



การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร
โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

สายสุณี แฉวโนนัง

สารนิพนธ์เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

พุทธศักราช 2549

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร
โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น



สายสุนีย์ แฉวโนนจิ๋ว



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

พุทธศักราช 2549

**PARTICIPATION TO HOSPITAL ACCREDITATION OF PERSONS
IN NONGRUA HOSPITAL, KHONKAEN**

SAISUNEE TEWNONGIO


**A THEMATIC PAPER SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
DEPARTMENT OF GOVERNMENT
GRADUATE SCHOOL
MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY
B.E. 2549**

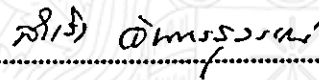
หัวข้อสารนิพนธ์ : การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
ชื่อนักศึกษา : สายสุนีย์ แถวโนนจิว
สาขาวิชา : รัฐศาสตร์การปกครอง
อาจารย์ที่ปรึกษา : รศ.ลำเรียง จันทรสวรรณ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : อาจารย์วิฑูร ทาชา


บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์นี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

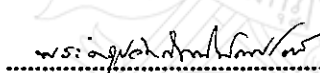

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(พระครูปลัดสัมพิพัฒน์วิริยาจารย์)

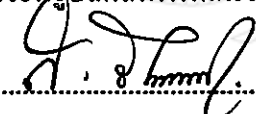
คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รศ.สมนึก ปัญญาสิงห์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รศ.ลำเรียง จันทรสวรรณ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์วิฑูร ทาชา)


..... กรรมการ
(พระครูปลัดสัมพิพัฒน์วิริยาจารย์)


..... กรรมการ
(ดร.สุกิจ ชัยมุสิก)

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Thematic Title : Participation to Hospital Accreditation of persons in Nongrua
Hospital, Khonkaen
Student's Name : Miss. Saisunee Tewnongio
Department : Government
Advisor : Assoc. Prof. Samroeng Chantrasuwan
Co-Advisor : Mr. Witoon Thacha

Accepted by the Graduate School, Mahamakut Buddhist University in Partial
Fulfillment of the Requirements for the Master's Degree.

P. Sampipattanaviriyajarn
..... Dean of Graduate School
(Ven. Phragrupaladsampipattanaviriyajarn)

Thematic Committee

Somnuek Panyasing
..... Chairman
(Assoc. Prof. Somnuek Panyasing)

Samroeng Chantrasuwan
..... Advisor
(Assoc. Prof. Samroeng Chantrasuwan)

Witoon Thacha
..... Co-Advisor
(Mr. Witoon Thacha)

P. Sampipattanaviriyajarn
..... Member
(Ven. Phragrupaladsampipattanaviriyajarn)

S. Chaimusik
..... Member
(Dr. Sukit Chaimusik)

หัวข้อสารนิพนธ์	: การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
ชื่อนักศึกษา	: สายสุนีย์ แลวโนนจิว
สาขาวิชา	: รัฐศาสตร์การปกครอง
อาจารย์ที่ปรึกษา	: รศ. สำเริง จันทรสวรรณ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	: อาจารย์วิบูล ทาษา
ปีการศึกษา	: 2549

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรด้วยวิธีการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จำนวน 111 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โครงสร้างและความสัมพันธ์ระหว่างข้อความ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.96 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 4 มีนาคม 2549 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้ สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติสหสัมพันธ์ของ สเปียร์แมน สรุปผลการวิจัยดังนี้

ระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรและระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.79 (S.D.=0.48) และ 3.75 (S.D.=0.51) ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งและประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาลหนองเรือ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร พบว่า ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ และด้านการใช้เวลา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ($r=0.53$, $p\text{-value}<0.001$) ($r=0.61$, $p\text{-value}<0.001$) ($r=0.45$, $p\text{-value}<0.001$) ($r=0.56$, $p\text{-value}<0.001$) และ ($r=0.49$, $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ

Thematic Title : **Personnel Participation in Hospital Accreditation of
Nongrua Hospital, Khon kaen**

Student's Name : **Miss Saisunee Tewnongio**

Department : **Government**

Advisor : **Assoc. Prof. Somroeng Chantarasuwan**

Co- Advisor : **Mr.Witoon Thacha**

Academic Year : **B.E. 2549 (2006)**

ABSTRACT

The purpose of this cross-sectional survey research was to study the level of personnel participation in hospital accreditation of Nongrua Hospital in Khon Kaen province, and to find correlation between individual profile characteristic and personnel participation in hospital accreditation. The total of 111 subjects were selected through the stratify simple and purposive random sampling from personnel in Nongrua Hospital in Khon Kaen. The questionnaire for data collection was prepared by the researcher and tested for validity by 3 experts and for reliability by Cronbach's Alpha coefficient. The questionnaires were collected from February 4 to March 4, 2006. The data were analyzed by frequency, percentage, median mean, standard deviation, minimum and spearman rank correlation.

The organization supporting factors and the levels of personnel participation were in high level with mean 3.79 (S.D.=0.48) and 3.75 (S.D.=0.51)

The relationship between individual profile factor and personnel participations revealed that gender, age, work position, education level and experience of working were not related to personnel participation (p-value 0.05).

The relationship between organization supporting factors and personnel participation revealed that personnel, budget, material, administration and timing showed the significant rate at ($r = 0.53$, $p\text{-value} < 0.001$) ($r = 0.61$, $p\text{-value} < 0.001$) ($r = 0.45$, $p\text{-value} < 0.001$) ($r = 0.56$, $p\text{-value} < 0.001$) and ($r = 0.49$, $p\text{-value} < 0.001$) respectively.

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอระบุนามเพื่อแสดงความขอบพระคุณดังนี้ กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์สำเร็จ จันทรสวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ และท้วงติงที่เป็นประโยชน์จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พุทธรักษ์ ปรายนอก ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา ชี้แนะ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบแนวทางในการแก้ไข พัฒนาการจัดทำสารนิพนธ์และเกิดแรงบันดาลใจให้ทำงานวิจัยอย่างต่อเนื่องจนเกิดความสำเร็จในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณในความเมตตาอนุเคราะห์ของพระมหาสาคร ชิตงฺกโร ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์อีสาน ที่ให้คำแนะนำจนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ขอขอบพระคุณอาจารย์วิบูล ทาชา อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม ที่ให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ คุณมะณี บุญศรีมณีชัย สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย คุณสุภลักษณ์ โคตรคง นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น คุณธีรศักดิ์ พาจันท์ นักวิชาการสาธารณสุข 6 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ที่กรุณาตรวจแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ชุมพวง วรรณารกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองเรือที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองเรือทุกท่านที่เป็นกำลังใจและให้การช่วยเหลือตลอดระยะเวลาของการศึกษารวมถึงให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัย

ขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ นักศึกษาปริญญาโทสาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครองรุ่นที่ 1 ทุกท่านที่เป็นกำลังใจ และให้การดูแลช่วยเหลือผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการเรียน และขอขอบคุณอีกหลาย ๆ ท่านที่มีได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน แนะนำ และให้กำลังใจ

คุณงามความดีอันใดที่จะพึงเกิดขึ้นจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอน้อมเป็นสักการบูชาพระคุณของคุณพ่ออุดม และคุณแม่สายสมร แถวโนนจิว ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ อย่างดียิ่งเสมอมา

สายสุนีย์ แถวโนนจิว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามในการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย	4
1.5 คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	5
1.6 ขอบเขตของการวิจัย	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	9
2.2 แนวคิดแนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม	23
2.3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร	30
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	59
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	68

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	70
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	70
3.2 เทคนิคและวิธีการสุ่มตัวอย่าง	71
3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	72
3.4 เครื่องมือวิจัย	73
3.5 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	75
3.6 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	76
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	76
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	76
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	79
4.1 ผลการวิจัย	79
4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น	80
4.1.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรโรงพยาบาล หนองเรือ	82
4.1.3 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ	91
4.1.4 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล	99
4.1.5 ผลการทดสอบสมมติฐาน	105
4.1.6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะอื่น ๆ	105
บทที่ 5 บทสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	108
5.1 สรุปผลการวิจัย	108
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	113
5.3 ข้อเสนอแนะ	121
บรรณานุกรม	123

ภาคผนวก	128
ภาคผนวก ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย	129
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	131
ภาคผนวก ค การวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ	145
ประวัติผู้วิจัย	156



สารบัญตาราง

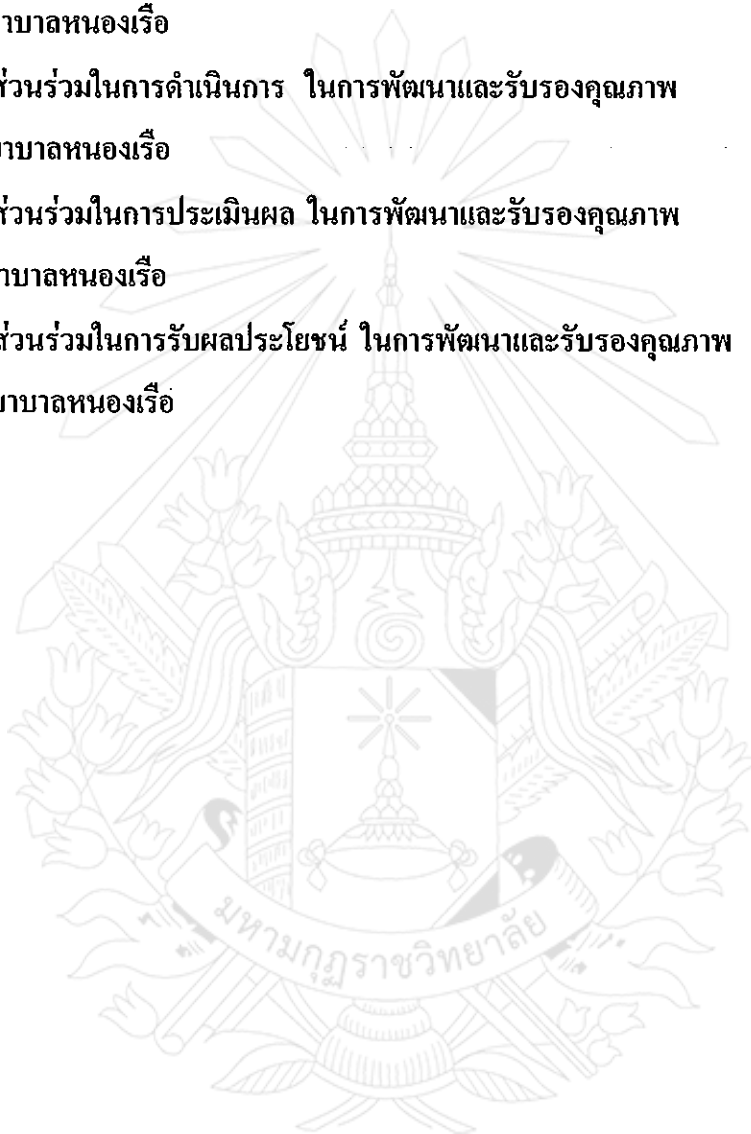
	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณเมื่อเปรียบเทียบกับประชากร แยกตามกลุ่มตำแหน่ง	72
ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ข้อมูลทั่วไป ของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น	80
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของภาพรวม ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรโรงพยาบาลหนองเรือ	83
ตารางที่ 4 ระดับปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ	84
ตารางที่ 5 ระดับปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณโรงพยาบาลหนองเรือ	85
ตารางที่ 6 ระดับปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ โรงพยาบาลหนองเรือ	87
ตารางที่ 7 ระดับปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบริหารจัดการ โรงพยาบาลหนองเรือ	88
ตารางที่ 8 ระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลา โรงพยาบาลหนองเรือ	90
ตารางที่ 9 ภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ	92
ตารางที่ 10 ระดับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของบุคลากร ต่อการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ	93
ตารางที่ 11 ระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ	94

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 12 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ	96
ตารางที่ 13 ระดับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลต่อการพัฒนาและ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ	97
ตารางที่ 14 ระดับการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ต่อการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ	98
ตารางที่ 15 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ	103
ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จำแนกตาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล	106
ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหา ต่อการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล	107
ตารางที่ 18 ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร ในการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น	146
ตารางที่ 19 ระดับปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลหนองเรือ	147
ตารางที่ 20 ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ ในการพัฒนาและ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาลหนองเรือ	148
ตารางที่ 21 ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ ในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหนองเรือ	149
ตารางที่ 22 ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลา ในการพัฒนาและ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาลหนองเรือ	150
ตารางที่ 23 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ ในการพัฒนาและ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาลหนองเรือ	151

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 24 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลหนองเรือ	152
ตารางที่ 25 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลหนองเรือ	153
ตารางที่ 26 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลหนองเรือ	154
ตารางที่ 27 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลหนองเรือ	155



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบคำจำกัดความของคุณภาพในทางการแพทย์	10
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย	69



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย ไปสู่ทิศทางใหม่ที่สอดคล้องกับสังคมไทยตามนโยบายของรัฐบาลที่มีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน โดยเริ่มจาก โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในปีพุทธศักราช 2544 ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนุญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ระบุไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิรับการรักษายาบาลจากสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ และสภาพปัญหาปัจจุบัน จากกระแสการเปลี่ยนแปลงสังคมโลก ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข และการบริการสาธารณสุข ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมายได้ให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิของประชาชนในการใช้บริการขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชาชนผู้ใช้บริการ ทำให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากขึ้น มีการเรียกร้องตามสิทธิมากขึ้น และลักษณะความต้องการ การบริการสุขภาพของประชาชน เปลี่ยนแปลงตามเป็นพลวัตซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบการบริการสุขภาพ และพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการจะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังของประชาชนในการขอรับบริการ ไปในแนวทางที่เพิ่มมากขึ้นด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้นเหตุของความไม่เข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ส่งผลต่อความไม่พอใจของผู้ใช้บริการต่อการใช้บริการมีมากขึ้นอันเป็นเหตุให้มีการร้องเรียนทางสื่อสาธารณะต่าง ๆ และการฟ้องร้องต่อองค์กรวิชาชีพ และพบว่าในปัจจุบันและอนาคตมีแนวโน้มการใช้มาตรการทางกฎหมายเพิ่มมากขึ้น

ปัจจุบันประชาชนมีสิทธิในการเรียกร้อง ที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ ที่มีคุณภาพ มากขึ้น กล่าวคือ ประชาชนผู้มารับบริการด้านสุขภาพ มีความคาดหวังต่อการให้บริการของ สถานพยาบาลต่าง ๆ มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการฟ้องร้องและร้องเรียนของผู้มารับบริการที่ เพิ่มขึ้นและสภาพความทุกข์ของประชาชนขณะที่มารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ เช่นรอตรวจ นาน ต้องการให้แพทย์อธิบายให้มากขึ้นว่าอาการเจ็บป่วยคืออะไร ผู้ที่ใช้บัตรประกันสุขภาพมี ความวิตกกังวลใจว่าคุณภาพการบริการที่ได้รับจะไม่ได้ จากความทุกข์ของประชาชนดังกล่าว แสดงถึงความไม่พอใจที่ประชาชนมีต่อบริการสุขภาพ ที่สะท้อนให้เห็นถึงความไม่มีระบบหรือ ความค้อยคุณภาพในการจัดบริการของสถานบริการทางด้านสุขภาพ จากความรู้สึกรับการ บริการดังกล่าว เมื่อชักชวนผู้ให้บริการมาทำกิจกรรม เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพ ประกอบ กับลักษณะงานและวัฒนธรรมองค์กรของโรงพยาบาล มีระบบการเปลี่ยนผลัดเวรรักษาพยาบาล เช้า บ่าย ดึกจึงเป็นปัญหาหนึ่งที่ทำให้การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลไม่ต่อเนื่องและมี ประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนจะต้องได้รับการสาธารณสุข ที่ได้มาตรฐาน ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นนโยบายที่รัฐบาลกำหนดตาม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ซึ่งหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย คือพัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการ โดยพัฒนาการสาธารณสุขของรัฐให้มีคุณภาพมาตรฐาน มีความเป็นกันเองและความ รวดเร็วในการบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยได้กำหนดองค์ประกอบของ คุณภาพ 4 ประการคือ คุณภาพในการให้บริการ คุณภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน คุณภาพใน การบริหาร และคุณภาพในด้านวิชาการ การพัฒนาบริการสาธารณสุขดังกล่าวใช้กลไกทางด้านการเงิน การคลัง และการปฏิรูประบบบริหารจัดการเพื่อให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ โดยปรับปรุง ระบบบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ตามความคาดหวังของกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคนั้นมุ่งสร้าง หลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้สถานบริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลของรัฐต่างพยายามปรับกระบวนการทัศน์ใหม่ เพื่อให้ สอดคล้องกับ กระแสที่เปลี่ยนแปลงไป สังคมมีความต้องการคุณภาพที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับสามารถเลือกรับ การบริการตามสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนต่างหันมาให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้มารับ บริการมากขึ้น และความสนใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง เพื่อให้ได้มาตรฐานหรือที่ เรียกว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation), HA ตามเกณฑ์ของ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นเครื่องชี้วัดสร้าง ความมั่นใจในการรับบริการของประชาชน ว่าได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) คือกลไก กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาล ตามกระบวนการตามระบบการพัฒนาและ รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ได้แก่การประเมินตนเอง การดำเนินกิจกรรมการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล และการรับรองจากองค์กรภายนอก ซึ่งการรับรองเป็นเพียงส่วนหนึ่งและ ส่วนสุดท้ายของกระบวนการ แต่จุดสำคัญคือการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของ โรงพยาบาล ให้ได้มาตรฐานตามแนวทางของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่ง ต้องอาศัยองค์ประกอบทางด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ผสมผสานกันไปในกระบวนการต่าง ๆ ซึ่งกระบวนการบริหารนับว่ามีความสำคัญโดยทำหน้าที่ควบคุม กำกับ กระบวนการอื่น ๆ ทั้งหมดให้ดำเนินไปอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึง กระบวนการร่วมกันระหว่าง ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในอันที่จะทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน คือการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนในองค์กร จึงจะทำ ให้การพัฒนาประสบผลสำเร็จ และนอกจากจะอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนา แล้ว สิ่งที่ต้องคำนึงถึงและให้ความสำคัญ คือการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการใช้ เวลาและการบริหารจัดการ และในการพัฒนาคุณภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องอาศัยความร่วมมือ ระดมความคิด ความรับผิดชอบของทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากร ให้เกิดความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องและนำความรู้ที่ได้รับ ไปใช้ในการ พัฒนาคุณภาพในการให้บริการของ โรงพยาบาล โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุก ฝ่ายด้วยความร่วมมือร่วมใจและเต็มใจที่จะให้เกิดการพัฒนางานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ เป็นองค์กรที่มีคุณภาพมาตรฐานในการดูแลสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดีและประทับใจในการ บริการ

โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่นเป็น โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งที่เข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นการพัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาลสู่มาตรฐาน โดยในการพัฒนาคุณภาพยังเป็นการ พัฒนาระบบการให้บริการทั้งองค์กร เพื่อแข่งขันกับโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ที่มีระดับที่ใกล้เคียง กันและการขยายการบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วย จากสถานีนอนัมย์ในเครือข่ายบริการ แต่ เนื่องจากการบริหารบุคลากรของโรงพยาบาลประสบปัญหาซึ่งทราบข้อมูลจากรายงานการประชุม คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลประจำเดือนพบว่า โรงพยาบาลประสบปัญหาในเรื่องที่บุคลากร ขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่นอกเหนือจาก

งานในหน้าที่ประจำ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาองค์กรสู่ความสำเร็จได้ ในการพัฒนาคุณภาพจะดำเนินได้จะต้องมีการมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร

ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดังกล่าว ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

1.2 คำถามในการวิจัย

1.2.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เป็นอย่างไร

1.2.2 ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เป็นอย่างไร

1.2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น มีอะไรบ้าง

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

1.3.2 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

1.3.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

1.4.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ด้านการใช้เวลา หมายถึง การบริหารเวลาในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ได้แก่ การวางแผนการใช้เวลา การจัดสรรเวลา การจัดลำดับกิจกรรมการทำงานให้เหมาะสมกับระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ

การมีส่วนร่วมของบุคลากร หมายถึง การที่บุคลากรให้ความร่วมมือในองค์กรในการเข้าร่วมทำกิจกรรม หรือ โครงการต่างๆ ขององค์กรซึ่งประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา สาเหตุและวางแผน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีส่วนร่วมในการประเมินผล และมีส่วนร่วมในการรับรู้ผลประโยชน์ ของโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ

การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การที่บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลให้ความร่วมมือใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ในการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตามภารกิจงานของบุคลากรแต่ละหน่วยงาน ได้แก่ การประเมินตนเอง การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการรับรองจากองค์กรภายนอก โดยบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา สาเหตุและวางแผน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีส่วนร่วมในการประเมินผล และมีส่วนร่วมในการรับรู้ผลประโยชน์ ในการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.6 ขอบเขตการวิจัย

1.6.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ทำการศึกษาตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ ตามแนวทางของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับรู้ผลประโยชน์

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการใช้เวลา

ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน

1.6.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่ บุคลากรของโรงพยาบาลหนองเรือทุกระดับ กลุ่มผู้บริหาร หัวหน้าฝ่าย/งาน ช่างราชการ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ กลุ่มลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว คนงาน

1.6.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการทำวิจัย คือ โรงพยาบาลหนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุง การพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่นต่อไป

1.7.2 เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารประกอบการตัดสินใจในการดำเนินการพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่นต่อไป



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาวิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในการกำหนดตัวแปร กรอบแนวคิดในการวิจัยและแนวทางการดำเนินงานวิจัยจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.1.1 คำจำกัดความของคุณภาพ

2.1.2 คำจำกัดความการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.1.3 กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.1.4 มาตรฐานโรงพยาบาล

2.1.5 ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประสบผลสำเร็จ

2.2 แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม

2.2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

2.2.2 ลักษณะและขั้นตอนการมีส่วนร่วม

2.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

2.2.4 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้ระบุถึงอุดมการณ์ของชาติในเรื่องที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพไว้ดังนี้ คือ มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยโรมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชน โดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติและมาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

2.1.1 คำจำกัดความของคุณภาพ

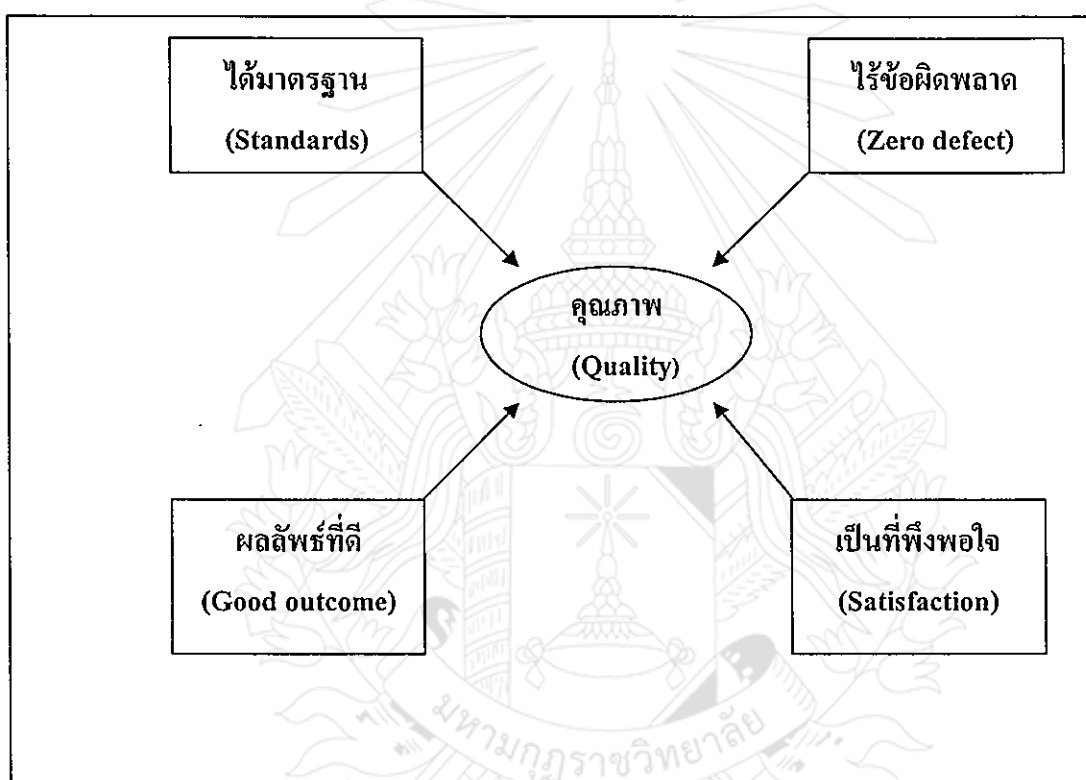
ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้ให้ความหมายของคุณภาพ ซึ่งจะนำมาสรุปได้พอสังเขป วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม และคณะ กล่าวว่า “คุณภาพหมายถึง คุณลักษณะของบริการหรือผลผลิตที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ”¹

อนูวัฒน์ สุภชุตikul และคณะ อธิบายว่า “คุณภาพ หมายถึงความพึงพอใจของลูกค้า หรือ ผู้รับผลงาน หรือ ภาวะที่เป็นคุณประโยชน์ต่อผู้ใช้สินค้าหรือบริการ เราอาจเรียกผู้ใช้สินค้าหรือบริการว่า ลูกค้า ซึ่งหมายถึงผู้ที่พึงพิงการทำงานของเรา การที่ผลงานของเราจะเป็นประโยชน์ต่อลูกค้าจะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามมาตรฐานของเทคนิค หรือมาตรฐานวิชาชีพ จำแนกคุณภาพเป็นคุณภาพที่ต้องมี (must be quality) และคุณภาพที่ประทับใจ (attractive quality) คุณภาพที่ต้องมีคือสิ่งที่ลูกค้าคาดหวัง หากไม่ได้รับจะเกิดความไม่พึงพอใจคุณภาพที่ประทับใจคือสิ่งที่เกินความคาดหวังของลูกค้า หากไม่ได้รับก็จะไม่รู้สึกรู้สึ แต่เมื่อได้รับแล้วจะรู้สึกประทับใจ”²

¹วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม และคณะ, แผนกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลศรีนครินทร์, (ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2542), หน้า 9.

²อนูวัฒน์ สุภชุตikul และคณะ, ขั้นตอนการทำกิจกรรมคุณภาพ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ บริษัทดีไซร์ จำกัด, 2542), หน้า 1.

จากความหมายข้างต้น พอสรุปความหมายของคำว่า คุณภาพในทางการแพทย์ ได้ดังนี้ คือคุณภาพ หมายถึง “คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน เป็นที่พึงพอใจ” คุณภาพ ประกอบด้วยมิติหลายด้าน มีความเป็นพลวัตสูงมาก ในภาพกว้างอาจครอบคลุมไปถึงการเข้าถึงบริการและการจัดสรรบริการนั้น ไปสู่ประชาชนโดยส่วนรวม การให้คำจำกัดความคุณภาพ จึงขึ้นอยู่กับว่าเรากำลังศึกษา ณ จุดใดควรนำมุมมองผู้ประกอบการวิชาชีพ ผู้บริหารองค์กร ผู้ใช้บริการ และมุมมองของผลกระทบทางด้านสังคมเข้ามาร่วมพิจารณาด้วย ดังแสดงไว้ในภาพประกอบที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบคำจำกัดความของคุณภาพในทางการแพทย์

2.1.2 คำจำกัดความการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) แปลตามศัพท์ credit หมายถึง ความน่าไว้วางใจในเกียรติยศ, accredit หมายถึง การให้ความไว้วางใจ ความเชื่อถือ Hospital Accreditation : HA จึงหมายถึงการรับรองว่า โรงพยาบาลมีความไว้วางใจ

นำเชื่อถือ หรือแปลตรงตามตัวว่า รับรองคุณภาพโรงพยาบาล นั้นเอง และมีผู้ทรงคุณวุฒิให้ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไว้หลายท่าน สรุปพอสังเขป ดังนี้

กฤษฎี อุทัยรัตน์ ได้ให้ความหมายไว้ว่า “การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ การประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอก ว่าโรงพยาบาลมีระบบที่มีคุณภาพเป็นมาตรฐาน มีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ มีการประเมินผลรวมของการพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาล และรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นคนไข้เป็นจุดศูนย์กลาง”³

สิทธิศักดิ์ พุกฤษป์ติกุล ได้ให้ความหมายไว้ว่า “การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ กลไกที่มีวัตถุประสงค์กระตุ้นให้องค์กรเกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบและทั่วทั้งองค์กร ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพ การแก้ปัญหาและเรื่องอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารคุณภาพโรงพยาบาล โดยคาดหวังให้มีการประเมินตนเองและพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยั้งโดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล”⁴

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง กลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ตามกระบวนการคุณภาพตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ได้แก่ การประเมินตนเอง การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการรับรองจากองค์กรภายนอกซึ่งการรับรองเป็นเพียงส่วนหนึ่งและส่วนสุดท้ายของกระบวนการ แต่จุดสำคัญคือการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล

2.1.3 กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพ คุณธรรม และจริยธรรม ของคนในองค์กร เพื่อการร่วมมือกันปรับปรุงระบบงานด้วยวิธีการที่มีเหตุผล ตรวจสอบได้ และตอบสนองปัญหา/ความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

³กฤษฎี อุทัยรัตน์, แม่ไม้คุณภาพ เจาะ HA Year 2000, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ส.เอเชียเพลส, 2543), หน้า 52-53.

⁴สิทธิศักดิ์ พุกฤษป์ติกุล, เส้นทางสู่ Hospital Accreditation, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ส.เอเชียเพลส, 2544), หน้า 10.

ของโรงพยาบาลและเผยแพร่การดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยมีกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล³ ดังนี้

2.1.3.1 การพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลที่จะเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต้องมีข้อมูลเบื้องต้น โดยขอข้อมูลได้ที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ข้อมูลประกอบด้วยแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับการรับรอง กระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล การติดต่อประสานงานกับ พรพ. หลักสูตรการอบรมพัฒนาคุณภาพ เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในหลักสูตรต่าง ๆ ที่จัดโดย พรพ. โรงพยาบาลขยายผลการอบรมมาที่เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล ผู้บริหารประกาศนโยบายแต่งตั้งกรรมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ขอคำปรึกษาจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การให้คำปรึกษาจาก พรพ. มีรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสื่อสารบน homepage ของ HA การเยี่ยมโรงพยาบาลโดยที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ (พรพ. จะแต่งตั้งผู้มีประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เช่น ผู้ประสานงานคุณภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองแล้ว และผ่านหลักสูตรการให้คำปรึกษาของ พรพ. เป็นที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ)

2.1.3.2 การประเมินตนเอง (Self assessment)

เมื่อโรงพยาบาลผ่านการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพมาระยะหนึ่งแล้ว โรงพยาบาลต้องประเมินตนเองตามกรอบมาตรฐานที่กำหนดไว้ การประเมินตนเองของโรงพยาบาล เป็นการประเมินตนเองของทีมผู้ประเมินภายในโรงพยาบาล เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ และตรวจสอบความพร้อมในการขอรับที่จะทำการประเมินและรับรองจากภายนอก โดยใช้แบบประเมินตนเอง ที่จัดทำขึ้นจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อบันทึกและวิเคราะห์ระบบงานตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล

2.1.3.3 การประเมินโดยองค์กรภายนอก (พรพ.)

การเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อม (Preparation survey) การเยี่ยมชมตรวจเพื่อเตรียมความพร้อม เป็นการเยี่ยมชมว่า โรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดในกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วนหรือไม่ โรงพยาบาลจะขอให้มีการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเตรียมความ

³สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา : นурณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บริษัทดีไซร์ จำกัด, 2543), หน้า 18-29.

พร้อม ต่อเมื่อการประเมินตนเองอยู่ในระดับที่มั่นใจว่า ได้มีการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลในประเด็นที่สำคัญ ๆ ครบถ้วนแล้ว

การเยี่ยมชมเพื่อพิจารณารับรอง (Accreditation survey) เมื่อโรงพยาบาลมีความพร้อมเต็มที่สำหรับการประเมินเพื่อรับรอง

กลไกต่อเนื่องเพื่อให้มั่นใจว่า โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจะรักษาคุณภาพและมีการพัฒนาต่อเนื่อง ได้แก่ การเยี่ยมชมสำรวจเมื่อมีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรือความปลอดภัย การเยี่ยมชมตรวจเฝ้าระวังในช่วงเดือนที่ 10-14 หลัง ได้รับการรับรองการเยี่ยมชมตรวจเมื่อมีการปรับเปลี่ยน ได้แก่ การเปิดบริการใหม่ การขยายบริการ การเปลี่ยนสถานะของโรงพยาบาล การเปลี่ยนผู้อำนวยการ

2.1.3.4 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การที่จะนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในโรงพยาบาลนั้นจะต้องมีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนี้ 1. การวางแผน 2. การดำเนินงาน 3. การประเมินผล การดำเนินงาน 4. การปรับปรุงการดำเนินงานตามผลการประเมินดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.3.4.1 การวางแผนงาน

การวางแผนเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดเพราะการวางแผนจะเป็นสิ่งที่บอกถึงวิธีการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้การวางแผนงานในโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1.3.4.1.1 การมีจุดเริ่มการพัฒนา คือจุดเริ่มต้นของการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพมาใช้ในโรงพยาบาล ผู้ที่มีบทบาทในขั้นตอนนี้คือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเป็นผู้ที่จะต้องศึกษารายละเอียดของแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เช่น การไปรับทราบหลักสูตรต่าง ๆ การศึกษาจากเอกสาร หนังสือ แล้วมาหารือร่วมกันในการกำหนดแนวทางการทำงานในภาพรวมของโรงพยาบาลให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ปรับองค์กรให้เอื้อต่อการพัฒนา

2.1.3.4.1.2 กำหนดเป้าหมายร่วมกัน เมื่อโรงพยาบาลเริ่มนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพมาใช้แล้ว ต้องกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกันเพื่อให้สมาชิกทุกคนรู้ว่าหน่วยงานจะทำอะไร เพื่ออะไร เป้าหมายร่วม ประกอบด้วย พันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ซึ่งพันธกิจ (mission) หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้ถึงความมุ่งหมาย หน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งมุ่งมั่นที่จะทำหรือเหตุผลของการที่มีอยู่ขององค์กร วิสัยทัศน์ (Vision) หมายถึง ภาพอนาคตของโรงพยาบาลซึ่งผู้บริหาร และ ผู้ปฏิบัติงานต้องการที่จะให้เกิดขึ้น แผนยุทธศาสตร์ (strategic plan) หมายถึง แผนงานระยะยาวของโรงพยาบาลที่จะบ่งบอกถึงวิธีการที่จะไปถึงจุดพันธกิจ วิสัยทัศน์ที่วางไว้ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลจะเป็นผู้ที่ประชุมหาหรือยกร่างพันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลขึ้นมา แล้ว

จัดทำประชาพิจารณ์ขึ้น ซึ่งสมาชิกทุกคนในโรงพยาบาลจะต้องเข้าร่วมประชุมและเสนอแนะข้อคิดเห็นในการปรับปรุงแก้ไขร่างพันธกิจ วิสัยทัศน์ของ โรงพยาบาลรวมทั้งให้ความเห็นชอบเพื่อที่จะประกาศใช้ต่อไป หลังจากนั้นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลจะเป็นผู้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นแนวทางในการบรรลุซึ่งพันธกิจ วิสัยทัศน์ของ โรงพยาบาล แล้วแจ้งให้ทุกหน่วยงานทราบและนำไปเป็นแนวทางจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในหน่วยงานของตน

2.1.3.4.2. การดำเนินงาน

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นหน่วยงานต่าง ๆ มีขั้นตอนการ ดำเนินงาน ดังนี้

2.1.3.4.2.1 การวางแผนงาน หน่วยงานต่าง ๆ จะต้องจัดทำแผนปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยนำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในขั้นตอนนี้ทีมพี่เลี้ยงจะมีบทบาทในการนำการประชุมเพื่อให้ได้แผนยุทธศาสตร์ในหน่วยงาน โดยให้หัวหน้าหรือสมาชิกในหน่วยงานยกร่างแผนดังกล่าวขึ้นมาแล้วใช้วิธีประชุมระดมสมองสมาชิกในหน่วยงานเพื่อปรับปรุง แก้ไข เพิ่มเติมให้ได้ข้อสรุปของแผนเพื่อให้ทุกคนยอมรับที่จะนำแผนปฏิบัติงานไปใช้ในการทำงานของตน

2.1.3.4.2.2 การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เน้นการเขียนคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษรให้ชัดเจน โดยให้หน่วยงานช่วยกันจัดทำขึ้นเน้นการมีส่วนร่วมคิดว่าหน่วยงานของตนมีงานอะไรบ้างในการจัดทำคู่มือนี้สมาชิกทุกคนในหน่วยงานต้องประชุมหารือว่าในหน่วยงานมีภาระรับผิดชอบในเรื่องอะไร งานแต่ละงานมีขั้นตอนการทำงานอย่างไร แล้วรวบรวมข้อมูลมาเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรให้ชัดเจน เพื่อให้ทุกคนในหน่วยงานทราบและถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน เช่น แผนการรับใหม่ จำหน่ายผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดทำดัชนีชี้วัดการปฏิบัติงานและแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลตามดัชนีชี้วัด การประชุมระดมสมองนี้มีประโยชน์ คือ สมาชิกทุกคนยอมรับที่จะนำไปใช้ในการทำงานและควบคุมการทำงานของตน

