

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

แนวทางของแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) มีเป้าหมายที่ “คน” โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางหรือจุดมุ่งหมายหลักของการพัฒนา เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายดังกล่าวนี้ จึงได้เน้นความสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวม โดยกำหนดแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของคน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่กับการพัฒนาสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่รอบตัวคน ให้เอื้อต่อการพัฒนาคนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืนในระยะยาว โดยมียุทธศาสตร์หนึ่งของการพัฒนา คือ การปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุข การเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (กฤษณ์ อุทัยรัตน์, 2543 : 1-15) จากแนวทางพัฒนาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพของสถานบริการทางสุขภาพให้มีมาตรฐาน จึงได้ริเริ่มโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ขึ้น โดยได้เริ่มโครงการมาตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2540 ในโรงพยาบาลนราร่อง 35 แห่ง และปัจจุบันกำหนดให้ทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศเข้าสู่การพัฒนาคุณภาพ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพของสถานบริการทางสุขภาพรวมทั้งพัฒนาคุณภาพของผู้ให้บริการทางสุขภาพด้วย จากการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามแนวทางดังกล่าว ในโรงพยาบาลทั่วไป สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อันประกอบด้วย โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลนราธิวาส ราชนครินทร์ โรงพยาบาลเบตง โรงพยาบาลสุไหงโกลอก พบว่ายังมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานหลายอย่าง อุปสรรคสำคัญที่เห็นได้ชัดก็คือการขาดการมีส่วนร่วมและขาดการทำงานเป็นทีม การปรับวัฒนธรรมองค์กรให้ก้าวไปสู่วัฒนธรรมคุณภาพและการเป็นองค์กรเรียนรู้ยังมีไม่เพียงพอในการทำกิจกรรมคุณภาพ (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์และคณะ, 2541 : 1-28) ทั้งนี้งานพัฒนาคุณภาพจะสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับในองค์กร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

คุณภาพของบริการและการดูแลรักษาพยาบาล เป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการทางสุขภาพของประเทศ คุณภาพเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นที่ปรารถนาของผู้รับบริการเพื่อเป็นเครื่องรับรองว่าการบริการนั้นจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ การทำงานเป็นไปตามมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และมีโอกาสเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543 : 3) คุณภาพจึงเป็นแนวทางที่ทุกองค์กรตลอดจนสถานบริการสุขภาพ ทั้งของรัฐและเอกชน นำมาใช้ในการปรับปรุงและแข่งขันกันในเรื่องการให้บริการ ปัจจุบัน โรงพยาบาลส่วนใหญ่ตื่นตัวกันในเรื่องระบบประกันสุขภาพ เรื่องสิทธิผู้ป่วย เรื่องการออกจากระบบราชการของโรงพยาบาลของรัฐ ทำให้มองเห็นว่าในอนาคตอันใกล้ นี้ จะมีการแข่งขันกันสูงในเรื่องการให้บริการลูกค้า โรงพยาบาลที่จะอยู่ได้ก็เฉพาะโรงพยาบาลที่มีคุณภาพเท่านั้น ดังนั้นโรงพยาบาลทุกแห่ง ทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน จึงมีความตื่นตัวและมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ สำหรับโรงพยาบาลของรัฐนั้น ถึงแม้ว่าในปัจจุบัน โรงพยาบาลของรัฐเกือบทุกแห่งต่างได้มีการพัฒนาด้านเทคนิคการรักษาพยาบาลอย่างมากมาเพียงใดก็ตาม แต่เมื่อประสบกับการแข่งขันด้านบริการของโรงพยาบาลเอกชนในทุกรูปแบบ ภาวะเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก การศึกษาของประชาชนสูงขึ้น ตลอดจนการสื่อสารด้านต่างๆเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว จึงเป็นผลให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่า โรงพยาบาลของรัฐเป็นโรงพยาบาลที่ด้อยพัฒนา เป็นโรงพยาบาลชั้นสองรองจากโรงพยาบาลเอกชน (ชำนาญ ภูเอี่ยม, 2537 : 1)

จากการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการที่สถานบริการภาคเอกชนได้เปรียบกว่าสถานบริการของรัฐ ได้แก่ การต้อนรับ เวลาคอย การตรวจรักษา ความสะดวกในการมาใช้บริการ ความเอาใจใส่คนไข้ สถานที่ อุปกรณ์ และคุณภาพของเวชภัณฑ์ (กุลล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย, 2539 : บทคัดย่อ) ส่งผลให้ประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลรัฐมีเพียงร้อยละ 70 อีกร้อยละ 30 เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนสูงถึงร้อยละ 60 ขณะที่ผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐมีเพียงร้อยละ 40 (สงวน นิตยรัมภ์พงศ์, 2539 : 148) งานวิจัยดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการให้บริการ ที่ไม่มีคุณภาพจากบุคลากรผู้ให้บริการ โดยพบว่า ในบรรดาปัจจัยการบริหารทั้งสิ้น คือ คน เงิน สิ่งของ วิธีการ ส่วนที่บริหารได้ยากที่สุดคือ คน และคนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้งานบรรลุประสิทธิผลอย่างมีประสิทธิภาพ (วิชาญ เกิดวิชัย, 2539 : 178) โรงพยาบาลเป็นองค์กรซึ่งมีกำลังคนปฏิบัติงานอยู่เป็นจำนวนมาก หากสามารถทำให้ทุกคนปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ พัฒนาตนเองอยู่เสมอ และพยายามพัฒนางานของโรงพยาบาลให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลงานของโรงพยาบาลจะมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง

การพัฒนา เพราะคน เป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง คนเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนา และคนเป็นผู้ได้รับประโยชน์และผลกระทบจากการพัฒนา (กฤษฎี อุทัยรัตน์, 2543 : 5)

กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความจำเป็น ในการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลรัฐ จึงได้นำแนวคิดการจัดการคุณภาพ โดยองค์รวมมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ในปี พ.ศ. 2536 โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาวิจัยพบว่า การนำการจัดการคุณภาพ โดยองค์รวมมาดำเนินงานในโรงพยาบาลทำให้บุคลากรโรงพยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานและเต็มใจปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายคุณภาพได้ (อุไร ชำนาญ คำและคณะ, 2539 : บทคัดย่อ) ต่อมาได้มีการกำหนดเป้าหมายว่าโรงพยาบาลของรัฐในกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพร้อยละ 100 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) และได้มีการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตั้งแต่เดือน มกราคม 2540 โดยก่อตั้งเป็นภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเข้าร่วมโครงการ 35 แห่ง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543 : 1-3) โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) มีหลักการสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการ และการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย และผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง การมีระบบการทำงานที่เป็นมาตรฐานมีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอและเตรียมการรับการประเมินจากองค์กรภายนอกจนถึงขั้นต้นของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกระบวนการที่สำคัญที่สุด ที่จะสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง โดยนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management : TQM) และระบบบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้องค์กรสุขภาพทุกแห่ง มีแนวทางในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่า TQM/HA เป็นระบบคุณภาพที่ครอบคลุมงานด้านต่างๆของโรงพยาบาล และเป็นระบบที่สามารถทำให้เกิดความยั่งยืนได้ต่อไปในอนาคต เนื่องจากเป็นระบบที่เน้นการพัฒนาคน และเน้น “ใจ” คนเป็นเป้าหมายสำคัญ (ชาตรี บานชื่น, 2542 : 87) จากการที่โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนจำนวน 35 แห่ง นำร่องเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาในการดำเนินการตามโครงการมีการประเมิน ผลพบว่า มีโรงพยาบาลที่คณะกรรมการรับรองคุณภาพและคณะกรรมการบริหารให้ความเห็นชอบในการรับรองเพียงแค่ 4 แห่งเท่านั้น (วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคใต้ตอนล่าง, 2543 : 11) ต่อมาเมื่อโรงพยาบาลต่างๆดำเนินการต่อจนถึงเดือนตุลาคม 2544 พบว่ามีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินเพิ่มอีก 9 แห่ง รวมเป็น 13 แห่งเท่านั้น (<http://www.ha.or.th>2001, October 10)

จากหลักการเตรียมการเพื่อการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นพบว่างานพัฒนาคุณภาพจะสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับและทุกกลุ่มในองค์กร ตั้งแต่ผู้บริหารไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานทุกคน ดังนั้นการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล จะยอมรับการใช้การบริหารคุณภาพโดยรวมสูงขึ้น ถ้ามีการส่งเสริมเจ้าหน้าที่ทุกคนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ( ตาบทิพย์ จูติพงษ์พานิช, 2539 : บทคัดย่อ) โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งถือว่ามีอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่มาก เนื่องจากว่าโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด มีขนาด 200 – 500 เตียงจะต้องให้บริการรักษาพยาบาลได้ครบทุกโรค มีหน้าที่รับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานบริการระดับรองลงไปจึงทำให้โรงพยาบาลทั่วไปจะต้องมีเจ้าหน้าที่หลายฝ่ายในการที่จะช่วยสนับสนุนให้กิจกรรมการให้บริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้มารับบริการ

จากปัญหาที่กล่าวมาแล้ว การที่จะส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพนั้น อาจมีปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคบางประการที่ส่งผลกระทบต่อเข้าร่วมโครงการดังกล่าวได้ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไปในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีลักษณะ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ซึ่งแตกต่างไปจากภูมิภาคอื่นของประเทศทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง(สำนักงานสภาพัฒนาการเมืองแห่งชาติ, 2537 : 1 ; 2542 : 1)

ดังนั้นในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและมีส่วนในการทำงานมาตรฐานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของหน่วยงาน ที่ปฏิบัติงานอยู่จึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีส่วนร่วมในโครงการนี้อยู่ในระดับใด การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนา คน และพัฒนาองค์กร ซึ่งเป็นเนื้อหาส่วนหนึ่งของ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลในการฝึกอบรมบุคลากร ปรับปรุงแก้ไข พัฒนาการดำเนินงานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพในการให้บริการที่ดีทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนและเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนที่มาใช้บริการทางด้านสุขภาพในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลทั่วไป ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่างๆ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

### 1. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

#### 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ

##### 1.1.1 ความหมายคุณภาพ

##### 1.1.2 ความหมายและแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร

#### 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

##### 1.2.1 ความหมายของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

##### 1.2.2 ความเป็นมาของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

##### 1.2.3 แนวคิดสำคัญในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

##### 1.2.4 เป้าหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

##### 1.2.5 กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

##### 1.2.6 มาตรฐานโรงพยาบาลสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

##### 1.2.7 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในช่วงที่ 1

##### 1.2.8 การเตรียมการเพื่อเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

##### 1.2.9 ขั้นตอนการดำเนินการของการพัฒนาคุณภาพ

##### 1.2.10 กรอบมาตรฐานสำหรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

#### 2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

#### 2.2 ลักษณะรูปแบบ และขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

#### 2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

#### 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการ

#### 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

## 1. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ

#### 1.1.1 ความหมายคุณภาพ

คุณภาพ หมายถึง สิ่งที่ได้มาซึ่งระดับของความดีเลิศ (The Degree of Excellence which a Thing Possesses) (New Webster's Dictionary, 1988 : 1099)

คุณภาพ หมายถึง ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้บริการหรือลูกค้า ด้วยการตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้าอย่างเหมาะสม ตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัย (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล, 2541 : 45) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ไม่มีปัญหา (Zero Defect) คือ การที่ไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้บริการพยาบาล กระทำในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก

2. ลูกค้าพึงพอใจ (Response to Customer's Need & Expectation) ความพอใจของลูกค้าจะเกิดได้ต่อเมื่อ ความต้องการที่จำเป็น (Need) ของคนได้รับการตอบสนอง นั่นคือ ปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาใช้บริการ และได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ในสภาพแวดล้อมที่น่าพอใจ

3. ได้มาตรฐาน (Professional Standard) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้นจากความรู้ที่ทันสมัย และเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคม

4. สานคุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ

คุณภาพ หมายถึง สินค้าที่ผลิตได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ไม่จำเป็นต้องเป็นสินค้าที่มีคุณภาพ สินค้า หรือบริการใดๆ ก็ตามที่เรารสร้างขึ้นมาจะมีความหมายเป็นสินค้า หรือบริการที่แท้จริงได้ กล่าวคือ ต้องขายได้ และได้กำไรด้วย ก็ต่อเมื่อเป็นที่ต้องการ หรือเป็นที่พึงพอใจของลูกค้าเท่านั้น การผลิตใดๆก็ตามที่ไม่เป็นที่ต้องการของลูกค้าล้วนแต่เป็นความสูญเปล่า และการปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมใดๆก็ตามที่ไม่ตรงตามที่ลูกค้าต้องการ ก็ล้วนแต่เป็นการสูญเปล่าเช่นกัน (วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2540 : 74)

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า คุณภาพ หมายถึง ระดับของความดีเลิศซึ่งสามารถสนองตอบความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการและสอดคล้องกับมาตรฐานของวิชาชีพ

#### 1.1.2 ความหมายและแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management : TQM)

วิฑูรย์ สิมะโชคติ (2538 : 110) ให้ความหมาย การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) หมายถึง แนวทางในการบริหารจัดการ ที่มุ่งเน้นคุณภาพ โดยสมาชิกทุกคน มีส่วนร่วม และมุ่งผล

กำไรในระยะยาวโดยการสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้ารวมทั้งการสร้างผลประโยชน์แก่หมู่สมาชิกขององค์กร และแก่สังคมด้วย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539 : 4) ให้ความหมาย การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) ไว้ว่า เป็นระบบบริหารจัดการที่เน้นการบริหารกระบวนการดำเนินงาน การบริการลูกค้า ลดความสูญเปล่า และให้ความสำคัญแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม หรือการผสมผสานวิธีการ การปฏิบัติ แนวคิด และความเชื่อทางด้านคุณภาพ และการบริหารจัดการเข้ามาเป็นวัฒนธรรมขององค์กร เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้ง

วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2540 : 126) การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) หมายถึง ปรัชญาแห่งชีวิตขององค์กรธุรกิจ เป็นระบบบริหารที่พนักงานทุกระดับ ตั้งแต่ระดับสูงสุดถึงระดับล่างสุดในทุกฝ่ายทุกแผนก ในทุกขั้นตอนการผลิต ดำเนินกิจกรรมกลุ่มปรับปรุงคุณภาพของสินค้าและบริการ และมาตรฐานการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีคิด และวิธีการอย่างเป็นระบบแบบ PDCA เชิงสถิติ ใช้เครื่องมือควบคุมคุณภาพควบคู่กับส่งเสริมการศึกษาหาความรู้ และพัฒนาจิตสำนึกต่อคุณภาพในหมู่พนักงานตลอดจนการวิจัย และพัฒนาเทคโนโลยีที่ใช้อยู่ ให้มีความก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น อาจนำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางด้านสุขภาพ ดังนี้

การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) หมายถึง ปรัชญา และแนวคิดในการบริหารจัดการ โดยมุ่งคุณภาพในทุกๆ ส่วนขององค์กร ทุกขั้นตอนของกิจกรรม มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ให้ทุกคน ทุกระดับ ทุกหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

โดยหลักการสำคัญของการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร มี 3 ประการ คือ

1. การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการหรือลูกค้า (Customer Focus)
2. ให้มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ( Process Improvement)
3. การให้บุคลากรมีส่วนร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมการบริหารคุณภาพขององค์กร

(Total Involvement)

คำว่า TQM หรือ Total Quality Management มีชื่อเรียกในภาษาไทยมากมายเช่น การบริหารคุณภาพโดยรวม การบริหารคุณภาพองค์กรรวม การบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร เนื่องจาก TQM เป็นแนวคิดการพัฒนาคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ จึงอาจกล่าวได้ว่า TQM เป็นการประสานแนวคิดของการบริหารจัดการกับการ

พัฒนาคุณภาพ โดยระดมทรัพยากรทั้งหมดขององค์กร มาร่วมกันปรับปรุงระบบ หรือกรรมวิธีการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และผู้ใช้บริการ โดยมีการเรียนรู้ และปรับปรุงอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง (อนูวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2541 : 47)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ได้ยึดหลักการของเดมมิง (Deming) มาเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยถือว่าแนวคิดของเดมมิงนั้นเป็นแนวคิดดั้งเดิมเกี่ยวกับการบริหารมุ่งคุณภาพทั้งองค์กร และสามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมในองค์กรสุขภาพได้ จึงอาจกล่าวได้ว่าทฤษฎีนี้มีชื่อเสียงในการประยุกต์ในงานบริการของโรงพยาบาล

เดมมิงได้เสนอแนะแนวความคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร 14 ประการ (Deming, 1986 : 23-87) ดังนี้

1. การกำหนดเป้าหมายที่แน่นอนเพื่อนำสู่การปรับปรุงผลผลิตและบริการ โดยใช้การศึกษาค้นคว้าและนำนวัตกรรมมาปรับปรุงการออกแบบการผลิตและบริการสม่ำเสมอ
2. การยอมรับแนวคิดปรัชญาใหม่ ๆ รวมทั้งการนำแนวคิดของทุกคนทุกฝ่ายมาใช้ตัดสินใจร่วมกัน
3. การยึดมั่นในหลักการขององค์กร เพื่อยึดเป็นหลักในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร
4. การสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการในด้านต่างๆ สนใจและยอมรับแนวคิดของผู้ใช้บริการ รวมทั้งการตอบสนองความต้องการเพื่อให้ผู้ใช้บริการพอใจ
5. ปรับปรุงระบบการผลิตหรือกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการผลิตและการบริการ
6. จัดการฝึกอบรมความรู้ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพให้กับบุคลากรในหน่วยงานทุกคน
7. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเพื่อสร้างภาวะผู้นำ ให้บุคลากรทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
8. ขจัดความกังวลต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินการตามแนวคิดการจัดการคุณภาพ โดยองค์กรร่วม เช่น เมื่อบุคคลกลัวการเสี่ยง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น จะมีผลทำให้การปรับปรุงคุณภาพตามแนวคิดนี้ลดลง ผู้บริหารจะต้องบริหารงานโดยสร้างความมั่นใจให้ทุกคนกล้าแสดงความคิดเห็น



9. ร่วมกันทำงานเป็นทีม สนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน
10. เน้นการกระตุ้นให้ทุกคนมีแรงจูงใจที่จะทำงาน โดยบอกวิธีการกระทำให้ถึงเป้าหมายว่าควรทำอย่างไรเพื่อนำสู่การพัฒนาคุณภาพงาน
11. เน้นการทำงานโดยคำนึงถึงคุณภาพมากกว่าปริมาณ
12. กระตุ้นให้ทุกคนใช้ความสามารถในการทำงานให้เต็มศักยภาพ ให้ความสำคัญเป็นธรรมดาเอาใจใส่บุคลากรทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน หลีกเลี่ยงการนำผลการประเมินด้านลบมาทำลายหรือบั่นทอนความมุ่งมั่นในการทำงาน
13. สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการศึกษาอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่เป็นประโยชน์ ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ
14. ปฏิบัติงานตามแนวทางที่กล่าวมา เพื่อให้เกิดความสำเร็จโดยทุกคนร่วมมือกันและรับผิดชอบเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลตามเป้าหมาย

หลัก 14 ประการของเดมมิ่งเป็นหลักที่ควรปฏิบัติ ส่วนความผิดพลาด 7 ประการที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่

1. จุดประสงค์ที่ไม่แน่นอน ทำให้ไม่สามารถดำเนินธุรกิจในระยะยาวได้
2. เน้นเพียงกำไรระยะสั้น พยายามเพิ่มเงินปันผลโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพ และการผลิต
3. การประเมินผลจากการกระทำ อัตราส่วน หรือประเมินรายปี ความพยายามของบุคคลที่ต้องแข่งขัน และทำลายทีมงาน การประเมินผลงานที่สร้างความกลัวแก่พนักงาน
4. การเปลี่ยนผู้บริหารบ่อยๆทำให้ไม่สามารถเข้าใจความต้องการขององค์กรในด้านคุณภาพ และการผลิตในระยะยาว
5. การสร้างตัวเลขให้แก่องค์กรเพียงอย่างเดียว ไม่ได้คำนึงถึงความพึงพอใจของลูกค้า
6. ค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลที่แพงเกินไป
7. ค่าประกันชีวิตที่มากเกินไป การทำประกันชีวิตแก่ผู้ที่อยู่ในหน้าที่ ที่เสี่ยงพิจารณาโดยทนายความ

ประการที่ 6 และ 7 สำคัญเป็นอย่างมากในธุรกิจโรงพยาบาล เนื่องจากการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน จะช่วยลดค่าใช้จ่ายเหล่านี้ได้ ทนายความมีบทบาทในด้านการประเมินค่ารักษาพยาบาล แต่ผู้บริหารโรงพยาบาลควรปรับปรุงด้านคุณภาพ และลดต้นทุนเพื่อลดค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลที่แพงเกินไป ซึ่งกระบวนการบริหารดังกล่าวสามารถนำมาปรับใช้ได้เป็นอย่างดีในโรงพยาบาลทั่วไป

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539 : 2-21) ได้นำหลักการและแนวทางการจัดการ

คุณภาพทั้งองค์กรเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยยึดหลักการดำเนินการตามแนวคิดของ Deming (1986) มาสรุปเป็น 4 หลักการใหญ่ๆ ดังนี้

### 1. ยึดลูกค้าเป็นหลัก

ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์กรต่างกันเป็นลูกค้าซึ่งกันและกัน เรียกว่าลูกค้าภายใน ส่วนลูกค้าภายนอก คือ ผู้ใช้บริการ ซึ่งถ้าปราศจากลูกค้าภายนอกองค์กรแล้ว จะไม่สามารถคงอยู่ได้ ดังนั้นทุกคนต้องการตอบสนองต่อความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้า และต้องตระหนักเสมอว่า ความต้องการของลูกค้า และความคาดหวังของลูกค้าจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา หากต้องการทราบความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้าภายนอก จะต้องมีการสำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์ผู้ปวยโดยใช้คำถามประเมิน ให้ผู้ปวยทุกรายกรอกแบบประเมิน จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) จัดให้มีผู้แสดงความคิดเห็น จัดให้วิเคราะห์คำร้องเรียนของผู้ใช้บริการสำรวจชุมชน ผู้บริหารระดับสูงพูดคุยกับผู้ปวยอย่างสม่ำเสมอ และมีหน่วยแทนผู้ปวยสำหรับร้องเรียน

### 2. หลักการด้านเทคนิคปรับปรุงคุณภาพ

หลักการด้านเทคนิค ได้แก่ การทำความเข้าใจเรื่องของระบบ กระบวนการความแปรปรวนของปัญหา การใช้เครื่องมือต่างๆการเรียนรู้จากข้อมูลที่ได้รับ การตัดสินใจโดยใช้ข้อเท็จจริง การเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน และการป้องกันปัญหา

2.1 การบริหารเชิงระบบ คือ การมององค์กรเป็นระบบหนึ่งระบบ ที่มีเป้าหมายประกอบด้วยส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกัน ผู้บริหารจะไม่แยกจัดการกับแต่ละส่วน แต่จะมององค์กรเป็นหนึ่งเดียว ผู้บริหารจะต้องกำหนดเป้าหมายของระบบให้ชัดเจน ระบบย่อยต่างๆประกอบกันเป็นระบบใหญ่ และมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน และปรับระบบให้มีความเหมาะสมพอดีในแต่ละช่วงเวลา

2.2 หลักความผันแปร (Variation Principle) ความผันแปรเป็นส่วนหนึ่งของทุกระบบหรือทุกระบวนการ ระบบมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ความผันแปรของทรัพยากรนำเข้าทำให้เกิด Variation ของผลลัพธ์ หมายถึง คุณภาพที่ไม่คงเส้นคงวา ที่ลูกค้าได้รับการลดความผันแปรมี 2 ประการ คือ สาเหตุทั่วไป และสาเหตุเฉพาะ สาเหตุทั่วไป (Common Cause) เป็นส่วนที่แฝงอยู่ในระบบตลอดเวลา มีผลต่อผลลัพธ์ทุกชิ้นของกระบวนการนั้นๆ การแก้ไขต้องเปลี่ยนแปลงระบบซึ่งมีเพียงผู้บริหารเท่านั้น ที่จะทำให้ได้โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนสาเหตุเฉพาะ (Special Cause) ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตลอดเวลา เกิดขึ้นในเฉพาะสถานการณ์พิเศษสามารถแก้ไขได้โดยคนที่อยู่ในระบบตัวอย่างของความผันแปร ในงานบริการสุขภาพ เช่นผู้ปวย

ประเภทเดียวกันแต่มีระยะเวลาอนป่วยในโรงพยาบาลแตกต่างกันได้แก่ ผู้ป่วยแต่ละคนปรับตัวในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดไม่เท่ากัน

2.3 หลักความรู้ (Knowledge Principle) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจ ในวิธีการบริหารแบบเดิมอยู่ที่ความรวดเร็วมากกว่าคุณภาพ ผู้บริหารจะต้องมีการวางแผนเพื่อความอยู่รอดขององค์กรทั้งในปัจจุบัน และอนาคต จะต้องเป็นผู้มีความรู้ เรียนรู้สิ่งใหม่ แนวคิดใหม่ วิธีการใหม่ และเรียนรู้สิ่งที่ทำนั้นให้ถูกต้อง หลายคนไม่ต้องการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เนื่องจากความหวาดกลัว ต้องจัดให้มีการฝึกอบรม

2.4 หลักการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน การปรับปรุงคุณภาพอย่างไม่หยุดยั้ง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน การปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้ง อาจต้องการทำงานผ่านวงจรเดมมิ่ง (PDCA) และสามารถทำได้โดยใช้ 7 QC Tools และ 7 New Tools ดังนี้

7 Basic tools หมายถึง เครื่องมือคุณภาพ 7 ชนิด ที่ใช้ในการควบคุมคุณภาพ เพื่อช่วยรวบรวมข้อมูล นำเสนอข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา โดยเครื่องมือดังกล่าวนี้ ช่วยค้นหาสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้หาวิธีการแก้ไขต่อไป เครื่องมือคุณภาพ 7 ชนิด ได้แก่ ตารางเก็บข้อมูลหรือตารางตรวจสอบ (Check Sheet) กราฟชนิดต่างๆ (Graph) ฮิสโตแกรม (Histogram) แผนภูมิพาเรโต (Pareto Diagram) แผนภูมิ ก้างปลา (Cause and Effective Diagram) แผนภูมิการกระจาย (Scatter Diagram) แผนภูมิควบคุม (Control Chart)

7 New Tools ได้แก่ แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ (Affinity Diagram) แผนภูมิอินเตอร์รีเลชันชิพ (Inter – Relationship Diagram) แผนภูมิต้นไม้ (Tree Diagram) แผนภูมิแมทริก (Matrix Diagram or Chart) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบแมทริก (Matrix Data Analysis) ผังกระบวนการตัดสินใจ (Process Decision Program Chart) แผนภูมิแอร์โร (Arrow Diagram) การปรับปรุงระบบควรได้รับการบันทึกและสื่อสารให้ผู้อื่นทราบ

### 3. หลักการมีส่วนร่วมของทุกคน

การปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้งต้องอาศัยการพัฒนาพฤติกรรม เจตคติ และค่านิยมใหม่ๆ ให้เกิดขึ้น ทรัพยากรบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในองค์กร เพราะเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และการปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้ง ผู้บริหารต้องยอมรับในความแตกต่างของผู้ได้บังคับบัญชา ฝึกฝนให้ทุกคนรู้จักการทำงานเป็นทีม เน้นการติดต่อสื่อสาร การประชุม และการนำเสนอ

ทุกคน ในองค์กรตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงจนถึงคนทำความสะอาด แต่ละคนต่างมีบทบาทสำคัญเท่าเทียมกันในระบบ ผู้นำต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (CQI) ในงานของตนเองทุกวันเพื่อเป็นตัวอย่างให้ผู้ร่วมงานนำไปปฏิบัติ

ต้องทำทุกอย่างให้ผู้ร่วมงานเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกระบวนการ โดยการถามความคิดเห็น และให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน ซึ่งจะนำไปสู่การสนับสนุนสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น มิฉะนั้นแล้วก็จะเป็นการเพิ่มงาน และเสียเวลาเปล่าโดยไม่ได้อะไรกลับคืนมา

เดมมิ่งเชื่อว่าผู้ปฏิบัติงานทุกคนไม่ว่าจะเป็นระดับใด ล้วนต้องการทำงานของตนให้ดีที่สุด ต้องการความภาคภูมิใจในผลงานขององค์กรและของตนเอง ต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วย

#### 4. หลักยุทธศาสตร์ของผู้บริหาร

การบริหารคุณภาพจะเป็นไปได้ต่อเมื่อมีความมุ่งมั่น และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงต่อการเปลี่ยนแปลงยุทธศาสตร์ เทคนิค และวัฒนธรรมที่จำเป็น

การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม หรือการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ เป็นแง่มุมที่สำคัญที่สุดของการปรับปรุงคุณภาพ ผู้บริหารต้องเข้าใจ และยอมรับว่าต้องเข้าร่วมด้วยตนเอง สิ่งที่สำคัญต้องทำให้เกิดขึ้น วิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision) ที่ชัดเจนว่าอยากให้องค์กรของเราเป็นอย่างไร ต้องการให้บริการประเภทไหน ผู้นำต้องทำหน้าที่เป็นที่เลียงอย่างหนัก เพื่อให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการ (Process) อย่างไม่หยุดยั้งจะเห็นผลลัพธ์ได้ใน 3-5 ปี

