ (Goldhaber 1993: 5 อ้างถึงใน นิตยา เพ็ญศิริินภา 2546: 178) จากประโยคเหล่านี้สามารถสรุปความสำคัญของการสื่อสารในองค์กรได้ดังต่อไปนี้

1. ทำให้ผู้บริหารมีข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ การสื่อสารที่ดีภายในองค์กรช่วย

ให้ผู้บริหารได้รับข้อมูลทั้งจากระดับบน จากระดับเดียวกัน จากระดับล่างหรือผู้ได้บังคับบัญชา และจากสภาพแวดล้อม ที่สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประกอบการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามข้อเท็จจริง ส่งผลให้การตัดสินใจเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมมากกว่าการขาดข้อมูล

2. ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีข้อมูลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน การสื่อสารด้วยการแจ้งข้อมูลหรือการฝึกอบรมเพื่อให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ปฏิบัติ จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีข้อมูลพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ผิดพลาดได้

3. ทำให้เกิดการประสานงานที่ดี การสื่อสารเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้บุคลากรทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง และผู้อื่น สามารถเชื่อมโยงงานระหว่างกัน ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อกัน ซึ่งช่วยให้เกิดการประสานงานที่ดี ส่งผลให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น และลดความขัดแย้งภายในองค์กรได้

4. ทำให้เกิดการควบคุมพฤติกรรมองค์กร การสื่อสารที่ดีในองค์การจะทำให้ทั้งผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานมีข้อมูลเป้าหมายที่ต้องการขององค์กร และมีข้อมูลที่สะท้อนพฤติกรรมการทำงานของแต่ละคน และหน่วยงานว่าเป็นไปตามแผน และบรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงใด ซึ่งช่วยให้แต่ละคน และแต่ละหน่วยงานมีการปรับปรุงแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น

5. ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์กร การสื่อสารภายในองค์กรนับเป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรระดับต่างๆ ในการแสดงข้อคิดเห็น ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการบริหารองค์กรอันส่งผลให้องค์กรเจริญเติบโตก้าวหน้า

6. ทำให้เกิดแรงจูงใจบุคลากรภายในองค์กร การสื่อสารที่ดีภายในองค์กรจะช่วยให้บุคลากรเกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์กร และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่ง และมีความสำคัญต่อองค์กร การสื่อสารจึงทำให้บุคลากรมีความจงรักภักดี มีความพึงพอใจ และต้องการทำงานอย่างทุ่มเทให้กับองค์กร

ข้อมูล หมายถึง ข้อเท็จจริง หรือ สิ่งที่ยอมรับว่าเป็นข้อเท็จจริง สำหรับใช้เป็นหลักอนุমানหาความจริงหรือการคำนวณ (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2542: 173)

ข้อมูล หมายถึง ข้อความจริงเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยอาจเป็นตัวเลขหรือข้อความที่ทำให้ผู้อ่านข้อมูลทราบความเป็นไปหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (สุชาติ ภิระนันท์ 2542: 4-7)

ข้อมูล (Data) หมายถึง ข้อเท็จจริงที่มีอยู่ หรือ ได้มาจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมิได้จัดการเปลี่ยนแปลงใดๆ ข้อมูลอาจเป็นตัวเลข อักษร สัญลักษณ์ หรือข้อความใดๆ ก็ได้ (ราไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา และ เฉลิมสุข บุญไทย 2545: 173)

ข้อมูลข่าวสาร (Information Data) หมายถึง ข้อมูล และความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล ซึ่งได้จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลข่าวสารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในที่นี้หมายถึงนโยบาย เป้าหมาย แผนปฏิบัติงาน มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

นโยบายองค์กรของโรงพยาบาลจันทบุรีเวชศา มุ่งมั่นเป็นโรงพยาบาลคุณภาพอย่างยั่งยืน เป้าหมายของโรงพยาบาลจันทบุรีเวชศา ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2550

แผนการปฏิบัติงาน/มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

ช่องทางการสื่อสาร (Channel) หรือสื่อ (Media) (พาดิ สิตกะดิน และ นงนุช สุขพันธ์ 2546: 163) เป็นองค์ประกอบสำคัญในการส่งผ่านข่าวสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร โดยใช้สื่อต่างๆ เข้าไปสู่ประสาทรับความรู้สึกทางการเห็น การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่น และการลิ้มรสของผู้รับสาร ประเภทของสื่อมีดังนี้

1. สื่อบุคคล เป็นผู้ทำหน้าที่สื่อข้อมูลข่าวสารไปยังผู้รับสารโดยการพูดร่วมกับการใช้กิริยาท่าทาง สีหน้า และสื่ออื่นๆ ประกอบ โดยคัดแปลงให้เหมาะสมตามเวลา และ โอกาส เพื่อดึงดูดความสนใจ และให้เกิดความเข้าใจของผู้รับสาร สื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ทีม พี่เลี้ยง คณะกรรมการต่างๆ เป็นต้น

2. สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นการนำเสนอข้อมูลข่าวสารบนกระดาษหรือสิ่งพิมพ์ที่เป็นลายลักษณ์อักษร ได้แก่ บันทึกรายข้อความ หนังสือ วารสาร ใบประกาศ จดหมายเวียน แผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือ เป็นต้น

3. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นเทคโนโลยี และอุปกรณ์โทรคมนาคม ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ โทรสาร โทรศัพท์ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

ช่องทางการสื่อสารในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยจะทำการศึกษาค้นคว้าตามช่องทางทุกช่องทางที่โรงพยาบาลสามารถสื่อสารได้ดังนี้ การประชุมชี้แจง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น website ของโรงพยาบาล การจัดนิทรรศการวันคุณภาพ เป็นต้น

ทิศทางการติดต่อสื่อสาร

- การติดต่อสื่อสารในแนวตั้ง
- การติดต่อสื่อสารแนวตั้งจากบนลงล่าง เกิดขึ้นมากที่สุดในองค์กรแบบดั้งเดิม โดยทั่วไปมักเกี่ยวข้องกับกฎระเบียบข้อบังคับ คำสั่ง คำนิยมร่วม วัฒนธรรม พันธกิจ นโยบาย และ ขั้นตอนการทำงาน วัตถุประสงค์

- การติดต่อสื่อสารแนวดิ่งจากล่างขึ้นบน อาจเป็นรายงานการปฏิบัติงาน รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นต่างๆ การติดต่อสื่อสารแบบนี้เป็นข้อมูลป้อนกลับไปยังผู้บริหารระดับสูงกว่า และช่วยให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจของฝ่ายบริหาร
- การติดต่อสื่อสารในแนวราบ มีทั้งเป็นทางการ และไม่เป็นทางการขึ้นอยู่กับกิจกรรมการติดต่อสื่อสารแต่ละครั้ง

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หลักสำคัญในการสื่อสาร (Cutlip and Center, 1978: 209-210 อ้างถึงในพาณี สีดกะสิน และ นงนุช สุขพันธ์ 2546: 180-184) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ
2. ความเหมาะสมในสภาพแวดล้อม
3. เนื้อหาสาระ
4. ความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
5. ช่องทางการสื่อสาร
6. ความสามารถของผู้รับสาร
7. ความชัดเจนของข่าวสาร

คุณภาพการสื่อสารจากที่ได้กล่าวมา ผู้วิจัยจึงขอทำการศึกษาคุณภาพการสื่อสารในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษานั้น หมายถึงความชัดเจนของข้อมูล สื่อสารให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลได้อย่างทั่วถึง มีความสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

สรุป ปัจจัยด้านการสื่อสาร หมายถึง การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร การแลกเปลี่ยนข่าวสาร ของบุคคล กลุ่ม องค์กร เช่น นโยบายองค์กร เป้าหมาย แผนปฏิบัติงาน รวมทั้งมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่มีข้อมูลที่ชัดเจน สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ส่งไปยังบุคลากรอย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน โดยอาศัยช่องทางที่หลากหลาย เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ website หนังสือเวียน การจัดนิทรรศการวันคุณภาพ การประชุมชี้แจง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

4.2 ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมที่เลี้ยง

ด้านผู้นำ

ความหมายของภาวะผู้นำ

ผู้นำ” หมายถึง บุคคลที่สามารถชักจูงหรือชี้นำบุคคลอื่น ให้ปฏิบัติงาน สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั่นเอง (จารุพงศ์ พลเดช ค้นคืนวันที่ 19 พฤศจิกายน 2552 จาก : www.lopburi.go.th/governor/book_january_51/leader.doc)

ภาวะผู้นำ หมายถึง อิทธิพลที่มีต่อการกระทำ พฤติกรรม ความเชื่อ และความรู้สึกรของบุคคลหนึ่งในระบบสังคมที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่ง โดยที่ผู้ถูกกระทำเต็มใจ ร่วมมือยอมรับอิทธิพลนั้นๆ (Morphet Johns and Reller 1967: 122 อ้างถึงใน เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ 2544: 8)

ภาวะผู้นำ (Leadership) คือกระบวนการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือมากกว่า พยายามใช้อิทธิพลของตนหรือกลุ่มตน กระตุ้น ชี้นำ ผลักดัน ให้บุคคลอื่น หรือกลุ่ม บุคคลอื่น มีความเต็มใจ และกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่าง ๆ ตามต้องการ โดยมีความสำเร็จของกลุ่ม หรือองค์กรเป็นเป้าหมาย (ความหมายของภาวะผู้นำ เข้าถึงได้จาก :

www.nrru.ac.th/article/leadership/page1.3.html - 6k)

ภาวะผู้นำ เป็นความสามารถด้านอิทธิพลต่อบุคคลในกลุ่มเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ใช้กระบวนการสั่งการ การมีอิทธิพลต่อผู้อื่น การมีปฏิสัมพันธ์ โดยถ่ายทอดแนวคิดไปสู่การปฏิบัติ (ผู้นำและภาวะผู้นำ เข้าถึงได้จาก : www.kru-itth.com)

ภาวะผู้นำ หมายถึง การใช้อิทธิพลเหนือบุคคลอื่นให้ปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ (วารสาร รุ่งเรืองกลกิจ 2550: 10)

สรุป ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่สามารถใช้อิทธิพลของตน กระตุ้น ชี้นำ ผลักดัน ชักจูงให้บุคคลอื่นปฏิบัติตามได้สำเร็จตามเป้าหมายด้วยความเต็มใจ และยอมรับอิทธิพลนั้น โดยมีการรับฟังความคิดเห็น ให้อิสระในการทำงาน ไม่ใช้อำนาจบังคับให้มีส่วนร่วม เป็นผู้ริเริ่มปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรให้มีการทำงานเป็นทีม สามารถสร้างเสริมบุคลากรให้มีความรักผูกพันในองค์กร มีการกระจายอำนาจอย่างเป็นระบบ สนับสนุนทรัพยากร และบุคลากรในการปฏิบัติงาน

ความสำคัญของภาวะผู้นำ (เจียรนีย์ ทรงชัยกุล และ โกศล มีคุณ 2546: 147-148)
ภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ตาม ภาวะผู้นำมีอิทธิพลต่อการจูงใจให้ผู้ตาม หรือผู้ร่วมงานร่วมมือกันอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานด้วยความพึงพอใจ เช่น มีความสนใจ และความรับผิดชอบในงานมากขึ้น มีความกระตือรือร้นเพิ่มขึ้นในการทำงาน เพิ่มผลผลิตของงานให้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งมีขวัญ และกำลังใจในการทำงาน เป็นต้น โดยการเป็นผู้นำที่ให้ความสำคัญกับธรรมชาติ และความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และสามารถสร้างบรรยากาศการทำงานที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจให้กับผู้ร่วมงาน หรือผู้ตาม เช่น ให้การยอมรับนับถือ ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน ให้ได้พบกับความสำเร็จ และความก้าวหน้า และได้รับสิ่งตอบแทนที่มีคุณค่าอย่างเหมาะสม เป็นต้น

ภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อความสำเร็จของงาน ภาวะผู้นำมีอิทธิพลต่อการรวมพลังของผู้ร่วมงาน หรือผู้ตาม หรือผู้ใต้บังคับบัญชาให้เป็นหนึ่งเดียวกันในการปฏิบัติงานอย่างทุ่มเท และเต็มกำลังความสามารถเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จของงานตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้โดยการเป็น

ผู้นำที่สามารถใช้ทั้งศาสตร์ และศิลป์ในการนำผู้ตาม เช่น มอบให้ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบงานที่สอดคล้องกับความสนใจ ความสามารถ และความถนัดของแต่ละคน สนับสนุนให้มีทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน ช่วยแก้ปัญหา อุปสรรค และความขัดแย้งต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้เบาบางลง หรือหมดสิ้นไป ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีระบบ และสร้างความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงาน

ภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพที่พึงประสงค์ ภาวะผู้นำมีอิทธิพลต่อแรงบันดาลใจ และศรัทธาของผู้ตาม หรือผู้ร่วมงานในการเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพที่พึงประสงค์ เช่น การเป็นตัวอย่างที่ดีให้ผู้ร่วมงานได้เห็น และมีศรัทธา ต้องการเอาอย่าง และปฏิบัติตาม ทั้งในการครองตน ครองคน และครองงาน การคิดริเริ่มสิ่งใหม่ และการสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณค่าต่อกลุ่มบุคคล หน่วยงาน องค์กร สังคม รวมทั้งแก้ไขปัญหาทั้งในภาวะปกติ และภาวะวิกฤตที่ผู้ตามหรือองค์กรประสบอยู่

ทฤษฎีพฤติกรรมของภาวะผู้นำ

ทฤษฎีทางสู่เป้าหมาย ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาโดยเฮาส์ (House, 1971 อ้างถึงใน www.nrru.ac.th/article/leadership/page5.3) โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาผลของพฤติกรรมผู้นำ หรือแบบภาวะผู้นำ ต่อความพึงพอใจ และการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ทฤษฎีนี้มีแนวความคิดใกล้เคียงกับทฤษฎีความคาดหวัง (The Expectancy Theory) ดังที่ เฮาส์ (House 1971: 324 อ้างถึงใน www.nrru.ac.th/article/leadership/page5.3) ตามความคิดพื้นฐานของทฤษฎีนี้ โดยสรุปว่า พฤติกรรมผู้นำที่ทำให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจ และความพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จก็คือการชี้แนะให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบว่า เขาจะทำงานนั้นอย่างไรจึงจะประสบความสำเร็จ และได้รางวัลตามที่ต้องการ

ผู้นำมีวิธีการชี้แนะ และสร้างแรงจูงใจดังนี้

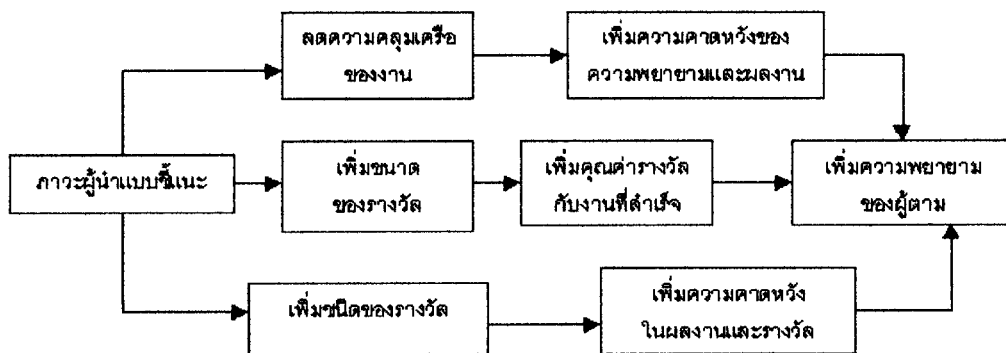
- สร้างความมั่นใจ และคอยช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชา เช่น การสอนงาน การค่อยๆ เพิ่มอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ ตลอดจนค่อยๆ เพิ่มระดับความยากของงานจนผู้ใต้บังคับบัญชามีความมั่นใจ และรู้เทคนิควิธีการทำงานที่ถูกต้อง
- ช่วยขจัดปัญหา และอุปสรรคต่างๆ เช่น คอยดูแลเรื่องงบประมาณให้เพียงพอ หรืออาจช่วยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น
- ให้รางวัลหรือความมั่นใจว่าเขาจะรางวัลตอบแทนที่เหมาะสมเมื่อเขาทำงานสำเร็จ

จากทฤษฎีของเฮลส์สามารถแยกอธิบายได้ดังนี้

1. ส่วนที่เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้นำ แบ่งพฤติกรรมผู้นำออกเป็น 4 แบบ คือ

1.1 ภาวะผู้นำแบบชี้แนะ (Directive Leadership) คือ ผู้นำจะบอก หรือสั่งให้ ผู้ใต้ บังคับบัญชาทำในสิ่งที่ต้องการ ควบคุมการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด ดูแลให้ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และวิธีการทำงาน จัดตารางการทำงาน และประสานงาน

สำหรับภาวะผู้นำแบบชี้แนะ (Directive Leadership) จะพบว่ามีประสิทธิภาพ และมีผลต่อการเพิ่มความพยายามของผู้ใต้บังคับบัญชา เมื่องานมีลักษณะไม่มีโครงสร้าง และซับซ้อน ผู้ใต้บังคับบัญชาขาดประสบการณ์ และองค์กรหรือหน่วยงาน ไม่มีกฎ และวิธีการดำเนินงานที่ ชัดเจนซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำงานคลุมเครือ ผู้ตามไม่รู้จะทำอย่างไร หรือไม่รู้ว่าจะคาดหวังอะไร จากเขา จึงทำให้ความคาดหวังของเขาต่ำลง รวมทั้งความพยายามในการปฏิบัติงานด้วย อย่างไรก็ตาม เมื่อใดที่งานมีโครงสร้างชัดเจน ง่ายต่อการที่จะปฏิบัติ และผู้ตามมีความรู้ความสามารถ ภาวะ ผู้นำแบบชี้แนะก็จะ ไม่มีผลต่อความพยายามของผู้ตาม แสดงได้ดังภาพที่ 2.1

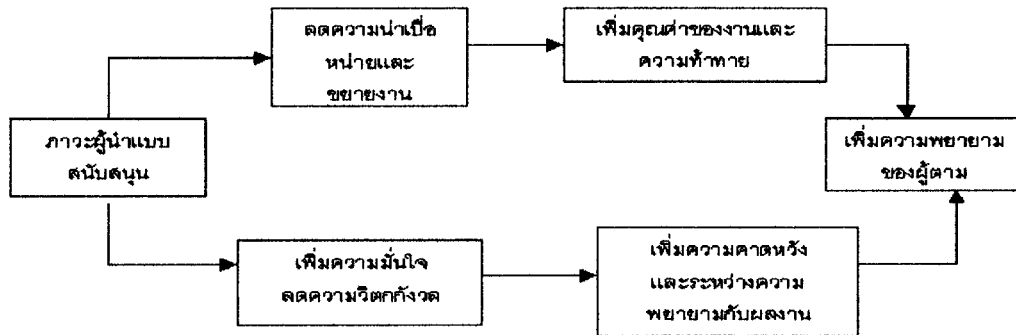


ภาพที่ 2.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบชี้แนะกับความพยายามในการปฏิบัติงานของผู้ตาม
ที่มา: ยุคส์ (Yukl 1989: 101)อ้างถึงใน www.nrru.ac.th/article/leadership/page5.3

1.2 ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive Leadership) ผู้นำแบบนี้จะให้ความสนใจ ต่อความต้องการ และความเป็นอยู่ของผู้ใต้บังคับบัญชา ให้ความเป็นกันเอง และเป็นเพื่อนในการปฏิบัติงาน พบว่าเมื่องานมีลักษณะน่าเบื่อสร้างความเครียดหรืออันตรายภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive Leadership) จะมีประสิทธิภาพ เพราะจะช่วยเพิ่มความพยายาม และความพึงพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงานได้

ทั้งนี้ เพราะภาวะผู้นำแบบนี้จะช่วยเสริมความมั่นใจ ลดความวิตกกังวล และทำให้ความไม่ชอบงานน้อยลง แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อใดที่งานมีความท้าทาย น่าสนใจ และผู้ปฏิบัติงาน

มีความมั่นใจแล้ว ภาวะผู้นำแบบสนับสนุนก็จะมีผลต่อความพึงพอใจ และการปฏิบัติงานของผู้ตาม น้อยมาก แสดงได้ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบสนับสนุนกับความพยายามของผู้ตาม
ที่มา : คัดแปลงจาก ยุคัล (Yukl 1989: 102 อ้างถึงใน www.nrru.ac.th/article/leadership/page5.3)

1.3 ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership) คือ ผู้นำที่แสวงหาความคิด และข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากผู้ใต้บังคับบัญชา และนำมาพิจารณาในการปฏิบัติงาน และการตัดสินใจพบว่าภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมจะเพิ่มความพยายาม และความพึงพอใจให้แก่ผู้ตามได้ เมื่องานไม่มีโครงสร้างที่ชัดเจน การที่ผู้ตามได้รับ โอกาสให้มีส่วนร่วม ย่อมทำให้เกิดความเข้าใจในงานดีขึ้น และรู้สึกคุณค่าของตัวเอง ที่ได้รับการยกย่อง ย่อมมีความพึงพอใจมากขึ้น

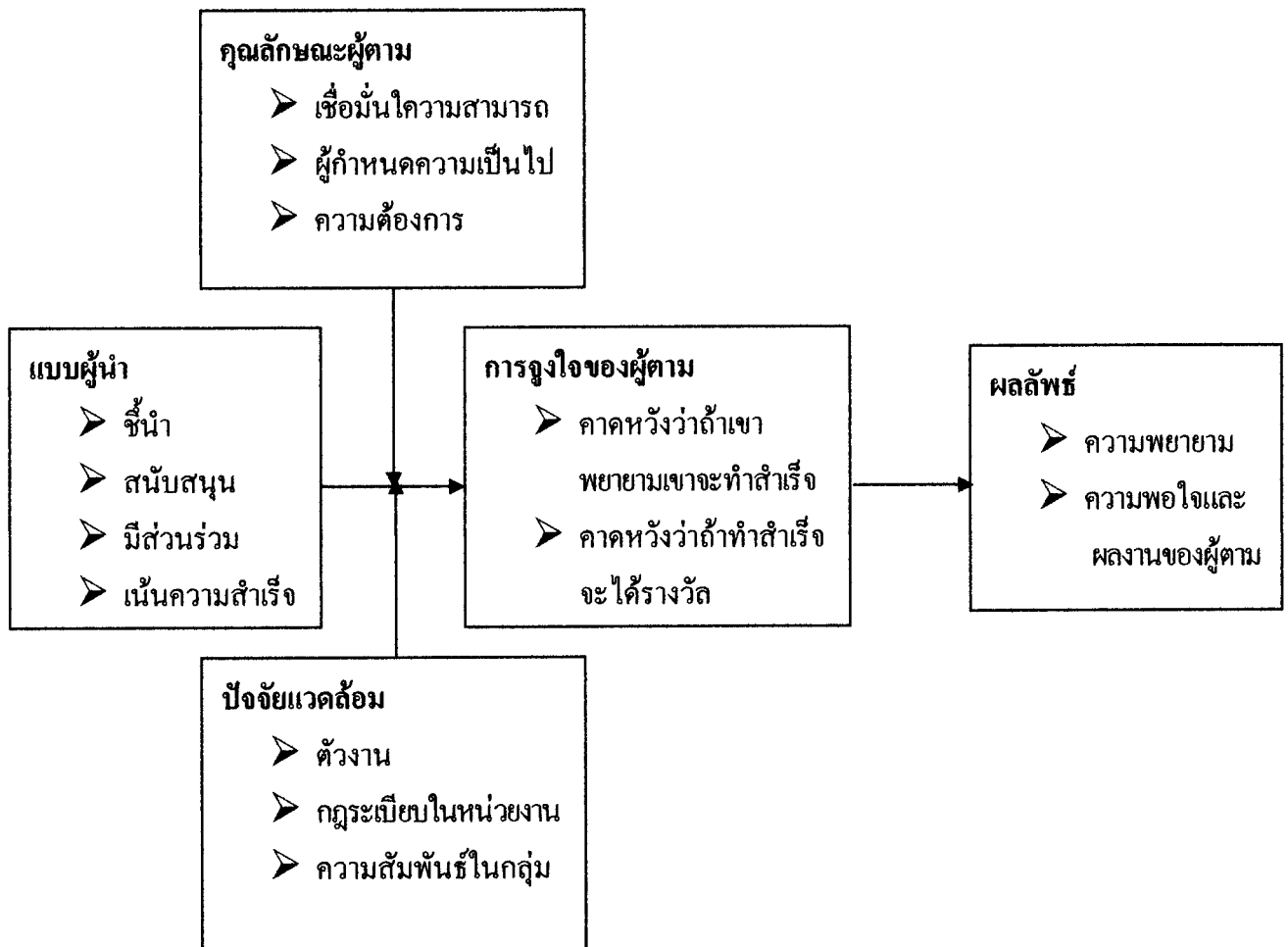
1.4 ภาวะผู้นำแบบมุ่งความสำเร็จ (Achievement-Oriented) คือ ผู้นำที่มุ่งความสำเร็จของงานเป็นสำคัญ โดยจะตั้งเป้าหมายงานที่ทำ ท้าทาย พยายามปรับปรุงวิธีการทำงานให้ดีที่สุด เน้นผลงานที่สูงกว่ามาตรฐาน และให้ความมั่นใจว่าลูกน้องต้องปฏิบัติงานได้สูงกว่ามาตรฐาน ภาวะผู้นำแบบมุ่งความสำเร็จจะมีผลต่อความพึงพอใจ และความพยายามของผู้ตาม เมื่องานไม่มีโครงสร้าง เช่น ซับซ้อน เพราะภาวะผู้นำแบบนี้แสดงความมั่นใจ และคาดหวังในความสำเร็จของผู้ตาม โดยตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย และหาวิธีที่ทำงานที่ดีเพื่อช่วยให้ประสบความสำเร็จ

2. ตัวแปรกลางจากสถานการณ์ (Situational Moderator Variables) สำหรับตัวแปรจากสถานการณ์ที่ทฤษฎีนำมาพิจารณาว่ามีส่วนในการทำให้พฤติกรรมของผู้นำ หรือภาวะผู้นำ มีผลต่อความพึงพอใจ และการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ได้แก่

2.1 ลักษณะของงาน และสิ่งแวดล้อม (Characteristics of Task and Environment) ได้แก่ ลักษณะของงาน และสิ่งแวดล้อมของงาน เช่นงานท้าทาย น่าสนใจมีคุณค่า หรืองานที่คลุมเครือ สับสน ยุ่งยาก น่าเบื่อ อันตราย และเพิ่มความเครียด รวมทั้งระบบอำนาจหน้าที่ กฎระเบียบในหน่วยงาน และความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มคนทำงาน

2.2 ลักษณะผู้ใต้บังคับบัญชา (Characteristics of Subordinate) คือลักษณะของผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ ความมั่นใจ อยากประสบความสำเร็จ ชอบรับผิดชอบ และชอบความเป็นอิสระในการทำงาน หรือผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ และทักษะน้อย ไม่มั่นใจ ไม่ชอบรับผิดชอบ ชอบให้สั่งหรือชี้แนะ และต้องการการควบคุมดูแลใกล้ชิด

3. แรงจูงใจของผู้ตาม คือ ความคาดหวังว่าถ้าเขาพยายามเขาจะมีโอกาสทำสำเร็จ และคาดหวังว่าถ้าเขาทำสำเร็จ เขาจะมีโอกาสได้รางวัลที่มีคุณค่า กล่าวโดยสรุปพฤติกรรมผู้นำที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจหรือความคาดหวังทั้ง 2 ประการ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ตามลงมือทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด แสดงได้ดังภาพที่ 2.3



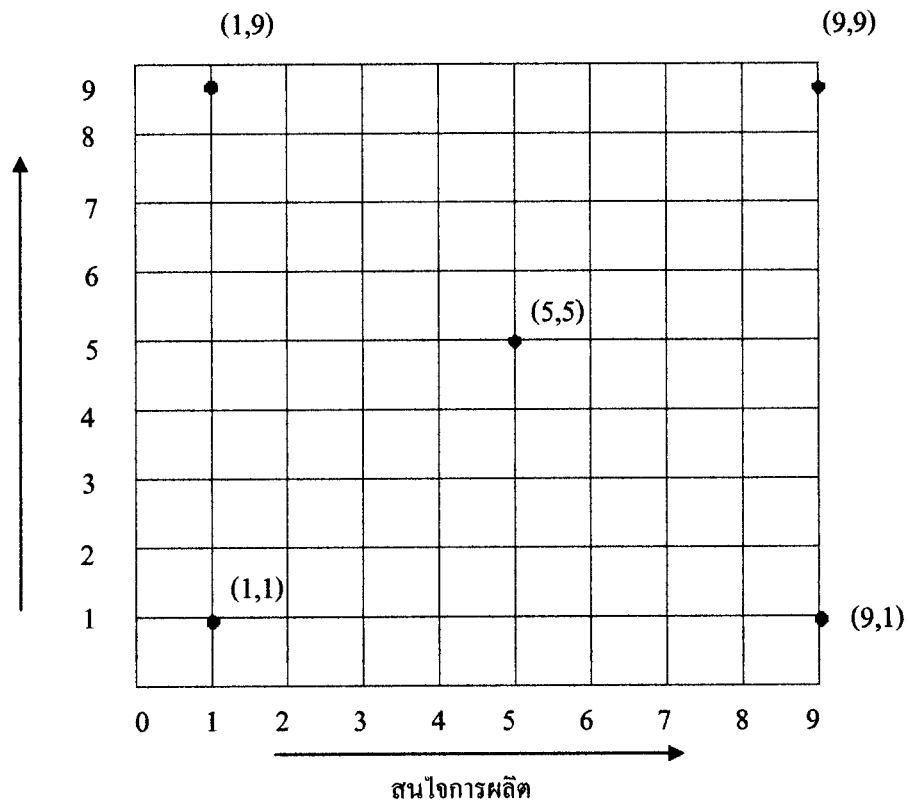
ภาพที่ 2.4 แสดงตัวแบบทฤษฎีทางสู่เป้าหมายของเฮาส์ และมิทเชล

ที่มา : James L.Gibson John M.Ivancevich and James H.Donnelly. *Organizations*

อ้างถึงในสุนทร วงศ์ไวยวรรณ และเสนห์ จุ้ยโต 2544: 175)

มีผลการศึกษาอีกชิ้นหนึ่งที่สำคัญกับพฤติกรรมผู้นำที่มุ่งงาน และมุ่งคน โดย Blake & McCauley (อ้างถึงในวารสารวารสารออนไลน์) สาระสังเขป คั่นคืนวันที่ 21 พฤศจิกายน 2552 จาก <http://ednet.kku.ac.th>) ได้พัฒนาภาพถ่ายภาวะผู้นำขึ้น คล้ายคลึงกับผลการศึกษาที่รัฐโอไฮโอ แต่ตัวนี้สามารถจำแนกภาวะผู้นำออกไปถึง 81 รูปแบบ (9 x 9) แต่มีรูปแบบที่สำคัญ 5 รูปแบบ ดังภาพที่ 2.4 คือ

- ❖ รูปแบบ 1,9 การบริหารสโมสร (country club) มุ่งตอบสนองความต้องการของสมาชิก เพื่อนำไปสู่ความสบายใจ ความเป็นมิตร บรรยากาศที่ดี และความสนุกในการทำงาน
- ❖ รูปแบบ 1,1 การบริหารที่ทำให้แย่ง (impoverished) ใช้ความพยายามในระดับต่ำในการสนับสนุนสมาชิกเพื่อทำงานให้ได้ผลที่ต้องการ
- ❖ รูปแบบ 5,5 การบริหารทางสายกลาง (middle-of-the-road) มุ่งความพอดี คำนึงถึงความสมดุลระหว่างการปฏิบัติงานกับขวัญกำลังใจของสมาชิกในระดับที่พึงพอใจ
- ❖ รูปแบบ 9,9 การบริหารเป็นทีม (team) เน้นความสำเร็จของงานมาจากความมีพันธะผูกพันของสมาชิก พึ่งพาซึ่งกัน และกันเพื่อบรรลุจุดหมายองค์กร และนำไปสู่ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจ และการยอมรับ
- ❖ รูปแบบ 9,1 การบริหารใช้อำนาจ และการเชื่อฟัง (authority-compliance) ประสิทธิภาพในการทำงานมาจากการจัดสภาพของงานที่ปัจจัยด้านมนุษย์ได้รับความสำคัญในระดับต่ำ



ภาพที่ 2.5 ตาข่ายการบริหาร

จากภาพประกอบแสดงให้เห็นว่า จากระดับพฤติกรรมที่มุ่งงาน และมุ่งคนดังกล่าว พฤติกรรมผู้นำสามารถจะตกตรงไหนของตาข่ายดังกล่าวก็ได้ โดย Blake & McCauley ให้ทัศนะว่า พฤติกรรมผู้นำที่พึงประสงค์มากที่สุดคือ ตาข่ายที่ 9,9 ซึ่งให้ความสำคัญสูงกับทั้งงาน และทั้งคน แต่กระนั้นก็ดี ดังผลการศึกษาที่รัฐโอไฮโอที่ว่า พฤติกรรมในรูปแบบที่ สูง-สูง ทั้งสองด้านนี้เป็นไปได้ยาก Black & McCauley จึงให้ข้อเสนอแนะว่า ให้มีความยืดหยุ่นในการแสดงพฤติกรรมผู้นำที่เป็นจริง โดยขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยคน (people) และการผลิต (production) ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ (Bartol & others 1998 อ้างถึงในวารสาร ednet.kku.ac.th)

ภาวะผู้นำในแต่ละแบบมีทั้งข้อดี และข้อจำกัด และแต่ละแบบเหมาะกับ ผู้ตาม สถานการณ์หรือเงื่อนไขที่แตกต่างกัน อีกทั้งการเป็นผู้นำของคนส่วนใหญ่ก็มักจะไม่ได้อาศัย ภาวะผู้นำเพียงแบบเดียวตายตัว แต่มักจะเป็นหลายๆ แบบผสมผสานกัน โดยอาจมีแบบใดแบบ หนึ่งปรากฏให้เห็นอย่างเด่นชัด การที่ผู้นำรู้จักแบบของภาวะผู้นำของตนจะช่วยให้เข้าใจตนเองได้ดี ยิ่งขึ้น รู้ว่าการเป็นผู้นำของตนแบบใดส่งผลอย่างไรต่อประสิทธิผล และประสิทธิภาพขององค์กร ช่วยให้เห็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนได้อย่างเหมาะสมกับสภาพขององค์กร

พฤติกรรมของผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้ตามได้ดีขึ้น ซึ่งจะสามารนโน้มน้าว ชักจูง ทำให้ผู้ตามยอมรับนับถือผู้นำ และเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ เต็มศักยภาพ

ทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) (สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2550)

Facilitator คือ ผู้รับผิดชอบในการจัดรูปแบบ และวิธีการทำงานเพื่อให้ทีม/กลุ่ม/คณะทำงานได้บรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร

หน้าที่ของทีมพี่เลี้ยง

- สร้างบรรยากาศ และกระบวนการการเรียนรู้ของทีม
- ให้ความรู้ พัฒนาทักษะในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพแก่สมาชิก
- เสริมพลังศักยภาพการทำงานของหัวหน้าทีม และสมาชิกในทีม
- ช่วยเหลือ สนับสนุนให้สมาชิกในหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
- กระตุ้น สร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจสมาชิกและสร้างบรรยากาศของการพัฒนาคุณภาพให้เป็นอย่างดีต่อเนื่อง

- ประสานนโยบายคุณภาพองค์กร ให้กับสมาชิกในหน่วยงาน และเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

บทบาทของทีมพี่เลี้ยง

- เป็นผู้จัดเตรียม (Organizer) และผู้สื่อสาร (Communicators) ซึ่งมีความเชี่ยวชาญพิเศษในเรื่องของกลุ่ม เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าจะมีวัฒนธรรมของการมีส่วนร่วมด้วยการสื่อสาร 2 ทางภายในทีม

- เป็นผู้กระตุ้นให้ทีมเกิดการวางแผน การจัดองค์กร การมีวินัย และการติดตามกิจกรรมของทีม

- เป็นผู้กระตุ้นให้ทีมมีพัฒนาการต่อเนื่องทำงานร่วมกันเพื่อค้นหาความท้าทายใหม่ๆ และฝึกฝนทักษะใหม่ๆ ให้ทีมได้รับข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ

บทบาทของทีมพี่เลี้ยงต่อการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายในหน่วยงานตนเอง

