

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

วิชาภา ออยู่ดวง¹
ยุวดี วิทย์พันธ์²

บทคัดย่อ งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี 1 ปีขึ้นไป จำนวน 80 คน ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนของบุคลากรในกลุ่มงาน 3 กลุ่มของโรงพยาบาล (proportionate stratified random sampling) เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 1 ธันวาคม 2558-29 กุมภาพันธ์ 2559 เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประเมินความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แรงจูงใจต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.70, 0.85 และ 0.90 ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ แรงจูงใจ และการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 76.2, 76.2 และ 75.0 ตามลำดับ และบุคลากรที่มีแรงจูงใจภาพพจน์ระดับมากมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่มีแรงจูงใจระดับน้อย ($P=0.015$) และพบว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งงานที่ปฏิบัติเป็นผู้บริหารหรือหัวหน้ากลุ่มงาน มีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มากกว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งงานเป็นผู้ปฏิบัติงาน ($P=0.002$) และบุคลากรที่มีตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่ไม่มีตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ ($P=0.002$) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่บรรจุ กลุ่มงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพและความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล ผลการศึกษานี้พบว่าแรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ทีมบริหารในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจึงควรจัดให้มีกิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากร เพื่อให้มีส่วนร่วมมากขึ้น (วารสารโรคมะเร็ง 2560;37:7-20)

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม บุคลากร การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

¹งานพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ²สำนักวิชาสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

Factors Related to Personnel Participation in Developing Hospital Quality Accreditation at Suratthani Cancer Hospital

by **Wichada Youdoun¹, Yuwadee Wittayapun²**

¹Registered Nurses, Suratthani Cancer Hospital, ²School of Allied Health Sciences, Walailak University

Abstract This descriptive research study investigated personnel participation in a hospital quality-improvement program, and the factors related to the quality of personnel participation in developing hospital quality accreditation. A total of 80 personnel, who had been working for at least 1 year at Suratthani Cancer Hospital, were randomly selected by proportionate stratified random sampling from 3 departments. Data were collected between 1 December 2015 and 29 February 2016. The research instrument was a questionnaire designed to assess knowledge, motivation, and participation in hospital quality improvement. The Cronbach's alpha coefficients were 0.70, 0.85, and 0.90, respectively. Most subjects showed hospital quality improvement knowledge, motivation, and participation at a low level, i.e., 76.2, 76.2, and 75.0%, respectively. In addition, personnel with a high levels of motivation had higher levels of participation than those who had low motivation levels ($P=0.015$). Personnel who worked as administrators or department heads had higher levels of participation than those working in operational roles ($P=0.002$), and personnel who held quality-improvement jobs had higher levels of participation in hospital quality improvement than those who were not ($P=0.002$). However, no significant correlation was found between age, educational level, first work position, department, work attributes, working time, training in improving hospital quality, knowledge about hospital quality improvement, and participation in hospital quality improvement. The findings showed that motivation was significantly related to participation in hospital quality improvement. Hence, the administrative team should intervene by encouraging motivation to enhance participation in hospital quality improvement. (*Thai Cancer J* 2017;37:7-20)

Keywords: participation, personnel, hospital accreditation

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ทุกคนพึงจะได้รับจากการดูแลจากภาครัฐอย่างเท่าเทียมกัน^{1,2} และจากความคาดหวังต่อบริการด้านสุขภาพที่สูงขึ้นของประชาชน จึงทำให้แต่ละสถานพยาบาลต้องพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างจริงจัง¹⁻⁴

คุณภาพคือภาวะที่ให้คุณค่าและประโยชน์สำหรับคุณภาพบริการสาธารณสุข ความหมายในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ระบุว่า เป็นคุณลักษณะของบริการที่อยู่บนพื้นฐาน

องค์ความรู้ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชน และสังคมได้อย่างเหมาะสม โดยมีมาตรฐานเป็นเครื่องมือเพื่อให้เกิดคุณภาพระดับสูงอย่างมีระบบและยั่งยืน³⁻⁶ โรงพยาบาลต่าง ๆ จึงมีการนำระบบพัฒนาคุณภาพบริการมาใช้ดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เช่น การบริหารคุณภาพโดยรวม TQM (total quality management), HA (hospital accreditation) เป็นต้น² ซึ่งมีการศึกษาพบว่า การนำระบบพัฒนาคุณภาพบริการเหล่านี้มาใช้ดำเนินการ จะช่วยเพิ่มความสำเร็จในการทำงานให้ได้มาตรฐานมากขึ้น⁷⁻⁹

สำหรับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (HA) เป็นเครื่องมือส่งเสริมการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตามวงจรการพัฒนา และการเรียนรู้ (plan-do-check-act) จนเกิดการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย และวัฒนธรรมการเรียนรู้¹⁰ สำหรับในประเทศไทยพบว่า โรงพยาบาลที่ได้ผ่านการรับรองกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA มีจำนวน 761 แห่ง จาก 1323 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.52 ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 622 แห่ง โรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น 57 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 82 แห่ง¹¹

หัวใจสำคัญที่สุดของการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลตามกระบวนการ HA คือการพัฒนากระบวนการในทุกหน่วยงานทั้งโรงพยาบาล และทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา¹²⁻¹⁶ การมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff¹⁷ คือการมีส่วนร่วมทั้งการรับทราบข้อมูลและปัญหาต่าง ๆ ร่วมเสนอความคิดเห็น พิจารณาตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผลการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในกระบวนการเหล่านี้ จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อองค์กร มีความผูกพันต่อผลงานของกลุ่ม เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล^{12,13,17-19}

การที่จะเกิดการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล เข้าใจถึงบทบาทของตนเองและสามารถปฏิบัติงานในบทบาทนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้อง² ซึ่งอาจได้

มาจากการศึกษาอบรม การค้นคว้า หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล การจัดกิจกรรม และเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ตามลำดับขั้น และมาตรฐานโรงพยาบาล^{3-6,10,20,21} ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล²² อีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา คือ แรงจูงใจจากทฤษฎีแรงจูงใจของเฟรดเดอริก เฮอริซเบิร์ก (Herzberg's dual factor theory) เชื่อว่าการปฏิบัติงานให้ได้ผลดี มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ และความกระตือรือร้นในการทำงาน ซึ่งปัจจัยที่ทำให้คนอยากทำงานคือปัจจัยจูงใจ (motivation factors) และปัจจัยค้ำจุน (maintenance factors) ทำให้คนทำงานด้วยความเต็มใจและมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จ^{17,23-25}

ปัจจัยจูงใจที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงานมีอยู่ 5 ประการ ประกอบด้วย ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า ส่วนปัจจัยค้ำจุนจะเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ นโยบาย และการบริหารองค์กร การปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพในการทำงาน รวมทั้งค่าตอบแทนและสวัสดิการ^{17,18,23-25} มีรายงานการศึกษาพบว่าแรงจูงใจมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล^{2,17,18,26} นอกจากนั้นลักษณะส่วนบุคคลก็มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน กลุ่มงาน การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การได้รับ

การอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
เป็นต้น^{17,18}

สำหรับโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีนั้น ได้ประกาศนโยบายพัฒนาคุณภาพ เพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพตั้งแต่วันที่ 15 กันยายน 2548 และได้ผ่านรับรองมาตรฐานการประเมินบันไดขั้นที่ 3 สู่ HA (accredited) เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2558 และจะต้องทำการ reaccredit อีกครั้ง ในปี 2560 อย่างไรก็ตามพบว่าหลังจากผ่านการรับรองคุณภาพเมื่อปีงบประมาณ 2558 แล้ว ทั้งทีมพัฒนาคุณภาพเองและบุคลากรของโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพลดน้อยลง ขาดการติดตามงานที่ต่อเนื่องที่อาจจะส่งผลกระทบต่อ การรับรองคุณภาพในปี 2560 ได้ แต่ยังไม่มีการเก็บข้อมูลหรือทำการศึกษาให้ชัดเจน การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี นำผลจากการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลใช้ในการพัฒนาบุคลากร และพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ผ่านการรับรองมาตรฐานได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีสมมติฐานการวิจัยว่า ความรู้ แรงจูงใจ และลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่บรรจุ กลุ่มงาน ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ การได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