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2539 : 869-871) เสนอรูปแบบขั้นตอนการนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมมาใช้ในองค์กรที่ให้บริการสุขภาพ เป็น 5 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การสร้างความรู้ความเข้าใจของผู้บริหารระดับสูงอย่างลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม โดยผู้นำต้องมีความมุ่งมั่นต่อการปรับปรุงคุณภาพอย่างจริงจัง จึงจะมีโอกาสสำเร็จได้มากที่สุด ความรู้ควรประกอบด้วย ความรู้ทางวิชาชีพ (Professional Knowledge) และความรู้ด้านการปรับปรุง (Improvement Knowledge) ซึ่งได้แก่ความรู้เกี่ยวกับระบบ ความรู้เกี่ยวกับความแปรปรวน ความรู้ทางจิตวิทยา และทฤษฎีความรู้

ระยะที่ 2 การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมาย รวมทั้งการวางแผนการปฏิบัติ การศึกษาองค์กร โดยมีการประเมินผลงานและความพยายามในการจัดการคุณภาพบริการทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อการวางยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมสำหรับอนาคต เตรียมความพร้อมโดยการอบรมบุคลากรตำแหน่งสำคัญๆ ในโรงพยาบาลและสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน อบรมทักษะพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมแก่ผู้บริหารระดับต่างๆ สร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม สร้างแนวร่วมในกลุ่มผู้เห็นด้วยและทำโครงการตัวอย่างที่แสดงถึงความสำเร็จเพื่อขยายงานให้กว้างขวางต่อไป

ระยะที่ 3 การวางพื้นฐานการเตรียมงาน ได้แก่ การวางเป้าประสงค์ การอบรมบุคลากรให้มีทักษะและความพร้อมในการทำงานเป็นทีม การใช้วิธีการทางสถิติ การสำรวจความต้องการ

ของลูกค้า การวางโครงสร้างองค์กรและทีมงานที่จะรับผิดชอบในการประสานงานและปฏิบัติ รวมทั้งการเปรียบเทียบการทำงาน (Benchmarking) หาตัววัดหรือตัวบ่งชี้ปัญหาและความสำเร็จ สร้างระบบข้อมูลสารสนเทศที่ใช้งานได้ง่าย และเชื่อมโยงกัน อาศัยข้อมูลที่แท้จริงในการวิเคราะห์ปัญหาและการตัดสินใจ

ระยะที่ 4 การลงมือปฏิบัติ มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ให้การยอมรับและให้รางวัลความสำเร็จในการปรับปรุงคุณภาพ ผู้บริหารมีบทบาทสร้างความเปลี่ยนแปลงในองค์กร สนับสนุนด้านทรัพยากรที่เพียงพอ มุ่งเน้นเป้าหมายของทีมงานปรับปรุงคุณภาพให้อยู่ที่การดูแลรักษาผู้ช่วยอย่างเป็นระบบ การประเมินผลงานเน้นผลงานกลุ่ม ให้รางวัลทั้งผลงานส่วนบุคคลและทีม

ระยะที่ 5 การประเมินผล ควรมีการประเมินผลเป็นประจำและนำผลการประเมินมาใช้ในการทบทวนแก้ไขในกรณีที่ไม่สำเร็จและทำอย่างต่อเนื่อง การวัดผลควรประเมินทั้งด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประกอบด้วย ตัววัดทางการเงิน การดำเนินการ ทรัพยากรบุคคล และตลาด โดยคำนึงถึงผลระยะยาวและปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลด้วย

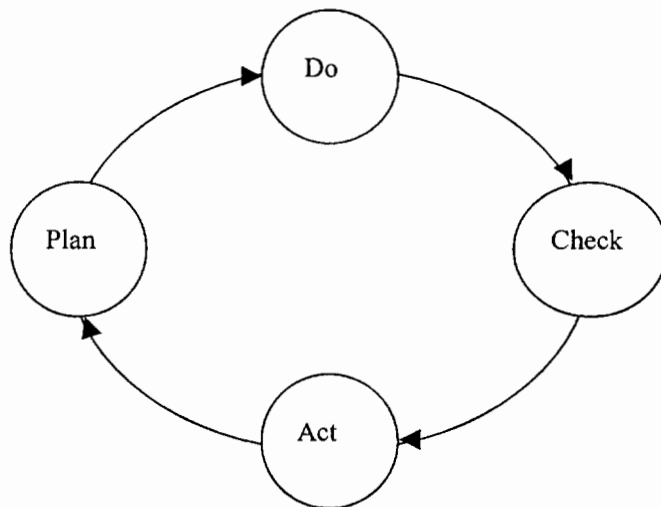
การนำระบบการบริหารทั้งองค์กร (TQM) ของเดมมิ่ง มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เป็นแนวคิดการบริหารงานที่มุ่งหวังให้มีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพในการบริหารงานขององค์กรทั้งระบบ และมีการจัดกระทำอย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติกิจกรรม โดยผู้บริหารมองเห็นถึงความสำคัญและสนับสนุนกิจกรรมเหล่านั้น ให้ทุกคน ทุกระดับ ทุกหน่วยงานมีความมุ่งมั่น และมีส่วนร่วมกันรับผิดชอบในการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้กระบวนการทำงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเริ่มตั้งแต่การทำให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก ซึ่งเป็นกลไกของการป้องกันมิให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อน และป้องกันมิให้เกิดความผิดพลาด และมีการวางระบบใหม่ให้ได้มาตรฐาน ทำให้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลโดยรวมลดลง แต่คงคุณภาพ และประสิทธิภาพไว้ ซึ่งเป็นระบบการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยมีการนำวงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA มาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในทุกขั้นตอนของกระบวนการทำงาน มี 4 ขั้นตอน (Deming, 1986 : 88 ; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541 : 48-49) ดังภาพประกอบ 1 คือ

1. Plan การวางแผนหรือวางระบบ เพื่อกำหนดวิธีการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
2. Do การนำแผนไปปฏิบัติหรือทำตามระบบที่ได้กำหนดไว้ หากความรู้เกี่ยวกับวิธีการดำเนินการนั้นด้วยการฝึกอบรม หรือศึกษาด้วยตนเอง และดำเนินการตามวิธีที่กำหนด และเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์

3. Check การวัด ทบทวนตรวจสอบผลปฏิบัติงาน ดูว่าบริการที่ให้มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ และตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการหรือไม่

4. Act การแก้ไขปรับปรุงระบบ ถ้าผลการปฏิบัติงานนั้นไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด หรือผู้ให้บริการไม่พึงพอใจ แต่ถ้าผลการปฏิบัติงานเป็นที่พึงพอใจ หรือได้มาตรฐานแล้วจะมีการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นการยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้น และจัดทำเป็นมาตรฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

### ภาพประกอบ 1 วงจรDeming



ที่มา : ประวิทย์ จงวิศาล ,ม.ป.ป.

## 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 1.2.1 ความหมายของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) คือการประเมินและรับรอง โดยองค์กรภายนอกว่า โรงพยาบาลมีระบบงานที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541 : 18)

### 1.2.2 ความเป็นมาของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีต้นกำเนิดในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อ 70 ปีก่อน โดยมีเป้าหมายเริ่มต้นเพื่อเลือกสรร โรงพยาบาลสำหรับฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ต่อมาถูกนำมาใช้เป็นเงื่อนไขในการจ่ายเงินสำหรับระบบประกันสุขภาพ ในช่วงต้นระบบนี้ได้ขยายตัวไปในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ สวีเดน มีการนำการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้กับประเทศกำลังพัฒนาเมื่อไม่นานมานี้ โดยองค์กรอนามัยโลกกำลังให้การสนับสนุน

ในประเทศไทยนั้น หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ได้มีการเคลื่อนไหวต่างๆ เพื่อสนับสนุนและสร้างกลไกกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ เช่น แพทยสภาได้ยกร่างมาตรฐานชุดแรกขึ้น สำนักงานประกันสังคมได้นำไปพัฒนาต่อเพื่อใช้ในการรับรองสถานพยาบาลประกันสังคม สภาการพยาบาลและกองการพยาบาลได้สร้างเกณฑ์การประเมิน โรงพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สร้างระบบการรับรองห้องปฏิบัติการ กองการประกอบโรคศิลป์ได้กำหนดคกฏกระทรวงเพื่อยกระดับมาตรฐานด้านโครงสร้าง และกำลังคนของโรงพยาบาลเอกชน ฯลฯ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีการรวบรวมมาตรฐานโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งของในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบ และพัฒนาตนเองของโรงพยาบาล มาตรฐานที่นำมาทดลองใช้นี้เป็นมาตรฐานเชิงโครงสร้างการบริหารคุณภาพ ซึ่งต้องผนวกกับมาตรฐานเชิงวิชาชีพขององค์กรวิชาชีพ และหน่วยงานต่างๆ โดยได้นำมาทดลองใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่เข้าโครงการนำร่อง จำนวน 35 แห่ง เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ และความเหมาะสมสำหรับประเทศไทย ในชื่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นเวลา 3 ปี ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2540-31 กรกฎาคม 2543 (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543 : 59) มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง คือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานอิสระ

ของรัฐ เดิมมีรูปแบบการดำเนินงานเป็นโครงการ ต่อมาเกิดการตื่นตัวต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจนในที่ประชุม National Forum on Hospital Accreditation เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2541 จึงได้มีการปรับรูปแบบการดำเนินงานจากโครงการมาเป็นสถาบัน เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมในโครงการนำร่องได้ และเน้นการเผยแพร่ให้ความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพทำหน้าที่ส่งเสริมการสร้างและการใช้องค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543 : 57) โดยมีภารกิจดังนี้

#### 1. สร้างความตื่นตัวและการมีส่วนร่วม

ได้แก่ การรับทราบข้อมูลและข้อคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของผู้ให้บริการ และสังคมโดยรวม เกี่ยวกับลักษณะของคุณภาพที่มุ่งหวัง ทิศทางการพัฒนาที่คุณภาพพึงเป็น กระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพ สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องกับสาธารณชน

#### 2. เป็นศูนย์รวมองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ด้วยการรวบรวมองค์ความรู้ ประสบการณ์ และกรณีศึกษาจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพให้เหมาะสมกับยุคสมัย

#### 3. เผยแพร่แนวคิดและองค์ความรู้

ดำเนินการฝึกอบรมการพัฒนาคุณภาพให้แก่ผู้บริหาร ผู้ประสานงานคุณภาพ พี่เลี้ยงคุณภาพ (Facilitator) และผู้ประกอบการวิชาชีพ ตลอดจนสร้างวิทยากรผู้สอนเพิ่ม สร้างเครือข่ายในการฝึกอบรม จัดทำสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ

#### 4. สร้างเครือข่ายและพันธมิตร

ร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพสร้างมาตรฐานวิชาชีพหรือแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วย การให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาล จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในภูมิภาคและกลุ่มวิชาชีพต่างๆ

#### 5. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

ด้วยการให้ข่าวสาร คู่มือ แนวทางพัฒนาคุณภาพ ฝึกอบรมให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลที่ต้องการพัฒนาคุณภาพ สร้างโปรแกรมทดสอบความพร้อมสำหรับให้โรงพยาบาลประเมินตนเอง

#### 6. การประเมินและรับรองคุณภาพ

ทบทวนข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลให้เหมาะสม พัฒนารูปแบบการประเมิน/ตัดสินรับรอง พัฒนาผู้ประเมินจากภายนอก กำหนดระเบียบปฏิบัติในการขอการรับรอง ประสาน



การประเมิน ดัดสินผลการประเมิน ให้คำรับรอง เฝ้าระวังหลังจากการประเมินด้วยการติดตาม เครื่องชี้วัด การรายงาน Sentinel Event และการประเมินซ้ำ

### 1.2.3 แนวคิดสำคัญในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น มีแนวคิดสำคัญในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนี้คือ

1. การรับรองคุณภาพ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากความสมัครใจของโรงพยาบาล ไม่ใช่การบังคับ แต่เป็นส่วนที่เสริมข้อกำหนดในกฎหมายหรือกฎกระทรวงซึ่งสถานพยาบาลต่างๆจะต้องปฏิบัติเพื่อพัฒนาตนเองสู่ความเป็นเลิศ
  2. การรับรองคุณภาพ เป็นการแสดงให้เห็นความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Accountability) ซึ่งเปิดโอกาสให้มีบุคคลภายนอกเข้าไปดูระบบงานภายในโรงพยาบาล
  3. การรับรองคุณภาพ เป็นกระบวนการเรียนรู้ ไม่ใช่การตรวจสอบ การเรียนรู้เกิดขึ้นในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การหาโอกาสพัฒนา การดำเนินการพัฒนา การประเมินตนเอง และการประเมินจากภายนอก
  4. ผู้ที่จะตรวจสอบ ประเมิน ระบบงานและผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลได้ดีที่สุดคือผู้ประกอบวิชาชีพภายในด้วยกันเอง ผู้ประเมินภายนอกทำหน้าที่พิจารณาว่า ระบบการตรวจสอบตนเองนั้นน่าเชื่อถือหรือไม่ มีหลักฐานสนับสนุนผลการประเมินภายในหรือไม่
  5. ขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการนี้คือการประเมินและพัฒนาตนเอง ส่วนการประเมินและรับรองจากภายนอกนั้นเป็นเพียงจุดเล็กๆในกระบวนการทั้งหมด
  6. คุณภาพเกิดจากการมีใจมุ่งมั่น ที่จะสร้างผลงานที่มีคุณภาพของสมาชิกทุกคนในหน่วยงาน พร้อมทั้งจะร่วมมือประสานกันในการบริการและการพัฒนา โดยมุ่งเน้นผลประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะได้รับเป็นสิ่งสำคัญที่สุด
  7. การพัฒนาคุณภาพคือ การเปลี่ยนแปลงวิถีคิด พฤติกรรม และวัฒนธรรมขององค์กรมากกว่าที่จะทำโครงการเฉพาะกิจ หรือมุ่งเน้นทีมงานเอกสารแต่อย่างเดียว
- โดยสรุป การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลมีเป้าหมายที่จะสร้างความเชื่อมั่นให้กับสังคมว่า โรงพยาบาลนั้นมีระบบการทำงานที่ไว้ใจได้ สร้างหลักประกันว่าผู้รับบริการทุกคนจะมีโอกาสเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

## 1.2.4 เป้าหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 1.2.4.1 เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ

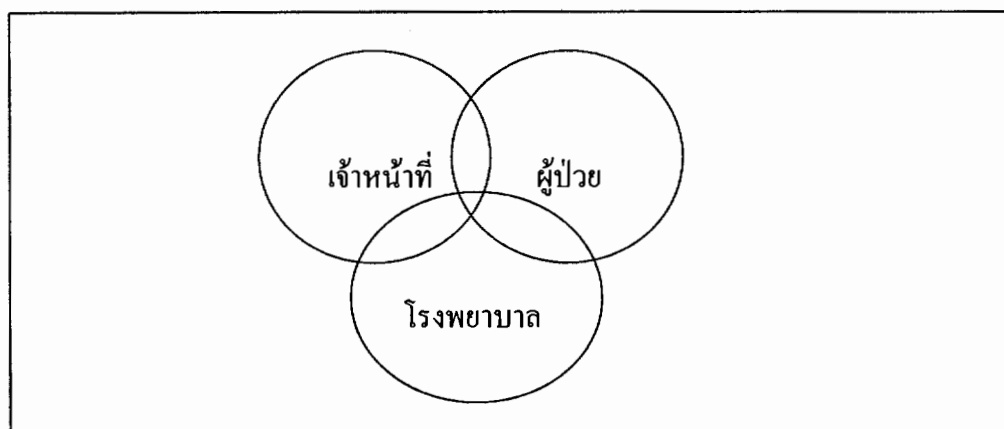
ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลคือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาล หากความต้องการของทั้ง 3 กลุ่มนี้สอดคล้องกันมากเท่าไร จะยิ่งทำให้การพัฒนาคุณภาพมีความยั่งยืนมากขึ้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543 : 3-4)

1. ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการประสพความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

2. ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

3. ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

### ภาพประกอบ 2 ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพ



ที่มา : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2543 : 4

#### 1.2.4.2 เป้าหมายของการรับรองคุณภาพ

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แก่ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543 : 4)

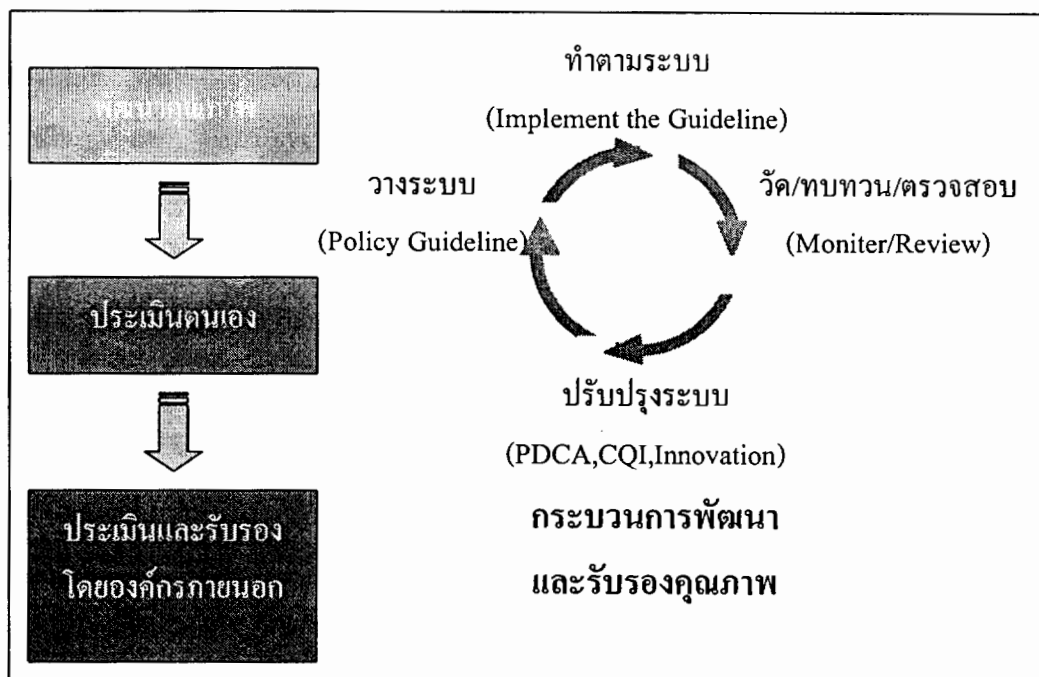
1. การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Accountability) โรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการ โรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอกซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค
4. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการบริหารของโรงพยาบาลต่างๆทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะของอาสาสมัคร

#### 1.2.5 กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน คือ

1. การพัฒนาตนเองของโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ ในมาตรฐานของโรงพยาบาล
2. การประเมินตนเอง เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าและความพร้อมในการขอให้องค์กรภายนอกมาประเมิน
3. การประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอก เพื่อยืนยันผลการประเมินตนเอง และตัดสินใจให้การรับรอง

ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



ที่มา : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2543 : 3

แม้ว่าโรงพยาบาลจะมีเป้าหมายที่คุณภาพเหมือนกัน แต่กระบวนการรับรองคุณภาพ (Accreditation) จะมีส่วนสำคัญให้บุคลากรในโรงพยาบาลมารวมตัวกันเพื่อปรับปรุงระบบงานก่อนที่จะให้บุคคลภายนอกมาประเมิน หากไม่มีกระบวนการนี้มากระตุ้น โรงพยาบาลอาจพัฒนาไปเรื่อยๆ และไปถึงเป้าหมายช้ากว่าที่เป็น ทั้งๆที่มีความพร้อมทั้งศักยภาพและทรัพยากร ดังนั้นหากโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพแสดงว่าโรงพยาบาลนั้นมีการจัดระบบงานที่ดี เชื้อต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

#### 1.2.6 มาตรฐานโรงพยาบาลสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เพื่อให้มีแนวทางในการประเมินตนเองและพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลบนพื้นฐานของทรัพยากรที่มีอยู่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ร่วมกับสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษกขึ้น โดยมีแนวคิดพื้นฐานการพัฒนาคุณภาพร่วมสมัย ซึ่งถือว่าผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งปวงของโรงพยาบาล เน้นการเสริมสร้างพลังเจ้าหน้าที่ และการทำงานเป็นทีม เพื่อปรับปรุงระบบงานให้ตอบสนอง

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้นำองค์กรให้การสนับสนุนอย่างแข็งขัน และต่อเนื่อง แม้ว่ามาตรฐานโรงพยาบาลกำหนดไว้ครอบคลุมทั้งในด้านทรัพยากร กระบวนการทำงาน และกิจกรรมพัฒนาคุณภาพซึ่งเปรียบเสมือนการวัดผลงานและเก็บข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงงาน แต่จุดที่ต้องการเน้นมากที่สุดคือ กระบวนการทำงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และทรัพยากรบุคคลซึ่งสามารถพัฒนาให้เป็นทรัพย์สินที่ทรงคุณค่าของโรงพยาบาลได้

#### 1.2.7 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในช่วงที่ 1

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในช่วงที่ 1 ประกอบด้วยโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน จำนวน 35 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ มกราคม 2540 – กรกฎาคม 2543 (กฤษฎี อุทัยรัตน์, 2543 : 103)

1. โรงพยาบาลเอกชน 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ โรงพยาบาลนอร์เทิสเทอร์นวัฒนา โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลราษฎร์ยินดี โรงพยาบาลศรีวิชัย 2 โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลสุขุมวิท โรงพยาบาลทักษิณ

2. โรงเรียนแพทย์ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

3. โรงพยาบาลในสังกัดกลาโหม 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

4. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 21 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลโคกสำโรง โรงพยาบาลคอนสัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อุบลราชธานี โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

#### 1.2.8 การเตรียมการเพื่อเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลจะต้องมีการเตรียมการเพื่อเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ดังนี้

1. เตรียมคน งานพัฒนาคุณภาพจะสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับในองค์กร ตั้งแต่ผู้บริหารทุกระดับไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานทุกคน เริ่มจากผู้บริหารระดับสูงตัดสินใจว่าจะพัฒนาคุณภาพตามกรอบแนวทางของมาตรฐานโรงพยาบาล กำหนดผู้รับบริการ โดยตรง เรื่องการพัฒนาคุณภาพ ทำความเข้าใจกับคนทั้งองค์กรว่ากำลังจะทำอะไร ร่วมกันสร้างความมุ่งมั่นและ

กำหนดเป้าหมายการพัฒนาาร่วมกันระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน มีการสร้างทีมงานต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรในหน่วยงานเดียวกัน หรือทีมที่ประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการผู้ป่วยร่วมกัน ดำเนินการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรและทีมงานต่างๆ ให้ทุกคนเข้าใจ และรู้สึกมีส่วนร่วมในการทำงาน ท่วมเทแรงกายแรงใจให้กับการทำงานนั้น การจะทำให้ทุกคนเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน คือ ต้องทำดีกับพวกเขา ขอมรับผลงานและแบ่งปันความสำเร็จที่ได้รับให้แก่พวกเขาด้วย

2. วางระบบงาน มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานภายใน เพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ควรมีการจัดสร้างทีมคร่อมสายงาน (Cross Functional Team) ซึ่งใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแทรกอยู่ในองค์กรเดิม โดยเน้นเรื่องกระบวนการให้บริการผู้ป่วยที่ต้องมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ

3. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กำหนดทีมที่รับผิดชอบในการประเมินและพัฒนาตนเอง มีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการสร้างตัวชี้วัดที่เหมาะสม และใช้มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือประเมินความก้าวหน้าในการพัฒนา

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาโรงพยาบาลจะทำการพัฒนาคุณภาพสำเร็จหรือไม่นั้น สำคัญที่สุดอยู่ที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร จะต้องมีความเข้าใจและมีความมุ่งมั่นในเรื่องของคุณภาพ ต้องปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี มีความเป็นผู้นำสูง และพร้อมจะทำงานร่วมกับลูกน้องในทุกสถานะ นอกจากผู้บริหารสูงสุดแล้ว หัวหน้าหน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องมีความมุ่งมั่นเรื่องการพัฒนาคุณภาพ และดำเนินงานในเรื่องนี้อย่างจริงจัง สามารถอบรมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับเข้าใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพ รู้ทุกขั้นตอนว่าขณะนี้โรงพยาบาลกำลังทำอะไรอยู่และเหตุใดจึงต้องทำ ขณะเดียวกันผู้บริหารเองก็ต้องให้พันธสัญญา (Commitment) กับบุคคลกลุ่มนี้ด้วยว่าจะสนับสนุนเรื่องของการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง

มีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพหลายอย่างที่โรงพยาบาลเคยทำมาก่อน เช่น 5ส. การพัฒนาองค์กร (OD) การประกันคุณภาพ (QA) การพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่อง (TQM/CQI) ทั้งหมดนี้ จะเชื่อมโยงเข้ากับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA)

การปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นการพัฒนาคุณภาพทั้งสิ้น แต่อาจจะมีจุดเน้นในเรื่องของคุณภาพที่แตกต่างกัน เช่น การปฏิบัติกิจกรรม 5ส. จุดเน้นเพื่อให้มีความสะอาดและมีประสิทธิภาพ ในการทำงานการประกันคุณภาพ จุดเน้นเพื่อให้การปฏิบัติงานได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ เป็นต้น แต่สามารถเชื่อมโยง และประสานกันไป นำไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือคุณภาพ

การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น แนวคิดการพัฒนาคุณภาพแบบ TQM เป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถเตรียมตัวให้พร้อมที่จะเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้

อาจกล่าวได้ว่า Hospital Accreditation : HA เป็นสุดยอดของการพัฒนาคุณภาพ การที่จะบรรลุผลสำเร็จและได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพจากผู้ประเมินภายนอกนั้น ทุกคนในองค์กรจะต้องมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพด้วย

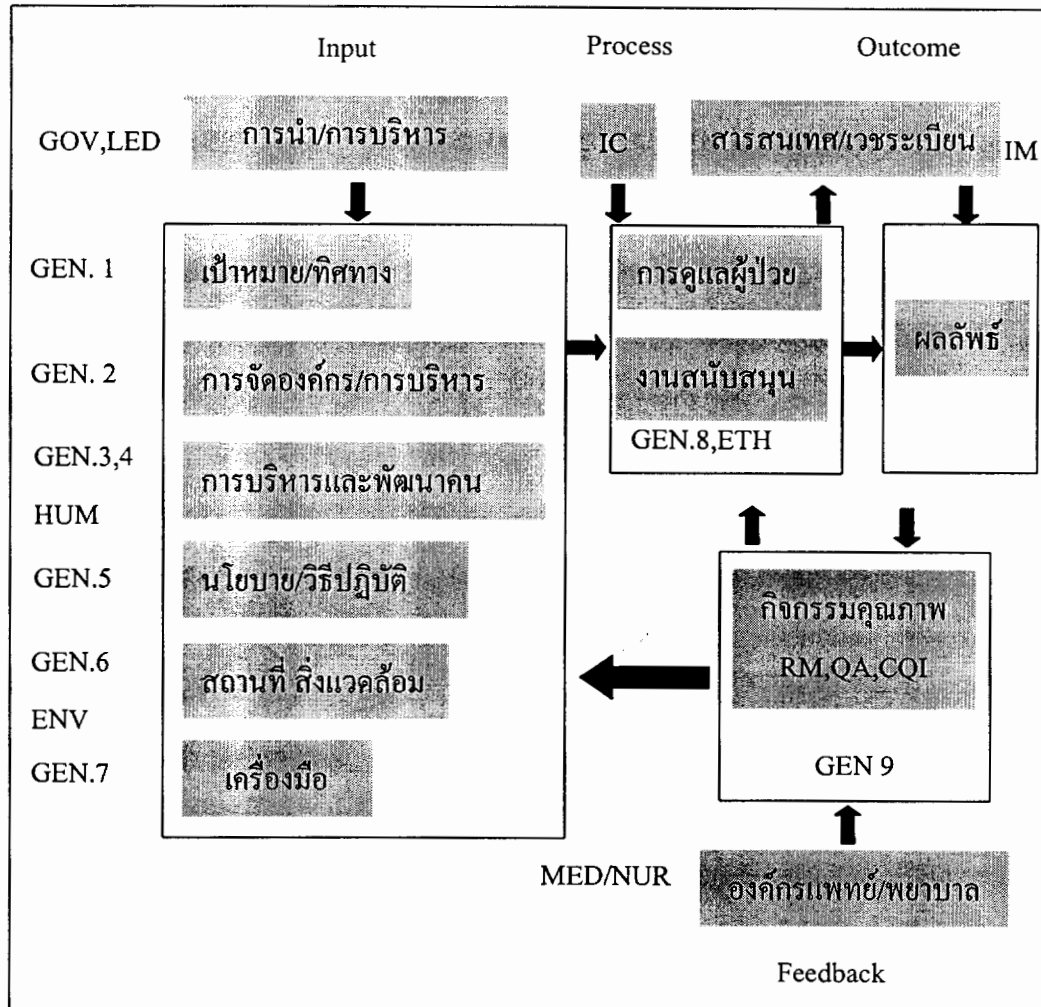
### 1.2.9 ขั้นตอนการดำเนินการของการพัฒนาคุณภาพ