- หาโอกาสพัฒนา → หาจุดอ่อน จุดแข็งของหน่วยงาน เพื่อการพัฒนาปรับปรุง

- ให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน/ทีมงาน → ให้การช่วยเหลือ แนะนำ เติมเต็มในสิ่งที่ขาด

- ประเมินคุณภาพกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ → ตามบริบท และตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน

- สื่อสารผลการดำเนินการ/การขอความช่วยเหลือต่อผู้บริหาร

สรุป ทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) คือ ผู้ที่รับผิดชอบของทีม คอยกระตุ้น สร้างเสริมกำลังใจ สร้างบรรยากาศให้มีความทำงานเป็นทีม ช่วยเหลือให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารการพัฒนาคุณภาพ ประสานนโยบายองค์กรระหว่างสมาชิกกับผู้บริหาร สนับสนุนสมาชิกในหน่วยให้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ สร้างวัฒนธรรมในการสื่อสาร 2 ทางในหน่วยงาน

4.3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

ความหมายของแรงจูงใจ

แรง หมายถึง อิทธิพลภายนอกใดๆ ที่เปลี่ยนแปลงหรือพยายามทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสถานะอยู่หนึ่งหรือสถานการณ์เคลื่อนที่ของเทหวัตถุด้วยอัตราเร็วสม่ำเสมอในแนวเส้นตรง (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 : 977)

จูงใจ หมายถึง ชักนำหรือเกลี้ยกล่อมเพื่อให้เห็นคล้อย (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 : 320)

แรงจูงใจ คือ พลังผลักดันให้คนมีพฤติกรรม และยังกำหนดทิศทางและเป้าหมายของพฤติกรรมนั้นด้วย คนที่มีแรงจูงใจสูง จะใช้ความพยายามในการกระทำไปสู่เป้าหมายโดยไม่ลดละ แต่คนที่มีแรงจูงใจต่ำ จะไม่แสดงพฤติกรรม หรือไม่ก็ล้มเลิก การกระทำ ก่อนบรรลุเป้าหมาย (แรงจูงใจ การจูงใจ เข้าถึงได้จาก : <http://www.novabizz.com/NovaAce/Motives.htm>)

แรงจูงใจ หมายถึง กระบวนการที่ชักนำใ้มน้ำวให้บุคคลเกิดความมานะพยายามเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการบางประการให้บรรลุผลสำเร็จ (Lovell 1980: 109 อ้างถึงใน ทฤษฎีแรงจูงใจ (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 22 พฤศจิกายน 2552 จาก www.nawattakum.org/link/Motivation_by_1.doc)

แรงจูงใจ (Motivation) คือ สิ่งซึ่งควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ อันเกิดจากความต้องการ (Needs) พลังขับ (Drive) หรือความปรารถนา (Desires) เป็นพลังชักจูงหรือกระตุ้นให้มนุษย์ประกอบกิจกรรมเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจจะเกิดตามธรรมชาติหรือจากการเรียนรู้ก็ได้ (แรงจูงใจ (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 22 พฤศจิกายน 2552 จาก th.wikipedia.org/wiki/แรงจูงใจ)

สรุป แรงจูงใจ หมายถึง พลังผลักดัน ชักจูง ไ้มน้ำวหรือแรงกระตุ้นให้มนุษย์ใช้ความพยายามกระทำกิจกรรมหรือทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ

ความสำคัญของแรงจูงใจ

แรงจูงใจมีความสำคัญต่อการบริหารดังนี้

- ช่วยเสริมสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่แต่ละบุคคลในองค์การ
- ช่วยเสริมสร้างขวัญ และทำที่ที่ดีในการทำงานแก่ผู้ทำงาน
- ช่วยเสริมสร้างใ้บุคคลากรในองค์การมีความจงรักภักดีต่อองค์การ

- ช่วยเสริมสร้างความสามัคคี ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของบุคลากร และกลุ่มในองค์การ
- ช่วยให้การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยความราบรื่น
- ช่วยให้เกิดความเชื่อถือ ศรัทธาในองค์การที่ทำงานอยู่ บุคลากรมีความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย
- ช่วยเสริมสร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่ผู้ทำงาน ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน
- ช่วยให้องค์การมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงขึ้น

ที่มาของแรงจูงใจ (ทฤษฎีแรงจูงใจ (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 22

พฤศจิกายน 2552 จาก www.nawattakum.org/link/Motivation_by_1) แรงจูงใจมีที่มาจากหลายสาเหตุด้วยกันเช่น อาจจะเป็นเนื่องมาจากความต้องการ (Need) หรือแรงขับหรือสิ่งเร้า (Drive) หรืออาจเนื่องมาจากการคาดหวังหรือจากการเก็บกดซึ่งบางทีเข้าตัวก็ไม่วู้ตัว จะเห็นได้ว่าการจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่มีกฎเกณฑ์แน่นอนเนื่องจากพฤติกรรมมนุษย์มีความซับซ้อน แรงจูงใจอย่างเดียวกันอาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่ต่างกัน แรงจูงใจต่างกันอาจเกิดพฤติกรรมที่เหมือนกันก็ได้ ดังนั้นจะกล่าวถึงที่มาของแรงจูงใจที่สำคัญพอสังเขปดังนี้

- ความต้องการ (Need) เป็นสภาพที่บุคคลขาดสมดุลทำให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อสร้างสมดุลให้ตัวเอง เช่น เมื่อรู้สึกลำบากหรือเหนื่อยก็จะนอนหรือนั่งพัก ความต้องการมีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อบรรลุจุดหมายที่ต้องการ นักจิตวิทยาแต่ละท่านอธิบายเรื่องความต้องการในรูปแบบต่างๆกันซึ่งสามารถแบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้เป็น 2 ประเภททำให้เกิดแรงจูงใจ
 - แรงจูงใจทางด้านร่างกาย (Physical Motivation) เป็นความต้องการเกี่ยวกับอาหาร น้ำ การพักผ่อน การได้รับความคุ้มครอง ความปลอดภัย การได้รับความเพลิดเพลิน การลดความเคร่งเครียด แรงจูงใจนี้จะมีสูงมากในวัยเด็กตอนต้นและวัยผู้ใหญ่ตอนปลายเนื่องจากเกิดความเลื่อมของร่างกาย
 - แรงจูงใจทางด้านสังคม (Social motivation) แรงจูงใจด้านนี้สลับซับซ้อนมากเป็นความต้องการที่มีผลมาจากด้านชีววิทยาของมนุษย์ในความต้องการอยู่ร่วมกันกับครอบครัว เพื่อนฝูงในโรงเรียน เพื่อนร่วมงาน เป็นความต้องการส่วนบุคคลที่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมซึ่งในบางวัฒนธรรมหรือบางสังคมจะมีอิทธิพลที่เข้มแข็งและเหนียวแน่นมาก
- ความแตกต่างของแรงจูงใจด้านสังคมและแรงจูงใจด้านร่างกาย คือแรงจูงใจด้าน

สังคม เกิดจากพฤติกรรมที่เขาแสดงออกด้วยความต้องการของตนเองมากกว่า ผลตอบแทนจากวัตถุและสิ่งของ

แรงขับ (Drives) เป็นแรงผลักดันที่เกิดจากความต้องการทางกายและสิ่งเร้าจากภายในตัวบุคคล ความต้องการและแรงขับมักเกิดควบคู่กัน เมื่อเกิดความต้องการแล้วความต้องการนั้นไปผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่เรียกว่าเป็นแรงขับ เช่นในการประชุมหนึ่งผู้เข้าประชุมทั้งหิว ทั้งเหนื่อย แทนที่การประชุมจะราบรื่นก็อาจจะเกิดการขัดแย้งหรือเพราะว่าทุกคนหิวก็รีบสรุปการประชุมซึ่งอาจจะทำให้ขาดการไตร่ตรองที่ดีก็ได้

สิ่งล่อใจ (Incentives) เป็นสิ่งชักนำบุคคลให้กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ถือเป็นแรงจูงใจภายนอก เช่น ต้องการให้พนักงานมาทำงานสม่ำเสมอก็ใช้วิธียกย่องพนักงานที่ไม่ขาดงาน โดยจัดสรรรางวัลในการคัดเลือกพนักงานที่ไม่ขาดงานหรือมอบโล่ให้แก่ฝ่ายที่ทำงานดีประจำปี สิ่งล่อใจอาจเป็นวัตถุ เป็นสัญลักษณ์ หรือคำพูดที่ทำให้บุคคลพึงพอใจ

การตื่นตัว (Arousal) เป็นภาวะที่บุคคลพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม สมองพร้อมที่จะคิด กล้ามเนื้อพร้อมจะเคลื่อนไหว นักกีฬาที่อุ่นเครื่องเสร็จพร้อมที่จะแข่งขันหรือเล่นกีฬา องค์กรที่มีบุคลากรที่มีความตื่นตัวก็ย่อมส่งผลให้ทำงานดี การศึกษาธรรมชาติพฤติกรรมของมนุษย์มีความตื่นตัว 3 ระดับคือ

- การตื่นตัวระดับสูงจะตื่นตัวมากไปจนกลายเป็นตื่นตกใจหรือตื่นเดินเกินไปขาดสมาธิ
- การตื่นตัวระดับกลางคือระดับตื่นตัวที่ดีที่สุด
- การตื่นตัวระดับต่ำมักจะทำให้ทำงานเฉื่อยชา งานเสร็จช้า

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ทำให้บุคคลตื่นตัวมีทั้งสิ่งเร้าภายนอกและภายใน ได้แก่ ลักษณะส่วนตัวของบุคคลแต่ละคนที่มีต่างกันทั้งบุคลิกภาพ นิสัยและระบบสรีระของผู้นั้น

การคาดหวัง (Expectancy) เป็นการตั้งความปรารถนาที่จะเกิดขึ้นของบุคคลในสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น พนักงานคาดหวังว่าเขาจะได้โบนัสประมาณ 4-5 เท่าของเงินเดือน ในปีนี้ การคาดหวังทำให้พนักงานมีชีวิตชีวาซึ่งบางคนอาจสมหวัง บางคนอาจผิดหวังก็ได้ สิ่งที่เกิดขึ้นกับสิ่งที่คาดหวังมักไม่ตรงกันเสมอไป ถ้าสิ่งที่เกิดขึ้นห่างกับสิ่งที่คาดหวังมากก็อาจจะทำให้พนักงานคับข้องใจในการทำงาน การคาดหวังก่อให้เกิดแรงผลักดันหรือเป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรม ถ้าองค์กรกระตุ้นให้พนักงานยกระดับผลงานตนเองได้และพิจารณาผลตอบแทนที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่พนักงานคาดหวังว่าควรจะได้ก็จะประ โยชน์ทั้งองค์กรและพนักงาน

การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) เป็นการกำหนดทิศทางและจุดมุ่งหมายปลายทางของการกระทำกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่งของบุคคลจัดเป็นแรงจูงใจจากภายในของบุคคลผู้นั้นในการ

ทำงาน ธุรกิจที่มุ่งเพิ่มปริมาณและคุณภาพควรมีการตั้งเป้าหมายในการทำงานเพราะจะส่งผลให้การทำงานมีแผนในการดำเนินการเหมือนเรือที่มีหางเสือ เพราะมีเป้าหมายชัดเจน

แรงจูงใจเป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งในการที่หล่อหลอมจิตใจของบุคลากรให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ก่อให้เกิดพลังสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานในทิศทางที่ต้องการ มีความพึงพอใจในงานที่ทำ และทำงานได้เต็มที่ตามศักยภาพของตน (นรา สมประสงค์ 2544: 120-121) แรงจูงใจเป็นการเสริมสร้างขวัญ กำลังใจแก่บุคลากรให้มีทัศนคติที่ดี ทুমเท จงรักภักดีต่อองค์กร จะช่วยให้องค์กรประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัย ความหมาย ความสำคัญ และที่มาของแรงจูงใจจึงพอสรุป ปัจจัยด้านแรงจูงใจ หมายถึง พลังผลักดัน ชักจูง โน้มน้าวหรือแรงกระตุ้นให้มนุษย์ใช้ความพยายามกระทำกิจกรรมหรือทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย การให้รางวัล ยกย่อง ชมเชย ประกาศเกียรติคุณ ด้วยความความยุติธรรม โดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถ ผลงานที่ปรากฏ และระบบรางวัลที่ให้อาจมีความแตกต่างกันให้น้อยที่สุดระหว่างผู้ปฏิบัติงานที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกัน การได้รับการพัฒนามูลค่าอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และมีการส่งเสริมให้ก้าวหน้าในอาชีพ เช่น การวางแผน สรรหา คัดเลือกบุคลากร การปฐมนิเทศ การนิเทศ การฝึกอบรม เป็นต้น

การวางแผน สรรหา คัดเลือกบุคลากร

1. การวางแผนทรัพยากรบุคคล (Human Resource planning) เป็นการวิเคราะห์ทรัพยากรบุคคลในด้าน คุณสมบัติ จำนวน และระยะเวลาต้องการ ซึ่งแผนกำลังพลต่าง ๆ ในองค์กรนั้นไปในทิศทางเดียวกัน องค์กรต้องดำเนินการประสานงานด้านต่าง ๆ ให้เกิดประสิทธิผลต่อกิจการด้านต่าง ๆ ขององค์กร การจัดทำแผน และการดำเนินงานต่าง ๆ ย่อมต้องอ้างอิงหรือตั้งอยู่บนฐานงานตามแผนกลยุทธ์ขององค์กรอยู่ตลอดเวลา ข้อมูลบุคคลที่ได้จากทะเบียนประวัติ และการประเมินขีดความสามารถของบุคคล ก็เป็นฐานข้อมูลสำคัญ ช่วยชี้แนวทางความต้องการทั้งปัจจุบันและอนาคตขององค์กรได้เป็นอย่างดีและช่วยให้เกิดการประสานงานระหว่างแผนงานเฉพาะด้านต่าง ๆ นั้นได้เป็นอย่างดี

1) การกำหนดตำแหน่ง (Positioning) คือการกำหนดให้กลุ่มงานหรือกลุ่มหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบที่คล้ายคลึงสัมพันธ์กันที่มอบหมายให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งปฏิบัติตำแหน่งยังแสดงถึงอำนาจหน้าที่ และผลประโยชน์ของบุคคลด้วย

2) การเลื่อนตำแหน่ง (Promotion) หมายถึงการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น ยึดตามระบบคุณธรรม โดยแบ่งเป็น การเลื่อนตำแหน่งในสายอาชีพเดิม การเลื่อนตำแหน่งข้ามสายอาชีพ การเลื่อนสู่ตำแหน่งบริหาร และการเลื่อนตำแหน่งด้วยการปรับเงินเดือน

3) การลดตำแหน่ง (Demotion) หมายถึงการเปลี่ยนตำแหน่งให้ต่ำลงทั้งด้านหน้าที่ และคามรับผิดชอบ

4) การโยกย้าย (Transfer) หมายถึงการเปลี่ยนตำแหน่งหนึ่งไปยังอีกตำแหน่งหนึ่งที่อยู่ในระดับเดียวกัน

5) การออกจากงาน (Termination) ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ คือการลาออก การตาย การเกษียณอายุ และการเลิกจ้าง / ปลดออก

2. การสรรหา (Recruitment) และคัดเลือก (Selection) เพื่อให้ได้บุคคลที่มีคุณสมบัติตามความต้องการ

การสรรหา (Recruitment) เป็นกระบวนการดำเนินงานที่มุ่งแสวงหาคนเก่ง คนดี มีความสามารถ มีคุณสมบัติตรงตามความต้องการของหน่วย และแหล่งที่มาจากการสรรหา ซึ่งขั้นตอนการสรรหาพนักงานนั้นเป็นการ กำหนดลักษณะงาน เป็นการออกแบบงาน และการวิเคราะห์งาน ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานให้เข้าใจได้ชัดเจน การพิจารณาการวางแผนการแสวงหา การพิจารณาเกี่ยวกับเทคนิควิธีที่จะใช้สรรหาพนักงาน ซึ่งควรจะมีประสิทธิภาพที่จะช่วยให้รับสมัครได้ กลุ่มบุคคลที่ต้องการ และการพิจารณารายละเอียดให้เกิดการจูงใจในการสรรหา เป็นการพิจารณารายละเอียดต่าง ๆ ของสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการสรรหา โดยทั่วไปมี 2 แหล่งคือ

- การสรรหาภายใน (The Internal Sources) หมายถึงการสรรหาผู้ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรนั้น ๆ โดยการสับเปลี่ยน โยกย้าย หรือเลื่อนตำแหน่ง

- การสรรหาภายนอก (The External Source) หมายถึงการสรรหาบุคคลภายนอกหน่วยงาน เช่นการรับผู้จบการศึกษาใหม่ หรือผู้ที่เคยปฏิบัติงานในองค์กรอื่น ๆ และการสรรหาอาจมีได้หลายทาง เช่น การรับสมัครจัดหางาน สถาบันวิชาชีพต่าง ๆ สถาบันการศึกษา เป็นต้น

การสรรหาบุคคลเข้าทำงานขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐบาล หน่วยงาน หรือองค์กรงบประมาณ ระยะเวลา

3. การคัดเลือก (Selection) คือการพิจารณาบุคคลที่ได้สรรหามา และพิจารณาด้วยการคัดเลือกที่เหมาะสมที่สุด โดยการใช้เครื่องมือการคัดเลือก ซึ่งมีความเที่ยงตรง เชื่อถือได้ และมีความยุติธรรมซึ่งมีกระบวนการคัดเลือกดังนี้

(1) การสัมภาษณ์เบื้องต้น (Preliminary Interview) เป็นการเริ่มต้นการกลั่นกรองสมัครที่ไม่ตรงตามความต้องการออก

(2) ตรวจสอบใบสมัครและประวัติส่วนตัว (Review of Application and Resumes) เป็นการคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติที่ตรงตามความต้องการจากใบสมัคร

(3) ทดสอบ (Test) เป็นการทดสอบความรู้ความสามารถของผู้สมัครที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน โดยการจัดทำแบบทดสอบที่มีมาตรฐานเดียวกัน หรือการทดสอบ หมายถึงการสุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับพฤติกรรมแต่ละบุคคล ถึงแม้การทดสอบจะเป็นเครื่องมือที่ใช้แตกต่างกันก็ตาม แต่ส่วนใหญ่แล้ววัตถุประสงค์สำคัญของการทดสอบในทางการบริหารบุคคลนั้นคือ การมุ่งที่จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถของผู้สมัคร ตลอดจนทัศนคติ และบุคลิกท่าทาง ซึ่งจะช่วยให้สามารถคาดการณ์เกี่ยวกับความสำเร็จของบุคคลนั้นได้ การทดสอบนี้ต่างจากการที่สัมภาษณ์ตรงที่ว่า การทดสอบเป็นการวัดที่ชัดเจน (Objective) ดังนั้นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของการทดสอบจึงมักอยู่ที่ว่า ได้มีการทดสอบไม่ถูกต้องหรือไม่รู้ถึงขอบเขตการทดสอบ และต้องระมัดระวังในการตีค่าของผลทดสอบว่าถูกต้องเพียงใด

(4) การสัมภาษณ์ (Interviews) เป็นการประเมินผู้สมัครจากการพูดคุยสนทนา สังเกตพฤติกรรม และคุณลักษณะที่สามารถเห็นได้ เป็นการเปิดโอกาสให้องค์กรและผู้สมัครพบปะกันโดยตรง

(5) ตรวจสอบจากแหล่งอ้างอิง และภูมิหลังส่วนตัว (Reference and Background check) เป็นการตรวจสอบข้อมูลของผู้สมัครจากหนังสือรับรอง หรือบุคคล ซึ่งอาจเป็นคนรู้จัก เพื่อน ผู้ร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชา

(6) การตัดสินใจคัดเลือก (Selection Decision) เมื่อได้ข้อมูลแต่ละขั้นตอนแล้วก็ทำการประเมินผล

(7) การตรวจสอบสุขภาพ (Physical Examination) การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานนั้นต้องมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

การปฐมนิเทศ

การปฐมนิเทศพนักงานใหม่ โดยทั่วไปจะมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อให้พนักงานใหม่สามารถเรียนรู้ระบบการทำงาน และปรับตัวให้ทำงานในระบบใหม่ได้เร็วที่สุด และ ใช้ค่าใช้จ่ายและเวลาในการสร้างความพร้อมน้อยที่สุด
2. เพื่อให้ได้รับความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ จากพนักงาน เพราะหวังว่า "เลือดใหม่" เหล่านี้จะนำความคิดแปลกใหม่ นวัตกรรมใหม่ที่สร้างความแตกต่างจากแนวทางเดิมๆ ที่คนเดิมๆ เคยคิดและปฏิบัติกันอยู่ ซึ่งหากจัดปฐมนิเทศได้ดีก็จะทำให้พนักงานใหม่รู้สึกผ่อนคลาย มั่นใจในตนเองมากขึ้น และมั่นใจว่าภายใต้วัฒนธรรมการทำงานของบริษัทใหม่ของเขา พวกเขาจะได้รับการยอมรับจากผู้ใหญ่และเพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ

3. เพื่อจูงใจและรักษาให้พนักงานใหม่ทำงานอยู่กับบริษัทนานๆ ดังนั้น หากชาว HR ร่วมกับผู้จัดการแผนกสามารถสร้างความประทับใจและความรู้สึกดีๆ ให้กับพนักงานใหม่ในช่วงเวลาปฐมนิเทศได้ ก็จะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ผูกใจให้พนักงานอยู่กับบริษัทนานขึ้น

วิธีการปฐมนิเทศที่นิยมใช้มีอยู่ 2 วิธี คือ

- เน้นการให้ข้อมูล (Informational Approach) คือการที่บริษัทพยายามให้ข้อมูลต่างๆ แก่พนักงานใหม่ ได้แก่ ประวัติบริษัท วัฒนธรรม เป้าหมาย ค่านิยม โครงสร้างการทำงาน รวมไปถึงกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ

- เน้นการสร้างสัมพันธภาพ (Relational Approach) วิธีการนี้จะเน้นการช่วยให้พนักงานใหม่ได้มีโอกาสสังคมนและสร้างสัมพันธภาพกับพนักงานเก่า ซึ่งจากการมีสัมพันธภาพนี้จะเปิดโอกาสให้พนักงานใหม่ได้เรียนรู้ถึงค่านิยม ธรรมเนียมปฏิบัติ สายการปฏิบัติงาน ฯลฯ จากเพื่อนร่วมงานในและนอกแผนกจากการพบปะพูดคุยกันอย่างไม่เป็นทางการนี้เอง โดยลักษณะของการปฐมนิเทศวิธีนี้จะใช้วิธีให้ HR หรือผู้จัดการในแผนกพาพนักงานใหม่ไปทำความรู้จักกับเพื่อนร่วมงานในแผนกต่างๆ หลังจากนั้นอาจจะจัดให้มีพนักงานรุ่นพี่ที่รู้งาน และสามารถทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีได้ ให้เป็นพี่เลี้ยงหรือเพื่อนคู่หู (Buddy) คอยประกบดูแลให้คำแนะนำแก่พนักงานใหม่สักประมาณ 1-2 เดือน ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่ช่วยให้พนักงานใหม่ได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่ควรรู้เกี่ยวกับงานบริษัท วัฒนธรรม และสังคม ภายในบริษัทได้ดีและรวดเร็ว

การนิเทศ

การนิเทศหมายถึง กระบวนการที่มีผู้นิเทศเป็นผู้ให้ความรู้ทางวิชาการและข้อคิดเห็นต่างๆ กับผู้ถูกนิเทศซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล ได้มาวางแผนร่วมกัน และพิจารณาคำแนะนำร่วมกันเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้ได้ผลดียิ่งขึ้น (ชาติชาย พงษ์ศิริ เข้าถึงได้จาก

http://www.escd.or.th/escd/escd_training/2006/escd_ex/executive_3.49/supervision.pdf)

การนิเทศ หมายถึง การช่วยเหลือ ซึ่งแนะ การติดตามกำกับดูแล ดูแลการดำเนินงาน (การนิเทศ (ออนไลน์) สารระสังเขป ค้นคืนวันที่ 18 พฤศจิกายน 52 จาก

<http://www.thaiedresearch.org/result/result.php?id=5063>)

สรุป การนิเทศ หมายถึง การที่ผู้นิเทศช่วยเหลือ ให้ความรู้ทางวิชาการ ข้อคิดเห็นต่างๆ ซึ่งแนะ ติดตามกำกับดูแลการดำเนินงานของผู้ถูกนิเทศ ซึ่งอาจรวมถึง การสอนงาน โดยผู้บังคับบัญชา และการเป็นพี่เลี้ยง โดยรุ่นพี่หรือผู้ที่อยู่ในระดับสูงกว่า (อนงค์ทิพย์ เอกแสงศรี 2550: 34)

- การสอนงาน (Coaching) เป็นวิธีที่กระทำได้โดยตรงจากผู้บังคับบัญชาเพื่อให้ผู้บังคับบัญชาสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) เป็นวิธีที่รุ่นพี่ หรือผู้ที่อยู่ในระดับสูงกว่า ซึ่ง

อาจเป็นผู้บริหารในหน่วยงานให้คำปรึกษา แนะนำ หรือช่วยเหลือ เพื่อให้รุ่นน้องสามารถปฏิบัติงานได้สูงขึ้น

การฝึกอบรม

การฝึกอบรม หมายถึง การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานที่บุคลากรกระทำอยู่ในปัจจุบัน (เยวภา ปิ่นทพันธ์ 2546: 60-61)

การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการส่งเสริมเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ และความสามารถให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น และเป็นการเตรียมคนสำหรับการปฏิบัติงานในอนาคตด้วย (วิศนีย์ เกสัชชา 2547: 41)

การฝึกอบรม หมายถึง กิจกรรมเพื่อดำเนินการเสริมสร้างขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาจากการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร กิจกรรมเช่นนี้จะช่วยประกันการปฏิบัติงานของบุคลากรตามมาตรฐานที่ต้องการ (อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม 2546: 153)

สรุป การฝึกอบรม หมายถึง กิจกรรมที่พัฒนา เสริมสร้างความรู้ ความสามารถ ความชำนาญแก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น และเตรียมสำหรับการปฏิบัติงานในอนาคต

ประโยชน์ของการฝึกอบรม คือ (เยวภา ปิ่นทพันธ์ 2546: 60-61)

➢ ประโยชน์ต่องาน การเปลี่ยนแปลงของสภาพการณ์ต่างๆ ไม่มีองค์กรใดอยู่กับที่ การฝึกอบรมจึงเป็นวิธีการที่สำคัญในการช่วยบุคคลเผชิญความเปลี่ยนแปลง องค์กรต่างๆ ต่างต้องแข่งขัน อาจต้องมีการเปลี่ยนแปลงระบบทำงาน หรือ โดยเครื่องมือเครื่องใช้ จึงจำเป็นต้องทำการฝึกอบรมให้บุคคลมีความเชี่ยวชาญในงาน ซึ่งจะสามารถทำให้ผลิตภาพเพิ่มขึ้น และนำไปสู่ความเป็นมาตรฐานอย่างต่อเนื่องต่อไป

➢ ประโยชน์ต่อการพัฒนาทีมงาน ทำให้มีการแลกเปลี่ยนมุมมอง และข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ช่วยส่งเสริมการมีเอกลักษณ์ร่วมกันในองค์กร ในทางผูกพันทางสังคม และสามารถให้ทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ทำให้คนทำงานรู้สึกพอใจที่ได้รับเลือกให้เข้ารับการฝึกอบรมที่ได้รับการเอาใจใส่จากองค์กร องค์กรต้องการความคิดหลายๆ มุมมอง การฝึกอบรมจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ให้ความคิดที่เป็นประโยชน์แก่องค์กรได้

➢ ประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคคล การที่บุคลากรได้รับการอบรมจะรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่จากองค์กร การกระตุ้นการรับรู้ถึงความสำคัญของบทบาทของตนต่อองค์กร จะทำให้นุคลากรมีมุมมองกว้างขึ้น ตระหนักถึงบทบาทตนเองในองค์กร เพิ่มทักษะในการแสดงออก บุคลากรจะได้เรียนรู้จากบทเรียนที่เกิดขึ้นจากการทำงานประจำวันการฝึกอบรมจะช่วยเตรียม

บุคลากรให้มีความรู้ก่อนที่จำเป็นต้องใช้ ซึ่งข้อดีคือบุคลากรจะสามารถจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ เพราะมีความรู้ที่จำเป็นในการประเมินสถานการณ์

กระบวนการฝึกอบรม Ivancevich ได้อธิบายกระบวนการฝึกอบรมออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินความต้องการ (Need Assessment) ระดับองค์กรประเมินว่าต้องการความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นต่องานเช่นใด การวิเคราะห์งาน วิเคราะห์ระดับบุคคลว่าต้องการข้อมูลข่าวสารใดบ้าง มีการตรวจสอบงาน

2. การดำเนินการฝึกอบรม (Training and development) ต้องกำหนดและเลือกปัจจัยในการฝึกอบรม เช่น วิทยากร ผู้เข้ารับการฝึกอบรม สถานที่ที่ฝึกอบรม

3. การประเมินผลการฝึกอบรม (Evaluation) ทำให้ทราบว่า การฝึกอบรมได้ผลตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ได้รับผลตอบแทนคุ้มค่างบค่าใช้จ่ายมากน้อยเพียงใด

ประเภทของการฝึกอบรม

- การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (Pre-service Training) ต้องการให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความชำนาญ เกี่ยวกับลักษณะงานในหน้าที่ ซึ่งอาจเป็นการฝึกอบรมหลังจากผ่านการคัดเลือกแล้ว หรือ ศึกษาในสถาบันการศึกษา ก่อนเข้ามาทำงานในองค์กร

- การปฐมนิเทศ (Orientation) เป็นการต้อนรับหรือแนะนำผู้ปฏิบัติงานให้ทราบ และเข้าใจเรื่องราวต่างๆ โดยทั่วไปเกี่ยวกับองค์กร

- การฝึกอบรมหลังเข้าทำงานแล้ว (In-service Training) เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และทัศนคติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ เพื่อนำความรู้ ทักษะ ไปใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เกิดขวัญกำลังใจที่ดี

เทคนิคการฝึกอบรม

- วิธีการบอกกล่าว (Telling Method) : การบรรยาย การประชุมอภิปราย การศึกษากรณีตัวอย่าง การสัมมนา

- วิธีการกระทำ (Doing Method) : การระดมสมอง การทดลองเรียนงาน การสอนแนะ การประชุมกลุ่มซินดิเคท

- วิธีการแสดง (Showing Method) : การสร้างสถานการณ์จำลอง การแสดงบทบาทสมมติ การสาธิต การดูงานนอกสถานที่

การวางแผนชีวิตและอาชีพ (Life and Career Planning) และการพัฒนาอาชีพ (Career Development) ทำให้แต่ละบุคคลได้ใช้ความรู้ความสามารถตรงกับงานที่ตนรัก และเต็มใจในการปฏิบัติงานด้วยความผูกพันที่จะอยู่ และก้าวหน้าในองค์กร ทำให้การปฏิบัติงานโดยรวมมี

ประสิทธิภาพ และลดการสูญเสียทรัพยากรบุคคล เพื่อให้การวางแผนชีวิตและอาชีพบรรลุผล จะต้องมีการพัฒนาอาชีพควบคู่กับเทคนิค หรือวิธีในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาอาชีพนั้น ในแต่ละบุคคลจะมีการพัฒนาอาชีพในแต่ละช่วงชีวิต 5 ช่วงคือ

- 1) ช่วงการค้นหา (Exploration Period) เปลี่ยนจากชีวิตวัยศึกษามาเป็นวัยทำงาน ทำให้รู้ว่ามีความถนัดเหมาะกับงานอาชีพใด
- 2) ช่วงวางรากฐาน (Establishment Period) ช่วงวัยทำงาน เกิดการเรียนรู้ในการทำงานและปรับตัวเพื่อที่จะให้เข้ากับองค์กรนั้น ๆ ได้
- 3) ช่วงกลางอาชีพ (Mid – Career Stage) ช่วงเวลาที่สามารปรับตัวเข้ากับองค์กรได้ และองค์กรต้องสนับสนุนในการพัฒนา และให้โอกาสแก่บุคลากร
- 4) ช่วงสุดท้ายของอาชีพ (Late Career Stage) ช่วงเวลาที่อยู่ในตำแหน่งสูงสุดพร้อมที่จะให้คำแนะนำแก่บุคคลรุ่นหลัง แต่บางคนอาจประสบความล้มเหลว ไม่พอใจในสถานภาพของตน
- 5) ช่วงถดถอย (Decline Stage) ช่วงที่เตรียมตัวในการปรับบทบาทเมื่อต้องออกจากองค์กร

4.4 ปัจจัยด้านบรรยากาศขององค์กร และวัฒนธรรมองค์กร

บรรยากาศขององค์กร

ความหมายของบรรยากาศขององค์กร

บรรยากาศ หมายถึง อากาศที่ห่อหุ้มโลกโดยปริยายหมายถึงความรู้อิทธิพลหรือสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัว (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2542: 606)

บรรยากาศขององค์กร หมายถึง สภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่รวมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) และสภาพทางจิตใจ (Mental Environment) ที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพนักงาน หรือแรงจูงใจในการทำงานของพนักงาน” ซึ่งปัจจัยทางสภาพแวดล้อมนั้น ได้แก่ อาคารสถานที่ เฟอร์นิเจอร์ อุปกรณ์ประจำสำนักงาน แสงไฟ อุณหภูมิ ลีลาของอาคาร ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน นโยบายในการทำงานของบริษัท อิสระในการทำงาน (Freedom) เป้าหมายแผนงานขององค์กร ระบบบริหาร ระบบประเมินผล การฝึกอบรม ระบบรางวัลผลตอบแทน ฯลฯ ซึ่งเมื่อพิจารณาปัจจัยต่างๆ นี้แล้วก็เหมือนกับปัจจัยที่ใช้ในการจูงใจพนักงานนั่นเอง (บรรยากาศแห่งความสำเร็จ 2550 (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 23 พฤศจิกายน 2552 จาก jobmsn.jobjob.co.th/th/HR_Variety/387/Climate_of_Success)

บรรยากาศภายในองค์กร หมายถึง องค์ประกอบของสภาพสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการรับรู้ของสมาชิกในองค์กรที่มีต่อขนาดและ โครงสร้างขององค์กร แบบความเป็นผู้นำ เป้าหมายของ

องค์กร และการติดต่อสื่อสาร (บรรยากาศภายในองค์กร (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 23 พฤศจิกายน 2552 จาก pirun.ku.ac.th/~g4968073/report/475521/Organizational_Climate_by_7.doc)

สรุป บรรยากาศองค์กร หมายถึง องค์ประกอบของสภาพแวดล้อมในที่ทำงานทั้งทางกายภาพ และทางจิตใจ ที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ความสามารถ และ แรงจูงใจในการทำงานของสมาชิกในองค์กร ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชาที่เรียบง่าย การออกแบบงานที่ท้าทายให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะหลายๆ ด้าน มีการทำงานเป็นทีม มีการสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม

ความสำคัญของบรรยากาศองค์กร เนื่องจากบุคคลไม่ได้ทำงานอยู่เพียงลำพัง แต่การทำงานนั้นอยู่ภายใต้การกำกับ การควบคุม โครงสร้างองค์กรแบบของผู้นำ กฎระเบียบต่าง ๆ รวมถึงสภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่อาจมองไม่เห็นแต่สามารถรับรู้ได้ สิ่งต่างๆเหล่านี้มีผลกระทบต่อตัวบุคคล องค์กร และการรับรู้ที่มีเป็นสิ่งที่มียุทธพิผลต่อพฤติกรรมและทัศนคติ มีผลการวิจัยพบว่าบรรยากาศองค์กรมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานและความพึงพอใจ ส่งผลต่อความภักดีที่มีต่อองค์กร พบว่ามีผลต่อความพึงพอใจในงานมากกว่าการปฏิบัติงาน