วัสดุและวิธีการ

กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ในการประมาณกลุ่มตัวอย่างจากขนาดประชากรจำนวนประชากรของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี 223 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างควรอยู่ในช่วงร้อยละ 15-30²⁷ คือ 56-67 คน เพื่อป้องกันปัญหาเรื่องความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 25 เป็นจำนวน 70-84 คน ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ (proportionate stratified random sampling)²⁸ จากกลุ่มงาน 3 กลุ่มของโรงพยาบาล ได้แก่ กลุ่มภารกิจอำนวยการ จำนวน 49 คน กลุ่มภารกิจวิชาการ จำนวน 73 คน และกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ จำนวน 101 คน รวมทั้งสิ้น 223 คน²⁹ ได้กลุ่มตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มประชากรเท่ากับ $18 (49/223 \times 84)$, $28 (73/223 \times 84)$ และ $38 (101/223 \times 84)$ คน ตามลำดับ รวมเป็น 84 คน แต่ในการเก็บข้อมูลจริงได้ข้อมูลครบถ้วนจำนวน 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่บรรจุ กลุ่มงาน ลักษณะงาน

ที่ปฏิบัติ ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ ระยะเวลา ปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านแนวคิดการพัฒนาคุณภาพเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพ และด้านมาตรฐานการพัฒนาโรงพยาบาล^{3-6,10,21} มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด มีคำตอบให้เลือกตอบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน คะแนนรวม 0-20 คะแนน จัดแบ่งเป็น 2 ระดับ ความรู้ระดับมาก มีคะแนน ≥ 16 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ความรู้ระดับน้อย มีคะแนน < 16 คะแนน (ต่ำกว่า ร้อยละ 80)³⁰ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.70

ส่วนที่ 3 แบบประเมินแรงจูงใจต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 50 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg)²³⁻²⁵ จำนวน 10 ปัจจัย ได้แก่ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความสำเร็จในการทำงาน การยกย่องยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า นโยบายและการบริหารงานของโรงพยาบาล การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพการทำงาน ค่าตอบแทน และสวัสดิการ มีลักษณะเป็นข้อความเชิงบวก จำนวน 43 ข้อ ข้อความเชิงลบจำนวน 7 ข้อ แบ่งการวัดเป็น 5 ระดับ มาตรฐานประมาณค่า (Likert's scales) และมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อความเชิงบวกมากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน ข้อความเชิงลบมากที่สุด 1 คะแนน มาก 2 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 4 คะแนน และน้อยที่สุด 5 คะแนน จัดแบ่ง

ระดับคะแนนเป็น 2 ระดับ ตามคะแนนเฉลี่ย แรงจูงใจระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67-5 แรงจูงใจระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1-3.66³¹ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.85

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 20 ข้อ สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Cohen and Uphoff¹⁷⁻¹⁹ ได้แก่ ด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านผลประโยชน์ และด้านประเมินผล เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด แบ่งการวัดเป็น 5 ระดับ มาตรฐานประมาณค่า (Likert's scales) มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน จัดแบ่งระดับคะแนนเป็น 2 ระดับตามคะแนนเฉลี่ย มีส่วนร่วมระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67-5.0 และมีส่วนร่วมระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.0-3.66³¹ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90 ค่าความตรงของเครื่องมือทั้งชุดจากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ผู้เก็บข้อมูลการวิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ชี้แจงการเก็บข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูลเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่าง

ได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามชนิดที่ตอบด้วยตนเอง ทั้งนี้หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยหลักซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ได้นำแบบสอบถาม แบบฟอร์มชี้แจงข้อมูลการวิจัย และแบบฟอร์มให้คำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย นำส่งแก่กลุ่มตัวอย่างโดยตรง และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามที่จะใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ทั้งนี้เมื่อตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มให้คำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และมารับแบบสอบถามกลับภายใน 1 สัปดาห์โดยแจกแบบสอบถามให้ผู้ตอบแบบสอบถามไปทั้งสิ้น 84 ฉบับ หลังเก็บแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ 80 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ทดสอบความสัมพันธ์บ้างต่าง ๆ กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้วยสถิติไคสแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

การศึกษามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เก็บข้อมูลจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี 1 ปีขึ้นไป จำนวน 80 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.5 มีอายุเฉลี่ย 34.39 ปี อายุน้อยที่สุด 22 ปี อายุมากที่สุด 53 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.0) มีอายุ 34 ปีขึ้นไป ร้อยละ 47.5 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 77.5 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 52.5 เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการ/ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 47.5 เป็นบุคลากรของกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ร้อยละ 87.5 มีตำแหน่งงานที่ปฏิบัติในระดับผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 67.5 มีลักษณะงานเป็นงานวิชาชีพ ร้อยละ 77.5 ไม่มีตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 68.8 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ร้อยละ 70.0 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าสองปีขึ้นไป

ผลการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วมภาพรวมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 75.0 และเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับน้อยในสัดส่วนที่มากที่สุดคือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงไปคือการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 67.5 การศึกษานี้ยังพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้ภาพรวมในการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 76.2 โดยพบว่า บุคลากรเกินครึ่งมีความรู้

ด้านแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ HA อยู่ในระดับมาก ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจภาพรวมในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ คิดเป็นร้อยละ 57.5 ส่วนความรู้ด้านเครื่องมือในการ พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 77.5 และ 60.0 ตามลำดับ สำหรับผลการศึกษาระดับ แรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพบว่า บุคลากร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน (ร้อยละ) ของระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกรายด้านของ การมีส่วนร่วม ความรู้ และแรงจูงใจ

การมีส่วนร่วมในการพัฒนา	ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา	
	ระดับมาก จำนวน (ร้อยละ)	ระดับน้อย จำนวน (ร้อยละ)
การมีส่วนร่วม		
การมีส่วนร่วมในภาพรวม	20 (25.0)	60 (75.0)
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	8 (10.0)	72 (90.0)
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	26 (32.5)	54 (67.5)
การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	32 (40.0)	48 (60.0)
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	34 (42.5)	46 (57.5)
ความรู้ในการพัฒนา		
ความรู้ภาพรวม	19 (23.8)	61 (76.2)
แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ HA	46 (57.5)	34 (42.5)
เครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพ	18 (22.5)	62 (77.5)
มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ	32 (40.0)	48 (60.0)
แรงจูงใจ		
แรงจูงใจภาพรวม	19 (23.8)	61 (76.2)
ความก้าวหน้า	54 (67.5)	26 (32.5)
ความสำเร็จในการทำงาน	51 (63.8)	29 (36.2)
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	47 (58.8)	33 (41.2)
ความรับผิดชอบ	45 (56.2)	35 (43.8)
การบังคับบัญชา	36 (45.0)	44 (55.0)
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	19 (23.8)	61 (76.2)
ค่าตอบแทนและสวัสดิการ	10 (12.5)	70 (87.5)
สภาพการทำงาน	8 (10.0)	72 (90.0)
การยกย่อง ยอมรับนับถือ	6 (7.5)	74 (92.5)
นโยบายและการบริหารงานของโรงพยาบาล	6 (7.5)	74 (92.5)

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมภาพรวมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า บุคลากรที่มีแรงจูงใจภาพรวมระดับมากมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่มีแรงจูงใจระดับน้อย ($P=0.015$) และพบว่า บุคลากรที่มีตำแหน่งงานที่ปฏิบัติเป็นผู้บริหารหรือหัวหน้ากลุ่มงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งงานเป็นผู้ปฏิบัติงาน ($P=0.002$) และบุคลากรที่มีตำแหน่ง

ในงานพัฒนาคุณภาพมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่ไม่มีตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ ($P=0.002$) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่บรรจุ กลุ่มงาน ลักษณะงาน ที่ปฏิบัติ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพและความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการมีส่วนร่วมภาพรวมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ปัจจัยที่ศึกษา	การมีส่วนร่วมภาพรวม		P
	ระดับมาก	ระดับน้อย	
	จำนวน (ร้อยละ)		
ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโดยภาพรวม			
ระดับมาก	6 (31.6)	13 (68.4)	0.546
ระดับน้อย	14 (22.9)	47 (77.1)	
แรงจูงใจภาพรวมในการพัฒนา			
ระดับมาก	9 (47.4)	10 (52.6)	0.015
ระดับน้อย	11 (18.0)	50 (82.0)	
ลักษณะส่วนบุคคล			
- อายุ			
20-33 ปี	13 (29.6)	31 (70.4)	0.178
34 ปีขึ้นไป	6 (16.7)	30 (83.3)	
- ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3 (16.7)	15 (83.3)	0.538
ปริญญาตรีขึ้นไป	17 (27.4)	45 (72.6)	
- ตำแหน่งที่บรรจุ			
ข้าราชการ	12 (31.6)	26 (68.4)	0.196
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงาน	8 (19.1)	34 (80.9)	
ราชการ/ลูกจ้างประจำ			

