

การศึกษาระดับความพร้อม ความรู้ เจตคติ แรงจูงใจ และปัจจัยที่สัมพันธ์ กับความพร้อมของบุคลากรในการเข้าสู่การประเมินคุณภาพ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรุงเทพมหานคร

รัชดาภรณ์ บัวมหะกุล*, ธันวา บัวมหะกุล

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แขวงคลองมอฬาร
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10100

* ผู้รับผิดชอบบทความ: miuoka2@hotmail.com

บทคัดย่อ

ในปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีแผนจะเข้าร่วมการประเมินรับรองคุณภาพจากทีมรับรองคุณภาพการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาตนเองเป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยแห่งแรกในประเทศไทย ที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (Hospital Accreditation: HA) แต่เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลเป็นแพทย์แผนไทย และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานคุณภาพน้อยจึงทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการเข้ารับการประเมินคุณภาพ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพร้อม ความรู้ เจตคติ แรงจูงใจ และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในการเข้าสู่การประเมินพัฒนาคุณภาพ โดยการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานทุกคน จำนวน 150 คน ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน ผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ผู้ช่วยโครงการวิจัย ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักจัดการงานทั่วไป เจ้าหน้าที่ธุรการ มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรโดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความพร้อมในการเข้ารับการประเมินคุณภาพในระดับปานกลาง มีระดับความรู้เกี่ยวกับงานคุณภาพในระดับต่ำ มีเจตคติและแรงจูงใจในการทำงานพัฒนาคุณภาพในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรพบว่า หน้าที่ความรับผิดชอบ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ (HA) การร่วมเป็นคณะกรรมการทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความรู้เจตคติและแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการความพร้อมในการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากข้อมูลวิเคราะห์ได้มีการจัดทำแนวทางในการเพิ่มความพร้อมของบุคลากรให้พร้อมเข้าสู่การประเมินคุณภาพมากขึ้น และสามารถผ่านการประเมินคุณภาพได้ในที่สุดจำนวน 3 โครงการ คือ โครงการอบรมความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ โครงการเพิ่มสวัสดิการน้ำดื่ม อาหารและสถานที่สันทนาการให้กับบุคลากร และการแต่งตั้งให้บุคลากรในโรงพยาบาลทุกคนเป็นหนึ่งในคณะกรรมการทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การประเมินคุณภาพ, ความรู้, เจตคติ, แรงจูงใจ

A Study of Preparedness, Knowledge, Attitude, Motivation, and Other Related Factors Associated with Personnel's Readiness to Participate in a Hospital Accreditation (HA) Assessment Program

Ratchadaphon Buamahakul^{*}, Thanwa Buamahakul

Thai Traditional and Integrated Medicine Hospital, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Khlong Maha Nak Sub-District, Pom Prap Sattru Phai District, Bangkok 10100, Thailand

^{*}Corresponding author: miuoka2@hotmail.com

Abstract

The Thai Traditional and Integrated Medicine Hospital, located in Bangkok, had a plan to participate in the Institute of Thai Traditional Medicine (TTM)'s hospital accreditation (HA) assessment program in order for it to become Thailand's first Thai traditional medicine hospital with HA certification. As the majority of the hospital's staff members are TTM doctors and TTM assistants, who had little experience in the quality assurance process, they were not confident in getting assessed. So this study aimed to determine the levels of preparedness, knowledge, attitude, motivation, and other factors that affect staff readiness to join the HA process at the hospital. The study involved 150 hospital personnel including TTM doctors, TTM assistants, traditional Chinese medicine (TCM) doctors, TCM assistants, research assistants, patient helpers, pharmacists, registered nurses, general administration officers, and general service officers. Data were collected and then analyzed using descriptive statistics and statistical correlation analysis to determine factors related to staff readiness. The results revealed that the respondents had a moderate level of readiness to be assessed, a low level of knowledge of quality assurance work, and a moderate level of attitudes and motivation towards quality development. Regarding the factors related to personnel's quality development, their responsibilities, receipt of HA information, participation in the hospital quality development committee, knowledge, attitudes and motivation were significantly associated with the readiness to join the HA process ($P = 0.05$). As a result, three projects were designed and implemented to enhance staff readiness and ensure their passing of the HA assessments as follows: training on quality development; provision of staff welfare (drinking water, meals and recreational facilities); and assignment of each and every staff member to be a member on one of the hospital quality development teams.