การศึกษาสภาพแวดล้อมมีผลต่อศักยภาพในการทำงานของมนุษย์ เริ่มขึ้นจากงานของ เทย์เลอร์ (Tayler) เจ้าของทฤษฎี การบริหารด้วยวิทยาศาสตร์ เทย์เลอร์มีความเชื่อว่าการทำงานชิ้นหนึ่ง ๆ จะมีวิธีการทำงานที่ดีที่สุดเพียงวิธีเดียว ที่มนุษย์จะสามารถทำให้ได้ผลดีที่สุดในเวลาอันสั้นที่สุดและใช้กำลังแรงน้อยที่สุดหรือเหนื่อยน้อยที่สุด นอกจากนั้นมนุษย์ยังเป็นสัตว์เศรษฐกิจต้องการสิ่งตอบแทนจากการกระทำ ดังนั้นหลักการของเทย์เลอร์ จึงค้นหาวิธีการทำงานที่ดีที่สุด และตอบแทนเงินรางวัลเพิ่มขึ้นจากค่าจ้างสำหรับการทำงานที่ได้ผลดีเกินกว่ามาตรฐาน การค้นหาวิธีที่ดีที่สุดจะศึกษาลักษณะการทำงาน การเคลื่อนไหวของร่างกายในการประกอบกิจกรรมในการทำงานขั้นตอนและจับเวลาในการทำงานในแต่ละขั้นตอนนั้น ๆ เรียกว่า การศึกษาการเคลื่อนไหวและเวลาในการทำงาน (Motion and time study) การศึกษารั้่งนี้ใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์ มีการสังเกต การบันทึกลักษณะการเคลื่อนที่ของแต่ละส่วนของร่างกายและเวลาของกิจกรรมต่าง ๆ มีการเปรียบเทียบขั้นตอนในการทำงานแต่ละขั้นว่าลักษณะการทำงานอย่างไรที่ใช้เวลาในการทำงานน้อยกว่า ได้ผลงานดีกว่า (บรรยากาศภายในองค์กร (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 23 พฤศจิกายน 2552 จาก pirun.ku.ac.th/~g4968073/report/475521/Organizational_Climate_by_7.doc)

สกินเนอร์ (Skinner,1948 อ้างถึงในบรรยากาศภายในองค์กร (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 23 พฤศจิกายน 2552 จาก pirun.ku.ac.th/~g4968073/report/475521/Organizational_Climate_by_7.doc) ได้เขียนหนังสือชื่อ Walden Two เป็นหนังสือบรรยายถึงแนวความคิดการสร้างสังคมอุดมคติด้วยหลักการทุกแขนงวิชาทางจิตวิทยา เช่น จิตวิทยา

พัฒนาการ จิตวิทยาสังคม จิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาทางการศึกษา จิตวิทยาความแตกต่าง ฯลฯ มาออกแบบการแบ่งประเภทของงานในสังคม และออกแบบอาคารและห้องต่าง ๆ ที่ใช้ในงานแต่ละประเภท เช่น ห้องนอนเด็กทารก ห้องนอนเด็กวัย 3-5 ขวบ ห้องนอนเด็กวัยรุ่น ห้องครัว ห้องน้ำ ห้องทำงาน ทางเดินเชื่อมระหว่างห้องต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนี้ยังกล่าวถึงการออกแบบลักษณะเครื่องมือเครื่องใช้ และระบบการสื่อสารระหว่างสมาชิกในสังคมเพื่อให้ทุกคนในสังคมสามารถทำงานและมีพฤติกรรมอยู่ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สภาพแวดล้อมด้านกายภาพในการทำงาน

สภาพแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงาน (Physical condition of work) คือสิ่งต่างๆ ในบริเวณที่ทำงาน เช่น ลักษณะอาคาร ห้องทำงาน การออกแบบห้องทำงาน อากาศ อุณหภูมิ ระดับเสียง โต๊ะทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องจักร ระยะทางระหว่างโรงอาหารกับที่ทำงาน รวมไปถึงที่จอดรถของบริษัท เป็นต้น

- ห้องทำงาน เป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีผลต่อการทำงานและความพอใจในการทำงาน ปัจจุบันการวิจัยบางเรื่องค้นพบว่าสภาพการจัดห้องทำงานมีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน เช่น การสื่อสารระหว่างแผนกหรือภายในแผนก การเคลื่อนที่ของงาน ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้ากับลูกน้องและความกลมเกลียวของกลุ่มงาน การจัดห้องทำงานในปัจจุบันจึงเริ่มเปลี่ยนจากการจัดห้องทำงานที่เป็นห้องส่วนตัวของพนักงานแต่ละคนมาเป็นการจัดห้องทำงานอยู่รวมกันเป็นห้องรวมใหญ่ ไม่มีผนังกั้นระหว่างกัน อาจมีต้นไม้หรือฉากบังตาที่กั้นระหว่างแผนกงาน หัวหน้าและลูกน้องอยู่ในห้องเดียวกัน โต๊ะทำงานตั้งติดกัน ทุกคนสามารถมองเห็นหน้ากันได้ ลักษณะการจัดห้องเช่นนี้เรียกว่า Landscape office การจัดห้องเช่นนี้ช่วยในเรื่องของการสื่อสารและการเคลื่อนที่ของงาน นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ได้มีโอกาสสังสรรค์ทางสังคมซึ่งกันและกัน แต่มีข้อเสียคือความไม่เป็นสัดส่วนหรือเป็นส่วนตัว การมีเสียงรบกวนมากทำให้ยากต่อการตั้งใจในการทำงาน

- การมองเห็น สิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานในการทำงานของมนุษย์ คือ การมองเห็นองค์ประกอบในการมองเห็นและช่วยให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีหลายส่วน ได้แก่ แสง สี การอ่านได้ ตัวสื่อแสดงทางจอภาพ พื้นที่ในการมองเห็นและ Virtual reality เป็นต้น

- ลักษณะตำแหน่งของร่างกายในการทำงาน ลักษณะของการใช้มือ ใช้แขน ใช้ขา การวางเท้า การเคลื่อนไหวของลำตัว ลักษณะการนั่ง การยืน ฯลฯ มีผลต่อการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงมีการศึกษาเพื่อออกแบบสภาพแวดล้อมในการทำงานของพนักงานที่นั่งทำงาน ยืนทำงานและอื่นๆ การออกแบบเก้าอี้ โดยการคำนวณความสูงของขาเก้าอี้ ความเอียงของพนักเก้าอี้ จะช่วยทำให้นุศาสตร์มีทำนองที่สอดคล้องกับสภาพทางสรีระช่วยให้การทำงานได้นานมาก

ขึ้นและมีสุขภาพทางกายดี การออกแบบ โต๊ะและเก้าอี้ทำงานช่วยให้สรีระอยู่ในสภาพที่ถูกต้องและ
เหนื่อยล้าน้อยลง

- เสียงได้มีผู้ทำการศึกษาถึงเสียงดนตรีว่ามีส่วนช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพ
ในการทำงานหรือไม่ ผลสรุปงานวิจัยก็คือเสียงดนตรีมีแนวโน้มที่จะช่วยให้เกิดการเพิ่มผลผลิตและ
มีประสิทธิภาพในการทำงานมากยิ่งขึ้น แต่ในการที่จะนำเสียงดนตรีเข้ามาเป็นองค์ประกอบในการ
ทำงานผู้บริหารและคนงานควรจะได้มาพบปะพูดคุยกันก่อน และผู้บริหารควรเปิด โอกาสให้คนงาน
เป็นฝ่ายเลือกว่าพวกเขาต้องการเสียงดนตรีในขณะที่ทำงานหรือไม่

- อุณหภูมิ และความชื้น ในสถานที่ทำงานเพื่อให้คงสภาพในการผลิตนั้น
สภาพภูมิอากาศในที่ทำงานไม่ควรเป็นอุปสรรคแก่คนงาน และองค์ประกอบนี้จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับ
กับสุขภาพและความสะดวกสบายของคนงาน เพราะร่างกายของคนจะพยายามรักษาระบบประสาท
และระบบภายในร่างกายให้มีอุณหภูมิคงที่ โดยจะรักษาความสมดุลในร่างกายให้เป็นปกติอยู่
ตลอดเวลา

- สภาพแวดล้อมอื่นๆ ในโรงงานอุตสาหกรรมมีความจำเป็นจะต้องจัด
สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นอีกเพราะสิ่งต่าง ๆ ที่จะกล่าวต่อไปนี้มี
อิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงานของคนงาน เช่น สถานที่บริการต่างๆ ได้แก่ ร้านอาหาร โรง
อาหาร ห้องประชุม ห้องพักผ่อน ห้องน้ำ การอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้แก่ บริเวณที่จอดรถ ที่
พักผ่อนหย่อนใจ ที่สูบบุหรี่ ที่สันทนนาการ ที่อ่านหนังสือพิมพ์ จัดสถานที่ทำงาน และอุปกรณ์ที่
จำเป็นในการทำงาน สวัสดิการ และสภาพสังคมของพนักงาน

สภาพแวดล้อมด้านเวลาในการทำงาน

ในปัจจุบันมีการแบ่งการทำงานเป็นกะ การทำงานครบ 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ การ
ทำงานแบบยืดหยุ่น การทำงานในเวลาปกติ การทำงานล่วงเวลา ดังนั้นในระหว่างเวลาทำงาน
เพื่อให้ลูกจ้างได้หยุดพักผ่อนคลายความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า นายจ้างจะต้องกำหนดเวลาพักให้
ลูกจ้าง ต้องจัดให้ลูกจ้างได้หยุดงานในวันหยุดประจำสัปดาห์ ตามประเพณี พักผ่อนประจำปี
นอกจากนี้ให้พนักงานสามารถลางานได้ตามกฎหมาย

สภาพแวดล้อมด้านจิตใจในการทำงาน

สภาวะด้านจิตใจ ได้แก่ ความเหนื่อยล้า (Fatigue) เป็นเรื่องที่สนใจของฝ่ายบริหารและ
พนักงานเพราะถ้าคนงานเกิดความเหนื่อยล้าขึ้นก็จะมีผลต่อการทำงานทันที และจะทำให้ผลผลิต
ของการทำงานลดลงการทำงานของคนงานอาจจะเกิดอุบัติเหตุ คนงานลางานขาดงาน ฯลฯ จึงทำให้
งานไม่ได้ผลผลิตตามต้องการ ความเหนื่อยล้าทางกายที่เกิดจากการทำงานหนัก ก็อาจจะแก้ไข
โดยการปรับปรุง การออกแบบวิธีการทำงานเสียใหม่ เพื่อให้ปฏิบัติงานได้สะดวก และไม่ต้องใช้

กำลังยกของหนักมากเกินไปหรือความเหนื่อยล้าทางใจก็อาจจะขจัดความเหนื่อยได้เช่นกัน โดยการเลือกงานที่เหมาะสมหรือสลับเปลี่ยน หรืออาจจะสร้างสภาวะแวดล้อมที่ดีในการทำงานให้ เช่น มีดนตรีให้ฟัง เป็นต้น

แบบบรรยากาศขององค์กร มี 6 มิติ คือ

1. บรรยากาศแบบแจ่มใส หรือแบบเปิด (Open Climate) เป็นบรรยากาศที่สมาชิกมีขวัญ และกำลังใจดีมาก มีความสามัคคีช่วยเหลือการทำงานเป็นอย่างดี มีงานทำพอเหมาะแก่สภาพความสามารถของแต่ละบุคคล มีความภูมิใจที่ได้เป็นสมาชิกขององค์กร กฎเกณฑ์ระเบียบที่มีความจำเป็นสำหรับการอำนวยความสะดวก บริหารงานและควบคุมยังมีอยู่ แต่ยืดหยุ่น ได้ตามสถานการณ์ ทำให้ผลผลิตของงานมีประสิทธิภาพ บรรยากาศปฏิบัติงานแบบนี้เป็นแบบที่พึงประสงค์แก่สมาชิกมากที่สุด

2. บรรยากาศแบบอิสระ (Autonomous Climate) มีบรรยากาศที่มีแนวโน้มนำจะให้พนักงานมีความพึงพอใจ ในการสร้างความสัมพันธ์ฉันมิตรมากกว่าความพึงพอใจที่เกิดจากผลสำเร็จของงาน ผู้บริหารเปิดโอกาสให้พนักงานทำงานอย่างอิสระ

3. บรรยากาศแบบควบคุม (Controlled Climate) เป็นบรรยากาศที่ผู้บริหารเน้นความสำเร็จของงาน มีการควบคุมตรวจตราและสั่งการให้พนักงานทำ เพื่อผลสัมฤทธิ์ทางการทำงาน แม้พนักงานจะไม่ค่อยมี โอกาสในการสร้างความสัมพันธ์กัน แต่เนื่องจากมีผลงานก็สร้างความภูมิใจและพอใจกับพนักงาน

4. บรรยากาศแบบสนิทสนม (Familiar Climate) เป็นบรรยากาศที่มีความสัมพันธ์ฉันมิตรสหาย ผู้บริหารสนใจผลงานน้อย จนละเลยคำสั่ง กฎเกณฑ์ ระเบียบ หรือนิเทศงาน พนักงานไม่ค่อยสนใจทำงาน แต่จะมีความสัมพันธ์ในด้านส่วนตัว

5. บรรยากาศแบบรวมอำนาจ (Paternal Climate) เป็นบรรยากาศการปฏิบัติงานที่ผู้บังคับบัญชาบริหาร โดยการออกคำสั่งควบคุมตรวจตราและนิเทศการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด ผู้บังคับบัญชาพยายามสร้างความสัมพันธ์ฉันมิตร แต่พนักงานไม่ยอมรับความสามารถของผู้บริหาร ทำให้เกิดขวัญกำลังใจต่ำ

6. บรรยากาศแบบซึ่มเซา (Close Climate) เป็นบรรยากาศที่มีการบริหารงานโดยขาดความรู้ ไม่มีสมรรถภาพในการบริหารบุคคล พนักงานเสียขวัญกำลังใจในการทำงาน เพราะขาดความสัมพันธ์ฉันมิตร และขาดความภาคภูมิใจในการทำงาน เป็นบรรยากาศที่ไม่พึงประสงค์และต้องรีบแก้ไข

จากบรรยากาศขององค์กรทั้ง 6 มิตินี้ บรรยากาศแบบแจ่มใส นับว่าเป็นบรรยากาศที่พึงประสงค์ที่สุด ส่วนบรรยากาศแบบซึ่มเซาเป็นบรรยากาศที่ไม่พึงประสงค์ แนวทางที่จะสร้าง

บรรยากาศของการทำงานให้พนักงานมีความสามารถ และมีประสิทธิภาพขึ้นก็คือ ความสามารถของการจัดการผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ในการที่จะควบคุมบรรยากาศองค์กรทำงานให้เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติ

บรรยากาศองค์กรเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เนื่องจากบุคคลไม่ได้ทำงานอยู่เพียงลำพัง แต่การทำงานนั้นอยู่ภายใต้การกำกับ การควบคุม โครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชา กฎระเบียบต่าง ๆ รวมถึงสภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่อาจมองไม่เห็นแต่สามารถรับรู้ได้ สิ่งต่างๆเหล่านี้มีผลกระทบต่อตัวบุคคล องค์กร และการรับรู้ที่มีเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อพฤติกรรม และทัศนคติ มีผลการวิจัยพบว่าบรรยากาศองค์กรมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจ ส่งผลต่อความภักดีที่มีต่อองค์กร และพบว่ามีผลต่อความพึงพอใจในงานมากกว่าการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพนักงาน หรือแรงจูงใจในการทำงานของพนักงาน

วัฒนธรรมองค์กร

ความหมายของวัฒนธรรมองค์กร

วัฒนธรรม หมายถึง สิ่งที่ทำความเจริญงอกงามให้แก่หมู่คณะ (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542: 1058)

วัฒนธรรมองค์กร หมายถึง แบบแผนการประพฤติปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งประคิษฐ์ และพิธีกรรมต่างๆ ที่สมาชิกภายในองค์กรกระทำ หรือจัดให้มีขึ้น ซึ่งมีรากฐานมาจากค่านิยม ความคิด ความเชื่อ และอุดมการณ์ ที่สมาชิกมีส่วนร่วมกันอันเนื่องมาจากการได้เห็น ได้เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นในองค์กร และผลที่ตามมาพร้อมกัน การเรียนรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในองค์กรนี้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจว่าบุคคลควรจะแสดงพฤติกรรมตอบโต้ต่อสภาพแวดล้อมในแต่ละสถานการณ์ที่เผชิญอย่างไร (สุพิน เกษาคูปต์ 2548: 221)

วัฒนธรรมองค์กร หมายถึง ฐานคติพื้นฐาน ค่านิยม และความเชื่อที่ได้เกิดขึ้น และพัฒนาขึ้นภายในองค์กร ซึ่งนำพฤติกรรมของสมาชิก ช่วยสมาชิกในการแก้ปัญหาที่องค์กรเผชิญได้สำเร็จมาก่อน จึงถูกถ่ายทอดไปยังสมาชิกใหม่ๆ โดยที่สมาชิกอาจไม่รู้ตัวแต่ปฏิบัติตามโดยดี (Edgar Schein 1992 อ้างถึงใน ดิน ปรัชญพฤทธิ และสุพิน เกษาคูปต์ 2551: 7-5)

วัฒนธรรมองค์กร หมายถึง ความคาดหวัง ค่านิยม บรรทัดฐาน คุณค่า ความเชื่อ ปรัชญา และอุดมการณ์ที่บุคคลในองค์กรนั้นสร้างขึ้น รับรู้ร่วมกันเป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติ และมีการถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งทำให้บุคลากรในองค์กรรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีความผูกพันกับองค์กรวัฒนธรรมขององค์กรมีผลอย่างยิ่งต่อกระบวนการดำเนินงานในองค์กรนั้นๆ ส่งผลถึงความสามารถขององค์กรในการดำเนินกลยุทธ์ (management of Panasonic Machine 2551 (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 30 พฤศจิกายน 2552 จาก

<http://management2008.wordpress.com/2008/10/21/management-tips-cultur/>)

วัฒนธรรมองค์กร หมายถึง ค่านิยมและบรรทัดฐานที่ยึดถือร่วมกัน โดยสมาชิกขององค์กรที่ได้กลายเป็นรากฐานของระบบบริหาร (กรรณิการ์ เขียวคำ และเพ็ญภา วงศ์เพชร (ออนไลน์) สารระสังเขป ค้นคืนวันที่ 19 พฤศจิกายน 2552

จาก <http://www.computer502.th.gs/web-c/omputer502/dow3.htm>)

วัฒนธรรมองค์กร หมายถึง ความเชื่อหรือพฤติกรรมที่คนส่วนใหญ่ในองค์กรยึดถือปฏิบัติ (อภิวิมล พิมลแสงสุริยา 2549 (ออนไลน์) สารระสังเขป ค้นคืนวันที่ 20 พฤศจิกายน 2552 จาก http://www.ftpi.or.th/th/knwinf_pcornerdetail.php?pdid)

สรุป วัฒนธรรมองค์กร หมายถึง ความเชื่อ ค่านิยม ความคาดหวัง ปรัชญา ที่ยึดถือร่วมกันเป็นแบบแผนการประพฤติปฏิบัติ มีการถ่ายทอดไปยังสมาชิกใหม่ ทำให้บุคลากรในองค์กรรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความผูกพันกัน รวมทั้งมีความผูกพันองค์กร มีการรับฟัง และยอมรับความคิดเห็น มีการทำงานเป็นทีม ซึ่งมีผลต่อกระบวนการดำเนินงานในองค์กร

ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์กร

➢ หน้าที่ในการเป็นเอกลักษณ์องค์กร (Organization Identity) วัฒนธรรมองค์กรเปรียบได้เหมือนกับบุคคลที่มีเอกลักษณ์ของตนเอง อันแสดงว่าตนเองมีความแตกต่างจากองค์กรอื่น และมีการหล่อหลอมสมาชิกที่เข้ามาอยู่ใหม่ให้มีความคิด ค่านิยม และการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้นให้เป็นแบบอย่างเดียวกัน เช่น วัฒนธรรมขององค์กรทหาร ตำรวจ จะมีวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญกับคำสั่งผู้บังคับบัญชา การมีวินัย การแต่งเครื่องแบบ วัฒนธรรมของอาจารย์มหาวิทยาลัยให้ความสำคัญกับเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น และการหาความรู้ใหม่ๆ

➢ หน้าที่ในการช่วยให้เกิดความผูกพันกับองค์กร (Facilitate collective commitment) ในการหล่อหลอมสมาชิกใหม่ องค์กรจะปลูกฝังค่านิยมร่วม (Shared Values) ให้กับสมาชิก จะทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกผูกพันต่อค่านิยมนั้น ซึ่งแสดงถึงสิ่งที่มีบริษัทเห็นว่าสำคัญทำให้สมาชิกทุกคนต้องทำงานอย่างทุ่มเทให้องค์กร มีความผูกพันกับคนอื่น ๆ ในองค์กรดังคนในครอบครัว และจะต้องซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ และต่อเพื่อนร่วมงาน

➢ หน้าที่ในการช่วยสร้างความมั่นคงทางสังคม (Social system stability) ความมั่นคงทางสังคมเกิดจากการที่สมาชิกของหน่วยงานมีความคิด ความเชื่อคล้ายกัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเมื่อพบกับปัญหาขัดแย้งใดๆ ก็สามารถแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในองค์กรที่สมาชิกมีความคิด ความเชื่อ และมีค่านิยมแตกต่างกัน การแก้ปัญหาจะทำได้ยากกว่า เพราะมีความแตกแยกทางความคิดสูง สมาชิกขาดความสามัคคีจึงเป็นอุปสรรคต่อการร่วมมือกัน

➢ หน้าที่ในการเป็นเครื่องมือในการให้เหตุผล (Sense-making device) ให้

สมาชิกองค์กรใช้วัฒนธรรมในองค์กรที่มีอยู่ในการให้เหตุผลว่า ทำไมองค์กรจึงทำสิ่งนั้นสิ่งนี้ ด้วยวิธีการนั้นวิธีการนี้ ทำแล้วจะช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายในระยะสั้น และระยะยาวได้อย่างไร การอธิบายการกระทำดังกล่าวทำให้สมาชิกเกิดการยอมรับในสิ่งที่ทำ จึงเป็นการต่อยอดพฤติกรรมของสมาชิกทุกคนให้อยู่ในบรรทัดฐานเดียวกัน และทำให้รู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำในองค์กร

จากหน้าที่ทั้ง 4 ประการ จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมองค์กรมีความสำคัญต่อองค์กรเป็นอย่างมาก และเป็นปัจจัยที่ผูกโยงพฤติกรรม การปฏิบัติตน และปฏิบัติงานของสมาชิกเข้าด้วยกัน ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

จากการศึกษาของ Daniel R. Denison (1990) ในปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรและประสิทธิผลขององค์กร พบว่าวัฒนธรรมองค์กรจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิผล (Effectiveness) ขององค์กรเป็นอย่างมาก เมื่อวัฒนธรรมนั้นก่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กร (Organization Culture)

การผูกพัน (Involvement) และการมีส่วนร่วมในองค์กร การปรับตัว (Adaptability) ที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร

การประพฤติปฏิบัติได้สม่ำเสมอ (Consistency) ซึ่งจะทำให้เกิดการดำเนินงานที่ประสานกัน และสามารถคาดหมายพฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ มีภารกิจ (และวิสัยทัศน์) ขององค์กรที่เหมาะสม ทำให้องค์กรมีกรอบและทิศทางการทำงานที่ชัดเจน

แนวคิดวัฒนธรรมองค์กรยุคโลกาภิวัตน์ (เสนห์ ชูย์โต 2551: 5-17 – 5-34) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจสู่ยุคการแข่งขันแบบเสรี เปลี่ยนแปลงสังคมสู่สังคมหลากหลายสลับซับซ้อน เปลี่ยนแปลงการเมืองสู่ระบอบาภิบาล และเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรแห่งสติปัญญา จึงมุ่งเน้นแนวคิด 4 ประการ

- วัฒนธรรมมุ่งเน้นเวลา ให้ความสำคัญต่อการผลิตแบบทันเวลา การทำงานที่เร็วกว่าเดิม มีการบริหารเวลา และจัดทำตารางการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานที่ชัดเจน และสามารถควบคุมการทำงานให้เสร็จทันตามกำหนดเวลา

- วัฒนธรรมมุ่งเน้นคุณภาพ บริหาร โดยมุ่งวัตถุประสงค์ที่เป็นรูปธรรม และการบริหารทั่วทั้งองค์กร ซึ่งมีการมุ่งเน้นที่ลูกค้าเป็นหลัก มีการวัดผลงานด้วยข้อมูลที่แท้จริงมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน ปรับปรุงกระบวนการ มีการทำงานเป็นทีม และให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม เพื่อประกันคุณภาพขั้นเยี่ยมขององค์กร ซึ่งยึดถือผลลัพธ์สุดท้ายเป็นจุดร่วมของการประสานงาน คือ ความพึงพอใจของลูกค้า

- วัฒนธรรมมุ่งเน้นการบริการ สร้างจิตสำนึกการบริการ โดยใช้ตัวแบบ ซีคิวอาร์เอส (CQRS Model : Customer Quality Relationship Service) ปรับกระบวนการทัศนสู่การบริการที่เป็นเลิศ และพัฒนาพฤติกรรมบริการที่พึงประสงค์ เพื่อสร้างความประทับใจกับลูกค้า

ที่เหนือความคาดหวัง และเกิดความประทับใจกับลูกค้าตลอดไป

○ วัฒนธรรมมุ่งเน้นทีมงาน ให้ความสำคัญในการเสริมสร้างการรู้จัก เข้าใจตนเอง และผู้อื่นเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจกันของสมาชิกในทีม และเพื่อให้รู้ว่าต้องปรับปรุงตนเองอย่างไร หาวิธีการพัฒนาทีมงานให้มีความรู้สึกพอใจ รักใคร่ และเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ ให้ความร่วมมือ และเชื่อถือกันและกัน สร้างการมีส่วนร่วมให้มีความรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งมีผลสรุปข้อหนึ่ง คือขวัญ กำลังใจของพนักงานมีความสัมพันธ์โดยตรงกับวิธีการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ได้ผล การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรนั้น ไม่ใช่เรื่องง่ายและต้องใช้เวลาแต่ถ้าบุคลากรในองค์กรทุกคนร่วมมือกันแล้วละก็เราอาจจะไม่เชื่อเลยว่าวัฒนธรรมองค์กรนั้นสามารถเปลี่ยนได้รวดเร็วเพียงใดในยามที่องค์กรต้องเผชิญกับความท้าทายทางธุรกิจหรือในยามวิกฤตซึ่งจะทำให้องค์กรก้าวหน้าต่อไป (วัฒนธรรมองค์กรในยุคอินเทอร์เน็ต (ออนไลน์) สาระสังเขป คืบค้นวันที่ 21 พฤศจิกายน 2552 จาก <http://www.ecommerce-magazine.com>)

จากการศึกษางานวิจัย ผู้วิจัยจึงขอสรุปการสร้างบรรยากาศองค์กร และการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรที่ช่วยส่งเสริมบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา คือ

- ❖ โครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชาที่เรียบง่าย ไม่ซับซ้อน
- ❖ การออกแบบงานที่ท้าทาย และส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ และทักษะการทำงานหลายๆ ด้าน
- ❖ มีการทำงานเป็นทีมในรูปคณะกรรมการ/คณะทำงาน
- ❖ การสร้างบรรยากาศในที่ทำงานเอื้อต่อการทำงานเป็นทีม เช่น การจัดสถานที่ทำงาน การจัดห้องประชุม
- ❖ ส่งเสริมบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม มีการรับฟัง และยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

ประสบการณ์การทำงาน / ความผูกพันต่อหน่วยงาน

ประสบการณ์การทำงาน หรือ ระยะเวลาอยู่ด้วยกันของสมาชิกกลุ่ม ความใกล้ชิด การได้มีโอกาสได้ผูกสัมพันธ์กันเป็นเวลานาน มีกิจกรรมทำร่วมกัน สิ่งเหล่านี้ย่อมช่วยให้เกิดความผูกพันภายในกลุ่มได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ถ้าหากสมาชิกมีเจตคติหรือความชอบ ความเชื่อที่แตกต่างกัน การอยู่ด้วยกันอย่างไม่เต็มใจอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งมากขึ้นได้เช่นกัน (ธีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์ 2550: 8-13)

ความผูกพันต่อหน่วยงานหรือองค์กร หมายถึง ระดับความรู้สึกที่บุคคลในองค์กรมีความผูกพันหรือมีความภักดีต่อองค์กรที่ตนเองทำงานอยู่ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ด้าน (ธีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์ 2550: 8-13) คือ

1. องค์ประกอบด้านอารมณ์ผูกพัน หมายถึง ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กร มีความยึดติดกับองค์กรของตนเอง โดยจะแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรม ดังนี้
 - 1.1 จะมีความเชื่อมั่น ยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์กร
 - 1.2 จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการทำงานเพื่อองค์กร
 - 1.3 มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาสภาพการเป็นสมาชิกขององค์กรไว้
2. องค์ประกอบด้านความคงอยู่กับองค์กรอย่างต่อเนื่อง เป็นความผูกพันที่คนในองค์กรจะแสดงพฤติกรรมการทำงานอย่างตั้งใจ ไม่เปลี่ยนงาน มาทำงานส่วนอื่น
3. องค์ประกอบด้านปทัสถานของความผูกพัน หมายถึง ความรู้สึกต้องอยู่กับองค์กร เนื่องจากความจงรักภักดีต่อองค์กรนั้นเป็นสิ่งที่ดี เป็นความถูกต้องเหมาะสม

5. โรงพยาบาลจันทบุรีเวช กรมแพथวิทยาอากาศ

ประวัติหน่วย

โรงพยาบาลจันทบุรีเวช ตั้งอยู่ที่เลขที่ 1 หมู่ 7 ต.กระต๊อบ อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม เป็นหน่วยขึ้นตรงต่อกรมแพथวิทยาอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ ฝ่ายการปกครอง บังคับบัญชา กับ โรงเรียนการบิน กองบัญชาการยุทธทางอากาศ ทำการเปิด โรงพยาบาลเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2513 เป็น โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 110 เตียง ต่อมาในปี 2519 ได้รับอนุมัติให้ขยายอัตราขึ้นเป็น โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 350 เตียง และในยามฉุกเฉินสามารถขยายรับผู้ป่วยได้ 500 เตียง

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลทุติยภูมิของกองทัพอากาศที่มุ่งเน้นการบริการตติยภูมิด้านโรคหัวใจและอุบัติเหตุ รวมทั้งมุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ และให้บริการระบบสุขภาพเชิงรุกมุ่งสู่ชุมชนอย่างมีคุณภาพ

พันธกิจ

- พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพ
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ โดยเฉพาะการพัฒนางานส่งเสริมป้องกันรักษาโรคหัวใจ และผู้ป่วยอุบัติเหตุ รวมทั้งมีความพร้อมทางแพथวิทยา
- พัฒนาระบบการฝึกอบรมแพथเพิ่มพูนทักษะ และศิษย์การบินอย่างมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสม

ภารกิจ

มีหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจรักษาพยาบาล ข้าราชการ ทหารกองประจำการ นักเรียนทหาร ลูกจ้าง ครอบครัว และประชาชนทั่วไป ตลอดจนการเวชศาสตร์การบิน และเวชศาสตร์ป้องกัน ตามที่ได้รับมอบหมาย กับมีหน้าที่ให้การฝึกอบรมวิจัย และพัฒนาทางการแพทย์ มีผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจันทบุรีเวช เป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ

การจัดส่วนราชการ

อัตราอนุมัติปี 2539 ได้จัดส่วนราชการออกเป็น 20 หน่วย ประกอบด้วย 6 กอง 10 แผนก เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงแบ่งออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ คือ ส่วนการรักษาพยาบาล มี 11 หน่วย ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะ มีผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจันทบุรีเวชเป็นผู้รับผิดชอบ

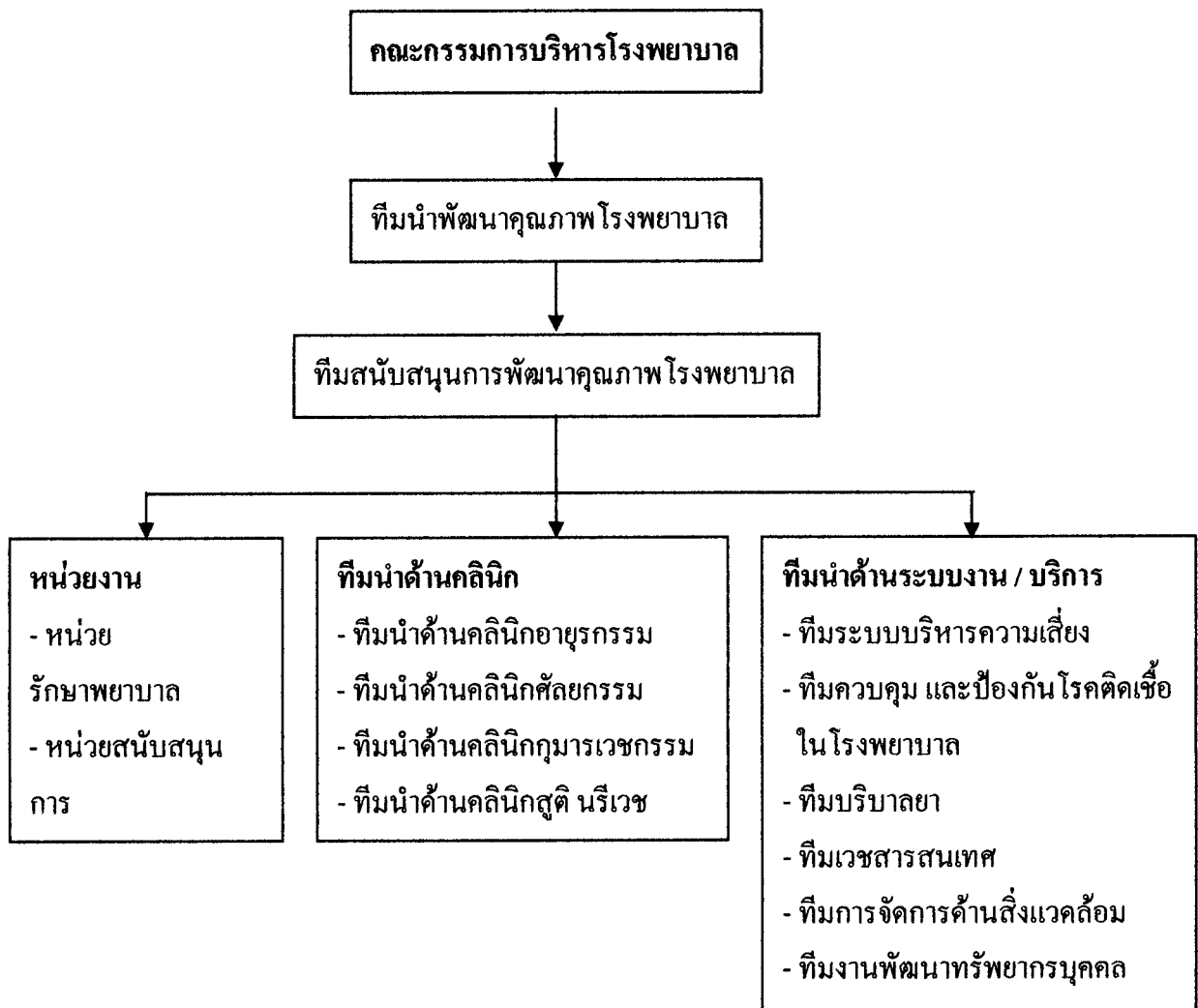
ส่วนสนับสนุนการรักษาพยาบาล มี 4 หน่วย ทำหน้าที่สนับสนุนการรักษาพยาบาล มีรองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจันทบุรีเวชเป็นผู้รับผิดชอบ รวมทั้งการปกครอง การรักษาความปลอดภัย การสวัสดิการ และการงบประมาณ

ส่วนบริการ มี 5 หน่วย ทำหน้าที่เกี่ยวกับการบริการด้านธุรการ กำล้างพล ส่งกำลังบำรุง และควบคุมข้าราชการ ลูกจ้าง ซึ่งไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มีนายทหารบริหารงานเป็นผู้รับผิดชอบ

การบริหารโรงพยาบาล

1. การพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

1.1 เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน และสามารถติดตามงานได้ จึงจัดทำโครงสร้างสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งแต่ละทีมประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล รังสีเทคนิค นักกายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ โดยมีแพทย์เป็นประธานกรรมการของแต่ละทีม ดังภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.6 โครงสร้างสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

1.2 ได้มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมการรับการ Re-accreditation ประมาณเดือน มี.ค.50 โดยส่งบุคลากร แพทย์ และพยาบาล เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแก่โรงพยาบาลที่ครบกำหนดเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเฟ้าระวัง จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.3 พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง เน้นความเสี่ยงทางคลินิกมากขึ้น และนำ Risk Matrix มาใช้ พบว่าสามารถวิเคราะห์ได้เร็วมากขึ้น ซึ่งสามารถนำความเสี่ยงที่สำคัญจำเป็นต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน

1.4 พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงเรื่อง ยา โดยปรับปรุงเรื่องการจัดคลังยา (ได้รับคำชมเชยจากการตรวจเยี่ยมของ จร.ทอ. ปี 49) การทบทวน High Alert Drug Vital Drug Adverse Drug Reaction

1.5 พัฒนาการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งในขั้นแรกเน้นบุคลากรใน รพ. ข้าราชการ และครอบครัว โรงเรียนการบิน กองบัญชาการยุทธทางอากาศ โดยจัดทำโครงการ ดังนี้

- โครงการป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือด
- โครงการ Metabolic Syndrome
- โครงการค้นหาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
- โครงการค้นหาหามะเร็งปากมดลูก
- โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1.6 พัฒนาทีมนำทางคลินิก โดยนำ Clinical Tracer มาใช้

1.7 พัฒนาระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.8 จัดตั้งศูนย์โรคหัวใจ เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ รพ. ซึ่งขณะนี้ได้รับการประเมิน และรับรองให้เป็นศูนย์หัวใจศัลยกรรมระดับ 4 จาก สปสช. เมื่อ 6 ต.ค.49

1.9 อยู่ระหว่างพัฒนาเพื่อรับรองเป็นศูนย์อุบัติเหตุศัลยกรรมระดับ 4 ของ สปสช. คาดว่าจะได้รับการรับรองคุณภาพในปี 50

2. การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2.1 จัดอบรมผู้สัมผัสอาหารในพื้นที่ โรงเรียนการบิน กองบัญชาการยุทธทางอากาศ เพื่อพัฒนาสู่หมู่บ้านแข็งแรง

2.2 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ โดยจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่หมู่ 6 ต.กระต๊อบ อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม

2.3 จัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยจัดตั้งคณะกรรมการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่หมู่ 6 และหมู่ 7 ต.กระต๊อบ อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม

2.4 จัดอบรมการดูแลมารดา และทารกหลังคลอดให้กับ อสม. และแกนนำแม่บ้านข้าราชการ โรงเรียนการบิน กองบัญชาการยุทธทางอากาศ และแกนนำชมรมผู้สูงอายุ

2.5 จัดกิจกรรมสำรวจ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายร่วมกับ อสม. และแกนนำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ

2.6 จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการบริการร่วมกับทีม PCT เด็ก ด้านการดูแลพัฒนาการเด็ก โดยการค้นหา/ประเมินเด็กที่รับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

2.7 จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดนก และการป้องกันการติดเชื้อแก่ทหารกองประจำการ โรงเรียนการบิน กองบัญชาการยุทธทางอากาศ ที่ต้องออกปฏิบัติภารกิจช่วยเหลือประชาชนในการกำจัดซากสัตว์

3. การพัฒนาระบบสารสนเทศ

3.1 จัดหา และติดตั้งระบบคอมพิวเตอร์ ระบบงาน โรงพยาบาล (HOMC) ทั้ง Front Office และ Back Office

3.2 พัฒนานุคลากรด้านคอมพิวเตอร์เพื่อการปฏิบัติงานระบบงาน โรงพยาบาล(HOMC)

3.3 พัฒนาระบบงานคอมพิวเตอร์ และเครือข่าย สนับสนุนด้านวิชาการ (Internet)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 สหทัยา กิติศรยุทธชนากุล (2547) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพในจังหวัด นครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบกลยุทธ์การมีส่วนร่วม ได้แก่ บุคลากรมีส่วนร่วมในการ กำหนดนโยบายขององค์กร ผู้อำนวยการให้การสนับสนุน และเข้าไปมีส่วนร่วมในรูปแบบต่างๆ รวมถึงการเยี่ยมชมติดตามให้กำลังใจ มีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีมแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีม คร่อมสายงาน/ทีมนำ การจูงใจการมีส่วนร่วมใช้กลยุทธ์การประกาศยกย่อง ชมเชยในที่ประชุม บูรณาการงานพัฒนาคุณภาพเข้ากับงานประจำ กลยุทธ์การสื่อสารได้กำหนดเป็นนโยบายให้ทุกคน มีส่วนร่วม เช่น มีการชี้แจงในวันประชุมเจ้าหน้าที่/หัวหน้างานรับนโยบายไปถ่ายทอด การประชุม ชี้แจงในหน่วยงานทุกเดือน การสร้างความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนใช้กลยุทธ์การสร้างองค์ความรู้ ให้กับบุคลากรทุกคน

6.2 ชนกพร บัวสุข และคณะ (2548) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลในสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ฯ คือ การ ได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน การนิเทศ และการฝึกอบรมเกี่ยวกับ โครงการ เจตคติเกี่ยวกับ โครงการ ประสิทธิภาพในการทำงาน การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร ความคาดหวังเกี่ยวกับ ประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการ

6.3 พรประไพ ไตรทิพย์ (2547) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัย พบว่า ตำแหน่ง และสถานภาพทางการบริหารมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

6.4 อังสุมาลี ไชยสวัสดิ์ (2548) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสงขลากับการมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้แก่ ประสิทธิภาพของบรรณการจัดทำแผนกลยุทธ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ เจตคติในการปฏิบัติงาน และการวางแผนกลยุทธ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6.5 จิตรวดี สุทธิธำภา (2547) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ : ศึกษาโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ภาวะผู้นำของผู้บริหาร การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร ปัจจัยดำเนินการเพื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์

6.6 นันทน์ภัส กาญจนเลข (2547) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการทำงานด้านความปลอดภัยของพนักงาน บริษัท ไทย แอร์พอร์ต กราวด์ เซอร์วิส เซส จำกัด (TAGS) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยกิจกรรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการทำงานด้านความปลอดภัย ด้านกิจกรรม ด้านการฝึกอบรม ด้านการบริหารข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการทำงานด้านความปลอดภัย

6.7 รมนปวีร์ เหนือจักรวาล (2548) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลเอกชน เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน และปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน

6.8 จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่า 1. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในด้านผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก 2. ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล คือ 1) เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจ 2) ไม่มีเวลาว่างเนื่องจากภาระงานมีมาก 3) ค่าตอบแทนไม่คุ้มค่าและไม่จูงใจในการพัฒนาคุณภาพ 4) เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับงานที่ได้รับมอบหมาย 3. บุคลากรที่มีตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลในภาพรวม

และรายด้านแตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบปัจจัยด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลโดยรวม คือ งานที่มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และความรู้สึกว่าเป็นองค์กรที่พึงพาได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำถึงปานกลาง

6.9 มณฑนา พุกกุล (2540) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพนักงานในกิจกรรมการรณรงค์เพื่อการอนุรักษ์พลังงานในอาคาร(ศึกษาเฉพาะกรณี โรงแรมเซ็นทรัลพลาซา) ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของพนักงานในกิจกรรมดังกล่าว ได้แก่ ผลการประเมินตนเองของพนักงานเกี่ยวกับความรู้เรื่องการอนุรักษ์พลังงานในอาคาร ความสะดวกสบายในการทำงานของพนักงานอันเนื่องมาจากการใช้พลังงานในอาคาร แรงผลักดันจากสถานะแวดล้อม และการให้ความสำคัญต่อการอนุรักษ์พลังงานในอาคารของผู้บริหารในสายตาดพนักงาน

6.10 ศุภดา เอกรินทร์กุล (2549) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรมการฝึกอบรมภาษาอังกฤษของพนักงาน โรงแรมเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า 1. ด้านความต้องการส่วนบุคคล มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการรู้ภาษาอังกฤษ มีส่วนช่วยปรับปรุงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในดีขึ้น และต้องการพูดภาษาอังกฤษได้อย่างคล่องแคล่วอย่างเจ้าของภาษา 2. ด้านความต้องการด้านสังคม มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญในการใช้ภาษาอังกฤษในการติดต่อสื่อสารเป็นรองลงมาคือ ที่งานคาดหวังให้สามารถฟังภาษาอังกฤษและสามารถโต้ตอบได้ และที่ทำงานเห็นความจำเป็นของการใช้ภาษาอังกฤษเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสาร 3. ด้านผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อให้ได้รับผลตอบแทนมากขึ้น พร้อมทั้งมีความคิดเห็นว่าเป็นส่วนร่วมงานจะมองตนเองเป็นผู้ที่มีความรู้ และจะเชื่อใจในการทำงานกับชาวต่างชาติ 4. บทบาทการมีส่วนร่วมในการสำรวจปัญหา มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านผลประโยชน์ที่ได้รับ แต่ ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความต้องการส่วนบุคคล และ ด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5. บทบาทการมีส่วนร่วมในการวางแผน มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความต้องการส่วนบุคคล ด้านสังคม และด้านผลประโยชน์ที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .10 6. บทบาทการมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความต้องการส่วนบุคคลและปัจจัยด้านผลประโยชน์ที่ได้รับแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.10 7. บทบาทการมีส่วนร่วมในการติดตามผลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านผลประโยชน์ที่ได้รับแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.10 8. บทบาทการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความต้องการส่วนบุคคลและปัจจัยด้านประ โยชน์ที่ได้รับ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .10 9. ปัจจัยด้านความ

ต้องการส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านผลประ โยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ส่งผลต่อบทบาท ด้านการวางแผน 10.ปัจจัยด้านความต้องการส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านผลประ โยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ส่งผลต่อบทบาทด้านการวางแผน

6.11 **ขวัญตา กิระวิศาสกิจ (2545)** ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในโครงการ การบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) ของพนักงานบริษัท ทีพีไอ โพลี จำกัด (มหาชน) ผลการวิจัยพบว่า พนักงานมีความรู้เกี่ยวกับ TQM อยู่ในระดับสูง มีทัศนคติและ แรงจูงใจต่อโครงการ TQM ในระดับดี มีขวัญในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร ในระดับมาก และมีการรับรู้นโยบายองค์กรในระดับปานกลาง สำหรับการมีส่วนร่วมใน โครงการ TQM ของพนักงานอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ตัวแปร ต่างๆ ใน 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในโครงการ TQM ได้แก่ การฝึกอบรม เกี่ยวกับ TQM ในหัวข้อ กิจกรรม 5 ส ในปัจจัยด้านชีวิตสังคม, แรงจูงใจ และขวัญของพนักงาน ในปัจจัยจิตวิทยา, ปัจจัยด้าน พฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร และปัจจัยด้านการรับรู้ นโยบาย องค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยที่สามารถเป็นตัวพยากรณ์ที่ดี และสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในโครงการ TQM ของ พนักงานได้ คือ ปัจจัยชีวิตสังคมและปัจจัย จิตวิทยา สำหรับตัวแปร ๆ ในปัจจัย 5 ปัจจัยที่ สามารถเป็นตัวพยากรณ์ที่ดีและสามารถทำนายการมี ส่วนร่วมในโครงการ TQM ได้แก่ แรงจูงใจ การฝึกอบรมเกี่ยวกับ TQM ในหัวข้อกิจกรรม 5ส ทัศนคติ และประสพการณ์ ทำงาน โดยมีอำนาจในการพยากรณ์รวมร้อยละ 27.1

6.12 **อุไรวรรณ เมืองสุวรรณ (2550)** ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของ บุคลากร โรงพยาบาลระยองในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ด้านที่มีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ด้านการยอมรับแนวคิดการพัฒนาระบบ คุณภาพระบบบริการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมคือ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านองค์กร และความสัมพันธ์ในองค์กร

6.13 **รังสิมา เมฆมงคล (2549)** ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพภายในของบุคลากรสายบริการ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผลการวิจัยพบว่า มี ตัวแปรพยากรณ์ 4 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพภายใน คือ ความเข้าใจในการประกันคุณภาพ บรรยากาศของหน่วยงาน และความผูกพันต่อหน่วยงาน และ ภาวะผู้นำของผู้บริหาร

6.14 **สุพิมพ์ พุ่มสมบัติ (2549)** ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานอนามัยในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติ และแรงจูงใจเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย

มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรม การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย

6.15 ระวีวรรณ เตชทวีทรัพย์ (2548) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือตอนล่าง ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญมี 5 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การได้รับการฝึกอบรม เรื่องการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล บทบาทที่ได้รับมอบหมายในการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

6.16 ชรินทร์ นามวรรณ (2548) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารงานภาควิชาในมหาวิทยาลัยของรัฐ” ผลการวิจัยพบว่า โมเดลการวิเคราะห์มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยปัจจัยการบริหารภายในภาควิชาที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการมีส่วนร่วมบริหารภาควิชาในมหาวิทยาลัยของรัฐ รองลงมาคือ ลักษณะทางชีวสังคม และปัจจัยการบริหารภายนอกภาควิชา

6.17 ศิวพร หว่างสิงห์ (2544) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรม โครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลกรณีศึกษา โรงพยาบาล ไทยนครินทร์ ผลการศึกษา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรม 5 ส. อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย คือ 2.48 ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของทีมสหวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคือ 1.89 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามสมมติฐานที่ศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตำแหน่งงาน เวลาการทำงาน เป็นผลัดหรือตามเวลาราชการปกติ

6.18 พรทิพย์ รักบุรี (2546) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร : ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยรามคำแหง ผลการศึกษาพบว่า 1) บุคลากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรด้านการ ตั้งใจที่จะร่วมพัฒนา และด้านการร่วมในการแก้ปัญหาขององค์กรอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรด้านการตั้งใจที่จะร่วม พัฒนา ได้แก่สถานภาพสมรส และอายุงาน 3) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร ด้านการร่วมในการแก้ปัญหาขององค์กร ได้แก่สถานภาพสมรส และ ตำแหน่งงาน 4) ปัจจัย

เกี่ยวกับการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา องค์การด้านการตั้งใจที่จะร่วมพัฒนา ได้แก่ความรู้ในงานที่ปฏิบัติ สัมพันธภาพกับ ผู้บังคับบัญชา 5) ปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา องค์การ ด้านการร่วมในการแก้ไขปัญหาขององค์การ ได้แก่ ความมีอิสระในการทำงาน สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา

6.19 อังคณา ไมตรีสรสันธ์ (2546) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของพนักงานในการจัดทำระบบบริหารคุณภาพ ISO9000 : ฉบับปี 2000 กรณีศึกษาบริษัท ไคโค อิเลกทรอนิกส์ (ประเทศไทย) จำกัด ผลการศึกษาพบส่วนร่วมของพนักงาน ได้แก่ ระดับการศึกษา ตำแหน่งความรับผิดชอบ และรายได้ต่อเดือน พนักงานที่มีความรู้ความเข้าใจ และพนักงานที่ได้รับการฝึกอบรมในระบบบริหารคุณภาพ ISO9000 : ฉบับปี 2000 มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำระบบบริหารคุณภาพ

6.20 ช่อแก้ว ดวงใจ (2547) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชในการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า 1. การมีส่วนร่วม ปัญหา และแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2. ปัญหาการมีส่วนร่วมของบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3. แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ในภาพรวมพบว่า ควรให้โอกาสบุคลากรกลุ่มสนับสนุน และกลุ่มลูกจ้างเข้าร่วมประชุมมากขึ้น ควรเพิ่มบอร์ดประชาสัมพันธ์ การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ พัฒนาบุคลากรกลุ่มสนับสนุน และกลุ่มลูกจ้างให้เป็นที่พึงใฝ่มากขึ้น

6.21 สุวัฒน์ แก้วเขว้รัมย์ (2544) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของฝ่ายวิศวกรรมจราจรทางอากาศ บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด” ผลการศึกษาวิจัยพบว่า พนักงานฝ่ายวิศวกรรมจราจรทางอากาศ เข้าร่วมกิจกรรมบริษัทฯ เป็นเพราะกิจกรรมนั้นเป็นนโยบายของบริษัทสำคัญที่จะสนับสนุนการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ การสนับสนุน การจูงใจ โน้มน้าวจิตใจให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมองค์การ การประชาสัมพันธ์ให้พนักงานทราบในการร่วมกิจกรรมองค์การ

6.22 กัลยาณี รุ่งโรจน์วิทยกุล (2545) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนในเขตนิเทศงานที่ 1 ของจังหวัดบุรีรัมย์” ผลการศึกษาวิจัยพบว่าปัจจัยที่สำคัญต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ

เพศ อายุ การศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานไม่มากจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากกว่า ส่วนนโยบายขององค์กร ลักษณะผู้นำ ความพึงพอใจ สภาพขวัญและกำลังใจรวมทั้งสภาพปัญหาขององค์กรก็มีผลต่อการมีส่วนร่วม หากโรงพยาบาลใดมีนโยบายในการดำเนินงานที่ชัดเจน ผู้บริหารโรงพยาบาลเข้าใจแนวทางการปฏิบัติงานพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงและพัฒนา บุคลากรมีความพึงพอใจเกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร เช่น ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมประสานงาน ร่วมปฏิบัติงาน ร่วมดำเนินงานที่ต่อเนื่องและร่วมติดตาม ประเมินผล รวมทั้งการมีส่วนร่วมในรูปแบบต่างๆ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา สามารถแสดงปัจจัยที่มีผลต่อ/มีอิทธิพลต่อ/ส่งผลต่อ/มีความสัมพันธ์ต่อ/ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กรต่างๆ ได้ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

พรทิพย์ รักรวี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
อังคณา ไมตรีศรีสันต์																				
ซอแก้ว ดวงใจ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ศิวพันธ์ แก้วเขาวรัมย์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
กัลยาณี รุ่งโรจน์วิทย์กุล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
รวม	9	10	14	5	11	7	11	8	11	9	8	6	7	7	8	6	7	7	7	16

จากผลการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อ/มีอิทธิพลต่อ/ส่งผลต่อ/มีความสัมพันธ์ต่อ การมีส่วนร่วมของบุคลากร และประชาชนดังกล่าวที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในพบว่า ความรู้สึกผูกพันต่อหน่วยงาน/ ประสิทธิภาพการทำงาน ได้คะแนนสูงสุด รองลงมาคือ ผู้นำ/ภาวะผู้นำ การได้รับข้อมูลข่าวสาร/การประชาสัมพันธ์/การประชุม การมีความรู้ ความเข้าใจ ผลประโยชน์ที่ได้รับ บรรยากาศองค์กร วัฒนธรรมองค์กร โครงสร้างองค์กร/การออกแบบงาน แรงจูงใจ ปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การฝึกอบรม/การนิเทศ นโยบายองค์กร และทีมพี่เลี้ยง/ผู้ประสานงาน ผู้วิจัยจึงสรุป และได้จัดกลุ่มปัจจัยต่างๆ เพื่อทำการศึกษาต่อไป ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการสื่อสาร

- ข้อมูลข่าวสาร/สารสนเทศ
 - นโยบาย
 - เป้าหมาย
 - แผนปฏิบัติงาน/มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย
 - ประชุมชี้แจง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
 - ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เช่น website ของโรงพยาบาล
- หนังสือเวียน
 - การจัดนิทรรศการวันคุณภาพ
- คุณภาพของการสื่อสาร
 - ชัดเจน ทัวถึง
 - สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง

2. ปัจจัยด้านผู้นำ//ด้านทีมพี่เลี้ยง

2.1 ด้านผู้นำ

- กระจายอำนาจอย่างเป็นระบบ
- รับฟังความคิดเห็น
- ปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรให้มีการทำงานเป็นทีม
- ให้อิสระในการตัดสินใจมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- สร้างเสริมบุคลากรให้มีความรัก ผูกพันกันในองค์กร

2.2 ด้านทีมพี่เลี้ยง

- ด้านทีมพี่เลี้ยงมีมนุษยสัมพันธ์ การประสานงานที่ดีระหว่างผู้บริหาร กับ

หน่วยงานของท่าน

○ ด้านทีมพี่เลี้ยงสนับสนุน ให้กำลังใจบุคลากรในทีมในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาล

3. ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

○ การให้รางวัล ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ อย่างยุติธรรม ไม่แตกต่างกันจนเกินไป

- การพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องมีการส่งเสริมให้ก้าวหน้าในอาชีพ
 - การวางแผน สรรหา คัดเลือกบุคลากร
 - การปฐมนิเทศ
 - การนิเทศ
 - การฝึกอบรม

4. ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร

4.1 ด้านบรรยากาศองค์กร

- โครงสร้างองค์กร / สายการบังคับบัญชาที่เรียบง่าย
- มีการระบุผู้รับผิดชอบในโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไว้ชัดเจน
- ออกแบบงานที่ทำทนาย ใ้บุคลากรมีความรู้ ทักษะหลายๆ ด้านและมีความเข้าใจในบทบาทของตน และผู้อื่น

- มีการทำงานเป็นทีมในรูปคณะกรรมการ/คณะทำงาน
- สร้างบรรยากาศในที่ทำงานเอื้อต่อการทำงานเป็นทีม เช่น การจัดสถานที่ทำงาน การจัดห้องประชุม เพื่อให้มีบรรยากาศที่ดีต่อกัน

4.2 ด้านวัฒนธรรมองค์กร

- สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้มีการทำงานเป็นทีม มีการรับฟัง และยอมรับความคิดเห็น/สร้างใ้บุคลากรรัก ผูกพันองค์กร

ส่วนปัจจัยผลประโยชน์ที่จะได้รับนั้นผู้วิจัยได้นำไปอยู่ในส่วนของการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ/รับผลประโยชน์ ส่วนปัจจัยทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ผู้วิจัยได้นำไปรวมอยู่ในเรื่องเดียวกับวัฒนธรรมองค์กร และสำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเวชศาสตร์” ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบเชิงสำรวจ ผู้ศึกษาวิจัยได้มีวิธีดำเนินการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ซึ่งดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล โดยครอบคลุมเรื่องตามลำดับ ดังนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือนักบุคลากรทุกกลุ่มสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจันทบุรีเวชศาสตร์จำนวน 305 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตร Yamane (รังสรรค์ ประเสริฐศรี 2549: 42) จากบุคลากรทุกกลุ่มสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจันทบุรีเวชศาสตร์จำนวน 305 คน

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

โดย n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนรวมของประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษา

e = ความผิดพลาดที่ยอมรับได้ (โดยในการศึกษานี้กำหนดให้เท่ากับ 0.05)

$$\text{แทนค่า } n = \frac{305}{1 + (305 \times (0.05)^2)}$$
$$n = 173.05$$

ดังนั้น จึงได้จำนวนขนาดตัวอย่าง จำนวน 174 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง หลังจากได้ขนาดของตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยการแบ่งเป็นพวกหรือแบบชั้นภูมิหรือแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) (สรชัย พิศาลบุตร, 2544 : 209) โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม} \times \text{จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งหมด}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

เนื่องจากบุคลากรมีความแตกต่างของบทบาทหน้าที่ และ สถานภาพ จึงอาจทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนจึงขอแบ่งบุคลากรเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ข้าราชการ ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลหญิง พยาบาลชาย เทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค นักกายภาพบำบัด จำนวน 209 คน คิดเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ 120 คน

2. พนักงานช่วยการพยาบาล จำนวน 96 คนคิดเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ 54 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 174 คน

ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้ตามตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทุกกลุ่มสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาจำนวน 305 คนจำแนกตามกลุ่มสาขาวิชาชีพ

หน่วย : คน

ตำแหน่ง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	37	21
พยาบาลหญิง	98	56
พยาบาลชาย	66	38
เทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค นักกายภาพบำบัด	8	5
พนักงานช่วยการพยาบาล	96	54
รวม	305	174

ที่มา: แผนกกำลังพล กองอำนวยการ รพ.จันทบุรีเบกษา พ.ศ.2550

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกกลุ่มสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้สุทธิต่อเดือน ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการทำงานในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา หน้าที่ความรับผิดชอบ ลักษณะการทำงานในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมต่างๆ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเพื่อให้เห็นแสดงข้อคิดเห็น ปัญหา ข้อขัดข้อง และข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

2.1 การสร้างเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้สุทธิต่อเดือน ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการทำงานในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา หน้าที่ความรับผิดชอบ ลักษณะการทำงานในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตามแนวคิด ทฤษฎีของนักวิชาการ และผลงานวิจัย เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อ/มีอิทธิพลต่อ/ส่งผลต่อ/มีความสัมพันธ์ต่อ การมีส่วนร่วม ของบุคลากร ในองค์กรต่างๆ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ และวิชญ์วรณ วรณวิทยา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งข้อคำถามแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| 1. ปัจจัยด้านการสื่อสาร | จำนวน 11 ข้อ |
| 2. ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง | จำนวน 9 ข้อ |
| 3. ปัจจัยแรงจูงใจ | จำนวน 8 ข้อ |
| 4. ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร | จำนวน 14 ข้อ |

และแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตามแนวคิดของ โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff 1980 อ้างถึงใน รมนปวีร์ เหนือจักรวาล 2548: 18-22) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งข้อคำถามแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	จำนวน 5 ข้อ
2. การมีส่วนร่วมปฏิบัติ	จำนวน 6 ข้อ
3. การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และรับผลประโยชน์	จำนวน 4 ข้อ
4. การมีส่วนร่วมประเมินผล	จำนวน 4 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังต่อไปนี้

ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุดหรือเห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
ข้อความนั้นเป็นจริงมากหรือเห็นด้วยมาก	ให้ 4 คะแนน
ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลางหรือเห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยหรือเห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน
ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุดหรือเห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเพื่อให้เห็นข้อคิดเห็น ปัญหา ข้อขัดข้อง และ ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

ส่งแบบสอบถามแก่อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำมาปรับปรุง และทดลองใช้แบบสอบถาม โดยส่งแบบสอบถาม 30 ชุดให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลอื่นที่ได้ทำการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเหมือนกัน แล้วนำมาปรับปรุงให้มีความชัดเจน และสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2.2 การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.2.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการพิจารณาตรวจแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมแล้วมาสร้างแบบประเมินความสอดคล้องของแบบสอบถามกับเนื้อหา โดยส่งให้ผู้เชี่ยวชาญรวม 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการด้านรัฐประศาสนศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน(รายชื่อตามผนวก ก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ตรวจสอบความสอดคล้อง และครอบคลุมของข้อคำถาม(Items) กับเนื้อหา(Content) หรือคุณลักษณะ(Trait) หรือองค์ประกอบของสิ่งที่ต้องการ แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of Item

Objective Congruence) โดยใช้สูตรดังนี้(วรรณดี แสงประทีปทอง 2543 อ้างถึงใน วรรณดี รุ่งเรืองกลกิจ 2550: 58)

$$IOC = \frac{\Sigma R}{N}$$

โดยที่ IOC = ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

R = ค่าความสอดคล้องของแบบสอบถาม มีค่าเป็น 1,0,-1

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ คือ +1,0,-1 ซึ่งแต่ละระดับมีความหมาย (วรรณดี แสงประทีปทอง, 2549 : 132) ดังนี้

+1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความที่วัดตรงกับเนื้อหาหรือคำนิยามที่กำหนด

0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความที่วัดตรงกับเนื้อหาหรือคำนิยามที่กำหนด

-1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความที่วัดไม่ตรงกับเนื้อหาหรือคำนิยามที่กำหนด

ผลการประเมินพบว่าคำถามแต่ละข้อมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด -0.33 และสูงสุด 1.00 ผู้วิจัยใช้

เกณฑ์การเห็นพ้องต้องกันของผู้เชี่ยวชาญ ในแต่ละข้อคำถามและนำค่า IOC ระหว่าง 0.67 -1.00 มาใช้

เมื่อได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพร้อมคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ

ไปปรับแก้ไขอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ (รายละเอียดปรากฏตามภาคผนวก จ)

2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา โดยนำไปทดลองใช้กับบุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้อมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยวิเคราะห์ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) (วรรณดี แสงประทีปทอง 2549: 143) (รายละเอียดปรากฏตามภาคผนวก ฉ) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาโดยรวม และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาโดยรวม ดังตารางที่ 3.3 และ 3.4

ตารางที่ 3.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ค่าความเชื่อมั่น
ปัจจัยด้านการสื่อสาร	0.91
ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง	0.91
ปัจจัยด้านแรงจูงใจ	0.92
ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร	0.93
ปัจจัยโดยรวม	0.98

จากตารางที่ 3.2 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 และค่าความเชื่อมั่นของปัจจัยรายด้าน ได้แก่ปัจจัยด้านการสื่อสาร เท่ากับ 0.91 ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง เท่ากับ 0.91 ปัจจัยด้านแรงจูงใจเท่ากับ 0.92 ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรเท่ากับ 0.93

ตารางที่ 3.3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ค่าความเชื่อมั่น
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	0.88
การมีส่วนร่วมปฏิบัติ	0.88
การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ/รับผลประโยชน์	0.84
การมีส่วนร่วมประเมินผล	0.92
การมีส่วนร่วมโดยรวม	0.96

จากตารางที่ 3.3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมทั้งหมดตัดสินใจเท่ากับ 0.96 และค่าความเชื่อมั่นการมีส่วนร่วมรายด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมตัดสินใจ

เท่ากับ 0.88 การมีส่วนร่วมปฏิบัติ เท่ากับ 0.88 การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และรับผลประโยชน์เท่ากับ 0.84 การมีส่วนร่วมประเมินผล เท่ากับ 0.92

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เครื่องมือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

3.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแจกแบบสอบถามแก่บุคลากรทุกกลุ่มสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จำนวน 200 ชุด และติดตามตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมาจำนวน 174 ชุด

3.3 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 17-31 สิงหาคม 2552

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

4.1 ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ นำมาจัดลงรหัส และวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งแบ่งข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มของบุคลากรที่เป็นข้าราชการ และกลุ่มของบุคลากรที่เป็นพนักงานช่วยการพยาบาลซึ่งเป็นลูกจ้างรายวัน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

4.2 สถิติที่นำมาใช้ (กัลยา วาณิชย์บัญชา 2546, เพ็ญแข แสงแก้ว 2544 และวิเชียร เกตุสิงห์ 2534)

4.2.1 คำร้อยละ ใช้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้สุทธิต่อเดือน ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน หน้าที่รับผิดชอบ ลักษณะการทำงานในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

4.2.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

4.2.3 ตัวแปรปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ

พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา และตัวแปรการมีส่วนร่วม วิเคราะห์โดยการนำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด

4.2.4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา โดยวิธีวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกัน

4.2.5 สร้างสมการพยากรณ์การมีส่วนร่วม โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) แบบเลือกตัวแปรเข้า และออกทีละขั้นตอน (Stepwise) สมการถดถอยสามารถสรุปได้ ดังนี้

1) สมการในรูปคะแนนดิบ

รูปแบบสมการในรูปของคะแนนดิบ

$$\hat{y} = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

โดยที่ \hat{y} = ตัวแปรตาม

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระตัวที่เข้าสมการการทำนายตัวที่ 1

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระตัวที่เข้าสมการการทำนายตัวที่ 2

X_1 = คะแนนเฉลี่ยตัวแปรอิสระตัวที่เข้าสมการการทำนายตัวที่ 1

X_2 = คะแนนเฉลี่ยตัวแปรอิสระตัวที่เข้าสมการการทำนายตัวที่ 2

2) สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

รูปแบบสมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{z} = \beta_1Z_1 + \beta_2Z_2$$

โดยที่ \hat{z} = ตัวแปรตาม

β_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระตัวที่เข้าสมการการทำนายตัวที่ 1

β_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระตัวที่เข้าสมการการทำนายตัวที่ 2

Z_1 = ค่าคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระตัวที่เข้าสมการการทำนายตัวที่ 1

Z_2 = ค่าคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระตัวที่เข้าสมการการทำนายตัวที่ 2

4.3 นำคะแนนของระดับการประเมิน 5 ระดับ มารวบรวมหาค่าเฉลี่ย และแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

การแปลผลคะแนน โดยนำคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา และความคิดเห็นของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ของแต่ละข้อคำถามมาแบ่งระดับออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนอิงกลุ่มตามแนวคิดของเบสท์ (1986) (อ้างถึงใน แพรวพกาญ จรรยาวิจักขณ์, 2551) มีสูตรดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ค่าเฉลี่ยในแต่ละชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} \\ &= \frac{5-1}{5} = 0.80 \end{aligned}$$

ค่าเฉลี่ยในแต่ละชั้นของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา มีความหมาย ดังนี้

- 4.21-5.00 หมายถึง ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรฯ มากที่สุด
- 3.41-4.20 หมายถึง ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรฯ มาก
- 2.61-3.40 หมายถึง ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรฯ ปานกลาง
- 1.81-2.60 หมายถึง ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรฯ น้อย
- 1.00-1.80 หมายถึง ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรฯ น้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ยในแต่ละชั้นของความคิดเห็นของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา มีความหมาย ดังนี้

- 4.21-5.00 หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรฯ มากที่สุด
- 3.41-4.20 หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรฯ มาก
- 2.61-3.40 หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรฯ ปานกลาง
- 1.81-2.60 หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรฯ น้อย
- 1.00-1.80 หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรฯ น้อยที่สุด

การแปลความหมายระดับความสัมพันธ์ พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) หรือค่า r ใช้เกณฑ์พิจารณาดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2544: 319)

- r = 1.00 หมายความว่า ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
- r > 0.70 หมายความว่า ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

$r = 0.30-0.70$ หมายความว่า ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

$r < 0.30$ หมายความว่า ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

$r = 0$ หมายความว่า ตัวแปร 2 ตัว ไม่มีความสัมพันธ์กัน

4.4 วิเคราะห์ข้อมูล จากแบบสอบถามปลายเปิด โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา Content Analysis นำมาจัดกลุ่มคำนวณความถี่ และคิดเป็นร้อยละจากจำนวนความคิดเห็นทั้งหมด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา แบ่งออกเป็น 6 ตอน โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มข้าราชการ และกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล มีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้สุทธิต่อเดือน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการทำงาน ในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ลักษณะการทำงาน

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

ตอนที่ 5 การสร้างสมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาในรูปแบบคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

ตอนที่ 6 ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม ปลายเปิด โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

กลุ่มข้าราชการ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา แบ่งออกเป็น 9 ประเด็นประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้สุทธิต่อเดือน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการทำงานในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ลักษณะการทำงาน ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษากลุ่มข้าราชการ
จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=120)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	56	46.7
หญิง	64	53.3
รวม	120	100
2. อายุ		
20-30 ปี	35	29.17
31-40 ปี	37	30.83
41-50 ปี	30	25
51-60 ปี	18	15
รวม	120	100
3. สถานภาพสมรส		
โสด	42	35
สมรส	71	59.2
หม้าย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	7	5.8
รวม	120	100
4. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	1.7
อนุปริญญา/ปวส.	12	10
ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า	87	72.5
สูงกว่าปริญญาตรี	19	15.8
รวม	120	100
5. รายได้สุทธิต่อเดือน		
ต่ำกว่า 15,000 บาท	25	20.8
15,001-25,000 บาท	39	32.5
25,001-35,000 บาท	35	29.2
35,001-45,000 บาท	5	4.2

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
45,001-55,000 บาท	2	1.7
มากกว่า55,001 บาท	14	11.7
รวม	120	100
6. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน		
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	21	17.5
พยาบาลวิชาชีพ	66	55
พยาบาลเทคนิค	28	23.3
เทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค นักกายภาพบำบัด	5	4.2
รวม	120	100
7. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา		
ต่ำกว่า 5 ปี	36	30
5-15 ปี	45	37.5
16-25 ปี	27	22.5
มากกว่า 25 ปี	12	10
รวม	120	100
8. หน้าที่รับผิดชอบ		
ผู้บริหารระดับสูง	6	5
ผู้บริหารระดับกลาง	9	7.5
ผู้บริหารระดับต้น	19	15.8
ผู้ปฏิบัติการ	86	71.7
รวม	120	100
9. ลักษณะการทำงานในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา		
ปฏิบัติงานเฉพาะกลางวัน วันละ 8 ชั่วโมง	72	60
ปฏิบัติงานเป็นเวร 8 ชั่วโมง (เช้า/ บ่าย/ ค่ำ)	48	40
รวม	120	100

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลจันทบุรี เบกษากลุ่มข้าราชการ พบว่า ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน มีลักษณะส่วนบุคคลดังนี้ บุคลากรในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษากลุ่มข้าราชการเป็นเพศชายร้อยละ 46.7 เพศหญิงร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 30.83 รองลงมามีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 29.17 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 59.2 รองลงมาเป็นสถานภาพโสด ร้อยละ 35 การศึกษา อยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 72.5 รองลงมา เป็นระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 15.8 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 55 รองลงมา เป็นพยาบาลเทคนิค ร้อยละ 23.3 รายได้สุทธิต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 15,000-25,000 บาท ร้อยละ 32.5 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 25,000-35,000 บาท ร้อยละ 29.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 5-15 ปี ร้อยละ 37.5 และต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่เป็นระดับผู้ปฏิบัติการ ร้อยละ 71.7 รองลงมา เป็นระดับผู้บริหารระดับต้น ร้อยละ 15.8 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเฉพาะกลางวัน ร้อยละ 60 ปฏิบัติงานเป็นเวร 8 ชั่วโมง ร้อยละ 40

ปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

ผลการศึกษาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ดังแสดงในตารางที่ 4.2 ,4.3 ,4.4 ,4.5 และ4.6

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการสื่อสารที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา (n=120)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
1. ทราบ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.52	0.73	มาก
2. ทราบนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.50	0.73	มาก
3. ทราบ แผนปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.23	0.76	ปานกลาง
4. มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	3.20	0.69	ปานกลาง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
5. ได้เข้าประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในหน่วยงานของ ท่านอยู่เสมอ	3.17	0.98	ปานกลาง
6. ได้รับข้อมูล ข่าวสารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่าง สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง	3.10	0.71	ปานกลาง
7. มีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ทราบถึงการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลทางหนังสือเวียนของ โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.08	0.82	ปานกลาง
8. ได้รับข้อมูล ข่าวสารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ สามารถเข้าใจได้อย่างชัดเจน	3.06	0.71	ปานกลาง
9. มีการจัดนิทรรศการ วันคุณภาพเพื่อกระตุ้นการพัฒนา คุณภาพอย่างสม่ำเสมอ	2.97	0.92	ปานกลาง
10. มีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ทราบถึงการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลทางwebsite ของ โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	2.89	0.86	ปานกลาง
11. ได้เข้าประชุมเรื่องการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลอยู่เสมอ	2.63	0.94	ปานกลาง
รวม	3.12	0.55	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ปัจจัยการสื่อสารมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่ม
ข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.12$, $SD=0.55$)
โดยที่บุคลากรได้รับทราบเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลใน
ระดับมาก แต่การรับทราบแผนปฏิบัติงาน การมีความรู้ ความเข้าใจ การประชุม การประชาสัมพันธ์
ทางช่องทางต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา อยู่
ในระดับปานกลาง ซึ่งการเข้าประชุมเรื่องการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลอยู่เสมอ นั้นได้คะแนน
ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยงที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา (n=120)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ผู้บริหารเป็นผู้ริเริ่ม กระตุ้น ส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีม	3.33	0.82	ปานกลาง
2. ผู้บริหารสนับสนุนบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	3.24	0.80	ปานกลาง
3. ผู้บริหารสนับสนุนทรัพยากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	3.23	0.83	ปานกลาง
4. ผู้บริหารระดับสูงมีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ ให้แก่ผู้บริหารตามลำดับชั้น	3.18	0.84	ปานกลาง
5. ผู้บริหารสร้างเสริมบุคลากรให้มีความรัก ความผูกพันกัน ในองค์กร	3.18	0.94	ปานกลาง
6. ทีมพี่เลี้ยง(Facilitator) ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ บุคลากรในทีมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.15	0.74	ปานกลาง
7. ผู้บริหารยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร	3.10	0.76	ปานกลาง
8. ทีมพี่เลี้ยง(Facilitator) เป็นผู้ประสานงานคุณภาพระหว่าง ผู้บริหารระดับสูงกับหน่วยได้เป็นอย่างดี	3.09	0.76	ปานกลาง
9. ผู้บริหารให้อิสระในการตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.04	0.85	ปานกลาง
รวม	3.17	0.64	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยงที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$, $SD = 0.64$) โดยที่ผู้บริหารให้การสนับสนุนทรัพยากร กระจายอำนาจการตัดสินใจ การสร้างเสริมบุคลากรให้มีความรัก ความผูกพันกันในองค์กร การรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร การให้อิสระในการตัดสินใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับ

ปานกลาง ด้านทีมที่เลี้ยงมีการให้การสนับสนุน ให้กำลังใจบุคลากรในทีม และเป็นผู้ประสานงานคุณภาพระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับหน่วยงานนั้นอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งผู้บริหารเป็นผู้ริเริ่ม กระตุ้น ส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีม ได้คะแนนค่าเฉลี่ยมากที่สุด และผู้บริหารให้อิสระในการตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้คะแนนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา (n=120)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. มีโครงสร้างองค์กร และสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน	3.64	0.74	มาก
2. ให้การปฐมนิเทศบุคลากรที่เข้ามาทำงานใหม่ทุกคน	3.57	0.75	มาก
3. มีการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน	3.32	0.78	ปานกลาง
4. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง	3.24	0.91	ปานกลาง
5. ส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากร	3.08	0.94	ปานกลาง
6. มีการวางแผนสรรหา คัดเลือกบุคลากรอย่างเป็นระบบ	3.07	0.94	ปานกลาง
7. มีระบบการให้รางวัล ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ อย่างยุติธรรม ตามความรู้ ความสามารถ และผลงานที่ปรากฏ	2.96	0.86	ปานกลาง
8. การมอบรางวัล ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ ไม่มีความแตกต่างกันตามตำแหน่ง	2.95	0.89	ปานกลาง
รวม	3.23	0.67	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, $SD = 0.67$) มีโครงสร้างองค์กร และสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน ให้การปฐมนิเทศบุคลากรที่เข้ามาทำงานใหม่ทุกคน มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก การมอบรางวัล ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ ไม่มีความแตกต่างกันตามตำแหน่ง ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา (n=120)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
1. ความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร	3.88	0.66	มาก
2. ความเต็มใจในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	3.80	0.70	มาก
3. มีการส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีม	3.74	0.77	มาก
4. สมาชิกในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ รักใคร่ ผูกพันกันดี	3.70	0.79	มาก
5. ความรู้สึกผูกพัน จงรักภักดีกับองค์กร	3.70	0.81	มาก
6. การยอมรับปฏิบัติตามมติของที่ประชุม	3.69	0.79	มาก
7. มีบรรยากาศ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเอื้ออาทร ความมีน้ำใจต่อกัน	3.69	0.82	มาก
8. มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน	3.67	0.76	มาก
9. ผู้ร่วมงานรับฟังความคิดเห็นของกัน และกัน	3.67	0.76	มาก
10. มีการระบุผู้รับผิดชอบงานในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลไว้ชัดเจน	3.65	0.82	มาก
11. มีบรรยากาศ ความเป็นมิตร ไว้วางใจกัน	3.62	0.81	มาก
12. สมาชิกในหน่วยงานปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละคนได้เป็นอย่างดี	3.42	0.73	มาก
13. ผู้ร่วมงานมีความกระตือรือร้น สร้างสรรค์ ช่วยกันทำงาน	3.40	0.76	ปาน กลาง
14. สนับสนุนให้มีทักษะการทำงานหลายๆ ด้าน โดยการ สับเปลี่ยนหมุนเวียนงาน	3.28	0.77	ปาน กลาง
รวม	3.64	0.58	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.64$, $SD = 0.58$) โดยที่บุคลากรมีความมุ่งมั่น เต็มใจในการทำงานพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร สมาชิกมีความผูกพัน รักใคร่กัน มีบรรยากาศที่มีความเอื้อเฟื้อ ความเอื้ออาทร มีน้ำใจต่อกัน มีบรรยากาศในที่ทำงานที่เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน มีการรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน มีความเป็นมิตร ไว้วางใจกัน และสมาชิกแต่ละคนปฏิบัติตามบทบาทของตนเองได้ดีซึ่งทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก แต่ความกระตือรือร้น การช่วยกันทำงาน และการสนับสนุนให้มีทักษะการทำงานหลายๆ ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยทั้ง 4 ด้านที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา (n=120)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
1. ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร	3.64	0.58	มาก
2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจ	3.23	0.67	ปานกลาง
3. ปัจจัยด้านผู้นำ / ด้านทีมที่เลี้ยง	3.17	0.64	ปานกลาง
4. ปัจจัยด้านการสื่อสาร	3.12	0.55	ปานกลาง
รวม	3.29	0.50	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ปัจจัยด้านต่างๆ ทั้ง 4 ด้านที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.12$, $SD=0.55$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยพบว่า ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.64$, $SD=0.58$) ปัจจัยด้านแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.23$, $SD=0.67$) ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมที่เลี้ยง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.17$, $SD=0.64$) ปัจจัยด้านการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.12$, $SD=0.55$)

การวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

ผลการศึกษามีส่วนร่วมด้านต่างๆ ของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ดังแสดงในตารางที่ 4.7, 4.8, 4.9, 4.10 และ 4.11

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมตัดสินใจของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา (n=120)

การมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
1. มีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหา ในหน่วยงานเพื่อพัฒนาเป็น โรงพยาบาลคุณภาพ (ประเมินตนเอง)	3.54	0.74	มาก
2. มีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาในหน่วยงานเพื่อ พัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ	3.38	0.82	ปานกลาง
3. มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ในการ ปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ	3.27	0.85	ปานกลาง
4. มีส่วนร่วมวางแผนในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล	3.16	0.89	ปานกลาง
5. มีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	2.80	0.92	ปานกลาง
รวม	3.23	0.74	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 พบว่า บุคลากรกลุ่มข้าราชการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, $SD = 0.74$) โดยที่มีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหาในหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน การมีส่วนร่วมในการออกความเห็น ข้อเสนอแนะ ร่วมวางแผนในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกำหนดตัวชี้วัดเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่การมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดมีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมปฏิบัติ ของบุคลากรกลุ่ม
ข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา (n=120)

การมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
1. เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นเรื่องของบุคลากร ทุกคนในโรงพยาบาลต้องร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ	4.15	0.83	มาก
2. มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในทีมต่างๆ ในหน่วยงานเพื่อ พัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ เช่น ระบบบริหารความเสี่ยงใน หน่วยงาน เป็นต้น	3.47	0.81	มาก
3. มีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมหน่วยงานให้เอื้อต่อการ ทำงานร่วมกันเป็นทีม	3.45	0.80	มาก
4. มีส่วนร่วมในการรับ-ส่งข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล	3.31	0.77	ปานกลาง
5. มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์นวัตกรรม (แนวคิด สิ่งประดิษฐ์ใหม่) มาพัฒนาและปรับปรุงงานที่ปฏิบัติ	3.22	0.90	ปานกลาง
6. มีส่วนร่วมในการประชุมในทีมต่างๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น	3.18	0.89	ปานกลาง
รวม	3.46	0.61	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า บุคลากรกลุ่มข้าราชการมีส่วนร่วมปฏิบัติในการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.46$, $SD = 0.61$) โดยที่เห็นว่าการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลเป็นเรื่องของบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลต้องร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ มีส่วนร่วม
ในการทำกิจกรรมในทีมต่างๆ ในหน่วยงานเพื่อพัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ เช่น ระบบบริหาร
ความเสี่ยงในหน่วยงาน เป็นต้น มีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมหน่วยงานให้เอื้อต่อการทำงาน
ร่วมกันเป็นทีม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนการมีส่วนร่วมในการรับ-ส่งข้อมูลข่าวสารในการ
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์นวัตกรรม (แนวคิด สิ่งประดิษฐ์ใหม่)
มาพัฒนาและปรับปรุงงานที่ปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการประชุมในทีมต่างๆ เพื่อหาแนว

ทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหามีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และรับผลประโยชน์ของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา (n=120)

การมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. รู้สึกเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพในการนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล มาให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย	3.54	0.75	มาก
2. รู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ท่านเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล	3.47	0.77	มาก
3. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกว่ามีความ ชีวิตที่ดีขึ้นเพราะได้รับบริการการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน	3.38	0.80	ปานกลาง
4. รู้สึกพึงพอใจในการปรับระบบงานในหน่วยงานของท่าน ตั้งแต่มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.37	0.73	ปานกลาง
รวม	3.44	0.65	มาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่า บุคลากรกลุ่มข้าราชการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และรับผลประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.44$, $SD = 0.65$) โดยที่บุคลากรรู้สึกเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพในการนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มาให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ท่านเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้บุคลากรรู้สึกว่ามีความชีวิตที่ดีขึ้นเพราะได้รับบริการการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และรู้สึกพึงพอใจในการปรับระบบงานในหน่วยงานตั้งแต่มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความรู้สึกพึงพอใจในการปรับระบบงานตั้งแต่มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมประเมินผล ของบุคลากรกลุ่ม
ข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา (n=120)

การมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
1. มีส่วนร่วมในการรายงานผลของกิจกรรมการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแก่ผู้บริหาร เช่น รายงานปัจจัยเสี่ยงที่ได้ พบเห็นในการปฏิบัติงานให้แก่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เป็นต้น	3.10	0.82	ปานกลาง
2. มีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบ ความก้าวหน้า ความสำเร็จ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.00	0.90	ปานกลาง
3. มีส่วนร่วมในการประเมินผลความก้าวหน้า ความสำเร็จ ใน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	2.96	0.91	ปานกลาง
4. มีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง	2.91	0.85	ปานกลาง
รวม	2.99	0.81	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.10 พบว่า บุคลากรกลุ่มข้าราชการมีส่วนร่วมประเมินผลในการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.99$, $SD = 0.81$) โดยที่มีส่วนร่วมใน
การรายงานผลกิจกรรมดำเนินงาน การติดตาม ตรวจสอบ การประเมินผล ความก้าวหน้า
ความสำเร็จ การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีส่วนร่วมรายงานผลการดำเนินงานมีคะแนน
ค่าเฉลี่ยมากที่สุด และมีส่วนร่วมรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรคการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลมีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยสุด

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ของบุคลากรกลุ่ม
ข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา (n=120)

การมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
1. ร่วมปฏิบัติ	3.46	0.61	มาก
2. ร่วมรับผิดชอบ และรับผลประ โยชน์	3.44	0.65	มาก
3. ร่วมตัดสินใจ	3.23	0.74	ปานกลาง
4. ร่วมประเมินผล	2.99	0.81	ปานกลาง
รวม	3.30	0.60	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.11 พบว่า บุคลากรกลุ่มข้าราชการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.30$, $SD=0.60$) เมื่อพิจารณา
การมีส่วนร่วมเป็นรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.46$, $SD=0.61$)
การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และรับผลประ โยชน์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.44$, $SD=0.65$) การมีส่วน
ร่วมตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.23$, $SD=0.74$) การมีส่วนร่วมประเมินผลอยู่ในระดับ
ปานกลาง ($\bar{X}=2.99$, $SD=0.81$)

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านการสื่อสาร มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 2

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร
ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลครั้งที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลครั้งที่ 2

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร มีอิทธิพลต่อการ
มีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาเพื่อให้ผ่านการรับรอง
คุณภาพ โรงพยาบาลครั้งที่ 2

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา เพื่อทดสอบสมมติฐาน ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่ม ข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา (n=120)

ตัวแปรอิสระ	การมีส่วนร่วม	
	r	p
ปัจจัยด้านการสื่อสาร	.636**	.000
ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร	.600**	.000
ปัจจัยด้านแรงจูงใจ	.598**	.000
ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง	.462**	.000
ภาพรวม	.698**	.000

**** มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01**

จากตารางที่ 4.12 จะเห็นว่าปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ในทางบวก ($r = 0.698$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านตามลำดับแล้วพบว่า

1. ปัจจัยด้านการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาปานกลาง ($r = 0.636$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาปานกลาง ($r = 0.600$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ปานกลาง ($r = 0.598$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4. ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมที่เสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ปานกลาง ($r = 0.462$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การสร้างสมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาในรูปแบบคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

สมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาในรูปแบบคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณ

ตัวแปรพยากรณ์	R	R ²	R ² adj	b	Beta	t	p
ปัจจัยด้านการสื่อสาร	.636	.405	.400	.460	.421	5.856	.000
ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร	.733	.537	.529	.296	.288	3.284	.000
ปัจจัยด้านแรงจูงใจ	.744	.553	.542	.169	.188	2.063	.041
Constant				.239		.896	.372
R = .744 R ² = .553 R ² adj = .542 F = 47.916							

จากตารางที่ 4.13 ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ด้วยตัวแปร ปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านที่เสี่ยง ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร พบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสารเข้าสู่สมการเป็นอันดับแรก โดยพบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสาร สามารถบอกอำนาจการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ร้อยละ 40.5 ($R^2 = .405$) ตัวแปรที่เพิ่มเข้าสู่สมการเป็นอันดับที่ 2 คือ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร ทำให้อำนาจการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรใน

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 53.7 ($R^2 = .537$) ตัวแปรสุดท้ายที่เข้าสู่สมการคือ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ทำให้อำนาจการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 55.3 ($R^2 = .553$) ตัวแปรที่ไม่เข้าสู่สมการการพยากรณ์ คือปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมที่เลี้ยงความแปรปรวนของการถดถอยพหุคูณพบว่า ค่า $F = 47.916$, $p < 0.01$ แสดงว่า สมการที่ได้เป็นสมการถดถอย หรือการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จันทรเบกษาอธิบายได้จากปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร ปัจจัยด้านแรงจูงใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในช่อง t ($t=5.856, 3.284, 2.063$ ตามลำดับ) และ $p = < 0.01$ แสดงว่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร ปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเบกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าสมการถดถอยพหุคูณที่ได้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้

โดยสมการถดถอยสามารถสรุปได้ ดังนี้

1) สมการในรูปคะแนนดิบ

รูปแบบสมการในรูปของคะแนนดิบ

$$\hat{y} = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

โดยที่ \hat{y} = การมีส่วนร่วม

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยด้านการสื่อสาร

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยด้านแรงจูงใจ

X_1 = คะแนนปัจจัยด้านการสื่อสาร

X_2 = คะแนนปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร

X_3 = คะแนนปัจจัยด้านแรงจูงใจ

สรุปสมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเบกษาในรูปคะแนนดิบ คือ

$$\begin{aligned} \text{การมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเบกษา} &= 0.239 \\ &+ .460 \text{ ปัจจัยด้านการสื่อสาร} \\ &+ .296 \text{ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร} \\ &+ .169 \text{ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ} \end{aligned}$$

จากสมการ พบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร ปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการ ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา โดยอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยด้านการสื่อสารเพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนนจะทำให้การมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา เพิ่มขึ้น .460 หน่วยคะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรปัจจัยด้านการสื่อสารให้คงที่ และปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรเพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนน จะทำให้การมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา เพิ่มขึ้น .296 หน่วยคะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรให้คงที่ และปัจจัยด้านแรงจูงใจเพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนน จะทำให้การมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาเพิ่มขึ้น.169 หน่วยคะแนน

2) สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

จากตารางที่ 4.13 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุดคือ ปัจจัยด้านการสื่อสาร = .421 ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรมีค่า Beta= .288 และปัจจัยด้านแรงจูงใจมีค่า Beta= .188

แสดงว่า ปัจจัยด้านการสื่อสารมีน้ำหนักสูงสุดในการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา และนำมาสร้างเป็นสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

รูปแบบสมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{z} = \beta_1 Z_1 + \beta_2 Z_2 + \beta_3 Z_3$$

โดยที่ \hat{z} = การมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

β_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของปัจจัยด้านการสื่อสาร

β_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร

β_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของปัจจัยด้านแรงจูงใจ

Z_1 = ค่าคะแนนมาตรฐานของปัจจัยด้านการสื่อสาร

Z_2 = ค่าคะแนนมาตรฐานของปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร

Z_3 = ค่าคะแนนมาตรฐานของปัจจัยด้านแรงจูงใจ

สมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมในรูปคะแนนมาตรฐานเขียนได้ดังนี้

การมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา = .421
ปัจจัยด้านการสื่อสาร+.288 ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร + .188 ปัจจัยด้าน
แรงจูงใจ

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าตัวแปรในสมการให้เป็นค่ามาตรฐานที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 แล้วเพิ่มปัจจัยด้านการสื่อสาร 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น .421 หน่วยมาตรฐาน ถ้าเพิ่มปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร 1 หน่วยมาตรฐาน การมีส่วนร่วมจะเพิ่มขึ้น .288 หน่วยมาตรฐาน และถ้าเพิ่มปัจจัยด้านแรงจูงใจ 1 หน่วยมาตรฐาน การมีส่วนร่วมจะเพิ่มขึ้น .188 หน่วยมาตรฐาน

กล่าวโดยสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าบุคลากรกลุ่มข้าราชการเป็นเพศชายร้อยละ 46.7 เพศหญิง ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 30.83 รองลงมา มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 29.17 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 59.2 รองลงมา เป็นสถานภาพโสด ร้อยละ 35 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 72.5 รองลงมา เป็นระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 15.8 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 55 รองลงมา เป็นพยาบาลเทคนิค ร้อยละ 23.3 รายได้สุทธิต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 15,000-25,000 บาท ร้อยละ 32.5 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 25,000-35,000 บาท ร้อยละ 29.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 5-15 ปี ร้อยละ 37.5 และต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่เป็นระดับผู้ปฏิบัติการ ร้อยละ 71.7 รองลงมา เป็นระดับผู้บริหารระดับต้น ร้อยละ 15.8 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเฉพาะกลางวัน ร้อยละ 60 ปฏิบัติงานเป็นเวร 8 ชั่วโมง ร้อยละ 40 ปัจจัยการสื่อสารมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.12$, $SD=0.55$) ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมที่เลี้ยงมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.17$, $SD=0.64$) ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.23$, $SD=0.67$) ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.64$, $SD=0.58$) เมื่อทดสอบสมมติฐานแล้วพบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมที่เลี้ยง ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กรและวัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ในทางบวก ($r=0.698$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านแล้วพบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมที่เลี้ยง ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กรและวัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาปานกลาง ($r=0.636, 0.462, 0.598, 0.600$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ

ขั้นตอน เพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาด้วยตัวแปร ปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านพี่เลี้ยง ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร พบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสาร เข้าสู่สมการเป็นอันดับแรก โดยพบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสาร สามารถบอกอำนาจการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ร้อยละ 40.5 ($R^2 = .405$) ตัวแปรที่เพิ่มเข้าสู่สมการเป็นอันดับที่ 2 คือ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร ทำให้อำนาจการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 53.7 ($R^2 = .537$) ตัวแปรสุดท้ายที่เข้าสู่สมการคือ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ทำให้อำนาจการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 55.3 ($R^2 = .553$) ตัวแปรที่ไม่เข้าสู่สมการการพยากรณ์คือปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง

กลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา แบ่งออกเป็น 9 ประเด็น ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้สุทธิต่อเดือน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการทำงานในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ลักษณะการทำงาน ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษากลุ่มพนักงานช่วยการ
พยาบาล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=54)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	5	9.3
หญิง	49	90.7
รวม	54	100
2. อายุ		
20-30 ปี	16	29.63
31-40 ปี	14	25.93
41-50 ปี	18	33.33
51-60 ปี	6	11.11
รวม	54	100
3. สถานภาพสมรส		
โสด	12	22.2
สมรส	33	61.1
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	9	16.7
รวม	54	100
4. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	24.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	31	57.4
อนุปริญญา/ปวส.	3	5.6
ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า	7	13
รวม	54	100
5. รายได้สุทธิต่อเดือน		
ต่ำกว่า 15,000 บาท	54	100
รวม	54	100
6. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน		
ผู้ช่วยพยาบาล	54	100
รวม	54	100

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
7. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา		
ต่ำกว่า 5 ปี	15	27.78
5-15 ปี	21	38.89
16-25 ปี	10	18.52
มากกว่า 26 ปี	8	14.81
รวม	54	100
8. หน้าที่รับผิดชอบ		
ผู้ปฏิบัติการ	54	100
รวม	54	100
9. ลักษณะการทำงานในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา		
ปฏิบัติงานเฉพาะกลางวัน วันละ 8 ชั่วโมง	38	70.4
ปฏิบัติงานเป็นเวร 8 ชั่วโมง (เช้า บ่าย ดึก)	16	29.6
รวม	54	100

จากตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษากลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล พบว่า ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 54 คน มีลักษณะส่วนบุคคลดังนี้ บุคลากรในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษากลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล เป็นเพศชายร้อยละ 9.3 เพศหญิงร้อยละ 90.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 33.33 รองลงมามีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 29.63 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.1 รองลงมาเป็นสถานภาพโสด ร้อยละ 22.2 การศึกษา อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุด ร้อยละ 57.4 รองลงมา เป็นระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 24.1 มีรายได้สุทธิต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 100 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษากลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลระหว่าง 5-15 ปี ร้อยละ 38.89 รองลงมาระยะเวลาปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 27.78 เป็นระดับผู้ปฏิบัติการ ร้อยละ 100 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเฉพาะกลางวัน ร้อยละ 70.4 ปฏิบัติงานเป็นเวร 8 ชั่วโมง ร้อยละ 29.6

**ปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา**

ผลการศึกษาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงาน
ช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ดังแสดงในตารางที่ 4.15 ,4.16,
4.17 ,4.18 และ4.19

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านการสื่อสาร ที่มีอิทธิพลต่อการมี
ส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา (n=54)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
1. มีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ทราบถึงการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลทางหนังสือเวียนของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.65	0.85	มาก
2. ทราบนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.56	0.60	มาก
3. ทราบ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.50	0.69	มาก
4. ได้รับข้อมูล ข่าวสารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ สามารถเข้าใจได้อย่างชัดเจน	3.39	0.79	ปานกลาง
5. ได้รับข้อมูล ข่าวสารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่าง สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง	3.37	0.73	ปานกลาง
6. มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	3.29	0.63	ปานกลาง
7. ทราบ แผนปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.28	0.59	ปานกลาง
8. มีการจัดนิทรรศการ วันคุณภาพเพื่อกระตุ้นการพัฒนา คุณภาพอย่างสม่ำเสมอ	3.26	0.89	ปานกลาง

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
9. มีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ทราบถึงการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลทางwebsite ของ โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.18	0.91	ปานกลาง
10. ได้เข้าประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในหน่วยงานของ ท่านอยู่เสมอ	3.17	0.98	ปานกลาง
11. ได้เข้าประชุมเรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่เสมอ	3.04	0.95	ปานกลาง
รวม	3.33	0.55	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ปัจจัยการสื่อสารมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร
กลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.33$,
SD = 0.55) โดยมีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ทราบถึงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทางหนังสือเวียน
ของ โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ได้รับทราบนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ การพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลอยู่ในระดับมากส่วนได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ชัดเจน การได้รับ
ความรู้ความเข้าใจในเรื่องมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลการรับทราบแผนปฏิบัติงานการ
พัฒนาคุณภาพ การจัดนิทรรศการวันคุณภาพ การประชาสัมพันธ์ทาง website ของ โรงพยาบาล การ
ได้เข้าประชุมเรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการเข้าประชุมเรื่องการ
พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลได้คะแนนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยงมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา (n=54)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ผู้บริหารเป็นผู้ริเริ่ม กระตุ้น ส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีม	3.57	0.81	มาก
2. ผู้บริหารระดับสูงมีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจให้แก่ผู้บริหารตามลำดับชั้น	3.41	0.96	มาก
3. ผู้บริหารสร้างเสริมบุคลากรให้มีความรัก ความผูกพันกันในองค์กร	3.37	0.88	ปานกลาง
4. ทีมพี่เลี้ยง(Facilitator) เป็นผู้ประสานงานคุณภาพระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับหน่วยได้เป็นอย่างดี	3.22	0.81	ปานกลาง
5. ผู้บริหารสนับสนุนทรัพยากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.20	0.76	ปานกลาง
6. ทีมพี่เลี้ยง(Facilitator) ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจบุคลากรในทีมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.17	0.84	ปานกลาง
7. ผู้บริหารสนับสนุนบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.15	0.92	ปานกลาง
8. ผู้บริหารยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร	3.11	0.74	ปานกลาง
9. ผู้บริหารให้อิสระในการตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.04	0.80	ปานกลาง
รวม	3.25	0.66	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$, $SD = 0.66$) ผู้บริหารเป็นผู้ริเริ่ม กระตุ้น ส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีม มีการกระจาย

อำนาจในการตัดสินใจให้แก่ผู้บริหารตามลำดับชั้นอยู่ในระดับมาก ส่วนผู้บริหารมีการสร้างเสริมบุคลากรให้มีความรัก ความผูกพันกันในองค์กร สนับสนุนทรัพยากร และบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้บริหารยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร และให้อิสระในการตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้บริหารเป็นผู้ริเริ่ม กระตุ้น ส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีมมีคะแนนค่าเฉลี่ยมากที่สุด ส่วนผู้บริหารให้อิสระในการตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยสุด

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านแรงจูงใจมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จันทบุรี (n=54)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรี	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. มีโครงสร้างองค์กร และสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน	3.56	0.88	มาก
2. ให้การปฐมนิเทศบุคลากรที่เข้ามาทำงานใหม่ทุกคน	3.54	0.95	มาก
3. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง	3.48	0.81	มาก
4. มีการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน	3.29	0.86	ปานกลาง
5. ส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากร	3.28	0.83	ปานกลาง
6. มีการวางแผนสรรหา คัดเลือกบุคลากรอย่างเป็นระบบ	3.15	0.92	ปานกลาง
7. การมอบรางวัล ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ ไม่มีความแตกต่างกันตามตำแหน่ง	2.87	0.97	ปานกลาง
8. มีระบบการให้รางวัล ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ อย่างยุติธรรม ตามความรู้ ความสามารถ และผลงานที่ปรากฏ	2.78	1.04	ปานกลาง
รวม	3.24	0.73	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.24$, $SD = 0.73$) โดยที่มีโครงสร้างองค์กร และสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน มีการปฐมนิเทศ

บุคลากรที่เข้ามาทำงานใหม่ทุกคน และสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องอยู่ในระดับมาก ส่วนมีการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง มีมาตรฐานส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากรมีการวางแผนสรรหา คัดเลือกบุคลากรอย่างเป็นระบบ การมอบรางวัล ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ ไม่มีความแตกต่างกันตามตำแหน่งระบบการให้รางวัล ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ อย่างยุติธรรม ตามความรู้ ความสามารถ และผลงานที่ปรากฏอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการที่มีโครงสร้างองค์กร และสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อนมีคะแนนค่าเฉลี่ยมากที่สุด ส่วนมีระบบการให้รางวัล ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ อย่างยุติธรรม ตามความรู้ ความสามารถ และผลงานที่ปรากฏมีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยสุด

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านบรรยากาศขององค์กร และวัฒนธรรมองค์กรมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเกษ (n=54)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเกษ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
1. ความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร	4.11	0.66	มาก
2. ความเต็มใจในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	4.00	0.64	มาก
3. ความรู้สึกผูกพัน จงรักภักดีกับองค์กร	3.92	0.83	มาก
4. มีการระบุผู้รับผิดชอบงานในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไว้ชัดเจน	3.65	0.78	มาก
5. การยอมรับปฏิบัติตามมติของที่ประชุม	3.61	0.85	มาก
6. มีบรรยากาศ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเอื้ออาทร ความมีน้ำใจต่อกัน	3.61	0.99	มาก
7. สนับสนุนให้มีทักษะการทำงานหลายๆ ด้าน โดยการสับเปลี่ยน หมุนเวียนงาน	3.55	0.81	มาก
8. มีการส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีม	3.54	1.13	มาก
9. มีบรรยากาศ ความเป็นมิตร ไว้วางใจกัน	3.50	0.98	มาก
10. มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน	3.42	0.94	มาก
11. สมาชิกในหน่วยงานปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละคนได้เป็นอย่างดี	3.41	0.83	มาก
12. ผู้ร่วมงานมีความกระตือรือร้น สร้างสรรค์ ช่วยกันทำงาน	3.35	0.89	ปานกลาง
13. สมาชิกในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ รักใคร่ ผูกพันกันดี	3.35	0.95	ปานกลาง
14. ผู้ร่วมงานรับฟังความคิดเห็นของกัน และกัน	3.31	1.06	ปานกลาง
รวม	3.60	0.64	มาก

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.60$, $SD=0.64$) โดยที่บุคลากรมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร มีความเต็มใจในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความรู้สึกผูกพัน จงรักภักดีกับองค์กร มีบรรยากาศ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเอื้ออาทร ความมีน้ำใจต่อกัน มีบรรยากาศ ความเป็นมิตร ไว้วางใจกัน มีการระบุรับผิดชอบงานในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไว้ชัดเจน มีการยอมรับปฏิบัติตามมติของที่ประชุม มีการส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีม มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน ได้รับการสนับสนุนให้มีทักษะการทำงานหลายๆ ด้าน โดยการสับเปลี่ยนหมุนเวียนงาน สมาชิกในหน่วยงานปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละคนได้เป็นอย่างดีคืออยู่ในระดับมาก ส่วนผู้ร่วมงานมีความกระตือรือร้น สร้างสรรค์ ช่วยกันทำงานรับฟังความคิดเห็นของกัน และกัน มีความสัมพันธ์ รักใคร่ ผูกพันกันดี อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งบุคลากรมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรมีคะแนนค่าเฉลี่ยมากที่สุด ส่วนผู้ร่วมงานรับฟังความคิดเห็นของกัน และกันมีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยสุด

ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จันทบุรี (n=54)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรี	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร	3.60	0.64	มาก
2. ปัจจัยด้านการสื่อสาร	3.33	0.55	ปานกลาง
3. ปัจจัยด้านผู้นำ / ด้านทีมที่เลี้ยง	3.25	0.66	ปานกลาง
4. ปัจจัยด้านแรงจูงใจ	3.24	0.73	ปานกลาง
รวม	3.35	0.54	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

$\bar{X}=3.35$, $SD=0.54$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยพบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.33$, $SD=0.55$) ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.25$, $SD=0.66$) ปัจจัยด้านแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.24$, $SD=0.73$) ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และ วัฒนธรรมองค์กรอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.60$, $SD=0.64$)

การวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ดังแสดงในตารางที่ 4.20, 4.21, 4.22, 4.23 และ 4.24

ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมตัดสินใจ ของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ($n=54$)

การมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1. มีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหา ในหน่วยงานเพื่อพัฒนาเป็น โรงพยาบาลคุณภาพ (ประเมินตนเอง)	3.52	0.82	มาก
2. มีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาในหน่วยงานเพื่อ พัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ	3.09	0.98	ปานกลาง
3. มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ในการ ปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ	2.94	0.90	ปานกลาง
4. มีส่วนร่วมวางแผนในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	2.81	0.97	ปานกลาง
5. มีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	2.72	0.90	ปานกลาง
รวม	3.02	0.78	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.20 พบว่า บุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลมีส่วนร่วมตัดสินใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02$, $SD = 0.78$) โดยที่มีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหา ในหน่วยงานเพื่อพัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนการมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน การออกความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมวางแผนในการทำกิจกรรมต่างๆ และการมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อพัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการมีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหา ในหน่วยงานเพื่อพัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ (ประเมินตนเอง) มีคะแนนค่าเฉลี่ยมากที่สุด ส่วนการมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยสุด

ตารางที่ 4.21 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมปฏิบัติ ของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษม (n=54)

การมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทรเกษม	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
1. เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นเรื่องของบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลต้องร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ	3.83	0.88	มาก
2. มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในทีมต่างๆ ในหน่วยงานเพื่อพัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ เช่น ระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน เป็นต้น	3.48	0.90	มาก
3. มีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมหน่วยงานให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกันเป็นทีม	3.42	0.74	มาก
4. มีส่วนร่วมในการรับ-ส่งข้อมูลข่าวสารในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.11	0.82	ปานกลาง
5. มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์นวัตกรรม(แนวคิดสิ่งประดิษฐ์ใหม่) มาพัฒนาและปรับปรุงงานที่ปฏิบัติ	3.09	0.89	ปานกลาง
6. มีส่วนร่วมในการประชุมในทีมต่างๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	2.85	0.98	ปานกลาง
รวม	3.30	0.70	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.21 พบว่า บุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลมีส่วนร่วมปฏิบัติของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.70$) โดยที่บุคลากรเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นเรื่องของบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลต้องร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในทีมต่างๆ ในหน่วยงานเพื่อพัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ เช่น ระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน เป็นต้น และมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมหน่วยงานให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกันเป็นทีมอยู่ในระดับมาก ส่วนการมีส่วนร่วมในการรับ-ส่งข้อมูลข่าวสารในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์นวัตกรรม(แนวคิด สิ่งประดิษฐ์ใหม่) มาพัฒนาและปรับปรุงงานที่ปฏิบัติ มีส่วนร่วมในการประชุมในทีมต่างๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งบุคลากรเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นเรื่องของบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลต้องร่วมคิด ร่วมปฏิบัติได้คะแนนค่าเฉลี่ยมากที่สุด ส่วนการมีส่วนร่วมในการประชุมในทีมต่างๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้คะแนนค่าเฉลี่ยน้อยสุด