2.1.3.4.2.3 การจัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การจัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทุกหน่วยงานจะต้องมีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นการแก้ปัญหาในหน่วยงานและความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะต้องผ่านการอบรมในเรื่องนี้ก่อน โดยจัดเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ มีทีมพี่เลี้ยงคอยดูแล เริ่มต้นจาก การค้นหาปัญหา/โอกาสพัฒนา การค้นหาปัญหาโอกาสพัฒนานั้นจะทำให้หน่วยงานทราบว่ามิจุดใดที่ทำให้การทำงานไม่ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่ 1) การค้นหาเรื่องที่เป็นปัญหาของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเช่น ความสูญเปล่า ความซ้ำซ้อน ความเสี่ยง การเสียเวลา 2) การศึกษาความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยการมี จุดรับการร้องเรียนจากผู้ป่วย การมีกล่องแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วย การพูดคุยหรือ

สัมภาษณ์ตัวต่อตัว การใช้แบบสอบถาม การมีผู้ที่เฝ้าสังเกตปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานเมื่อได้ปัญหามา ทั้งหมดแล้วจัดลำดับความสำคัญของปัญหา หาสาเหตุของปัญหา สร้างทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ทางเลือกในการแก้ไขปัญหานั้นควรพิจารณาสาเหตุที่ละประเด็น การใช้ความคิดสร้างสรรค์มีความสำคัญมากในขั้นตอนนี้ วิธีการที่จะกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์อาจทำได้โดย 1) กำจัดทางเลือกแบบเดิม ๆ 2) ตั้งคำถามท้าทายวิธีเก่า ๆ 3) คิดถึงสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องของกระบวนการทั้งหมดที่กล่าวมานี้ควรใช้วิธีระดมสมอง ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ ผู้ที่จะร่วมระดมสมองควรมีทั้งผู้ปฏิบัติงาน โดยตรงและบุคลากรภายนอกซึ่งอาจไม่เกี่ยวข้องกับการงานเลย เพื่อให้เกิดความคิดที่หลากหลายจากกรอบของผู้ที่อยู่ในระบบ

2.1.3.4.2.4 การติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน นั้นหลังจากที่หน่วยงานได้ปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติงานและคู่มือการปฏิบัติงานแล้ว การประเมินผลจะประเมินตามคู่มือและดัชนีชี้วัดการปฏิบัติงาน ทุกคนในหน่วยงานร่วมกันประเมินว่ายังมีจุดอ่อนด้านใด มีส่วนที่ซ้ำซ้อนหรือไม่ แล้วนำมาปรับปรุงใหม่ใช้ต่อไป การประเมินผลอาจทำได้หลายวิธี เช่น การซักถามผู้ปฏิบัติในระหว่างปฏิบัติงาน การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับดัชนีชี้วัด การให้ผู้ที่รับผิดชอบนำเสนอในที่ประชุมเป็นต้น การที่จะใช้วิธีใดนั้นแล้วแต่ความเหมาะสมและควรมีการประเมินเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

2.1.3.4.2.5 การปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน เมื่อมีการประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว หน่วยงานต้องมีการปรับปรุงแก้ไขงานตามผลการประเมิน โดยกลับมาที่ขั้นตอนของการวางแผนใหม่อีกครั้ง เป็นเสมือนวงล้อการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

2.1.3.4.3. การประเมินผลการดำเนินงาน

เมื่อเริ่มดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไปได้ระยะหนึ่งต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของโรงพยาบาล โดยทีมประเมินคุณภาพภายใน จะเข้าไปประเมินผล จากการนำเสนอการดำเนินงานและการประเมินผลของหน่วยงาน ทีมประเมินภายในจะประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานทั่วไปของโรงพยาบาลการสรุปเป็นลายลักษณ์อักษรเสนอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบ และเสนอให้หน่วยงานนั้นปรับปรุงแก้ไขตามผลการประเมิน ส่วนการประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานนั้นมีหลายวิธี เช่นการลงเยี่ยมตามหน่วยงานเพื่อรับทราบความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานการใช้แต่ละหน่วยงานนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานในที่ประชุมซึ่งการประเมินผลการดำเนินงานต้องมีการประเมินเป็นระยะ ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2.1.3.4.4. การปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน

เมื่อมีการประเมินผลการปฏิบัติงานแล้วหน่วยงานต้องมีการปรับปรุงแก้ไขงานตามแผนการประเมิน ในขั้นตอนนี้เป็นการปรับปรุงการปฏิบัติงานในภาพรวมของโรงพยาบาล

2.1.3.5 ผู้รับรองคุณภาพ

ผู้รับรองคุณภาพ เป็นองค์กรที่มีความเป็นกลางและเชื่อถือได้ของทุกฝ่ายซึ่งเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องและผู้ทรงคุณวุฒิที่สังคมยอมรับ ในประเทศไทย ผู้รับรองคุณภาพ คือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ผู้ตัดสินใจให้การรับรอง คือ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่ง พรพ. แต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการตัดสินการรับรอง โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากการพิจารณาจากคณะผู้เยี่ยมชมตรวจ ในการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล

2.1.4 มาตรฐานโรงพยาบาล

มาตรฐานโรงพยาบาลคือกรอบที่จะใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลว่าสมควรได้รับการรับรองหรือไม่ไว้เพื่อชี้แนะทิศทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไปในทิศทางที่เหมาะสม และมีมุมมองที่พิจารณา: บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล แบ่งเป็น 6 หมวด ดังนี้

2.1.4.1: ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ

2.1.4.1.1 การนำองค์กร โรงพยาบาลมีองค์กรบริหารสูงสุดทำหน้าที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ โดยการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาล คู่มือการบริหารจัดการ การวางแผนและการติดตามผลการปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมในการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้า

ผู้นำ (หมายถึงผู้บริหารทุกระดับตั้งแต่ระดับสูงสุดถึงระดับหัวหน้าหน่วยงาน) ของโรงพยาบาลให้การสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติงานทุกระดับ สร้างแรงจูงใจและปรับระบบการบริหารเพื่อส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

แต่ละหน่วยงานมีการจัดองค์กรและการบริหารในลักษณะที่เอื้อต่อการให้บริการ ผู้ป่วยตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2.1.4.1.2 ทิศทางนโยบาย

โรงพยาบาล มีพันธกิจ วิสัยทัศน์ และปรัชญาชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งใช้เป็นแนวทางในการวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล

2.1.4.2. ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร

2.1.4.2.1 การบริหารทรัพยากรและการประสานบริการ

โรงพยาบาลมีกระบวนการในการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนงบประมาณประจำปี การจัดทำแผนการลงทุนระยะยาว มีการสำรวจความต้องการทรัพยากรของทุกหน่วยงานและจัดลำดับความสำคัญ โรงพยาบาลมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดีในการให้บริการ

2.1.4.3 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โรงพยาบาลมีการวางแผนทรัพยากรบุคคลสอดคล้องกับพันธกิจแผนกลยุทธ์ โครงสร้างองค์กรและทรัพยากรของโรงพยาบาล มีกระบวนการสรรหาและคัดเลือกเพื่อให้ได้เจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ให้ความสำคัญเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีการศึกษาความต้องการและประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสม

2.1.4.4 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

โรงพยาบาลมีโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เป็นหลักประกันว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างได้ผลมีประสิทธิภาพปลอดภัยสะดวกสบายและเป็นที่ยังพอใจมีการกำจัดของเสียด้วยวิธีการที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเจ้าหน้าที่และสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลได้รับการสร้าง จัดเตรียมเครื่องมือ ดำเนินการและบำรุงรักษาเพื่อป้องกันอันตรายและความเสียหายจากอัคคีภัย

2.1.4.2.5 เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ

โรงพยาบาลมีเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้ มาตรฐาน ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเฉพาะและมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดีมีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพมีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานตลอดเวลา เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2.1.4.2.6 ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

โรงพยาบาลมีการวางแผนและออกแบบระบบสารสนเทศที่เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ มีการเชื่อมโยงข้อมูลและสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหารการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพ มีระบบดัชนีและระบบการจัดเก็บซึ่งเอื้อต่อการค้นหาเวชระเบียนได้อย่างรวดเร็วทันตามความต้องการของผู้ใช้ มีบริการค้นหาเวชระเบียนตลอด 24 ชั่วโมง เวชระเบียนของผู้ป่วยทุกฉบับได้รับการบันทึกรหัสและทำดัชนีภายในเวลาที่กำหนดมีระบบบันทึกเพื่อให้สามารถสืบหาเวชระเบียนที่ถูกยืมออกไปจากหน่วยงานได้

2.1.4.2.7. กระบวนการคุณภาพ

กระบวนการคุณภาพทั่วไปโรงพยาบาลมีกิจกรรมติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพหน่วยงานหรือบริการ โดยการทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับภายในหน่วยงานมีการวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยหรือบุคลากร/หน่วยงานที่ใช้บริการมีกระบวนการจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบงานที่ต้องมีการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เจ้าหน้าที่รับทราบ เข้าใจและปฏิบัติตามคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานและมีการประเมินคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอมีการเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุงกระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการมีการนำมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล มีการกำหนดนโยบาย กลวิธี มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน มีการจัดองค์กรและการบริหารเอื้ออำนวยต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลตามนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และ หลักการที่ทันสมัย ให้เจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ มีกิจกรรมติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพในการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยการทำงานเป็นทีม มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมี การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ

2.1.4.2.8. องค์กรแพทย์

มีการกำหนดความมุ่งหมาย/เจตจำนงขอบเขตเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลและของหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์แต่ละสาขาเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน มีการจัดองค์กรแพทย์ในระดับ โรงพยาบาล ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพแพทย์มีโครงสร้างและกลไกเพื่อส่งเสริมการสื่อสารและการแก้ไขปัญหาภายในวิชาชีพแพทย์ ระหว่างแพทย์กับผู้ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานอื่น และระหว่างแพทย์กับ ผู้รับบริการ มีการคัดเลือก การกำหนดสิทธิที่ดูแลผู้ป่วย การจัดอัตรากำลังและการดูแล การปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้แพทย์ที่มีความรู้ ทักษะและจำนวนที่เหมาะสมกับภาระงาน แพทย์ทุกคนให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพ และอยู่บนพื้นฐานของความรู้ที่ทันสมัย

มีกิจกรรมติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพของการบริการทางการแพทย์ โดยการทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของโรงพยาบาล และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2.1.4.2.9. การบริหารการพยาบาล

มีการกำหนดความมุ่งหมาย/เจตจำนง ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน มีการจัดองค์กรและบริหารบริการพยาบาลซึ่งเอื้ออำนวยต่อพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีการจัดอัตรากำลังคนทางการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน อยู่บนพื้นฐานของความต้องการของผู้ป่วย ความชำนาญของกำลังคนที่ตั้งหน่วยงานและปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ เป็นอย่างดี พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความรู้ความสามารถในการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร มีกิจกรรมติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพของการบริการพยาบาล โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2.1.4.2.10. สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร

1. สิทธิผู้ป่วยเจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาลตระหนักและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย ทุกคน โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลเฉพาะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม

2. จริยธรรมองค์กรมีจริยธรรมในการยุติการช่วยฟื้นคืนชีพและการยุติการรักษา เพื่อชะลอความตายโดยไม่ขัดต่อกฎหมายและประเพณีอันดีงามของสังคม

มีจริยธรรมในเรื่องค่าบริการ

มีจริยธรรมในการประชาสัมพันธ์

มีจริยธรรมในการจัดหาวัสดุและเนื้อเยื่อทดแทน

มีกลไกช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ที่ประสบปัญหาด้านจริยธรรม

3. การดูแลรักษา

การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย

มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ โดยการประเมินผู้ป่วยการวางแผนการรักษา การปรึกษา การให้ข้อมูล และการสื่อสาร ประสานงานและการแก้ไขปัญหา

การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

มีการจัดลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ เร่งด่วนได้ทันเหตุการณ์

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

การให้ข้อมูลกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

การลงนามยินยอมรับการรักษา

การประเมินและการวางแผนดูแลรักษา

การประเมินผู้ป่วย มีการซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างสมบูรณ์

มีระบบตรวจ investigate ที่จำเป็นครบถ้วน

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องรวดเร็วที่สุด มีการลงบันทึก ตามเวลาที่โรงพยาบาล

กำหนด

มีการจัดทำแผนการรักษาผู้ป่วยของแต่ละวิชาชีพ

มีการประเมินและวางแผนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด

มีการเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยซ้ำเป็นระยะ

2.1.5 ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ

จากการศึกษาการดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลที่ผ่านมา มีผู้ศึกษาและรวบรวมจากวรรณกรรมงานศึกษาวิจัยพอสรุปปัจจัยที่มีผลทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จประกอบด้วยหลายปัจจัย อาทิ

2.1.5.1. ปัจจัยด้านผู้นำ

คณะผู้บริหารของโรงพยาบาลจะต้องมีภาวะผู้นำที่ดีซึ่งภาวะผู้นำ (leadership) เป็นความสามารถของบุคคลที่สามารถมีอิทธิพลและจูงใจให้ผู้อื่นมีความเต็มใจที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ผู้นำต้องมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างทีมงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลมีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการพัฒนา คุณภาพ เข้าใจบทบาทของตนเองและเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ จากผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล

2.1.5.2. ปัจจัยด้านสมาชิกในองค์กร

สมาชิกในองค์กรมีความสามัคคี และร่วมกันทำงานเป็นทีมบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงาน มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนเองในการทำงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล มีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ ดังมีรายละเอียดดังนี้

2.1.5.2.1 ความรู้ (Knowledge) ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลในการดำเนินงานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นเป็นเรื่องใหม่ที่น่ามาใช้ประเทศไทย ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญพื้นฐานที่บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลจะต้องมี จากการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความหมายของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แนวคิดการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร วัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มาตรฐานโรงพยาบาล เมื่อบุคลากรทุกคนมีความรู้ในเรื่องเหล่านี้แล้ว จะทำให้เข้าใจถึงบทบาทของตน ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

2.1.5.2.2 ทักษะ (Attitude) คือ ส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมบุคคลเป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะได้ตอบและแสดงให้ทราบถึงแนวทางการตอบสนองของบุคคล ต่อสิ่งเร้าจากการศึกษาวิจัยของหลายท่านพบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของบุคคล และเป็นปัจจัยทำนายความสำเร็จ ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น บุคลากรทุกคนจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประสบผลสำเร็จเพราะเมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ดี รักงาน รักโรงพยาบาล รักประชาชนแล้วก็จะมีความเต็มใจในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จได้

2.1.5.2.3 การมีส่วนร่วม (Participation) การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรนั้น บุคคลคนเดียวไม่สามารถที่จะทำให้สำเร็จได้ ดังนั้นการที่บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานทุกอย่าง มีการสร้างทีมและทำงานเป็นทีม ซึ่งทีมงาน หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพและผู้ร่วมทีมต่างก็พอใจในการทำงาน ดังนั้นการทำงานเป็นทีมจะสามารถทำให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประสบผลสำเร็จได้ง่ายขึ้น กลไกที่โรงพยาบาลสามารถที่จะจัดให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีม คือ ทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการทำงานตามมาตรฐานทั่วไปของโรงพยาบาล มีการรวมตัวกันจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วย (Patient care team) ทีมคณะกรรมการความเสี่ยง โดยมีแพทย์ พยาบาลและสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องเป็นส่วนประกอบของทีมจัดให้มีคณะกรรมการคร่อมสายงานเพื่อพัฒนาระบบงานหรือแก้ไขปัญหาาร่วมเป็นทีม

2.1.5.3. ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กร

โรงพยาบาลจะต้องมีโครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการดำเนินงานคือการปรับโครงสร้างองค์กรใหม่ให้มีทั้งแนวดิ่งและแนวนราบหน่วยงานต้องจัดให้มีโครงสร้างองค์กรหรือผังองค์กรของตนเพื่อกำกับแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานโดยแสดงสายการบังคับบัญชาสายประสานงานภายในหน่วยงาน โรงพยาบาลมีการ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ มีการจัดทำแผนระยะยาวของโรงพยาบาลมีกลไกการสื่อสารอย่างเป็นระบบระหว่างผู้บริหารกับคณะกรรมการชุดต่าง ๆ เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล

2.1.5.4. ปัจจัยด้านการพัฒนาบุคลากรในเรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทัศนคติที่ดีของบุคคล ต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งกิจกรรมที่นิยมใช้ คือการอบรม การนำแนวคิดเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในองค์กรนั้น สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ คือการฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับเจ้าหน้าที่ กลุ่มโรงพยาบาลที่มีบุคลากรที่ได้รับการอบรม TQM /CQI, AIC และ QC ในสัดส่วนที่มากกว่าจะมีความก้าวหน้าในการนำระบบคุณภาพมาใช้มากกว่ากลุ่มโรงพยาบาลที่บุคลากร มีความรู้ น้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อนุวัฒน์ สุภชุตินุกูลและคณะ ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพในการนำแนวคิดเรื่อง TQM/CQI มาประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพ โดยมีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมโครงการนำร่อง 8 แห่ง ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยอันดับที่ 3 ที่ทำให้การดำเนินงาน TQM/CQI ประสบความสำเร็จ คือ การฝึกอบรมให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง TQM/CQI แก่บุคลากร ดังนั้นจะเห็นว่า การอบรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สิ่งที่ต้องพิจารณาในการอบรมได้แก่ หลักสูตรที่จัดอบรม วิทยากร ผู้เข้ารับการอบรม รูปแบบการจัดอบรม การประเมินผลหลังจากอบรม ก่อนที่จะจัดอบรมสิ่งที่ควรทำคือ การสำรวจความต้องการของผู้เข้ารับ การอบรมประเมินความรู้ของผู้เข้ารับ การอบรม ก่อนสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การจัดหลักสูตรอบรมรูปแบบการอบรมและวิทยากรซึ่งการอบรมที่ให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ และเป็นรูปแบบการอบรมที่สนุกสนาน จะทำให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

2.1.5.5. ปัจจัยการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก

องค์กรที่ให้การสนับสนุน คือหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เป็นองค์กรสำคัญที่จะช่วยเหลือสนับสนุนให้คำแนะนำ โรงพยาบาลเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ การเยี่ยมชมช่วยให้คำแนะนำ จัดอบรม การศึกษาดูงาน

การศึกษานำแนวคิด การพัฒนาคุณภาพเรื่องการบริหารองค์กรแบบองค์รวม (Total quality management/continuous quality improvement : TQM/CQI) มาประยุกต์ใช้กับระบบ

บริการสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วม โครงการนำร่อง 8 แห่ง ผลการศึกษาพบว่ามีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมาได้แก่ขาดความร่วมมือทั่วทั้งองค์กร ผู้บริหารมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้โครงการเกิดการชะงัก องค์กรขาดการกระตุ้นให้บุคลากรมีความร่วมมือ และร่วมแสดงความคิดสร้างสรรค์

สรุปปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประสบผลสำเร็จ พบว่าภาวะผู้นำที่มีความรู้และมีความมุ่งมั่นในการบริหารจัดการทีมงานจะมีผลต่อการจูงใจให้บุคคลในองค์กรมีความเต็มใจที่จะทำงาน ด้านสมาชิกในองค์กรต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพจะทำให้รับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนในการดำเนินงาน และมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน มีความรักที่จะทำงาน ด้านโครงสร้างขององค์กรจะต้องเอื้อต่อการดำเนินงาน ประกอบด้วยผังการทำงานบุคลากร การประสานงาน แผนงาน โครงสร้างการบริหารงาน อีกหนึ่งปัจจัยคือการที่องค์กรได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก เช่น การศึกษา ทุน การพัฒนาองค์ความรู้ และนิเทศงาน การประเมินผล เป็นต้น และสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งต้องมีการทำงานเป็นทีมที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกัน คือโรงพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้มีคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและได้รับการรับรองให้เป็นโรงพยาบาล ที่มีมาตรฐาน หรือที่เรียกว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) นั่นเอง

2.2 แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม

2.2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

มีผู้ให้คำจำกัดความและความหมายของการมีส่วนร่วม (Participation) ไว้เป็นจำนวนมาก ซึ่งในที่นี้จะขอนำเสนอ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

Davis & Newstrom อธิบายว่า “การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องของความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคนที่มีต่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของกลุ่ม หรือเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยทำให้มีความสำเร็จ ซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่มหรือเป็นความรับผิดชอบต่อกิจกรรมร่วมกันด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) ช่วยเหลือ (Contribution) และร่วมรับผิดชอบ (Responsibility)”⁶

⁶Davis Keith & John Newstrom W., *Human Behavior*, 8th ed., (New York : Mc Graw-Hill, 1989), p. 232.

McGregor กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่า “การมีส่วนร่วมประกอบด้วยสถานะเงื่อนไขที่เหมาะสม ที่บุคคลใช้สำหรับให้บุคคลมีโอกาเข้าไปมีอิทธิพล (Influence) ในการตัดสินใจในสิ่งที่จะเป็นผลกระทบต่อตนเอง โดยระดับของการมีอิทธิพลมีมากและน้อยต่างกัน ออกไป”⁷

Putti กล่าวว่า “การมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานของกิจกรรมทุกกิจกรรม กระบวนการตัดสินใจของกลุ่มจะเกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ซึ่งปัจจัยสำคัญของการมีส่วนร่วมมี 4 ประการ คือ

เป็นความพยายามที่เกี่ยวข้องกันทางด้านจิตใจและความรู้สึก

เป็นการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ

เป็นการให้บุคลากรรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน

เป็นการพัฒนาการมีส่วนร่วม ซึ่งคำนึงถึงความสมดุลระหว่างการมีส่วนร่วมอย่างไม่แท้จริงกับการมีส่วนร่วมมากเกินไป”⁸

Koontz & others กล่าวว่า “การให้มีส่วนร่วมเป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารต้องการให้ได้รับการสนับสนุนที่เข้มแข็ง อันมีผลมาจากการวิจัยและทฤษฎีด้านการสร้างแรงจูงใจที่ตระหนักถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมและการสร้างการยอมรับนับถือ”⁹

สรุปจากที่กล่าวมา ความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลในองค์กรให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ขององค์กรซึ่งประกอบด้วยการทำงานวางแผนคิดแก้ไขปัญหา การดำเนินการปฏิบัติงาน การติดตามผลและร่วมรักษามาตรฐานที่กลุ่มกำหนดขึ้น และมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ร่วมในความสำเร็จ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร และสามารถบรรลุผลสำเร็จเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยในการเข้าร่วมทำกิจกรรมนั้น ๆ จะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม อาทิ บุคคลได้รับการกระตุ้นที่ดี ทางด้านจิตใจ การรับรู้ทางความรู้สึก และได้รับการสนับสนุนอื่น ๆ จากบุคคลในองค์กรซึ่งผู้นำต้องมีบทบาทในการสนับสนุน

⁷McGregor Douglas, *The Human Side of Enterprise*, (New York : Mc Graw-Hill, 1960), p. 9.

⁸Putti Joseph M, *Management : A Functional*, (Singapore : Mc Graw-Hill, 1987), p. 305.

⁹Koontz & others, *Essential of management*, (New York : Mc Graw-Hill, 1986), p. 385.

2.2.2 ลักษณะและขั้นตอนการมีส่วนร่วม

แนวความคิดเกี่ยวกับลักษณะขั้นตอนของการมีส่วนร่วม สามารถสรุปได้ดังนี้

Fenaroff กล่าวว่า “ลักษณะของกระบวนการมีส่วนร่วม จะประกอบด้วย

1. การวางแผน ซึ่งรวมถึงการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมายกลวิธีทรัพยากรที่ต้องใช้ ตลอดจนการติดตามประเมินผล

2. การดำเนินงาน

3. การใช้บริการจากโครงการ

4. การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์¹⁰

Cohen, J.M. and Uphoff กล่าวว่า “การมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบมากที่สุด ซึ่งมีลักษณะและขั้นตอนของการมีส่วนร่วมดังนี้”¹¹

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกสุดที่จะต้องกระทำคือ การกำหนดความต้องการ และการจัดลำดับความสำคัญต่อจากนั้นเลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้นการตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินโครงการนั้น จะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่ โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใดเช่นการช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงานและการประสานงาน และการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญที่ต้องสังเกตคือ ความเห็น (View) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้วยังต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วยผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่ได้ประโยชน์

¹⁰Fenaroff, A, *Community involvement in Health System for Primary Health Care*, (Geneva : World Health Organization, 1980), p.104.

¹¹Cohen, J.M. and Uphoff, *The Cornell Rural Development Participation Project*, (Rural Development Review, 1984), p. 219-222.

ทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็น ผลเสียของโครงการ ซึ่งจะได้ผลประโยชน์และเป็น โทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง ได้สรุปการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาไว้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการ
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล¹²

วิไลพร สมบูรณ์ชัย ได้สรุปลักษณะการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการศึกษาถึงปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน
3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามผล .
5. การมีส่วนร่วมในการบำรุงรักษา¹³

สุวรรณดี คงทอง ได้สรุปลักษณะการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การร่วมประชุมวางแผนดำเนินการ โดยแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ
2. การร่วมดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ โดยเสียสละกำลังแรงงาน วัสดุ กำลัง

เงิน หรือทรัพยากรใดๆ

3. การร่วมรับแบ่งปันประโยชน์ คือการร่วมในการใช้ประโยชน์ การร่วมในการติดตาม

ผลงาน¹⁴

สรุปจากการศึกษาการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของโคเฮน และอ์ฟฮอฟและตามแนวคิด ของ Fenaroff, วิไลพร สมบูรณ์ชัย, สุวรรณดี คงทอง และเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง ที่ได้กล่าวมาข้างต้น

¹²เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง, การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร : ศักสการพิมพ์, 2527), หน้า 10.

¹³วิไลพร สมบูรณ์ชัย, การมีส่วนร่วมของอาสาพัฒนาชุมชนในการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติ จังหวัดลำปาง, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2534, หน้า 14.

¹⁴สุวรรณดี คงทอง, การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ป่าชายเลนชุมชนในพื้นที่ อำเภอลิเกา จังหวัดตรัง, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536), หน้า 15-16.

ได้จำแนกขั้นตอนการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการพัฒนา สามารถสรุปขั้นตอนการมีส่วนร่วมได้ 5 ขั้นตอน

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจดำเนินการแก้ไขปัญหา
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล
5. การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ร่วม

การมีส่วนร่วมนั้นเป็นการให้บุคคลในองค์กรตระหนักถึงปัญหาต้องวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาด้วยตนเอง จะช่วยให้เข้าใจปัญหาของตนเอง และร่วมกันวางแผนตัดสินใจในการดำเนินงานพัฒนาาร่วมกัน การร่วมระดมทุนด้วยการปฏิบัติงานจะทำให้มีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินงานอย่างใกล้ชิด เมื่อได้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจในกระบวนการผลประโยชน์ที่ได้คือความสำเร็จของงานทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่ทุกคนมีความภาคภูมิใจ ซึ่งผู้วิจัยจะใช้เป็นตัวแปรในกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้

2.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

คอฟแมน (Kaufman) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนในชนบท พบว่า อายุ เพศ การศึกษา ขนาดครอบครัว อาชีพ รายได้ และความยาวนานในการอยู่ในท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน¹⁵

สุวรรณดี คงทอง ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยของการมีส่วนร่วม ไว้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ
2. ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกกลุ่ม
3. ปัจจัยทางการสื่อสาร ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร มวลชน สื่อบุคคล¹⁶

¹⁵Kaufman, *Participation Organization Activities in Selected Kentucky Localities*, (Agricultural Experiment Station Bullentins, 1949), p. 7.

¹⁶สุวรรณดี คงทอง, การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ป่าชายเลนชุมชนในพื้นที่อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย:มหาวิทยาลัยมหิดล), 2536, หน้า 21.

William W. Reeder ได้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการ เข้ามามีส่วนร่วมของบุคคลไว้ 11 ประการ ดังนี้

1. การปฏิบัติตนให้คล้ายตามความเชื่อพื้นฐาน กล่าวคือ บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะเลือกแบบวิธีการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องและคล้ายคลึงความเชื่อพื้นฐานของตนเอง
 2. มาตรฐาน คุณค่าบุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะปฏิบัติในลักษณะที่สอดคล้องกับ มาตรฐานคุณค่าของตนเอง
 3. เป้าหมาย บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะส่งเสริม ปกป้อง และรักษาเป้าหมายของ ตนเอง
 4. พฤติกรรมของบุคคลบางครั้งมีรากฐานมาจาก ประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา
 5. ความคาดหวัง บุคคลและกลุ่มบุคคลจะประพฤติตามแบบที่ตนคาดหวังว่าจะต้อง ประพฤติในสถานการณ์เช่นนั้น ทั้งยังชอบปฏิบัติต่อผู้อื่นในลักษณะที่ตนคาดหวังจากผู้อื่นด้วย
 6. การบีบบังคับ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความรู้สึกว่าตนถูกบีบ บังคับให้ทำ
 7. การมองแต่ตัวเอง บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่างๆซึ่งคิดว่าตัวเองควรกระทำ เช่นนั้น
 8. นิสัยและประเพณี บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆซึ่งมีนิสัยชอบกระทำเมื่ออยู่ ในสถานการณ์นั้น ๆ
 9. โอกาส บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติของสังคม โดยเฉพาะในทางที่เกี่ยวข้องกับจำนวนและชนิดของโอกาส ซึ่ง โครงสร้างของสังคมเอื้ออำนวย ให้เข้ามามีส่วนในการกระทำเช่นนั้นเท่าที่พวกเขาได้รับรู้มา
 10. ความสามารถ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างที่ตน เห็นว่าสามารถทำในสิ่งที่ต้องการให้เขาทำในสถานการณ์เช่นนั้น
 11. การสนับสนุน บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเริ่มปฏิบัติเมื่อเขารู้สึกว่าเขาได้รับการ สนับสนุนที่ดีเพื่อให้อำนาจกระทำเช่นนั้น¹⁷
- นงนุชหลอมประ โคนอธิบายไว้ว่า“ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคลากร ในการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่
1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ตำแหน่ง ประสบการณ์ทำงาน

¹⁷William W. Reeder, *Partial Theory From The 25 year Research Programme on Direction Factors in Belief Disbelief and Social Action*, (New York : Cornell university , 1989), p. 39-53.

2. ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ กระบวนการบริหาร¹⁸

2.2.4 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ

การมีส่วนร่วม หมายถึงการที่บุคคลทำงานร่วมกับบุคคลอื่นหรือกลุ่มด้วยความร่วมมือร่วมใจและเต็มใจที่จะทำให้เกิดการพัฒนางานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด การมีส่วนร่วมเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนา

การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงาน โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุตามกรอบมาตรฐานในโรงพยาบาลโดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังต่อไปนี้ เริ่มจากการวางระบบงานของแต่ละกระบวนการทำงานให้เป็นมาตรฐานที่กำหนด โดยการวางแผน การจัดทำแผน การปฏิบัติงาน การกำหนดดัชนีชี้วัดการปฏิบัติงาน การออกแบบเก็บข้อมูลการปฏิบัติงานตามดัชนีชี้วัด และได้ทำการปฏิบัติตามระบบที่วางแผนไว้เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในหน่วยงานจะต้องไม่โทษที่ตัวบุคคลต้องมาช่วยกันแก้ปัญหาที่ตัวระบบและช่วยกันหาทางแก้ไขปัญหา โดยเน้นการทำงานเป็นทีม แล้วทำการประเมินผล การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการทำงานที่วางไว้ นำผลการประเมินการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานนำมาสู่การวางแผนการทำงานอีกครั้ง เป็นการสร้างความรับผิดชอบให้เกิดขึ้นกับตนเองและเพื่อนร่วมงาน และมีโอกาสที่จะได้ใช้ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของตนเองในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาตนเองและเพื่อนร่วมงานเพื่อการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและให้การบริการที่เป็นมาตรฐาน

คุณประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

1. บุคลากรตระหนักในปัญหาของตนเองและตระหนักที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหานี้ในหน่วยงานตน

¹⁸นางนุช หลอมประโคน, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์, วิทยานิพนธ์ศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2546, หน้า 86-88.

2. บุคลากรมีโอกาสดำเนินการได้ใช้ความสามารถของตนที่มีอยู่ในรูปของความคิดการ ตัดสินใจ และการกระทำได้อย่างเต็มที่
3. เป็นการระดมทรัพยากรมนุษย์มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงาน
4. บุคลากรมีความรู้สึกในความเป็นเจ้าของ ทำให้การพัฒนาที่มีความมั่นคงถาวรและประหยัด
5. เป็นขบวนการพัฒนาความสามารถและพลังของบุคลากรในการพึ่งพาตนเองเป็นการส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย

2.3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

การปฏิบัติงานของบุคคล จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งเรียกว่าปัจจัยการบริหาร มีผู้ให้ความหมายของทรัพยากรการบริหารหรือปัจจัยการบริหาร ดังนี้ สมพงษ์ เกษมสิน “ได้ให้ความหมายของทรัพยากรการบริหารหรือปัจจัยการบริหาร (Administrative resources) ที่ใช้ในการบริหารที่สำคัญมีอยู่ 4 ประการคือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า 4M การที่จัดปัจจัยพื้นฐานในการบริหารก็เพราะเหตุว่าในการบริหารเกือบทุกประเภท จำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการจัดการเป็นองค์ประกอบสำคัญ ไม่ว่าจะบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือการบริหารธุรกิจก็ตาม ซึ่งปัจจุบันได้พิจารณาถึงทรัพยากรการบริหารเพิ่มขึ้นจาก 4 ประการ ที่กล่าวมาแล้วอีกด้วย เช่นในทางบริหารธุรกิจได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยการบริหารเพิ่มเติมต่างออกไปอีก คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) วิธีการ (Method) ตลาด (Market) และเครื่องจักร (Machine) หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า 6M เป็นต้น”¹⁹

ทองหล่อ เดชไทย กล่าวว่า “ความสำเร็จของการบริหารสาธารณสุขนั้น ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับทรัพยากรบริหาร อันประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และเทคนิควิธีการบริหาร ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญของระบบบริหารสาธารณสุข”²⁰

นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารผู้นำในองค์กรซึ่งเป็นผู้มีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์กรจะเป็นผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย ทิศทางการปฏิบัติงานและการ

¹⁹สมพงษ์ เกษมสิน, การบริหารบุคคลแผนใหม่, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2526), หน้า 7.

²⁰ทองหล่อ เดชไทย, หลักการบริหารสาธารณสุข, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2536), หน้า 2.

วางแผน ในเรื่องปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรนั้น ผู้บริหาร จึงเป็นบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรปัจจัยหนึ่ง ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ผู้บริหารจะเป็นผู้มีบทบาทในการให้การสนับสนุนปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวม ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ เป็นต้น

2.5.1 ด้านบุคลากร

สมพงษ์ เกษมสิน ให้ความสำคัญของ “คน” โดยกล่าวไว้ว่า “ในบรรดาปัจจัยในการพัฒนาประเทศนั้น กำลังคนนับได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เพราะว่าถ้ามีคนจำนวนพอสมควรมีความรู้ความสามารถเหมาะสมแก่หน้าที่การงาน และมีการจัดการที่ดีแล้ว โอกาสที่จะทำงานให้ได้รับผลดีและประหยัดย่อมง่ายขึ้นเป็นอันมาก คนสำคัญยิ่งกว่าเงิน และสิ่งของมากมายนัก เพราะถ้าคนมีความสามารถแล้วทุกสิ่งทุกอย่างจะสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดีและรวดเร็ว”²¹

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resources Management)

การบริหารทรัพยากรมนุษย์เดิมเรียกกันว่า “การบริหารงานบุคคล (Personnel management)” ทรัพยากรมนุษย์เป็นผู้สร้างสรรค์สิ่งทุกอย่างจนกระทั่งกลายเป็นผลผลิต หรือการบริการแล้วแต่ประเภทขององค์กร ซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จและการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์กร โดยทั่วไปมนุษย์แต่ละคนมีลักษณะหลากหลายแตกต่างกันในด้าน ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ซึ่งจะเป็นองค์ประกอบที่ทำหน้าที่ในการปฏิบัติการกิจต่าง ๆ ให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย การดำเนินการให้มนุษย์สามารถสร้างสรรค์งานอย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยคุณภาพทางการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร ดังนั้น จำเป็นต้องจัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรมนุษย์อย่างชาญฉลาดให้แก่องค์กร”²²

ความหมายของการบริหารทรัพยากรมนุษย์

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ “หมายถึงกระบวนการที่ผู้บริหารใช้ศิลปะและกลยุทธ์ ดำเนินการสรรหา การคัดเลือก และบรรจุบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้ปฏิบัติงานในองค์กร พร้อมทั้งสนใจการพัฒนาธำรงรักษาให้สมาชิกที่ปฏิบัติงานในองค์กรเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ในการทำงาน และยังรวมไปถึงการแสวงหาวิธีการที่ทำให้สมาชิกในองค์กรที่ต้องพ้นจากการทำงานด้วยเหตุทุพพลภาพ เกษียณอายุ หรือเหตุอื่นในงาน ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข”²³

²¹สมพงษ์ เกษมสิน, การบริหารบุคคลแผนใหม่, อ่างแล้ว, หน้า 239-240.

²² เรื่องเดียวกัน.

²³ เรื่องเดียวกัน.