Key words: hospital accreditation, knowledge, attitude, motivation

บทนำและวัตถุประสงค์

ในปีงบประมาณ 2564 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีนโยบายให้มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทยเป็นครั้งแรก^[1]

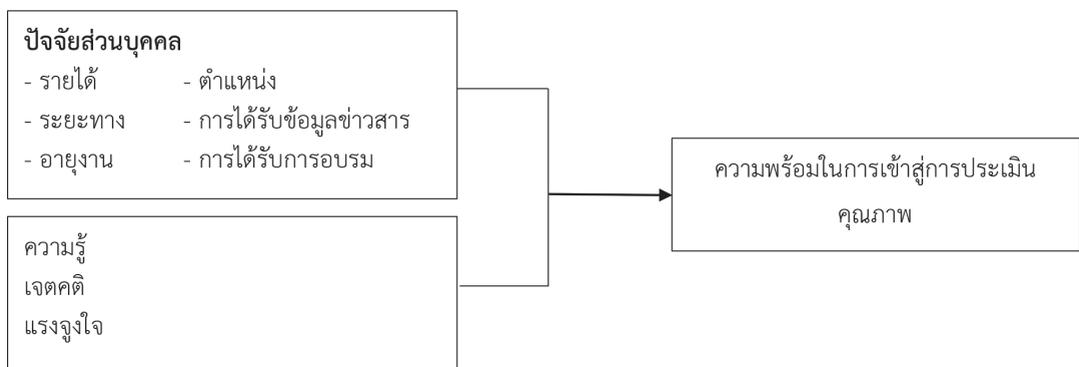
เพื่อยกระดับศักยภาพงานการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและความปลอดภัย สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนผู้มารับบริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางการ

แพทย์แผนไทยต้นแบบแห่งแรกในประเทศไทย

เพื่อเป็นการตอบสนองต่อนโยบายกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทางโรงพยาบาลจึงได้เตรียมความพร้อมเพื่อเข้ารับการประเมินคุณภาพสถานพยาบาลประเภทการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จากสถาบันการแพทย์แผนไทย แต่เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเป็นแพทย์แผนไทย และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งมีประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพไม่มากนัก และยังเป็นโรงพยาบาลต้นแบบทางด้าน การแพทย์แผนไทยแห่งแรกของประเทศไทย ที่จะทำการเข้ารับการประเมินคุณภาพ ทำให้เกิดความ

ไม่มั่นใจในหมู่บุคลากรขึ้นว่าจะพร้อมในการรับการตรวจประเมินคุณภาพจากสถาบันการแพทย์แผนไทยหรือไม่ จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาของ ศิราธร มุ่งทอง^[2] พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นการส่งเสริมปัจจัยที่ทำให้บุคลากรให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพจนทำให้โรงพยาบาลสามารถผ่านการรับรองมาตรฐานได้ และการศึกษาของ อุษา เอี่ยมมองอาจ^[3] พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ แรงจูงใจ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของบุคลากรในการเข้ารับการประเมินคุณภาพ

กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพร้อม ความรู้ เจตคติ แรงจูงใจ ของบุคลากรโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน ในการเข้าสู่การประเมินพัฒนาคุณภาพ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของบุคลากรโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน ในการเข้าสู่การประเมินพัฒนาคุณภาพ