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการมีส่วนร่วมภาพรวมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	การมีส่วนร่วมภาพรวม		P
	ระดับมาก	ระดับน้อย	
	จำนวน (ร้อยละ)		
ลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)			
- กลุ่มงาน			
ภารกิจบริการวิชาการ	7 (18.4)	31 (81.6)	0.426
ภารกิจวิชาการ	8 (32.0)	17 (68.0)	
ภารกิจอำนวยการ	5 (29.4)	12 (70.6)	
- ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ			
ผู้บริหาร/หัวหน้ากลุ่มงาน	7 (70.0)	3 (30.0)	0.002
ผู้ปฏิบัติงาน	13 (18.6)	57 (81.4)	
- ลักษณะงานที่ปฏิบัติ			
งานวิชาชีพ	12 (22.2)	42 (77.8)	0.408
งานสนับสนุนบริการ	8 (30.8)	18 (69.2)	
- ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ			
มีตำแหน่ง	10 (55.6)	8 (44.4)	0.002
ไม่มีตำแหน่ง	10 (16.1)	52 (83.9)	
- การได้รับการอบรมด้านพัฒนาคุณภาพ			
ได้รับการอบรม	16 (29.09)	39 (70.91)	0.215
ไม่ได้รับการอบรม	4 (16.0)	21 (84.0)	
- ระยะเวลาปฏิบัติงาน			
1-2 ปี	5 (20.8)	19 (79.2)	0.573
> 2 ปี	15 (26.8)	41 (73.2)	

วิจารณ์และสรุป

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วมภาพรวมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระดับน้อย โดยเฉพาะด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่น้อยกว่าด้านอื่น ๆ อาจเป็นเพราะว่า บทบาทด้านการตัดสินใจในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยน

ให้มีการถ่ายทอดนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล^{13,18} และเกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในทุกด้านได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านการตัดสินใจในระดับน้อยกว่าด้านอื่น ๆ เช่นกัน^{13,17,18}

ด้านระดับความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้ภาพรวมในการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่าการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแก่บุคลากรโรงพยาบาลมะเร็ง โดยทั่วไป เนื้อหาการอบรมมักเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดพื้นฐานทั่วไป ไม่ได้เจาะลึก หรือลงรายละเอียดมากนัก ทำให้บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้ระดับน้อย และผู้ที่มีความรู้ต่างกันก็มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพไม่แตกต่างกัน กล่าวคือความรู้ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่าบุคลากรยังตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนในการพัฒนาและมาตรฐานในการพัฒนาโรงพยาบาลได้ไม่ถูกต้อง²

ในส่วนของแรงจูงใจในการศึกษานี้ พบว่าบุคลากรที่มีแรงจูงใจภาพรวมระดับมากมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับมากกว่าบุคลากรที่มีแรงจูงใจภาพรวมในการพัฒนาคุณภาพระดับน้อย สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจของเฟรดเดอริก เฮิร์ซเบอร์ก (Herzberg's dual factor theory) ที่กล่าวว่าผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานได้ผลดีมีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจและความกระตือรือร้นในการทำงานเป็นแรงจูงใจ ทำให้คนอยากทำงาน²³⁻²⁵ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีแรงจูงใจภาพรวมในระดับน้อย ทีมบริหารและทีมพัฒนาคุณภาพ จึงควรมีการสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในด้านที่พบว่ายังมีแรงจูงใจในระดับน้อย ได้แก่ ด้านนโยบายและการ