การวิเคราะห์งาน (Job Analysis)

เป็นหัวใจสำคัญขององค์กร เพราะงานเป็นดัชนีที่ชี้บอกว่า องค์กรจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวทั้งนี้เพราะงานเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมที่บุคคลภายนอกสามารถรับรู้ได้ โดยทั่วไปบุคคลภายนอกจะรับรู้จากผลผลิตที่เกิดขึ้นจากองค์กรนั้น ๆ ถ้าองค์กรได้มีการวิเคราะห์งาน กำหนดงานอย่างเหมาะสมแล้ว ย่อมเปรียบเสมือนเข็มทิศนำทางให้การทำงานของพนักงาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างยิ่ง

การกำหนดงานหรือการออกแบบงาน (Job Designs)

การกำหนดงานจัดว่าเป็นภารกิจที่สำคัญยิ่งในองค์กร ทั้งนี้เพราะงานเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างบุคลากรและองค์กร และเป็นสิ่งที่บ่งบอกลักษณะทรัพยากรบุคคลที่องค์กรต้องการในการกำหนดงานจะต้องพิจารณาทั้งระบบ คือการศึกษาองค์ประกอบขององค์กรองค์ประกอบของสภาพแวดล้อม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม ผู้กำหนดงานพยายามที่จะพิจารณาองค์ประกอบเหล่านี้และสร้างงานขึ้นโดยมุ่งหมายขั้นสุดท้ายคือ การเพิ่มผลผลิตในองค์กร และการที่พนักงานเกิดความพึงพอใจในงาน ผลผลิตของพนักงานและความพึงพอใจจะเป็นข้อมูลป้อนกลับให้รู้ว่าการกำหนดงานนั้นเหมาะสมเพียงไร

การวิเคราะห์งาน (Job analysis) คือกระบวนการพิจารณา จำแนกแยกแยะประเมินผล และจัดข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับงานอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์งานจะดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญ

กระบวนการในการวิเคราะห์มีดังนี้

1. การระบุขอบเขตงาน (Job identification)
2. การสร้างและพัฒนาแบบสอบถาม (Questionnaire development)
3. การรวบรวมสารสนเทศของการวิเคราะห์งาน (Collect job analysis information)

โดยทั่วไปจะนำข้อมูลจากการวิเคราะห์งานมาจัดทำในลักษณะดังนี้

1. การพรรณนางาน หรือการบรรยายลักษณะงาน (Job description) การพรรณนางานนี้จะเขียนอธิบายหน้าที่สภาพการทำงานและลักษณะอื่นๆที่เป็นลักษณะเฉพาะของงานนั้น
2. ระบุคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน (Job specification) เป็นการระบุถึงคุณสมบัติที่จำเป็นของผู้ปฏิบัติงานที่สามารถทำงานนั้น ๆ ได้
3. การกำหนดมาตรฐานของงาน (Job standards) มาตรฐานของงานนี้จะใช้พิจารณาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้ไปสู่เกณฑ์ที่กำหนดไว้

การวางแผนทรัพยากรมนุษย์

การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ คือกระบวนการคาดการณ์ความต้องการของทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรเป็นการล่วงหน้า ว่าต้องการบุคคลประเภทใด ระดับใด จำนวนเท่าใด และ

ต้องการเมื่อใด (The right people at the right place at the right time) และกำหนดวิธีการที่จะได้มาซึ่งทรัพยากรบุคคลที่ต้องการว่าจะได้จากไหน อย่างไร ตลอดจนการกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อที่จะใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ให้ได้ประโยชน์สูงสุด

ความสำคัญของการวางแผนทรัพยากรมนุษย์

ความสำคัญของการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ มีหลักสำคัญอยู่ 3 ประการ ได้แก่

1. ทำให้องค์กรสามารถดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในอนาคต ทั้งนี้เพราะการวางแผนทรัพยากรบุคคลมีลักษณะเป็นระบบเป็นกลไกที่ช่วยให้มีการวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อพิจารณาให้ได้มาซึ่งบุคคลประเภทต่าง ๆ จำนวนบุคคลที่แปรผันไปตามการเปลี่ยนแปลงขององค์กรและระยะเวลาที่ต้องการบุคคลเหล่านั้นซึ่งเป็นผลทำให้องค์กรมีความเจริญเติบโต ไม่ประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร

2. ทำให้องค์กรสามารถดำเนินการอย่างมั่นคงท่ามกลางสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง โดยทั่วไปการเปลี่ยนแปลงในสังคมไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจการเมือง วัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมทั้งสภาพการแข่งขันทางธุรกิจต่าง ๆ

3. ทำให้องค์กรมีแผนการดำเนินการอย่างละเอียดที่จะปฏิบัติงานด้านบุคคลอย่างมีขั้นตอน เช่น การสรรหา การคัดเลือก การโอนย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การพ้นจากงาน และการฝึกอบรม ซึ่งแผนเหล่านี้จะทำให้องค์กรได้ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในองค์กร อันจะส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้าขององค์กรในปัจจุบัน²⁴

การสรรหา (Recruitment) คือกระบวนการในการแสวงหาและจูงใจผู้สมัครงานที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาทำงานในองค์กร กระบวนการนี้จะเริ่มต้นตั้งแต่การแสวงหาคนเข้าทำงานและสิ้นสุดเมื่อบุคคลได้มาสมัครงานในองค์กรการสรรหาจึงเป็นศูนย์รวมของผู้สมัครงานเพื่อดำเนินการคัดเลือกเป็นพนักงานใหม่ต่อไป

ในการสรรหาบุคคลเข้าทำงานสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงคือความต้องการกำลังคนที่จะใช้ปฏิบัติงาน ความเหมาะสมของคนกับลักษณะงานที่จะทำการสรรหาบุคคล สามารถจำแนกแหล่งในการสรรหาได้ 2 แหล่งใหญ่ ๆ คือ

1. แหล่งจากภายในองค์กร (Internal sources) สามารถทำได้ใน 2 ลักษณะ คือ

1.1 ผู้บังคับบัญชาทำหน้าที่คัดเลือกเอง โดยดูจากผลงานของผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ทั้งนี้ อาจมีการประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารด้วยกัน

1.2 ประกาศรับสมัครจากบุคคลภายในอย่างเป็นทางการ โดยเปิดเผยตำแหน่งหน้าที่ คุณสมบัติของผู้สมัคร พร้อมทั้งวิธีคัดเลือกอย่างเป็นระบบ

²⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 250-251.

2. แหล่งจากภายนอกองค์กร (External sources) วิธีการนี้เป็นการสรรหาบุคคลผู้มีความเชี่ยวชาญจากที่อื่นเข้ามาปฏิบัติงานในองค์กร เพราะโดยปกติองค์กรจะต้องมีการบรรจุคนงานจากบุคคลภายนอกบ้าง เพราะบางตำแหน่งไม่เหมาะสมกับบุคคลภายใน

การคัดเลือก (Selection) กระบวนการที่องค์กรใช้เครื่องมือต่าง ๆ มาดำเนินการพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครจำนวนมากให้เหลือตามจำนวนที่องค์กรต้องการจะนั่นการคัดเลือกจำเป็นที่จะต้องมีการเกณฑ์กำหนดขึ้นเพื่อเป็นกรอบในการพิจารณาให้ได้คนที่มีคุณสมบัติตรงกับงานที่เปิดรับ

ระบบการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานสามารถจำแนกเป็น 2 ระบบใหญ่ ๆ คือ

1.ระบบคุณธรรม(Merit system)หรือระบบความรู้ความสามารถหรือระบบความดีความสามารถ เป็นวิธีการที่ต้องการให้ได้ผู้มีความรู้ความสามารถได้ปฏิบัติงาน วิธีการสำคัญของระบบคุณธรรม คือการสอบ

แนวคิดเกี่ยวกับระบบคุณธรรม แยกได้ 4 ประเภท คือ

1.1 หลักความเสมอภาค (Equality of opportunity) เป็นการเปิดโอกาสแก่ทุกคนที่มีคุณสมบัติและพื้นความรู้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดได้เข้าปฏิบัติงานในองค์กรด้วยวิธีการสอบแข่งขัน

1.2 หลักความสามารถ (Competence) ในการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานจะต้องพยายามหาทางคัดเลือกให้ได้ผู้มีความรู้ความสามารถอย่างแท้จริง

1.3 หลักความมั่นคง (Security on tenure) ในการทำงานใด ๆ ความมั่นคงเป็นสิ่งสำคัญ ฉะนั้นองค์กรจะต้องมีระเบียบกฎเกณฑ์แน่นอนที่จะคุ้มครองความมั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันไม่ให้มีการกลั่นแกล้งให้ออกจากงาน โดยปราศจากความผิด

1.4 หลักความเป็นกลางทางการเมือง (Political neutrality)หลักข้อนี้เน้นข้าราชการมากกว่าการทำงานในองค์กรธุรกิจ

2.ระบบอุปถัมภ์(Patronage System)เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบคุณธรรม เป็นระบบพรรคพวก ระบบขลุ่ยเสียง ระบบสืบสายโลหิตเดียวกัน²⁵

การบรรจุและการปฐมนิเทศ (Placement and Orientation)

ปฐมนิเทศคือการแนะนำพนักงานใหม่ให้รู้จัก กฎระเบียบ การปฏิบัติตนตลอดจนหัวหน้างาน ในองค์กรที่พนักงานเหล่านั้นต้องเข้าปฏิบัติงาน

²⁵ วสันต์ ใจเย็น, ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับวิชารัฐประศาสนศาสตร์, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, 2548, (อัคราณา).

นับว่าเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญยิ่งที่ฝ่ายบุคคลจะต้องจัดขึ้นเพราะถ้าไม่มีการจัดปฐมนิเทศพนักงานใหม่จะทำให้พนักงานใหม่ขาดความอบอุ่นและบางครั้งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานในอนาคต

การให้ค่าตอบแทน (Cmpensation)

ความสำคัญของค่าตอบแทน

1. เพื่อเป็นค่าตอบแทนทุกอย่างที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากการปฏิบัติงานนั้น ๆ ซึ่งรวมถึงเงินเดือน ค่าจ้าง สวัสดิการ และผลประโยชน์อื่น ๆ

2. เพื่อดึงดูดคนที่มีความรู้ ความสามารถ ให้เข้าสู่หน่วยงานและธำรงรักษาให้อยู่ในหน่วยงานตลอดไป

3. เพื่อเป็นรางวัลตอบแทนการปฏิบัติงานและส่งเสริมขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ฉะนั้นผู้บริหารหน่วยงานจึงจำเป็นต้องตระหนักถึง ผลกระทบโดยตรงของค่าตอบแทนกับงานนั้น ๆ ซึ่งค่าตอบแทนที่เหมาะสมจะมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงาน ผลงานออกมามีคุณภาพ²⁶

วัตถุประสงค์ในการกำหนดอัตราค่าจ้างและเงินเดือน

1. เพื่อสรรหาคณะบุคคลเข้าทำงานในองค์กร (To recruit people to the organization) เพราะการกำหนดอัตราค่าจ้างและเงินเดือนเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลมาสมัครทำงานทำให้สามารถเลือกบุคคลที่มีความเหมาะสมเข้าปฏิบัติงาน

2. เพื่อควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่าย (To control pay roll costs) การกำหนดอัตราค่าจ้างเป็นไปตามการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยอาศัยอัตราค่าจ้างและประเภทของงานประกอบ

3. เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน (To satisfy employees) การกำหนดอัตราค่าจ้างและเงินเดือนอย่างยุติธรรมเสมอภาคจะเป็นการสร้างความพึงพอใจในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานก่อให้เกิดขวัญ และกำลังใจในการทำงาน

4. เพื่อจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (To motivate employees to superior performance)²⁷

²⁶ นราธิป ศรีธรรม, ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการศึกษารัฐประศาสนศาสตร์, คณะมนุษยศาสตร์ สถาบันราชภัฏเลย, 2547, (อัคราณา).

²⁷ รัชชชัย สีสุทอง, การบริหารทรัพยากรมนุษย์ภาครัฐ, สาขารัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, 2548, (อัคราณา).

การประเมินการปฏิบัติงาน (Performance Appraisal)

การประเมินการปฏิบัติงานหมายถึง การวัดผลการปฏิบัติงานของทรัพยากรมนุษย์รายหนึ่งในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของทรัพยากรมนุษย์รายนั้นในช่วงระยะเวลานั้นกับมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้สำหรับแต่ละหน้าที่งานแล้วนำผลการปฏิบัติงานที่วัดได้มาเปรียบเทียบกับว่าเป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่ ดีเลิศ ดีมาก หรือต้องปรับปรุง

ประโยชน์ของการประเมินผลการปฏิบัติงาน

1. ใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาความดีความชอบ
2. ใช้ในการธำรงความยุติธรรม
3. ใช้ประโยชน์ในการโยกย้ายตำแหน่งตามความเหมาะสม
4. ใช้เป็นข้อมูลในการมอบหมายงาน
5. ใช้ในการประเมินค่าของทรัพยากรมนุษย์แต่ละรายในองค์กร
6. ใช้ในการฝึกอบรม พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ กำหนดวิธีการ และหัวข้อการฝึกอบรม
7. ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนทรัพยากรมนุษย์
8. ใช้เป็นสิ่งจูงใจให้ทรัพยากรมนุษย์ปฏิบัติงานด้วยความพึงพอใจ
9. ใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการสรรหาทรัพยากรมนุษย์
10. ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาตนเองของทรัพยากรมนุษย์
11. ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบงาน²⁸

การเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง (Change of Position)

การเปลี่ยนแปลงตำแหน่งในองค์กรเป็นเหตุการณ์ปกติที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงตำแหน่งมีความหมาย รวมถึงการเลื่อนตำแหน่ง (Promotion) การโยกย้าย (Transfer) การลดชั้น (Demotion) และการจ้างชั่วคราว (Lay off) วัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง มีเหตุผลดังนี้คือ

เพื่อปรับปรุงโครงสร้างขององค์กรให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

เพื่อปรับปรุงให้คนเหมาะกับงาน

เพื่อปรับปรุงให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบายและข้อบังคับขององค์กร

เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เหมาะสม

²⁸ พิมลจรรย์ นามวัฒน์ และคณะ ฯ, องค์กรและการจัดการ, หน่วยที่ 1-8 สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2545), หน้า 408-409.

การเลื่อนตำแหน่ง (Promotion)

การเลื่อนตำแหน่ง คือ การมอบหมายงานให้บุคคลได้ทำงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น การเลื่อนตำแหน่งเป็นที่ปรารถนาของผู้ปฏิบัติงานทุกคนเพราะเป็นการเพิ่มสถานภาพของบุคคลนั้นให้สูงขึ้น และเป็นการแสดงถึงความสำเร็จและความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

การโยกย้าย (Transfer)

การโยกย้าย คือ การเปลี่ยนแปลงตำแหน่งจากตำแหน่งหนึ่งไปยังอีกตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งค่าจ้าง หน้าที่ และความรับผิดชอบอยู่ระดับเดียวกัน

สาเหตุของการโยกย้าย

เกิดจากองค์กร คือ การที่บริหารองค์กรมองเห็นความเหมาะสมของพนักงานบางคนต่องานอีกประเภท และถ้าโยกย้ายไปที่ใหม่อาจส่งผลดีต่อองค์กรอีกด้วย

เกิดจากตัวพนักงานเอง ในกรณีนี้พนักงานขอย้าย เช่น อาจมองเห็นว่าที่ใหม่มีโอกาสก้าวหน้ากว่า หรือสุขภาพไม่เอื้ออำนวยต่องานเดิม

การลดชั้น (Demotion) เป็นวิธีการลงโทษพนักงานวิธีหนึ่ง โดยมีการลดชั้น เปลี่ยนแปลงตำแหน่งให้ต่ำลง โดยลดทั้งสถานภาพและรายได้

การงดจ้างชั่วคราว (Lay off) เกิดเนื่องมาจากภาวะการณ์ทางด้านเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้บริษัทจำเป็นต้องยุบแผนกงานบางแผนกจึงมีการงดจ้างคนงานชั่วคราว อาจแปรเปลี่ยนเป็นการงดจ้างถาวรได้

การธำรงรักษาทรัพยากรมนุษย์

เมื่อได้มีการสรรหาและคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานโดยผ่านกระบวนการต่าง ๆ แล้ว สิ่งสำคัญที่องค์กรจะต้องกระทำ คือ การธำรงรักษาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ มีความรอบรู้ มีทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อองค์กรอันจะก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ฉะนั้นสิ่งที่มีความจำเป็นจะต้องตั้งหน่วยงานภายในองค์กร เพื่อทำหน้าที่และรับผิดชอบเพิ่มพูนความรู้ และทักษะ รวมทั้งทัศนคติที่พึงปรารถนา ให้แก่พนักงาน หน่วยงานดังกล่าวก็คือ แผนกฝึกอบรม

สมยศ นาวิการ กล่าวเช่นเดียวกันว่า “ทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุดขององค์กรคือ ทรัพยากรมนุษย์ ดังนั้นหน้าที่ของความเป็นผู้นำที่อาจจะนับได้ว่ามีความสำคัญมากที่สุดของการบริหารคือ การคัดเลือก การฝึกอบรม และการพัฒนากำลัง ในการบริหารงานบุคคลเป็นหน้าที่การบริหารอย่างหนึ่งเกี่ยวกับการสรรหา การบรรจุ การฝึกอบรม และการพัฒนาสมาชิกขององค์กร ซึ่งกระบวนการบริหารงานบุคคล ประกอบขึ้นด้วยขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติบนพื้นฐานของความต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้คือ

1. การวางแผนทรัพยากรกำลังคน (Human resources planning) การวางแผนกำลังคน ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อเป็นหลักประกันว่าความต้องการกำลังคนขององค์กรจะเป็นไปโดยไม่มีอุปสรรคการวางแผนต้องอาศัยการวิเคราะห์ความต้องการทักษะในขณะนี้และที่คาดหมายไว้ ตำแหน่งหน้าที่ที่ว่างและการขยายและการลดขนาดของแผนงานผลที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์เหล่านี้คือ แผนงานจะถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อดำเนินการของขั้นตอนอื่นๆของกระบวนการบริหารงานบุคคล โดยปกติการวางแผนกำลังคนจะครอบคลุมระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 5 ปีในอนาคต

2. การสรรหา (Recruitment) การสรรหาเกี่ยวข้องกับการสรรหากำลังคนที่เป็นไปตามแผนงานกำลังคนขององค์กร โดยการประกาศในหนังสือพิมพ์และวารสารวิชาชีพต่างๆ การสรรหาจากสำนักจัดหางาน และสถาบันการศึกษา

3. การคัดเลือก (Selection) กระบวนการคัดเลือกเกี่ยวข้องกับการประเมินและ คัดเลือก ผู้สมัครงาน ใบสมัครงาน ประวัติ การสัมภาษณ์ และการตรวจสอบอ้างอิง เป็นเครื่องมือของการคัดเลือกที่ใช้กันโดยทั่วไป

4. การแนะนำเข้าทำงานและการปฐมนิเทศ (Introduction and orientation) ขั้นตอนนี้ถูกกำหนดขึ้นมาช่วยให้บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกมีความคุ้นเคยกับองค์กรผู้มาใหม่จะได้รับการแนะนำให้รู้จักกับเพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบ และการรับรู้เป้าหมายและนโยบาย องค์กร

5. การฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and development) กระบวนการฝึกอบรมและการพัฒนา มีความมุ่งหมาย คือการเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มคนเพื่อความสำเร็จของเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกอบรมถูกกำหนดขึ้นมา เพื่อปรับปรุงทักษะการทำงานให้ดีขึ้น

6. การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance appraisal) ขั้นตอนนี้จะเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของบุคคลกับมาตรฐานที่ได้พัฒนาขึ้นมาสำหรับตำแหน่งหน้าที่ของบุคคล ถ้าหากว่าผลการปฏิบัติงานดีเด่น บุคคลจะได้รับผลตอบแทน ถ้าหากว่าผลการปฏิบัติงานไม่ดีจะถูกมาใช้เพื่อทำให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่ต้องการ

7. การโยกย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การลดตำแหน่ง (Transfer, promotion, demotion) การโยกย้ายคือ การที่บุคคลโยกย้ายจากงาน ระดับองค์กร หรือสถานที่หนึ่งไปยังงาน ระดับขององค์กร หรือสถานที่อื่น ๆ โดยทั่วไปการโยกย้ายมี 2 แบบ คือ การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนตำแหน่งไปสู่ตำแหน่งหน้าที่ที่สูงหรือต่ำกว่าเดิม

8. การพ้นจากงาน (separations) ตามความหมาย การพ้นจากงานแสดงให้เห็นเป็นนัยถึงการลาออก การปลดออก การไล่ออก หรือการปลดเกษียณ รูปแบบและจำนวนของการพ้นจากงาน แสดงให้เห็นถึงควมมีประสิทธิภาพขององค์กรอย่างหนึ่ง”²⁹

จากการศึกษาของ ประจักษ์ บัวผัน พบว่า กลุ่มสาธารณสุขอำเภอที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีและสูงกว่าระดับปริญญาตรี ขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์สูงกว่า

โดยสรุปแล้วปัจจัยด้านบุคลากรจะ หมายถึงกระบวนการตั้งแต่การคัดเลือกบุคคลเข้าปฏิบัติงาน การเตรียมก่อนปฏิบัติงาน การจัดให้เหมาะกับลักษณะงานที่ควรจะปฏิบัติ ในช่วงที่ปฏิบัติงานก็มีการฝึกอบรม การพัฒนาศักยภาพ การประเมินผลงานต่างๆ ตลอดจนการโยกย้ายตำแหน่ง และการออกจากกรปฏิบัติงาน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ด้านบุคลากร โดยศึกษาเฉพาะบุคลากรที่รับและจัดเข้าปฏิบัติงาน ทั้งการบรรจุ และคัดเลือกในโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

2.5.2 ด้านงบประมาณ

งบประมาณ (Budget) เป็นแผนทางการเงิน หรืออาจเป็นเครื่องมือทางการเงินที่ช่วยในการวางแผนและการควบคุมทางการบริหารด้านการเงินถือเป็นกระบวนการจัดสรรทรัพยากรขององค์กรสู่แต่ละส่วนงานภายในองค์กรเพื่อให้เกิดการใช้จ่ายและสร้างประโยชน์หรือมูลค่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือแผนงานที่องค์กรกำหนดไว้ แสดงอยู่ในรูปแผนงานเชิงตัวเลข หรือเชิงปริมาณขององค์กรหรือแต่ละส่วนงานในองค์กร โดยปกติมีการจัดทำปีละ 1 ครั้ง ซึ่งจะมีการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจริงกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ในงบประมาณเป็นรายเดือนหรือรายไตรมาส (3 เดือน) เพื่อให้ ผู้บริหารทราบถึงความเบี่ยงเบนของมาตรฐานกับผลงานที่เกิดขึ้น และทำการควบคุมงบประมาณถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบการควบคุมทั้งองค์กร ดังนั้น วัตถุประสงค์ควรจำกัดและมีความเฉพาะเจาะจง ผู้บริหารใช้งบประมาณในการประเมินผล กระตุ้นจูงใจพนักงาน แม้กระทั่งการวางแผนเหตุการณ์ในอนาคต ถ้ามีการจูงใจด้วยเป้าหมายตามงบประมาณ ควรมีความเป็นไปได้ และไม่ยืดหยุ่นจนดูเหมือนง่ายขาย ในการปรับเปลี่ยนงบประมาณจนเกินไป ลักษณะของงบประมาณอาจซับซ้อนขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ในการควบคุมหรือการวางแผนเพื่อ

²⁹ สมยศ นาวิการ, การบริหาร, (กรุงเทพมหานคร : สยามคีสสาร, 2538), หน้า 449.

การควบคุมนั้น ๆ แต่ควรมีความชัดเจน สามารถอธิบายได้เพื่อให้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบุคคลในองค์กร

งบประมาณอาจนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการควบคุมเพื่อเป็นการเพิ่มเติม ประสิทธิภาพองค์กรได้ เช่น ผู้ผลิตรถยนต์ในประเทศญี่ปุ่น ใช้งบประมาณเป็นเครื่องมือในการควบคุม โดยเป็นแรงกระตุ้นจูงใจพนักงานให้ปฏิบัติงานและวัดขั้นตอนการทำงานที่มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารการผลิตจะได้รับรายงานทุกเดือนเพื่อนำมาเปรียบเทียบกับงบประมาณและต้นทุนที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายที่ลดลงจากความพยายามของพนักงาน ในการร่วมมือดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการการปรับปรุงงาน จากรายงานต้นทุนการผลิตตามงบประมาณต่อเดือนช่วยกระตุ้นให้เกิดการลดต้นทุนได้มาก ถ้ามีการควบคุมงบประมาณอย่างเหมาะสมเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานจะสามารถจูงใจพนักงาน ให้เน้นกิจกรรมที่เพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพ ขององค์กรได้อย่างดี เป็นต้น

ประเภทของงบประมาณ

1. แบ่งตามลักษณะการจัดทำงบประมาณ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.1 งบประมาณส่วนเพิ่ม (Incremental budget) เป็นงบประมาณแบบดั้งเดิม โดยพิจารณาตัวเลข จากงบประมาณในปีก่อนหน้านั้น เริ่มด้วยการใช้เวลาสุดท้ายเป็นจุดอ้างอิง แล้วปรับปรุงแต่ละรายการภายในปีงบประมาณที่กำหนดให้เพิ่มขึ้นจากเดิมตามต้องการ ปัญหาหลักของงบประมาณประเภทนี้คือมีแนวโน้มขาดประสิทธิภาพและอาจเกิดความสูญเสียโดยใช้เหตุ เพราะไม่มีส่วนใดในงบประมาณที่ถูกตัดทอนลง มีแต่จะเพิ่มขึ้นหรือเท่าเดิม นอกจากนั้น งบประมาณประเภทนี้ยังสร้างจากข้อมูลในอดีต จึงมีข้อจำกัดค่อนข้างมาก เพราะ ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แต่ข้อดีคือสามารถจัดทำได้อย่างรวดเร็วและประหยัดเวลา

1.2 งบประมาณฐานศูนย์ (Zero-base budget : ZBB) จากข้อจำกัดของงบประมาณ ส่วนเพิ่ม จึงเกิดประเภทของงบประมาณฐานศูนย์โดยเริ่มต้นให้ทุกรายการ ตามงบประมาณเป็นศูนย์ซึ่งต้องมีเหตุผลและความจำเป็น ในการกำหนดตัวเลขงบประมาณแต่ละรายการ ไม่มีการอ้างอิงว่าทำตามความเหมาะสมเหมือนงบประมาณในอดีต ข้อดีของ ZBB คือ การที่ทุกโครงการและทุกกิจกรรม การปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้จริงในแต่ละส่วนงานขององค์กร ซึ่งจะอยู่ในรูปของต้นทุนผลประโยชน์ (Costs and benefits) ที่แท้จริง

องค์กรส่วนใหญ่นิยมใช้งบประมาณส่วนเพิ่มแต่ความสนใจในงบประมาณฐานศูนย์เพิ่มขึ้น ZBB จะเป็นที่น่าสนใจและเกี่ยวพันพิเศษกับองค์กรที่กำลังพัฒนากลยุทธ์ใหม่ หรือกำลังดำเนินการปรับโครงสร้างองค์กรอย่างมีนัยสำคัญ หรือกำลังอยู่ในช่วงการแนะนำการปรับโครงการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรขนาดใหญ่ และกว้างขวางมากขึ้น เพราะภายใต้สถานการณ์เหล่านั้น

ZBB จะให้ความสำคัญกับกิจกรรมหลัก ส่วนกิจกรรมที่สำคัญน้อยลงก็จะยังคงได้รับแต่เป็นไปตามระดับของเงินทุนตามลำดับก่อนหลัง

2. แบ่งตามผู้จัดทำหรือผู้กำหนด สามารถแบ่งงบประมาณเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.1 งบประมาณจากบนลงล่าง (Top-down budgeting) เป็นงบประมาณที่เริ่มต้นจากระดับบนขององค์กรซึ่งจะถูกกำหนดมีการควบคุมและสั่งการ โดยตรงจากผู้บริหารระดับสูง งบประมาณนี้มีสมมติฐานว่า ผู้บริหารระดับสูงสามารถจัดสรรทรัพยากรตามการใช้งาน ภายใต้แต่ละทางเลือกภายในองค์กร ได้ดีที่สุดต่อมาก็จะถูกส่งผ่านไปให้ผู้บริหารระดับกลางและระดับต้นเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในส่วนงานนั้น ๆ ดำเนินการต่อไป ข้อดีคือขั้นตอนงบประมาณค่อนข้างง่าย และเน้นกลยุทธ์หรือเป้าหมายในภาพรวมขององค์กรอย่างไรก็ตามมีข้อเสียเปรียบอยู่บ้าง เพราะสมมติฐานที่คิดว่า ผู้บริหารระดับสูงจะเข้าใจในรายละเอียดหรือข้อมูลดิบในทุกกิจกรรมขององค์กรในความจริง เป็นไปได้ยาก

2.2 งบประมาณจากล่างขึ้นบน (Bottom – up budgeting) ปัจจุบันองค์กรส่วนใหญ่ใช้วิธีนี้ จุดเริ่มต้นถูกเตรียมมาจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเอง แล้วส่งผ่านเรื่องเพื่อขออนุมัติจากผู้บริหารระดับถัดไปเรื่อย ๆ ซึ่งสามารถช่วยทำการปรับปรุงและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้หากมีความแตกต่างจากต้นเรื่องมากจนมีนัยสำคัญก็สามารถเจรจาต่อรองเพื่อหาจุดสมดุลของงบประมาณ ก่อนที่จะพัฒนาค่อย ๆ ส่งผ่านไปยังผู้บริหารระดับสูงอนุมัติได้ในที่สุด ข้อดีและข้อเสียของงบประมาณแบบนี้จะตรงข้ามกับข้อดีและข้อเสียของงบประมาณจากบนลงล่าง

3. แบ่งตามวิธีการปฏิบัติ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท กล่าวคือ

3.1 งบประมาณการปฏิบัติการ (Operating budget) เป็นงบประมาณที่ใช้ในศูนย์รับผิดชอบแต่ละศูนย์ตามช่วงเวลางบประมาณ โดยปกติแบ่งย่อยอีก 3 ชนิด คือ

3.1.1 งบประมาณค่าใช้จ่าย (Expense budget) มีขอบเขตเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของแต่ละศูนย์รับผิดชอบค่าใช้จ่ายรวมขององค์กรทั้งหมด ส่วนใหญ่จะเน้นด้านต้นทุนต่าง ๆ เช่น

ต้นทุนคงที่ มีพื้นฐานจากข้อมูลผูกมัดตามงบประมาณ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ราคาเครื่องจักรที่ซื้อเมื่อ 3 ปีที่แล้วก็ยังคงต้องเป็นต้นทุนอยู่

ต้นทุนผันแปร มีพื้นฐานจากความสัมพันธ์ทางกายภาพที่เห็นได้ชัดเจนกับปริมาณกิจกรรมการปฏิบัติงานของแต่ละส่วนงานยังมีปริมาณการใช้มากก็จะยิ่งเสียค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนชนิดนี้มากขึ้น โดยผันแปรตามปริมาณการใช้

ต้นทุนต่อเนื่อง มีพื้นฐานจากการตัดสินใจทางการบริหารซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับข้อมูลมัดระยะยาวหรือปริมาณชิ้นงานที่ผลิตได้เพราะต้นทุนชนิดนี้ไม่สามารถคำนวณได้อย่างถูกต้องแม่นยำ

3.1.2 งบประมาณรายได้ (Revenue budget) เป็นการกำหนดรายได้ที่องค์กรต้องการใช้กับศูนย์รายได้ เช่น งบประมาณรายได้ของบริษัทผู้ผลิตแห่งหนึ่งคิดเป็นเงิน 3.0 ล้านบาท โดยคำนวณคาดคะเนพื้นฐานจากการขาย 600,000 รายการและคิดรายการละ 5 บาท

3.1.3 งบประมาณกำไร (Profit budget) เป็นงบประมาณที่เชื่อมทั้งงบประมาณค่าใช้จ่ายและงบประมาณรายได้มาอยู่ด้วยกันเพื่อแสดงผลรวมและผลกำไร (ขาดทุน) สุทธิ สามารถใช้ได้กับศูนย์กำไรและประยุกต์ใช้กับศูนย์การลงทุนด้วย

3.2 งบประมาณทางการเงิน (Financial budget) เป็นงบประมาณที่ระบุว่าองค์กรจะรับเงินสดได้จากทางใดบ้าง และจะมีวิธีใช้จ่ายได้อย่างไร โดยปกติแบ่งย่อยเป็น 3 ชนิดที่สำคัญ คือ

3.2.1 งบประมาณเงินสด (Cash budget) เป็นการประมาณกระแสเงินสดในแต่ละวันหรือแต่ละสัปดาห์ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าบริษัทมีเงินเพียงพอที่จะบรรลุตามเงื่อนไข ข้อกำหนดงบประมาณเงินสดแสดงให้เห็นถึงระดับเงินทุนที่ไหลเวียนภายในองค์กรและธรรมชาติของการใช้จ่ายเงินสด บริษัทสามารถจัดการลงทุนเงินสดส่วนเกินเพื่อเพิ่มรายได้

3.2.2 งบประมาณรายจ่ายจากการลงทุน (Capital expenditure budget) เป็นงบประมาณทางการเงินซึ่งวางแผนการลงทุนอนาคตในเรื่องของสินทรัพย์หลักเช่นอาคารรถบรรทุกเครื่องจักร เป็นต้น

3.2.3 งบประมาณด้านงบการเงิน (Financial statement budget) ประกอบด้วยงบประมาณของข้อมูลหรือรายงานทางการเงินต่าง ๆ เช่น งบดุล งบกำไรขาดทุน งบกระแสเงินสด เป็นต้น

ขั้นตอนการทำงานงบประมาณ
แนวทางในการจัดทำงบประมาณเพื่อเป็นเครื่องมือในการวางแผนและการควบคุมที่ดี ขั้นตอนการทำงานงบประมาณมีหลายขั้นตอนและมีหลายวิธีการเนื่องจากงบประมาณมีหลายประเภท ดังกล่าว วิธีการหรือขั้นตอนในการจัดทำอาจแตกต่างกันไปบ้าง แต่โดยหลักการจะคล้ายคลึงกัน ในที่นี้สมมติเป็นงบประมาณแบบ Bottom – up ซึ่งมีแนวโน้มเป็นที่นิยมในอนาคตขั้นตอนอธิบายได้สังเขปดังนี้

1. ทบทวนกลยุทธ์และเป้าหมายขององค์กร ความเข้าใจในเรื่องสำคัญคือ กลยุทธ์และเป้าหมายขององค์กรจะช่วยให้ผู้จัดทำงบประมาณ มุ่งความสนใจหรือเน้นได้ตรงเป้าหมายว่า องค์กรกำลังจะไปสู่ทิศทางใด และบทบาทของหน่วยงานนั้น ๆ อยู่ที่ไหน เป็นอย่างไร

2. กำหนดเป้าหมายของหน่วยงานและวิธีการที่จะไปสู่จุดนั้นผู้จัดทำงบประมาณต้องตอบคำถามว่าจะทำกิจกรรมอะไรจึงจะบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน และจะมีส่วนช่วยให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์หลักได้อย่างไร และต้องการใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง จึงจะบรรลุความสำเร็จนั้นในประเด็นเหล่านี้ต้องคำนึงถึงความต้องการของพนักงาน การทำงานที่เพิ่มขึ้นและวัตถุประสงค์ที่ต้องการเพื่อพิจารณาควบคู่กันไปกับการจัดทำงบประมาณ

3. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนต้องมีการประมาณต้นทุนทรัพยากรที่ต้องการอย่างถูกต้อง และควรมีการสนทนาหารือหรือร่วมกับผู้บริหารระดับกลาง เพื่อนร่วมงาน และผู้ได้บังคับบัญชา

4. แจกแจงข้อมูลและเป้าหมายโดยการประเมินต้นทุนกับหัวหน้างาน ผู้บริหารเป็น ผู้อนุมัติงบประมาณจึงควรหารือเป้าหมาย การประมาณต้นทุน และความคิดอื่น ๆ การหารือในเบื้องต้นจะทำให้แน่ใจได้ว่ามีเป้าหมายส่วนงานนั้นไม่ได้อยู่นอกเขตของเป้าหมายรวมของหน่วยงานหรือองค์กร และยังช่วยให้เกิดความสอดคล้องกันอีกด้วย

5. ร่างงบประมาณ พยายามจัดทำอย่างง่าย แต่ต้องทำให้สามารถเชื่อมโยงระหว่างแต่ละรายการในงบประมาณกับเป้าหมายของหน่วยงานได้ พร้อมทั้งเตรียมอธิบายและขายความคิดหรือแนวทางการจัดทำงบประมาณแก่หัวหน้างานตลอดจนทีมผู้บริหารให้ได้อย่างสมเหตุสมผล

6. เตรียมตัวเจรจาต่อรอง หากผลการนำเสนอไม่ได้รับการอนุมัติในจำนวนที่ต้องการ และจำเป็นต้องพิจารณาปรับใหม่ควรเตรียมการเจรจาต่อรองเพื่อปรับเปลี่ยนและทบทวนงบประมาณเดิม โดยใช้กลยุทธ์การเจรจาต่อรองอย่างมีความพยายามสร้างเครดิตเพื่อจัดทำงบประมาณในอนาคตถึงแม้ว่าโครงการหรืองบประมาณที่เสนออาจไม่ได้รับการอนุมัติในเวลานั้น

7. ตรวจสอบงบประมาณ หลังจากงบประมาณได้รับการอนุมัติและนำไปใช้ปฏิบัติการ กำหนดความแปรปรวน (Variance) ที่อาจเกิดขึ้นจากเป้าหมายทั้งในรูปของจำนวนเงินและอัตราส่วนร้อยละเปรียบเทียบ

