



การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

The Quality Improvement of Community Hospitals by Staff Participation in Kalasin Province

กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์¹ และประจักษ์ บัวพันธ์^{2*}

Kanyawan Srisawatphong¹ and Prachak Bouphan^{2}*

¹สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ภาควิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*Correspondent author: bprach@kku.ac.th

Received March 23, 2011

Accepted May 1, 2011

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ ทำการศึกษาในบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบจำนวนตัวอย่าง 321 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95 และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ระหว่างวันที่ 3-28 มกราคม 2554 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน ปัจจัยเชิงจิตด้านการยอมรับนับถือ คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ การสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหาร คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่ง และปัจจัยด้านความสัมพันธระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 66.4

Abstract

This study was based on cross-sectional descriptive research. The objectives were to study participation and the factors affecting staff participation in quality improvement of community hospitals of the Kalasin province. The population of this study was staffs working for community hospitals at Kalasin province. Three hundred twenty-one subjects were drawn by systematic random sampling. Data were collected by questionnaire,

approved for the validity by three experts and the reliability at 0.95, and in-depth interview was performed during 3-28 January, 2011. The collected data were analyzed by SPSS for Windows and statistically disseminated by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's coefficient of correlation and multiple regression analysis. The results showed that the level of staff participation in quality improvement of community hospitals of Kalasin province was high. Furthermore, coefficient that affected staff participation in quality improvement of community hospitals of Kalasin province included responsibility, work status, working time, recognition, quality improvement training, management process, working position, and interpersonal relationship with statistical significance of 0.05. All of the eight factors could be co-variables in predicting by 66.4 percent.

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพการมีส่วนร่วมโรงพยาบาลชุมชน

Keywords: quality improvement, participation, community hospital

1. บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้วางนโยบายและทิศทางการดำเนินงานที่มุ่งปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมโดยเร็วไว้หลายประการ หนึ่งในนั้นคือ การเร่งรัดการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล และคุณภาพการบริการในทุกระดับ โดยยึดหลัก 3 ประการคือ ความโปร่งใส ความสามัคคี และการมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน (1) ซึ่งสิ่งที่สังคมคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพคือคุณภาพและความปลอดภัย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จึงได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปีขึ้น (2) โดยมีเป้าหมายจะส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัยและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี บนแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญคือ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมทำให้ HA เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน จะทำให้เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน (3)

ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการนั้นการจะนำมาซึ่งสุขภาวะของผู้ที่เกี่ยวข้องและเกิดผลดีต่อผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการควรเป็นผู้ที่เห็นคุณค่าของการพัฒนาคุณภาพและสร้างสรรค์การพัฒนางาน

ด้วยความเข้าใจในหน้าที่และหลักการพัฒนาที่ถูกต้อง เพื่อสร้างความมุ่งมั่นในระยะยาว เพราะคุณภาพต้องการการทำงานที่ดีในทุกขั้นตอนที่เกิดจากผู้ปฏิบัติมีสามัญสำนึก และเกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากร(4) เพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วยแล้วจะลดการต่อต้าน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคคลได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร รู้สึกพึงพอใจในผลงาน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร ผลลัพธ์สุดท้ายคือเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ (5) ดังนั้นบุคลากรทุกคนควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน (6) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ (7) ตลอดจนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ (8) เพื่อให้เกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และทำให้เป็นการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

การที่จะเกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพต้องประกอบไปด้วยคุณลักษณะ