ขั้นแรก มีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน ด้วยการจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนเข้าใจ และปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน มาตรการที่ตกลงกันไว้ ยังคงอยู่แม้ตัวผู้รับผิดชอบจะเปลี่ยนไป ไม่ว่าใครมาอยู่ตรงจุดนั้น กระบวนการปฏิบัติงานก็ยังคงมีความสม่ำเสมอเหมือนเดิม มีระบบตรวจสอบว่ามีการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดไว้ให้หรือไม่ (QA-Quality Assurance) หากพบว่าการปฏิบัติงานเริ่มไม่เป็นไปตามที่กำหนด ต้องหาสาเหตุและอาจปรับปรุงกระบวนการทำงานใหม่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์

ขั้นที่สอง การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI / Continuous Quality Improvement) หาโอกาสพัฒนาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น สืบหาความต้องการของลูกค้า วิเคราะห์ความเสี่ยง วิเคราะห์ตัวชี้วัด ประเมินตนเองโดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาล เป็นต้น จากนั้นจึงหาวิธีการปรับปรุงกระบวนการทำงาน สร้างตัวชี้วัดเพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการปรับปรุง จากนั้นจึงนำมาปรับปรุงคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงาน

ขั้นที่สาม การพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ นำหลักการ CQI มาใช้กับปัญหาที่เกิดขึ้นทางคลินิก เช่น การเพิ่มความถูกต้องของเทคนิคการให้และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางเส้นเลือดดำ การเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลหะ เป็นต้น มีการจัดทำ Clinical Policy หรือ Clinical Practice Guideline (CPG) และนำมาสู่การปฏิบัติ

ภาพประกอบ 4 มาตรฐานโรงพยาบาล



ที่มา : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2543 : 6

#### 1.2.10 กรอบมาตรฐานสำหรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มาตรฐานโรงพยาบาล เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงระบบงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานจะมุ่งเน้นที่การประเมินระบบงาน เพราะเป็นการส่งเสริมให้มีการนำมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติให้มากขึ้น

มาตรฐานการประเมินคุณภาพทั่วไป 9 ข้อ

GEN 1 กำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน



เจ้าหน้าที่ทุกระดับต้องรู้ว่าหน่วยงานจะก้าวไปสู่เป้าหมายอะไร และตนเองมีบทบาทอย่างไรที่จะทำให้ไปถึงเป้าหมาย หรือพันธกิจที่ตั้งไว้

- 1.1 พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตการจัดบริการ / หน่วยงานสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล
- 1.2 เป้าหมายและวัตถุประสงค์เป็นไปได้และวัดได้
- 1.3 มีการสื่อข้อความพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย วัตถุประสงค์ไปยังบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 1.4 บุคลากรมีความรู้และเข้าใจเป้าหมายการจัดบริการและทราบบทบาทของตนเอง

GEN 2 การจัดการองค์กรและการบริหารที่เอื้อต่อการบริการตามพันธกิจอย่างมีคุณภาพ

- 2.1 มีโครงสร้างขององค์กรชัดเจนและเหมาะสม
- 2.2 ผู้บริหารมีคุณสมบัติเหมาะสม รับมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม มีความสามารถ บริหารได้บรรลุตามพันธกิจ
- 2.3 กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร
- 2.4 มีกลไกกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.5 มีกลไกเอื้อให้หน่วยงานต่างๆมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ และกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาลในภาพรวม

GEN 3 การจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อบริการผู้ป่วยตามพันธกิจอย่างมีประสิทธิภาพ

- 3.1 การจัดอัตรากำลังอย่างเพียงพอและเหมาะสมเมื่อเทียบกับปริมาณงาน
- 3.2 การประเมินผลงานอย่างสม่ำเสมอและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- 3.3 บุคลากรมีคุณสมบัติครบถ้วน และนักศึกษาฝึกงานต้องปฏิบัติภายใต้การควบคุม

GEN 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เป็นการเตรียมความพร้อม เพิ่มความรู้ ทักษะ ให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 4.1 มีการประเมินปัญหาและความต้องการบุคลากร เพื่อเป็นข้อกำหนดในการพัฒนาบุคลากร (Training Need , Training Year Plan)
- 4.2 มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งประเมินผลการปฏิบัติงาน

4.3 บุคลากรใหม่ทุกคนได้รับการปฐมนิเทศเพื่อเตรียมพร้อมในการปฏิบัติงาน

4.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ในระหว่างปฏิบัติงาน (On The Job Training)

GEN 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ เป็นลายลักษณ์อักษร สะท้อนความรู้ และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัยสอดคล้องกับพันธกิจการให้บริการผู้ป่วยมีกฎระเบียบที่บุคลากรสามารถยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ

5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติ มีการรับรอง และเผยแพร่ให้รับทราบทั่วกัน

5.2 บุคลากรรับรู้เข้าใจและปฏิบัติตาม

5.3 ประเมินและปรับปรุงนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอให้สมบูรณ์สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมการทำงาน

GEN 6 สิ่งแวดล้อม และอาคารสถานที่ ที่เอื้อต่อการบริการอย่างสะดวก ปลอดภัยและมีคุณภาพ

6.1 พื้นที่ใช้สอยเพียงพอ และจัดแบ่งโครงสร้างภายในหน่วยงานเหมาะสมกับการบริการ และการเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

6.2 สภาพทั่วไปในหน่วยงาน มีความเป็นระเบียบ มีความสะอาด สะอาด ปลอดภัย ไม่มีความเสี่ยง การระบายอากาศ แสงสว่างอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน

6.3 สถานที่ตรวจรักษาให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วนมิดชิดพ้นจากสายตาและการได้ยิน

6.4 สถานที่อำนวยความสะดวกแก่บุคลากร

GEN 7 เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีคุณภาพ

7.1 ประเมินเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการบริการ

7.2 เครื่องมือ อุปกรณ์เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

7.3 มีการอบรมเฉพาะให้รู้วิธีการใช้เครื่องมือพิเศษ

7.4 มีระบบสำรองเครื่องมือ วัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมให้บริการได้ตลอดเวลา

7.5 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

7.6 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

GEN 8 ระบบงาน / กระบวนการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

- 8.1 มีกระบวนการให้การดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพ
- 8.2 มีมาตรการในการป้องกันความเสี่ยงอย่างรัดกุม
- 8.3 มีการบันทึกที่สมบูรณ์
- 8.4 มีหลักฐานของการปฏิบัติตามระบบที่กำหนดไว้
- 8.5 มีการทำงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ
- 8.6 แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบริการพยาบาล
- 8.7 ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมิน และวางแผนดูแลรักษาเป็นระยะๆ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหา ด้านสุขภาพ
- 8.8 มีกระบวนการช่วยผู้เจ็บป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวโดยเร็วที่สุด

GEN 9 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ (Continuous Quality Improvement) มีกิจกรรมติดตามประเมิน และพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน หรือบริการ โดยทำเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- 9.1 ทุกหน่วยงานมีกิจกรรม CQI โดยผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายใน และระหว่างหน่วยงานให้ความร่วมมือในกิจกรรมนี้
- 9.2 นำมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาร่วมเป็นพื้นฐาน สำหรับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ กิจกรรมทบทวนดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อค้นหา จุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุงและยกระดับมาตรฐานวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น

โดยสรุป หัวใจของกระบวนการ HA ถ้าจะกล่าวให้สั้นที่สุด จะประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ดังนี้ (สิทธิศักดิ์ พฤษย์ปิติกุล, 2543 : 19-20)

1. มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นสำคัญ (Customer Focus) นั่นคือ คำนึงถึงผู้รับบริการ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ขององค์กรและเป้าหมายของการจัดบริการตลอดเวลา รวมทั้งพยายามรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
2. ยึดถือปรัชญาแนวคิดแบบ TQM (TQM Approach) นั่นคือมีการใช้ภาวะผู้นำ มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศนคติในการทำงาน มีการเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม มีการเสริมพลัง และกระตุ้นการพัฒนามาอย่างเหมาะสม ยึดหลักการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Interdependency) มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งทีมในหน่วยงาน ทีมระหว่างหน่วยงาน และทีมระหว่างสาขาวิชาชีพ

ต่างๆ รวมทั้งคิดตลอดเวลาว่า เราจะทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด เพื่อให้คุณสามารถทำงานได้ดี ขณะเดียวกัน เราจะทำงานได้ดี ก็ต่อเมื่อคุณส่งงานที่ดี ที่ถูกต้องให้แก่เรา

3. มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Continual Quality Improvement) โดยใช้กระบวนการ และแนวคิดที่เป็นระบบ และเป็นวิทยาศาสตร์ ทั้งการวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ การค้นหาปัญหา/โอกาสพัฒนา การวางระบบงาน/ระบบประกันคุณภาพ/ระบบบริหารความเสี่ยง การติดตามผลงาน รวมทั้งการปรับปรุงให้ดีขึ้น เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

4. มุ่งเน้นที่ความสอดคล้องต่อมาตรฐานโรงพยาบาล (Conformance/Compliance To Hospital Standard) และประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลอยู่ตลอดเวลา (Compliance Level)

## 2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

### 2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วม ได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้เป็นจำนวนมาก ดังมีรายละเอียด ดังนี้

การมีส่วนร่วมในกิจกรรม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติ และการร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบมาถึงตัวของประชาชนเอง การที่จะสามารถทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา และนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นจำเป็นต้องยอมรับปรัชญาที่ว่า มนุษย์ทุกคนต่างปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมของกลุ่ม ขณะเดียวกันจะต้องยอมรับด้วยความบริสุทธิ์ใจว่า มนุษย์นั้นสามารถพัฒนาได้ถ้ามีโอกาสและการชี้ทางที่ถูกต้อง (ยุวัฒน์ วุฒิเมธี, 2526 : 25)

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตน ในการจัดการควบคุมการใช้ และการกระจายทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม ความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกของสังคมในการมีส่วนร่วมประชาชนได้รับรู้และพัฒนาภูมิปัญญา ซึ่งแสดงออกมาในรูปของการตัดสินใจในการกำหนดชีวิตของตน อย่างเป็นตัวของตัวเอง (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2527 : 1-5)

การมีส่วนร่วม หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ อารมณ์ ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องกันดังกล่าว เป็นเหตุเร้าใจให้การกระทำใ้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งทำให้เกิดความรับผิดชอบต่อกลุ่มดังกล่าวด้วย (นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, 2527 : 183)

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้เริ่มคิดค้นปัญหาของชุมชน แสวงหาแนวทางในการแก้ไข และมีการรวมกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมที่เป็นผลประโยชน์ต่อส่วนรวม และกิจกรรมนั้นเกิดจากปัญหาและความต้องการของชุมชน (อภินิหารพิพัฒน์, 2527 : 320)

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง ความร่วมมือของประชาชน ไม่ว่าจะของปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกัน และเข้าร่วมรับผิดชอบเพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยกระทำผ่านกลุ่มองค์กรเพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ (กรรณิกา ชมดี, 2524 : 121)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น อาจนำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางด้านสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ดังนี้

การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หมายถึง การที่บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลมุ่งหวังให้มีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพในการบริหารงานขององค์กรทั้งระบบ และมีการจัดกระทำอย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติกิจกรรม โดยผู้บริหารมองเห็นถึงความสำคัญและสนับสนุนกิจกรรมเหล่านั้น ให้ทุกคน ทุกระดับ ทุกหน่วยงานมีความมุ่งมั่น และมีส่วนร่วมกัน รับผิดชอบในการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้กระบวนการทำงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

## 2.2 ลักษณะรูปแบบและขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

สำหรับลักษณะรูปแบบและขั้นตอนของการมีส่วนร่วมนั้น ได้มีนักวิชาการหลายๆท่านได้จำแนกไว้ ดังนี้

โคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1977 : 213-218) ได้จำแนกขั้นตอนหรือประเภทของการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การมีส่วนร่วมตัดสินใจในการจัดตั้งและวางแผน ในกระบวนการของการตัดสินใจ นั้น ประการแรกที่จะต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นจึงจะได้มีการกำหนดนโยบายและกลุ่มเป้าหมาย กระบวนการตัดสินใจนี้ ถือเป็นกระบวนการที่จะต้องมีการดำเนินการไปเรื่อยๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินโครงการ จะได้มาจากคำถามที่ว่า ใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้ด้วยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือทรัพยากร การบริหารและประสานงาน และการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์นั้น นอก จากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและคุณภาพแล้ว ต้องพิจารณาถึงการกระจายผล ประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของการทำโครงการ อาจรวมทั้งผลประโยชน์ในทางบวก หรือเป็นผลที่เกิดขึ้นในทางลบ หรือเป็นผลเสียของโครงการก็ได้ ซึ่งจะเป็นทั้งประโยชน์และเป็น โทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งสำคัญที่ ต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectations) ซึ่ง จะมีอิทธิพลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆ ได้

เจมส์ คี บีนทอง (2527 : 10) ได้สรุป การมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1. ร่วมในการค้นหาปัญหา
2. ร่วมในการวางแผนดำเนินงาน
3. ร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
4. ร่วมในการติดตามและประเมินผล

อดิน รพีพัฒน์ (2527 : 107-111) ได้แบ่งลักษณะของการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. ร่วมค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข
2. ร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนพัฒนาแก้ไขปัญหา
3. ร่วมปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน
4. ร่วมประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา

กรรณิกา ชมดี (2524 : 13) ได้สรุปการมีส่วนร่วมออกเป็น 10 แบบ

1. การมีส่วนร่วมประชุม
2. การมีส่วนร่วมออกเงิน
3. การมีส่วนร่วมเป็นกรรมการ
4. การมีส่วนร่วมเป็นผู้นำ
5. การมีส่วนร่วมสัมภาษณ์
6. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ชักชวน
7. การมีส่วนร่วมเป็นผู้บริโภค
8. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ริเริ่มหรือผู้เริ่ม
9. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ใช้แรงงาน

#### 10. การมีส่วนร่วมออกวัสดุอุปกรณ์

แนวคิดโดยสรุปของทิวธรรม สุขสุพันธ์ (2535 : 26) กล่าวว่า แบบของการมีส่วนร่วมจะต้องประกอบไปด้วย 4 กระบวนการ คือ

1. กระบวนการริเริ่ม เป็นวิธีการที่ทำให้ชุมชนยอมรับโครงการหรือรับเอาแนวความคิดเข้าไปดำเนินการในชุมชน