8. รายงานข้อมูลความคืบหน้าให้หัวหน้างานได้ทราบ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ควรสร้างความใกล้ชิดที่เป็นผลพลอยได้มาจากการประชุมงบประมาณกับผู้บริหารเพื่อช่วยปกป้องกรณีงบประมาณเกินเป้าหมายหรืออยู่นอกเหนือการควบคุม

การใช้งบประมาณเพื่อการควบคุม

งบประมาณเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการควบคุมอย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ดี ควรพิจารณาการใช้งบประมาณใน 2 ประเด็นสำคัญ คือ

กำหนดปริมาณหรือขนาดของงบประมาณซึ่งใช้เปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจริงอย่างไรจึงจะเหมาะสมดังนั้นควรจัดทำงบประมาณย่อยแสดงกิจกรรมสำคัญโดยรายละเอียดเพื่อเป็นมาตรฐานใช้เปรียบเทียบสิ่งที่เกิดขึ้นจริงและควบคุมความแตกต่างได้อย่างชัดเจนเรียกว่า รายงานผลการปฏิบัติงาน (Performance report) โดยอาจจัดทำได้บ่อยครั้งเท่าที่ผู้บริหารต้องการ

ผลกระทบของงบประมาณต่อพฤติกรรมมนุษย์ บางครั้งงบประมาณใช้เพื่อ การพิจารณา ผลการปฏิบัติงาน การให้รางวัล เงินเดือน หรือตำแหน่งที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการบรรลุเป้าหมายของผู้บริหารที่ควบคุมงบประมาณด้วย ดังนั้น งบประมาณ

จึงมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ จะเป็นในเชิงบวกหรือลบก็ขึ้นอยู่กับว่ามีการใช้บประมาณอย่างไร

ข้อควรพิจารณาเพื่อสร้างพฤติกรรมเชิงบวกได้ดังนี้

1. มีข้อมูลย้อนกลับจากผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ถ้าผู้บริหารได้รับทราบข้อมูลว่ามีอะไรเกิดขึ้นและสถานการณ์กำลังเป็นอย่างไร ผลการปฏิบัติงานก็จะถูกปรับปรุงเท่าที่จำเป็น และสร้างแรงผลักดันทางบวกให้เกิดขึ้นได้

2. มีการจูงใจด้วยผลตอบแทนทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน การจูงใจดังกล่าวอาจมีลักษณะเชิงบวกด้วยการให้รางวัล โบนัส การเลื่อนตำแหน่ง หรือลักษณะเชิงลบ เช่น การลงโทษโดยขู่จะไล่ออกหรือทำโทษด้วยการลดอัตราผลตอบแทน เป็นต้น

3. จัดทำงบประมาณแบบมีส่วนร่วม การจัดทำงบประมาณโดยเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการประสานความคิด และร่วมจัดทำในสิ่งที่ตนเองยอมรับและ ตัดสินใจร่วมกัน นอกจากนี้เพื่อให้ได้ประโยชน์จากการทำงบประมาณแบบมีส่วนร่วม ควรให้พนักงานมีความรู้เรื่องเงื่อนไขพิเศษซึ่งอาจมีผลต่อการวางแผนและการจัดทำงบประมาณในภาพรวมและควรพิจารณาป้องกันปัญหาที่อาจเกิดจากการมีส่วนร่วม เช่น การกำหนดมาตรฐานสูงหรือต่ำเกินไป เกิดการสร้างความหย่อนยานให้กับงบประมาณมากเกินไป เกิดการมีส่วนร่วมอย่างไม่แท้จริง (Pseudo- Participation) เป็นต้น

4. กำหนดมาตรฐานที่เป็นไปได้จริงงบประมาณควรสะท้อนการปฏิบัติงานที่แท้จริง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของระดับกิจกรรมความแตกต่างตามฤดูกาลประสิทธิภาพหรือแนวโน้มภาวะเศรษฐกิจมาตรฐานที่มีความเป็นไปได้ พิจารณาจัดทำงบประมาณอย่างสมเหตุสมผล และเชื่อมั่นว่าสามารถเกิดขึ้นได้จริง

5. ใช้วิธีการวัดผลปฏิบัติงานหลายรูปแบบ ดังนั้นควรวัดผลการปฏิบัติงานในหลายมิติ เพื่อป้องกันปัญหาการประจบอันตรายในระยะยาวโดยคำนึงถึงเรื่องต่าง ๆ ประกอบการวัดผล เช่น ผลผลิตภาพ คุณภาพ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นต้น

การควบคุมทางการเงินสำหรับการบริหารระดับต้น (First-Level Management Financial Control)

การบริหารระดับต้นต้องใช้ระบบการควบคุมที่เน้นทางด้านการปฏิบัติงานและมีผลโดยตรงต่อพนักงาน

1. ระบบการมีระเบียบวินัย (Disciplinary system)

วัตถุประสงค์ของระบบนี้เพื่อควบคุมพฤติกรรมของพนักงานที่อาจก่อให้เกิดปัญหา 4 ประการ คือ

1.1 ขาดประสิทธิภาพ สำหรับพนักงานที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าความสามารถที่แท้จริง หรือน้อยกว่าความคาดหวังขององค์กร หรือสำหรับผู้มีปัญหาด้านขวัญและ กำลังใจ

1.2 คัดค้านของมีนเมาและสารเสพติด ในต่างประเทศมักประสบปัญหาพนักงานเสพติดสารอันตรายหรือคดียาเสพติดอยู่เสมอ ซึ่งมีผลให้การปฏิบัติงานด้อยคุณค่าและขาดประสิทธิผล

1.3 มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการขโมย การละเมิดสิทธิโดยเจตนา หรือการก่ออาชญากรรม ถือว่ามีผลกระทบและเป็นความผิดทางวินัย

1.4 ความรุนแรงของกฎใช้สำหรับพนักงานซึ่งได้รับการแนะนำตักเตือนบ้างแล้ว แต่ยังคงมีพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาอย่างต่อเนื่อง

2. กลไกการควบคุมด้านปฏิบัติการ (Operation management control mechanism)

ส่วนใหญ่จะเป็นเครื่องมือหรือกลไกสำหรับใช้ควบคุมในการปฏิบัติงานต่างๆ โดยเฉพาะใน ส่วนการปฏิบัติการด้านผลิต เช่น การควบคุมวัตถุดิบ การควบคุมคุณภาพการควบคุมเชิงสถิติ หรือแผนผังการทบทวนการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3. การตรวจสอบพื้นฐาน (Basic audit)

เป็นการตรวจตราหรือตรวจทานผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมต่อเนื่องและควรจัด ให้มีอยู่ในขั้นตอนการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนเปรียบเสมือนการสอบทานหรือทบทวนผลการ ดำเนินงานเป็นระยะ ใช้หลักการของการตรวจสอบภายใน (Internal audit)

ทองหล่อ เดชไทยกล่าวว่า “การเงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหารงาน เพราะการที่จะได้มาซึ่งกำลังคนที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะปฏิบัติต้อง อาศัยเงินหรืองบประมาณเพื่อเป็น ค่าจ้าง ค่าตอบแทนและนอกจากนี้ เงินยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการซื้ออุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อดำเนินงานของสำนักงาน ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าเงินเป็น ทรัพยากรการบริหารที่จำเป็นอีกประการหนึ่งที่ช่วยให้กลไกอื่นๆในระบบการบริหารมีความ คล่องตัวมากยิ่งขึ้นนั่นเอง”³⁰

ปิยธิดา ตรีเดช กล่าวว่า “เงิน เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน เพราะการบริหารงานจะดำเนินการไปไม่ได้หากขาดการสนับสนุนทางการเงินการเงินมีประโยชน์ ทางด้านการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การประสานงาน และการควบคุมงานซึ่ง ผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้บริหารการเงินซึ่งมีหน้าที่ 3 ประการ ดังนี้

³⁰ ทองหล่อ เดชไทย, หลักการบริหารสาธารณสุข, (กรุงเทพมหานคร : สถาบัน พัฒนาการ สาธารณสุขอาเซียน, 2536), หน้า 18.

1. การจัดหาเงินทุน คือการแสวงหาเงินทุนเพื่อใช้ในหน่วยงาน อันแสดงให้เห็นว่าองค์กรจะสามารถหาเงินทุนเพื่อใช้จ่ายตามความต้องการได้เมื่อใด จากแหล่งใด และด้วยวิธีการเช่นใด

2. การวางแผนและควบคุมการใช้จ่ายเงิน คือ การประมาณการถึงอนาคต และการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

3. การตัดสินใจลงทุน คือการตัดสินใจเพื่อใช้จ่ายเงินทุนที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสภาพความเสี่ยงต่ำ”³¹

ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะงบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับ หรือจากการจัดสรรงบประมาณตามแผนงานในโรงพยาบาลที่ใช้ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลว่ามีแหล่งเงินได้รับการจัดสรรมีความเพียงพอ และแนวทางหรือกฎระเบียบในการใช้ที่มีผลต่อกับกระบวนการพัฒนา

2.5.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์

เสริมสุข ชลวานิช กล่าวว่ “วัสดุอุปกรณ์เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการบริหารงาน ซึ่งวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ อาจเรียกรวมกันว่า พัสดุ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

วัสดุ หมายถึง ของใช้ทั้งปวงโดยทั่วไปแล้วมีลักษณะเป็นของใช้สิ้นเปลือง กล่าวคือ เมื่อใช้แล้วอาจหมดไปหรือแปรเปลี่ยนสภาพ เช่น กระดาษ เข็มฉีดยา เป็นต้น

ครุภัณฑ์ หมายถึง ของใช้ทั้งปวงโดยทั่วไปแล้วมีลักษณะคงทนถาวรมีอายุการใช้งานและในบางแห่งจะตีความของครุภัณฑ์ว่าเป็นของใช้ที่สามารถทำงานด้วยตัวเอง”³²

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดชกล่าวว่า “วัสดุต่าง ๆ เป็นทรัพยากรทางการบริหารงานที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ และประหยัด คือจะต้องจัดหาพัสดุตามที่หน่วยงานต้องการใช้อย่างเพียงพอ ทันต่อความต้องการ ขณะเดียวกันจะมีการจัดหาพัสดุตามที่หน่วยงานต้องการใช้อย่างเพียงพอ ทันต่อความต้องการ

³¹ปิยธิดา ตรีเดช, หน่วยที่ 11 หลักการบริหารการเงินและงบประมาณสาธารณสุข, เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารการเงิน หน่วยที่ 1-7 สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2536), หน้า 182-187.

³²เสริมสุข ชลวานิช, หน่วยที่12 การบริหารพัสดุในโรงพยาบาล เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา การบริหารสาธารณสุขทั่วไป หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2536), หน้า 233.

ขณะเดียวกันจะมีการจัดซื้อหาพัสดุเท่าที่จำเป็นจริง ๆ ไม่เป็นภาระต่อการเก็บรักษาพัสดุเกินความจำเป็น นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงขั้นตอนในการบริหารพัสดุไว้ดังนี้

1. การวางแผนหรือการกำหนดโครงการ ลักษณะ โครงสร้าง ขนาด และระยะเวลาของแผน หรือโครงการที่กำหนดขึ้นจะใช้เป็นแนวทางการดำเนินการขั้นตอนต่อไปของการบริหารพัสดุ
2. การกำหนดความต้องการ หมายถึง การประมาณความต้องการปริมาณพัสดุแต่ละรายการ ซึ่งควรจะใกล้เคียงกับที่จะใช้จริงมากที่สุด
3. การจัดหาหมายถึงวิธีที่จะให้ได้มาซึ่งพัสดุที่ต้องการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ โดยการซื้อ การจ้าง การผลิต การแลกเปลี่ยน การโอน การเช่า การยืม การรับบริจาค การเวนคืน การเกณฑ์และการยึด
4. การแจกจ่าย หมายถึง การควบคุมพัสดุ โดยใช้ระบบบัญชี การเก็บรักษาพัสดุ การขนส่ง หลังจากได้จัดหาพัสดุมาแล้วและการดำเนินการให้พัสดุนั้นถึงผู้เบิกอย่างมีประสิทธิภาพ
5. การบำรุงรักษา หมายถึง การป้องกันหรือการแก้ไข เพื่อให้พัสดุดังสภาพการใช้งาน
6. การจำหน่ายหมายถึง การปลดเปลื้องความรับผิดชอบเกี่ยวกับพัสดุและครุภัณฑ์อยู่ในสภาพที่ใช้การได้นานที่สุด ที่ชำรุดใช้การไม่ได้ เนื่องจากเสื่อมสภาพ ล้าสมัย หรือสูญหาย กรณีต่าง ๆ โดยการตัดยอดบัญชีในความควบคุม และดำเนินการขาย แลกเปลี่ยน ทำลายหรือโอนให้เข้ากับหน่วยงานอื่น³³

กระบวนการจัดหาวัสดุอุปกรณ์

สำหรับการจัดหากระบวนการจัดซื้อจัดจ้างขององค์กรภาครัฐ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ กระทรวงการคลัง (ได้แก่กรมบัญชีกลางซึ่งมีหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายงบประมาณ) สำนักงบประมาณ (ทำหน้าที่จัดสรรงบประมาณ การบริหารสินทรัพย์ การติดตามประเมินผล) สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (ทำหน้าที่ตรวจสอบรายงาน) สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (ซึ่งมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535 การให้คำปรึกษาวินิจฉัยปัญหาพัสดุฯ) ตลอดจนหน่วยงานเอกชน (ซึ่งเป็นผู้ผลิตสินค้า ขายสินค้า ให้บริการกับหน่วยงานภาครัฐ) โดยทั่วไปฝ่ายจัดซื้อจะมีกระบวนการ จัดซื้อจัดจ้าง

ในการจัดซื้อพัสดุควรคำนึงถึงปัจจัยอย่างน้อย 3 อย่าง คือ

1. ปริมาณที่ต้องการปริมาณพัสดุที่ต้องการจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่น่าจะซื้อ นั่นคือหากมีความต้องการจำนวนน้อยก็อาจซื้อพัสดุที่เป็นลักษณะ

³³ ปิยธิดา ศรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช, การบริหารสาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ 3, (กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530), หน้า 239-240.

มาตรฐานที่สามารถจัดซื้อได้ทั่วไปแต่หากต้องการจัดซื้อจำนวนมากก็จะต้องคำนึงถึงการประหยัดอันเกิดจากปริมาณที่มากเพียงพอ (Economy of scale) ตลอดจนพิจารณาคุณภาพควบคู่ไปด้วย

2.ราคาที่ต้องการ การกำหนดราคาพัสดุที่เหมาะสม เป็นการแสดงถึงคุณค่าทางเศรษฐกิจที่ผู้ซื้อประสงค์จะจ่ายให้กับรายการพัสดุ การซื้อในราคาสูงย่อมทำให้เกิดต้นทุนการผลิตสูงตามไปด้วย

3.คุณลักษณะการใช้งานคุณลักษณะที่กำหนดจะเกี่ยวข้องกับหน้าที่(Functional specification) และลักษณะการใช้งานของพัสดุนั้น การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะในส่วนนี้จะเป็นส่วนที่สำคัญ เพราะจะต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการหรือความมุ่งหมายของตัวพัสดุที่จะนำไปใช้งาน

การติดตามประเมินผล (Monitoring and evaluation)

การติดตามประเมินผลการจัดซื้อจัดจ้างจะครอบคลุมทั้งด้านผู้ขาย คือประเมินผลด้านการขนส่งปริมาณคุณภาพการบริการหลังการขายฯลฯ ประเมินด้านผู้ซื้อคือกรณีการเบิกจ่ายความพอใจของผู้ใช้งานการบำรุงรักษาตลอดจนความถูกต้องตามระเบียบฯลฯรวมทั้งการรักษา ความสัมพันธ์กับผู้ขายเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่ฝ่ายจัดซื้อจะต้องทำให้เกิดขึ้นการไว้เนื้อเชื่อใจซึ่งกันและกัน ตลอดจนความมั่นใจต่อกันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรในการจัดซื้อต่อไปในวันข้างหน้าทั้งในด้านราคาจัดซื้อที่ต่ำกว่าความสะดวกในการเจรจาต่อรองและประหยัดเวลาในการจัดซื้อ อนึ่ง การติดตามประเมินผลการจัดซื้อจัดจ้างควรจะต้องจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามระยะเวลาด้วย

การบริหารสินทรัพย์ประเภทพัสดุ

การบริหารพัสดุเป็นการดำเนินการหลังจากที่หน่วยงานต่างๆ ได้จัดหามาเป็นที่เรียบร้อยแล้วเป็นขั้นตอนของการแจกจ่ายสินทรัพย์การใช้งานและการบำรุงรักษา ตลอดจนการจัดจำหน่ายสินทรัพย์เมื่อหมดอายุใช้งานหรือหมดความจำเป็น

การควบคุมพัสดุ (Inventory control)

การควบคุมพัสดุเป็นการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการพัสดุ โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 2 ประการ คือ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และเพื่อให้เกิดการประหยัด

ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายความว่า จะต้องมิพัสดุที่ต้องการใช้ให้เพียงพออยู่ตลอดเวลาที่มีจำนวนไม่มากและไม่น้อยจนเกินไป ดังนั้นการควบคุมพัสดุอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องประกอบด้วย การเลือกพัสดุที่จะเก็บไว้ในคลังพัสดุ เมื่อเตรียมพร้อมที่จะจ่ายให้หน่วยงานได้เมื่อมีความจำเป็นซึ่งโดยทั่วไปสามารถแบ่งพัสดุดออกเป็น 4 ประเภทคือ พักสต็อกที่จ่ายอยู่เป็นประจำหรือใช้บ่อยพัสดุที่จ่ายไม่เป็นประจำหรือใช้ไม่บ่อยพัสดุเกินความต้องการ และพัสดุเหลือใช้ดังนั้นจำเป็นต้องคัดเลือกพัสดุที่จะเก็บไว้ในคลังพัสดุให้สอดคล้องกับความจำเป็นที่จะใช้งานในระดับที่ปลอดภัย (Safety level)

ประหยัด (Economy) หมายถึงการเตรียมการเก็บพัสดุด้วยจำนวนที่น้อยที่สุด แต่จะต้องเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งการคิดจำนวนพัสดุให้พอดีดังกล่าว จำเป็นต้องพิจารณาตามหลักการคิดคำนวณหรือการสั่งพัสดุอย่างประหยัดมีหลักใหญ่ๆอยู่ 2 ประการที่จะต้องคำนึงถึงคือ ค่าใช้จ่ายในการจัดหา และค่าใช้จ่ายในการเก็บรักษา

หน่วยควบคุมสนับสนุนพัสดุ (Supply control)

เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่กำหนดและควบคุมการดำเนินงานเพื่อให้มีพัสดุตามความต้องการในอนาคต โดยมีส่วนสัมพันธ์กับพัสดุที่มีอยู่ในขณะนั้นเพื่อเป็นแนวทางในการประมาณการด้านงบประมาณ การจัดหาและแจกจ่ายพัสดุดังกล่าว

ลักษณะการควบคุมสนับสนุนพัสดุ จะมีการแบ่งแยกพัสดุดังกล่าวตามความสำคัญและมูลค่าทั้งนี้เพื่อการควบคุมหรือการกำหนดความต้องการเป็นไปในลักษณะที่ถูกต้องตามความสำคัญและมูลค่าทั้งนี้เพื่อให้การควบคุมหรือการกำหนดความต้องการเป็นไปในลักษณะที่ถูกต้องและเหมาะสม

พัสดुरายการสำคัญ (Principal item) คือพัสดุที่มีความจำเป็นและหาได้ยากในการจัดหา และผลิต อีกทั้งต้องใช้ค่าใช้จ่ายในวงเงินที่สูงได้แก่ครุภัณฑ์ที่มีราคาแพงต่างๆเช่น เครื่องเอ็กซเรย์ เครื่องฉายรังสี

พัสดुरายการรอง (Secondary item) คือพัสดุที่มีลักษณะคล้ายกับพัสดुरายการสำคัญ แต่มีค่าทางการเงินรองลงมา เช่น ยานพาหนะ กล้องจุลทรรศน์ ฯลฯ

ชิ้นส่วนซ่อมคือพัสดุที่ต้องนำไปประกอบกับพัสดุอื่นๆจึงจะสามารถทำงานได้ตามความมุ่งหมาย

หน่วยควบคุมทางบัญชีพัสดุ (Stock control)

เป็นหน่วยงานจัดระบบการควบคุมทางบัญชีเกี่ยวกับตัวเลขต่างๆเช่น จำนวนรับ จำนวนจ่ายจำนวนคงเหลือ และสถิติความสิ้นเปลืองอื่น ๆ รวมทั้งบอกสถานะภาพของพัสดุว่าดีหรือชำรุด ดังนั้นถ้าข้อมูลการควบคุมทางบัญชีไม่ดีพอการคาดหมายความต้องการและการวางแผนการจัดหาย่อมจะผิดพลาดไปด้วย การควบคุมทางบัญชีพัสดุนี้แบ่งแยกเป็น 2 ระดับ คือ

ก. การควบคุมทางบัญชีในระดับหน่วยเบิกหน่วยงานควรจัดหน้าที่เพื่อดำเนินการเกี่ยวกับการบันทึกหลักฐาน การจัดทำสถิติและข้อมูลของพัสดุแต่ละรายการ โดยการจัดให้มีการทำบัญชีควบคุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดให้มีการทำบัญชีคุมครุภัณฑ์ขึ้นเพื่อเป็นการควบคุมครุภัณฑ์ที่มีอยู่ภายในองค์กร

ข. การควบคุมพัสดุทางบัญชีในระดับหน่วยย่อยเนื่องจากหน่วยย่อยเป็นหน่วยที่มีจำนวนพัสดุจะต้องควบคุมดูแลจำนวนมากจึงต้องมีการเก็บสถิติข้อมูลต่าง ๆ ทั้งในด้านความต้องการและประสิทธิภาพจากการจ่ายอย่างละเอียดและถูกต้องที่สุด

การบริหารงานคลังพัสดุและการเก็บรักษา

การบริหารงานคลังพัสดุและการเก็บรักษาพัสดุจำเป็นต้องดำเนินการให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อที่จะให้การรับพัสดุการเก็บรักษาการจ่ายพัสดุมีความประหยัดและมีประสิทธิภาพจะประกอบด้วยกิจกรรม 2 ส่วน คือ

การจัดการงานคลังพัสดุ (Depot operation) หมายถึงการจัดหน่วยงานเกี่ยวกับการพัสดุกรณวิธีต่าง ๆ ที่ปฏิบัติต่อพัสดุเพื่อแจกจ่ายหรือสะสมพัสดุดำรง การส่งพัสดุไปให้ผู้ใช้ การเก็บรักษา การซ่อมแซมบำรุงรักษา การควบคุมพัสดุทางบัญชี การจำหน่ายพัสดุ ตลอดจนการถนอมและป้องกันรักษาพัสดุ

การเก็บรักษาพัสดุ (Storage operation) หมายถึงการครอบครองและการเก็บรักษาพัสดุเพื่อการใช้ประโยชน์ในอนาคตซึ่งหมายถึงการเตรียมการในการปฏิบัติต่อพัสดุที่ต้องเก็บรักษา กรรมวิธีในการเก็บรักษาและการส่งพัสดุไปให้ผู้ใช้

การซ่อมบำรุง (Maintenance)

การซ่อมบำรุง หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่มีความหมายที่จะรักษาพัสดุให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ ซึ่งหมายถึงการทำความสะอาด การตรวจสภาพทั่วไป การใช้ การให้บริการ ตลอดจนถึงการซ่อมแซมการดัดแปลงแก้ไขรวมทั้งการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์และประเมินค่าในการใช้และการซ่อมบำรุง

การจำหน่ายพัสดุ

การจำหน่ายพัสดุ หมายถึง การตัดยอดพัสดุนอกจากบัญชีคุม โดยดำเนินการปลดพัสดุในครอบครองของหน่วยงานภาครัฐนั้นออกจากความรับผิดชอบด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การขาย การโอน การบริจาค การแลกเปลี่ยน การนำไปใช้ประโยชน์อย่างอื่น การแปรสภาพหรือทำลาย

โดยสรุปแล้ววัสดุอุปกรณ์เป็นทรัพยากรที่ต้องจัดหาและควบคุมให้มีคุณภาพและมีความพร้อมใช้งาน มีความสำคัญต่อการดำเนินงาน เพื่อให้เป็นไปตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะศึกษาปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ในด้านวัสดุอุปกรณ์ ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร ในด้านปริมาณความเพียงพอ คุณภาพ การจัดสรร และการเบิกจ่าย เป็นต้น

2.5.4 ด้านการบริหารจัดการ

สมยศ นาวิการ ได้ให้ความหมายของการบริหารคือ “กระบวนการของการวางแผน การจัดองค์กร การสั่งการ และการควบคุมกำลังความพยายามของสมาชิกขององค์กรและใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้”³⁴

สุรชาติ ณ หนองคาย ได้ให้ความหมายของการบริหารว่า “เป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการจัดสรรทรัพยากรการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ”³⁵

ปิยธิดา ศรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช กล่าวว่า “การบริหารงาน (Administration) และวิธีการจัดการ (management) เป็นคำที่ใช้แทนได้ การบริหารนั้นมุ่งเน้นเกี่ยวกับนโยบาย ส่วนการจัดการเป็นการนำเอานโยบายไปปฏิบัติการบริหารจัดการคือกระบวนการร่วมกันระหว่างหัวหน้า (ผู้บริหาร) และผู้ปฏิบัติงานในอันที่จะทำให้งานสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันนั่นเอง และเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในอันที่จะกระทำการใดๆ ให้มีการร่วมมือกันทำงานอย่างเต็มใจและเต็มความสามารถโดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด”³⁶

จากความหมายของการบริหาร พอสรุปความหมายของการบริหารได้ดังนี้คือ การบริหารคือการใช้ศาสตร์และศิลป์ในกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างหัวหน้า (ผู้บริหาร) และผู้ปฏิบัติงานในอันที่จะจัดการเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรทางการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพกระบวนการทำงานประกอบด้วย การวางแผนการจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุมทรัพยากรบริหาร งบประมาณ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

การบริหารงาน (Management) คือกระบวนการทำงานกับบุคคลอื่นและโดยบุคคลอื่น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ที่กำหนดไว้ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยเน้นกระบวนการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

การบริหารงานจึงมีส่วนประกอบที่สำคัญ 5 ประการดังต่อไปนี้

1. การทำงานร่วมกับบุคคลอื่น และโดยบุคคลอื่น

³⁴สมยศ นาวิการ, การบริหาร, (กรุงเทพมหานคร : สามัคคีสาร, 2538), หน้า 18.

³⁵สุรชาติ ณ หนองคาย, หลักการบริหารและพัฒนาองค์กรสาธารณสุข, (กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540), หน้า 2.

³⁶ปิยธิดา ศรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช, การบริหารสาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ 3, (กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530), หน้า 89-91.

2. การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ขององค์กร
3. ความสมดุลระหว่างประสิทธิผลและประสิทธิภาพ
4. การได้มาซึ่งประโยชน์สูงสุดจากการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด
5. การจัดการกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

Lutcher Gulick & Lyndall Urwick ได้สรุป กระบวนการบริหาร ว่า “ประกอบด้วย ขั้นตอนที่สำคัญ 7 ประการ หรือที่เรียกย่อ ๆ ว่า “POSDCORB Model” ซึ่งอธิบายตามความหมาย ได้ดังนี้

1. P : Planning หมายถึงการวางแผนอันเป็นการคาดการณ์เหตุการณ์ในอนาคต ซึ่งจะต้องคำนึงถึงนโยบาย (policy) ทั้งนี้เพื่อให้แผนงานที่กำหนดขึ้นไว้มีความสอดคล้องต้องกันในการดำเนินงาน การวางแผนเป็นเรื่องเกี่ยวกับการใช้ความรู้ในทางวิทยาการและวิจารณ์ญาณ วิจัยเหตุการณ์ในอนาคตแล้วกำหนดวิธีการ โดยถูกต้องอย่างมีเหตุผล เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องอย่างมีเหตุผล เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องและสมบูรณ์

2. O : Organizing หมายถึง การจัดส่วนราชการหรือองค์กรซึ่งการศึกษาบางแห่งก็พิจารณา รวมไปกับการปฏิบัติงานหรือวิธีการจัดการด้วยเรื่องการจัดแบ่งส่วนงานนี้จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เช่น การจัดแบ่งงาน (Division of work) เป็นกรม กอง แผนก โดยอาศัย ปริมาณงานคุณภาพงานหรือการจัดตามลักษณะของงานเฉพาะอย่าง (Specialization) นอกจากนี้อาจ พิจารณาในแง่ช่วงของการควบคุม (Span of control) และ/หรือพิจารณาในแง่ของหน่วยงาน เช่น หน่วยงานหลัก (line) หน่วยงานที่ปรึกษา (Staff) และหน่วยงานช่วยหรือหน่วยงานอนุกร (Auxiliary) เป็นต้น นอกจากนี้ในการศึกษาเรื่องการจัดองค์กรนี้ยังไม่ได้ศึกษาถึงการแก้ไขอุปสรรคข้อขัดข้อง ตลอดจนการปรับปรุงองค์กรบริหารให้ดีขึ้นด้วย

3. S : Staffing หมายถึงการจัดหาบุคคลและเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการ จัดแบ่งหน่วยงานที่กำหนดไว้หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งหมายถึงการจัดการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงานให้เหมาะสม (competent man for competent job)

4. D : Directing หมายถึงการศึกษาวิธีการอำนวยการ รวมทั้งการควบคุมงานและนิเทศงาน ตลอดจนศิลปะในการบริหารงานเช่นภาวะผู้นำ (leadership) มนุษยสัมพันธ์ (Human relation) และการจูงใจ (Motivation) เป็นต้นการอำนวยการในที่นี้รวมถึงการวินิจฉัยสั่งการ (Decision making) ซึ่งเป็นหลักอันสำคัญอย่างหนึ่งของการบริหารงานและขึ้นอยู่กับความสามารถของบังคับบัญชาหรือ หัวหน้างานมาก เหตุว่าการที่จะอำนวยการให้ภารกิจดำเนินไปด้วยดี

5. Co : Coordinating หมายถึงการร่วมมือประสานงาน เพื่อการดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและราบรื่น ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการที่จะช่วยให้การประสานงานดีขึ้น เพื่อช่วยแก้ปัญหาขัดข้องในการปฏิบัติงานการร่วมมือประสานงานเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากในระดับของงานการร่วมมือประสานงานเป็นหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาที่จะต้องจัดให้มีขึ้นในหน่วยงานของตนเพราะเป็นปัจจัยสำคัญในอันที่จะช่วยให้เกิดความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

6.R : Reporting หมายถึงการรายงานผลการปฏิบัติงานตลอดรวมไปถึงการประชาสัมพันธ์ (public relation) ที่จะต้องแจ้งให้ประชาชนทราบด้วย อันที่จริงการรายงานมีความสัมพันธ์กับการติดต่อสื่อสาร (Communication) อยู่มาก การรายงานโดยทั่วไป หมายถึงวิธีการของสถาบันหน่วยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อเท็จจริงหรือข้อมูลแก่ผู้สนใจมาติดต่อสอบถามผู้บังคับบัญชาและ/หรือผู้ร่วมงาน ความสำคัญของรายงานนั้นอยู่ที่จะต้องตั้งอยู่บนรากฐานความเป็นจริง

7. B : Budgeting หมายถึงการงบประมาณ โดยศึกษาให้ทราบถึงระบบและกรรมวิธีในการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณและการเงิน ตลอดจนการใช้วิธีการงบประมาณเป็น แผนงาน เป็นเครื่องมือในการควบคุมงานวิธีการบริหารงบประมาณ โดยทั่วไปมักดำเนินการหมุนเวียนคล้ายคลึงกัน อย่างที่เรียกว่า “วงจรงบประมาณ (Budget cycle)” ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

7.1 การเตรียมขออนุมัติงบประมาณ

7.2 การพิจารณาให้ความเห็นชอบ

7.3 การใช้จ่ายงบประมาณ

7.4 การตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ³⁷

สรุป ความหมายของกระบวนการบริหาร คือกระบวนการทำงานประกอบด้วยการวางแผนงาน การ จัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงานผลการปฏิบัติงาน และการควบคุมบริหารงบประมาณเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

Henri Fayol “ได้สรุปสาระสำคัญของหลักการบริหารในส่วนของกระบวนการบริหาร ประกอบด้วยหน้าที่ทางการบริหาร (Management function) 5 ประการ (POCCC) คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding) การประสานงาน (Coordinating) และการควบคุม (Controlling)

กระบวนการบริหารในแบบของ POCCC Model กล่าวไว้ดังนี้

³⁷ สมพงษ์ เกษมสิน, การบริหารบุคคลแผนใหม่, อ้างแล้ว, หน้า 8-9.