บริหารงานของโรงพยาบาล ด้านการยกย่องยอมรับนับถือ ด้านสภาพการทำงาน ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการบังคับบัญชา โดยแรงจูงใจในด้านนโยบายและการบริหารงานของโรงพยาบาล ทีมบริหารควรมีการวางแผนนโยบายการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพที่ชัดเจน มีการถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติให้ครอบคลุม สร้างค่านิยมในการพัฒนาร่วมกัน ให้บุคลากรมีความเข้าใจและทัศนคติในเชิงบวกต่อการพัฒนาคุณภาพว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ ไม่ใช่การตรวจสอบหรือค้นหาผู้กระทำผิด ไม่มุ่งไปที่บุคคล และเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ คือความปลอดภัยของผู้รับบริการ ไม่ใช่เพื่อให้ได้ใบรับรอง^{3,6} และทีมผู้บริหารจะต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้วยความมุ่งมั่น เพราะหากผู้บริหารเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเองจะได้รับการยอมรับ เชื่อถือ และส่งผลผลักดันให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพให้ประสบความสำเร็จได้^{13,17} แรงจูงใจด้านการยกย่องยอมรับนับถือ นั้น แม้ปัจจุบันทางทีมผู้บริหารและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้มีการเชิดชูยกย่องผู้ทำงานพัฒนาคุณภาพแล้วก็ตาม แต่ยังไม่เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน จึงควรมีการเสริมแรงจูงใจในด้านการยกย่องยอมรับนับถือให้มากขึ้น โดยควรมีการให้กำลังใจ ชมเชย หรือ ให้รางวัล หรือ ให้โอกาสที่ดีกับผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล^{2,32} เพื่อแสดงการยอมรับ รวมถึงการให้โอกาสเป็นผู้นำในบางงานหรือบางโครงการ จะช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจและช่วยให้เกิดความผูกพันกับองค์กรเพิ่มขึ้น³² เพิ่มโอกาสให้คนทำงานได้รับการยอมรับนับถือจากกลุ่มเพื่อนและผู้ร่วมงานอีกด้วย²³⁻²⁵

ในส่วนแรงจูงใจด้านสภาพการทำงานหรือสภาพที่
เอื้อต่อความสุขในการทำงาน เช่น แสง เสียง อากาศ
ชั่วโมง/เวลาการทำงาน เครื่องมืออุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวก
ในการทำงาน²³⁻²⁵ ทีมผู้บริหารของ
โรงพยาบาลควรดูแลสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องมือ
ให้เพียงพอ เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานอยู่เสมอ เพื่อ
เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และป้องกันความเสี่ยงต่างๆที่
อาจจะเกิดขึ้น¹⁵ นอกจากนั้นควรมีการมอบหมาย
ภาระงานพัฒนาคุณภาพให้บุคลากรทุกหน่วยงาน
อย่างชัดเจน เกิดการกระจายงานให้ผู้ปฏิบัติงานอย่าง
เหมาะสมเท่าเทียมกัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วม
ในการพัฒนา¹⁸ และสามารถจัดสรรเวลาที่ใช้ในการ
ทำงานประจำและการทำงานพัฒนาคุณภาพได้อย่าง
เหมาะสม สำหรับแรงจูงใจด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ
ทางโรงพยาบาลยังไม่มีระบบการให้ผลตอบแทน
สวัสดิการเพิ่มเติมในบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาล จึงควรมีการสร้างระบบการให้
ผลตอบแทน/นำผลงานการพัฒนาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่ง
ในการเลื่อนขั้นเงินเดือน^{2,15,17} ในส่วนของแรงจูงใจ
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับผู้บังคับบัญชา
เพื่อนร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชา ทางทีมพัฒนา
คุณภาพควรมีการเสริมพลังให้มีความรับผิดชอบต่อ
หน้าที่สร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี¹⁷ สร้างวัฒนธรรม
การเคารพซึ่งกันและกัน ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เพื่อ
เสริมสร้างความเป็นหนึ่งเดียว สามารถทำงานเป็นทีม
ช่วยเหลือกันทำงานตามเป้าหมาย¹⁷ ทำให้องค์กร
พัฒนาไปอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁴ ในส่วนแรงจูงใจด้าน
การบังคับบัญชามีความสำคัญต่อการสร้างขวัญและ
กำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีความสำเร็จต่อ

กระบวนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล^{14,17} เพราะ
ผู้บริหารเป็นผู้กำหนดกลยุทธ์ และผู้นำจะต้องสามารถ
ชักจูงให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรทุกคน มีอุดมการณ์ร่วมกัน
และมีความมุ่งมั่นที่จะทำให้บรรลุตามอุดมการณ์นั้น¹⁴
ผู้บริหารจึงต้องมีการกระจายงาน และการพิจารณา
ความดีความชอบอย่างยุติธรรมเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ
ให้แก่บุคลากร เพื่อนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้
ต่อไป¹⁸ นอกจากนั้นในส่วนของแรงจูงใจด้านความ
รับผิดชอบ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านความสำเร็จ
ในการทำงาน และด้านความก้าวหน้า ซึ่งจากผลการ
ศึกษานี้พบว่า เกินครึ่งของบุคลากร มีแรงจูงใจใน
ระดับมากนั้น ทางทีมผู้บริหารและพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาล ก็ต้องเสริมแรงจูงใจในด้านเหล่านี้ให้
มากขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน เพราะถ้าแรงจูงใจ
ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ ครอบคลุมทุกด้าน
จะช่วยผลักดันให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
เพิ่มขึ้น^{17,23-25}

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะ
ส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลพบว่า บุคลากรที่มีตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ
เป็นผู้บริหารหรือหัวหน้ากลุ่มงานมีส่วนร่วมในการพัฒนา
เพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่มี
ตำแหน่งงานเป็นผู้ปฏิบัติงาน และพบว่าบุคลากรที่มี
ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพมีส่วนร่วมในการพัฒนา
เพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่ไม่มี
ตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า
การเป็นหัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน รวมถึงการมี
ตำแหน่งในทีมพัฒนาคุณภาพ ล้วนเป็นผู้ที่ได้รับ
มอบหมายนโยบายโดยตรงด้านการพัฒนาคุณภาพ

จากผู้นำองค์กร จึงเป็นบทบาทหน้าที่ที่ทำตามตำแหน่งและความรับผิดชอบของตนอยู่แล้วจึงเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพที่เด่นชัด ดังนั้นหากต้องการเพิ่มโอกาสให้บุคลากรทุกระดับได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ก็ควรมีการมอบหมายงาน หรือแต่งตั้งให้ร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนมากขึ้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การเป็นหัวหน้างานหรือมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานคุณภาพ^{12,13,18}

ข้อเสนอแนะ

1) ผลการศึกษาพบว่าตำแหน่งงานที่ปฏิบัติตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพ และแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคลากรของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ดังนั้นผู้บริหารควรมีการกำหนดหรือมอบหมายหน้าที่/ตำแหน่งในคณะกรรมการงานพัฒนาคุณภาพแก่บุคลากรทุกระดับให้ครอบคลุม ชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมถึงควรมีการเสริมสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากร ทั้งด้านการเสริมสร้างบรรยากาศ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีนโยบายการบริหารที่ชัดเจน สนับสนุนความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล การจัดสรรเงินเดือน/ประโยชน์ตอบแทนที่เหมาะสมเพียงพอ เพื่อเพิ่มระดับมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

2) ควรมีการศึกษาวิจัยรูปแบบโปรแกรม/กิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากร ที่จะส่งผลต่อการเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีทุกท่าน ทุกหน่วยงาน ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และตอบแบบสอบถามงานวิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี และคุณเปรมฤดี ทิพย์ศิริ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ที่ให้โอกาสและสนับสนุนเวลาในการทำวิจัย และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย จากทุนงบประมาณแผ่นดิน ปี 2558 กองทุนแผนงานบริการวิชาการแก่สังคม กิจกรรมย่อย โครงการเสริมสร้างการปฏิบัติงาน สาธารณสุขโดยใช้การวิจัยเป็นฐาน ปี 3

เอกสารอ้างอิง

1. ศิวพร บุญพิมพ์. การปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลปากท่า จังหวัดอุดรธานี [การค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
2. ปิ่นนาฏ กวีกรณ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2552.
3. จูติมา พุ่งเกรียงไกร. มาตรฐานของสถานพยาบาล HA. เข้าถึงได้จาก: http://hospital-accreditation.blogspot.com/2012/03/hospital-accreditation_31.html. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2558.
4. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. Hospital Accreditation การพัฒนาและรับรองคุณภาพ. เข้าถึงได้จาก: www.hospital.moph.go.th/phetcha/.../Hospital%20A1.doc. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2558.
5. อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล, บรรณาธิการ. HA UPDATE 2016. กรุงเทพฯ: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล; 2559.
6. อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล, บรรณาธิการ. HA UPDATE 2015. กรุงเทพฯ: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล; 2558.