2. กระบวนการวางแผน เป็นวิธีการที่สมาชิกได้มีส่วนร่วม ในการวางแผนการดำเนินงาน

3. กระบวนการดำเนินการ เป็นวิธีการที่แสดงให้เห็นถึงการร่วมรับผิดชอบในโครงการ

4. กระบวนการประเมินผล เป็นวิธีการที่ทำให้เกิดการติดตามผลการปฏิบัติงาน

จากลักษณะของการมีส่วนร่วมดังที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้วงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA มาเป็นแนวทางการปฏิบัติในทุกขั้นตอนของกระบวนการทำงาน ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ

1. Plan การวางแผนหรือวางระบบ เพื่อกำหนดวิธีการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2. Do การนำแผนไปปฏิบัติหรือทำตามระบบที่ได้กำหนดไว้ หากความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินการนั้นด้วยการฝึกอบรม หรือศึกษาด้วยตนเอง และดำเนินการตามวิธีที่กำหนด และเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์

3. Check การวัด ทบทวนตรวจสอบผลปฏิบัติงาน ว่าคุณบริการที่มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ และตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการหรือไม่

4. Act การแก้ไขปรับปรุงระบบ ถ้าผลการปฏิบัติงานนั้นไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด หรือผู้ให้บริการไม่พึงพอใจ แต่ถ้าผลการปฏิบัติงานเป็นที่พึงพอใจ หรือได้มาตรฐานแล้วจะมีการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นการยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้น และจัดทำเป็นมาตรฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

ผู้วิจัยจึงได้นำลักษณะการมีส่วนร่วมโดยใช้วงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA มากำหนดเป็นตัวแปรตาม และใช้เป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิด รวมทั้งกำหนดสมมติฐานของการวิจัย และสร้างเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

## 2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ในการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีแนวความคิดและทฤษฎีที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ได้แก่

### 2.3.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน (Theory of Social Action)

บุคคลมีส่วนสำคัญที่เกี่ยวเนื่องกับผลการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงานขององค์กรจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถและแรงจูงใจของบุคคลภายในองค์กร (ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์, 2533 : 54)

สมยศ นาวิการ (2521 : 139-142) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล มีดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Factors) ทุกสิ่งทุกอย่างตั้งแต่สภาพแวดล้อมในการทำงานจนกระทั่งถึง โชคหรือเคราะห์ จะเป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ผู้บริหารจะมีอิทธิพลโดยตรงบางอย่าง และปัจจัยอื่นอาจจะอยู่นอกเหนือการควบคุมของผู้บริหาร งานทางด้านการบริหารส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดหาปัจจัยเหล่านี้ให้กับพนักงานเมื่อพวกเขาต้องการเพื่อการทำงาน เช่น เป้าหมายของการปฏิบัติงานที่มีความหมาย การออกแบบงาน และองค์กรที่เหมาะสมจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงาน

2. การรับรู้บทบาท (Role Perception) การรับรู้บทบาทจะเกี่ยวพันระหว่างกันกับความสามารถและการจูงใจ และมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานถ้าหากว่าการรับรู้บทบาทไม่ถูกต้องแล้ว ผลการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ ถึงแม้ว่าความสามารถและแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงก็ตาม แต่จะมีความหมายน้อยมากถ้าหากพวกเขาไม่ได้ไปในทิศทางที่ถูกต้องตามที่ระบุไว้ในองค์กร

3. ความสามารถและทักษะ (Abilities and Skills) โดยที่ความสามารถเป็นคุณลักษณะของบุคคล และทักษะหมายถึงระดับความเชี่ยวชาญในงานเฉพาะอย่าง ความสามารถจะมีความสัมพันธ์กับทักษะ ในระยะสั้นความสามารถและทักษะของพนักงานจะไม่เปลี่ยนแปลง แต่ในระยะยาวแล้วความสามารถและทักษะจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยการคัดเลือก การฝึกอบรม และการพัฒนา

ส่วนสตีล (Steer, 1991, อ้างถึงใน ภรณ์ กิริติบุตร, 2539 : 97) กล่าวว่า ปัจจัยที่สำคัญของการปฏิบัติงานที่ดีของบุคคลประกอบด้วย 3 ประการ คือ

1. ความสามารถ
2. ลักษณะเฉพาะตัว (Trait)



### 3. ความสนใจของบุคคล

ปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้ร่วมกันเป็นเครื่องกำหนดสมรรถนะ (Capacity) ของบุคคลในการทำงานเพื่อองค์กร ถ้าหากขาดปัจจัยตัวใดตัวหนึ่งก็ยากที่จะคาดหวังได้ว่าผลการปฏิบัติงานของบุคคลจะอยู่ในระดับสูงได้

สำหรับเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2522 : 131-132) กล่าวว่า การทำงานของมนุษย์ (Job Performance) ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ 2 ประการ คือ

1. แรงจูงใจ (Motivation)
2. ความสามารถ (Ability)

แรงจูงใจและความสามารถเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อพฤติกรรมการทำงานของมนุษย์ แรงจูงใจของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล และความต้องการเป็นผลของสภาพทางกาย (Physical Condition) และสภาพของสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ (Social Condition) ความสามารถของมนุษย์เป็นผลมาจากสิ่ง 3 ประการ คือ

1. ความสามารถทางสมอง
2. ประสบการณ์
3. การศึกษาและการฝึกอบรม

นอกจากนี้ การกระทำของบุคคลเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีความเชื่อหรือไม่เชื่อสิ่งนั้นๆ ได้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อหรือไม่เชื่อไว้ 3 ปัจจัย คือ (จำนงค์ อติวัฒนสินธ์, 2523 : 54-56)

#### 1. ปัจจัยดึง (Pull Factors) ได้แก่

1.1 เป้าประสงค์ (Goals) คือ ในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น ผู้กระทำจะกำหนดเป้าหมายหรือจุดประสงค์ไว้ก่อนล่วงหน้า และพยายามทำทุกวิถีทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น

1.2 ความเชื่อ (Belief Orientation) ความเชื่อเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับรู้ไม่ว่าจะเป็นแนวความคิดหรือความรู้ และบุคคลเลือกรูปแบบพฤติกรรมบนพื้นฐานของความเชื่อที่ตนยึดมั่นอยู่

1.3 ค่านิยม (Value Standards) เป็นสิ่งที่บุคคลยึดถือเป็นเครื่องช่วยในการตัดสินใจและกำหนดการกระทำของตน ซึ่งบุคคลจะเลือกกระทำการในสิ่งที่สอดคล้องกับค่านิยมที่ตนยึดมั่นอยู่

1.4 นิสัยและขนบธรรมเนียม (Habit and Customs) คือ แบบอย่างพฤติกรรมที่บุคคลกำหนดสืบทอดกันมา ถ้าละเมิดก็จะถูกบังคับด้วยการที่สังคมไม่เห็นชอบด้วย ดังนั้นในการกระทำของบุคคลส่วนหนึ่งจึงสืบเนื่องมาจากแบบอย่างพฤติกรรมที่กำหนดมาแต่เดิม

## 2. ปัจจัยผลัก (Push Factors)

2.1 ความคาดหวัง (Expectation) ในการเลือกกระทำพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งจะขึ้นอยู่กับความคาดหวังและท่าทีของบุคคลอื่นที่อยู่รอบข้างด้วย

2.2 ข้อผูกพัน (Commitments) การกระทำของบุคคลบางครั้ง ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่เชื่อว่าเขาถูกผูกมัดหรือมีข้อผูกมัดที่จะต้องกระทำ

2.3 การบังคับ (Force) บางครั้งบุคคลเกิดความไม่แน่ใจว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นดีหรือไม่ แต่เมื่อมีการบังคับก็จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นเร็วขึ้น

## 3. ปัจจัยเรื่องความสามารถ (Able Factors) ได้แก่

3.1 โอกาส (Opportunity) เป็นความคิดของผู้กระทำที่เชื่อว่าสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ช่วยให้มีโอกาสที่จะกระทำ

3.2 ความสามารถ (Ability) คือ การที่บุคคลเชื่อว่าความสามารถของตนเองจะกระทำในเรื่องนั้นๆ ได้สำเร็จ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ บุคคลนั้นจะพิจารณาความสามารถของตนเองก่อนทุกครั้ง

3.3 การสนับสนุน (Support) คือ สิ่งที่ผู้กระทำรู้ว่าจะหรือเชื่อว่าจะได้รับสิ่งนั้นๆ จากการแสดงพฤติกรรมออกมา

จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของบุคคลในการปฏิบัติงานอาจเนื่องมาจากปัจจัยหรือสาเหตุต่างๆ เช่น ปัจจัยเรื่องความสามารถ โอกาส และการสนับสนุน นอกจากนี้ยังมีตัวกำหนดที่สำคัญต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของบุคคลในการปฏิบัติงาน คือ ความสามารถและแรงจูงใจ เช่น ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน การฝึกอบรม ก็เป็นส่วนหนึ่งของความสามารถของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยด้านระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร และการได้รับการสนับสนุนการนิเทศและการฝึกอบรมเกี่ยวกับโครงการ ไปใช้เป็นตัวแปรอิสระ เพื่อศึกษาว่าระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร และการได้รับการสนับสนุนการนิเทศและการฝึกอบรมเกี่ยวกับโครงการ ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลน่าจะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม

ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

### 2.3.2 ทฤษฎีการจูงใจของเฮอริชเบอร์ก (Herzberg's The Motivation Hygiene Theory)

เฟรดเคอริค เฮอริชเบอร์ก (Frederick Herzberg) ได้เสนอทฤษฎีองค์ประกอบคู่ (Two-Factor Theory of Motivation) หรือบางที่เรียกว่า ทฤษฎีจูงใจ – คำจูน (The Motivation Hygiene Theory) โดยเฮอริชเบอร์กและคณะได้ทำการสัมภาษณ์ วิศวกรและนักบัญชีจำนวนประมาณ 200 คน โดยเขาสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีต่องาน พบว่าความรู้สึกที่ดีสัมพันธ์กับประสบการณ์ในงาน และเนื้อหาของงาน ในทางตรงกันข้ามความรู้สึกที่ไม่ดีมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือลักษณะรอบข้างของงาน เฮอริชเบอร์กสรุปว่า ความพึงพอใจในงาน มีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหาของงาน และความไม่พึงพอใจเกิดจากสิ่งแวดล้อมของงาน สิ่งที่ทำให้เกิดความพอใจนี้เรียกว่า ปัจจัยจูงใจ (Motivators Factors) และสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่พอใจเรียกว่า ปัจจัยคำจูน (Hygiene Factors) (Herzberg , Mausner and Snyderman, 1959 : 44-49 และ 113-119)

1. ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยตัวกระตุ้น (Motivation Factors) เป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงานให้เกิดขึ้นซึ่งจะช่วยให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่และทำให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1.1 ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง ความสำเร็จสมบูรณ์ของงาน ความสามารถในการแก้ปัญหา การมองเห็นผลงาน ความชัดเจนของงาน เป็นความสำเร็จที่วัดได้จากการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ตามกำหนดเวลา ความสามารถในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน และความพอใจในผลการปฏิบัติงานนั้น

1.2 การยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึงการยอมรับหรือเห็นด้วยกับความสำเร็จการได้รับยกย่อง ชื่นชม ไว้วางใจ ในผลงาน หรือการดำเนินงาน จากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา และบุคคลอื่นๆ ซึ่งถ้าหากไม่ได้การยอมรับนับถือ ก็จะทำให้เกิดการไม่ยอมรับ การได้รับคำตำหนิตีติชน หรือการกล่าวโทษ

1.3 ลักษณะงาน (Work Itself) หมายถึงการลงมือกระทำหรือการทำงานเป็นชิ้นเป็นอัน ซึ่งมีกำหนดเวลาหรือเป็นกิจวัตร หรือยึดหยุ่นได้ อาจมีการสร้างสรรค์งาน ไม่ว่าจะป็นงานง่ายหรืองานยาก เป็นงานที่ชวนให้ปฏิบัติไม่น่าเบื่อ เป็นงานที่ส่งเสริมต่อความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นงานที่มีคุณค่ารวมทั้งสามารถปฏิบัติงานได้สมบูรณ์ หรือทำงานให้เสร็จในเวลาอันสั้น

1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การจัดลำดับของการทำงานได้เอง ความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ ตลอดจนอิสระในการปฏิบัติงาน

1.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่ง (Advancement) หมายถึงผลหรือการมองเห็น การเปลี่ยนแปลงในสถานภาพของบุคคล หรือตำแหน่งในสถานที่ทำงาน โอกาสในการเลื่อน ตำแหน่ง หรือระดับที่สูงขึ้น

1.6 โอกาสเจริญในงาน (Growth) หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสดำเนินการ พัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะที่เพิ่มขึ้นในวิชาชีพจากการปฏิบัติงาน

2. ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัย (Hygiene Factors) เป็นปัจจัยกำจัดความไม่พึงพอใจใน การทำงานและเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลยังคงปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ประกอบด้วย

2.1 นโยบายและการบริหารงาน (Company Policies and Administration) หมายถึง ความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่างๆ ของการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของ หน่วยงาน การบริหารงาน การจัดระบบงานของผู้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการ กำหนดนโยบาย

2.2 การปกครองบังคับบัญชา (Supervisors) หมายถึง สภาพการปกครองบังคับ บัญชางานของผู้บริหารระดับสูงในเรื่อง การวิเคราะห์ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การกระจาย งาน การมอบหมายอำนาจ ความยุติธรรม

2.3 สภาพการทำงาน (Working Conditions) หมายถึง สภาพเหมาะสมในการ ทำงาน สภาพการทำงานที่เป็นด้านกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือ เครื่อง ใช้ วัสดุอุปกรณ์ ความสะดวกสบายในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่างๆ ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความสมดุลย์ของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากร

2.4 สัมพันธภาพในการทำงาน (Interpersonal Relations) หมายถึง สภาพความ สัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับคนอื่นๆ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับ บัญชา ในสถานการณ์ต่างๆ การร่วมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุน และการปรึกษาหารือ

2.5 เงินเดือนและความมั่นคง (Pay and Security) หมายถึง ผลตอบแทนที่ได้รับ จากการปฏิบัติงาน ตลอดจนความมั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

นักวิชาการมีความเห็นสอดคล้องกันว่า แม้ว่าปัจจัยค้ำจุนจะไม่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการ ทำงานมากขึ้น แต่ก็ เป็นสิ่งที่ จะ ละเลย ไม่ได้ เพราะมีความเกี่ยวข้องกันอยู่ระหว่างปัจจัยค้ำจุนและ ปัจจัยจูงใจ กล่าวคือ หากปัจจัยค้ำจุนได้รับการตอบสนองให้ระดับหนึ่งแล้ว การจูงใจด้วยปัจจัยจูง ใจจะเป็นไปได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับคำกล่าวของ สมยศ นาวิกาน(2525 : 19) ที่กล่าวว่า ทฤษฎี

ปัจจัยนามัย-ปัจจัยตัวกระตุ้น ของ Herzberg เป็นแนวความคิดการจูงใจที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมเป็นอย่างมาก