1. P = Planning (การวางแผนงาน) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อองค์กรแล้ววางแผนและกำหนดวิธีการพิจารณาเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะทำในอนาคต
2. O = Organizing (การจัดองค์กร) เป็นการจัดโครงสร้างของงาน และกำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ จัดหาอุปกรณ์ และบุคลากรจะใช้ในการดำเนินงาน
3. C = Commanding (การสั่งการ) เป็นการรักษาไว้ซึ่งการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคลากรและองค์กร การวางหลักการบังคับบัญชา และมีการควบคุมการปฏิบัติงาน
4. C = Coordinating (การประสานงาน) เป็นการทำให้อยู่ร่วมกันและเกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกิจกรรมและความพยายามต่าง ๆ ที่จะเชื่อมโยงงานของทุกคนให้เข้ากันได้
5. C = Controlling (การควบคุมงาน) การกำกับกิจกรรมที่ทำให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ เป็นการทำให้แน่ใจว่าทุกอย่างดำเนินไปตามหลักเกณฑ์หรือคำสั่ง³⁸

จากความหมายของการบริหารจัดการพอสรุปความหมายของการบริหารจัดการคือว่าเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ในกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างหัวหน้า (ผู้บริหาร) และผู้ปฏิบัติงานให้มีความร่วมมือกันอย่างเต็มที่ในอันที่จะจัดการเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรทางการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการบริหารประกอบด้วย การวางแผนการจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการและการควบคุมทรัพยากรบริหารเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

2.5.5 ด้านการใช้เวลา

ความสำคัญของเวลา เนื่องจากเราไม่สามารถเลือกใช้เวลาอย่างไรก็ได้เพราะเวลามีค่าเสียโอกาสเสมอทุกครั้งที่เราเลือกใช้เวลาในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นั้นหมายถึงเรากำลัง สูญเสียโอกาสในการทำสิ่งอื่นในช่วงเวลาเดียวกันและสิ่งนั้นอาจมีคุณค่าอย่างอนันต์ต่อชีวิตในระยะยาวของเราก็ได้ ดังนั้นจึงควรมีการบริหารเวลา ดังนี้

1. การกำหนดความสำคัญ โดยมีการพิจารณาถึงภารกิจต่าง ๆ ที่จะต้องทำว่า ภารกิจใดมีความสำคัญมากหรือน้อย มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์อะไร หลังจากนั้นจึงมาพิจารณาดัดสียงว่างานใดควรทำก่อนและงานใดควรทำหลัง ซึ่งวิธีการพิจารณาความสำคัญอาจใช้วิธี A-B-C strategy ซึ่งจะต้องระบุงานหรือกิจกรรมที่จะต้องทำทั้งหมดในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จากนั้นจึงทำการพิจารณาความสำคัญของงานหรือกิจกรรมนั้น โดย A, B, หรือ C โดยมีความหมายดังนี้

³⁸ ธงชัย สันติวงษ์, องค์กรและการบริหาร, (กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2536), หน้า

- A หมายถึง งานที่มีความสำคัญมากต้องทำก่อน
 B หมายถึง งานที่มีความสำคัญเช่นกัน ถ้ามีเวลาก็ควรทำ
 C หมายถึง งานที่ถ้าหากเราทำในขณะนั้นก็ไม่ใช่เป็น ไรรอให้ทำงาน อย่างอื่นเสร็จก่อนค่อยทำที่หลังก็ได้

สำหรับกรณีที่มีการกำหนดความสำคัญของงานหรือกิจกรรมแล้ว แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้เสร็จตามกำหนดได้ซึ่งอาจจะมีความจำเป็นต้องมีการประเมินความสำคัญใหม่ปรับเวลาการทำงานใหม่หรืออาจจะต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น

2. การวางแผน หลังจากที่ได้ดำเนินการพิจารณาความสำคัญของงานหรือกิจกรรมเสร็จเรียบร้อยแล้วว่างานหรือกิจกรรมใด มีความสำคัญตามข้อ 1 แล้ว สิ่งที่จะต้องดำเนินการต่อไปคือการวางแผนในการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ดังนี้

2.1 ลำดับงานที่จะทำหมายถึงการพิจารณาหรือกิจกรรมที่มีอยู่ว่างานหรือกิจกรรมใดเหมาะสมที่จะดำเนินการก่อนหลัง

2.2 ยึดหลัก 4W (What, Who, Where, When) หมายถึงการระบุลำดับงานหรือกิจกรรมให้ชัดเจน

2.3 การติดตามผล หมายถึง ติดตามเพื่อทราบว่างานที่ดำเนินการมีความสำเร็จมากน้อยเพียงใด

2.4 แผนสำรอง หมายถึง การพิจารณาถึงเหตุการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้ในช่วงการดำเนินงานตามแผน

3. การปฏิบัติตามตารางที่กำหนด หมายถึง การปฏิบัติตามตารางการทำงานที่กำหนดไว้ตามแผนซึ่งผู้ปฏิบัติจะต้องรู้จักใช้คำว่า “ไม่” หรือรู้จักปฏิเสธงานที่ไม่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือไม่สำคัญ

ความสำคัญของเวลาการมุ่งมั่นทุ่มเทอย่างจริงจัง ความรู้ความเข้าใจในตนเองในผู้อื่นและบริบทแวดล้อมต่าง ๆ ของชีวิตซึ่งมีความสำคัญของแต่ละบุคคล ผู้ที่จะประสบผลสำเร็จและล้มเหลวในชีวิตขึ้นอยู่กับการบริหารเวลา

กลวิธีการเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้เวลา

- 1.เรียนรู้ธรรมชาติในการทำงานของตนเอง เรียนรู้ว่าช่วงเวลาใดที่เหมาะสมกับตัวเอง
- 2.คิดหาวิธีที่มีประสิทธิภาพที่ดีที่สุดก่อนลงมือทำ
- 3.ควรทำหลายอย่างพร้อมกันถ้าเป็นไปได้
- 4.ใช้เวลาสั้นๆให้เป็นประโยชน์
- 5.ทำงานที่มีลักษณะเหมือนกันในช่วงเดียวกัน

6. รู้จักปฏิเสธสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์ และทำให้เสียเวลาโดยไม่จำเป็น

7. ใช้คู่มือบันทึกและทำรายการสิ่งที่ต้องทำหรือจัดเตรียม

8. กระจายงานหรือมอบหมายความรับผิดชอบให้ทีมงาน/ผู้อื่น มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ

การบริหารการใช้เวลา เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะส่งผลให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ ทำให้ผลงานที่ได้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้นทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติก็ตาม จะต้องมีการบริหารในการใช้เวลาเป็นของตนเองที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพราะเวลาทุก ๆ นาทีที่ผ่านไปในแต่ละวันมีค่ามหาศาล หากบุคคลใดไม่สามารถบริหารเวลาหรือใช้เวลาของตัวเองที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพ ก็จะส่งผลให้งานที่ได้ไม่คุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป ซึ่งไม่อาจเรียกกลับคืนมาได้ หากบุคคลใดสามารถบริหารเวลาหรือใช้เวลาที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ต่อตัวเองหรือสังคม นั้นย่อมแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นเป็นคนที่มีความและมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

การวางแผนจัดแบ่งเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเครื่องมือธรรมดาที่สุดที่ใช้ในการวางแผนจัดแบ่งเวลา คือการจกรายการงานที่จะต้องกระทำในรายการเช่นนี้จะมีตั้งแต่งานชิ้นสำคัญไปจนถึงรายละเอียดปลีกย่อยที่ไม่สำคัญอะไรนักมีน้อยมากที่จะจกรายการ โดยเรียงตามลำดับความสำคัญก่อนหลังหรือจกรายการ โดยประเมินระยะเวลาที่จะต้องปฏิบัติงานแต่ละอย่างให้เสร็จสิ้น

ระบบการวางแผนที่จะมีผลดีมากกว่าการจกรายการปฏิบัติงานแบบธรรมดาทั่วไปจำเป็นที่จะต้องตั้งคำถาม 6 ข้อคือ 1. ผลที่คุณคาดว่าจะได้รับคืออะไร 2. คุณจะทำอะไรจึงจะได้รับผลสำเร็จเหล่านั้น 3. งานอะไรที่มีความสำคัญมากน้อยต่างกัน 4. งานแต่ละอย่างนั้นกินเวลาสักเท่าใด 5. คุณจะลงมือปฏิบัติงานแต่ละอย่างเมื่อใด 6. คุณจะผ่อนปรนได้มากน้อยเพียงไรสำหรับปัญหาไม่คาดคิดที่คุณไม่สามารถควบคุมได้

เพื่อเป็นการส่งเสริมการบริหารเวลาในทีมงานให้ดีขึ้น การวางแผนรายสัปดาห์จะดีกว่าการวางแผนรายวัน การวางแผนรายสัปดาห์จะให้มุมมองที่กว้างขึ้นและมีทางเลือกมากขึ้น

ผลประโยชน์ที่ได้รับจากการวางแผนรายสัปดาห์มี 10 ประการ ดังนี้

1. แผนงานผลักดันให้เขาคิดล่วงหน้า
2. แผนงานช่วยให้เขาหลีกเลี่ยงปัญหาได้
3. แผนงานทำให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น
4. แผนงานทำให้ทุกคนมีเวลามากขึ้น
5. แผนงานทำให้ประสานงานกับผู้อื่นได้ดีขึ้น

6. แผนงานช่วยให้จัดแบ่งเวลาได้ดีขึ้น
7. แผนงานช่วยป้องกันการหมกมุ่นเสียเวลากับงานจนเกินควร
8. แผนงานช่วยให้บอกปฏิเสธได้บ่อยมากขึ้น
9. แผนงานช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของงานได้มากขึ้น
10. แผนงานช่วยให้ปฏิบัติงานได้มากขึ้น

การให้ความร่วมมือในการจัดลำดับความสำคัญของงาน

การให้ความร่วมมือไม่ได้เกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ จะต้องผลักดันให้เกิดความร่วมมือขึ้น เมื่อคุณวางแผนดำเนินงานจะต้องบอกให้ผู้อื่นทราบถึงความเปลี่ยนแปลง จงพัฒนาระบบงานประจำ เพื่อให้ผู้อื่นได้รับทราบด้วย และพยายามให้ทีมงานได้รับทราบความเคลื่อนไหวในการปฏิบัติงาน ว่ากำลังทำอะไร และกำลังจะเกิดขึ้นอะไรขึ้น กระทำทุกวิถีทางที่จะให้ทุกคน พุ่งความสนใจไปที่ ผลของการปฏิบัติงานจงช่วยให้คนอื่นมองเห็นว่างานของตนนั้นสัมพันธ์อยู่กับวัตถุประสงค์อย่างไร และช่วยให้ผู้อื่น ได้เข้าใจว่าจำนวนเวลาที่เขาได้ใช้ในการปฏิบัติงานนั้น ไม่ใช่เรื่องสำคัญแต่ที่สำคัญคือปริมาณงานที่ได้กระทำไปแล้ว ควรตรวจสอบร่วมกับทีมงานเป็นประจำว่ามีปัญหาอะไรบ้างที่ อาจเกิดขึ้นได้แล้วช่วยกันแก้ไขปัญหาให้หมดไปเสียก่อนที่จะลุกลามกลายเป็นปัญหาร้ายแรง การประชุมในลักษณะนี้ควรจัดแบบง่าย ๆ เป็นกันเอง และจัดเป็นกลุ่มเล็กๆการบริหารเวลาในทีมงาน ก็เป็นส่วนสำคัญในหลักการแบบ TQM ควรคิดหาทางปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นอยู่เรื่อย ๆ จัด ช่วงพบปะเพื่อระดมความคิดกันเป็นประจำ

การบริหารเวลา เป็น การกำหนดหรือควบคุมเวลา ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างคุ้มค่า เป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีประโยชน์ในการทำงานประจำวัน หรือแม้กระทั่งระยะยาวให้เสร็จสมบูรณ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาเหตุส่วนใหญ่ของการสูญเสียเวลาในแต่ละวันไปโดยเปล่าประโยชน์เนื่องมาจาก

1. การขาดการให้ความสำคัญในเรื่องเวลา
2. มีการแบ่งช่วงเวลาไม่เหมาะสม
3. ขาดการตั้งเป้าหมายหรือวางแผนอย่างชัดเจน
4. ขาดการจัดลำดับความสำคัญก่อน-หลังของงานที่ทำ
5. ขาดการวางแผนถึงผลลัพธ์ของงาน
6. ขาดการพัฒนาหรือปรับปรุงอุปนิสัยการทำงานของตนเอง

การจัดลำดับความสำคัญของงาน ก่อน - หลัง เป็นกระบวนการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องใน การจัดเรียงกิจกรรมการกำหนดคกิจกรรม โดยการประเมินถึงความสำคัญระยะยาว ซึ่งจะช่วยให้ คุณสามารถปฏิเสธงานที่นอกเหนือความรับผิดชอบได้สำหรับงานที่ต้องร่วมกระทำกับผู้อื่นหรือ

จะต้องทำให้เสร็จ โดยผู้อื่นต้องมีการมอบหมายงานให้แก่ผู้ร่วมงานคนอื่นๆ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลลงไป แล้วค่อยติดตามควบคุมกำกับงานต่อไปและงานที่สำคัญที่สุดควรเป็นคุณที่ต้องลงมือทำด้วยตนเอง

สรุปเวลาเป็นข้อจำกัดที่บุคลากรต้องบริหารและให้ความสำคัญในการวางแผนใช้เวลาเพื่อลำดับวางแผนงาน คู่มือตารางกำกับงาน มอบหมายงานรับผิดชอบ การติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานประจำ และการพัฒนาคุณภาพซึ่งต้องกระทำในลักษณะเหมือนกันในช่วงเวลาเดียวกันนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่จะมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ

โดยสรุปแล้วปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในการศึกษาครั้งนี้ มี 5 ด้าน ได้แก่

ด้านบุคลากร แบ่งเป็นการวางแผนทรัพยากรกำลังคน การวิเคราะห์ความต้องการ ขยายหรือลดแผนงานเพื่อกำหนดอัตรากำลัง และการสรรหาหมายถึงกระบวนการสรรหากำลังคนที่เข้าไปตามแผนงานกำลังคนขององค์กร ได้แก่ การคัดเลือกบุคคลเข้าปฏิบัติงาน การปฐมนิเทศเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงานการจัดให้เหมาะกับลักษณะงานที่ควรจะต้องปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ การประเมินผลงานต่าง ๆ การโยกย้ายตำแหน่ง และการออกจากกรปฏิบัติงาน

ด้านงบประมาณ ประกอบด้วย หลักการจัดหาเงินทุน การวางแผนและควบคุมการใช้เงิน และการตัดสินใจลงทุนของผู้บริหารในด้านการเงิน เช่น การบริหารแหล่งเงิน การใช้เงิน การจัดโครงสร้างการเงินให้มั่นคงการควบคุมค่าใช้จ่ายต่างๆการวางระบบงานทางการเงินซึ่งรวมถึงระบบต้นทุน และระบบบัญชี การวางระบบวางแผนและระบบงบประมาณกิจกรรมต่างๆของงานสาธารณสุข

ด้านวัสดุอุปกรณ์ เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่ต้องจัดหาตามความต้องการใช้ในการดำเนินการ ดังนั้นตอนการบริหารต้องจัดสรรให้มีความพร้อมเพียงพอ มีคุณภาพ วิธีการจัดสรรกำหนดความต้องการ การการเบิกจ่ายสนับสนุน และการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ให้คงสภาพการใช้งาน

ด้านการบริหารจัดการ ความหมายของการบริหารจัดการ คือ เป็นการใช้องค์ความรู้และศิลป์ในกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างหัวหน้า (ผู้บริหาร) และผู้ปฏิบัติงานในอันที่จะทำให้งานสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน และเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในอันที่จะกระทำการใด ๆ ให้มีการร่วมมือกันทำงานอย่างเต็มใจ และเต็มความสามารถโดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด กระบวนการจัดการประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมทรัพยากรบริหารเพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากที่สุด

ด้านการใช้เวลา เวลาเป็นข้อจำกัดที่บุคลากรต้องบริหารและให้ความสำคัญ ดังนั้น การวางแผนจัดการเวลาการใช้เวลาเพื่อจัดลำดับการทำงาน ที่คำนึงถึงความสำคัญกับเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร การปฏิบัติงานตามตารางเวลาที่ได้รับมอบหมายงานรับผิดชอบ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานประจำและการพัฒนาคุณภาพซึ่งต้องกระทำในลักษณะเหมือนกันในช่วงเวลาเดียวกัน

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นางนุช หลอมประโคน “ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าด้านบุคลากร งบประมาณที่ได้รับ การบริหาร และด้านผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.630$ $p\text{-value} = 0.005$, $r = 0.545$, $p\text{-value} = 0.010$, $r = 0.669$ $p\text{-value} = 0.008$ และ $r = 0.514$ $p\text{-value} = 0.003$ ตามลำดับ) และด้านวัสดุอุปกรณ์พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.425$, $p\text{-value} = 0.001$)”³⁹

บุญทวี นันสดีชัย “ศึกษาการใช้เวลาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภออมลาคาไสย และกิ่งอำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อศึกษาการใช้เวลาของบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานตามภารกิจต่างๆและเปรียบเทียบการใช้เวลาในการปฏิบัติงานระหว่างกลุ่มหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนและกลุ่มผู้ปฏิบัติ ตลอดจนประเมินความสอดคล้องของการใช้เวลาปฏิบัติงานตามภารกิจหลักจริงของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนกับเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่กระทรวงกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนและกลุ่มผู้ปฏิบัติอื่น ๆ จำนวน 61 คน การใช้เวลาในภารกิจสนับสนุนพบว่า มีค่าเท่ากับ 844.13 นาทีต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 35.17 และกลุ่มผู้ปฏิบัติอื่น ๆ มีการใช้เวลาตามภารกิจหลักมีค่าเท่ากับ 254.09, 178.84, 197.40 และ 32.32 นาทีต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ

³⁹นางนุช หลอมประโคน, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2546, หน้า 226.

10.58, 49.12 , 8.22, 1.35 ตามลำดับ ในด้านการใช้เวลาในการกิจกรรม พบว่า มีค่าเท่ากับ 191.41 นาทีต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 07.97 ส่วนการใช้เวลาในการกิจสนับสนุนมีค่าเท่ากับ 545.95 นาที ต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 22.75 และการประเมินความสอดคล้องของการใช้เวลาของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในการปฏิบัติงานภารกิจหลัก 4 ด้าน พบว่า การใช้เวลาของบุคลากรไม่มีความสอดคล้องกับบทบาทที่กำหนดในการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนระดับปฐมภูมิ โดยบุคลากรสาธารณสุขมีการใช้เวลาในงานรักษาพยาบาลมากกว่าด้านส่งเสริมสุขภาพประมาณ 4 เท่า⁴⁰

นุชจรินทร์ ลาภบุญเรือง “ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์ ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่เข้าร่วมโครงการและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปี 2544 จำนวน 5 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 512 คน ผลการศึกษาพบว่าด้านความรู้พบว่าบุคลากรที่เป็นคณะผู้บริหารของโรงพยาบาล 4 แห่งมีความเข้าใจว่าแนวคิดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคือการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยร้อยละ 57.9-71.4 โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งมีความเข้าใจว่าแนวคิดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเพียงร้อยละ 14.3 ส่วนสมาชิกในโรงพยาบาล 4 แห่งมีความเข้าใจว่าแนวคิดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคือการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยร้อยละ 35.4-44.7 โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งมีความเข้าใจว่าแนวคิดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคือการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเพียงร้อยละ 26.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรทั้ง 5 โรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 40 มีส่วนร่วม สำหรับภาวะผู้นำในการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล ของทั้ง 5 แห่งในระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล พบว่าผู้อำนวยการและหัวหน้าหน่วยงานใช้วิธีกระตุ้นตามความก้าวหน้าในที่ประชุมทุกเดือน มีหัวหน้าหน่วยงานบางคนให้คำแนะนำอย่างเป็นกันเอง ในระหว่างปฏิบัติงาน และ ทั้ง คณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ระบุว่าปัญหาบุคคลเป็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนา

⁴⁰ นุชทวิ นันตติย์, “การใช้เวลาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอภมลาไสยและกิ่งอำเภอฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2546, หน้า 60-65.

คุณภาพโรงพยาบาล”⁴¹

ประจักษ์ โศทรพันธ์ “ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลไฮดรากลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์พยาบาล ข้าราชการอื่น ๆ และลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 256 คน ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรโรงพยาบาลไฮดรส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง เจตคติ ที่มีต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี การมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และมีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลไฮดร อยู่ในระดับสูง การมีส่วนร่วม เจตคติ และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ความรู้เกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่สำคัญคือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและผู้บริหารขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและจริงจัง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและผู้บริหารขาดการอบรมอย่างต่อเนื่องจึงไม่มีการถ่ายทอดและนำไปสู่การปฏิบัติได้ และการดำเนินงานไม่ต่อเนื่องและจริงจัง”⁴²

เสาวมาศ เกื้ออนาคี “ศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนพบว่าคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.6) ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อคุณภาพการบริการ ได้แก่ ประสิทธิภาพในการเป็นผู้บริหาร โรงพยาบาลของผู้อำนวยการ (สัมประสิทธิ์อิทธิพล = .404) และความสามารถในการบริหารคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน (สัมประสิทธิ์อิทธิพล = .267) และทั้ง 2 ตัวแปร ร่วมกันกำหนดคุณภาพการบริการได้ร้อยละ 34.4 ($R^2 = .344$) โรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบันส่วนใหญ่กำลังอยู่ในระหว่าง

⁴¹นุชจรินทร์ ลาภบุญเรือง, “การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนิน โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2545, หน้า 79-82.

⁴²ประจักษ์ โศทรพันธ์, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลไฮดร”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2545, หน้า 82-84.

ต้องการช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รูปแบบของการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เพื่อพัฒนาความสามารถในการบริหารคุณภาพของผู้บริหารระดับหัวหน้าฝ่าย ความสามารถในการให้บริการ และเพิ่มการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของผู้ให้บริการกลวิธีที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพได้มาจากกระบวนการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอน ภายหลังจากดำเนินการพัฒนา 4 พบว่า ผู้บริหารระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน มีความสามารถในการบริหารคุณภาพโดยรวมดีขึ้น มีแผนและแนวทางการพัฒนาตนเอง และพัฒนาระบบงาน และกระบวนการให้บริการชัดเจน และเป็นรูปธรรมเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดระบบบริการมากขึ้น⁴³

ประจักษ์ บัวผัน “ศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน พบว่าปัญหาและความต้องการในการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน พบว่าการพัฒนาคุณภาพการบริการประกอบด้วยปัจจัยด้าน ผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ การสนับสนุนบริการ โครงสร้างองค์กร และสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ผลการวิเคราะห์ห้บทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคนิค SWOT ANALYSIS กำหนดวิสัยทัศน์ คือ "บุคลากรพร้อม สิ่งแวดล้อมดี มีส่วนร่วมของชุมชน ประชาชนพึงพอใจ อนามัยได้รับการสนับสนุน สมดุลในระบบครบพร้อมการประสานงาน การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ" ซึ่งจากวิสัยทัศน์ที่กำหนดผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในขั้นตอนการวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน"⁴⁴

อรพิน นวพงศกร “ศึกษาเรื่องการบริหารเวลาของนักบริหารราชการพลเรือน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าวันที่นักบริหารสามารถปฏิบัติงานได้มากที่สุดคือวันจันทร์เวลาที่สามารถปฏิบัติงานได้มากที่สุดอยู่ในช่วงเวลาเช้าคือเวลา 8.00-12.00 น. การใช้เวลาในการพัฒนาองค์กรพบว่านักบริหารมีการใช้เวลาในการพัฒนาองค์กรพอประมาณซึ่งยังไม่สามารถทำให้องค์กรพัฒนาได้มากนัก แต่นักบริหารก็มีความสนใจในการพัฒนาองค์กรค่อนข้างสูงถึงแม้ว่าจะ

⁴³ เสาวมาศ เกื่อนนาคี, “การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2545, หน้า 129-130.

⁴⁴ ประจักษ์ บัวผัน, “การพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2545, หน้า 181-182.

สามารถปฏิบัติงาน ได้มากที่สุดอยู่ในช่วงเวลาเช้าคือเวลา 8.00-12.00 น. การใช้เวลาในการพัฒนาองค์กรพบว่านักบริหารมีการใช้เวลาในการพัฒนาองค์กรพอประมาณซึ่งยังไม่สามารถทำให้องค์กรพัฒนาได้มากนัก แต่นักบริหารก็มีความสนใจในการพัฒนาองค์กรค่อนข้างสูงถึงแม้ว่าจะยังไม่มีโอกาสก็ตาม ในด้านความรู้ด้านการบริหารเวลา พบว่านักบริหารมีความรู้และวิธีการบริหารเวลาค่อนข้างดี มีการเรียงลำดับความสำคัญของงานแต่ละประเภท แต่เมื่อปฏิบัติงานจริงพบว่าประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานไม่สูงมากนัก เพราะมีปัจจัยอื่นประกอบ ทำให้นักบริหารไม่สามารถใช้ความรู้ด้านการบริหารเวลาได้มากนัก⁴⁵

สรุปจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมที่นำมาศึกษาต่อและกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

ประจักษ์ บัวผัน พบว่า “ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานหรือการกระทำของบุคคลจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการให้บริการในการศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน และพบว่าการพัฒนาคุณภาพการบริการ ประกอบด้วยปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ การสนับสนุนบริการ โครงสร้างองค์กร และสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานและพบว่ากลุ่มสาธารณสุขอำเภอที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าระดับปริญญาตรีสูงกว่าระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าขึ้นไป⁴⁶

วาณี แสนมหาชัย พบว่า “ระดับการศึกษามีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำ ชุมชน ในงานสาธารณสุขมูลฐาน”⁴⁷

⁴⁵ อรพิน นวพงศกร, “การบริหารเวลาของนักบริหารราชการพลเรือน”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2540, หน้า 102-105.

⁴⁶ ประจักษ์ บัวผัน, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, อ้างแล้ว, หน้า 134.

⁴⁷ วาณี แสนมหาชัย, “คุณลักษณะส่วนบุคคล ทักษะ และแรงกดดันทางสังคมที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง จังหวัดขอนแก่น”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2542, หน้า 78.

กังสดาล สุวรรณรงค์ “ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานพบว่าประสพการณ์การทำงานของอสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน”⁴⁸

เสาวมาศ เกื่อนนาดี “ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ชุมชนพบว่าคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.6) ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อคุณภาพการบริการได้แก่ ประสพการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลของผู้อำนวยการ และความสามารถในการบริหารคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน”⁴⁹

สมควร แบ่งกุลศล “ได้ศึกษาผลการสนับสนุนทางการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัย พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสพการณ์ทางการบริหาร มีผลต่อประสิทธิผลต่อการบริหาร โดยเพศหญิงมีประสิทธิผลการบริหารสูงกว่าเพศชาย”⁵⁰

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันทางด้านพฤติกรรม เนื่องจากคนในวัยต่างกันย่อมมีความต้องการแตกต่างกัน ทั้งนี้อายุของบุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับการพัฒนาการและวุฒิภาวะของบุคคล ทั้งนี้เพราะเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นระดับวุฒิภาวะประสพการณ์ การตัดสินใจ การควบคุมอารมณ์เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมได้ จะเห็นว่าอายุน่าจะมีผลต่อการมีส่วนร่วม

เพศ เป็นลักษณะที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล ความแตกต่างของเพศชายและหญิง จะมีความแตกต่างทางสรีระร่างกายมีผลต่อการปฏิบัติงานจากการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีผลมากกว่าเพศชาย แต่บางการศึกษา ก็พบว่า เพศชายมีผลมากกว่าเพศหญิง ขึ้นอยู่กับลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ซึ่งจะเห็นได้ว่าเพศน่าจะมีผลสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร

ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ และสามารถพิจารณา วิเคราะห์ สังเคราะห์ ตลอดจนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล

⁴⁸ กังสดาล สุวรรณรงค์, “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2539, หน้า 120.

⁴⁹ เสาวมาศ เกื่อนนาดี, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต, อ้างแล้ว, หน้า 118.

⁵⁰ สมควร แบ่งกุลศล, “การสนับสนุนทางการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัย”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), 2541, หน้า 134-138.

ตำแหน่ง เป็นสิ่งที่กำหนดอำนาจและหน้าที่เป็นกรอบในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล ซึ่งในองค์กรจะใช้ตำแหน่งในการกำหนดหน้าที่และควบคุมกำกับงานในสายบังคับบัญชา

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ทำให้มีความรู้ความชำนาญในงานรับผิดชอบนั้นๆ ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะอย่าง โดยบุคคลที่เรียนรู้จนเกิดทักษะนั้นจะสามารถทำงานได้ดีกว่า ดังนั้นระยะเวลาของประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน่าจะมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคคล

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

นางนุช หลอมประโคน “ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานในด้านบุคลากรงบประมาณที่ได้รับการบริหาร และด้านผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ”⁵¹

ประจักษ์ บัวผัน “ศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน พบว่า ปัญหาและความต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐในการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานพบว่าด้านบุคลากร ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด รองลงมาคือด้านงบประมาณและด้านวัสดุอุปกรณ์ตามลำดับ โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในขั้นตอนการวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการ”⁵²

ประจักษ์ สุข โคตรพันธ์ “ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลโสธร ปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานที่สำคัญคือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและผู้บริหารขาดการอบรมและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและจริงจัง”⁵³

นุชจรินทร์ ลาภบุญเรือง “ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์

⁵¹ นางนุช หลอมประโคน, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, อ้างแล้ว, หน้า 87-89.

⁵² ประจักษ์ บัวผัน, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, อ้างแล้ว, หน้า 117-119.

⁵³ ประจักษ์ สุข โคตรพันธ์, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, อ้างแล้ว, หน้า 82-84.

นุชจรินทร์ ลาภบุญเรือง “ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนิน โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ทั้งคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ ระบุว่าปัญหาบุคคลเป็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล”⁵⁴

อรพิน นวพงศกร “ศึกษาเรื่องการบริหารเวลาของนักบริหารราชการพลเรือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า นักบริหารมีการใช้เวลาในการพัฒนาองค์กรพอประมาณ ซึ่งยังไม่สามารถทำให้องค์กรพัฒนาได้มากนัก แต่นักบริหารก็มีความสนใจในการพัฒนาองค์กรค่อนข้างสูง มีความรู้และวิธีการบริหารเวลาค่อนข้างดี มีการเรียงลำดับความสำคัญของงานแต่ละประเภท แต่เมื่อปฏิบัติงานจริงพบว่าประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของงานไม่สูงมากนัก เพราะมีปัจจัยอื่นประกอบทำให้ไม่สามารถใช้ความรู้ด้านการบริหารเวลาได้มากนัก”⁵⁵

บุญทวี นันสลิต “ศึกษาการใช้เวลาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน การใช้เวลาในการกิจสนับสนุน พบว่ามีค่าเท่ากับ 844.13 นาทีต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 35.17 การใช้เวลาในการปฏิบัติงานภารกิจหลัก 4 ด้าน พบว่า การใช้เวลาของบุคลากรไม่มีความสอดคล้องกับบทบาทที่กำหนดในการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนระดับปฐมภูมิโดยบุคลากรสาธารณสุขมีการใช้เวลาในงานรักษาพยาบาลมากกว่าด้านส่งเสริมสุขภาพประมาณ 4 เท่า”⁵⁶

ปัจจัยด้านบุคลากร คนถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในองค์กรซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานดังนั้นการจัดสรรบุคคลเข้าในระบบและการพัฒนาศักยภาพการทำงานเพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาองค์กรจึงมีความสำคัญ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จ

ปัจจัยด้านงบประมาณ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการบริหารเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ หากการสนับสนุนงบประมาณล่าช้า หรือไม่เพียงพออาจส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือขาดความต่อเนื่องของกิจกรรมได้

ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่องค์กร ต้องจัดหาสนับสนุนอย่างเพียงพอและการควบคุมให้มีคุณภาพพร้อมต่อการใช้งานเพื่อให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

⁵⁴ นุชจรินทร์ ลาภบุญเรือง, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, อ้างแล้ว, หน้า 84.

⁵⁵ อรพิน นวพงศกร, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, อ้างแล้ว, หน้า 57-59.

⁵⁶ บุญทวี นันสลิตย์, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, อ้างแล้ว, หน้า 56-60.

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ เป็นกิจกรรมที่ร่วมกันระหว่างผู้นำและผู้ปฏิบัติให้มีความร่วมมือกันอย่างเต็มที่ในอันที่จะจัดการเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรทางการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ ในกระบวนการบริหารประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

ด้านการใช้เวลาเวลา เป็นข้อจำกัดที่บุคลากรต้องบริหารและให้ความสำคัญดังนั้น การวางแผนจัดการด้านเวลาในการใช้เวลาเพื่อลำดับงานการทำกิจกรรมต่างๆ ให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

เสาวมาศ เดือนนาคี “การมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ อย่างมาก โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพแบบองค์รวม (TQM) ที่ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องการการมีส่วนร่วมของบุคลากรเพื่อให้การดำเนินกิจกรรม TQM ประสบผลสำเร็จ”⁵⁷

การมีส่วนร่วมของบุคลากร เป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพบริการแบบองค์รวม (TQM) เพื่อให้การดำเนินกิจกรรม TQM ประสบผลสำเร็จนำไปสู่เป้าหมายขององค์กรและสามารถบรรลุผลสำเร็จเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยในการเข้าร่วมทำกิจกรรมของบุคลากรนั้น แสดงถึงพฤติกรรม ความมุ่งมั่น การกระตือรือร้นที่ดีทางด้านจิตใจของแต่ละบุคคลในการเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

โดยสรุปจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยข้างต้นที่จะสามารถอธิบายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในการเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยกำหนดแยกเป็น ตัวแปรต้น ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล และมีความแตกต่างกัน

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งเป็นทรัพยากรทางการบริหารที่ให้การสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพบริการประกอบด้วย การสนับสนุนด้านบุคลากร การสนับสนุนด้านงบประมาณ

⁵⁷ เสาวมาศ เดือนนาคี, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต, อ่างแล้ว, หน้า 178.

การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ การสนับสนุนด้านการใช้เวลา ซึ่งใช้เป็นตัวแปรต้นในการศึกษา

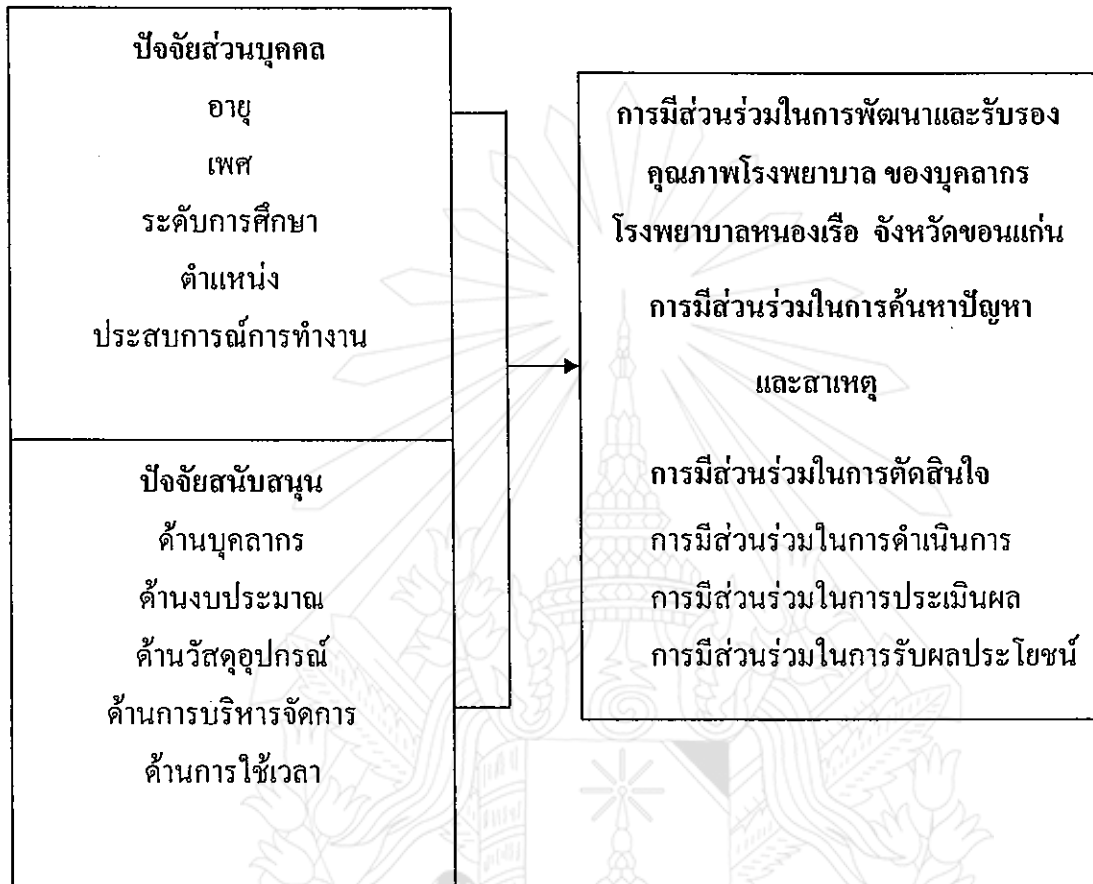
ส่วนตัวแปรตาม เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โดยบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมกันรับผิดชอบในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมงาน การร่วมกันแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ การวิเคราะห์ปัญหา และการร่วมกันวางแผนการพัฒนาระบบ การดำเนินงานมีการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพและปรับปรุงคุณภาพระบบบริการอย่างต่อเนื่อง มาตรฐานการรับรอง ซึ่งกำหนดการมีส่วนร่วมไว้ 5 ขั้นตอนคือ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การตัดสินใจ การดำเนินการ การประเมินผล และการรับผลประโยชน์ โดยพิจารณาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ตามกระบวนการของระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร กำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยครั้งนี้

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีตัวแปรที่เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้มีกรอบแนวคิดในการวิจัย คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ ตัวแปรการสนับสนุนด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ และการสนับสนุน ด้านการใช้ ซึ่งใช้เป็นตัวแปรต้นในการศึกษา ส่วนตัวแปรตามเป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ โดยใช้แนวความคิดการมีส่วนร่วมของ โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff) ซึ่งกำหนดการมีส่วนร่วมไว้ 5 ขั้นตอนคือ การค้นหาปัญหาและสาเหตุ การตัดสินใจ การดำเนินการ การประเมินผล และการรับผลประโยชน์ โดยพิจารณาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการของระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งกำหนดเป็นกรอบแนวคิดไว้ดังในภาพประกอบที่ 2

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ระดับการมีส่วนร่วม และ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรของโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 139 คน จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มกรรมการบริหารและหัวหน้าฝ่าย/งาน กลุ่มข้าราชการระดับผู้ปฏิบัติ กลุ่มลูกจ้างประจำ และกลุ่มลูกจ้างชั่วคราวและคนงาน

ขนาดตัวอย่าง ใช้ สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในการสำรวจ เพื่อประมาณค่าเฉลี่ย สำหรับกรณีทราบขนาดประชากร¹

สูตร

$$n = \frac{NZ^2 \alpha_{/2} \sigma^2}{e^2 (N - 1) + Z^2 \alpha_{/2} \sigma^2}$$

เมื่อ

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรคือจำนวนบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือทั้งหมด 139 คน

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยที่ศึกษาจาก กลุ่มตัวอย่าง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยของประชากรเท่ากับ 0.05

¹อรุณ จิรวัดน์กุล และคนอื่นๆ, ชิวสติดิ, พิมพ์ครั้งที่3, (ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2542), หน้า 277.

σ^2 = ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบุคลากร เท่ากับ $(0.59)^2$ ซึ่งได้จากการศึกษาของ สราวุธ คณะไชย การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ บริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น²

$Z_{0.025}$ = ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($Z_{\alpha/2}$ หรือ $Z_{0.025}=1.96$)

แทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{139 \times (1.96)^2 \times (0.59)^2}{(0.05)^2 \times (139 - 1) + (1.96)^2 \times (0.59)^2}$$

$$n = 110.18 \text{ คน}$$

เพราะฉะนั้น ในการทำวิจัยครั้งนี้ ต้องใช้ขนาดตัวอย่าง 111 คน

3.2 เทคนิคและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 111 คน ผู้วิจัยมีเทคนิคและวิธีการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

(1) เปรียบเทียบสัดส่วนระหว่างประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ของบุคลากรแต่ละกลุ่มตำแหน่ง ทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มกรรมการบริหารและหัวหน้าฝ่าย/งาน กลุ่มข้าราชการระดับผู้ปฏิบัติ กลุ่มลูกจ้างประจำ และ กลุ่มลูกจ้างชั่วคราวและคนงาน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างกระจายอยู่ในทุกตำแหน่งเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ดังนี้ (ตารางที่ 1)

²สราวุธ คณะไชย, “การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548), หน้า 116.

ตารางที่ 1 จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรแยกตามกลุ่มตำแหน่ง

ตำแหน่ง	จำนวน ประชากรทั้งหมด (คน)	จำนวนตัวอย่างที่ คำนวณได้ (คน)
1. กลุ่มกรรมการบริหารและหัวหน้าฝ่าย/งาน	18	14
2. กลุ่มข้าราชการระดับผู้ปฏิบัติงาน	47	38
3. กลุ่มลูกจ้างประจำ	17	14
4. กลุ่มลูกจ้างชั่วคราวและคนงาน	57	45
รวม	139	111

(2) เลือกตัวอย่างที่ได้จากการเปรียบเทียบสัดส่วน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยนำรายชื่อบุคลากรทุกคนตามกลุ่มตำแหน่งต่าง ๆ ทั้ง 4 กลุ่ม แล้วทำการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จนได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการ

3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดและกำหนดตัวแปร จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาตัวแปร 2 กลุ่ม ดังนี้

3.3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.3.1.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

อายุ	มีระดับการวัดเป็นอัตราสเกล (ratio scale)
เพศ	มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (nominal scale)
ระดับการศึกษา	มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (nominal scale)
ตำแหน่ง	มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (nominal scale)
ประสบการณ์การทำงาน	มีระดับการวัดเป็นอัตราสเกล (ratio scale)

3.3.1.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ และด้านการใช้เวลา มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (interval scale)

3.3.2 ตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ซึ่งมีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล

3.4 เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม (questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

เป็นแบบสอบถามปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ และด้านการใช้เวลา โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) โดยการสร้างคำถามตามแนวของ Likert Scale มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้ค่าดังนี้ คือ³

เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย	ให้	2	คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

การแปลผลคะแนน ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ และด้านการใช้เวลา โดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดระดับ โดยใช้สูตร ดังนี้

สูตร ช่วงคะแนนเฉลี่ยในชั้น = คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด / จำนวนระดับการวัด

$$= 5 - 1 / 3$$

$$= 1.33$$

³Best John W., *Research in Education*, 2nd, (Engle Wood Cliffs, NJ : Prentice – Hall, 1970), p.161-175.