7. Salmon JW, Heavens J, Lombard C, Tavrow P. The impact of accreditation on the quality of hospital care: KwaZulu-Natal province, Republic of South Africa. Bethesda: University Research Company; 2003.
8. Hirose M, Imanaka Y, Ishizaki T, Evans E. How can we improve the quality of health care in Japan? Learning from JCQHC hospital accreditation. Health Policy 2003;66:29-49.
9. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, ยูพิน อังสุโรจน์. การประเมินผลกระทบโครงการพัฒนาเพื่อการส่งเสริมและรับรองระบบคุณภาพโรงพยาบาล. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
10. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. กรุงเทพฯ: บริษัทหนังสือดีวันจำกัด; 2551.
11. ปิยสกล สกลสัตยาทร. เจาะลึกกระบวนการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2559.
12. จินตนา ส่งแสงจันทร์. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. ฉะเชิงเทรา: ราชภัฏราชนครินทร์; 2549.
13. เตือนใจ แสร์สินธ์, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน. พุทธชินราชเวชสาร 2557; 31:174-82.
14. ชีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล [กรณีศึกษาสถาบันบาราศนราดรุณ]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2553.
15. วงเดือน บัณฑิต. ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรม บรรยายภาคองค์การกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท [การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 2]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2555.
16. Ng KB, Leung GKK, Johnston JM, Cowling BJ. Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: SWOT analysis. Hong Kong Med J 2013;19:434-46.
17. สุปรานี เจียรพงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี: วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย 2555;1:121-31.
18. กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิพงษ์, ประจักษ์ บัวผัน. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์. KRU Research Journal;5:563-74.
19. วชิรวัชร งามละม่อม. ทฤษฎีการมีส่วนร่วม. เข้าถึงได้จาก: http://file.siam2web.com/trdm/journal/201331_81057.doc. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2559.
20. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมแปลไทย-ไทย. เข้าถึงได้จาก: <https://dictionary.sanook.com/search/dict-th-th-royal>. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2559.
21. อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล. HA UPDATE 2010. กรุงเทพฯ: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล; 2558.
22. เสาวภา สรานพกุล. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีบุญญา กรมสุขภาพจิต [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
23. เอกวินิต พรหมรักษา. แนวคิดและทฤษฎี Frederick Herzberg. เข้าถึงได้จาก: <http://promruca-dba04.blogspot.com/2012/10/frederick-herzberg.html>. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2558.
24. สมพล คณานุเคราะห์. ทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg. เข้าถึงได้จาก: <https://www.allianceth.com/travian/index.php?topic=2884.0>. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2558.
25. อำนวยชัย บุญศรี. ทฤษฎีของ เฮิร์ซเบิร์ก; 2556. เข้าถึงได้จาก: <https://aumnuychai.blogspot.com/2013/09/herzberg-and-other.html>. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2558.
26. Lundberga C, Gudmundsonb A, Anderssonc TD. Herzberg's two-factor theory of work motivation tested empirically on seasonal workers in hospitality and tourism. Tourism Management 2009;6:890-99.
27. กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง. เข้าถึงได้จาก: <https://www.banyala.ac.th/pakdek/files/p5803181101.ppt>. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2558.
28. กลุ่มงานการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. การวิจัยทางพยาบาลโรคมะเร็ง รุ่นที่ 1. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
29. งานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี. ทะเบียนข้าราชการและบุคลากรที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี. สุราษฎร์ธานี: งานทรัพยากรบุคคล กลุ่มภารกิจอำนวยการ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี; 2558.

30. สมพงษ์ พันธุรัตน์. การให้ระดับผลการเรียน. เข้าถึงได้จาก: <https://home.kku.ac.th/sompo-pu/spweb/measurement/grading1.pptx>. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2558.
31. เตมศักดิ์ สุขวิบูลย์. ข้อคำนึงในการสร้างเครื่องมือประเภทมาตราประมาณค่า (Rating Scale) เพื่องานวิจัย. เข้าถึงได้จาก: <https://ms.src.ku.ac.th/schedule/files/2553/Oct/1217086.doc>. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2559.
32. ประค์ลภ ปัทมพลังกูร. ปัจจัยที่มีผลต่อ Engagement ของพนักงาน. เข้าถึงได้จาก: <https://prakal.wordpress.com/2012/09//28%AD-engagement>. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2559.