ระเบียบวิธีศึกษา

1. วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาจากบุคลากรโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วยแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน ผู้ช่วยแพทย์แผนจีน ผู้ช่วยโครงการวิจัย ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย เกสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักจัดการงานทั่วไป เจ้าหน้าที่ธุรการจำนวน 150 คน โดยเก็บข้อมูลประชากรทั้งหมด การศึกษานี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข เอกสารเลขที่ 15/2564 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาใช้แนวทางการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพ (HA) โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี (2557) ของนางอุษา เอี่ยมองอาจ โดยไม่ได้มีการดัดแปลง และนำมาพิสูจน์ความเชื่อมั่นใหม่ในเรื่องความเที่ยงตรงทางเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา 0.9 เนื้อหาในแบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การวัดความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ (HA) ส่วนที่ 3 การวัดด้านเจตคติเกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพ ส่วนที่ 4 การวัดแรงจูงใจในการทำงานพัฒนาคุณภาพ ส่วนที่ 5 วัดความพร้อมการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ และ แบ่งกลุ่มระดับคะแนนอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986)^[4] ใช้มาตราวัดแบบลิเคิต (Likert Scale)^[5] การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการเก็บข้อมูล และให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นศูนย์กลางในการแจก

และรับคืนแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างด้วยเอกสารและฉันทนีกของก่อนคืนแบบสอบถามไปยังผู้รวบรวม ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 10 มกราคม - 10 กุมภาพันธ์ 2565 แจกแบบสอบถามจำนวน 150 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนและผ่านการตรวจสอบจำนวน 150 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation) และสถิติสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (independent t-test)

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 38.7 รองลงมาคือกลุ่มแพทย์แผนไทย ร้อยละ 21.3 บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 27.8 บุคลากรอยู่ในระดับปฏิบัติงานเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 92 ไม่ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ร้อยละ 80 และบุคลากรที่ยังไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สูงถึงร้อยละ 93.3

2. ระดับความพร้อมในการเข้าสู่การประเมินคุณภาพ

พบว่าอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 43.3 ระดับสูงร้อยละ 17.3 และระดับน้อย ร้อยละ 38 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามระดับความพร้อมในการเข้าสู่การประเมินคุณภาพ

ระดับความพร้อมในการเข้าสู่การประเมินคุณภาพ (HA)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อย (0-59 คะแนน)	57	38.0
ปานกลาง (60-79 คะแนน)	65	43.3
มาก (80-100 คะแนน)	26	17.3
รวม	148	98.7

mean = 63.57, SD. = 16.16, min = 18, max = 100, missing = 2

3. ระดับความรู้ของบุคลากรในการเข้าสู่การประเมินคุณภาพ

พบว่าอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 66 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0-7 คะแนน)	99	66
ปานกลาง (8-10 คะแนน)	40	26.7
สูง (11-14 คะแนน)	11	7.3
รวม	150	100

mean = 5.25, SD. = 3.71, min = 0, max = 11

4. ระดับเจตคติของบุคลากรในการเข้าสู่การประเมินคุณภาพ

พบว่า มีเจตคติต่อการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับปานกลางและระดับไม่ดี ร้อยละ 62.7 และ 20.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามระดับเจตคติ

ระดับเจตคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี (0-74 คะแนน)	17	11.3
ปานกลาง (75-95 คะแนน)	89	59.3
ดี (96-125 คะแนน)	42	28.0
รวม	148	98.7

mean = 86.93, SD. = 13.16, min = 57, max = 125, missing = 2

5. ระดับแรงจูงใจของบุคลากรในการเข้าสู่การประเมินคุณภาพ

พบว่า แรงจูงใจที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.6 ระดับสูงและระดับไม่ดีเท่ากันคือ ร้อยละ 14.7 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามระดับแรงจูงใจ

ระดับแรงจูงใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี (0-42 คะแนน)	14	9.3
ปานกลาง (43-56 คะแนน)	83	55.3
ดี (57-70 คะแนน)	51	34.0
รวม	148	98.7

mean = 53.02, SD = 8.23, min = 14, max = 70, missing = 2

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความพร้อมในการเข้าสู่การประเมินคุณภาพ