ส่วนบุคคล และปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การ (9) โดยคุณลักษณะส่วนบุคคลหมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ร่วมกับ ความพยายามในการทำงาน (10) คุณลักษณะส่วนบุคคลนี้ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพ และการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพส่วนบุคคล ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การมีความสำคัญ ต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารหรือการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับคุณภาพของปัจจัยการบริหาร ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ กระบวนการบริหาร ขวัญกำลังใจในการทำงาน และเวลาในการปฏิบัติงาน (11) สำหรับการจูงใจเป็นความตั้งใจที่จะนำความพยายามของบุคคล ไปสู่เป้าหมายขององค์การ แรงจูงใจจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการปฏิบัติงาน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (12) โดย ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอรัชเบอร์ก (the motivation-hygiene factors theory) (13) ถ้าความต้องการด้านการจูงใจได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่มนุษย์จะรู้สึกพอใจ พร้อมปฏิบัติงานด้วยความรักในหน้าที่ อุทิศตัวเองอย่างหนัก รวมทั้งเสียสละทุ่มเททั้งแรงกายและแรงใจให้กับองค์การอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย (14)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ได้นำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมาสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดทิศทางการยุทธศาสตร์ปี 2553 เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ ชาวกาฬสินธุ์มีสุขภาพดีแบบพอเพียง แบ่งเป็น 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ ซึ่งหนึ่งในนั้นคือการสร้างระบบสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข นำไปสู่เป้าประสงค์ที่สำคัญประการหนึ่งคือ ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาและการบริการ (15) จากเป้าประสงค์ดังกล่าวได้กำหนดตัวชี้วัดให้โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 13 แห่ง ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ต้องผ่านการรับรอง

คุณภาพโรงพยาบาล แต่ปัจจุบันมีเพียง 3 แห่งเท่านั้นที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งประเด็นปัญหาที่สำคัญข้อหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพในมุมมองของผู้ให้บริการคือ การกระตุ้นให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ (16) สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่พบว่าปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ของการพัฒนาคุณภาพเป็นปัญหาบุคคล จึงควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของบุคลากรมากขึ้น (17) การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ต่อไป

2. วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างสายงานขาดแคลน และลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักรังสีการแพทย์ เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมชุมชน พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่งานรังสีการแพทย์ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน และบุคลากรสายสนับสนุนอื่นๆ จำนวน 1,402 คน

ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร (18) ดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2\sigma^2}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2\sigma^2}$$

เมื่อ n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรศึกษาได้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานตำแหน่งต่างๆในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์จำนวน 1,402 คน

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

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ยอมให้เกิดขึ้นซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้ ความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง แตกต่างจากค่าเฉลี่ยของประชากรเท่ากับ 0.05

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ได้จากการทดลองใช้เครื่องมือ คือ 0.52

แทนค่าในสูตร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 321 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic random sampling) จนได้จำนวนครบตามต้องการสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก คือบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ได้ดีที่สุด (key informants) จำนวนทั้งหมด 13 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.95 แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน คือคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูง

ใจ การสนับสนุนจากองค์กร การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ และปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ การดำเนินการวิจัยได้รับอนุญาตการวิจัยทุกกระบวนการวิจัย และได้รับความเห็นชอบและการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วันที่ 28 ธันวาคม 2553

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการระหว่างวันที่ 3-28 มกราคม 2554 ทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ แล้วนำแบบสอบถามไปติดต่อกับผู้ประสานงานแต่ละโรงพยาบาลชุมชน เพื่อช่วยประสานงานเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นักกลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 คน โดยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ นัดหมาย และแจ้งหัวข้อการสัมภาษณ์ให้ทราบล่วงหน้า และดำเนินการสัมภาษณ์ต่อไป

2.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (content analysis)

3. ผลการวิจัยและอภิปราย

3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.8 เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 37.7 อายุเฉลี่ย 34.16 ปี (S.D.=8.20) อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 56 ปี ส่วน

ใหญ่ร้อยละ 80.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 42.1 ประสบการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพเฉลี่ย 4.77 ปี (S.D.=3.45) เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 76.9 และมีจำนวนการฝึกอบรมเฉลี่ย 2.79 ครั้ง (S.D.=2.75)