ตารางที่ 4.22 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และรับผลประโยชน์ของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา (n=54)

การมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
1. รู้สึกเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพในการนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล มาให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย	3.67	0.87	มาก
2. รู้สึกพึงพอใจในการปรับระบบงานในหน่วยงานของท่าน ตั้งแต่มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.61	0.94	มาก
3. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกว่ามีความปลอดภัย ที่ดีขึ้นเพราะได้รับบริการการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน	3.57	0.96	มาก
4. รู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ท่านเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	3.52	0.84	มาก
รวม	3.60	0.81	มาก

จากตารางที่ 4.22 พบว่า บุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และรับผลประโยชน์ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.81$) โดยที่บุคลากรรู้สึกเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพในการนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มาให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย รู้สึกพึงพอใจในการปรับระบบงานในหน่วยงานตั้งแต่มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รู้สึกว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเพราะ ได้รับการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน รู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ท่านเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ซึ่งบุคลากรรู้สึกเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพในการนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มาให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยได้คะแนนค่าเฉลี่ยมากที่สุด ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้คะแนนค่าเฉลี่ยน้อยสุด

ตารางที่ 4.23 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมประเมินผล ของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษม (n=54)

การมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทรเกษม	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
1. มีส่วนร่วมในการประเมินผลความก้าวหน้า ความสำเร็จ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	2.89	0.90	ปานกลาง
2. มีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบ ความก้าวหน้า ความสำเร็จ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	2.87	0.85	ปานกลาง
3. มีส่วนร่วมในการรายงานผลของกิจกรรมการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแก่ผู้บริหาร เช่น รายงานปัจจัยเสี่ยง ที่ได้พบเห็นในการปฏิบัติงานให้แก่คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยง เป็นต้น	2.87	0.93	ปานกลาง
4. มีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	2.68	0.91	ปานกลาง
รวม	2.83	0.76	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.23 พบว่า บุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลมีส่วนร่วม ประเมินผลของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเบกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83$, $SD = 0.76$) โดยที่การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การติดตาม ตรวจสอบความก้าวหน้าความสำเร็จ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการรายงานผลของกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแก่ผู้บริหาร เช่น รายงานความเสี่ยง เป็นต้น และการมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการมีส่วนร่วมในการประเมินผลความก้าวหน้า ความสำเร็จ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้คะแนนค่าเฉลี่ยมากที่สุด การมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องได้คะแนนค่าเฉลี่ยน้อยสุด

ตารางที่ 4.24 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเบกษา (n=54)

การมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทรเบกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
1. ร่วมรับผิดชอบ และรับผลประ โยชน์	3.60	0.81	มาก
2. ร่วมปฏิบัติ	3.30	0.70	ปานกลาง
3. ร่วมตัดสินใจ	3.02	0.78	ปานกลาง
4. ร่วมประเมินผล	2.83	0.76	ปานกลาง
รวม	3.19	0.67	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.24 พบว่า บุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเบกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.19$, $SD = 0.67$) เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมเป็นรายด้านตามลำดับพบว่า การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และรับผลประ โยชน์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.81$) การมีส่วนร่วมปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.70$) การมีส่วนร่วมตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02$, $SD = 0.78$) การมีส่วนร่วมประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83$, $SD = 0.76$)

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านการสื่อสาร มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษมเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 2

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษมเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษมเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 2

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษมเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 2

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษมกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล เพื่อทดสอบสมมติฐานดังกล่าวแสดงในตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษม ($n = 54$)

ตัวแปรอิสระ	การมีส่วนร่วม	
	r	p
ปัจจัยด้านการสื่อสาร	.732**	.000
ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง	.642**	.000
ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร	.560**	.000
ปัจจัยด้านแรงจูงใจ	.524**	.000
ภาพรวม	.730**	.000

** มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.25 จะเห็นว่าปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ในทางบวก ($r = 0.730$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านแล้วพบว่า

1. ปัจจัยด้านการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษามาก ($r = 0.732$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
2. ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาปานกลาง ($r = 0.642$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
3. ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาปานกลาง ($r = 0.560$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
4. ปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาปานกลาง ($r = 0.524$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การสร้างสมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

สมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของ สมการถดถอยพหุคูณ

ตัวแปรพยากรณ์	R	R ²	R ² adj	b	Beta	t	p
ปัจจัยด้านการสื่อสาร	.732	.536	.527	.730	.602	6.084	.000
ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร	.776	.602	.587	.289	.289	2.917	.000
Constant				-.321		-.787	.435

R = .776 R² = .602 R² adj = .587 F = 38.622

จากตารางที่ 4.26 ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาคด้วยตัวแปร ปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านที่เสี่ยง ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร พบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสารเข้าสู่สมการเป็นอันดับแรก โดยพบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสาร สามารถบอกอำนาจการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ร้อยละ 53.6 (R² = .536) ตัวแปรที่เพิ่มเข้าสู่สมการเป็นตัวสุดท้าย คือ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร ทำให้อำนาจการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.2 (R² = .602) ตัวแปรที่ไม่เข้าสู่สมการการพยากรณ์ คือ ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านที่เสี่ยง และปัจจัยแรงจูงใจความแปรปรวนของการถดถอยพหุคูณพบว่า ค่า F = 38.622 , p < 0.001 แสดงว่า สมการที่ได้เป็นสมการถดถอย หรือการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาอธิบายได้จากปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในช่อง t (t=6.084, 2.917 ตามลำดับ) และ $p < 0.01$ แสดงว่า สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเกษียณไม่เท่ากับศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า สมการถดถอยพหุคูณที่ได้ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ โดยสมการถดถอยสามารถสรุปได้ ดังนี้

1) สมการในรูปคะแนนดิบ

รูปแบบสมการในรูปของคะแนนดิบ

$$\hat{y} = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

โดยที่ \hat{y} = การมีส่วนร่วม

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยด้านการสื่อสาร

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร

X_1 = คะแนนปัจจัยด้านการสื่อสาร

X_2 = คะแนนปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร

สรุปสมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเกษียณในรูปคะแนนดิบ คือ

การมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลจันทบุรีเกษียณ = -.321+ .730 ปัจจัยด้านการสื่อสาร

+ .289 ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร

จากสมการ พบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเกษียณ โดยอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยด้านการสื่อสารเพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนน จะทำให้การมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเกษียณ เพิ่มขึ้น .730 หน่วยคะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรปัจจัยด้านการสื่อสารให้คงที่ และปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรเพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนน จะทำให้การมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเกษียณ เพิ่มขึ้น .289 หน่วยคะแนน

2) สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

จากตารางที่ 4.26 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุดคือ ปัจจัยด้านการสื่อสาร = .602 ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรมีค่า Beta = .289 แสดงว่า ปัจจัยด้านการสื่อสารมีน้ำหนักสูงสุดในการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา และนำมาสร้างเป็นสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

รูปแบบสมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{z} = \beta_1 Z_1 + \beta_2 Z_2 + \beta_3 Z_3$$

โดยที่ \hat{z} = การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

β_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของปัจจัยด้านการสื่อสาร

β_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร

Z_1 = ค่าคะแนนมาตรฐานของปัจจัยด้านการสื่อสาร

Z_2 = ค่าคะแนนมาตรฐานของปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร

สมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาในรูปคะแนนมาตรฐานเขียนได้ดังนี้

การมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา = .602 ปัจจัยด้านการสื่อสาร + .289 ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าตัวแปรในสมการให้เป็นค่ามาตรฐานที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 แล้วเพิ่มปัจจัยด้านการสื่อสาร 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น .602 หน่วยมาตรฐาน ถ้าเพิ่มปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร 1 หน่วยมาตรฐาน การมีส่วนร่วมจะเพิ่มขึ้น .289 หน่วยมาตรฐาน

กล่าวโดยสรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา กลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล พบว่า ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 54 คน เป็นเพศชายร้อยละ 9.3 เพศหญิงร้อยละ 90.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 33.33 รองลงมามีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 29.63 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.1 รองลงมาเป็นสถานภาพโสด ร้อยละ 22.2 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุด ร้อยละ 57.4 รองลงมา เป็นระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 24.1 มีรายได้สุทธิต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 100 ระยะเวลาในการ

ปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษากลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลระหว่าง 5-15 ปี ร้อยละ 38.89 รองลงมาระยะเวลาปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปีร้อยละ 27.78 เป็นระดับผู้ปฏิบัติการ ร้อยละ 100 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเฉพาะกลางวัน ร้อยละ 70.4 ปฏิบัติงานเป็นเวร 8 ชั่วโมง ร้อยละ 29.6 ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.35$, $SD=0.54$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.33$, $SD=0.55$) ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมที่แข็งแรง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.25$, $SD=0.66$) ปัจจัยด้านแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.24$, $SD=0.73$) ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.60$, $SD=0.64$) บุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.19$, $SD=0.67$) เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมเป็นรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.02$, $SD=0.78$) การมีส่วนร่วมปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.30$, $SD=0.70$) การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.59$, $SD=0.81$) การมีส่วนร่วมประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.83$, $SD=0.76$) เมื่อทดสอบสมมติฐานพบว่าปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมที่แข็งแรง ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ในทางบวก ($r=0.730$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านแล้วพบว่าปัจจัยด้านการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษามาก ($r=0.732$) ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมที่แข็งแรง ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาปานกลาง ($r=0.642, 0.524, 0.560$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา พบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสารเข้าสู่สมการเป็นอันดับแรก โดยพบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสาร สามารถบอกอำนาจการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ร้อยละ 53.6 ($R^2=.536$) ตัวแปรที่เพิ่มเข้าสู่สมการเป็นตัวสุดท้าย คือ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร ทำให้อำนาจการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.2 ($R^2=.602$) ตัวแปรที่ไม่เข้าสู่สมการการพยากรณ์ คือปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมที่แข็งแรง และปัจจัยแรงจูงใจ

ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถามปลายเปิด

มีผู้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด จำนวนทั้งสิ้น 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.89 โดยผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จากคำถามปลายเปิดในแบบสอบถามเฉพาะส่วนที่มีความคิดเห็นที่คล้ายคลึงกัน นำมาวิเคราะห์เนื้อหา และสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ปัญหา และอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา มีผู้แสดงความคิดเห็นทั้งสิ้น 86 ความคิดเห็น

1.1 ปัญหาภายในองค์กร มีผู้แสดงความคิดเห็น 64 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 74.41 จำแนกได้ดังนี้

1.1.1 ปัญหาด้านบุคคล มีผู้แสดงความคิดเห็น 32 ความคิดเห็นคิดเป็นร้อยละ 37.21 จำแนกได้ดังนี้

1) ด้านผู้บริหาร มีผู้แสดงความคิดเห็น 16 ความคิดเห็นคิดเป็นร้อยละ 18.6

- ผู้นำควรมีวิสัยทัศน์ มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นตัวอย่างที่ดี เพื่อสร้างความมั่นใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

- ผู้บริหารระดับสูงควรรับฟังความเห็นของผู้ปฏิบัติงาน และมีช่องทางสื่อสารระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ ควรเป็นกลางในการบริหารบุคลากร ควรสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และช่วยแก้ปัญหา ติดตามผลอย่างจริงจัง ควรจะลงให้ถึงปัญหาของการทำงานของผู้ปฏิบัติงานอย่างจริงจัง และเข้าถึงจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน

- ผู้บริหารยึดติดกับกฎเดิมๆ ไม่ยืดหยุ่น ไม่ค่อยส่งเสริมความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงานระดับต่างๆ ระดับผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารแต่ละระดับไม่จริงจัง ไม่เข้มแข็ง เลือกลงปฏิบัติ ไม่รับฟังเสียงของผู้ร่วมงานถือความคิดตัวเองเป็นใหญ่ ออกคำสั่งโดยไม่ฟังเสียงผู้อื่น ทำให้ผู้ปฏิบัติขาดขวัญ กำลังใจ ขาดความรักความผูกพันองค์กร ขาดความสามัคคี ขาดเอกภาพในการบังคับบัญชา

- เปลี่ยนผู้บริหารบ่อย ทำให้การพัฒนาไม่ได้ เป็นไปในแนวทางเดียวกันนโยบาย และความมุ่งมั่นต่างกัน

2) ด้านผู้ปฏิบัติ มีผู้แสดงความคิดเห็น 16 ความคิดเห็นคิดเป็นร้อยละ 18.6

- บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน เกิดภาวะเครียด อ่อนล้า จึงทำ

ให้การพัฒนาคุณภาพทำได้ไม่ดีพอ บุคลากรบางคนเป็นคณะกรรมการหลายทีม หลายหน้าที่จึงทำให้การทำงานในแต่ละเรื่องไม่สมบูรณ์ ภาระงานประจำวันมาก ทำให้ไม่สามารถทำงานพัฒนาคุณภาพได้ เช่น 5 ส

- บุคลากรบางคนมีมาตรฐานในการทำงาน บางคนไม่มี และทำงานไม่เต็มที่มาสายกลับเร็ว

- บุคลากรย้ายสับเปลี่ยน หมุนเวียนกันบ่อย

- สมาชิกยังขาดจิตสำนึกเรื่องงานคุณภาพ ทำให้ไม่เกิดวัฒนธรรม

คุณภาพที่ยั่งยืน เมื่อทำสำเร็จเป็นงานๆ ไปก็เลิกทำ

- บุคลากรขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

- บุคลากรไม่ได้รับการสนับสนุนให้มีความเจริญก้าวหน้าในชีวิต

การทำงานจึงทำให้หมดความกระตือรือร้น

1.1.2 ปัญหาด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน มีผู้แสดงความคิดเห็น 20 ความคิดเห็นคิดเป็นร้อยละ 23.26

- ปัญหาด้านความร่วมมือ การถ่ายทอดความรู้

- ปัญหาการติดต่อสื่อสารในองค์กร การสื่อสารระหว่างหน่วยไม่ค่อยราบรื่น ขาดการติดต่อประสานงานกันภายในองค์กร ทำให้การพัฒนาไม่เชื่อมโยงกันอย่างแท้จริง ต่างคนต่างทำ มุ่งแต่พัฒนาด้านเอกสารมากกว่าการบริการผู้ป่วย

- ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบถึงแผนการ นโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร เพื่ออะไร บุคลากรบางคนยังไม่เข้าใจในแนวทางพัฒนาคุณภาพหรือขั้นตอนการพัฒนาหน่วย วิธีการปฏิบัติ ความหมายของคำต่างๆ ในการพัฒนาหน่วย

- แต่ละทีมขาดความเชื่อมโยง ไม่มีผู้ประสานงานคุณภาพ ไม่มีทีมพี่เลี้ยงที่ตอบปัญหาได้อย่างถูกต้อง

1.1.3 ปัญหาด้านการจัดทำแผน มีผู้แสดงความคิดเห็น 12 ความคิดเห็นคิดเป็นร้อยละ 13.95

- ปัญหาความขัดแย้งในองค์กร บุคลากรยังขาดความรัก ความสามัคคีกัน ยึดติดกับการทำงานแบบเก่า

- มีการจัดประชุมน้อยมาก

- ได้รับการสนับสนุนการศึกษาออกหน่วยน้อยเกินไป ขาดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

- การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพไม่ได้นำ patient center มาใช้

1.2 ปัญหาภายนอกองค์กร มีผู้แสดงความคิดเห็น 22 ความคิดเห็นคิดเป็นร้อยละ 25.58 จำแนกได้ดังนี้

1.2.1 ปัญหาด้านงบประมาณ และเทคโนโลยี มีผู้แสดงความคิดเห็น 4 ความคิดเห็นคิดเป็นร้อยละ 4.65

- เครื่องมือ เครื่องใช้ไม่ทันสมัย และไม่เพียงพอกับการบริการ
- สถานที่ปฏิบัติงานคับแคบ ไม่สามารถขยายพื้นที่เพื่อรองรับปริมาณผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้น
- ค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับภาระงาน และไม่เท่ากับของโรงพยาบาลอื่นซึ่งมีการปรับขึ้นไปแล้ว

1.2.2 ปัญหาด้านการเมือง มีผู้แสดงความคิดเห็น 18 ความคิดเห็นคิดเป็นร้อยละ 20.93

- เปลี่ยนผู้บริหารบ่อยตามวาระการรับราชการ
- บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน

สรุป การวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคจากคำถามปลายเปิด พบว่ามีปัญหาภายในองค์กรร้อยละ 74.41 พบปัญหาเกี่ยวกับบุคคลทั้งสิ้นร้อยละ 37.21 ซึ่งเป็นปัญหาเกี่ยวกับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติเป็นร้อยละ 18.6 ปัญหาด้านผู้บริหารนั้น คือ ขาดเอกภาพการบังคับบัญชา การรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ความเป็นกลาง การสนับสนุน การติดตามผลการปฏิบัติงาน และนโยบายไม่ต่อเนื่องกัน ปัญหาด้านผู้ปฏิบัติ คือ บุคลากรน้อยไม่เหมาะสมกับภาระงาน ขาดแรงจูงใจ ขาดขวัญกำลังใจ ขาดจิตสำนึกการพัฒนาคุณภาพ ปัญหาด้านการประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน ร้อยละ 23.26 คือ การติดต่อสื่อสาร การประสานงานระหว่างหน่วยในองค์กร ขาดความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล แต่ละทีมขาดความเชื่อมโยง ขาดทีมพี่เลี้ยง และผู้ประสานงานที่สามารถช่วยแก้ปัญหา ข้อขัดข้องได้อย่างถูกต้อง ปัญหาด้านการจัดทำแผนร้อยละ 13.95 คือ จัดประชุมน้อย บุคลากรได้รับการสนับสนุนการศึกษานอกหน่วยน้อยขาดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง มีความขัดแย้งในองค์กร บุคลากรยังขาดความรัก ความสามัคคีกัน และบุคลากรยังยึดติดกับการทำงานแบบเก่า และไม่ได้นำ patient center มาใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ ส่วนมีปัญหามาจากองค์กรร้อยละ 25.58 พบปัญหาเกี่ยวกับด้านงบประมาณร้อยละ 4.65 ปัญหาคือเครื่องมือ เครื่องใช้ไม่ทันสมัย และไม่เพียงพอกับการบริการ สถานที่ปฏิบัติงานคับแคบ ไม่สามารถขยายพื้นที่เพื่อรองรับปริมาณผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้น และค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับภาระ

งาน และไม่เท่ากับของโรงพยาบาลอื่นซึ่งมีการปรับขึ้นไปแล้ว ปัญหาด้านการเมือง ร้อยละ 20.93 คือเปลี่ยนผู้บริหารบ่อยตามวาระการรับราชการ และบุคลากรไม่เหมาะสมกับภาระงาน

2. แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะเพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

2.1 ด้านการติดต่อสื่อสาร การประสานงานระหว่างหน่วยงาน

- จัดทำข้อมูล แหล่งความรู้ หรือมีการถ่ายทอดความรู้สู่ Learning Organization
- เพิ่มปริมาณ และพัฒนาคุณภาพการสื่อสารในองค์กร
- จัดให้มีการประชาสัมพันธ์นโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ จากผู้บริหาร

ถึงหน่วย หรือผู้ปฏิบัติให้ครอบคลุม

- จัดประชุมเป็นระยะๆ เพื่อชี้แจงความก้าวหน้า และแผนการพัฒนาคุณภาพ
- จัดให้มีการประชุมร่วมกันมากขึ้น และ การประชุมต้องให้ได้ประโยชน์

ของการออกความคิดเห็นของทุกคน ควรให้บุคลากรแต่ละหน่วยได้มีส่วนร่วมในการคิด หรือออกความคิดเห็นถึงแผนการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้เกิดความเต็มใจในการร่วมมือ

2.2 ด้านผู้นำ

- ผู้บริหารควรมีนโยบายอย่างชัดเจน มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

- สร้างความชัดเจนในการบังคับบัญชา
- ปรับเปลี่ยนเจตคติของตนเองเพื่อผลประโยชน์สูงสุดขององค์กร และผู้ร่วมงาน
- ควรมีการวางแผนทั้งเรื่องบุคลากร งบประมาณ บรรยากาศ สิ่งแวดล้อม

ชุมชน เพื่อเป็นการพัฒนาให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล

- ผู้บริหารต้องมีความยุติธรรม ไม่ลำเอียง
- ผู้บริหารควรมีเป้าหมายที่ชัดเจน โดยยึดแผน และอาศัยข้อมูลจริง
- ควรให้มีการบริหารแบบทีม กระจายการตัดสินใจ กระจายงบประมาณ
- หัวหน้าหน่วยควรทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดี มีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาหน่วย

และสามารถโน้มน้าว ชักจูงผู้ร่วมงานให้ร่วมปฏิบัติได้

- พัฒนาผู้บริหารระดับต้น ให้มีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ เพราะจะ

นำลงไปสู่ผู้ปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

- สร้างจิตสำนึกให้บุคลากรตระหนักในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- ส่งเสริมให้ทุกคนรักในองค์กร และเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน และร่วมกัน

พัฒนาหน่วยในทุกระดับชั้น

2.3 ด้านแรงจูงใจ

- มีการให้รางวัล การยกย่องบุคคล และผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แก่เจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มขวัญ กำลังใจ
- ควรให้ความมั่นคงกับบุคลากรเพิ่มขึ้น
- ควรมีบทลงโทษสำหรับผู้ไม่มีการพัฒนางานคุณภาพ
- สร้างขวัญ และกำลังใจเพิ่มขึ้น สร้างแรงจูงใจ โดยมีการพิจารณาบำเหน็จให้ค่าตอบแทนพิเศษ และจัดสวัสดิการให้มากขึ้น
- พิจารณาค่าตอบแทนให้เหมาะสม และให้เทียบเคียงกับโรงพยาบาลอื่นด้วย
- ควรมีการพัฒนาคนทั้งด้านความรู้ และพัฒนาจิตร่วมด้วย
- จัดอบรมบุคลากรให้ทั่วถึง

2.4 ด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร

- ส่งเสริมกิจกรรมร่วมกันให้มากขึ้น จัดอบรมบ่อยๆ จัดกิจกรรม OD บ่อยๆ จัดให้แต่ละหน่วยทำกิจกรรมร่วมกัน กระตุ้นให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วม
- ปลุกฝังค่านิยมเรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนในองค์กร
- กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่มีความรักในองค์กรให้มากขึ้น
- แนะนำสมาชิกใหม่ให้ในองค์กรรับรู้
- จัดหา OT เพื่อจัดให้กำลังพลเพียงพอ เหมาะสมกับภาระงาน จัดหาบุคลากรพยาบาลเพิ่ม อาจสรรหามาจากที่อื่น โดยรับเป็นลูกจ้าง

2.5 ด้านแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

- มีการสอบถามความต้องการของผู้ป่วย
- จัดทีมที่มีความรู้ให้รับผิดชอบงานคุณภาพเพื่อคอยให้คำแนะนำหน่วยต่างๆ ได้
- ใช้ตัวชี้วัดคุณภาพเป็นหลักในการทำงานประจำ
- มีการติดตามผลงานที่ปฏิบัติ ควรมีการ Feed back โดยตรงเพื่อหาปัญหา และข้อขัดข้อง
- พัฒนาหน่วยต้นแบบเพื่อเป็นตัวอย่างของโรงพยาบาลเพื่อให้หน่วยงานอื่นได้เห็นเป็นรูปธรรม
- ควรมีผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลที่เป็นนักวิชาการให้ทำหน้าที่โดยตรง และมีการตรวจเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง

- ระบุผู้รับผิดชอบในแต่ละภารกิจ
- ควรมีแผนงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สามารถตรวจสอบได้จริง
- จัดบุคลากรในแต่ละทีมให้เหมาะสม และมอบหน้าที่รับผิดชอบให้ชัดเจน
- ควรกระจายหน้าที่ต่างๆ ของแต่ละทีมให้บุคลากรทุกคนในองค์กรได้รับ

หน้าที่กันได้ทั่วถึง ไม่ใช่มอบหมายให้เฉพาะคนเก่งต้องรับหน้าที่ทุกทีม

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา” เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาครั้งที่ 2 และเพื่อศึกษาปัญหา และข้อเสนอแนะ ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งได้ผลสรุปการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 2

1.1.2 เพื่อศึกษาปัญหา และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ศึกษา (*Population*) ในการศึกษาครั้งนี้ประชากร คือ บุคลากรทุกกลุ่มสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาซึ่งมีจำนวนพยาบาลประจำการทั้งสิ้น 305 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง (*Sampling size*) คือ บุคลากรทุกกลุ่มสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิของบุคลากรในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา (*Stratified Random Sampling*) จำนวน 174 คน

1.2.3 เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผล/ส่งผล/มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กรต่างๆ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาล จันทรเบกษา ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้สุทธิต่อเดือนตำแหน่ง ในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการทำงานในโรงพยาบาลจันทรเบกษา หน้าที่ความรับผิดชอบ ลักษณะการทำงานในโรงพยาบาลจันทรเบกษา

2) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของ บุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเบกษา และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมต่างๆ

3) แบบสอบถามปลายเปิดเพื่อให้เห็น แสดงข้อคิดเห็น ปัญหา ข้อขัดข้อง และ ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเบกษา

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเบกษา และตัวแปรการมีส่วนร่วม วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับ โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการมีส่วนร่วม ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเบกษา โดยวิธีวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

4) สร้างสมการพยากรณ์การมีส่วนร่วม โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอย พหุคูณ (Multiple Regression) แบบเลือกตัวแปรเข้า และออกทีละขั้นตอน (Stepwise)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 บุคลากรกลุ่มข้าราชการ

1) ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลจันทร เบกษากลุ่มข้าราชการ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลหญิง พยาบาลชาย เทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค นักกายภาพบำบัด พบว่า ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน มี ลักษณะส่วนบุคคลดังนี้ เป็นเพศชายร้อยละ 46.7 เพศหญิง ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 30.83 รองลงมาคืออายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 29.17 สถานภาพสมรสร้อยละ 59.2 รองลงมาเป็นสถานภาพโสด ร้อยละ 35 การศึกษา อยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 72.5 รองลงมา เป็นระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 15.8 เป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 55 รองลงมาเป็น พยาบาลเทคนิคร้อยละ 23.3 รายได้สุทธิต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 15,000-25,000 บาท

ร้อยละ 32.5 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 25,000-35,000บาทร้อยละ 29.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 5-15 ปี ร้อยละ 37.5 และต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่เป็นระดับผู้ปฏิบัติการ ร้อยละ 71.7 รองลงมาเป็นระดับผู้บริหารระดับต้น ร้อยละ 15.8 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเฉพาะกลางวัน ร้อยละ 60 ปฏิบัติงานเป็นเวร 8 ชั่วโมง ร้อยละ 40

2) ปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

บุคลากรกลุ่มข้าราชการในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา เห็นว่าปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.29, SD=0.50$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยพบว่า ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.64, SD=0.58$) ปัจจัยด้านแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.23, SD=0.67$) ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.17, SD=0.64$) ปัจจัยด้านการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.12, SD=0.55$)

3) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

บุคลากรกลุ่มข้าราชการในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา มีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.30, SD=0.60$) เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมเป็นรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.46, SD=0.61$) การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.44, SD=0.65$) การมีส่วนร่วมตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.23, SD=0.74$) การมีส่วนร่วมประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.99, SD=0.81$)

4) การทดสอบสมมติฐาน โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา พบว่า

(1) ปัจจัยด้านการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาปานกลาง ($r=0.636$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

(2) ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาปานกลาง ($r=0.600$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

(3) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากร

กลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ปานกลาง ($r = 0.598$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

(4) ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ปานกลาง ($r = 0.462$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา พบว่า

การพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาด้วยตัวแปร ปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านพี่เลี้ยง ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร พบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสาร สามารถบอกอำนาจการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ร้อยละ 40.5 ($R^2 = .405$) ปัจจัยตัวที่สองที่มีอำนาจการพยากรณ์ก็คือ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร ทำให้อำนาจการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 53.7 ($R^2 = .537$) และปัจจัยตัวสุดท้ายที่มีอำนาจการพยากรณ์ก็คือ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ทำให้อำนาจการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 55.3 ($R^2 = .553$) ส่วนตัวแปรที่ไม่เข้าสู่สมการการพยากรณ์ คือปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง

1.3.2 กลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล

1) ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษากลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล พบว่า ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 54 คน มีลักษณะส่วนบุคคลดังนี้ บุคลากรในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษากลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล เป็นเพศชาย ร้อยละ 9.3 เพศหญิงร้อยละ 90.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 33.33 รองลงมาคืออายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 29.63 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.1 รองลงมาเป็นสถานภาพโสด ร้อยละ 22.2 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุด ร้อยละ 57.4 รองลงมา เป็นระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 24.1 มีรายได้สุทธิต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาททุกคน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษากลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล ระหว่าง 5-15 ปี ร้อยละ 38.89 รองลงมาระยะเวลาปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 27.78 เป็นระดับผู้ปฏิบัติการ ทั้งหมด และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเฉพาะกลางวัน ร้อยละ 70.4 ปฏิบัติงานเป็นเวร 8 ชั่วโมง ร้อยละ 29.6

2) ปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

บุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา เห็นว่าปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.35$, $SD=0.54$) เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยพบว่า ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.60$, $SD=0.64$) ปัจจัยด้านการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.33$, $SD=0.55$) ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.25$, $SD=0.66$) ปัจจัยด้านแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.24$, $SD=0.73$)

3) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

บุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษามีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.19$, $SD=0.67$) เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมเป็นรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.59$, $SD=0.81$) การมีส่วนร่วมปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.30$, $SD=0.70$) การมีส่วนร่วมตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.02$, $SD=0.78$) การมีส่วนร่วมประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.83$, $SD=0.76$)

4) การทดสอบสมมติฐาน โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา พบว่า

(1) ปัจจัยด้านการสื่อสาร และมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษามาก ($r=0.732$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

(2) ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาปานกลาง ($r=0.642$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

(3) ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาปานกลาง ($r=0.560$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

(4) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาปานกลาง ($r=0.524$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษม พบว่า

การพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษมด้วยตัวแปร ปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านพี่เลี้ยง ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร พบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสาร สามารถบอกอำนาจการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ร้อยละ 53.6 ($R^2 = .536$) และปัจจัยตัวสุดท้ายที่มีอำนาจการพยากรณ์ก็คือ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร ทำให้อำนาจการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.2 ($R^2 = .602$) ส่วนตัวแปรที่ไม่เข้าสู่สมการการพยากรณ์ คือปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง และปัจจัยด้านแรงจูงใจ

2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยมีประเด็นที่ผู้วิจัยนำมาอภิปรายดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

จันทรเกษม

ปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการ และบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเมื่อ พ.ศ. 2538 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย “โรงพยาบาลคุณภาพ” ไว้ในแผนงานการพัฒนาคุณภาพบริการ ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544) โดยที่กระทรวงสาธารณสุขได้นำหลักการวิธีการของการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรมาเป็นกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน และได้มีการประเมินผล พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานดังกล่าวที่เกี่ยวข้องกับระดับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน คือ ระบบแรงจูงใจที่ไม่เอื้ออำนวยและภาระงานที่เพิ่มขึ้น ไม่เห็นความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถจูงใจให้เจ้าหน้าที่เห็นประโยชน์ของการพัฒนา จากการศึกษาของตาบทิพย์ ฐิติพงษ์พานิช (2539: 122) พบว่าในการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรในโรงพยาบาลขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ดังนั้นปัจจุบันองค์กรหลักในการประเมินและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลได้มีแนวคิดของการกระตุ้นให้โรงพยาบาลทุกแห่งเปิดโอกาสให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม มีการเสริมพลังและการกระตุ้นการพัฒนาอย่างเหมาะสมในการตั้งเป้าหมายการปฏิบัติงาน (สิทธิศักดิ์ พุกภัยปีติกุล 2543) ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยด้านต่างๆ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร จากการศึกษาของ

สหัชชา กิติศรยุทนากุล (2547) พบว่า รูปแบบกลยุทธ์การมีส่วนร่วม ของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายขององค์กร ผู้อำนวยการให้การสนับสนุน และเข้าไปมีส่วนร่วมในรูปแบบต่างๆ รวมถึงการเยี่ยมชมติดตามให้กำลังใจ มีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีมแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมคร่อมสายงาน/ทีมนำ การจูงใจ การประกาศยกย่อง ชมเชยในที่ประชุม นูรณาการงานพัฒนาคุณภาพเข้ากับงานประจำ กลยุทธ์การสื่อสาร เช่น มีการชี้แจงในวันประชุมเจ้าหน้าที่/หัวหน้างานรับนโยบายไปถ่ายทอด การประชุมชี้แจงในหน่วยงานทุกเดือน การสร้างความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนใช้กลยุทธ์การสร้างองค์ความรู้ให้กับบุคลากรทุกคน

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการของรัฐปรากฏอย่างชัดเจนในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 ซึ่งได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขไว้ข้อหนึ่งว่า ให้มีการปรับปรุงคุณภาพของสถานบริการทุกระดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2535: 75) ในระยะ 10 กว่าปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลของรัฐหลายแห่งทั่วประเทศกำลังอยู่ในระยะพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อเตรียมเข้าสู่การประกันคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา โดยได้ริเริ่มโครงการนำร่องวิจัยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลนำร่อง ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมพัฒนาองค์กร ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงานดีขึ้น และทำให้เกิดการยอมรับการใช้แนวคิดการพัฒนาต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) การอบรมพฤติกรรมบริการทำให้ผู้บริการเข้าใจความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ให้บริการประทับใจมากขึ้น (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล และคณะ 2543: 3)

เมื่อพิจารณาปัจจัยรายด้านพบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสาร คือการรับทราบนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ แผนปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เข้าประชุมเรื่องการพัฒนาคุณภาพฯ มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ได้รับการประชาสัมพันธ์ตามช่องทางต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ และได้รับข้อมูลข่าวสารการพัฒนาคุณภาพฯ อย่างต่อเนื่อง ชัดเจน อยู่ในระดับปานกลางของทั้งบุคลากรกลุ่มข้าราชการ กลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จิตรวดี สุทธิอาภา (2547), สุวัฒน์ แก้วเขาวรัมย์ (2544) และขวัญฤตา กิระวิศาตกิจ (2545) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ได้แก่ การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร การประชาสัมพันธ์ให้พนักงานทราบในการร่วมกิจกรรมองค์กร และปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายองค์กร

ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมที่เลี้ยง คือ ผู้บริหารระดับสูงมีการกระจายอำนาจ ยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร เป็นผู้ริเริ่ม กระตุ้น ส่งเสริมให้ทำงานเป็นทีม ให้อิสระในการตัดสินใจ สร้างเสริมบุคลากรให้มีความรัก ความผูกพันกันในองค์กร สนับสนุนทรัพยากร และบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ด้านทีมที่เลี้ยง (Facilitator) ให้การสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ให้กำลังใจบุคลากรในทีม และเป็นผู้ประสานงานคุณภาพระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับหน่วยได้เป็นอย่างดี อยู่ในระดับปานกลาง ของทั้งบุคลากรกลุ่มข้าราชการ กลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล สอดคล้องกับผลงานวิจัยของจิตรวดี สุทธิอาภา (2547), รังสิมา เมฆมงคล (2549), ระวีวรรณ เตชทวีทรัพย์ (2548), พรทิพย์ รักบุรี (2546) และกัลยาณี รุ่งโรจน์วิทยกุล (2545) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ได้แก่ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ความมีอิสระในการทำงาน สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา ภาวะผู้นำของผู้บริหาร และลักษณะผู้นำ