จากทฤษฎีการจูงใจของเฮอริชเบอร์ก ผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้มากำหนดเป็นตัวแปรอิสระคือ ตัวแปร รายได้ ความคาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับ และการได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน ซึ่งเป็นปัจจัยค่าจูงหรือปัจจัยนามัยในเรื่องของสัมพันธภาพในการทำงาน และเงินเดือนและความมั่นคง อันเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลปฏิบัติงาน ไปใช้เป็นตัวแปรอิสระและสร้างเครื่องมือการวิจัย

### 2.3.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ

เจตคติ (Attitude) หรือ ทศนคติ เป็นคำที่เป็นนามธรรม เป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ แต่ไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) และแรงขับ (Drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะโต้ตอบ (State of Readiness) และแสดงให้เห็นแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 : 1)

เทอร์สโตน (Thurstone , 1967 : 77) กล่าวว่า เจตคติเป็นเรื่องของความชอบไม่ชอบ ความลำเอียง ความรู้สึก และความเชื่อมั่นต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเรื่องหนึ่งเรื่องใด

เทห์พนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529 : 7) กล่าวว่า เจตคติเป็นสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคล ที่เป็นผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น

จากการที่มีผู้ให้ความหมายของเจตคติหรือทศนคติไว้หลายประการ สามารถสรุปความหมายของเจตคติ หรือทศนคติได้ว่า เป็นความรู้สึก ความเชื่อ ความคิด ทำที่ การประเมินค่าของบุคคลต่อสิ่งของหรือสถานการณ์ใดๆ ทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งเหล่านั้น

#### องค์ประกอบของเจตคติ

ในการศึกษาเรื่อง เจตคติ ไทรแอนดิส (Triandis, 1971 : 3) กล่าวว่า เจตคติ มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ประกอบด้วย ความรู้หรือความเข้าใจหรือรับรู้ โดยการรวมเอาสิ่งที่เหมือนกันหรือคล้ายๆกันเข้าด้วยกันเป็นหมู่ เรียกว่า Categorization

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นองค์ประกอบด้านความ

รู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าต่างๆ เป็นผลเนื่องมาจากการที่บุคคลประเมินสิ่งเร้านั้นแล้วว่า พอใจหรือไม่พอใจ ชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือเลวอย่างไร

3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) คือ ความพร้อม หรือความโน้มเอียงที่บุคคลจะประพฤติหรือตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่จะสนับสนุนหรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ หรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้จากการประเมินผล

เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ว่าในทางบวกหรือลบ บุคคลนั้นจะแสดงเจตคติออกมาเป็นพฤติกรรม 3 ลักษณะ คือ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2534 : 208)

1. เจตคติที่แสดงออกมาในลักษณะเห็นด้วย เห็นชอบด้วย พอใจ เรียกว่า เจตคติในทางนิมานหรือทางบวก (Positive Attitude)

2. เจตคติที่แสดงออกมาในลักษณะไม่เห็นด้วย ไม่ชอบ ไม่พอใจ เรียกว่า เจตคติในทางนิเสธหรือทางลบ (Negative Attitude)

3. เจตคติที่ไม่แสดงอาการใดๆเลย คือ ไม่ชอบและไม่ชิงชัง  
การวัดเจตคติ

เจตคติเป็นพฤติกรรมภายใน มีลักษณะเป็นนามธรรมซึ่งตัวเองเท่านั้นที่ทราบ การวัดเจตคติโดยตรงจึงทำไม่ได้ แต่โดยที่เจตคติดี้องค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ดังกล่าวมาแล้ว ดังนั้นการวัดเจตคติจึงต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบของเจตคติ และต้องวัดเป็นภาพรวม โดยพิจารณาจากกริยาท่าทีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายด้านหลายประการรวมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล มีหลักการวัด ดังนี้

(บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2531 : 66)

1. เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกริยาท่าทีออกมา สิ่งเร้าโดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด

2. ทิศทาง (Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติดีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกัน ในลักษณะเป็นซ้าย-ขวา หรือบวกกับลบ

3. ความเข้ม (Intensity) กริยาท่าทีหรือความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเร้านั้นมีปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน

**มาตรวัดเจตคติ (Attitude Scale)**

เครื่องมือสำหรับใช้วัดเจตคติ เรียกว่า มาตรวัดเจตคติซึ่งเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) การวัดเจตคตินิยมใช้เครื่องมือวัดเจตคติใน 2 ลักษณะ คือ วัดทิศทาง (Direction) คือ การประเมินเจตคติในทิศทางบวกหรือลบ ซึ่งหมายถึง ดีกับเลว เช่น เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ชอบ ไม่ชอบ

และวัดเพื่อให้ได้ปริมาณของเจตคติ (Magnitude) หมายถึง ความเข้มข้นรุนแรงของเจตคติที่มีต่อสิ่งนั้นๆว่ามากน้อยเพียงไร

มาตรวัดเจตคติที่นิยมใช้และรู้จักกันแพร่หลายมี 4 ชนิด ได้แก่ มาตรวัดแบบเทอร์สโตน (Thurstone's Type Scale) มาตรวัดแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) มาตรวัดแบบกัตต์แมน (Guttman Scale) และมาตรวัดออสกู๊ด (Osgood Scale) ซึ่งมาตรวัดเจตคติแต่ละประเภทมีทั้งข้อดี ข้อจำกัด และเฉพาะสำหรับการวัดเจตคติในลักษณะแตกต่างกัน ดังนั้น การเลือกใช้มาตรวัดเจตคติประเภทใดก็ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และความจำกัดของการวิจัย สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้นำวิธีการสร้างมาตรวัดเจตคติแบบ ลิเคอร์ท (Likert Scale) คือสเกลประมาณค่าแบบรวมมาใช้

จากแนวคิดและทฤษฎีเจตคติ อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยเจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม คือ เจตคติเป็นสภาวะก่อนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นตัวแปรที่จะนำไปสู่ความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมกับความรู้สึกรู้สึกคิดและเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลประเมินและเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีผลต่อการกำหนดทิศทางของพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของบุคคลในการดำเนินกิจกรรม โครงการต่างๆสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดทฤษฎีเจตคติมาสนับสนุนปัจจัยเจตคติของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา และนำมาใช้ตั้งสมมติฐานการวิจัย อีกทั้งใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวัดเจตคติ

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

มิกาแอล อดุลย์เกษม (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้าน : กรณีศึกษา บ้านทับคริสต์ อำเภอนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาหมู่บ้าน ได้แก่ ปัจจัยความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาชุมชน การคาดหวังในผลตอบแทนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความยาวนานในการเข้ามาอยู่อาศัยในท้องถิ่น การเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาต่อเดือน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน

นพรัตน์ รัตนพงศ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการหมู่บ้านป้องกันตนเอง ชายแดน ไทย-มาเลเซีย กรมทหารราบที่ 5 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นบุคคลซึ่งเป็นตัวแทนของหัวหน้าครอบครัว ที่เป็นสมาชิกของหมู่บ้านป้องกันตนเอง ชายแดน ไทย-มาเลเซีย กรมทหารราบที่ 5 จำนวน 378 คน ผลการวิจัยพบว่า

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในโครงการหมู่บ้านป้องกันตนเอง ชายแดน ไทย-มาเลเซียทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ระดับการศึกษา ความคาดหวังในผลประโยชน์ที่ได้รับ ระดับรายได้ ความถี่ในการได้รับข่าวสาร ความถี่ในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ส่วนราชการ ความถี่ในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ชุดปฏิบัติการพัฒนา และความถี่ในการติดต่อกับเพื่อนบ้าน

วิไลวรรณ แซ่หว่า (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยในการพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า ของประชาชน ในจังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นหัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือน ที่ตั้งบ้านเรือน และอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 277 คน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในจังหวัดนราธิวาสมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนในจังหวัดนราธิวาสโดยรวม ได้แก่ ความคาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับ การเคยได้รับการประชุมอบรมด้านสาธารณสุข การได้ยินหรือรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข เจตคติของประชาชนต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ดำรง คีตกุล (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมทางการเมือง : ศึกษากรณีการให้รางวัลในการมาใช้สิทธิเลือกตั้ง โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษากรณีการให้รางวัลในการมาใช้สิทธิเลือกตั้งในจังหวัดยะลา และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการมีส่วนร่วมทางการเมือง ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา การเปิดรับข่าวสารทางการเมืองจากสื่อมวลชน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทางการเมือง

วนิดา นิรมย์ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีส่วนกำหนดต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาถึงความสามารถของผู้สูงอายุในการเป็นผู้ยังคุณประโยชน์ โดยพิจารณาจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจ กิจกรรมในครัวเรือน และกิจกรรมในชุมชน และเพื่อศึกษาปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีผลให้เกิดความแตกต่างของการทำกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจ และกิจกรรมในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้สภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือน ยังมีผลให้เกิดความแตกต่างของการทำกิจกรรมในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย

อภิษฐา สวนเข้ม (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนาของเยาวชนไทย โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมที่มี



อิทธิพลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนาของเยาวชนไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนไทยอายุระหว่าง 15-24 ปี จำนวน 15,579 ราย ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนาของเยาวชนไทย

กัซเซต กรอบบุญ,ร.ต.อ. (2538 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องตำรวบ้านกับการมีส่วนร่วมทางการเมือง โดยใช้การศึกษาแบบสำรวจ กำหนดสมมติฐานไว้ว่าภูมิหลังที่สำคัญของตำรวบ้าน เช่น อายุ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์ และสภาพที่อยู่อาศัยที่ต่างกันของตำรวบ้าน จะทำให้ตำรวบ้านมีส่วนร่วมทางการเมืองที่แตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของตำรวบ้านมีผลต่อการมีส่วนร่วมทางการเมือง โดยตำรวบ้านที่มีอายุน้อย ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย และมีรายได้ปานกลาง จะมีส่วนร่วมทางการเมืองมากที่สุด

วันธร ชัยอาญา,พ.ต.ท. (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความร่วมมือของประชาชนในด้านการป้องกันอาชญากรรม ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีการศึกษาดำจะให้ความร่วมมือในการรวมกลุ่มมากกว่าประชาชนที่มีการศึกษาสูงและมีความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สิทธิพันธ์ มานิตกุล (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงการรับรู้ข่าวสารทางการเมืองกับการมีส่วนร่วมทางการเมืองของข้าราชการสำนักงานสภาพัฒนาการเมือง โดยมียัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ข่าวสารทางการเมือง ระดับการมีส่วนร่วมและศึกษาถึงปัจจัยทางด้านภูมิหลังบางประการที่มีผลกระทบต่อระดับการรับรู้ข่าวสารทางการเมืองและการมีส่วนร่วมทางการเมือง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่ง และ อายุราชการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข่าวสารทางการเมือง

พิทักษ์ กุญเจริญถาวร (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรของชายที่เป็นบิดาของนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานคร ยัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรของชายที่เป็นบิดาของนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานครและ ศึกษาความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรของชายที่เป็นบิดา ตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของบิดา อายุของบิดา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เฉลิมพล มิ่งเมือง (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปแบบสุขาภิบาล : ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสุขาภิบาลในเขตจังหวัดนนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม และระดับการมีส่วนร่วม

ทางการเมืองของประชาชนในเขตสุขภาพที่ประธานกรรมการสุขภาพมาจากการเลือกตั้งกับสุขภาพที่ประธานกรรมการสุขภาพมาโดยตำแหน่ง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนในเขตสุขภาพทั้งสองรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่มองค์กร และความคาดหวังต่อประโยชน์ ส่วนปัจจัยที่ไม่ส่งผลกระทบต่อระดับการมีส่วนร่วมทางการเมือง ได้แก่ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการทำงาน

สนิทธ ขาวสอาด (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับท้องถิ่น : ศึกษากรณีโครงการประปาหมู่บ้านอำเภอเมืองนครพนมและอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการนิเทศงานเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับท้องถิ่นใน โครงการสาธารณะท้องถิ่น

พงศ์ธร จันทร์สวัสดิ์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับท้องถิ่น ศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการจัดตั้งธนาคารหมู่บ้านจังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดอุบลราชธานี วัดดูประสงฆ์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับท้องถิ่นต่อกระบวนการจัดตั้งธนาคารหมู่บ้านทุ่งอ้ายไห้ จังหวัดอุบลราชธานี และธนาคารหมู่บ้านวัดโพธิ์ศรี จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่าฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับท้องถิ่น

รัตนพร เตชะธาดากุล (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมทางการเมืองของนักธุรกิจหญิงไทยที่ประกอบธุรกิจอุตสาหกรรมเกษตร ผลการศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระยะเวลาการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทางการเมือง

ประภัสสร อินทรศักดิ์สิทธิ์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ และคลอด วัดดูประสงฆ์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ และคลอด กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจากสตรีที่คลอดบุตรที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 502 ราย ผลการศึกษาพบว่า รายได้ และ ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ และคลอด

### 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการ

ดิลกา ไตรไพบูลย์ (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และผ่านการอบรมเรื่องกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานแล้ว จำนวน 242 คน โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลัก ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยเสริม และปัจจัยด้านคุณ

ลักษณะประชากรต่อการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานของพยาบาล และศึกษาเปรียบเทียบผลของปัจจัยเหล่านี้ ต่อการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานของพยาบาล พร้อมทั้งศึกษาค่าน้ำหนักสมทบในการทำนายนการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพของพยาบาล โดยใช้ปัจจัยหลัก ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยเสริม เป็นตัวทำนาย ผลการวิจัยพบว่า รายได้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สถานภาพสมรสของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน

ดวงใจ รัตนธัญญา (2533 : 77-78) ได้ศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานบริการพยาบาล 5 งาน ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 255 คน ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสริม กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาค่าน้ำหนักสมทบในการทำนายนการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยเสริม เป็นตัวทำนาย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เจตคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .226, p < .001$ ) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ การฝึกอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ประณีตศิลป์ วงษ์ชมภู (2534 : ก-ข) ได้ศึกษาผลการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ในภาคเหนือของประเทศไทย จำนวน 138 คน โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับผลการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน และปัจจัยที่สามารถทำนายผลการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพกับผลการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุวรรณา หล่อโลหการ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยสร้างเสริมการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน ของพยาบาลประจำการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ทั้งที่ผ่านการอบรมและไม่ผ่านการอบรมกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน จำนวน 284 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรที่มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน ได้แก่

สถานภาพสมรส อายุ และประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาล ปัจจัยเอื้ออำนวยที่มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน ได้แก่ ระบบสนับสนุนขององค์กร โดยกลุ่มที่ทำกิจกรรมคุณภาพงานมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบสนับสนุนขององค์กรในการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