3.2 ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

ระดับแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D.=0.43) แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจและด้านปัจจัยก้ำจุนอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.77 (S.D.=0.48) และค่าเฉลี่ย 3.60 (S.D.=0.47) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ มีแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.19 (S.D.=0.54) รองลงมาคือ ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ด้านความสำเร็จในการทำงาน และด้านนโยบายและการบริหาร มีแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D.=0.71), 3.89 (S.D.=0.57) และ 3.81 (S.D.=0.64) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน ค่าเฉลี่ย 2.91 (S.D.=0.77) ซึ่งมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง

3.3 ระดับการสนับสนุนจากองค์กรในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีระดับการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.55 (S.D.=0.53) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกระบวนการบริหาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ มีการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D.=0.57) รองลงมา คือ ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.59 (S.D.=0.65) และ 3.57 (S.D.=0.62) ตามลำดับ ส่วนด้านบุคลากร และด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน มีการสนับสนุน

จากองค์กรอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 3.48 (S.D.=0.67) และ 3.47 (S.D.=0.62) ตามลำดับ

3.4ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D. = 0.55) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.11 (S.D.=0.58) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.91 (S.D.=0.64), 3.68 (S.D.=0.60) และ 3.63 (S.D.=0.69) ตามลำดับ ส่วนการมีส่วนร่วมในการวางแผน และการมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.33 (S.D.=0.86) และ 3.28 (S.D.=0.88) ตามลำดับ

3.5คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กร ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า อายุ และตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.224$, $p\text{-value}<0.001$ และ $r=0.264$, $p\text{-value}<0.001$ ตามลำดับ) ประสบการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพ และการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.322$, $p\text{-value}<0.001$ และ $r=0.334$, $p\text{-value}<0.001$ ตามลำดับ) ส่วนเพศ และระดับการศึกษา ไม่มี

ตารางที่ 1. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

| คุณลักษณะส่วนบุคคลแรงจูงใจ การสนับสนุนจากองค์กร | การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ | | |
|--|--|---------|-------------------|
| | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) | p-value | ระดับความสัมพันธ์ |
| ปัจจัยค่าเงิน | 0.689** | <0.00 | ปานกลาง |
| ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน | 0.361** | <0.00 | ปานกลาง |
| ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | 0.553** | <0.00 | ปานกลาง |
| ด้านการปกครองบังคับบัญชา | 0.505** | <0.00 | ปานกลาง |
| ด้านนโยบายและการบริหาร | 0.526** | <0.00 | ปานกลาง |
| ด้านสภาพการปฏิบัติงาน | 0.441** | <0.00 | ปานกลาง |
| ด้านสถานภาพของวิชาชีพ | 0.596** | <0.00 | ปานกลาง |
| ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน | 0.560** | <0.00 | ปานกลาง |
| ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว | 0.423** | <0.00 | ปานกลาง |
| การสนับสนุนจากองค์กร | 0.551** | <0.00 | ปานกลาง |
| ด้านบุคลากร | 0.415** | <0.00 | ปานกลาง |
| ด้านงบประมาณ | 0.451** | <0.00 | ปานกลาง |
| ด้านวัสดุอุปกรณ์ | 0.473** | <0.00 | ปานกลาง |
| ด้านกระบวนการบริหาร | 0.524** | <0.00 | ปานกลาง |
| ด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน | 0.479** | <0.00 | ปานกลาง |

** ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.01

* ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05

ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

แรงจูงใจ พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.750$, $p\text{-value}<0.001$) ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค่าเงิน ในภาพรวม มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.01 ($r=0.697$, $p\text{-value}<0.001$ และ $r=0.689$, $p\text{-value}<0.001$ ตามลำดับ)

การสนับสนุนจากองค์กร พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.551$, $p\text{-value}<0.001$) (ตารางที่ 1)