ปัจจัยด้านแรงจูงใจ คือ มีระบบการให้รางวัล ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ อย่างยุติธรรม ตามความรู้ ความสามารถ และผลงานที่ปรากฏ การมอบรางวัล ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ ไม่มีความแตกต่างกันตามตำแหน่ง สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากร ให้การปฐมนิเทศบุคลากรที่เข้ามาทำงานใหม่ ทุกคน มีการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน มีโครงสร้างองค์กร และสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อนอยู่ในระดับปานกลางของทั้งบุคลากรกลุ่มข้าราชการ กลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ขวัญตา ทิระวิสาสกิจ (2545), รมนปวีร์ เหนือจักรวาล (2548), สุพิมพ์ พุ่มสมบัติ (2549) และสุวัฒน์ แก้วเชาว์รัมย์ (2544) พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน การทำให้บุคลากรมีทัศนคติและ แรงจูงใจ การสนับสนุน การจูงใจ โน้มน้าวจิตใจทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมขององค์กรให้บรรลุผลสำเร็จ

ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร คือ มีการระบุผู้รับผิดชอบงานในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไว้ชัดเจน สมาชิกในหน่วยงานปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละคนได้เป็นอย่างดี ผู้ร่วมงานมีความกระตือรือร้น สร้างสรรค์ ช่วยกันทำงาน สนับสนุนให้มีทักษะการทำงานหลายๆ ด้าน โดยการสับเปลี่ยนหมุนเวียนงาน มีบรรยากาศ ความเป็นมิตร ไว้วางใจกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเอื้ออาทร ความมีน้ำใจต่อกัน จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน การส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีม ผู้ร่วมงานรับฟังความคิดเห็นของกัน และกัน การยอมรับปฏิบัติตามมติของที่ประชุม สมาชิกในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ รักใคร่ ผูกพันกันดี ความรู้สึกผูกพัน จงรักภักดีกับองค์กร ความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร อยู่ในระดับมากของทั้งบุคลากรกลุ่มข้าราชการ กลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลอาจเป็นเพราะกลุ่มข้าราชการ

และกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลมีระยะเวลาปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 5-15 ปี ซึ่งทำให้บุคลากรมีความรู้สึกรัก ผูกพัน จงรักภักดีต่อองค์กร และมุ่งมั่นที่จะทำให้องค์กรบรรลุเป้าประสงค์ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของรังสิมา เมฆมงคล (2549), พรประไพ ไตรทิพย์ (2547), พรทิพย์ รักนุรี (2546), ศิวพร หว่างสิงห์ (2544), ระวีวรรณ เศรษฐวิทรัพย์ (2548), และชนกพร บัวสุข และคณะ (2548) พบว่าบรรยากาศของหน่วยงาน ความรัก ผูกพัน จงรักภักดีต่อหน่วยงาน ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากร

2.2 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษม

จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการ และกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมตัดสินใจ คือ บุคลากรมีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน ออกความเห็น ข้อเสนอแนะ วางแผนในการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ การกำหนดตัวชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลางของทั้งบุคลากรกลุ่มข้าราชการ กลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสัททยา กิติศรชุตนากุล (2547) พบว่า บุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายขององค์กรอยู่ในระดับปานกลาง

การมีส่วนร่วมปฏิบัติของบุคลากรกลุ่มข้าราชการ อยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น มีความเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นเรื่องของบุคลากรในโรงพยาบาลต้องช่วยกันคิด ช่วยกันทำ มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในทีมต่างๆ มีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมของหน่วยงานให้เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วมในการรับ-ส่งข้อมูลข่าวสารในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อพัฒนา และปรับปรุงงานที่ปฏิบัติและมีส่วนร่วมในการประชุมในทีมต่างๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับผลงานวิจัยของศิวพร หว่างสิงห์ (2544) พบว่าระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรม 5 ส. อยู่ในระดับมาก ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของทีมสหวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และรับผลประโยชน์ คือ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเพราะได้รับบริการการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน พึงพอใจในการปรับระบบงานในหน่วยงาน รู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพในการนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มาให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่ง

ให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ของทั้งบุคลากรกลุ่มข้าราชการ กลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ชนกพร บัวสุข และคณะ (2548) และสุภคา เอกกรินทรากุล (2549) พบว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับมีส่วนทำให้เกิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมประเมินผล คือ มีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ความก้าวหน้า ความสำเร็จ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการรายงานผลของกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแก่ผู้บริหาร เช่น รายงานปัจจัยเสี่ยงที่พบเห็นในการปฏิบัติงานให้แก่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เป็นต้นอยู่ในระดับปานกลางของทั้งบุคลากรกลุ่มข้าราชการ กลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล สอดคล้องกับผลงานวิจัยของจินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) พบว่า การมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษม

พบว่า ปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การมีส่วนร่วมของบุคลากรทั้งกลุ่มข้าราชการ และกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า ปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมพี่เลี้ยง ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรทั้งกลุ่มข้าราชการ และกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษม สอดคล้องกับแนวคิดของพสุ เดชะรินทร์ (2547: 35) ที่กล่าวว่า การนำองค์กรไปสู่ผลสำเร็จนั้น ไม่สามารถที่จะพึ่งคน ๆ เดียวได้ การที่สมาชิกในองค์กรมีส่วนร่วมในการบริหารทำให้สมาชิกทุกคนในองค์กรยอมรับในการตัดสินใจและยินดีปฏิบัติตามข้อตกลงขององค์กร เพราะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของความคิด และการตัดสินใจนั้น ๆ ส่งผลให้ทุกคนในองค์กรมีความรักและพึงพอใจในงานที่ตนเองรับผิดชอบ

2.4 วิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น และการถดถอยพหุคูณแบบเลือกตัวแปรเข้า และออกทีละขั้นตอนในการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษม

พบว่า ในกลุ่มข้าราชการปัจจัยด้านการสื่อสารสามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรเกษมได้ร้อยละ 40.5 โดยเมื่อเพิ่มปัจจัยด้านการสื่อสาร 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น .421 หน่วยมาตรฐาน ถ้าเพิ่มปัจจัยด้านบรรยากาศ

องค์กร และวัฒนธรรมองค์กร 1 หน่วยมาตรฐาน การมีส่วนร่วมจะเพิ่มขึ้น .288 หน่วยมาตรฐาน และถ้าเพิ่มปัจจัยด้านแรงจูงใจ 1 หน่วยมาตรฐาน การมีส่วนร่วมจะเพิ่มขึ้น .188 หน่วยมาตรฐาน กล่าวโดยสรุป ตัวแปรปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร วัฒนธรรมองค์กร ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ใช้เป็นตัวพยากรณ์ การมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาได้ โดยมีประสิทธิภาพการพยากรณ์ได้ร้อยละ 55.3

ในกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลนั้น ปัจจัยด้านการสื่อสารสามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาได้ร้อยละ 53.6 โดยเมื่อเพิ่มปัจจัยด้านการสื่อสาร 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น .602 หน่วยมาตรฐาน ถ้าเพิ่มปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร 1 หน่วยมาตรฐาน การมีส่วนร่วมจะเพิ่มขึ้น .289 หน่วยมาตรฐาน กล่าวโดยสรุป ตัวแปรปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร วัฒนธรรมองค์กร ใช้เป็นตัวพยากรณ์ การมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาได้ โดยมีประสิทธิภาพการพยากรณ์ได้ร้อยละ 60.2

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากผลงานวิจัยของนักวิจัยหลายท่านพบว่า ผลการศึกษาเหล่านั้นมีทั้งพบปัจจัยที่มีอำนาจการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรแตกต่างกัน เช่น ผลการศึกษาของปทุมพร อภัยจิตต์ (2549) ตัวพยากรณ์ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ มี 5 ปัจจัย ได้แก่ 1) ขวัญและกำลังใจ ร้อยละ 42.0 2) ความพึงพอใจของบุคลากร ร้อยละ 50.4 3) ระบบข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 52.8 4) ด้านศักดิ์ศรีวิชาชีพ ร้อยละ 53.9 และ 5) ลักษณะผู้นำ ร้อยละ 54.6 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ผลการศึกษาของชนกพร บัวสุข พบว่า ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนการนิเทศ การได้รับสนับสนุนทรัพยากร ประสิทธิภาพในการทำงาน ความคาดหวังเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการเจตคติ และการฝึกอบรม เกี่ยวกับโครงการ มีอำนาจการพยากรณ์ร้อยละ 45.7 ผลการศึกษาของจิตรวดี สุทธิอาภาพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ทศนคติต่อการมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำของผู้บริหาร การติดต่อสื่อสาร นโยบายโรงพยาบาล มีอำนาจการทำนายร้อยละ 27.7 ผลการศึกษาของขวัญตา กิระวิศาตกิจ พบว่าปัจจัยที่สามารถเป็นตัวพยากรณ์การมีส่วนร่วมในโครงการ TQM ที่ดี ได้แก่ แรงจูงใจ การฝึกอบรม TQM ในหัวข้อกิจกรรม 5ส ทศนคติ และประสิทธิภาพการทำงาน โดยมีอำนาจการพยากรณ์ร้อยละ 27.1 ผลการศึกษาของพรประไพ ไครทิพย์ พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัด

ชัยภูมิ ได้แก่ ตำแหน่ง มิติโครงสร้างโรงพยาบาล สถานภาพทางการบริหาร และมิติมุ่งเห็นตรงกันข้าม ร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 26

จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของนักวิจัยดังกล่าวข้างต้น ซึ่งพบว่าการติดต่อสื่อสาร แรงจูงใจ ผู้นำ นโยบายขององค์กร โครงสร้างองค์กร การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เป็นตัวพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรได้เป็นอย่างดี และถ้าต้องการจะให้ปัจจัยเหล่านั้นมีอำนาจในการพยากรณ์เพิ่มขึ้น ควรมีการปรับปรุง ส่งเสริมปัจจัยเหล่านั้นให้มากขึ้น

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสาร และปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร เป็นสองปัจจัยที่สามารถทำนายถึงอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเวชศาสตร์ได้ทั้งสองกลุ่มคือ กลุ่มข้าราชการ และกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล

ซึ่งปัจจัยด้านการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปานกลาง และปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมมาก และจากการตอบแบบสอบถามปลายเปิดของกลุ่มตัวอย่างนั้นจะเห็นได้ว่าการติดต่อสื่อสาร การประสานงานในองค์กรยังมีปัญหาอยู่บ้าง ผู้ปฏิบัติงานบางส่วนยังไม่เข้าใจในแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนักจึงทำให้ปัจจัยด้านการสื่อสารยังอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิเคราะห์ ที่ได้คะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมเข้าประชุม การจัดนิทรรศการวันคุณภาพ และการประชาสัมพันธ์ทาง website ของโรงพยาบาล ความคิดเห็นของผู้วิจัย และจากข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข ของกลุ่มตัวอย่าง เห็นว่าควรมีการปรับปรุงกระบวนการ แนวทางการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้มีความเข้าใจการพัฒนาคุณภาพ และเป็นการกระตุ้นเตือนมากขึ้น จัดประชุมชี้แจงให้สม่ำเสมอ และเปิด โอกาสให้บุคลากรทุกระดับ ได้มีส่วนร่วมเข้าประชุม ซึ่งอาจเป็นการจัดประชุมในหน่วยเพราะจะทำให้ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รับทราบปัญหา ข้อขัดข้อง ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมมาก และเป็นปัจจัยตัวที่สองที่เข้าสู่สมการการทำนายการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเวชศาสตร์ของทั้งกลุ่มข้าราชการ และกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล จากผล

การวิเคราะห์พบว่ากลุ่มข้าราชการเห็นว่าในเรื่องการสนับสนุนให้มีทักษะการทำงานหลายๆ ด้าน โดยการสับเปลี่ยนหมุนเวียนงานได้คะแนนน้อยที่สุด และในกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลเห็นว่าผู้ร่วมงานรับฟังความคิดเห็นของกัน และกัน ได้คะแนนน้อยที่สุด ความคิดเห็นของผู้วิจัย และจากข้อเสนอแนะ เห็นว่ายังมีปัญหาความขัดแย้งในองค์กร บุคลากรยังขาดความรัก ความสามัคคีกัน ควรส่งเสริมกิจกรรมร่วมกันให้มากขึ้น จัดอบรม และจัดกิจกรรมละลายพฤติกรรม บ่อยๆ จัดให้แต่ละหน่วยทำกิจกรรมร่วมกัน กระตุ้นให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วม สร้างจิตสำนึกให้บุคลากรตระหนัก ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมให้ทุกคนรักในองค์กร และเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน และร่วมกันพัฒนาหน่วยในทุกระดับชั้น ปลุกฝังค่านิยมเรื่องการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนในองค์กร ควรกระจายหน้าที่ต่างๆ แต่ละทีมให้บุคลากรทุกคนในองค์กรได้รับหน้าที่กัน ได้ทั่วถึง

สำหรับปัจจัยด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปานกลางของทั้ง 2 กลุ่ม แต่สามารถเข้าสู่สมการทำนายการมีส่วนร่วมได้เพียงในกลุ่มข้าราชการ แต่ไม่เข้าสู่สมการทำนายในกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล จากผลการวิเคราะห์จะเห็นได้ว่าคะแนนในเรื่องระบบการให้รางวัล ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณน้อยที่สุดเพราะอาจจะยังมีความยุติธรรมไม่เพียงพอ ยังมีความแตกต่างกันอยู่ ความคิดเห็นของผู้วิจัย และจากข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไข ของกลุ่มตัวอย่าง เห็นว่าควรต้องมีความยุติธรรม โปร่งใสมากกว่านี้ และมีเกณฑ์การให้รางวัลที่ชัดเจนว่าตัดสินโดยอะไร บุคลากรขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพราะค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับภาระงาน มีการสนับสนุนให้บุคลากรได้เข้ารับการศึกษอบรมมากขึ้น สนับสนุนความก้าวหน้าในอาชีพเพิ่มขึ้น มีบทลงโทษกับผู้ไม่พัฒนางานคุณภาพ

ส่วนปัจจัยด้านผู้นำ/ด้านทีมที่เพียงมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมปานกลาง แต่ไม่สามารถเข้าสู่สมการทำนายการมีส่วนร่วมของทั้ง 2 กลุ่ม ความคิดเห็นของผู้วิจัย และจากข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไข ของกลุ่มตัวอย่าง เห็นว่า ผู้นำควรมีวิสัยทัศน์ มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นตัวอย่างที่ดี เพื่อสร้างความมั่นใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารระดับสูงควรรับฟังความเห็นของผู้ปฏิบัติงาน และมีช่องทางสื่อสารระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ ควรเป็นกลางในการบริหารบุคลากร ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และช่วยแก้ปัญหา ติดตามผลอย่างจริงจัง ควรจะลงให้ถึงปัญหาของการทำงานของคุณ้องอย่างจริงจัง และเข้าถึงจิตใจของคุณ้อง ผู้บริหารต้องไม่ยึดติดกับกฎเดิมๆ มีความยืดหยุ่น ส่งเสริมความก้าวหน้าของคุณ้องระดับต่างๆ ระดับผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารแต่ละระดับควรมีความจริงจัง เข้มแข็ง ไม่เลือกปฏิบัติ ยอมรับฟังเสียงของผู้ร่วมงาน ไม่ถือความคิดตัวเองเป็นใหญ่ ออกคำสั่งโดยไม่ฟังเสียงผู้อื่น ทำให้ผู้ปฏิบัติขาดขวัญ กำลังใจ ขาดความรักความผูกพันองค์กร ขาดความสามัคคี ขาดเอกภาพในการบังคับบัญชา

สร้างความชัดเจนในการบังคับบัญชา ผู้บริหารควรมีนโยบาย การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ควรให้มีการบริหารแบบทีม กระจายการตัดสินใจ กระจายงบประมาณ มีการวางแผนทั้งเรื่องบุคลากร งบประมาณ บรรยากาศ สิ่งแวดล้อม ชุมชน เพื่อเป็นการพัฒนาให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และสร้างจิตสำนึกให้บุคลากรตระหนักในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ส่งเสริมให้ทุกคนรักในองค์กร และเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน และร่วมกันพัฒนาหน่วยในทุกระดับชั้น ผู้บริหารต้องมีความยุติธรรม ไม่ลำเอียง ทำงานโดยยึดแผน มีเป้าหมายที่ชัดเจน และอาศัยข้อมูลจริง หัวหน้าหน่วยควรทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดี มีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาหน่วย และสามารถโน้มน้าว ชักจูงผู้ร่วมงานให้ร่วมปฏิบัติได้พัฒนาผู้บริหารระดับต้นให้มีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ เพราะจะนำลงไปสู่ผู้ปฏิบัติได้เป็นอย่างดี จัดให้มีผู้ประสานงานคุณภาพ ทีมพี่เลี้ยงที่สามารถชี้แนะแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้องจัดทีมที่มีความรู้ให้รับผิดชอบงานคุณภาพเพื่อคอยให้คำแนะนำหน่วยต่างๆ ได้ และมีการตรวจเยี่ยมอย่างต่อเนื่องใช้ตัวชี้วัดคุณภาพเป็นหลักในการทำงานประจำมีการติดตามผลงานที่ปฏิบัติ ควรมีการ Feed back โดยตรงเพื่อหาปัญหา และข้อขัดข้อง ควรมีผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลที่เป็นนักวิชาการให้ทำหน้าที่โดยตรง แต่ละทีมในการพัฒนาคุณภาพควรมีความเชื่อมโยงมากกว่านี้ มีการแบ่งการบังคับบัญชาให้ชัดเจน ระบุเจ้าภาพในแต่ละภารกิจ พัฒนาหน่วยต้นแบบเพื่อเป็นตัวอย่างของ โรงพยาบาลเพื่อให้หน่วยงานอื่นได้เห็นเป็นตัวอย่าง

สำหรับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษานั้น ในภาพรวมของกลุ่มข้าราชการ และกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลมีส่วนร่วมปานกลาง ซึ่งสามารถวิเคราะห์แต่ละด้านได้ดังนี้

การมีส่วนร่วมตัดสินใจทั้งสองกลุ่มบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งทั้งสองกลุ่มให้คะแนนในการมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลน้อยที่สุด ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการประชุมบุคลากรในการกำหนดตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงาน เพราะในการกำหนดตัวชี้วัดนั้นจะทำให้บุคลากรได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น เสนอแนะ รวมทั้งได้รับทราบนโยบาย และความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลไปด้วยเนื่องจากการกำหนดตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยจะต้องสอดคล้องกับตัวชี้วัดของโรงพยาบาลด้วย และจากข้อเสนอแนะ คือควรจัดให้มีการประชุมร่วมกันมากขึ้น การประชุมต้องให้ได้ประโยชน์ของการออกความคิดเห็นของทุกคน ควรให้บุคลากรแต่ละหน่วยได้มีส่วนร่วมในการคิด หรือออกความคิดเห็นถึงแผนการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้เกิดความเต็มใจในการร่วมมือ มีการติดตามผลงานที่ปฏิบัติ ควรมีการ Feed back โดยตรงเพื่อหาปัญหา และข้อขัดข้อง รวมทั้งใช้ตัวชี้วัดคุณภาพเป็นหลักในการทำงานประจำ

การมีส่วนร่วมปฏิบัติในบุคลากรกลุ่มข้าราชการอยู่ในระดับมาก ส่วนในกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าทั้งสองกลุ่มให้คะแนนการมีส่วนร่วมในการประชุมในทีมต่างๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น น้อยที่สุด ความคิดเห็นของผู้วิจัย และจากข้อเสนอแนะ ควรจัดให้มีการประชุมร่วมกันมากขึ้น การประชุมต้องให้ได้ประโยชน์ของการออกความคิดเห็นของทุกคน ควรให้บุคลากรแต่ละหน่วยได้มีส่วนร่วมในการคิด หรือออกความคิดเห็นถึงแผนการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้เกิดความเต็มใจในการร่วมมือ

การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และรับผลประโยชน์ในบุคลากรกลุ่มข้าราชการ และกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลอยู่ในระดับมาก โดยมีความรู้สึกพึงพอใจในการปรับระบบงานในหน่วยงานของท่านตั้งแต่มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้คะแนนน้อยที่สุด ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าบุคลากรยังไม่คุ้นชินกับระบบงานใหม่ ต้องใช้เวลาในการปรับการทำงานให้คุ้นเคยกับระบบงานใหม่มากขึ้น ซึ่งหากคุ้นเคยแล้วการทำงานต่างๆ จะเป็นระบบมากขึ้น ลดขั้นตอน และตรวจสอบได้

การมีส่วนร่วมประเมินผลในบุคลากรกลุ่มข้าราชการ และกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยทั้งสองกลุ่มให้คะแนนการมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องน้อยที่สุด ความคิดเห็นของผู้วิจัย และจากข้อเสนอแนะ คือ ควรมีแผนงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สามารถตรวจสอบได้จริง มีการติดตามผลงานที่ปฏิบัติ ควรมีการ Feed back โดยตรงเพื่อหาปัญหา และข้อขัดข้อง มีการตรวจเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง จัดประชุมเป็นระยะๆ เพื่อทราบความก้าวหน้า ควรมีการประชุมชี้แจงถึงแผนการพัฒนาคุณภาพเป็นระยะๆ

และจากผลการวิเคราะห์พบว่าการมีส่วนร่วมประเมินผลได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดของทั้งสองกลุ่ม เพราะอาจไม่ค่อยมีการจัดประชุมชี้แจงความก้าวหน้า และความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ให้กับบุคลากรทั้ง โรงพยาบาลได้รับทราบ

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูลได้มาจากแบบสอบถามอย่างเดียว จึงควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม และให้ครอบคลุมบุคลากรทั่วทั้งโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกของความรู้ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หรือแม้แต่การมีส่วนร่วมอื่นๆ เพื่อองค์กร ที่ชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น

3.2.2 จากการศึกษาวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร และปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มข้าราชการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเวช ร้อยละ 55.3 ส่วนในกลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาลนั้นปัจจัยด้านการสื่อสาร และปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรเป็นปัจจัยที่มี

อิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลร้อยละ 60.2 ดังนั้นจึงควรศึกษาเพิ่มเติมว่ายังมีปัจจัยใดอีกบ้างที่จะมีอิทธิพลและสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบุคลากรทั้ง 2 กลุ่มได้เพิ่มขึ้น เช่น ปัจจัยด้านการจัดการ ปัจจัยด้านความพึงพอใจ เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤษฎ์ อุทัยรัตน์ (2544) *แม่ไม่คุณภาพเจาะ HA year 2000* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)
- เกียรติศักดิ์ เรือนทองดี (2536) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในการพัฒนา : ศึกษาเฉพาะกรณี ต. สหกรณ์นิคม อ. ทองพูนภูมิ จ. กาญจนบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- กัลยา วาณิชย์บัญชา (2546) การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล พิมพ์ครั้งที่ 6
- กัลยาณี รุ่งโรจน์วิทย์กุล (2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนในเขตนิเทศงานที่ 1 ของจังหวัดบุรีรัมย์” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
- กรรณิการ์ เขียวคำ และเพ็ญภา วงศ์เพ็ชร “วัฒนธรรมในองค์กร” (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 19 พฤศจิกายน 2552 จาก <http://www.computer502.th.gs/web-c/omputer502/dow3.htm>
- ข้อมูลธุรกิจ (2552) “วัฒนธรรมองค์กรในยุคอินเทอร์เน็ต” (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 21 พฤศจิกายน 2552 จาก <http://www.ecommerce-magazine.com>
- ขวัญตา กิระวิสาสกิจ (2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในโครงการ การบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM) ของพนักงานบริษัท ทีพีไอ โพลี จำกัด (มหาชน)” (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 25 พฤศจิกายน 2552 จาก www.thaihrhub.com/index.php/archives/research-view/research-788/ - 25k
- จารุพงศ์ พลเดช “ความหมายของภาวะผู้นำ” (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 19 พฤศจิกายน 2552 จาก www.nrru.ac.th/article/leadership/page1.3.html - 6k
- เจตน์ วิทโค (2547) “การมีส่วนร่วมของนักเรียนในการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนของโรงเรียนทับกฤชพัฒนา จังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ แขนงวิชาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) “การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

- จิตรกร อุปพงษ์ (2548) “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานโครงการปลูกป่าถาวรเฉลิมพระเกียรติฯ อำเภอากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู” วิทยานิพนธ์ปริญญาเกษตรศาสตรมหาบัณฑิต (ส่งเสริมการตลาด) สาขาวิชาส่งเสริมการเกษตรและสหกรณ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- จิตรวดี สุทธิอาภา (2548) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- เจียรนัย ทรงชัยกุล และ โกศล มีคุณ (2546) “ภาวะผู้นำ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพมหาบัณฑิตศึกษานอกระบบ* หน่วยที่ 14 หน้า 147-148 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- จิตรมภ์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543) *เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Quality Indicators)* พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- จารุพงศ์ พลเดช คำนึงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2552 จาก www.lopburi.go.th/governor/book_january_51/leader.doc
- ชาติชาย พงษ์ศิริ “การนิเทศ” (ออนไลน์) สาระสังเขป คำนึงวันที่ 2 ธันวาคม 2552 จาก http://www.escd.or.th/escd/escd_training/2006/escd_ex/executive_3.49/supervision.pdf
- ชนกพร บัวสุข (2544) “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ชินรัตน์ สมสืบ (2549) “รัฐประศาสนศาสตร์กับการมีส่วนร่วม” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทฤษฎีและหลักการรัฐประศาสนศาสตร์* หน่วยที่ 12 หน้า 254 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ช่อแก้ว ดวงใจ (2547) “แนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
- ติน ปรัชญพฤทธิ์ และสุพิน เกชาคุปต์ (2551) “วัฒนธรรมองค์การ วิชาชีพนิยม และจรรยาบรรณ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารองค์การ* หน่วยที่ 7 หน้า 7-5 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ

- ดาบทิพย์ ฐิติพงษ์พานิช (2539) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ธานีรินทร์ (2550) “ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการทำงานเป็นทีม” (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 10 กันยายน 2552 จาก <http://my2tum.multiply.com/journal/item/19/19>
- ชรินทร์ นามวรรณ (2548) “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารงานภาควิชาในมหาวิทยาลัยของรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ธีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์ (2550) “บุคคลและกลุ่มในองค์กร” ใน *เอกสารประมวลสาระชุดวิชาการบริหารองค์กร* หน่วยที่ 8 หน้าที่ 8-13 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- นิตยาเพ็ญศิริรักษา (2546) “เทคนิคการบริหารจัดการองค์กรสาธารณสุข” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารองค์กร และทรัพยากรสาธารณสุข* หน่วยที่ 5 หน้าที่ 178-179 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- นันทน์ภัส กาญจนเลขะ (2547) “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการทำงานด้านความปลอดภัยของพนักงานบริษัท ไทยแอร์พอร์ต กราวด์ เซอร์วิส เซส จำกัด (TAGS)” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
- นันทกรณ์ ธิวส์เวียง (2546) “การติดต่อสื่อสาร” (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 18 พฤศจิกายน 52 จาก www.tice.ac.th/Online/Online2-2548/bussiness/nantapon/b5.htm
- นิพนธ์ รุทพิชัยรักษ์ (2549) “พฤติกรรมที่เป็นผลกระทบต่อการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของแพทย์ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” เอกสารงานวิจัยของโรงเรียนเสนาธิการทหารอากาศ กองบัญชาการฝึกศึกษาทหารอากาศ
- นพรัตน์ รัตนพงศ์ (2542) “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการหมู่บ้านป้องกันตนเอง ชายแดน ไทย-มาเลเซีย กรมทหารราบที่ 5” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- นรา สมประสงค์ (2544) “การจูงใจ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาทฤษฎี และแนวปฏิบัติในการบริหารการศึกษา* หน่วยที่ 6 หน้าที่ 120-121 พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2547) *การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง*

- พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527) กลวิธี แนวทางวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงาน
 พัฒนาชุมชน ในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา กรุงเทพ ศูนย์การศึกษา
 นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- นวัตกรรมการศึกษาเพื่อเพื่อนครู (2552) “ทฤษฎีแรงจูงใจ” (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืน
 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2552 จาก
www.nawattakum.org/link/Motivation_by_1.doc
- บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ (2544) *ประสบการณ์การขับเคลื่อนองค์กรสู่ HA ในคู่มือกันหลงทาง
 หากมุ่งสู่ HA* นนทบุรี สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- ปัทมา จันทภาโส (2538) “ปัจจัยการมีส่วนร่วมของสตรีในสมาคมพนักงานรัฐวิสาหกิจ : ศึกษา
 เฉพาะกรณีพนักงานสตรีที่ทำงานการสื่อสารแห่งประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญา
 สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสวัสดิการแรงงาน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ปทุมพร อภัยจิตต์ (2549) “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงาน
 พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนารอง จังหวัดบุรีรัมย์” วิทยานิพนธ์ปริญญา
 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
- ปภาวดี ประจักษ์สุนิติ (2550) “การติดต่อสื่อสารขององค์กร” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการ
 บริหารองค์กร* หน่วยที่ 13 หน้า 13-17 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ปารวี เจริญยศ (2548) “กลยุทธ์เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการระดมทรัพยากร เพื่อการ
 จัดการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากลนคร
 เขต 2” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ประเสริฐ พลิตผลการพิมพ์ (2544) *เข้าใจถึงแก่นจะเห็นการเชื่อมโยงในคู่มือกันหลงทางหาก
 มุ่งสู่ HA* นนทบุรี สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) กรุงเทพมหานคร นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์
- เพ็ญแข แสงแก้ว (2544) “สถิติเพื่อการวิจัยโดยใช้คอมพิวเตอร์ (SPSS Version 10.0)”
 กรุงเทพฯฯ ฟันนี้พับบลิชชิง
- พานี สีดกะลิน และ นางนุช สุขพันธ์ (2546) “การสื่อสารในการบริหารสาธารณสุข” ใน *เอกสาร
 การสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพบริหารสาธารณสุข* หน้า 157-163 หน่วยที่ 12
 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- พรทิพย์ รักรูรี (2546) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร : ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยรามคำแหง” วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยรามคำแหง 6,1 (ม.ค. - มิ.ย. 2546):161-185
- พรประไพ ไตรทิพย์ (2547) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- แพรวผกาย จรรยาวิจิษณ์ (2551) “ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- มิกาแอล อุดลย์เกษม (2538 : บทคัดย่อ) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้าน : กรณีศึกษาบ้านทับคริสต์ อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
- มณฑนา พูกุล (2540) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพนักงานในกิจกรรมการณรงค์เพื่อการอนุรักษ์พลังงานในอาคาร (ศึกษาเฉพาะกรณี โรงแรมเซ็นทรัลพลาซา)” วิทยานิพนธ์ปริญญาวารสารศาสตร์ และสื่อสารมวลชนมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- มาตรฐาน โรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (2549) นนทบุรี สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลรามาริบัติ ภาควิชาจักษุวิทยา (2552) “Grand Round” www.ra2.mahidol.ac.th/ophthalmology/thai/download/ophthalmology_pr ค้นคืนวันที่ 23 พฤศจิกายน 2552
- มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา (2552) “ภาวะผู้นำตามแนวทฤษฎีทางสู่เป้าหมายของเฮาส์” (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 20 พฤศจิกายน 2552 จาก www.nrru.ac.th/article/leadership/page5.3
- เยาวภา ปิ่นทุพันธ์ (2546) “หลักการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในงานสาธารณสุข” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 4 หน้า 60-61 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- รังสิมา เมฆมงคล (2549) “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพภายในของบุคลากรสายบริการ มหาวิทยาลัยนเรศวร” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

- แผนงวิชาการประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร
 รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2549) “ประชากร และกลุ่มตัวอย่างการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา
 วิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 6 หน้าที่ 42 พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัย
 ธรรมาราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย (2548) “สปสช. จัด 30 บาทต้อง HA เท่านั้น” (ออนไลน์)
 สาระสังเขป คั่นคืน วันที่ 1ธ.ค. 52 จาก
[http://www.srisangworn.go.th/modules.php?op=modload&name
 =News&file=article&sid=213](http://www.srisangworn.go.th/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=213)
- รำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา และ เฉลิมสุข บุญไทย (2545) “ระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และ
 สถิติสาธารณสุข” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติ และการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์
 สุขภาพ* หน่วยที่ 10 หน้าที่ 173 พิมพ์ครั้งที่ 7 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัย
 ธรรมาราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- รมนปวีร์ เหนือจักรวาล (2548) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพใน
 การพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลเอกชน เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร”
 วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แผนงวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
- ระวีวรรณ เดชทวีทรัพย์ (2548) “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และ
 รับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ
 ตอนล่าง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ
 พยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร
- วันชัย วัฒนศัพท์ (2546) “การมีส่วนร่วมกับการพัฒนาองค์กร” บรรยายในการสัมมนานายจ้าง
 และลูกจ้างภาครัฐวิสาหกิจ เรื่อง “ระบบทวิภาคีกับการแก้ปัญหาแรงงานในรัฐวิสาหกิจ”
 วันที่ 6-8 มีนาคม 2546 ชลบุรี โรงแรมพัทยาเซนเตอร์
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี (2552) “แรงจูงใจ” (ออนไลน์) สาระสังเขป คั่นคืนวันที่ 22 พฤศจิกายน
 2552 จาก th.wikipedia.org/wiki/แรงจูงใจ
- วิเชียร เกตุสิงห์ (2534) “คู่มือการวิจัย การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมสำเร็จรูป
 SPSS/PC+” จัดพิมพ์โดย ชมรมผู้สนใจงานวิจัยทางการศึกษา
- วิโรจน์ สารรัตนะ (2552) “ภาวะผู้นำ : หลักการ ทฤษฎี และประเด็นพิจารณาในบริบททาง
 วัฒนธรรม สังคม และองค์กรไทย” (ออนไลน์) สาระสังเขป คั่นคืนวันที่ 21
 พฤศจิกายน 2552 จาก <http://ednet.kku.ac.th>.

- วรารกรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ (2550) “รูปแบบการพัฒนาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของคณาจารย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร
- วรรณดี แสงประทีปทอง (2549) “เครื่องมือวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 2* หน้าที่ 6 หน้าที่ 143 พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- วิศนีย์ เกล็ดชชา (2547) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต่อเนื่องของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลศึกษาเฉพาะกรณีวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539) *องค์การและการจัดการ* กรุงเทพมหานคร วิสิทธิ์ พัฒนา
- สิวพร หว่างสิงห์ (2544) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลไทยนครินทร์” วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา
- สุกดา เอกรินทรากุล (2549) “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรมการฝึกอบรมภาษาอังกฤษของพนักงานโรงแรมเขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2541) *ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย* กรุงเทพมหานคร พิมพ์ดีการพิมพ์
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2542) *มาตรฐานโรงพยาบาล แนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ฉบับปีกาญจนาภิเษก* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(2542) *แผนวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2542-2544*
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2550) “ประชุมผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่” วันที่ 4 มิถุนายน 2550 ห้องประชุมชั้น 15 อาคารสุจินโธ
- _____ (2549) *มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี* นนทบุรี สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- _____ (2546) *ผลึกความคิด HA* นนทบุรี สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- สิทธิศักดิ์ พงษ์ปีติกุล (2544) *เส้นทางสู่ Hospital Accreditation* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานครสมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)

- สุชาดา กิระนันท์ (2452) เทคโนโลยีสารสนเทศสถิติ : ข้อมูลในระบบสารสนเทศ
กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุนทร วงศ์ไวศยวรรณ และเสน่ห์ จุ้ยโต (2544) “ภาวะผู้นำ” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาองค์การ
และการจัดการ หน่วยที่ 12 หน้า 175 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- เสน่ห์ จุ้ยโต (2551) “วัฒนธรรมองค์การ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพ*
ประกาศนียบัตรบัณฑิตหลักสูตรและการสอน หน่วยที่ 5 หน้าที่ 5-17 – 5-34
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- _____ .เสน่ห์ จุ้ยโต (2546) “แนวคิดและทฤษฎีการบริหารทรัพยากรมนุษย์” ใน*เอกสารการ*
สอนชุดวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 1 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- สุพิน เกชาคุปต์ (2548) “วัฒนธรรมองค์การ และการเปลี่ยนแปลง” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการ*
บริหารการเปลี่ยนแปลง หน่วยที่ 13 หน้าที่ 221 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- สุพิมพ์ พุ่มสมบัติ (2549) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน
สถานอนามัยในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย จังหวัดเพชรบุรี” *วิทยานิพนธ์*
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สมจิตต์ ชีเจริญ และคณะ (2550) รายงานผลการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการ
คุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระ
เกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (Re-Accreditation Survey) โรงพยาบาล
จันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม วันที่ 12 – 13 กันยายน 2550
- สมฤดี สารภิรมณ์ (2536) “การประเมินระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างคลินิกเอกชนกับโรงพยาบาลของรัฐ
กรณีศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” *วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*
มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2544) “ภาวะผู้นำ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาทฤษฎี และแนวปฏิบัติในการ*
บริหารการศึกษา หน่วยที่ 5 หน้า 8 พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- สุวัฒน์ แก้วเขาวรัมย์ (2544) “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของฝ่ายวิศวกรรมาจรรยา
ทางอากาศ บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด” *วิทยานิพนธ์ปริญญา*

- รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา
สุวรรณณี คงทอง (2536) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ป่าชายเลนในท้องที่อำเภอ
สิเกา จังหวัดตรัง” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
(ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 1 ธันวาคม 2552
- สหทัย กิติศรยุทธนากุล (2547) “กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการดำเนินงานพัฒนา
คุณภาพของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพในจังหวัดนครราชสีมา”
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2552) “การนิเทศ” (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 18
พฤศจิกายน 52 จาก <http://www.thaiedresearch.org/result/result.php?id=5063>
- อังคณา ไมตรีสรสันต์ (2546) “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของพนักงานในการจัดทำระบบ
บริหารคุณภาพ ISO9000 : ฉบับปี 2000 กรณีศึกษา บริษัท ไตโต อิเล็กทรอนิกส์ (ประ
เทศไทย) จำกัด” สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- อังสุมาลี ไชยสวัสดิ์ (2548) “ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสงขลาที่
การมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2546) “หลักและกระบวนการบริหารองค์การสาธารณสุข” ใน เอกสารการ
สอนชุดวิชาการบริหารองค์การและทรัพยากรสาธารณสุข หน่วยที่ 4 หน้าที่ 153
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- อิทธิกร เฟื่องรอด (2552) “ผู้นำและภาวะผู้นำ” (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืน วันที่ 19 พฤศจิกายน
2552 จาก www.kru-itth.com
- อนัญวัฒน์ สุขขุดิกุล (2545) *ผลึกความคิด HA* นนทบุรี สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
_____. (2544) *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ : คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ* พิมพ์ครั้งที่ 2
ฉบับปรับปรุง นนทบุรี สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- _____. (2543) *ก้าวแรกของ TQMCOI ในโรงพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 5 นนทบุรี สถาบันพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- อภิวุฒิ พิมพ์แสงสุริยา (2549) “วัฒนธรรมองค์การ-อะไร และทำไม” (ออนไลน์) สาระสังเขป
ค้นคืนวันที่ 20 พฤศจิกายน 2552 จาก

- http://www.ftpi.or.th/th/knwinf_pcornerdetail.php?pdtdid
 อุไรวรรณ เมืองสุวรรณ (2550) “การมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลระยองในการพัฒนา
 คุณภาพระบบบริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญา
 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
 สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพ แนวความคิดของHospital Accreditation (ออนไลน์)
 สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 1 ธันวาคม 2552 จาก
 _____ <http://www.ha.or.th/DATAUPDOWN/karnrubrong/HAconcept.doc>
 .Hospital Accreditation (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 1 ธันวาคม 2552 จาก
<http://hospital.moph.go.th/phetchabun/ha/mydoc/Hospital%20A1.doc>
 Byers. Peggy Yuhas. (1997). *Organizational Communication: Theory and Behavior*.
 Boston: Allyn and Bacon. อ้างถึงใน ปภาวดี ประจักษ์ศุภนิตติ (2550) “การ
 ติดต่อสื่อสารขององค์กร” ในประมวลสาระชุดวิชาการบริหารองค์กร หน้าที่ 13
 หน้า 13-7 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- Cohen, John and Norman Uphoff. (1980). *“Participation in Rural Development. Seeking Clarity Through Specificity: World Development”* อ้างถึงใน รมนปวีร์
 เหนือจักรวาล (2548) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ
 ในการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลเอกชน เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร”
 วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- Goldhaber, G.M. *Organization Communication*. 6th ed. Medison: Wm.C. Brown Communications.
 1993 pp. 5 อ้างถึงใน นิตยา เพ็ญศิริินภา (2546) “เทคนิคการบริหารจัดการองค์กร
 สาทรณสุข” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารองค์กร และทรัพยากร
 สาทรณสุข* หน้าที่ 5 หน้าที่ 178-179 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- Cheathouse.com *Essays and Papers for Students* “Hospital Accreditation” (2548)
http://www.cheathouse.com/essay/essay_view.php?p_essay_id=55080
 (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 30 พฤศจิกายน 2552
- Management of Panasonic Machine (2551) “บริหารงานให้สำเร็จด้วย วัฒนธรรมองค์กร”
 (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 30 พฤศจิกายน 2552 จาก
<http://management2008.wordpress.com/2008/10/21/management-tips- cultur/>
- Newstrom, J.W. (2007) *Organizational behavior: Human behavior at work*. 12 th ed. New
 York: McGraw-Hill. อ้างถึงใน แพรวผกาย จรรยาวิจักษณ์ (2551) “ความสัมพันธ์
 ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยความพึงพอใจในงานของ

- พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญา
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- NovaAce (2552) “แรงจูงใจ การจูงใจ” (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 22 พฤศจิกายน
 2552 จาก <http://www.novabizz.com/NovaAce/Motives.htm>
- Pirun (2552) “บรรยากาศภายในองค์กร” (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 23 พฤศจิกายน 2552
 จาก pirun.ku.ac.th/~g4968073/report/475521/Organizational_Climate_by_7.doc
- Post Today (2550) “Climate of Success : บรรยากาศแห่งความสำเร็จ” (2550) (ออนไลน์)
 สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 23 พฤศจิกายน 2552
 จาก jobmsn.jobjob.co.th/th/HR_Variety/387/Climate_of_Success
- Putti, Joseph M. (1987) *Organizational behavior*. 8 th. ed. Singapore: McGraw-Hill.
 อ้างถึงใน แพรวมภาย จรรยาวิจักขณ์ (2551) “ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบ
 มีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ
 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
 มหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- Roodt, Monty (2001) “Participation, civil society and development.” In Coetzee, Jam
 K. et.al., eds. *Development Theory, Policy, and Practice*. Oxford: Oxford
 University Press South Africa p.469 อ้างถึงใน ชินรัตน์ สมสืบ (2549) “รัฐประศาสน
 ศาสตร์กับการมีส่วนร่วม” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทฤษฎี และหลักการรัฐ
 ประศาสนศาสตร์* หน่วยที่ 12 หน้า 254 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 สาขาวิทยาการจัดการ
- Schein, Edgar. (1992). *Organizational Culture and Leadership*. 2nd ed. San Francisco:
 Jossey-Bass. อ้างถึงใน ดิน ปรัชญพฤทธิ และสุพิน เกชาคุปต์ (2551) “วัฒนธรรม
 องค์กร วิชาชีพนิยม และจรรยาบรรณ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารองค์กร*
 หน่วยที่ 7 หน้า 7-5 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- Swan burg, Russell C. (1990) *Introduction to Management and Leadership for
 Nurse Managers*. 10 th. ed. United States: John and Bartlett publishers.pp.
 325 อ้างถึงใน แพรวมภาย จรรยาวิจักขณ์ (2551) “ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหาร
 แบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล
 ประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
 มหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ	ตำแหน่งและสังกัด
1. พลอากาศตรี ณรงค์ภัท ชุ่มสวัสดิ์	เสนาธิการ กรมแพทย์ทหารอากาศ
2. นาวาโทมนต์ชัย ปานภักดี	หัวหน้าแผนกสรีรวิทยาการบิน กองนิรภัย
	เวชกรรมการบิน สถาบันเวชศาสตร์การบิน
	กองทัพอากาศ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นราธิป ศรีราม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ภาคผนวก ข

สำเนานั่งสื่อขอความอนุเคราะห์ทดสอบเครื่องมือวิจัย



ที่ ศธ 0522.17/ บ๗๗๕

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๐ กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
2. แบบสอบถาม จำนวน 30 ชุด

เนื่องด้วย นาวาอากาศตรีหญิงนินนาท หมอชาติ นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรมณฑล" ตามโครงการวิทยานิพนธ์ ที่แนบมานี้

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยจากท่าน ซึ่งเป็นผู้บริหาร รวมทั้งบุคลากรในหน่วยงาน ทั้งนี้เพื่อให้ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่งานวิชาการสืบไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษา และขอขอบพระคุณล่วงหน้า
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อัจฉรา ชีวะตระกูลกิจ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. 02-5048182,8184

โทรสาร. 02-5033612

ภาคผนวก ค

สำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย



ที่ ศธ 0522.17/ บ ๖๗๖

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๓๐ กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจันทบุคกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นาวาอากาศตรีหญิงนินนาท หมอขยาคี นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุคกษา” ตามโครงการวิทยานิพนธ์ ที่แนบมานี้

ในการนี้นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากท่านซึ่งเป็นผู้บริหารรวมทั้งบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการขออนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ตามรายละเอียดในแบบสอบถามของนักศึกษาแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษา และขอขอบพระคุณล่วงหน้า
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อัจฉรา ชีวะตระกูลกิจ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. 02-5048182,8184

โทรสาร. 02-5033612

ภาคผนวก ง
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรวงษา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปมีลักษณะเป็นแบบรายการเลือกตอบเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สาขาวิชาชีพ บทบาทหน้าที่ ระยะเวลาในการทำงานในโรงพยาบาลจันทรวงษา จำนวน 9 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรวงษา จำนวน 61 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้เห็นข้อคิดเห็น ปัญหา ข้อขัดข้อง และข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรวงษา จำนวน 3 ข้อ
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละตอน
3. กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อและทุกตอน ตามความเป็นจริง คำตอบของท่านมีผลต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลและผลการวิจัย
4. ข้อมูลทั้งหมดถือเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น และจะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่าน หากท่านไม่ยินดีตอบแบบสอบถามกรุณาส่งแบบสอบถามคืนที่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นาวาอากาศตรีหญิง นินนาท หมอชาติ
 นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าคำตอบที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน และ
เติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุปี
3. สถานภาพสมรส
 โสด สมรส หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา
 มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า
 สูงกว่าปริญญาตรี
5. รายได้สุทธิต่อเดือน (เงินเดือนรวมกับรายได้พิเศษอื่นๆ)
 ต่ำกว่า 15,000 บาท 15,001-25,000 บาท
 25,001-35,000 บาท 35,001-45,000 บาท
 45,001-55,000 บาท มากกว่า 55,000 บาท
6. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง
 แพทย์ ทันตแพทย์ เกสเซอร์ พยาบาลวิชาชีพ
 พยาบาลเทคนิค เทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค นัก
กายภาพบำบัด
 ผู้ช่วยพยาบาล
7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจันทบุรีจนถึงปัจจุบัน.....ปี
8. หน้าที่ความรับผิดชอบ
 ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง
 ผู้บริหารระดับต้น ผู้ปฏิบัติการ อื่นๆ
9. ลักษณะการทำงานในโรงพยาบาลจันทบุรี
 ปฏิบัติงานเฉพาะกลางวัน วันละ 8 ชั่วโมง ปฏิบัติงานเป็นเวร 8 ชั่วโมง (เช้า บ่าย ค่ำ)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ในช่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาที่สอดคล้องหรือตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

- มากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุดหรือเห็นด้วยมากที่สุด
มาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากหรือเห็นด้วยมาก
ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงปานกลางหรือเห็นด้วยปานกลาง
น้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงน้อยหรือเห็นด้วยน้อย
น้อยที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุดหรือเห็นด้วยน้อยที่สุด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ปัจจัยด้านการสื่อสาร					
1) ท่านทราบนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล					
2) ท่านทราบ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล					
3) ท่านทราบ แผนปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล					
4) ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องมาตรฐานการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล					
5) ท่านได้เข้าประชุมเรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ เสมอ					
6) ท่านได้เข้าประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในหน่วยงาน ของท่านอยู่เสมอ					
7) หน่วยงานของท่านมีการจัดนิทรรศการ วันคุณภาพเพื่อ กระตุ้นการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ					

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8) มีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ทราบถึงการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลทางweb site ของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ					
9) มีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ทราบถึงการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลทางหนังสือเวียนของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ					
10) ท่านได้รับข้อมูล ข่าวสารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ สามารถเข้าใจได้อย่างชัดเจน					
11) ท่านได้รับข่าวสารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่าง สม่ำเสมอต่อเนื่อง					
12) ผู้บริหารระดับสูงมีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ ให้แก่ผู้บริหารตามลำดับชั้น เช่น หัวหน้าหน่วยของท่าน					
13) ผู้บริหารยอมรับฟังความคิดเห็นของท่าน					
14) ผู้บริหารเป็นผู้ริเริ่ม กระตุ้น ส่งเสริม ให้มีการทำงานเป็น ทีม					
15) ผู้บริหารให้อิสระท่านในการตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมใน การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล					
16) ผู้บริหารสร้างเสริมบุคลากรให้มีความรัก ความผูกพันกัน ในองค์กร					
17) ผู้บริหารสนับสนุนทรัพยากร ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล					
18) ผู้บริหารสนับสนุนบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล					
19) ทีมพี่เลี้ยง(Facilitator) ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ บุคลากร ในทีมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล					
20) ทีมพี่เลี้ยง(Facilitator) เป็นผู้ประสานงานคุณภาพระหว่าง ผู้บริหารระดับสูงกับหน่วยของท่านได้เป็นอย่างดี					

มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. ปัจจัยด้านแรงจูงใจ					
21) หน่วยงานของท่านมีระบบการให้รางวัล ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ อย่างยุติธรรม ตามความรู้ ความสามารถ และ ผลงานที่ปรากฏ					
21) หน่วยงานของท่านมีระบบการให้รางวัล ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ อย่างยุติธรรม ตามความรู้ ความสามารถ และ ผลงานที่ปรากฏ					
22) หน่วยงานของท่านมอบรางวัล ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติ คุณ โดยไม่มีความแตกต่างกันตามตำแหน่ง					
23) หน่วยงานของท่านสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรอย่าง สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง					
24) หน่วยงานของท่านส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพของท่าน					
25) หน่วยงานของท่านมีการวางแผนสรรหา คัดเลือกบุคลากร อย่างเป็นระบบ					
26) หน่วยงานของท่านให้การปฐมนิเทศบุคลากรที่เข้ามาทำงาน ใหม่ทุกคน					
27) หน่วยงานของท่านมีการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน					
28) หน่วยงานของท่านมีโครงสร้างองค์กร และสายการบังคับ บัญชาที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน					
4. ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร					
29) โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษามีการระบุผู้รับผิดชอบงานในการ พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ไว้ชัดเจน					
30) สมาชิกในหน่วยงานปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละคน ได้เป็น อย่างดี					

มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
31) ผู้ร่วมงานของท่านมีความกระตือรือร้น สร้างสรรค์ ช่วยกันทำงาน					
32) หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้ท่านมีทักษะการทำงานหลายๆ ด้าน โดยการสับเปลี่ยนหมุนเวียนงาน					
33) หน่วยงานของท่านมีบรรยากาศ ความเป็นมิตร ไว้วางใจกัน					
34) หน่วยงานของท่านมีบรรยากาศ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเอื้ออาทร ความมีน้ำใจต่อกัน					
35) หน่วยงานของท่านมีการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน					
36) หน่วยงานของท่านส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีม					
37) ผู้ร่วมงานของท่านรับฟังความคิดเห็นของกัน และกัน					
38) หน่วยงานของท่านยอมปฏิบัติตามมติของที่ประชุม					
39) สมาชิกในหน่วยงานของท่านมีความสัมพันธ์ รักใคร่ ผูกพันกันดี					
40) ท่านรู้สึกผูกพัน จงรักภักดีกับองค์กร					
41) ท่านเต็มใจในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล					
42) ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร					
5. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา					
5.1 ร่วมตัดสินใจ					
43) ท่านมีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหา ในหน่วยงานเพื่อพัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ (ประเมินตนเอง)					
44) ท่านมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาในหน่วยงานเพื่อพัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ					

มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
45) ท่านมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาเป็น โรงพยาบาลคุณภาพ					
46) ท่านมีส่วนร่วมวางแผนในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล					
47) ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล					
5.2 ร่วมปฏิบัติ					
48) ท่านเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเป็นเรื่องของบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลต้องร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ					
49) ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในทีมต่างๆ ในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาเป็น โรงพยาบาลคุณภาพ เช่น ระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน เป็นต้น					
50) ท่านมีส่วนร่วมในการรับ-ส่งข้อมูลข่าวสารในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล					
51) ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมในทีมต่างๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น					
52) ท่านมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมหน่วยงานให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกันเป็นทีม					
53) ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์นวัตกรรม(แนวคิด สิ่งประดิษฐ์ใหม่) มาพัฒนาและปรับปรุงงานที่ปฏิบัติ					
5.3 ร่วมรับผิดชอบ และรับผลประโยชน์					
54) การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเพราะ ได้รับบริการการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน					
55) ท่านรู้สึกพึงพอใจในการปรับระบบงานในหน่วยงานของท่านตั้งแต่มีการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล					

มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
56) ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ท่านเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนา คุณภาพ โรงพยาบาล					
57) ท่านเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพในการนำกิจกรรมพัฒนา คุณภาพ โรงพยาบาล มาให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อ ผู้ป่วย					
5.4 ร่วมประเมินผล					
58) ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบ ความก้าวหน้า ความสำเร็จ ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล					
59) ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลความก้าวหน้า ความสำเร็จ ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล					
60) ท่านมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ เกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					
61) ท่านมีส่วนร่วมในการรายงานผลของกิจกรรมการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลแก่ผู้บริหาร เช่น รายงาน ปัจจัยเสี่ยงที่ได้พบเห็นในการปฏิบัติงานให้แก่คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง เป็นต้น					

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง เพื่อแสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

ปัญหา อุปสรรค

.....
.....
.....
.....

แนวทางแก้ไข

.....
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ภาคผนวก จ

ผลดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ΣR	IOC	แปลผล
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ			
ข้อ 1	1	0	2	-1	-0.33	ใช้ไม่ได้
ข้อ 2	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 3	1	1	1	0	0	ใช้ไม่ได้
ข้อ 4	1	0	2	-1	-0.33	ใช้ไม่ได้
ข้อ 5	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 6	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 7	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 8	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 9	1	2	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้
ข้อ 10	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 11	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 12	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 13	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 14	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 15	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 16	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 17	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 18	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 19	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 20	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 21	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 22	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 23	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 24	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 25	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 26	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 27	1	1	1	0	0	ใช้ไม่ได้
ข้อ 28	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 29	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 30	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 31	1	2	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้
ข้อ 32	2	0	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ΣR	IOC	แปลผล
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย			
ข้อ 33	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 34	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 35	2	0	1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
ข้อ 36	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 37	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 38	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 39	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 40	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 41	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 42	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 43	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 44	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 45	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 46	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 47	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 48	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 49	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 50	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 51	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 52	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 53	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 54	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 55	1	1	1	0	0	ใช้ไม่ได้
ข้อ 56	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 57	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 58	2	1	0	2	0.67	ใช้ได้
ข้อ 59	3	0	0	3	1	ใช้ได้
ข้อ 60	3	0	0	3	1	ใช้ได้

ภาคผนวก ฉ
ผลความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

N of Cases = 30.0

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	3.2273	2.8333	3.6667	.8333	1.2941	.0768
Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.5483	.3678	.8609	.4931	2.3406	.0349
Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.4970	.0748	.7825	.7077	10.4574	.0303

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
V11	31.8667	30.0506	.6397	.7588	.9021
V12	31.8333	30.7644	.5365	.7080	.9066
V13	32.1667	30.2816	.5531	.5573	.9058
V14	32.2667	29.0299	.7885	.7316	.8953
V15	32.5333	27.0161	.7117	.7278	.8985
V16	32.0667	28.6851	.5461	.4733	.9087
V17	32.6667	29.6092	.4591	.5462	.9135
V18	32.4333	29.2195	.7393	.6617	.8973
V19	32.4000	28.2483	.7336	.6610	.8965
V20	32.5667	27.4264	.8148	.7593	.8917
V21	32.2000	28.3724	.8569	.7948	.8915

Reliability Coefficients 11 items

Alpha = .9090 Standardized item alpha = .9157

Reliability

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

N of Cases = 30.0

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	3.3111	3.1000	3.6333	.5333	1.1720	.0314
Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.5530	.3862	.7644	.3782	1.9792	.0152
Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.5238	.2477	.8595	.6119	3.4706	.0214

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
V22	26.4000	21.4897	.6966	.6582	.8987
V23	26.7000	20.2862	.6855	.7875	.8988
V24	26.1667	21.6609	.6076	.5611	.9039
V25	26.6333	18.9989	.8038	.8792	.8894
V26	26.3000	22.4241	.5146	.4916	.9094
V27	26.4667	20.1195	.7639	.7772	.8928
V28	26.5000	19.9828	.7974	.7687	.8904
V29	26.5667	20.5299	.6789	.7540	.8991
V30	26.6667	20.7126	.6476	.6523	.9015

Reliability Coefficients 9 items

Alpha = .9087 Standardized item alpha = .9083

Reliability

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

N of Cases = 30.0

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	3.2083	2.7000	3.8000	1.1000	1.4074	.1409
Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.6810	.4885	.9759	.4874	1.9976	.0237
Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.5866	.3021	.8819	.5798	2.9190	.0215

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
V31	22.9333	20.6851	.7394	.7948	.9058
V32	22.9667	19.2747	.8484	.8392	.8960
V33	22.4333	21.9782	.6935	.7815	.9092
V34	22.5000	21.9828	.7839	.8368	.9034
V35	22.5333	21.0161	.8419	.7587	.8977
V36	21.8667	22.8782	.5301	.4849	.9219
V37	22.3333	21.8851	.6345	.5707	.9142
V38	22.1000	21.4034	.7831	.6748	.9023

Reliability Coefficients 8 items

Alpha = .9173 Standardized item alpha = .9190

Reliability

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

N of Cases = 30.0

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	3.5405	3.3000	3.8333	.5333	1.1616	.0255
Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.4984	.3782	.7368	.3586	1.9483	.0100
Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.4926	.0115	.8905	.8790	77.6642	.0335

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
V39	45.7333	47.7885	.3748	.6187	.9347
V40	46.1333	46.3264	.5169	.6871	.9309
V41	46.1000	44.6448	.7089	.7457	.9253
V42	46.1333	45.0851	.5659	.6708	.9300
V43	46.1333	42.1195	.7816	.7850	.9228
V44	46.1667	43.5920	.7256	.8433	.9247
V45	46.0000	43.7931	.7003	.7286	.9255
V46	45.9333	45.7195	.6574	.6801	.9269
V47	46.2667	44.0644	.8184	.7877	.9222
V48	46.0000	44.3448	.7475	.7219	.9241
V49	46.2000	43.3379	.8152	.8417	.9218
V50	45.8667	45.7747	.6089	.8191	.9282
V51	45.8667	44.4644	.7055	.8843	.9253
V52	45.8333	44.6954	.7552	.8927	.9241

Reliability Coefficients 14 items

Alpha = .9312 Standardized item alpha = .9315

Reliability

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

N of Cases = 30.0

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	3.3000	2.8667	3.6000	.7333	1.2558	.0756
Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.4720	.3862	.6023	.2161	1.5595	.0088
Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.5930	.3146	.8537	.5391	2.7138	.0261

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
V53	12.9000	5.9552	.5184	.4261	.8915
V54	13.1000	4.9897	.8191	.7178	.8244
V55	13.1000	5.2655	.7931	.7815	.8336
V56	13.2667	4.7540	.8285	.7911	.8201
V57	13.6333	5.1368	.6182	.4779	.8772

Reliability Coefficients 5 items

Alpha = .8773 Standardized item alpha = .8793

Reliability

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

N of Cases = 30.0

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	3.3167	3.0667	3.9333	.8667	1.2826	.1119
Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.5872	.4092	.7540	.3448	1.8427	.0261
Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.5594	.1945	.7797	.5852	4.0084	.0468

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
V58	15.9667	11.6195	.3152	.1519	.9150
V59	16.5000	8.8103	.7609	.6236	.8539
V60	16.8333	9.2471	.8746	.7819	.8384
V61	16.8333	8.9023	.7231	.6182	.8612
V62	16.5667	9.6333	.8125	.7190	.8495
V63	16.8000	8.9241	.7460	.6323	.8565

Reliability Coefficients 6 items

Alpha = .8846 Standardized item alpha = .8840

Reliability

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

N of Cases = 30.0

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	3.3833	3.2667	3.4667	.2000	1.0612	.0078
Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.4109	.3264	.4782	.1517	1.4648	.0051
Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.5829	.4386	.7002	.2617	1.5967	.0112

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
V64	10.1000	2.5069	.7282	.5766	.7923
V65	10.2667	2.4092	.7668	.5928	.7743
V66	10.1667	2.6954	.7229	.5377	.7957
V67	10.0667	3.0989	.5508	.3245	.8624

Reliability Coefficients 4 items

Alpha = .8499 Standardized item alpha = .8483

Reliability

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

N of Cases = 30.0

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	2.8917	2.8333	2.9333	.1000	1.0353	.0025
Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.7876	.7540	.8230	.0690	1.0915	.0011
Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.7374	.6070	.9387	.3317	1.5465	.0204

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
V68	8.7000	5.7345	.8292	.8573	.8876
V69	8.6333	5.8264	.7916	.8448	.9008
V70	8.7333	5.8575	.8257	.8887	.8889
V71	8.6333	5.9644	.8011	.8823	.8973

Reliability Coefficients 4 items

Alpha = .9181 Standardized item alpha = .9182

Reliability

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

* * * Warning * * * Determinant of matrix is zero

Statistics based on inverse matrix for scale ALPHA
are meaningless and printed as .

N of Cases = 30.0

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	3.3120	2.7000	3.9333	1.2333	1.4568	.0809
Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.5592	.3264	.9759	.6494	2.9894	.0244
Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.4396	-.1578	.9387	1.0965	-5.9480	.0269

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
V11	198.4000	905.9724	.5131	.	.9791
V12	198.3667	907.8264	.4692	.	.9791
V13	198.7000	902.4241	.5662	.	.9790
V14	198.8000	900.5793	.6486	.	.9789
V15	199.0667	885.0989	.7134	.	.9787
V16	198.6000	895.0069	.5498	.	.9791
V17	199.2000	900.3724	.4614	.	.9793
V18	198.9667	893.5506	.8206	.	.9786
V19	198.9333	895.5126	.6441	.	.9789
V20	199.1000	889.4034	.7545	.	.9787
V21	198.7333	892.9609	.8211	.	.9786
V22	198.6333	902.7230	.5954	.	.9790
V23	198.9333	890.3402	.7170	.	.9787
V24	198.4000	898.3862	.6614	.	.9788
V25	198.8667	882.4644	.8108	.	.9785
V26	198.5333	910.3264	.3848	.	.9793
V27	198.7000	888.2862	.8073	.	.9786
V28	198.7333	898.2023	.5915	.	.9790
V29	198.8000	894.7862	.6471	.	.9789
V30	198.9000	896.6448	.6045	.	.9789
V31	199.3000	890.0793	.6363	.	.9789
V32	199.3333	880.0230	.7566	.	.9787
V33	198.8000	894.3034	.6577	.	.9788
V34	198.8667	891.2230	.8059	.	.9786
V35	198.9000	891.7483	.7118	.	.9787
V36	198.2333	897.2195	.5696	.	.9790
V37	198.7000	891.1828	.6636	.	.9788
V38	198.4667	890.3954	.7438	.	.9787
V39	198.2000	909.9586	.3830	.	.9793
V40	198.6000	905.3517	.4781	.	.9792
V41	198.5667	894.3920	.7480	.	.9787
V42	198.6000	900.9379	.5125	.	.9791
V43	198.6000	893.0759	.6146	.	.9789
V44	198.6333	891.9644	.7127	.	.9787
V45	198.4667	891.7057	.7149	.	.9787
V46	198.4000	901.5586	.6338	.	.9789
V47	198.7333	901.5126	.5985	.	.9789
V48	198.4667	898.8782	.6388	.	.9789
V49	198.6667	894.6437	.7024	.	.9788
V50	198.3333	905.6782	.4909	.	.9791
V51	198.3333	901.4713	.5544	.	.9790
V52	198.3000	901.1138	.6203	.	.9789

ภาคผนวก ข
ผลการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความตรงเชิงเนื้อหา หมายถึง ระดับความสามารถของเครื่องมือในการวัดสิ่งที่ต้องการวัด ตรวจสอบความสอดคล้อง และครอบคลุมของข้อคำถาม (Items) กับเนื้อหา(Content) หรือคุณลักษณะ(Trait) หรือองค์ประกอบของสิ่งที่ต้องการ

+1 ถ้าแน่ใจว่าข้อความนั้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

-1 ถ้าแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.ปัจจัยด้านการสื่อสาร			
1.1 ข้อมูลข่าวสาร /สารสนเทศ			
1) ท่านทราบนโยบาย/เป้าหมาย/แผนปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล			
2) ท่านทราบมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล			
1.2 ช่องทางการสื่อสาร			
3) ท่านได้เข้าประชุมชี้แจงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในหน่วยงานของท่านอยู่เสมอ			

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรใน การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
4) องค์กรมีการจัดนิทรรศการ วันคุณภาพเพื่อ กระตุ้นการพัฒนาคุณภาพเป็นระยะๆ			
5) มีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ทราบถึงการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลทางweb siteของโรงพยาบาล อย่างสม่ำเสมอ			
6)มีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ทราบถึงการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลทางหนังสือเวียนของ โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ			
1.3 คุณภาพของการสื่อสาร			
7) ท่านได้รับข้อมูล ข่าวสารการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลอย่างชัดเจน ทั่วถึง			
8) ท่านได้รับข้อมูล ข่าวสารการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลอย่าง สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง			
2. ปัจจัยด้านผู้นำ / ด้านทีมที่เลี้ยง			
2.1 ด้านผู้นำ			
9) มีการกระจายอำนาจให้แก่ผู้บริหารระดับกลางใน การตัดสินใจ			
10) ผู้บริหารยอมรับฟังความคิดเห็นของท่าน			
11) ผู้บริหารริเริ่ม /กระตุ้น /ส่งเสริมให้มีการทำงาน เป็นทีม			
12) ผู้บริหารให้อิสระท่านในการตัดสินใจมีส่วน ร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล			
13) ผู้บริหารสร้างเสริมบุคลากรให้มีความรัก ความ ผูกพันกันในองค์กร			

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรใน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรมกษา	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
14) ผู้บริหารสนับสนุนทรัพยากรในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล			
2.2 ด้านพี่เลี้ยง (Facilitator)			
15) ทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) มีมนุษยสัมพันธ์ และ ประสานงาน ได้อย่างดี			
16) ทีมพี่เลี้ยง(Facilitator) ให้การสนับสนุน ให้ กำลังใจบุคลากรในทีมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล			
17) ทีมพี่เลี้ยง(Facilitator) เป็นผู้ประสานงาน คุณภาพระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับหน่วยของท่าน			
3. ปัจจัยด้านแรงจูงใจ			
18) หน่วยงานของท่านมีระบบการให้รางวัล ยกย่อง ชมเชย ประกาศเกียรติคุณ อย่างยุติธรรม ตามความรู้ ความสามารถ และผลงานที่ปรากฏ			
19) หน่วยงานของท่านมอบรางวัล ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ แตกต่างกันตามตำแหน่งอย่าง เห็นได้ชัด			
20) หน่วยงานของท่านสนับสนุนการพัฒนา บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง			
21) หน่วยงานของท่านส่งเสริมความก้าวหน้าใน อาชีพของท่าน			
22) หน่วยงานของท่านมีการวางแผนสรรหา คัดเลือกบุคลากรอย่างเป็นระบบ			
23) หน่วยงานของท่านให้การปฐมนิเทศบุคลากรที่ เข้ามาทำงานใหม่เสมอ			
24) หน่วยงานของท่านมีการนิเทศงานอย่าง สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และมีมาตรฐาน			

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรใน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
4. ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และวัฒนธรรม องค์กร			
4.1 ด้านบรรยากาศองค์กร			
25) หน่วยงานของท่านมีโครงสร้างองค์กร และ สายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน			
26) โรงพยาบาลของท่านระบุผู้รับผิดชอบงาน/ โครงการพัฒนาคุณภาพฯ ไว้ชัดเจน			
27) สมาชิกในหน่วยงานเข้าใจ และปฏิบัติตาม บทบาทของแต่ละคน และของผู้อื่นในทีม			
28) ผู้ร่วมงานของท่านมีความกระตือรือร้น สร้างสรรค์ และช่วยกันทำงาน			
29) หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้ท่านมีทักษะ การทำงานหลายๆ ด้าน โดยการสับเปลี่ยน หมุนเวียนงาน			
30) หน่วยงานของท่านมีบรรยากาศ ความเป็นมิตร ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเอื้ออาทร ความมีน้ำใจต่อ กัน ไว้วางใจกัน			
31) หน่วยงานของท่านมีการจัดบรรยากาศให้เอื้อต่อ การทำงานร่วมกัน/การทำงานเป็นทีม			
32) ท่านเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน ต่างๆ ใน การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล			
4.2 ด้านวัฒนธรรมองค์กร			
33) หน่วยงานของท่านส่งเสริม ให้ท่าน และ ผู้ร่วมงานมีการทำงานเป็นทีม			
34) ผู้ร่วมงานของท่านรับฟังความคิดเห็นของกัน และกัน			
35) หน่วยงานของท่านยินยอมรับมติของที่ประชุม			

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรใน การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
36) บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีความสัมพันธ์ รักใคร่ ผูกพันกันเป็นอย่างดี			
37) ท่านรู้สึกผูกพัน จงรักภักดีกับองค์กร			
38) ท่านเต็มใจในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย			
39) ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จตาม เป้าหมายขององค์กร			
การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลฯ			
ร่วมตัดสินใจ			
40)ท่านมีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหา และหาแนว ทางแก้ไขปัญหาในหน่วยงานเพื่อพัฒนาเป็น โรงพยาบาลคุณภาพ (ประเมินตนเอง)			
41)ท่านมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาเป็น โรงพยาบาลคุณภาพ			
42)ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนในการทำกิจกรรม กลุ่มต่างๆ ในหน่วยงานเพื่อพัฒนาเป็น โรงพยาบาล คุณภาพ			
43)ท่านมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางในการ พัฒนาหน่วยงาน			
44) ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อการ พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล			
ร่วมปฏิบัติ			
45) ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมในทีมต่างๆ			
46) ท่านเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเป็น เรื่องของบุคลากรทุกคนใน โรงพยาบาลต้องร่วมคิด ร่วมทำ			

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรใน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
47) ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในทีมต่างๆ ใน หน่วยงานเพื่อพัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ			
48) ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์นวัตกรรม (แนวคิด สิ่งประดิษฐ์ใหม่) มาพัฒนาและปรับปรุง งานที่ปฏิบัติ			
49) ท่านมีส่วนร่วมในการจัดบรรยากาศหน่วยงาน ให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกันเป็นทีม			
50) ท่านมีส่วนร่วมในการจัดระบบการจัดการความ เสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และบุคลากรในหน่วยงาน ร่วมรับผิดชอบ และรับผลประโยชน์			
51) ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ มั่นใจในการใช้บริการในโรงพยาบาลของท่าน เพิ่มขึ้น			
52) ท่านรู้สึกภูมิใจที่ท่านเป็นส่วนหนึ่งในการทำให้ โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ			
53) ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในการนำกิจกรรมพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล มาให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งให้ ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย			
54) ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ผู้บริหารให้ความไว้วางใจ ในการร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล			
55) ท่านได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่อง			
56) ท่านนำความรู้ที่ได้รับในการพัฒนาคุณภาพรพ. ฯ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานของท่าน ร่วมประเมินผล			
57) ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลการปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล			

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรใน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
57) ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลการปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล			
58) ท่านมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ประเมินผลปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง			
59) ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการทำงานใน การทำกิจกรรมทีมต่างๆ ในหน่วยงานเพื่อพัฒนา เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ			
60) ท่านมีส่วนร่วมในการรายงานผลของกิจกรรม การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลแก่ ผู้บริหาร			

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นาวาอากาศตรีหญิง นินนาท หมอยาคี
วัน เดือน ปีเกิด	8 ธันวาคม 2507
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ พ.ศ. 2529 สาขารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ.2549
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม
ตำแหน่ง	ประจํากรมแพทย์ทหารอากาศ กองทัพอากาศ