6.1 หน้าที่ความรับผิดชอบ

พบว่า กลุ่มที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นผู้

บริหาร มีคะแนนประเมินเฉลี่ยความพร้อมในการเข้าสู่การประเมินคุณภาพ (HA) สูงกว่ากลุ่มผู้ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนประเมินเฉลี่ยความพร้อมในการเข้าสู่การประเมินคุณภาพ ในกลุ่มที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นผู้บริหาร/หัวหน้างาน กับ ผู้ปฏิบัติงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ผู้บริหาร/หัวหน้างาน	77.75	13.16	3.274	0.001
ผู้ปฏิบัติงาน	62.32	15.84		

6.2 การรับทราบข้อมูลข่าวสารการพัฒนาคุณภาพ (HA)

พบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารการพัฒนาคุณภาพ (HA) มีคะแนนประเมินเฉลี่ยความพร้อม

ในการเข้าสู่การประเมินคุณภาพ (HA) สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารการพัฒนาคุณภาพ (HA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนประเมินเฉลี่ยกลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารการพัฒนาคุณภาพ (HA) และกลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารการพัฒนาคุณภาพ (HA)

รับทราบข้อมูลข่าวสาร HA	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร HA	57.04	15.37	-3.654	0.000
ได้รับข้อมูลข่าวสาร HA	66.90	15.60		

6.3 การได้ร่วมเป็นคณะกรรมการทีมพัฒนาคุณภาพ (HA)

พบว่า กลุ่มที่ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการทีมพัฒนาคุณภาพ (HA) มีคะแนนประเมินเฉลี่ยความ

พร้อมในการเข้าสู่การประเมินคุณภาพ (HA) สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการทีมพัฒนาคุณภาพ (HA) อย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนประเมินเฉลี่ยของกลุ่มที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการที่พัฒนาคุณภาพ (HA) และกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการที่พัฒนาคุณภาพ (HA)

ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการที่ HA	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ไม่ได้เป็นคณะกรรมการที่ HA	64.41	15.93	-3.172	0.002
ได้เป็นคณะกรรมการที่ HA	78.00	11.82		

6.4 ความรู้ เจตคติ แรงจูงใจ

ในการเข้าสู่การประเมินคุณภาพ (HA) (ตารางที่ 8)

พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อม

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแบบสอบถามเกี่ยวกับงานคุณภาพ (HA) ต่าง ๆ กับ ความพร้อมในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ (HA)

แบบสอบถามเกี่ยวกับงานคุณภาพ (HA)	ความพร้อมในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ (HA)	
	Pearson's Correlation (r)	Sig. (2-tailed)
1. ความรู้เกี่ยวกับงานคุณภาพ (HA)	0.286	0.000
2. เจตคติต่อการพัฒนาคุณภาพ (HA)	0.470	0.000
3. แรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพ (HA)	0.485	0.000

อภิปรายผล

การศึกษานี้สามารถอภิปรายผลการศึกษา ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ระดับความพร้อมในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ (HA) ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน พบว่าส่วนใหญ่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ (HA) อยู่ในระดับปานกลาง จากข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพในระดับสูง เป็นกลุ่มที่ร่วมเป็นคณะกรรมการที่พัฒนาคุณภาพ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนา

คุณภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom (Bloom, 1959)^[6] ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้จะเกิดการเปลี่ยนแปลง คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (cognitive domain) การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทักษะคิ ค่านิยม (affective domain) การเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (psychomotor domain) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชีววิทย์ ตั้งจิตไพศาล ว่าปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านการศึกษาและฝึกอบรม ทั้งด้านความเป็นผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร

การมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีม

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้และความเข้าใจในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ ความรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ หรือตอบผิดมากที่สุด ได้แก่ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลใช้บันได 5 ชั้น รองลงมาคือ clinical tracer คือการตามรอยการดูแลผู้ป่วยรายโรค และ C3THER คือการทบทวนการให้บริการ ต้องใช้กับการดูแลผู้ป่วยทุกคน และบุคลากรที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้างาน จะมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพในระดับสูง ซึ่งจากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ระดับความรู้เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ในทางตรงกับระดับความพร้อมในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ ยิ่งความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสูงจะมีผลให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับที่ดีขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร เนตรพุกกณะ (2563)^[7] ที่กล่าวว่าทำให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และได้รับการเสริมพลัง ทำให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจ มีการทำงานเป็นทีม มีความมุ่งมั่นร่วมพัฒนางานไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้โรงพยาบาลมีผลการพัฒนาคุณภาพที่ดีขึ้น ระดับเจตคติในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.7 ซึ่งมีผลความพร้อมในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 43.3 ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่า ในกลุ่มที่มีระดับเจตคติระดับปานกลาง มีความพร้อมในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพปานกลางเช่นกัน ซึ่งจากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ระดับเจตคติเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ในทางตรงกับระดับความพร้อมในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐกฤษฏ์ ธรรมกวินวงศ์ (2559)^[8] ที่พบว่า ระดับเจตคติของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มี

ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า บุคลากรมีเจตคติที่ดีในการทำ 5ส.ช่วยเพิ่มคุณภาพบริการ รองลงมาพบว่ามีการศึกษาที่เท่ากัน คือ การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (HA) ทำให้ท่านได้พัฒนาตนเอง และผู้อำนวยการให้การสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ เจตคติที่ไม่ดีของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพ 2 อันดับแรก คือ กิจกรรมการพัฒนาต่าง ๆ ทำให้ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 9.3 รองลงมาคือมีผลการศึกษาที่เท่ากัน ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพ คือ การทำงานประจำของแต่ละหน่วยงานให้ดีขึ้น และการทบทวน 12 กิจกรรม เป็นกิจกรรมของหัวหน้างานเท่านั้น ร้อยละ 7.3 อธิบายได้ว่าบุคลากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 ไม่ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการที่พัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 12.7 ไม่ทราบว่าตนเองมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการหรือไม่ และร้อยละ 92 เป็นระดับผู้ปฏิบัติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สติติ พูลเพิ่ม (2557)^[9] การรับรู้บทบาทคณะกรรมการโรงพยาบาล และการเป็นกรรมการโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แรงจูงใจที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.6 ผลการศึกษพบว่าระดับแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สถาพร รัตนาวรีวงศ์ (2557)^[10] ปัจจัยจูงใจ และการสนับสนุน จากองค์กรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาเมื่อระดับแรงจูงใจสูงขึ้น ผลการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพก็สูงขึ้นด้วยเช่นกัน เมื่อพิจารณารายละเอียดของระดับแรงจูงใจพบว่า การจัดสวัสดิการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่เหมาะสม

และการพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

ข้อสรุป

จากการศึกษาระดับความพร้อมของบุคลากร ในการเข้าสู่การประเมินพัฒนาคุณภาพ พบว่า ส่วน ใหญ่มีระดับความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.3 มีระดับความรู้เกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพระดับ ต่ำ ร้อยละ 66 และมีระดับเจตคติ แรงจูงใจในการเข้า สู่การประเมินพัฒนาคุณภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 62.7 และ 20.6 ตามลำดับ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตำแหน่งผู้ช่วย แพทย์แผนไทย ในระดับปฏิบัติการ ไม่ได้มีส่วนร่วม ในการเป็นกรรมการทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ และ ยังไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลมาก่อน

ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพบว่า หน้าที่ความรับผิดชอบ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนา คุณภาพ (HA) การร่วมเป็นคณะกรรมการทีมพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล ความรู้ เจตคติ และแรงจูงใจ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพร้อมในการเข้าสู่ การประเมินพัฒนาคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ซึ่งสามารถนำผลการศึกษานี้ไปต่อยอดเพื่อใช้ เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร เพิ่มความพร้อม ของบุคลากรให้พร้อมเข้าสู่การประเมินคุณภาพ มากขึ้น จนกระทั่งสามารถผ่านการประเมินคุณภาพ โรงพยาบาลได้ในที่สุด

ข้อจำกัดในการศึกษา

ในช่วงที่ดำเนินการศึกษามีบุคลากรส่วนหนึ่งที่

ได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพแล้วลาไป ศึกษาต่อต่างประเทศ ทำให้บุคลากรส่วนนั้นไม่ได้ทำ แบบสอบถามทำให้การประเมินคะแนนออกมาในส่วน ของความรู้เกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรต้องให้ผู้ที่ผ่านการ อบรมงานพัฒนาคุณภาพแล้ว ได้ทำแบบสอบถามและ ประเมินทุกคน

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

การศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัด ทำโครงการพัฒนาบุคลากร เพื่อเพิ่มความพร้อมของ บุคลากรให้เข้าสู่การประเมินคุณภาพได้อย่างมั่นใจ จนกลายเป็นโรงพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยแห่ง แรกที่ได้รับการรับรองคุณภาพได้ในที่สุด ตัวอย่างเช่น โครงการอบรมความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานพัฒนา คุณภาพ โครงการเพิ่มสวัสดิการน้ำดื่ม อาหาร สถานที่ สันทนาการให้กับบุคลากร และการแต่งตั้งให้บุคลากร ในโรงพยาบาลทุกคนเป็นหนึ่งในคณะกรรมการทีม พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษานี้เน้นการศึกษาไปที่บุคลากร ไม่ได้เน้นที่โครงสร้างและทรัพยากรที่จะนำไปต่อยอด เพื่อพัฒนางานด้านคุณภาพ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษา ทั้งบุคลากร โครงสร้างองค์กร และทรัพยากรเป็นองค์ รวมเพื่อนำไปต่อยอดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ต่อไป

References

1. Institute of Traditional Medicine. Thai traditional medicine hospital accreditation guidelines. Nonthaburi: Department of Thai Traditional and Alternative Medicine; 2018. (in Thai)

2. Mungthong S, Rittirod T, Srirakool R. Guidelines for service quality improvement to achieve hospital accreditation : A case study of BBB Hospital, Khon Kaen Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*. 2018;21(3):129-37. (in Thai)
3. Eiamongard U. Factors related to personnel performance hospital accreditation Kaoyoy hospital in Phetchaburi Province. Phetchaburi: 2014. 75 p. (in Thai)
4. Bloom D. Mastery learning. UCLA - CSEIP evaluation comment. University of California at Los Angeles; 1968
5. Likert R. The method of constructing and attitude scale. In: Fishbein M. (ed). *Attitude theory and measurement*. 1967. p. 90-5.
6. Bloom B. *Taxonomy of educational objectives handbook*. British Diabetic Association; 2003.
7. Netrabookana S, Thienkingkeaw W. Developmental model of supportive activities of hospital quality development by quality learning network in Krabi Province. *Journal of Health Sciences, Thaksin University*. 2020;2(3):80-92. (in Thai)
8. Thammakawinwong N, Wanaratwichit C. Factors influencing the continuous quality improvement of community hospital in regional health 3. *Buddhachinaraj Medical Journal*. 2016;33(2):178-89. (in Thai)
9. Poolperm S. The participation of sub-district health promotion hospital board in sub-district health promotion hospital management, Nong Khai Province (thesis). *Public Health Services Management, Faculty of Public Health*. Pathum Thani: Thammasat University; 2014. (218 p.). (in Thai)
10. Rattanavareewong S, Pensirinapa N, Jankong W. Factors related to the participation in quality development and hospital accreditation of health personnel at community hospitals in Bueng Kan Province. *Journal of Safety and Health*. 2014;7(26):48-58. (in Thai)