3.6 คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กร ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ และถูกเลือกเข้าสมการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เรียงลำดับได้แก่ปัจจัยจุดใจด้านความรับผิดชอบต่อ (p-value<0.001) ปัจจัยค่าจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพ (p-value<0.001) ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน (p-value=0.006) ปัจจัยจุดใจด้านการยอมรับนับถือ (p-value<0.001) คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ (p-value<0.001) การสนับสนุนจากองค์การด้านการกระบวนการบริหาร (p-value=0.003) คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่ง (p-value=0.019) และปัจจัยค่าจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (p-value=0.022) โดยตัวแปรทั้ง 8 ตัว สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ร้อยละ 66.4 (ตารางที่ 2) ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการทำนาย

ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = 0.147 + (0.186) (\text{ปัจจัยจุดใจด้านความรับผิดชอบต่อ}) + (0.202) (\text{ปัจจัยค่าจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพ}) + (0.111) (\text{ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน}) + (0.187) (\text{ปัจจัยจุดใจด้านการยอมรับนับถือ}) + (0.026) (\text{คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ}) + (0.144) (\text{ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการกระบวนการบริหาร}) + (0.096) (\text{คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่ง}) + (0.100) (\text{ปัจจัยค่าจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล})$$

3.7 อภิปรายผล

ภาพรวมของแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = 0.750, p-value<0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของเกรียงศักดิ์ (19) พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการ

ตารางที่ 2. ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

| ตัวแปร | B | Beta | t | p-value | R | R ² |
|---|-------|-------|-------|---------|-------|----------------|
| 1. ปัจจัยจุดใจด้านความรับผิดชอบต่อ | 0.186 | 0.188 | 4.325 | <0.001 | 0.612 | 0.374 |
| 2. ปัจจัยค่าจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพ | 0.202 | 0.263 | 6.453 | <0.001 | 0.716 | 0.513 |
| 3. ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลา ในการปฏิบัติงาน | 0.111 | 0.125 | 2.781 | 0.006 | 0.761 | 0.578 |
| 4. ปัจจัยจุดใจด้านการยอมรับนับถือ | 0.187 | 0.220 | 5.188 | <0.001 | 0.788 | 0.621 |
| 5.คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ | 0.026 | 0.129 | 3.597 | <0.001 | 0.799 | 0.639 |
| 6. ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการกระบวนการบริหาร | 0.144 | 0.150 | 2.979 | 0.003 | 0.808 | 0.653 |
| 7. คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่ง | 0.096 | 0.086 | 2.365 | 0.019 | 0.811 | 0.658 |
| 8. ปัจจัยค่าจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | 0.100 | 0.102 | 2.295 | 0.022 | 0.815 | 0.664 |

ค่าคงที่ = 0.147, F= 77.102, p-value<0.001

บริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.590$, $p\text{-value} < 0.001$) การศึกษาของธนมณฑชนก (20) พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ($r = 0.705$, $p\text{-value} < 0.001$) การศึกษาของฐากร (21) พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ($r = 0.752$, $p\text{-value} < 0.001$) การศึกษาของ รติ (22) พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.681$, $p\text{-value} < 0.001$) เพราะแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติงาน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (12) ถ้าความต้องการด้านการจูงใจได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่มนุษย์จะรู้สึกพอใจ พร้อมปฏิบัติงานด้วยความรักในหน้าที่ รวมทั้งเสียสละทุ่มเททั้งร่างกายและแรงใจให้กับองค์กรอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย (14) จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่า บุคลากรสังเกตเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ เห็นถึงผลดีต่อผู้รับบริการและต่อตัวบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเอง บุคลากรควรได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ เพราะงานพัฒนาคุณภาพต้องอาศัยทักษะหลายด้าน การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพควรส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพการงาน มีการเปิดเวทีให้นำเสนอผลการปฏิบัติงานตามภาระงานประจำและงานคุณภาพ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงาน เป็นขวัญ

และกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และยังเป็นแบบอย่างการทำงานให้แก่บุคลากรอื่นๆ

ภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.551$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา (23) พบว่า ปัจจัยการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.662$, $p\text{-value} < 0.001$) การศึกษาของฐากร (21) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.813$, $p\text{-value} < 0.001$) การศึกษาของ รติ (22) พบว่าการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.746$, $p\text{-value} < 0.001$) จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่า โรงพยาบาลต้องกำหนดวิสัยทัศน์ เข้มมุ่ง กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน และเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร มีการจัดหาปัจจัยทางการบริหารได้แก่ บุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์อย่างเหมาะสมและเพียงพอ มีผู้รับผิดชอบที่มีความสามารถเพื่อดูแลศูนย์คุณภาพโดยเฉพาะ เพื่อให้เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ประสานงานกับทุกวิชาชีพ ช่วยให้เกิดการควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

ผลการวิเคราะห์หัตถดอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบ (p -value < 0.001) ปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ (p -value < 0.001) ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน (p -value = 0.006) ปัจจัยเชิงจิตด้านการยอมรับนับถือ (p -value < 0.001) คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ (p -value < 0.001) การสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหาร (p -value = 0.003) คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่ง (p -value = 0.019) และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (p -value = 0.022) โดยตัวแปรทั้ง 8 ตัวสามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ร้อยละ 66.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา (23) พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ ปัจจัยการบริหารด้านเวลา การศึกษาของเกรียงศักดิ์ (19) พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ได้แก่ ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบ การศึกษาของฐากร (21) พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ปัจจัยด้านสถานภาพวิชาชีพ การศึกษาของรติ (22) พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู ได้แก่ ปัจจัยการ

สนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร การศึกษาของ สราวุธ (9) พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านการใช้เวลา ดังนั้นองค์กรจึงควรให้การสนับสนุนบุคลากรทุกคน ทุกวิชาชีพ ร่วมรับผิดชอบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โดยจัดสรรเวลาในการดำเนินงานตามภารกิจงานประจำและงานพัฒนาคุณภาพร่วมกันอย่างเหมาะสม เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์แก่บุคลากร เพื่อเป็นการเปิดมุมมองใหม่ๆ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เปิดเวทีนำเสนอผลการดำเนินงานหรือผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ มีการประกวดผลงาน การยกย่องชมเชย เพื่อให้เกิดการยอมรับนับถือ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และภาคภูมิใจในผลสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จะช่วยส่งเสริมให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น เมื่อบุคคลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นแล้วจะไม่ค่อยเกิดการต่อต้าน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้ง ทำให้บุคคลได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน รู้สึกพึงพอใจในผลงานและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร เพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร และสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

3.8 ข้อเสนอแนะ

3.8.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) ควรมีการมอบหมายภาระงานพัฒนาคุณภาพให้บุคลากรทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลรับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการกระจายงานให้ผู้ปฏิบัติทุกคนอย่างเหมาะสมและเท่าเทียมกัน และสะดวกในการติดตามและประเมินผลการ

ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนให้ความสำคัญกับผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

2) ควรสนับสนุนให้มีแกนนำในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลในทุกวิชาชีพ เพื่อสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมที่แท้จริงและต่อเนื่อง

3) ควรสนับสนุนให้บุคลากรมีจัดสรรเวลาที่ใช้ในการทำงานประจำและการทำงานพัฒนาคุณภาพให้เหมาะสม

4) ควรสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร ช่วยให้เกิดความกล้าแสดงความคิดเห็น สามารถให้คำปรึกษา และช่วยสนับสนุนให้บุคลากรกล้าแสดงความสามารถ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน และได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานทุกคน

5) ผู้บริหารควรสนับสนุนปัจจัยทางการบริหาร ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ อย่างเพียงพอและเหมาะสม เพื่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน

6) ควรส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา และการมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยเริ่มจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน เช่น การร่วมกันค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงาน แล้วนำมาพิจารณาหาสาเหตุของปัญหา เพื่อร่วมกันวางแผนหาแนวทางป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงต่อไป