ดังนั้นผู้วิจัย จึงกำหนดเกณฑ์การแปลผลปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร โดยนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาพิจารณา โดยยึดตามเกณฑ์ช่วง คะแนนเฉลี่ย ได้ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง	1.00 – 2.33
ระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง	2.34 – 3.66
ระดับสูง	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง	3.67 – 5.00

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งประกอบด้วยข้อความที่แสดงเกี่ยวกับการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการการมีส่วนร่วมในการประเมินผลและการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ลักษณะคำถามเป็นแบบ การประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มีส่วนร่วมทุกครั้ง	ให้	5	คะแนน
มีส่วนร่วมบ่อยครั้ง	ให้	4	คะแนน
มีส่วนร่วมบ้าง	ให้	3	คะแนน
มีส่วนร่วมน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่มีส่วนร่วม	ให้	1	คะแนน

การแปลผลคะแนน การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น โดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์⁴

$$\begin{aligned} \text{สูตร ช่วงคะแนนเฉลี่ยในชั้น} &= \text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด} / \text{จำนวนระดับการวัด} \\ &= 5 - 1 / 3 \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ดังนั้นผู้วิจัย จึงกำหนดเกณฑ์การแปลผลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โดยนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาพิจารณา โดยยึดตามเกณฑ์ช่วง คะแนนเฉลี่ย ได้ 3 ระดับ ดังนี้

⁴ Ibid.

ระดับต่ำ	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง	1.00 – 2.33
ระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง	2.34 – 3.66
ระดับสูง	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง	3.67 – 5.00

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามให้ตอบเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น และข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น

3.5 การสร้าง และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

3.5.1 การสร้างเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยมีวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

3.5.1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เพื่อนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย

3.5.1.2 กำหนดกรอบเนื้อหาของแบบสอบถาม ให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย

3.5.1.3 สร้างแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแล้วนำแบบสอบถามปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

3.6.1.4 นำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้ว มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้แนะนำอีกครั้ง ก่อนนำไปตรวจสอบหาคุณภาพเครื่องมือ

3.5.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว นำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตามขั้นตอน ดังนี้

3.5.2.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบในด้านความตรงของเนื้อหา (content validity) รูปแบบของแบบสอบถาม (format) ความเหมาะสมด้านภาษา (wording) ความสมบูรณ์ของคำชี้แจง และความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายในการตอบแบบสอบถาม เมื่อรับเครื่องมือกลับคืนจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำข้อแก้ไขทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งหนึ่ง

3.5.2.2 การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try -out) กับบุคลากรโรงพยาบาลภูเวียง จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นโรงพยาบาล ที่มีนโยบายและกำลังพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเหมือนกันแล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธี Alpha Coefficient ของ Cronbach ซึ่งต้องมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไปจึงจะยอมรับว่ามีความเที่ยง

3.6 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.1 ขออนุญาตเก็บข้อมูลในการทำวิจัย โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคามภูเวียงวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

3.6.2 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการทำวิจัย ให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองเรือ ทราบ และขออนุญาตเข้าชี้แจงในที่ประชุมประจำเดือนของโรงพยาบาล

3.6.3 ติดต่อประสานงานกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เพื่อประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และส่งกลับคืนผู้วิจัย ภายใน 2 สัปดาห์

3.6.4 เมื่อครบกำหนดในการขอรับแบบสอบถาม ผู้วิจัยติดต่อประสานงานเพื่อขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง จากนั้นนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ ไปตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 นำแบบสอบถามข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ และความเชื่อถือของข้อมูล

3.7.2 นำข้อมูลที่ได้มาลงรหัส และบันทึกคะแนน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science)

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.8.1 สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ในการอธิบายข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่ง

ประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการใช้เวลา และ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

3.8.2 สถิติ Spearman Rank Correlation ใช้ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate Analysis) เนื่องจากข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ (Abnormal Distribution) ผู้วิจัยจึงใช้สถิติ Spearman Rank Correlation ในการหาความสัมพันธ์ กรณีข้อมูลมีระดับการวัด เป็น Interval Scale ขึ้นไป ได้แก่ ตัวแปร อายุ ประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยด้านสนับสนุนจากองค์กร กับ การมีส่วนร่วมในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรส่วนตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง มีระดับการวัดเป็น Nominal scale ผู้วิจัยได้ทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ก่อนหาความสัมพันธ์ โดยกำหนด ตัวแปรเพศ ให้เพศหญิง เท่ากับ 1 เพศชาย เท่ากับศูนย์ ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรในองค์กรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ดังนั้นเพศหญิงน่าจะมีสัดส่วนต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรมากกว่าเพศชาย ตัวแปรระดับการศึกษา ให้บุคลากร ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า เท่ากับ 1 ส่วนบุคลากรที่มีการศึกษาดำกว่าปริญญาตรี เท่ากับ 0 เนื่องจาก บุคลากรที่มีการศึกษาสูง มีความรู้สูง มีการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จึงน่าจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มากกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาดำกว่าปริญญาตรี และตำแหน่ง กำหนดให้ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 1 ส่วนตำแหน่ง อื่น ๆ เท่ากับ 0 เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพ เป็นตำแหน่งที่มีมากที่สุดในโรงพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ กระจายไปในทุกฝ่าย/ทุกงานของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงน่าจะมีความสำคัญและมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ตามเกณฑ์ของอีลิฟสัน เคิร์ค (Elifson Kirk W.) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง $+1$ แบ่งระดับดังนี้⁵

$r = 0$	หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ (No Relationship)
$r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30	หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ (Weak Relationship)

⁵Elifson Kirk W., *Fundamental of Social Statistics International Edition*, 2nd, (Singapore : McGraw-Hill Book, 1990), p. 198-214.

$r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate Relationship)

$r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง (Strong Relationship)

$r = \pm 1$ หมายถึง มีความสัมพันธ์สูงมาก (Perfect Relationship)

กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 111 คน สุ่มตัวอย่างโดยคำนวณเปรียบเทียบสัดส่วนระหว่างประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรแต่ละกลุ่ม จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2549 ถึง 4 มีนาคม 2549 โดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร และหาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ตัวแปรปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการใช้เวลา กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

4.1 ผลการวิจัย

ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัย เป็น 6 ส่วน ดังนี้

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

4.1.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

4.1.3 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

4.1.4 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการใช้เวลา กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

4.1.5 ผลการทดสอบสมมติฐาน

4.1.6 ปัญหาอุปสรรค และ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

4.1.1 ข้อมูลทั่วไป ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น

จากการศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 111 คน ผลการวิเคราะห์ พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 26.13 หญิง ร้อยละ 73.87 มีอายุอยู่ระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 47.75 อายุเฉลี่ย 34.02 ปี (S.D. = 8.33) บุคลากร ที่มีอายุมากที่สุด 54 ปี และอายุน้อยที่สุด 18 ปี ระดับการศึกษา จบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 54.05 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 19.82 มีประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาลหนองเรือ อยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 37.8 ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 8 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 30 ปี ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ข้อมูลทั่วไป ของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=111)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	26.13
หญิง	82	73.87
อายุ (ปี)		
15-24	13	11.71
25-34	53	47.75
35-44	30	27.03
45-54	15	13.51

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ข้อมูลทั่วไป ของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=111)	ร้อยละ
$\bar{x} = 34.02$ S.D. = 8.33		
Min = 18		
Max = 54		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	45.95
ปริญญาตรีขึ้นไป	60	54.05
ตำแหน่ง		
แพทย์	3	2.70
ทันตแพทย์	2	1.80
เภสัชกร	3	2.70
พยาบาลวิชาชีพ	22	19.82
พยาบาลเทคนิค	2	1.80
นักเทคนิคการแพทย์	1	0.90
นักวิชาการสาธารณสุข	2	1.80
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	2	1.80
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	2	1.80
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	1	0.90
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	1	0.90
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	2	1.80
เจ้าพนักงานธุรการ	2	1.80
อื่น ๆ (กลุ่มลูกจ้าง/พนักงานกู้ชีพ/ซ่อมบำรุง /ผู้ช่วยเหลือคนไข้ /พนักงานแปล)	66	59.46
ลักษณะและบทบาทหน้าที่		
กรรมการบริหารและหัวหน้าฝ่ายงาน	14	12.61
ข้าราชการผู้ปฏิบัติงาน	38	34.23
ลูกจ้างประจำ	14	12.61
ลูกจ้างชั่วคราว	45	40.54

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ข้อมูลทั่วไป
ของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=150)	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล หนองเรือ (ปี)		
1-5	42	37.84
6-10	31	27.93
11-15	23	20.72
16-20	4	3.60
21-25	4	3.60
26-30	7	6.31
ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 8		
Min = 1		
Max = 30		

4.1.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัด
ขอนแก่น

4.1.2.1 ภาพรวมของปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัด
ขอนแก่น

จากการวิเคราะห์ภาพรวมของปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร โรงพยาบาล
หนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์
ด้านการบริหารจัดการ และด้านการใช้เวลา พบว่า ภาพรวมของปัจจัยด้านการสนับสนุนจาก
องค์กร ทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.79 (S.D. = 0.48) ดังรายละเอียด
ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของภาพรวมปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
ด้านบุคลากร	3.78	0.64	สูง
ด้านงบประมาณ	3.47	0.63	ปานกลาง
ด้านวัสดุอุปกรณ์	3.84	0.67	สูง
ด้านการบริหารจัดการ	3.97	0.57	สูง
ด้านการใช้เวลา	3.84	0.53	สูง
ภาพรวมปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร	3.79	0.48	สูง

4.1.2.2 ด้านบุคลากร

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร พบว่า อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.78 (S.D. = 0.64) เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านบุคลากร รายข้อ พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร มากที่สุด คือ บุคลากรได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้มีความรู้ ความสามารถ สอดคล้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.94 (S.D. = 0.69) รองลงมา คือ บุคลากรได้รับมอบหมายให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการกิจกรรมการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และบุคลากรได้รับความร่วมมืออย่างดีจากบุคคลในโรงพยาบาลในการดำเนินการกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 (S.D.= 0.87) และ 3.84 (S.D. = 0.79) ส่วนข้อที่พบว่ามี การสนับสนุนจากองค์กร ด้านบุคลากร น้อยที่สุดคือ ในฝ่าย/งานต่าง ๆ ได้รับการจัดสรรบุคลากรจำนวนเพียงพอต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.47 (S.D. = 1.03) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. บุคลากรได้เข้ารับการประชุม อบรม เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.82	0.92	สูง
2. บุคลากรได้รับการมอบหมายให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการกิจกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.88	0.87	สูง
3. บุคลากรได้รับความร่วมมืออย่างดีจากบุคคลในโรงพยาบาลในการดำเนินการกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.84	0.79	สูง
4. บุคลากรได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้มีความรู้ความสามารถ สอดคล้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.94	0.69	สูง
5. บุคลากรได้รับการส่งเสริมขวัญกำลังใจ จากการทำงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.77	0.82	สูง
6. บุคลากรได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างยุติธรรม	3.79	0.81	สูง
7. ในฝ่าย/งานได้รับการจัดสรรบุคลากรจำนวนเพียงพอต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.47	1.03	ปานกลาง
รวม	3.78	0.64	สูง

4.1.2.3 ด้านงบประมาณ

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ อยู่ระดับ ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.47 (S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ มากที่สุด คือ ในหน่วยงาน/ฝ่ายใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัดในการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อลดค่าใช้จ่าย ในภาพรวมของโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.82 (S.D. = 0.88) รองลงมาคือ ในหน่วยงาน/ฝ่ายได้มีการควบคุม กำกับ แผนงานการใช้งบประมาณ ตามที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และ ในหน่วยงาน/ฝ่ายทำการประเมินการใช้จ่ายงบประมาณจากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.67 (S.D. = 0.81) และ 3.57 (S.D. = 0.88) ส่วนข้อที่พบว่ามี การสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ น้อยที่สุดคือ บุคลากรได้ร่วมจัดทำแผนงบประมาณของหน่วยงาน เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.04 (S.D. = 1.16) ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. หน่วยงาน/ฝ่ายทำการประเมินการใช้จ่ายงบประมาณจากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.57	0.88	ปานกลาง
2. บุคลากรได้ร่วมจัดทำแผนงบประมาณของหน่วยงาน เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.04	1.16	ปานกลาง
3. หน่วยงาน/ฝ่ายได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างเพียงพอ	3.50	0.74	ปานกลาง

ตารางที่ 5 ระดับปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
4.หน่วยงาน/ฝ่ายได้มีการควบคุม กำกับ แผนงานการใช้งบประมาณ ตามที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.67	0.81	สูง
5.บุคลากรได้รับการติดตามการใช้งบประมาณที่ได้รับให้ถูกต้องเป็นไปตามกฎระเบียบอย่างมีประสิทธิภาพ	3.32	0.97	ปานกลาง
6. หน่วยงาน/ฝ่ายได้จัดทำตารางกิจกรรมเพื่อติดตามการใช้งบประมาณในแต่ละกิจกรรมให้เป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับจากโรงพยาบาล	3.40	0.98	ปานกลาง
7. หน่วยงาน/ฝ่ายใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัดในการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมของโรงพยาบาล	3.82	0.88	สูง
รวม	3.47	0.63	ปานกลาง

4.12.4 ด้านวัสดุอุปกรณ์

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ระดับสูง โดยค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.84 (S.D. = 0.67) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ มากที่สุดคือ หน่วยงาน/ฝ่ายมีระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ และครุภัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.09 (S.D. = 0.86) รองลงมา คือหน่วยงาน/ฝ่ายมีการตรวจสอบจำนวนเครื่องมือและครุภัณฑ์ให้พร้อมใช้ตามมาตรฐาน วิธีปฏิบัติในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และหน่วยงาน/ฝ่ายมีการตรวจสอบและประเมินสภาพการใช้งานของเครื่องมือตามบัญชีการควบคุมอย่างถูกต้อง โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.02 (S.D. = 0.97) และ 3.97 (S.D. = 0.81) ตามลำดับ ส่วนข้อที่พบว่ามีการสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ น้อยที่สุดคือ บุคลากรมี

ส่วนร่วมในการวางแผนความต้องการวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 (S.D.=1.02)รายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนความต้องการวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.46	1.02	สูง
2. หน่วยงาน/ฝ่ายได้จัดหาวัสดุอุปกรณ์ ที่มีคุณภาพเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.77	0.92	สูง
3. หน่วยงาน/ฝ่ายได้จัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อตอบสนองทันต่อความต้องการใช้งานของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.76	0.88	สูง
4. หน่วยงาน/ฝ่ายได้รับจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพเพื่อใช้ในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างเพียงพอ	3.82	0.85	สูง
5. หน่วยงาน/ฝ่ายมีการตรวจสอบจำนวนเครื่องมือและครุภัณฑ์ให้พร้อมใช้ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	4.02	0.97	สูง
6. หน่วยงาน/ฝ่ายมีระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ และครุภัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพ	4.09	0.86	สูง
7. หน่วยงาน/ฝ่ายมีการตรวจสอบและประเมินสภาพการใช้งานของเครื่องมือตามบัญชีการควบคุมอย่างถูกต้อง	3.97	0.81	สูง
รวม	3.84	0.67	สูง

4.1.2.5 ด้านการบริหารจัดการ

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบริหารจัดการ อยู่ระดับสูง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.97 (S.D.=0.57)เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ มากที่สุด คือ ในหน่วยงาน/ฝ่ายมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไว้ อย่างชัดเจนตั้งแต่เริ่มดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.24 (S.D. = 0.81) รองลงมา คือ หน่วยงาน/ฝ่ายมีการรวบรวมข้อมูล ปัญหาต่าง ๆ เพื่อใช้ในการวางแผนการ ดำเนิน และ หน่วยงาน/ฝ่ายมีกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.17 (S.D. = 0.74) และ 4.04 (S.D. = 0.75) ตามลำดับ ส่วนข้อที่พบว่ามี การสนับสนุนจาก องค์กรด้านบริหารจัดการ น้อยที่สุดคือ บุคลากรได้ร่วมวางแผนงาน กำหนดเป้าหมายของ กิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับขั้นตอนของการดำเนิน กิจกรรมอย่างเหมาะสม ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.68 (S.D. = 0.86) ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบริหารจัดการ โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร ด้านบริหารจัดการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
1. หน่วยงาน/ฝ่ายมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไว้ อย่างชัดเจนตั้งแต่เริ่มดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการ	4.24	0.81	สูง
2. หน่วยงาน/ฝ่ายมีการรวบรวมข้อมูล ปัญหาต่าง ๆ เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินกิจกรรม เพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างเป็นระบบ	4.17	0.74	สูง
3. บุคลากรได้ร่วมวางแผนงาน กำหนดเป้าหมายของกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับขั้นตอนของ การดำเนินกิจกรรมอย่างเหมาะสม	3.68	0.86	สูง

ตารางที่ 7 ระดับปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านด้านการบริหารจัดการ โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร ด้านการบริหารจัดการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
4. หน่วยงาน/ฝ่ายได้มีการมอบหมายงาน กิจกรรมให้บริการของโรงพยาบาลและรับการ ประสานงาน การรายงานและรวบรวมข้อมูล ในทุกขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมอย่าง เหมาะสม	3.86	0.70	สูง
5. หน่วยงาน/ฝ่าย มอบหมายบทบาท หน้าที่ ให้บุคลากรอย่างเหมาะสม ตามกำหนดใน โครงสร้างของ หน่วยงาน/ฝ่าย	3.86	0.80	สูง
6. หน่วยงาน/ฝ่ายจัดให้ท่านมีการติดต่อ ประสานงานกับกลุ่มงาน/ฝ่ายอื่น ๆ อย่างมี ประสิทธิภาพที่ก่อให้เกิดผลดีในการ ดำเนินงาน การสื่อสาร	3.95	0.76	สูง
7. หน่วยงาน/ฝ่ายมีกระบวนการประเมินผลการ ปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ	4.04	0.75	สูง
8. หน่วยงาน/ฝ่ายมีระบบตรวจสอบและ ควบคุมภายในอย่างเป็นระบบ	4.03	0.78	สูง
รวม	3.97	0.75	สูง

4.1.2.5 ด้านการการใช้เวลา

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลา อยู่ระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.84 (S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการการใช้เวลามากที่สุด คือมาตรการ
ปรับลดระยะเวลาที่ผู้รับบริการมาใช้บริการในหน่วยงาน ได้ปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง
เพื่อปรับลดระยะเวลาการให้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 (S.D. = 0.82) รองลงมาคือ บุคลากร
ปฏิบัติงานงานตามแผนที่วางไว้ประสบผลสำเร็จตามเวลาที่กำหนด และหน่วยงาน/ฝ่ายมีการวางแผน
จัดตารางการใช้เวลาในการลำดับงานการพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับงานประจำ โดยมีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 3.95 (S.D.=0.77) และ 3.90 (S.D.=0.82) ตามลำดับ ส่วนข้อที่พบว่าการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลาที่ดีที่สุดคือ หน่วยงาน/ฝ่ายมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจในการทำงานให้ผู้ที่บังคับบัญชาคนอื่นๆเพื่อความรวดเร็ว ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.68 (S.D. = 0.82) ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลา โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. หน่วยงาน/ฝ่ายมีการวางแผนจัดตารางการใช้เวลาในการลำดับงานการพัฒนาคุณภาพบริการ ร่วมกับงานประจำ	3.90	0.82	สูง
2. บุคลากรได้รับการติดตามนิเทศงานและควบคุมจากผู้บังคับบัญชาอย่างสม่ำเสมอ	3.80	0.86	สูง
3. ระยะเวลาการให้บริการของบุคลากรสอดคล้องกับจำนวนผู้มารับบริการ	3.83	0.85	สูง
4. บุคลากรปฏิบัติงานงานตามแผนที่วางไว้ ประสบผลสำเร็จตามเวลาที่กำหนด	3.95	0.77	สูง
5. มาตรการปรับลดระยะเวลาที่ผู้รับบริการมาใช้บริการในหน่วยงานได้ปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับลดระยะเวลาการให้บริการ	4.03	0.82	สูง
6. หน่วยงาน/ฝ่ายมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจในการทำงานให้ผู้ที่บังคับบัญชาคนอื่นๆเพื่อความรวดเร็ว	3.68	0.82	สูง
7. หน่วยงาน/ฝ่ายมีการวางแผน ควบคุมการใช้เวลา การกำหนดเวลาแต่ละกิจกรรม	3.84	0.70	สูง

ตารางที่ 8 ระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลา โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ด้านการใช้เวลา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
8. หน่วยงาน/ฝ่ายมีการประเมินระยะเวลาการ ให้บริการว่าสามารถทำได้ตามแผนที่วางไว้	3.84	0.80	สูง
9. หน่วยงาน/ฝ่ายมีการวางแผนสำรอง เพื่อ พิจารณาถึงเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น	3.77	0.72	สูง
รวม	3.84	0.53	สูง

4.1.3 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

4.1.3.1 ภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ
บุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.75 (S.D. =0.51)
เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร
สูงสุดคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ค่าเฉลี่ย 4.15 (S.D.=0.53) รองลงมาคือด้านการมีส่วน
ร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา
และสาเหตุ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.89 (S.D.=0.60) 3.74 (S.D.=0.62) และ 3.53 (S.D.=0.77) ตามลำดับ
ส่วนด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37(S.D.=0.70) ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร
โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ	3.53	0.77	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.37	0.70	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ	4.15	3.53	สูง
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.89	0.60	สูง
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	3.74	0.62	สูง
รวม	3.75	0.51	สูง

4.1.3.2 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ

ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ ของบุคลากร ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ เท่ากับ 3.53 (S.D. =0.77) เมื่อแยกรายข้อพบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ มากที่สุดคือ บุคลากรมีความตั้งใจมุ่งมั่น และได้ร่วมเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (S.D. =0.88) รองลงมาคือบุคลากรมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ทำความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วหาวิธีแก้ไขโดย หรือกับเพื่อนร่วมงาน โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.72 (S.D. =0.87) ส่วนข้อที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ น้อยที่สุดคือ บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายของโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.13 (S.D. =1.22) ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ระดับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของบุคลากร ต่อการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
1. บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายของโรงพยาบาล	3.13	1.22	ปานกลาง
2. บุคลากรมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ทำความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วหาวิธีแก้ไขโดยหารือกับเพื่อนร่วมงาน	3.72	0.87	สูง
3. บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และ เป้าหมายของโรงพยาบาล	3.38	0.93	ปานกลาง
4. บุคลากรแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทุกครั้งที่มีโอกาส เช่นการประชุม การระดมสมอง เป็นต้น	3.60	0.82	ปานกลาง
5. บุคลากรมีความตั้งใจ มุ่งมั่น และได้ร่วมเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.80	0.88	สูง
6. บุคลากรได้ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์สภาพปัญหาสาเหตุของปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่เกิดขึ้นอย่างรอบครอบ	3.60	0.85	ปานกลาง
รวม	3.53	0.77	ปานกลาง

4.1.3.3 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 3.37 (S.D. =0.70) เมื่อแยกวิเคราะห์รายข้อพบว่าบุคลากรมีส่วน

ร่วมในการตัดสินใจ มากที่สุด คือบุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการนำความคิดเห็นของผู้รับบริการ และประชาชนทั่วไปมาประกอบการวางแผน การให้บริการโดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.56 (S.D. =0.75) รองลงมาคือ บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำความเข้าใจกับแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลและฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย และบุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานหรือตามมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.43 (S.D. =0.89) และ 3.32 (S.D. =0.97) ตามลำดับ ส่วนข้อที่ บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ น้อยที่สุดคือบุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการร่วมวางแผนการปฏิบัติงาน โดยคำนึงความสอดคล้องกับแผนระยะยาวของโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 (S.D. =0.81) ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานหรือตามมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.32	0.97	ปานกลาง
2. บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการร่วมวางแผนการปฏิบัติงาน โดยคำนึงความสอดคล้องกับแผนระยะยาวของโรงพยาบาล	3.31	0.81	ปานกลาง
3. บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการนำความคิดเห็นของผู้รับบริการ และประชาชนทั่วไปมาประกอบการวางแผน การให้บริการ	3.56	0.75	ปานกลาง
4. บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำความเข้าใจกับแผนงาน หรือโครงการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลและฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย	3.43	0.89	ปานกลาง

ตารางที่ 11 ระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น(ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
5. บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการใช้ระบบข้อมูลและสารสนเทศของโรงพยาบาลให้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาปรับปรุงการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ	3.26	0.81	ปานกลาง
รวม	3.37	0.70	ปานกลาง

4.1.3.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการของบุคลากร ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ เท่ากับ 4.15 (S.D. =0.53) เมื่อแยกวิเคราะห์รายข้อ พบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินการ มากที่สุดคือ บุคลากรได้ให้ความร่วมมือกับทุกงานในโรงพยาบาลเป็นอย่างดีเมื่อได้รับการประสานงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 (S.D. =0.74) รองลงมาคือ บุคลากรให้บริการ โดยมี การวางแผน การปฏิบัติตามขั้นตอนและประเมินผลการปฏิบัติงาน,บุคลากรปฏิบัติตามนโยบาย/คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด และ บุคลากรเตรียมความพร้อมในด้าน ความรู้ ทักษะ อุปกรณ์ เครื่องมือ เป็นอย่างดีก่อนการให้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 (S.D. =0.67), 4.20 (S.D. =0.65) และ 4.20 (S.D. =0.72) ตามลำดับ ส่วนข้อที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินการ น้อยที่สุดคือบุคลากรได้ติดตามผลการทำงานและปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องภายหลังการให้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.05 (S.D. =0.65) และ 4.05 (S.D. =0.75) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่12

ตารางที่ 12 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
1. บุคลากรปฏิบัติตามนโยบายและคู่มือการปฏิบัติงาน งานของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด	4.20	0.65	สูง
2. บุคลากรเตรียมความพร้อมในด้าน ความรู้ ทักษะ อุปกรณ์ เครื่องมือ เป็นอย่างดีก่อนการให้บริการ	4.20	0.72	สูง
3. บุคลากรให้บริการ โดยมี การวางแผน การปฏิบัติ ตามขั้นตอนและประเมินผลการปฏิบัติงาน	4.17	0.67	สูง
4. บุคลากรได้ให้ความร่วมมือกับทุกงานใน โรงพยาบาลเป็นอย่างดีเมื่อได้รับการประสานงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	4.24	0.74	สูง
5. บุคลากรได้ติดตามผลการทำงานและปรับปรุง แก้ไข อย่างต่อเนื่อง	4.05	0.65	สูง
6. บุคลากรมีการบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องภายหลัง การให้บริการ	4.05	0.75	สูง
รวม	4.15	0.53	สูง

4.1.3.5 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของบุคลากร ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยการ
ประเมินผล เท่ากับ 3.89 (S.D. =0.60) เมื่อแยกวิเคราะห์รายข้อ พบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการ
ประเมินผล มากที่สุด คือบุคลากรได้ทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในหน่วยงาน
โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.31(S.D. = 0.79) รองลงมาคือบุคลากรได้ทำการประเมินหน่วยงานของ
ท่านตามแบบประเมินตนเองระดับหน่วยงานคือมาตรฐานทั่วไป และบุคลากรได้ร่วมประเมิน
บรรยากาศการทำงานในองค์กร รับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพให้ดียิ่งขึ้น
โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.59 (S.D. =0.82) และ3.59 (S.D. =0.74) ตามลำดับ ส่วนข้อที่บุคลากรมี
ส่วนร่วมในการประเมินผล น้อยที่สุดคือ บุคลากรเข้าร่วมรับฟังการสรุปผลการประเมินผล

การดำเนินงานเพื่อให้คำแนะนำ เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.57 (S.D.=0.88) ดังรายละเอียดในตารางที่ 13
 ตารางที่ 13 ระดับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1.บุคลากรได้ทำการประเมินหน่วยงานของท่านตามแบบประเมินตนเองระดับหน่วยงานคือมาตรฐานทั่วไป	3.95	0.82	สูง
2.บุคลากรได้ตรวจสอบทบทวนการทำงานเพื่อค้นหาความเสี่ยง ความด้อยประสิทธิภาพในการทำงาน ให้ข้อเสนอแนะและวิธีปรับปรุงแก้ไข ระบบการทำงาน	3.89	0.70	สูง
3.บุคลากรได้ร่วมประเมินบรรยากาศการทำงานในองค์กร รับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพให้ดียิ่งขึ้น	3.95	0.74	สูง
4.บุคลากรได้ทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในหน่วยงานของท่าน	4.13	0.79	สูง
5.บุคลากรเข้าร่วมรับฟังการสรุปผลการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อให้คำแนะนำ เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	3.57	0.88	ปานกลาง
รวม	3.89	0.60	สูง

4.1.3.6 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ของบุคลากร ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ เท่ากับ 3.74 (S.D.=0.62) เมื่อแยกวิเคราะห์รายข้อพบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์มากที่สุดคือ การดำเนินงานเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้ท่านเกิดการเรียนรู้และได้รับแนวทางการทำงานอย่างเป็นระบบ

โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 (S.D.=0.68)รองลงมาคือ การดำเนินงานเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้บุคลากรในหน่วยงานมีขวัญ กำลังใจที่ดี และมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติงาน การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี และบุคลากรได้รับคำชมเชยจากผู้รับบริการจากการให้บริการของท่าน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 (S.D. =0.77), 3.88 (S.D.=0.87) และ3.88 (S.D.=0.78) ตามลำดับส่วนข้อที่ บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์น้อยที่สุดคือบุคลากรได้รับขวัญกำลังใจจากการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น รางวัล 2 ชั้น หรืออื่น ๆ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.23 (S.D.= 1.03) ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 14 ตารางที่ 14 ระดับการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1.บุคลากรได้รับคำชมเชยจากผู้บริหาร โรงพยาบาลจากการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.63	0.94	ปานกลาง
2.บุคลากรได้รับกำลังใจจากการเยี่ยมชมจากผู้บริหารในการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.59	0.89	ปานกลาง
3.การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี	3.88	0.87	สูง
4.บุคลากรได้รับขวัญกำลังใจจากการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น รางวัล 2 ชั้น หรืออื่น ๆ	3.23	1.03	ปานกลาง
5.บุคลากรได้รับคำชมเชยจากผู้รับบริการจากการให้บริการของท่าน	3.88	0.78	สูง
6.การดำเนินงานเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรในหน่วยงานมีขวัญ กำลังใจที่ดี และมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติงาน	3.92	0.77	สูง
7.การดำเนินงานเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้ท่านเกิดการเรียนรู้และได้รับแนวทางการทำงานอย่างเป็นระบบ	4.10	0.68	สูง
รวม	3.74	0.62	สูง

4.1.4 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้สถิติ Spearman Rank Correlation

เนื่องจาก การตรวจสอบลักษณะการกระจายของข้อมูลเบื้องต้นก่อนนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่าข้อมูลค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือจังหวัดขอนแก่น มีการกระจายแบบไม่ปกติ (Abnormal Distribution) ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้สถิติ Spearman Rank Correlation ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

4.1.4.1 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

(1) เพศกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

เนื่องจาก ตัวแปร เพศ เป็นข้อมูลเชิงนามับมีระดับการวัดเป็น nominal scale ผู้วิจัยได้ทำตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ก่อนหาความสัมพันธ์ โดยผู้วิจัยกำหนดให้เพศหญิง เท่ากับ 1 เพศชาย เท่ากับ 0 ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรในองค์กรส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ดังนั้นเพศหญิงน่าจะมีสัดส่วนต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรมากกว่าเพศชายซึ่งจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.32$ p-value = 0.73) ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

(2) อายุกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.11$ p-value = 0.22) ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

(3) ระดับการศึกษากับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

เนื่องจาก ตัวแปร ระดับการศึกษา เป็นข้อมูลเชิงนามับ มีระดับการวัดเป็น nominal scale ผู้วิจัยได้ทำตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ก่อนหาความสัมพันธ์ โดยผู้วิจัยกำหนดให้บุคลากรที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า เท่ากับ 1 ส่วนบุคลากรที่มีการศึกษาคต่ำกว่าปริญญาตรี เท่ากับ 0 เนื่องจาก บุคลากรที่มีการศึกษาสูง มีความรู้สูง มีการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ

มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จึงน่าจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาค่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.06$ $p\text{-value} = 0.75$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

(4) ตำแหน่งกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

เนื่องจาก ตัวแปร ตำแหน่ง เป็นข้อมูลแจกแจง มีระดับการวัดเป็น nominal scale ผู้วิจัยได้ทำตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ก่อนหาความสัมพันธ์ โดยผู้วิจัยกำหนดให้ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 1 ส่วนตำแหน่ง อื่น ๆ เท่ากับ 0 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นตำแหน่งที่มีมากที่สุด ในโรงพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ กระจายไปในทุกฝ่าย/ทุกงานของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงน่าจะมีความสำคัญและมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.12$ $p\text{-value} = 0.21$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

(5) ประสบการณ์ทำงานกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า ประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.21$ $p\text{-value} = 0.02$ และ $r = 0.18$ $p\text{-value} = 0.05$ ตามลำดับ) นั่นคือ บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมากจะมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจ และ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลมากด้วย อาจเป็นเพราะผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมาก มักได้เป็นกรรมการในการทำงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล จึงทำให้ประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และ การมีส่วนร่วมในการ ประเมินผล นอกจากนี้พบว่า ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.18$ $p\text{-value} = 0.06$, $r = 0.12$ $p\text{-value} = 0.19$, $r = 0.01$ $p\text{-value} = 0.97$, และ $r = 0.14$ $p\text{-value} = 0.12$ ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

4.1.4.2 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

(1) ปัจจัยด้านบุคลากรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และภาพรวม การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในระดับปานกลาง ($r = 0.42$ p-value < 0.001, $r = 0.47$ p-value < 0.001, $r = 0.37$ p-value < 0.001, $r = 0.59$ p-value < 0.001, $r = 0.44$ p-value < 0.001 และ $r = 0.53$ p-value < 0.001 ตามลำดับ) นั่นคือการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรสูง จะทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสูงด้วย ในทางกลับกันถ้ามีการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรต่ำ ก็จะทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่ำด้วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

(2) ปัจจัยด้านงบประมาณกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และภาพรวมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในระดับปานกลาง ($r = 0.51$ p-value < 0.001, $r = 0.47$ p-value < 0.001, $r = 0.33$ p-value < 0.001, $r = 0.46$ p-value < 0.001, $r = 0.56$ p-value < 0.001 และ $r = 0.61$ p-value < 0.001 ตามลำดับ) นั่นคือ การสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณสูงจะทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสูงด้วย ในทางกลับกันถ้ามีการสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณต่ำ ก็จะทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่ำด้วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

(3) ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และภาพรวมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในระดับปานกลาง ($r = 0.41$ p-value < 0.001, $r = 0.34$ p-value < 0.001, $r = 0.40$ p-value < 0.001, $r = 0.45$ p-value < 0.001, $r = 0.36$ p-value < 0.001 และ $r = 0.45$ p-value < 0.001 ตามลำดับ) นั่นคือ การสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์สูงจะทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสูงด้วย ในทางกลับกัน ถ้ามีการสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ต่ำก็จะทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่ำด้วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

(4) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยด้านการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และภาพรวมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในระดับปานกลาง ($r = 0.43$ p-value < 0.001, $r = 0.44$ p-value < 0.001, $r = 0.51$ p-value < 0.001, $r = 0.49$ p-value < 0.001, $r = 0.46$ p-value < 0.001 และ $r = 0.56$ p-value < 0.001 ตามลำดับ) นั่นคือการสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการสูงจะทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสูงด้วย ในทางกลับกัน ถ้ามีการสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการต่ำก็จะทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่ำด้วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

(5) ปัจจัยด้านการใช้เวลากับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านการใช้เวลา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

และภาพรวมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในระดับปานกลาง ($r = 0.41$ p-value < 0.001, $r = 0.28$ p-value < 0.001, $r = 0.51$ p-value < 0.001, $r = 0.53$ p-value < 0.001, $r = 0.38$ p-value < 0.001 และ $r = 0.49$ p-value < 0.001 ตามลำดับ) นั่นคือ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลาสูง จะทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสูงด้วย ในทางกลับกันถ้ามีการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลาต่ำก็จะทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่ำด้วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ

ปัจจัย	ความสัมพันธ์ r (p-value)					
	การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ	การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ	การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	ภาพรวมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
เพศ	0.03 (0.72)	0.02 (0.76)	0.07 (0.45)	0.06 (0.52)	0.03 (0.69)	0.32 (0.73)
อายุ	0.11 (0.22)	0.18 (0.50)	0.08 (0.35)	0.09 (0.31)	0.03 (0.69)	0.11 (0.22)
ระดับการศึกษา	0.07 (0.44)	0.09 (0.30)	0.02 (0.81)	0.16 (0.08)	0.03 (0.75)	0.06 (0.51)
ตำแหน่ง	0.13 (0.14)	0.17 (0.07)	0.08 (0.38)	0.15 (0.10)	0.02 (0.79)	0.12 (0.21)
ประสบการณ์การทำงาน	0.18 (0.06)	*0.21 (0.02)	0.12 (0.19)	*0.18 (0.05)	0.01 (0.97)	0.14 (0.12)

ตารางที่ 15 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ(ต่อ)

ปัจจัย	ความสัมพันธ์ r (p-value)					
	การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ	การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ	การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	ภาพรวมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ปัจจัยด้านบุคลากร	**0.42 (<0.001)	**0.47 (<0.001)	**0.37 (<0.001)	**0.59 (<0.001)	**0.44 (<0.001)	**0.53 (<0.001)
ปัจจัยด้านงบประมาณ	**0.51 (<0.001)	**0.47 (<0.001)	**0.33 (<0.001)	**0.46 (<0.001)	**0.56 (<0.001)	**0.61 (<0.001)
ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์	**0.41 (<0.001)	**0.34 (<0.001)	**0.40 (<0.001)	**0.45 (<0.001)	**0.36 (<0.001)	**0.45 (<0.001)
ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ	**0.43 (<0.001)	**0.44 (<0.001)	**0.51 (<0.001)	**0.49 (<0.001)	**0.46 (<0.001)	**0.56 (<0.001)
ปัจจัยด้านการใช้เวลา	**0.41 (<0.001)	**0.28 (<0.001)	**0.51 (<0.001)	**0.53 (<0.001)	**0.38 (<0.001)	**0.49 (<0.001)

* ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

** ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.01

4.1.5 ผลการทดสอบสมมุติฐาน

จากการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า

ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุระดับการศึกษา ตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนประสบการณ์ทำงาน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในภาพรวม พบว่า ประสบการณ์ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์ทั้งในด้านของการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านงบประมาณ ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านการใช้เวลา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และภาพรวมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

4.1.6 ปัญหาอุปสรรค และ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

ลักษณะคำถามในประเด็นปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะอื่น ๆ เป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิด กลุ่มตัวอย่างได้ตอบในส่วนนี้เพียง 42 คน คิดเป็นร้อยละ 37.84 พบว่า บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และบุคลากรระดับปฏิบัติ / ลูกจ้าง มีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพน้อย 23.81 และ 19.05 ตามลำดับ ดังรายละเอียด ตามตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	จำนวน (n = 42)	ร้อยละ
บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	10	23.81
บุคลากรระดับปฏิบัติ/ลูกจ้าง มีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาคุณภาพ น้อย	8	19.05
การขาดแคลนบุคลากร หรือบุคลากรด้านบริการ ไม่เพียงพอ	6	14.29
ขาดการถ่ายทอดงาน การติดต่อสื่อสาร ภายในหน่วยงาน	5	11.90
การมอบหมายงาน และการประเมินผล ภายในหน่วยงาน ไม่ชัดเจน	5	11.90
การขาดทักษะในการปฏิบัติงาน ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	4	9.52
ปัญหาด้านขวัญกำลังใจ และแรงจูงใจในการทำงาน	4	9.52
บุคลากรมีงานประจำมาก ไม่มีเวลาที่จะทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เท่าที่ควร	4	9.52
บุคลากรบางส่วนไม่ตระหนักและไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล คิดว่าเป็นการเพิ่มงาน	3	7.14

ส่วนข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรเสนอแนะว่า ควรให้ความรู้/ฝึกอบรม/สร้างความตระหนัก การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล และ จัดให้มีช่องทางในการสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นภายในหน่วยงาน ร้อยละ 21.43 และ 16.67 ตามลำดับ ดังรายละเอียด ตามตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหาคือการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหา	จำนวน (n = 72)	ร้อยละ
ให้ความรู้/ฝึกอบรมและสร้างความตระหนักการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	9	21.43
จัดให้มีการสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นภายในหน่วยงาน	7	16.67
มอบหมายงานให้ชัดเจน จัดประชุม ภายในหน่วยงาน ติดตามความคืบหน้า เป็นระยะๆ	5	11.90
กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานชัดเจน ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในการแก้ปัญหา จัดให้มีการนิเทศ เยี่ยมชมและประเมินผล	6	14.29
จัดทำคู่มือสำหรับปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	6	14.29
ให้ขวัญและกำลังใจ ชมเชย เพื่อเป็นแรงจูงใจอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง	4	9.52
กำหนดแผน อัตรากำลังและหน้าที่ความรับผิดชอบต่อบุคลากรให้ชัดเจน	3	7.14

บทที่ 5

บทสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 111 คน สุ่มตัวอย่างโดยคำนวณเปรียบเทียบสัดส่วนระหว่างประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ของบุคลากรแต่ละกลุ่ม จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2549 ถึง 4 มีนาคม 2549 โดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ตัวแปรปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการใช้เวลา กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สรุปผลการวิจัย ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น

จากการศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 111 คน ผลการวิเคราะห์ พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 26.13 หญิง ร้อยละ 73.87 มีอายุอยู่ระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 47.75 อายุเฉลี่ย 34.02 ปี (S.D. =8.33) บุคลากร ที่มีอายุมากที่สุด 54 ปี และอายุ น้อยที่สุด 18 ปี ระดับการศึกษา จบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 54.05 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 19.82 มีประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาลหนองเรือ อยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 37.8 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 8 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 30 ปี

5.1.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

5.1.2.1 ภาพรวมของปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

จากการวิเคราะห์ภาพรวมของปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ และด้านการใช้เวลา พบว่า ภาพรวมของปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.79 (S.D. = 0.48)

5.1.2.2 ด้านบุคลากร

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร พบว่า อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.78 (S.D. = 0.64) เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านบุคลากร รายข้อ พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรมากที่สุด คือ บุคลากรได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้มีความรู้ ความสามารถ สอดคล้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.94 (S.D. = 0.69) รองลงมาคือบุคลากรได้รับมอบหมายให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการกิจกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและบุคลากรได้รับความร่วมมืออย่างดีจากบุคคลในโรงพยาบาลในการดำเนินการกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.88 (S.D. = 0.87) และ 3.84 (S.D. = 0.79) ส่วนข้อที่พบว่ามี การสนับสนุนจากองค์กร ด้านบุคลากร น้อยที่สุดคือในฝ่าย/งานต่างได้รับการจัดสรรบุคลากรจำนวนเพียงพอต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.47(S.D. = 1.03)

5.1.2.3 ด้านงบประมาณ

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ อยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.47 (S.D. = 0.63)เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณมากที่สุด คือ ในหน่วยงาน/ฝ่ายใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด ในการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อลดค่าใช้จ่าย ในภาพรวมของโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.82 (S.D. = 0.88)รองลงมาคือ ในหน่วยงาน/ฝ่ายได้มีการควบคุม กำกับ แผนงานการใช้งบประมาณตามที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และในหน่วยงาน/ฝ่ายได้ประเมินการใช้จ่ายงบประมาณจากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.67 (S.D. = 0.81) และ 3.57 (S.D. = 0.88) ส่วนข้อที่พบว่ามี การสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณน้อยที่สุดคือ บุคลากรได้ร่วมจัดทำแผนงบประมาณของหน่วย

งานเพื่อการนำไปใช้ในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.04 (S.D. = 1.16)

5.1.2.4 ด้านวัสดุอุปกรณ์

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 (S.D. = 0.67) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ มากที่สุดคือ หน่วยงาน/ฝ่ายมีระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ และครุภัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 (S.D. = 0.86) รองลงมาคือหน่วยงาน/ฝ่ายมีการตรวจสอบจำนวนเครื่องมือและครุภัณฑ์ ให้พร้อมใช้ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติ ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และหน่วยงาน/ฝ่ายมีการตรวจสอบและประเมินสภาพการใช้งานของเครื่องมือตามบัญชีการควบคุมอย่างถูกต้องโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 (S.D. = 0.97) และ 3.97 (S.D. = 0.81) ตามลำดับ ส่วนข้อที่พบว่ามี การสนับสนุนจาก องค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์น้อยที่สุด คือบุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนความต้องการวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 (S.D. = 1.02)

5.1.2.5 ด้านการบริหารจัดการ

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบริหาร จัดการ อยู่ระดับสูง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.97 (S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ มากที่สุด คือ ในหน่วยงาน/ฝ่ายมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไว้อย่างชัดเจนตั้งแต่เริ่มดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.24 (S.D. = 0.81) รองลงมา คือ หน่วยงาน/ฝ่ายมีการรวบรวมข้อมูล ปัญหาต่าง ๆ เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนิน และหน่วยงาน/ฝ่ายมีกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 (S.D. = 0.74) และ 4.04 (S.D. = 0.75) ตามลำดับ ส่วนข้อที่พบว่ามี การสนับสนุนจากองค์กรด้านด้านการบริหารจัดการน้อยที่สุดคือ บุคลากรได้ร่วมวางแผนงาน กำหนดเป้าหมายของ กิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมอย่างเหมาะสม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 (S.D. = 0.86)

5.1.2.6 ด้านการการใช้เวลา

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลา อยู่ระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.84 (S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลา มากที่สุด คือมาตรการปรับลดระยะเวลาที่ผู้รับบริการมาใช้บริการในหน่วยงาน ได้ปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับลดระยะเวลาการให้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.03 (S.D. = 0.82) รองลงมา คือ บุคลากรปฏิบัติงานงานตามแผนที่วางไว้ประสบผลสำเร็จตามเวลาที่กำหนดและหน่วยงาน/ฝ่ายมีการวางแผนจัดตารางการใช้เวลาในการลำดับงานการพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับงานประจำโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95

(S.D.=0.77) และ 3.90 (S.D.=0.82) ตามลำดับ ส่วนข้อที่พบว่ามีการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลาน้อยที่สุดคือ หน่วยงาน/ฝ่ายมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจในการทำงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาคนอื่น ๆ เพื่อความรวดเร็ว ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.68(S.D. =0.82)

5.1.3 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

5.1.3.1 ภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.75 (S.D.=0.51) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร สูงสุดคือด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการค่าเฉลี่ย 4.15(S.D.=0.53) รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89(S.D.=0.60) 3.74 (S.D.=0.62) และ 3.53.(S.D.=0.77) ตามลำดับ ส่วนด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37(S.D.=0.70)

5.1.3.2 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ

ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของบุคลากร ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ เท่ากับ 3.53 (S.D.=0.77) เมื่อแยกรายข้อพบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ มากที่สุดคือบุคลากรมีความตั้งใจ มุ่งมั่น และได้ร่วมเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.80 (S.D. =0.88) รองลงมาคือบุคลากรมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ทำความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วหาวิธีแก้ไข โดยหารือกับเพื่อนร่วมงาน โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.72 (S.D. =0.87) ส่วนข้อที่ บุคลากรมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ น้อยที่สุดคือบุคลากรมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายของโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.13 (S.D. =1.22)

5.1.3.3 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 3.37 (S.D. =0.70) เมื่อแยกวิเคราะห์รายข้อพบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุดคือบุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการนำความคิดเห็นของผู้รับบริการ

และประชาชนทั่วไปมาประกอบการวางแผนการให้บริการโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 (S.D. =0.75) รองลงมาคือ บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำความเข้าใจกับแผนงาน หรือโครงการต่างๆ ของโรงพยาบาลและฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายและบุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานหรือตามมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.43 (S.D. =0.89) และ 3.32 (S.D. =0.97) ตามลำดับ ส่วนข้อที่ บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ น้อยที่สุดคือบุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการร่วมวางแผนการปฏิบัติงานโดยคำนึงความสอดคล้องกับแผนระยะยาวของโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 (S.D. =0.81)

5.1.3.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ เท่ากับ 4.15 (S.D. =0.53) เมื่อแยกวิเคราะห์รายชื่อ พบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินการ มากที่สุดคือ บุคลากรได้ให้ความร่วมมือกับทุกงานในโรงพยาบาลเป็นอย่างดีเมื่อได้รับการประสานงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.24 (S.D. =0.74) รองลงมาคือ บุคลากร ให้บริการโดยมี การวางแผน การปฏิบัติตามขั้นตอนและประเมินผลการปฏิบัติงาน บุคลากรมีการปฏิบัติตามนโยบาย/คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด และบุคลากรเตรียมความพร้อมในด้าน ความรู้ ทักษะ อุปกรณ์ เครื่องมือเป็นอย่างดีก่อนการให้บริการโดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.17 (S.D. =0.67) , 4.20 (S.D. =0.65) และ 4.20 (S.D. =0.72)ตามลำดับ ส่วนข้อที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินการ น้อยที่สุดคือบุคลากรได้ติดตามผลการทำงานและปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องภายหลังการให้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.05 (S.D. =0.65)และ 4.05(S.D. =0.75) ตามลำดับ

5.1.3.5 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของบุคลากร ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยการประเมินผล เท่ากับ 3.89 (S.D. =0.60) เมื่อแยกวิเคราะห์รายชื่อ พบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมในการประเมินผลมากที่สุดคือ บุคลากรได้ทำการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในหน่วยงาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 (S.D. = 0.79) รองลงมาคือบุคลากรได้ทำการประเมินหน่วยงานของท่านตามแบบประเมินตนเองระดับหน่วยงานคือมาตรฐานทั่วไป และบุคลากรได้ร่วมประเมินบรรยากาศการทำงานในองค์กรรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพให้ดียิ่งขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.59 (S.D. =0.82) และ 3.59 (S.D. =0.74) ตามลำดับ ส่วนข้อที่บุคลากรมี

ส่วนร่วมในการประเมินผล น้อยที่สุดคือ บุคลากรเข้าร่วมรับฟังการสรุปผลการประเมินผล การดำเนินงานเพื่อให้คำแนะนำ เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.57 (S.D. = 0.88)

5.1.3.6 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ของบุคลากร ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ เท่ากับ 3.74 (S.D. = 0.62) เมื่อแยกวิเคราะห์รายข้อพบว่า พบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์มากที่สุดคือ การดำเนินงานเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้ท่านเกิดการเรียนรู้และได้รับแนวทางการทำงานอย่างเป็นระบบ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.10 (S.D. = 0.68) รองลงมาคือ การดำเนินงานเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรในหน่วยงานมีขวัญ กำลังใจที่ดี และมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติงาน การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี และ บุคลากรได้รับคำชมเชยจากผู้รับบริการจากการให้บริการของท่าน โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.92 (S.D. = 0.77), 3.88 (S.D. = 0.87) และ 3.88 (S.D. = 0.78) ตามลำดับ ส่วนข้อที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ น้อยที่สุดคือบุคลากรได้รับขวัญกำลังใจจากการปฏิบัติงาน ด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น รางวัล 2 ชั้น หรืออื่น ๆ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.23 (S.D. = 1.03)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

5.2.1.1 เพศกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษาพบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.32$ p-value = 0.73) สอดคล้องกับการศึกษาของ นภา วงษ์ศิลป์ ที่ศึกษาองค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของหัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุขศึกษา ขัดแย้งกับการศึกษา ของ ปัทมา อิมพงค์ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ กิจกรรมและงานที่ปฏิบัติของแต่ละฝ่าย/งาน ในการพัฒนาคุณภาพหรือการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นลักษณะงานที่มีกรอบและมีแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดสามารถร่วมกันได้ทั้งเพศชายและหญิง และในปัจจุบันสถานภาพและบทบาทอื่น ๆ

ในสังคมระหว่างเพศหญิงและชายมีความทัดเทียมกัน จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

5.2.1.2 อายุกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษา พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.11$ $p\text{-value} = 0.22$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สายสมร กลยณี ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้กับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ขัดแย้งกับการศึกษา ของ ปัทมา ยัมพงศ์ พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริหารคุณภาพ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ถึงแม้ว่า อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันทางด้านพฤติกรรม เนื่องจากคนในวัยต่างกันย่อมมีความต้องการแตกต่างกันทั้งนี้อายุของบุคคล มีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับการพัฒนาการและวุฒิภาวะของบุคคลทั้งนี้เพราะเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นระดับวุฒิภาวะประสบการณ์ การตัดสินใจ การควบคุมอารมณ์เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมได้ แต่ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระบวนการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมที่ต้องร่วมกันทุกฝ่ายทั่วทั้งองค์กร จึงจะเกิดผลดีคือองค์กรมีคุณภาพมาตรฐาน ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องใช้วุฒิภาวะในการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรม

5.2.1.3 ระดับการศึกษากับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.06$ $p\text{-value} = 0.51$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีรศักดิ์ พงษ์จันทร์ ศึกษาบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่นพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนขัดแย้งกับการศึกษา ของสรารวุฒิ คณะไชยศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่าระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

อนึ่ง ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ และสามารถพิจารณา วิเคราะห์ สังเคราะห์ ตลอดจนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีวิสัยทัศน์และมีความเข้าใจสถานการณ์ที่ดีกว่า และความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจ

เป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงาน หรือการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แต่ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นลักษณะงานที่มีกรอบและมีแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด สามารถเรียนรู้และปฏิบัติงานร่วมกัน มีการแบ่งขอบเขตและหน้าที่การรับผิดชอบของแต่ละคน ชัดเจน โดยมีหัวหน้าฝ่ายงาน เป็น facilitator กระตุ้น และเป็นตัวเชื่อมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันได้ จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

5.2.1.4 ตำแหน่งกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษา พบว่า ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.12$ $p\text{-value} = 0.21$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรพล คนใจบุญ ที่พบว่า ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ขัดแย้งกับการศึกษา ของ สราวุฒิ คณะไชย ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า ตำแหน่ง ผู้บริหาร หัวหน้างาน มีระดับการมีส่วนร่วมสูงการข้าราชการระดับปฏิบัติ

ถึงแม้ว่าตำแหน่ง เป็นสิ่งที่กำหนดอำนาจและหน้าที่เป็นกรอบในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลซึ่งในองค์กรจะใช้ตำแหน่งในการกำหนดหน้าที่และควบคุมกำกับงานในสายบังคับบัญชา หรือการมอบหมายงานต่าง ๆ แต่ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะต้องพัฒนาทุกหน่วยงานทุกฝ่าย เพราะฉะนั้น ทุกตำแหน่งจึงมีความสำคัญที่มีส่วนช่วยให้การพัฒนาคุณภาพประสบผลสำเร็จ จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

5.2.1.5 ประสบการณ์ทำงานกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษา พบว่า จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า ประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.21$ $p\text{-value} = 0.02$ และ $r = 0.18$ $p\text{-value} = 0.05$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ พบว่า ประสบการณ์ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ

ภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.18$ p-value =0.06, $r = 0.12$ p-value =0.19, $r = 0.01$ p-value =0.97, และ $r = 0.14$ p-value =0.12 ตามลำดับ)

จากการศึกษาข้างต้น จะเห็นว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมาก จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลมากด้วย อาจเป็นเพราะผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมากมักได้เป็นกรรมการในการทำงานต่างๆของโรงพยาบาล จึงทำให้ประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล แต่ถ้ามองในภาพรวม ก็ยังพบว่า ประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ สราวุฒิ คณะไชย พบว่า ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพ บริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ขัดแย้งกับการศึกษาของ เสาวมาศ เกื่อนนาดี พบว่า ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารที่อิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นนโยบายและกรอบแนวทางการทำกิจกรรมที่ชัดเจนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทั้งบุคลากรที่มีประสบการณ์สูงและต่ำ

5.2 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

5.2.2.1 ปัจจัยด้านบุคลากรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ด้านบุคลากรอยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.78 (S.D.= 0.64) และพบว่า ปัจจัยด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และภาพรวมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในระดับปานกลาง ($r = 0.42$ p-value < 0.001, $r = 0.47$ p-value < 0.001, $r = 0.37$ p-value < 0.001, $r = 0.59$ p-value < 0.001, $r = 0.44$ p-value < 0.001 และ $r = 0.53$ p-value < 0.001 ตามลำดับ) นั่นคือ การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรสูง จะทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลสูงด้วย ในทางกลับกัน ถ้ามีการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรต่ำ ก็จะทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่ำด้วย ดังนั้นบุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนให้มีความรู้ ประชุม และได้รับมอบหมายงานในการพัฒนาคุณภาพ ทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมมากขึ้น เพราะฉะนั้นปัจจัยด้านบุคลากร คนถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญในองค์กรซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานดังนั้นการจัดสรรบุคคลเข้าในระบบและการพัฒนาศักยภาพการทำงานเพื่อ ตอบสนองต่อการพัฒนาองค์กรจึงมีความสำคัญ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการ

ศึกษาของ สราวุฒิ คณะไชย พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ และการศึกษาของ สมยศ นาวิการ ได้กล่าวว่า ทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ ทรัพยากรมนุษย์ ดังนั้น หน้าที่ของผู้บริหาร คือ การคัดเลือก การฝึกอบรม และการพัฒนากำลังคน และสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชรินทร์ ลาภบุญเรือง ศึกษาเรื่องการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่าทั้งคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ระดับปัญหาบุคคลเป็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

5.2.2.2 ปัจจัยด้านงบประมาณกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ปัจจัยด้านงบประมาณ อยู่ในระดับ ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.47 (S.D.=0.63) และ พบว่า ปัจจัยด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และภาพรวมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในระดับปานกลาง ($r=0.51$ p-value < 0.001, $r=0.47$ p-value < 0.001, $r=0.33$ p-value < 0.001, $r=0.46$ p-value < 0.001, $r=0.56$ p-value < 0.001 และ $r=0.61$ p-value < 0.001 ตามลำดับ) จากข้อคำถาม พบว่า หน่วยงานใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด ในการพัฒนาและรองรับคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อลดค่าใช้จ่าย และในหน่วยงาน/ฝ่ายทำการประเมินการใช้จ่ายงบประมาณจากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทองหล่อ เดชไทย ที่ระบุว่าความสำคัญของเงินเป็นทรัพยากรทางการบริหารที่จำเป็นอีกประการหนึ่งที่ช่วยให้กลไกอื่นๆ ในระบบบริหารมีความคล่องตัว

ปัจจัยด้านงบประมาณ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการบริหาร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ หากการสนับสนุนงบประมาณล่าช้า หรือไม่เพียงพอ อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือขาดความต่อเนื่องของกิจกรรมได้ ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องให้ความสำคัญและบริหารการใช้จ่ายงบประมาณด้านการวางแผนการใช้จ่าย และการควบคุมระบบงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด

5.2.2.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ในปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับสูง โดยค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.84 (S.D.=0.67) และพบว่า ปัจจัยด้านวัสดุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และภาพรวมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในระดับปานกลาง ($r = 0.41$ p-value < 0.001, $r = 0.34$ p-value < 0.001, $r = 0.40$ p-value < 0.001, $r = 0.45$ p-value < 0.001, $r = 0.36$ p-value < 0.001 และ $r = 0.45$ p-value < 0.001 ตามลำดับ) จากข้อคำถามพบว่า หน่วยงาน/ฝ่ายมีระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ และครุภัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการตรวจสอบจำนวนเครื่องมือ และครุภัณฑ์ให้พร้อมใช้ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งมีการตรวจสอบและประเมินสภาพการใช้งานของเครื่องมือตามบัญชีการควบคุมอย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กศมา เหล่าเมืองศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเขต 8 พบว่า การได้รับสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้น ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่องค์กร ต้องจัดหาสนับสนุนอย่างเพียงพอ และการควบคุมให้มีคุณภาพพร้อมต่อการใช้งาน เพื่อให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กรต่อไป

5.2.2.4 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ในปัจจัยด้านการบริหารจัดการ อยู่ในระดับ สูง ค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D.=0.57) และพบว่าปัจจัยด้านการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และภาพรวมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในระดับปานกลาง ($r = 0.43$ p-value < 0.001, $r = 0.44$ p-value < 0.001, $r = 0.51$ p-value < 0.001, $r = 0.49$ p-value < 0.001, $r = 0.46$ p-value < 0.001 และ $r = 0.56$ p-value < 0.001 ตามลำดับ) จากข้อคำถามพบว่า หน่วยงาน/ฝ่ายมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไว้อย่างชัดเจนตั้งแต่เริ่มดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพและมีการรวบรวมข้อมูล ปัญหาต่าง ๆ เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินการรวมทั้งมีกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นไป

ตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สราวุฒิ คณะไชย พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งปัจจัยด้านการบริหารจัดการ เป็นกิจกรรมที่ร่วมกันระหว่างผู้นำและผู้ปฏิบัติให้มีความร่วมมือกันอย่างเต็มที่ในอันที่จะจัดการเกี่ยวกับ การจัดการทรัพยากรทางการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ ในกระบวนการบริหารประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุมติดตามผลการดำเนินงาน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

5.2.2.5 ปัจจัยด้านการใช้เวลากับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ในปัจจัยด้านการใช้เวลาอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.84 (S.D.=0.53) และพบว่าปัจจัยด้านการใช้เวลา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และภาพรวมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในระดับปานกลาง ($r = 0.41$ p-value < 0.001, $r = 0.28$ p-value < 0.001, $r = 0.51$ p-value < 0.001, $r = 0.53$ p-value < 0.001, $r = 0.38$ p-value < 0.001 และ $r = 0.49$ p-value < 0.001 ตามลำดับ) จากข้อคำถามพบว่า มีมาตรการปรับลดระยะเวลาที่ผู้รับบริการมาใช้บริการในหน่วยงานและได้ปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับลดระยะเวลาการให้บริการ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญทวี นันทสถิตย์ กล่าวว่า การบริหารเวลาเป็นกลยุทธ์หนึ่งส่งผลให้การปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์และแผนงานที่ได้ทำไว้ให้ผลงานมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ด้านการใช้เวลา เวลาเป็นข้อจำกัดที่บุคลากรต้องบริหารและให้ความสำคัญ ดังนั้นการวางแผนจัดการด้านเวลาในการใช้เวลาเพื่อลำดับงานการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร

5.2.3 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.75 (S.D.=0.51) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ ค่าเฉลี่ย 3.53 (S.D.=0.77) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ค่าเฉลี่ย 3.37 (S.D.=0.70) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ค่าเฉลี่ย 4.15 (S.D.=0.53) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ค่าเฉลี่ย 3.89 (S.D.=0.60) การมีส่วนร่วมใน

การรับผลประโยชน์ค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D.=0.62) ซึ่งการมีส่วนร่วมในการดำเนินการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ อकिन, รพีพัฒน์ และเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง กล่าวว่าการมีส่วนร่วมเป็นการให้บุคคลตระหนักถึงปัญหา วิเคราะห์ ปัญหา วิเคราะห์วางแผนการดำเนินการร่วมกัน ร่วมระดมทุนด้วยการปฏิบัติงานทำให้รู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในกระบวนการอันจะส่งผลให้งานประสบผลสำเร็จ

5.2.3.1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ

ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ ของบุคลากร อยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุเท่ากับ 3.53 (S.D. =0.77) จากแบบสอบถาม พบว่า บุคลากรมีความตั้งใจ มุ่งมั่น และได้ร่วมเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของ โรงพยาบาล ทำความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วหาวิธีแก้ไขโดยหารือกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิฑูรย์ สิมะโชติ ระบุว่าทุกคนมีส่วนร่วมทั้งองค์กร TQM จะเป็นองค์กรที่ผู้บริหารและพนักงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อพัฒนาและปรับปรุงสู่องค์กรคุณภาพ เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม โดยถือว่าผู้ปฏิบัติจะรู้ปัญหาและสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ดีที่สุดทุกคนจึงมีโอกาสแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผลสำเร็จที่ได้คือผลสำเร็จของงาน

5.2.3.2 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ของบุคลากร อยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 3.37 (S.D. =0.70) เมื่อแยกวิเคราะห์รายข้อพบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการนำความคิดเห็นของผู้รับบริการ และประชาชนทั่วไปมาประกอบ การวางแผน การให้บริการ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำความเข้าใจกับแผนงาน หรือโครงการต่าง ๆ ของ โรงพยาบาล และฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานหรือตามมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล นอกจากนี้พบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อย ในประเด็นร่วมวางแผนการปฏิบัติงาน โดยคำนึงความสอดคล้องกับแผนระยะยาวของโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 (S.D. =0.81)

5.2.3.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการของบุคลากร อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยการมีเท่ากับ 4.15 (S.D. =0.53) จากแบบสอบถาม พบว่าบุคลากรได้ให้ความร่วมมือกับทุกงานในโรงพยาบาล

เป็นอย่างดีเมื่อได้รับการประสานงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และให้บริการโดยมี การวางแผน การปฏิบัติตามขั้นตอนและประเมินผลการปฏิบัติงาน,บุคลากรปฏิบัติตามนโยบาย/คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด และบุคลากรเตรียมความพร้อมในด้าน ความรู้ ทักษะ อุปกรณ์ เครื่องมือ เป็นอย่างดีก่อนการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวมาศ ถิ่นนนาคี การมีส่วนร่วม เป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพที่ต้องการการมีส่วนร่วมของบุคลากรทั้งองค์กร

5.2.3.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของบุคลากรอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยการประเมินผล เท่ากับ 3.89 (S.D. =0.60) สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุวัฒน์ สุขขติกุล กล่าวว่าการที่นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้จะต้องมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วยการวางแผนการดำเนินงาน การประเมินผล และการปรับปรุงตามผลการประเมิน

5.2.3.5 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ของบุคลากร อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ เท่ากับ 3.74 (S.D. =0.62) วิเคราะห์รายข้อพบว่า พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือบุคลากร ได้รับขวัญกำลังใจจากการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพเช่น รางวัล 2 ชั้น หรืออื่น ๆ ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.23 (S.D. = 1.03) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กศมา เหล่าเมือง พบว่า แรงจูงใจและการสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.3.1.1 ผู้บริหารและบุคคลที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในด้านการบริหารจัดการ ควรมีระบบบริหารจัดการที่เอื้อต่อการดำเนินงาน มีนโยบายที่ชัดเจนมีการวางแผนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมที่ชัดเจนแก่บุคลากรทุกคนอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญทั้งในด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งด้านการใช้เวลาอย่างเหมาะสม

5.3.1.2 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการประชุมชี้แจง วัตถุประสงค์ เป้าหมาย แนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้คำชี้แนะ เกิดขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน

5.3.1.3 ส่งเสริมและกระตุ้นบุคลากร ให้เกิดความตระหนักในการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล และเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคลากร การประสานภายในโรงพยาบาลให้มากยิ่งขึ้น

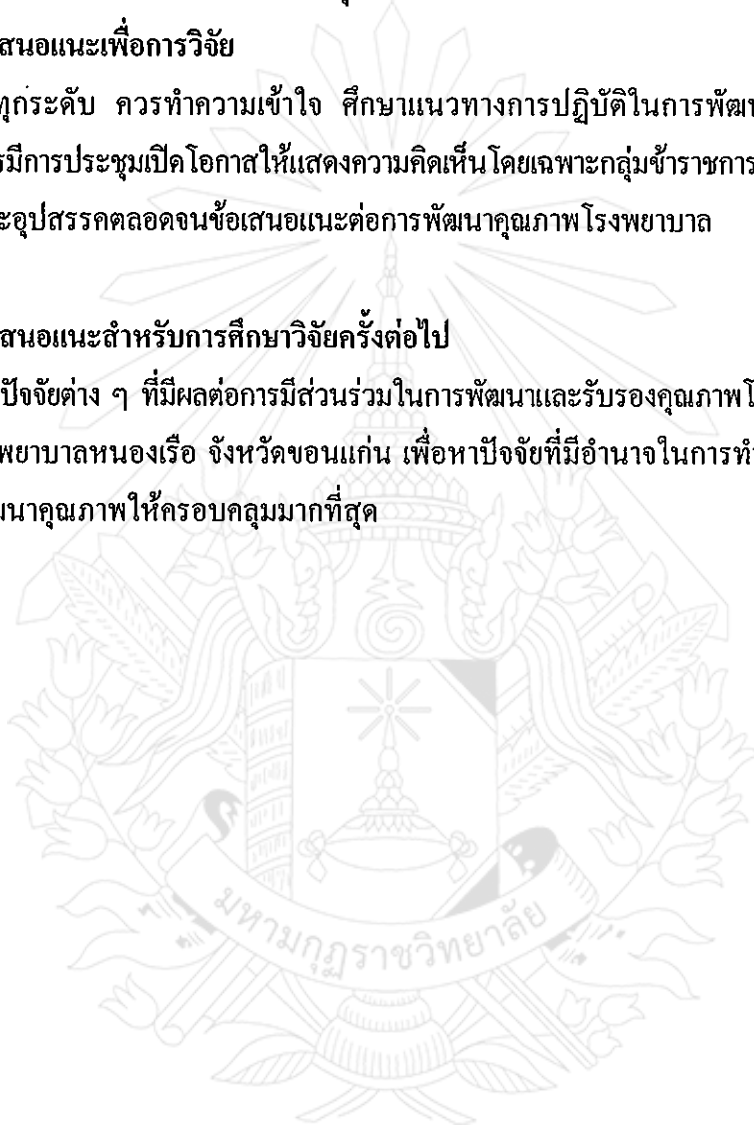
5.3.1.4 ควรสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับ เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

บุคลากรทุกระดับ ควรทำความเข้าใจ ศึกษาแนวทางการปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและควรมีการประชุมเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น โดยเฉพาะกลุ่มข้าราชการ ผู้ปฏิบัติ/ลูกจ้าง ถึงปัญหาและอุปสรรคตลอดจนข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล

5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เพื่อหาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพให้ครอบคลุมมากที่สุด



บรรณานุกรม

1. หนังสือภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพระยะเปลี่ยนผ่าน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2544.
- กฤษฎ์ อุทัยรัตน์. แม่ไม้คุณภาพ เจาะ HA Year 2000. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ส. เอเชียเพลส, 2543.
- เกรียงศักดิ์ เจียวยิ่ง. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนาโนวิทยา, 2543.
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร : ศักดิ์สถาการพิมพ์, 2527.
- คุณิต สิริวิวัฒน์. การวิเคราะห์ SPSS for WINDOWS เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุดทอง, 2540.
- ทองหล่อ เดชไทย. หลักการบริหารสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2536.
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2540.
- ธงชัย สันติวงษ์. องค์กรและการบริหาร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2536.
- ธวัชชัย วรพงศธร. หลักการวิจัยทั่วไป. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536
- บัญญัติ แก้วส่อง. องค์กรการจัดการและการพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรภาพิพัฒน์, 2545.
- บุญชม ศรีสะอาด. วิธีการสถิติสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2538.
- บุญทัน ดอกไธสง. จิตวิทยาการบริหาร. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์, 2530.

- ปิยธิดา ตรีเดช. หน่วยที่ 11 หลักการบริหารการเงินและงบประมาณสาธารณสุขเอกสารการสอน
ชุดวิชาการบริหารการเงิน หน่วยที่ 1-7 สาขาวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมา
ธิราช. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2536.
- ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช. การบริหารสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- พิมลจรรยา นามวัฒน์ และคณะ. องค์การและการจัดการ. หน่วยที่ 1-8 สาขาวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2545.
- เรวัตร์ ชาตรีวิศิษฎ์. การบริหารองค์การยุคใหม่. กรุงเทพฯ : ชรรมนิติ, 2539.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : เรือนอักษร, 2524.
- วินัส พิษวานิชย์. สถิติพื้นฐานสำหรับนักสังคมศาสตร์พร้อมการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยไมโครซอฟท์เอกเซล.
กรุงเทพฯ : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2547.
- วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม และคณะ. แผนกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ขอนแก่น : โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2542.
- สงวน นิตยารัมพพงศ์. ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการ
สาธารณสุข, 2541.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา : บุคลากรภาพรวมระดับ
โรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บริษัทดีไซร์ จำกัด, 2543.
- สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหารบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- สมยศ นาวิการ. การบริหาร. กรุงเทพมหานคร : สามัคคีสาร, 2538.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. การสาธารณสุขไทย. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2545.
- สุรชาติ ณ หนองคาย. หลักการบริหารและพัฒนาองค์การสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- เสริมสุข ชลวาณิช. หน่วยที่ 12 การบริหารพัสดุในโรงพยาบาล เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา
การบริหารสาธารณสุขทั่วไป หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่
ที่ 9. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2536.
- สิทธิศักดิ์ พดุกษ์ปิติกุล. เส้นทางสู่ Hospital Accreditation. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ส.เอเชียเพลส,
2544.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. คู่มือการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพ
ชุมชน ปี 2547-2549. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2545.

สำเร็จ จันทรสวรรณ และสุวรรณ บัวทวน. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.

_____ . สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.

สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองสูงระบบบริการที่พึงประสงค์. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์, 2545.

อรุณ จิรวัดน์กุล และคนอื่น ๆ. ชีวสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2542.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ. ขั้นตอนการทำกิจกรรมคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทดีไซร์ จำกัด, 2542.

2. วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์

กังสดาล สุวรรณรงค์. “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน”. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.

นงนุช หลอมประโคน. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์”. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.

นุชจรินทร์ ลาภบุญเรือง. “การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดกาฬสินธุ์”. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.

บุญทวี นันต์สถิตย์. “การใช้เวลาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมืองมลาไสย และกิ่งอำเภอหนองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์”. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.

ประจักษ์ บัวผัน. “การพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.

ประจุมสุข โคตรพันธ์. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลโสธร”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.