3.8.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาแนวทางในการมอบหมายภาระงานพัฒนาคุณภาพให้บุคลากรทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อรับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพที่นอกเหนือจากงานประจำ

2) ควรมีการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน

4. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาการบริหารสาธารณสุขทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ให้ความรู้ในการศึกษาตลอดหลักสูตร และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์

5. เอกสารอ้างอิง

- (1) Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Policy and strategic direction of the Minister of Health. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2010. Thai.
- (2) The Institute of Hospital Quality Improvement and Accreditation. Hospital and health service standards. Commemoration volume celebrating 60 years of the throne. Nonthaburi: The institute of hospital quality improvement & accreditation; 2008. Thai.
- (3) Supachutikul A, editor. HA update 2008. The 9th hospital accreditation conference: Living organization (HA update 2008: **Living Organization**); 2008 Mar 11-14; Nonthaburi: Hospital and health service standards. 2008. Thai.
- (4) Khungern J. Study of hospital quality improvement: Case study of a general hospital, ministry of public health [Dissertation]. KhonKaen: KhonKaen University; 2004. Thai.
- (5) Chansing P. Participation of staff to support the health promoting hospital. KhonKaen Hosp Med J. 2006;30(3): 246-53. Thai.

- (6) Rabibadhana A. People participation in community development. Bangkok: Center for health policy studies; 2004. Thai.
- (7) Cohen JM, Uphoff NT. World development. New York: McGraw-Hill; 1986.
- (8) Davis K, Newstrom JW. Human behavior at work. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 1989.
- (9) Kanachai S. The participation of quality service development among personnel Sirindhorn hospital Khon Kaen province [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2005. Thai.
- (10) Schermerhorn R, Hunt G, Osborn N. Organization Behavior. New York: John Wiley and Sons; 2003.
- (11) Bouphan P. Principle of public health administration. KhonKaen: Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, KhonKaen University; 2009. Thai.
- (12) Chaisang K. The relationship between individual, motivation and practice of professional nurses in hospital accreditation project of crown prince hospital located in north-eastern region of Thailand [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2001. Thai.
- (13) Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. The motivation to work. New Jersey: Transaction Publishers; 1993.
- (14) Mahapasuthanon T. Principle of management. Bangkok: Permsapkarn-pim; 2002. Thai.
- (15) Kalasinprovincial public health office. Evaluation framework for government: Kalasin public health agencies fiscal year 2010. Kalasin: Kalasin Printing; 2010. Thai.
- (16) Pongpirul K, Sriratanaban J, Lerdwong-sakul J, Laoitti P, Suwannawong Y, Hanyotha W, et al. Research issues about quality improvement : Providers' perspectives. J Health Sci. 2006;15(5): 711-21. Thai.
- (17) Lapboonruang N. Participation of staff in quality improvement of hospital in Kalasin province which joined the hospital accreditation program [Thesis]. KhonKaen: KhonKaen University; 2002. Thai.
- (18) Chirawatkul A. Biostatistics. 3rd ed. Khon Kaen: Klang Nana Wittaya; 2008. Thai.
- (19) Langkulanon G. Risk management of registered nurses at KhonKaen Central Hospital KhonKaen Province [Thesis]. KhonKaen: KhonKaen University; 2009. Thai.
- (20) Charoensawat T. Continuous quality improvement for service enhancement of registered nurses in fort Prochaksin-lapakom hospital Udon Thani Province [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009. Thai.
- (21) Kechit T. Motivation and organiza-tional support affecting quality deve-lopment standard performance and finance administration by principle of sufficiency economic of the chiefs at primary care unit Khon Kaen Province [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen Univesity; 2008. Thai.

- (22) Boonmak R. Motivation and organization support affectiong public sector management quality award performance of personnel at primary care units in Nongbualamphu Province [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2008.Thai.
- (23) Meekumlung S. The influence of administrative factors on the way standardization is evaluation by the chiefs at primary care units Phetchabun Province [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2010. Thai.