- ยุทธนา มุ่งสมัคร. “การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชัยภูมิ”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.
- วาณี แสนมหาชัย. “คุณลักษณะส่วนบุคคล ทักษะ และแรงกดดันทางสังคมที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง จังหวัดขอนแก่น”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2542.
- วิไลพร สมบูรณ์ชัย. “การมีส่วนร่วมของอาสาพัฒนาชุมชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติจังหวัดลำปาง”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- สมควร แบ่งกุล. “การสนับสนุนทางการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัย”. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2541.
- สรารุณี คณะไชย. “การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น”. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548.
- สุวรรณี คงทอง. “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ป่าชายเลนชุมชนในพื้นที่อำเภอสิเกาจังหวัดตรัง”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- เสาวมาศ เกื่อนนาคี. “การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
- อรพิน นวพงศกร. “การบริหารเวลาของนักบริหารราชการพลเรือน”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.

3. งานวิจัย

- ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. การวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน : กรณีศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2544.
- สมควร แบ่งกุล. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการสาธารณสุขภาคอีสาน, 3(13), 15-20.

4. เอกสารอื่น ๆ ที่ไม่ได้ตีพิมพ์

- ธวัชชัย สีสูกอง, “การบริหารทรัพยากรมนุษย์ภาครัฐ”, สาขารัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏ
 เลย, 2548, (อัดสำเนา).
- นราธิป ศรีราม, “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการศึกษารัฐประศาสนศาสตร์”, คณะมนุษยศาสตร์ สถาบัน
 ราชภัฏเลย, 2547, (อัดสำเนา).
- วสันต์ ใจเย็น, “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับวิชารัฐประศาสนศาสตร์”, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
 มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, 2548, (อัดสำเนา).

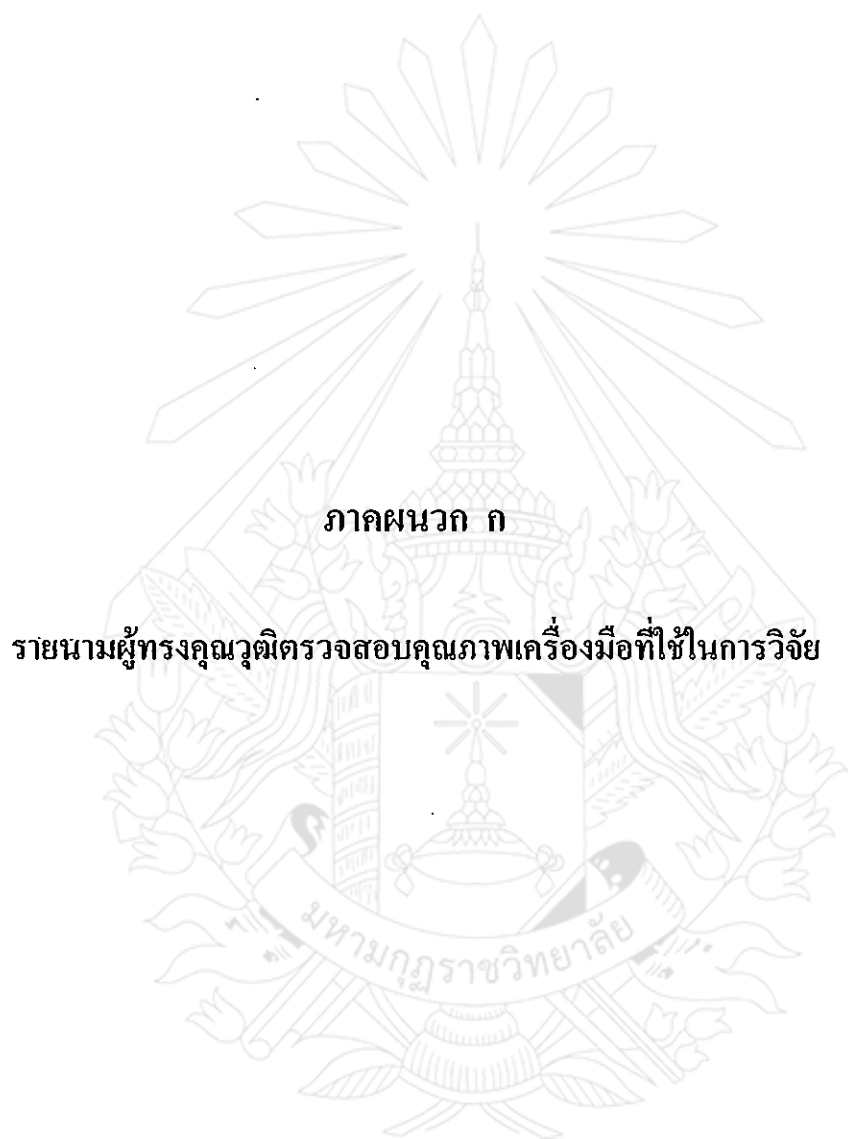
5. ภาษาอังกฤษ

- Best John W. **Research in Education**. 2nd. Engle Wood Cliffs. NJ : Prentice – Hall, 1977.
- Cohen, J.M. and Uphoff. **The Cornell Rural Development Participation Project**.
 Rural Development Review, 1984.
- Davis Keith & John Newstrom W. **Human Behavior**. 8th ed., New York : McGraw-Hill, 1989.
- Elifson Kirk W. **Fundamental of Social Statistics International Edition**. 2nd Singapore :
 Mcgraw-Hill Book, 1990.
- Fenaroff, A. **Community involvement in Health System for Primary Health Care**. Geneva:
 World Health Organization, 1980.
- Koontz & others. **Essential of management**. New York : McGraw-Hill, 1986.
- Kaufman. **Participation Organization Activities in Selected Kentucky Localities**.
 Agricultural Experiment Station Bullentins, 1949.
- McGregor Douglas. **The Human Side of Enterprise**. New York : McGraw-Hill, 1960.
- Utti Joseph M. **Management : A Functional**. Singapore : McGraw-Hill, 1987.
- William W. Reeder. **Partial Theory From The 25 years Research Programme on
 Direction Factors in Belief Disbelief and Social Action**. New York : Cornell
 university, 1989.



ภาคผนวก

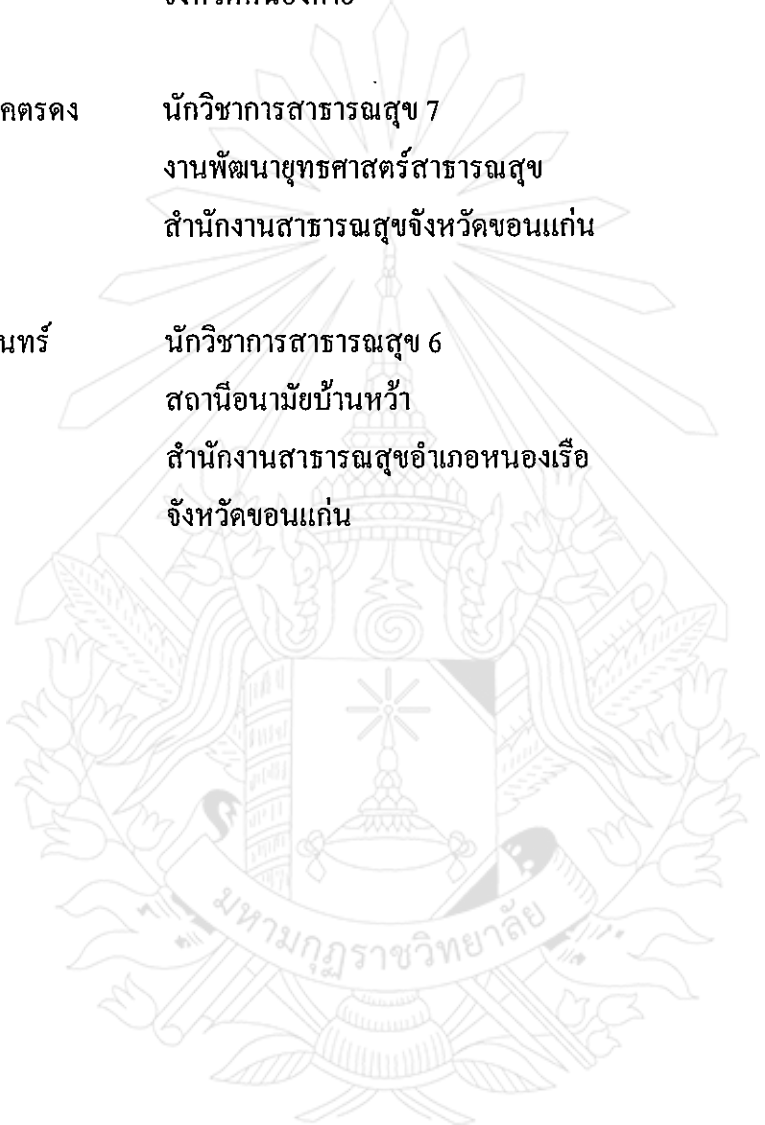
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. นายมะณู บุญศรีมติชัย สาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย
 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง
 จังหวัดหนองคาย
 2. นายสุภลักษณ์ โคนตรง นักวิชาการสาธารณสุข 7
 งานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
 3. นายธีรศักดิ์ พาจันทร นักวิชาการสาธารณสุข 6
 สถานีอนามัยบ้านหว้า
 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรือ
 จังหวัดขอนแก่น
- 



ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่ ID

แบบสอบถาม

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะอื่นๆของการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

2. คำตอบของท่านจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมของโรงพยาบาล และแบบสอบถามแต่ละชุดจะเก็บไว้เป็นความลับและไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด

3. ขอความร่วมมือกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงสำหรับความร่วมมือ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวสายสุนีย์ แถวโนนจิว

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชารัฐศาสตร์การปกครอง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร

คำชี้แจง กรุณาเติมค่าลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย $\sqrt{\quad}$ ลงใน () ตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ () 1 ชาย () 2 หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

() 1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

() 2 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

4. ตำแหน่ง

() 1 แพทย์

() 2 ทันตแพทย์

() 3 เภสัชกร

() 4 พยาบาลวิชาชีพ

() 5 พยาบาลเทคนิค

() 6 อื่นๆ ระบุ.....

5. ลักษณะงานและบทบาทหน้าที่

() 1 กรรมการบริหารและหัวหน้าฝ่ายงาน

() 2 ข้าราชการระดับผู้ปฏิบัติงาน

() 3 ลูกจ้างประจำ

() 4 ลูกจ้างชั่วคราวและคนงาน

6. ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลหนองเรือปี(เต็ม)

หากระยะเวลาเกิน 6 เดือนให้ปรับเป็น 1 ปี

สำหรับผู้วิจัย

Sex ()

Age () ()

Edu ()

pos ()

Stu ()

Exp () ()

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมาก

ที่สุดในการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยมีตัวเลือก 5 ระดับ

ระดับ 5 ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น มากที่สุด

ระดับ 4 ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น มาก

ระดับ 3 ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ปานกลาง

ระดับ 2 ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น น้อย

ระดับ 1 ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น น้อยที่สุด

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร	ระดับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
	5	4	3	2	1	
1. ท่านได้เข้ารับการประชุม อบรม เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง						A1()
2. ท่านได้รับการมอบหมายให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการกิจกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล						A2()
3. ท่านได้รับความร่วมมืออย่างดีจากบุคคลในโรงพยาบาลในการดำเนินการกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล						A3()
4. ท่านได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้มีความรู้ ความสามารถ สอดคล้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล						A4()
5. ท่านได้รับการส่งเสริมขวัญกำลังใจ จากการปฏิบัติงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล						A5()

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร	ระดับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1	
6. ท่านได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างยุติธรรม						A6()
7. ในฝ่าย/งานของท่านได้รับการจัดสรรบุคลากรจำนวนเพียงพอต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล						A7()
ด้านงบประมาณ						
1. หน่วยงานท่านได้ประเมินการใช้จ่ายงบประมาณจากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล						B1()
2. ท่านได้ร่วมจัดทำแผนงบประมาณของหน่วยงาน เพื่อการนำไปใช้ในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล						B2()
3. หน่วยงานท่านได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างเพียงพอ						B3()
4. หน่วยงานท่านได้มีการควบคุม กำกับแผนงานการใช้งบประมาณ ตามที่ได้รับ การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล						B4()
5. ท่านได้รับการติดตามการใช้งบประมาณที่ได้รับให้ถูกต้องเป็นไปตามกฎระเบียบอย่างมีประสิทธิภาพ						B5()

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร	ระดับ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
6. หน่วยงานท่านได้จัดทำตารางกิจกรรมเพื่อติดตามการใช้งบประมาณในแต่ละกิจกรรมให้เป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับจากโรงพยาบาล						B6()
7. หน่วยงานท่านใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัดในการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อลดค่าใช้จ่าย ในภาพรวมของโรงพยาบาล						B7()
ด้านวัสดุอุปกรณ์ 1. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนความต้องการวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล						M1()
2. หน่วยงานของท่านได้จัดหาวัสดุอุปกรณ์ ที่มีคุณภาพเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล						M2()
3. หน่วยงานของท่านได้จัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อตอบสนองทันต่อความต้องการใช้งานของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล						M3()
4. หน่วยงานของท่านได้รับจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ที่มี คุณภาพเพื่อใช้ในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างเพียงพอ						M4()

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร	ระดับ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
5. หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบจำนวนเครื่องมือและครุภัณฑ์ให้พร้อมใช้ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล						M5()
6. หน่วยงานของท่านมีระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ และครุภัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพ						M6()
7. หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบและประเมินสภาพการใช้งานของเครื่องมือตามบัญชีการควบคุมอย่างถูกต้อง						M7()
ด้านการบริหาร จัดการ						
1. หน่วยงานท่านมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไว้อย่างชัดเจนตั้งแต่เริ่มดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการ						AD1()
2. หน่วยงานท่านมีการรวบรวมข้อมูลปัญหาต่าง ๆ เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างเป็นระบบ						AD2()
3. ท่านได้ร่วมวางแผนงาน กำหนดเป้าหมายของ กิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมอย่างเหมาะสม						AD3()

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร	ระดับ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
4. หน่วยงานท่านได้มีการมอบหมายงานกิจกรรมให้บริการของโรงพยาบาลและรับทราบการประสานงาน การรายงานและรวบรวม ข้อมูลในทุกขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมอย่างเหมาะสม						AD4()
5. หน่วยงานท่านมอบหมายบทบาท หน้าที่ให้บุคลากรอย่างเหมาะสม ตามกำหนดในโครงสร้างของฝ่าย/หน่วยงาน						AD5()
6. หน่วยงานท่านจัดให้ท่านมีการติดต่อประสานงานกับกลุ่มงาน/ฝ่ายอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพที่ก่อให้เกิดผลดีในการดำเนินงาน การสื่อสาร						AD6()
7. หน่วยงานมีกระบวนการประเมินผล การปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ						AD7()
8. หน่วยงานมีระบบตรวจสอบและควบคุมภายในอย่างเป็นระบบ						AD8()
ด้านการใช้เวลา						
1. หน่วยงานมีการวางแผนจัดตารางการใช้เวลาในการลำดับงานการพัฒนาคุณภาพบริการ ร่วมกับงานประจำ						T1()
2. ท่านได้รับการติดตามนิเทศงานและควบคุมจากผู้บังคับบัญชาอย่างสม่ำเสมอ						T2()
3. ระยะเวลาการให้บริการของท่านสอดคล้องกับจำนวนผู้มารับบริการ						T3()
4. ท่านปฏิบัติงานงานตามแผนที่วางไว้ ประสพผลสำเร็จตามเวลาที่กำหนด						T4()

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร	ระดับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1	
5. มาตรการปรับลดระยะเวลาที่ผู้รับ บริการมาใช้บริการในหน่วยงาน ได้ปรับ ปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อ ปรับลดระยะเวลาการให้บริการ						T5()
6. หน่วยงานมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ ในการทำงานให้ผู้ได้บังคับบัญชา คนอื่น ๆ เพื่อความรวดเร็ว						T6()
7. หน่วยงานมีการวางแผน ควบคุมการใช้ เวลา การกำหนดเวลาแต่ละกิจกรรม						T7()
8. หน่วยงานมีการประเมินระยะเวลาการ ให้บริการว่าสามารถทำได้ตามแผนที่วาง ไว้หรือไม่						T8()
9. หน่วยงานมีการวางแผนสำรอง เพื่อ พิจารณาถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น						T9()

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแล้วใส่เครื่องหมาย ✓/ลงในช่อง ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

มากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง การมีส่วนร่วมในเรื่องนั้นมากที่สุดหรือทุกครั้ง

มาก หมายถึง การมีส่วนร่วมในเรื่องนั้นบ่อยครั้ง

ปานกลาง หมายถึง การมีส่วนร่วมในเรื่องนั้นบ้าง

น้อย หมายถึง การมีส่วนร่วมในเรื่องนั้นน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง การไม่มีส่วนร่วมในเรื่องนั้นน้อยที่สุดหรือไม่ได้ปฏิบัติ

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร	มากที่สุด 1	มาก 2	ปาน กลาง 3	น้อย 4	น้อย ที่สุด 5	สำหรับผู้ วิจัย
การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและ สาเหตุ 1. ท่านมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นใน การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้า หมายของโรงพยาบาล						P1()
2. ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของ โรงพยาบาล ทำความเข้าใจในปัญหาที่ เกิดขึ้นแล้วหาวิธีแก้ไขโดยหารือกับ เพื่อนร่วมงาน						P2()
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง การพัฒนาคุณภาพบริการของโรง พยาบาล ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และ เป้าหมายของโรงพยาบาล						P3()
4. ท่านแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ต่อการดำเนินงานการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล ทุกครั้งที่มีโอกาส เช่นการประชุม การระดมสมอง เป็นต้น						P4()

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร	มาก ที่สุด 1	มาก 2	ปาน กลาง 3	น้อย 4	น้อย ที่สุด 5	สำหรับผู้ วิจัย
5. ท่านมีความตั้งใจ มุ่งมั่น และได้ร่วม เสนอวิธีการแก้ไขปัญหาของโรง พยาบาลอย่างต่อเนื่อง						P5()
6. ท่านได้ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ สภาพปัญหา สาเหตุของปัญหาในการ ดำเนินงานเพื่อพัฒนาและรับรองคุณ ภาพโรงพยาบาล ที่เกิดขึ้นอย่างรอบ ครอบ						P6()
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 1. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใน การกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานจัดทำ คู่มือการปฏิบัติงานหรือตามมาตรฐาน การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรง พยาบาล						P7()
2. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใน การร่วมวางแผนการปฏิบัติงานโดย คำนึงความสอดคล้องกับแผนระยะยาว ของโรงพยาบาล						P8()
3. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใน การนำความคิดเห็นของผู้รับบริการ และ ประชาชนทั่วไปมาประกอบการวาง แผน การให้บริการ						P9()
4. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใน การทำความเข้าใจกับแผนงาน หรือ โครงการต่างๆ ของโรงพยาบาลและฝ่าย ต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ปฏิบัติงานบรรลุ ตามเป้าหมาย						P10()

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง คุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร	มาก ที่สุด 1	มาก 2	ปาน กลาง 3	น้อย 4	น้อย ที่สุด 5	สำหรับผู้ วิจัย
5. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใน การใช้ระบบข้อมูลและสารสนเทศของ โรงพยาบาลให้เป็นประโยชน์ต่อการ พัฒนาปรับปรุงการให้บริการอย่าง สม่ำเสมอ						P11()
การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ 1. ท่านปฏิบัติตามนโยบาย และคู่มือ การปฏิบัติงานของหน่วยงานอย่างเคร่ง ครัด						P12()
2. ท่านเตรียมความพร้อมในด้าน ความรู้ ทักษะ อุปกรณ์ เครื่องมือ เป็นอย่างดี ก่อนการให้บริการ						P13()
3. ท่านให้บริการโดยมี การวางแผน การ ปฏิบัติตามขั้นตอนและประเมินผลการ ปฏิบัติงาน						P14()
4. ท่านได้ให้ความร่วมมือกับทุกงานใน โรงพยาบาลเป็นอย่างดีเมื่อได้รับการ ประสานงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณ ภาพโรงพยาบาล						P15()
5. ท่านได้ติดตามผลการทำงานและปรับ ปรุงแก้ไข อย่างต่อเนื่อง						P16()
6. ท่านมีการบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง ภายหลังการให้บริการ						P17()
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล 1. ท่านได้ทำการประเมินหน่วยงานของ ท่านตามแบบประเมินตนเองระดับ หน่วยงานคือมาตรฐานทั่วไป						P18()

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร	มาก ที่สุด 1	มาก 2	ปาน กลาง 3	น้อย 4	น้อย ที่สุด 5	สำหรับผู้ วิจัย
2. ท่านได้ตรวจสอบทบทวนการทำงาน เพื่อค้นหาความเสี่ยง ความด้อยประ สิทธิภาพในการทำงาน ให้ข้อเสนอแนะ และวิธีปรับปรุงแก้ไข ระบบการทำงาน						P19()
3. ท่านได้ร่วมประเมินบรรยากาศการ ทำงานในองค์กร รับฟังความคิดเห็นจาก ผู้รับบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพให้ดียิ่งขึ้น						P20()
4. ท่านได้สำรวจความพึงพอใจของผู้ รับบริการในหน่วยงานของท่าน						P21()
5. ท่านเข้าร่วมรับฟังการสรุปผลการ ประเมินผล การดำเนินงานเพื่อให้คำ แนะนำ เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคทั้ง ภายในและภายนอกโรงพยาบาล						P22()
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 1. ท่านได้รับคำชมเชยจากผู้บริหาร โรง พยาบาลจากการดำเนินงานการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล						P23()
2. ท่านได้รับกำลังใจจากการเยี่ยมชม จากผู้บริหาร ในการดำเนินงานการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล						P24()
3. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรง พยาบาล ทำให้เกิดบรรยากาศในการ ทำงานที่ดี						P25()
4. ท่านได้รับขวัญกำลังใจจากการปฏิบัติ งานด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น รางวัล 2 ชั้น หรืออื่น ๆ						P26()

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร	มาก ที่สุด 1	มาก 2	ปาน กลาง 3	น้อย 4	น้อย ที่สุด 5	สำหรับผู้ วิจัย
5. ท่านได้รับคำชมเชยจากผู้รับบริการ จากการให้บริการของท่าน						P27()
6. การดำเนินงานเพื่อพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรใน หน่วยงานมีขวัญ กำลังใจที่ดี และมุ่งมั่น ต่อการปฏิบัติงาน						P28()
7. การดำเนินงานเพื่อพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล ทำให้ท่านเกิดการ เรียนรู้และได้รับแนวทางการทำงาน อย่างเป็นระบบ						P29()

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรค และ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง



ภาคผนวก ก

การวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

มหามกุฏราชวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร ด้านบุคลากร	จำนวน(ร้อยละ) n=111				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้เข้ารับการประชุม อบรม เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	28 (25.23)	44 (39.64)	32 (28.83)	5 (4.50)	2 (1.80)
2. ท่านได้รับการมอบหมายให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการกิจกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	28 (25.23)	48 (43.24)	31 (27.93)	2 (1.80)	2 (1.80)
3. ท่านได้รับความร่วมมืออย่างดีจากบุคคลในโรงพยาบาลในการดำเนินการกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	23 (20.72)	51 (45.95)	33 (29.73)	4 (3.60)	0 0
4. ท่านได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้มีความรู้ ความสามารถ สอดคล้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	22 (19.82)	61 (54.95)	27 (24.32)	1 (0.90)	0 0
5. ท่านได้รับการส่งเสริมขวัญกำลังใจ จาก การปฏิบัติงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	18 (16.22)	58 (52.25)	29 (26.13)	4 (3.60)	2 (1.80)
6. ท่านได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างยุติธรรม	20 (18.02)	54 (48.65)	32 (28.83)	4 (3.60)	1 (0.90)
7. ในฝ่าย/งานของท่านได้รับการจัดสรรบุคลากรจำนวนเพียงพอต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	15 (13.51)	47 (42.34)	29 (26.13)	15 (13.51)	5 (4.50)

ตารางที่ 19 ระดับปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร ด้านงบประมาณ	จำนวน(ร้อยละ)				
	n=111				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.หน่วยงานท่านได้ประเมินการใช้จ่ายงบประมาณจากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	14 (12.61)	47 (42.34)	41 (36.94)	6 (5.41)	3 (2.70)
2.ท่านได้ร่วมจัดทำแผนงบประมาณของหน่วยงาน เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	10 (9.01)	33 (29.73)	33 (29.73)	21 (18.92)	14 (12.61)
3.หน่วยงานท่านได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างเพียงพอ	9 (8.11)	46 (41.44)	48 (43.24)	8 (7.21)	0
4.หน่วยงานท่านได้มีการควบคุม กำกับ แผนงานการใช้งบประมาณ ตามที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	17 (15.32)	47 (42.34)	40 (36.04)	7 (6.31)	0
5.ท่านได้รับการติดตามการใช้งบประมาณที่ได้รับให้ถูกต้องเป็นไปตามกฎระเบียบอย่างมีประสิทธิภาพ	11 (9.91)	37 (33.33)	44 (39.64)	14 (12.61)	5 (4.50)
6.หน่วยงานท่านได้จัดทำตารางกิจกรรมเพื่อติดตามการใช้งบประมาณในแต่ละกิจกรรมให้เป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับจากโรงพยาบาล	14 (12.61)	40 (36.04)	35 (31.53)	20 (18.02)	2 (1.80)
7.หน่วยงานท่านใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัดในการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อลดค่าใช้จ่าย ในภาพรวมของรพ.	27 (24.32)	44 (39.64)	34 (30.63)	5 (4.50)	1 (0.90)

ตารางที่ 20 ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร ด้านวัสดุอุปกรณ์	จำนวน(ร้อยละ) n=111				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนความต้องการวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	16 (14.41)	43 (38.74)	32 (28.83)	16 (14.41)	4 (3.60)
2.หน่วยงานของท่านได้จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	22 (19.82)	55 (49.55)	23 (20.72)	9 (8.11)	2 (1.80)
3.หน่วยงานของท่านได้จัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อตอบสนองทันต่อความต้องการใช้งานของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	22 (19.82)	50 (45.05)	30 (27.03)	8 (7.21)	1 (0.90)
4.หน่วยงานของท่านได้รับจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพเพื่อใช้ในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างเพียงพอ	25 (22.52)	48 (43.24)	31 (27.93)	7 (6.31)	0
5.หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบจำนวนเครื่องมือและครุภัณฑ์ให้พร้อมใช้ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	42 (37.84)	38 (34.23)	24 (21.62)	5 (4.50)	2 (1.80)
6.หน่วยงานของท่านมีระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ และครุภัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพ	44 (39.64)	36 (32.43)	28 (25.23)	3 (2.70)	0
7.หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบและประเมินสภาพการใช้งานของเครื่องมือตามบัญชีการควบคุมอย่างถูกต้อง	30 (27.03)	53 (47.75)	23 (20.72)	5 (4.50)	0

ตารางที่ 21 ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ ในการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร ด้านการบริหารจัดการ	จำนวน(ร้อยละ) n=111				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. หน่วยงานท่านมีการกำหนดนโยบายการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไว้อย่างชัดเจนตั้ง แต่เริ่มดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการ	48 (43.24)	46 (41.44)	14 (12.61)	2 (1.80)	1 (0.90)
2. หน่วยงานท่านมีการรวบรวมข้อมูล ปัญหาต่าง ๆ เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างเป็นระบบ	39 (35.14)	55 (49.55)	14 (12.61)	3 (2.70)	0 0
3. ท่านได้ร่วมวางแผนงาน กำหนดเป้าหมายของ กิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับขั้นตอนของการดำเนินกิจ กรรมอย่างเหมาะสม	15 (13.51)	58 (52.25)	26 (23.42)	11 (9.91)	1 (0.90)
4. หน่วยงานท่านได้มีการมอบหมายงานกิจกรรม ให้บริการของ โรงพยาบาลและรับการประสานงาน การรายงานและรวบรวมข้อมูลในทุกขั้นตอนของ การดำเนินกิจกรรมอย่างเหมาะสม	17 (15.32)	66 (59.46)	24 (21.62)	4 (3.60)	0 0
5. หน่วยงานท่านมอบหมายบทบาท หน้าที่ให้ บุคลากรอย่างเหมาะสม ตามกำหนดในโครงสร้าง ของฝ่ายหน่วยงาน	21 (18.92)	61 (54.95)	23 (20.72)	5 (4.50)	1 (0.90)
6. หน่วยงานท่านจัดให้ท่านมีการติดต่อ ประสาน งานกับงานฝ่ายอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพที่ก่อให้เกิด เกิดผลดีในการดำเนินงาน การสื่อสาร	26 (23.42)	56 (50.45)	26 (23.42)	3 (2.70)	0 0
7. หน่วยงานมีกระบวนการประเมินผลการ ปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ	30 (27.03)	58 (52.25)	20 (18.02)	3 (2.70)	0 0
8. หน่วยงานมีระบบตรวจสอบและควบคุมภายใน ในอย่างเป็นระบบ	32 (28.83)	53 (47.75)	23 (20.72)	3 (2.70)	0 0

ตารางที่ 22 ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลา ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร ด้านการใช้เวลา	จำนวน(ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. หน่วยงานมีการวางแผนจัดตารางการใช้เวลาในการลำดับงานการพัฒนาคุณภาพบริการ ร่วมกับงานประจำ	28 (25.23)	48 (43.24)	31 (27.93)	4 (3.60)	0 0
2. ท่านได้รับการติดตามนิเทศงานและควบคุมจากผู้บังคับบัญชาอย่างสม่ำเสมอ	22 (19.82)	54 (48.65)	27 (24.32)	7 (6.31)	1 (0.90)
3. ระยะเวลาการให้บริการของท่านสอดคล้องกับจำนวนผู้มารับบริการ	24 (21.62)	52 (46.85)	27 (24.32)	8 (7.21)	0 0
4. ท่านปฏิบัติงานงานตามแผนที่วางไว้ประสบผลสำเร็จตามเวลาที่กำหนด	27 (24.32)	54 (48.65)	27 (24.32)	3 (2.70)	0 0
5. มาตรการปรับลดระยะเวลาที่ผู้รับบริการมาใช้บริการในหน่วยงาน ได้ปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับลดระยะเวลาการให้บริการ	35 (31.53)	48 (43.24)	24 (21.62)	4 (3.60)	0 0
6. หน่วยงานมีการกระจายอำนาจตัดสินใจในการทำงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาคนอื่น ๆ เพื่อความรวดเร็ว	15 (13.51)	55 (49.55)	31 (27.93)	10 (9.01)	0 0
7. หน่วยงานมีการวางแผน ควบคุมการใช้เวลา การกำหนดเวลาแต่ละกิจกรรม	15 (13.51)	68 (61.26)	23 (20.72)	5 (4.50)	0 0
8. หน่วยงานมีการประเมินระยะเวลาการให้บริการว่าสามารถทำได้ตามแผนที่วางไว้หรือไม่	15 (13.5)	68 (61.3)	23 (20.7)	5 (4.5)	0 0
9. หน่วยงานมีการวางแผนสำรอง เพื่อพิจารณาถึงเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น	15 (13.51)	60 (54.05)	32 (28.83)	4 (3.60)	0 0

ตารางที่ 23 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและ สาเหตุ	จำนวน(ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายของโรงพยาบาล	12 (10.81)	37 (33.33)	32 (28.83)	13 (11.71)	17 (15.32)
2. ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ทำความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วหาวิธีแก้ไขโดยหารือกับเพื่อนร่วมงาน	17 (15.32)	58 (52.25)	26 (23.42)	8 (7.21)	2 (1.80)
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และ เป้าหมายของโรงพยาบาล	9 (8.11)	46 (41.44)	38 (34.23)	14 (12.61)	4 (3.60)
4. ท่านแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทุกครั้งที่มีโอกาส เช่นการประชุม การระดมสมอง เป็นต้น	11 (9.91)	56 (50.45)	35 (31.53)	7 (6.31)	2 (1.80)
5. ท่านมีความตั้งใจ มุ่งมั่น และได้ร่วมเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	19 (17.12)	64 (57.66)	17 (15.32)	9 (8.11)	2 (1.80)
6. ท่านได้ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์สภาพปัญหาสาเหตุของปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่เกิดขึ้นอย่างรอบครอบ	13 (11.71)	54 (48.65)	32 (28.83)	11 (9.91)	1 (0.90)

ตารางที่ 24 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	จำนวน(ร้อยละ)				
	n=111				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกำหนด แนวทางการปฏิบัติงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน หรือตามมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	9 (8.11)	43 (38.74)	40 (36.04)	13 (11.71)	6 (5.41)
2.ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการร่วมวาง แผนการปฏิบัติงาน โดยคำนึงความสอดคล้องกับ แผนระยะยาวของโรงพยาบาล	5 (4.50)	42 (37.84)	48 (43.24)	14 (12.61)	2 (1.80)
3. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการนำความ คิดเห็นของผู้รับบริการ และประชาชนทั่วไปมา ประกอบการวางแผนการให้บริการ	7 (6.31)	59 (53.15)	34 (30.63)	11 (9.91)	0 0
4.ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำความเข้าใจกับแผนงาน หรือโครงการต่างๆ ของ โรงพยาบาลและฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ ปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย	9 (8.11)	48 (43.24)	39 (35.14)	12 (10.81)	3 (2.70)
5.ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการใช้ระบบ ข้อมูลและสารสนเทศของโรงพยาบาลให้เป็น ประโยชน์ต่อการพัฒนาปรับปรุงการให้บริการ อย่างสม่ำเสมอ	6 (5.41)	35 (31.53)	54 (48.65)	14 (12.61)	2 (1.80)

ตารางที่ 25 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ	จำนวน(ร้อยละ)				
	n=111				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านปฏิบัติตามนโยบาย และคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด	36 (32.43)	62 (55.86)	12 (10.81)	1 (0.90)	0
2.ท่านเตรียมความพร้อมในด้าน ความรู้ ทักษะ อุปกรณ์ เครื่องมือ เป็นอย่างดีก่อนการให้บริการ	42 (37.84)	49 (44.14)	20 (18.02)	0	0
3.ท่านให้บริการโดยมี การวางแผน การปฏิบัติตามขั้นตอนและประเมินผลการปฏิบัติงาน	35 (31.53)	61 (54.95)	14 (12.61)	1 (0.90)	0
4.ท่านได้ให้ความร่วมมือกับทุกงานในโรงพยาบาลเป็นอย่างดีเมื่อได้รับการประสานงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	45 (40.54)	50 (45.05)	14 (12.61)	2 (1.80)	0
5.ท่านได้ติดตามผลการทำงานและปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง	25 (22.52)	69 (62.16)	15 (13.51)	2 (1.80)	0
6.ท่านมีการบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องภายหลังการให้บริการ	31 (27.93)	57 (51.35)	20 (18.02)	3 (2.70)	0

ตารางที่ 26 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	จำนวน(ร้อยละ)				
	n=111				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านได้ทำการประเมินหน่วยงานของท่านตามแบบประเมินตนเองระดับหน่วยงานคือมาตรฐานทั่วไป	28 (25.23)	57 (51.35)	19 (17.12)	7 (6.31)	0 0
2.ท่านได้ตรวจสอบทบทวนการทำงานเพื่อค้นหาความเสี่ยง ความด้อยประสิทธิภาพในการทำงาน ให้ข้อเสนอแนะและวิธีปรับปรุงแก้ไขระบบการทำงาน	17 (15.32)	70 (63.06)	19 (17.12)	5 (4.50)	0 0
3. ท่านได้ร่วมประเมินบรรยากาศการทำงานในองค์กร รับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพให้ดียิ่งขึ้น	22 (19.82)	67 (60.36)	18 (16.22)	3 (2.70)	1 (0.90)
4.ท่านได้สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในหน่วยงานของท่าน	39 (35.14)	51 (45.95)	17 (15.32)	4 (3.60)	0 0
5.ท่านเข้าร่วมรับฟังการสรุปผลการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อให้คำแนะนำ เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	12 (10.81)	54 (48.65)	32 (28.83)	11 (9.91)	2 (1.80)

ตารางที่ 27 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	จำนวน(ร้อยละ)				
	n=111				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านได้รับคำชมเชยจากผู้บริหารโรงพยาบาลจากการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	18 (16.22)	48 (43.24)	35 (31.53)	6 (5.41)	4 (3.60)
2.ท่านได้รับกำลังใจจากการเยี่ยมชมจากผู้บริหารในการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	17 (15.32)	43 (38.74)	41 (36.94)	8 (7.21)	2 (1.80)
3.การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี	27 (24.32)	53 (47.75)	22 (19.82)	9 (8.11)	0 0
4.ท่านได้รับขวัญกำลังใจจากการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น รางวัล 2 ชั้น หรืออื่น ๆ	9 (8.11)	39 (35.14)	39 (35.14)	16 (14.41)	8 (7.21)
5.ท่านได้รับคำชมเชยจากผู้รับบริการจากการให้บริการของท่าน	27 (24.32)	45 (40.54)	38 (34.23)	1 (0.90)	0 0
6.การดำเนินงานเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรในหน่วยงานมีขวัญกำลังใจที่ดี และมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติงาน	26 (23.42)	53 (47.75)	29 (26.13)	3 (2.70)	0 0
7.การดำเนินงานเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้ท่านเกิดการเรียนรู้และได้รับแนวทางการทำงานอย่างเป็นระบบ	30 (27.03)	64 (57.66)	15 (13.51)	2 (1.80)	0 0

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อผู้เขียน : นางสาวสายสุนีย์ แฉวนอนจิว
- วัน เดือน ปี เกิด : 5 กุมภาพันธ์ 2523
- ที่อยู่ : 381 หมู่ที่ 1 ตำบลหนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
- ประวัติการศึกษา : พ.ศ. 2545 ปริญญาตรี บริหารธุรกิจบัณฑิต (การจัดการทรัพยากรมนุษย์)
มหาวิทยาลัยเกริก
- สถานที่ทำงาน : พ.ศ. 2545 ถึงปัจจุบัน งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลหนองเรือ
อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