ตาบทิพย์ จูติพงษ์พานิช (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจำนวน 516 คน ในโรงพยาบาลที่ได้ทดลองนำเอาการบริหารคุณภาพโดยรวมมาใช้ ผลการศึกษาพบว่า ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมกับปัจจัยต่างๆพบว่า มีเพียงอายุราชการเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) และเจ้าหน้าที่ผู้มีความรู้และเจตคติอยู่ในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม สูงกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และเจตคติอยู่ในระดับต่ำ เมื่อวิเคราะห์การจำแนกหมู่โดยใช้ตัวแปรทั้งหมดพบว่า เจตคติเป็นตัวแปรที่มีความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมากที่สุด

ดวงตา นิมศรีทอง (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพที่บ้านของพยาบาล ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพที่บ้านของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค จำนวน 223 คน ที่ปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการในตึกผู้ป่วยอายุกรรม ศัลยกรรม เด็ก ออร์โธปิดิกส์ ตา หู คอ จมูก และตึกผู้ป่วยพิเศษ ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในเขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า ระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพที่บ้านของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเตรียมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพที่บ้านของพยาบาล ปัจจัยนำ คือ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพของพยาบาล การรับรู้บทบาทของพยาบาล ปัจจัยเอื้อ คือ นโยบายของหน่วยงาน การบริการของหน่วยงาน การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน

กาญจนา บุญรักษา (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยศึกษาระดับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าฝ่าย

ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัย นำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชน และศึกษาความสามารถในการทำนายผลการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชน โดยใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเป็นตัวทำนาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 175 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ระดับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชนของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.2) อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชน คือ การรับรู้บทบาทของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร การได้รับการสนับสนุนด้านนิเทศงาน การได้รับการสนับสนุนด้านฝึกอบรม การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน ปัจจัยที่สามารถทำนายความแปรปรวนของระดับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชน คือ การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน เจตคติต่อการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชน และการรับรู้บทบาทของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของระดับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชนได้ ร้อยละ 39.88

บุษรินทร์ ทิธี (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงระดับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เขตภาคกลาง รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยลักษณะประชากร ปัจจัยการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาล เจตคติต่อการประกันคุณภาพการพยาบาล ปัจจัยด้านระบบสังคม การมีส่วนร่วม การได้รับข้อมูลข่าวสารกับระดับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพการพยาบาล เขตภาคกลาง จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว และโรงพยาบาลเสนา จำนวน 300 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.6) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 87.0 และ 73.6) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง ความรู้ เจตคติ ปัจจัยระบบสังคม

นุสรุ อาจนรงค์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาระดับของคุณภาพบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 168 คน และผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 จำนวน 60 คน การเลือกตัวอย่างสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ และสำหรับผู้ป่วยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายมา 1 จังหวัด เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัย จากการสอบถามพยาบาลวิชาชีพพบว่า ระดับของคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.8) อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน คือ ทศนคติต่อมาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ นโยบายของหน่วยงาน เอกสารหรือคู่มือ การฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการพยาบาล การสนับสนุนทรัพยากร

### 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ต้องแบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ด้านตามวงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงระบบ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำการมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงระบบ มาเป็นตัวแปรตาม ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ในการดำเนินงานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกคนนับได้ว่ามีส่วนสำคัญต่อการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาล ซึ่งการที่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจะมีส่วนร่วมต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากน้อยเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ ปัจจัย ไม่ว่าจะเป็น ปัจจัยคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การทำงาน เจตคติเกี่ยวกับโครงการ ความคาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับ ปัจจัยการสนับสนุน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร การได้รับการนิเทศและการฝึก

อบรมเกี่ยวกับโครงการ การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน ซึ่งสามารถรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง  
 ข้องจำเป็นเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ดังนี้

## 1. ปัจจัยคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ดังนี้ คือ

### 1.1 ระดับการศึกษา

งานแต่ละประเภทมีความต้องการบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และ ความสามารถปฏิบัติ  
 ภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบุคคลที่จะปฏิบัติงานได้ดี การศึกษามีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงาน  
 ดี (บัญญัติ แก้วเกตุทอง, 2523 : 159)

อภิษฐา สวนเข้ม (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนาของ  
 เยาวชนไทย ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนาของ  
 เยาวชนไทย

ส่วนคัชเชต ครอบบุญ,ร.ต.อ. (2538 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องตำรวจบ้านกับ  
 การมีส่วนร่วมทางการเมือง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ของตำรวจบ้านมีผลต่อการมีส่วน  
 ร่วมทางการเมือง

สำหรับพิทักษ์ คู่เจริญถาวร (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดู  
 บุตรของชายที่เป็นบิดาของนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ระดับการ  
 ศึกษาของบิดา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
 0.05

นอกจากนี้รัตนพร เตชะธาดากุล (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมทางการเมือง  
 ของนักธุรกิจหญิงไทยที่ประกอบธุรกิจอุตสาหกรรมการเกษตร ผลการศึกษาพบว่า ระดับการ  
 ศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สอดคล้องกับประภัสสร อินทรศักดิ์สิทธิ์ (2540 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วม  
 ของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ และคลอด ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา เป็น  
 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ และคลอด

จากการศึกษางานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วน  
 ร่วม จึงได้นำปัจจัยระดับการศึกษามากำหนดเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมี  
 ส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสาม  
 จังหวัดชายแดนภาคใต้

## 1.2 รายได้

กัซเซต ครอบบุญ,ร.ต.อ. (2538 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องตำรวจบ้านกับการมีส่วนร่วมทางการเมือง รายได้ของตำรวจบ้านมีผลต่อการมีส่วนร่วมทางการเมือง โดยตำรวจบ้านที่มีรายได้ปานกลาง จะมีส่วนร่วมทางการเมืองมากที่สุด

ส่วนวนิดา นิรมย์ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีส่วนกำหนดต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ สภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือน มีผลให้เกิดความแตกต่างของการทำกิจกรรมในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับรัตนพร เตชะธาดากุล (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมทางการเมืองของนักธุรกิจหญิงไทยที่ประกอบธุรกิจอุตสาหกรรมการเกษตร ผลการศึกษาพบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สอดคล้องกับประภัสสร อินทศักดิ์สิทธิ์ (2540 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ และคลอด ผลการศึกษาพบว่า รายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ และคลอด

จากการศึกษางานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่ารายได้ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม จึงได้นำปัจจัย รายได้ มากำหนดเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

## 1.3 ตำแหน่งหน้าที่

สิทธินันท์ มานิตกุล (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงการรับรู้ข่าวสารทางการเมืองกับการมีส่วนร่วมทางการเมืองของข้าราชการสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า ระดับตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข่าวสารทางการเมือง

สอดคล้องกับบุษรินทร์ ทิธี (2542 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาถึงระดับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เขตภาคกลาง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ตำแหน่ง

จากการศึกษางานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่า ตำแหน่งหน้าที่ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม จึงได้นำปัจจัย ตำแหน่งหน้าที่ มากำหนดเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้



#### 1.4 ประสบการณ์ในการทำงาน

สิทธิพันธ์ มานิตกุล (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงการรับรู้ข่าวสารทางการเมืองกับการมีส่วนร่วมทางการเมืองของข้าราชการสำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า อยุราชการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข่าวสารทางการเมือง

ส่วนเฉลิมพล มิ่งเมือง (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปแบบสุขาภิบาล : ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสุขาภิบาลในเขตจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ไม่ส่งผลต่อระดับการมีส่วนร่วมทางการเมือง ได้แก่ ระยะเวลาการทำงาน

สำหรับตาบทพิพย์ จูติพงษ์พานิช (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมกับปัจจัยต่างๆพบว่า อยุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สอดคล้องกับดิลกา ไตรไพบูลย์ (2531 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และผ่านการอบรมเรื่องกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานแล้ว ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

จากการศึกษางานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่า ประสบการณ์ในการทำงาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม จึงได้นำปัจจัย ประสบการณ์ในการทำงาน มากำหนดเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

#### 1.5 เจตคติเกี่ยวกับโครงการ

ตาบทพิพย์ จูติพงษ์พานิช (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้มีเจตคติอยู่ในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม สูงกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีเจตคติอยู่ในระดับต่ำ เมื่อวิเคราะห์การจำแนกหมู่โดยใช้ตัวแปรทั้งหมดพบว่า เจตคติเป็นตัวแปรที่มีความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมากที่สุด

ส่วนบุษรินทร์ ทิติ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงระดับการยอมรับการประกันคุณภาพ การพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล เขตภาคกลาง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เจตคติ

สำหรับดวงใจ รัตนธัญญา (2533 : 77-78) ได้ศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงาน บริการพยาบาล 5 งาน ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการ ใช้กระบวนการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สอดคล้องกับดวงดา นิมศรีทอง (2540 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาระดับการปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพที่บ้านของพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเตรียมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพที่บ้านของพยาบาล ปัจจัยนำ คือ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพของพยาบาล

จากการศึกษางานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่า เจตคติเกี่ยวกับโครงการ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อ การมีส่วนร่วม จึงได้นำปัจจัย เจตคติเกี่ยวกับโครงการ มากำหนดเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

#### 1.6 ความคาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับ

มิกาแอล อุดลย์เกษม (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้าน : กรณีศึกษา บ้านทับคริสต์ อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาหมู่บ้าน ได้แก่ การคาดหวังในผลตอบแทนในการเข้า มามีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ส่วนนพรัตน์ รัตนพงศ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม ของประชาชนในโครงการหมู่บ้านป้องกันตนเอง ชายแดนไทย-มาเลเซีย กรมทหารราบที่ 5 ผล การวิจัยพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในโครงการหมู่บ้านป้องกันตนเอง ชายแดนไทย-มาเลเซียทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความคาดหวังในผลประโยชน์ที่ได้รับ

สำหรับวิไลวรรณ แซ่หว่า (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยในการพยากรณ์การมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า ของประชาชน ในจังหวัดนราธิวาส ผลการวิจัยพบ ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า ของ ประชาชน ในจังหวัดนราธิวาสโดยรวม ได้แก่ ความคาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับ

สอดคล้องกับเฉลิมพล มิ่งเมือง (2539 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปแบบสุขาภิบาล : ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสุขาภิบาลในเขตจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังต่อประโยชน์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนในเขตสุขาภิบาลทั้งสองรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษางานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม จึงได้นำปัจจัย ความคาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับ มากำหนดเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

## 2. ปัจจัยการสนับสนุน

### 2.1 การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร

#### ความหมายของทรัพยากร (Resource)

Hitt, Michael A.R. Denis Middlemist และคณะ, 1977 อ้างในพิมลจรรยา นามวัฒน์ (2526 : 5-6) ได้ให้คำจำกัดความของทรัพยากร(Resource) ว่าทรัพยากร หมายถึง ทรัพยากรที่ผู้ บริหารเกี่ยวข้องโดยตรง ซึ่งแต่เดิมนั้นโดยทั่วไปถือว่าทรัพยากรดังกล่าวประกอบด้วย คน เงิน วัสดุ และการจัดการ หรือที่เรียกว่า 4M's (Man Money Material and Management) แต่โดยที่สภาพแวดล้อมและสังคมในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป องค์กรต่างๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงตัวแปรอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อองค์กรด้วยในแง่ของทรัพยากร ได้สรุปเป็นทรัพยากรด้านต่างๆดังนี้

“ทรัพยากรคน” หมายถึง จำนวนหน่วยงาน จำนวนคนในหน่วยงาน ตลอดจนทักษะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานด้านกำลังคน

“ทรัพยากรด้านทุน” หมายถึง ทั้งการหาทุนและการใช้จ่ายเงินทุนในการดำเนินงาน

“ทรัพยากรด้านวิทยาการ” รวมถึง วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร อาคาร สถานที่ ตลอดจนวิธีการที่ควรใช้ในการดำเนินงาน

“ทรัพยากรด้านลูกค้า” หมายถึง ผู้ซื้อสินค้าหรือผู้ใช้บริการขององค์กรซึ่งเป็นตัวแปรที่มีผลกระทบต่อความเจริญเติบโตขององค์กร

“ทรัพยากรด้านเวลา” ซึ่งเป็นทรัพยากรที่เป็นตัวจำกัด สำหรับการดำเนินการทั้งนี้รวมถึงกำหนดเวลาและระยะเวลา

ทองหล่อ เดชไทย (2528 : 12-15) ได้กล่าวถึงปัจจัยนำเข้า (Input) ว่าเป็นสัดส่วนที่จัดเตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการใช้ในการดำเนินงาน ในระบบการบริหารสาธารณสุขนั้น ปัจจัยนำเข้า

หมายถึง ทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข งบประมาณสาธารณสุข และวิธีการบริหารที่เหมาะสม

William T. Greenwood (อ้างใน นภา วงษ์ศิลป์, 2536 : 19) กล่าวว่า ปัจจัยหรือทรัพยากรในการบริหาร ควรมีอย่างน้อย 7 ประการ คือ คน(Man) เงิน(Money) วัสดุสิ่งของ (Material) อำนาจหน้าที่(Authority) เวลา(Time) กำลังใจในการทำงาน(Will) และความสะดวก (Facilities)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปได้ว่าการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรหมายถึง การได้รับการสนับสนุนการจัดการเกี่ยวกับทรัพยากร เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ทรัพยากรทางด้านการบริหารต่างๆ
2. การมีนโยบายกำหนดไว้อย่างชัดเจน
3. การจัดตั้งองค์กร และการกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน
4. การสนับสนุนด้านวิชาการ เอกสารตำรา คู่มือการปฏิบัติงาน

กาญจนา บุญรักษา (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชน คือ การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร

สอดคล้องกับนุสรา อัจฉรงค์ (2542 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาระดับของคุณภาพบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน คือ การสนับสนุนทรัพยากร

จากการศึกษางานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่า การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม จึงได้นำปัจจัย การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร มากำหนดเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

## 2.2 การได้รับการสนับสนุนการนิเทศและการฝึกอบรมเกี่ยวกับโครงการ

### ความหมายของการนิเทศ

สมพงษ์ เกษมสิน (2526 : 204) กล่าวว่า การนิเทศเป็นกระบวนการบริหารด้านการอำนวยความสะดวก (Directing) ซึ่งหมายถึง การตรวจตราและนิเทศงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้ร่วมงาน เพื่อให้การบริหารบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยภาวะผู้นำ การสั่งการ หลักมนุษยสัมพันธ์ และการจูงใจเป็นเครื่องมือในการอำนวยความสะดวก

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536 : 39-40) ได้สรุปความหมายของการนิเทศงานจากนักทฤษฎีทางการบริหารหลายท่านว่า การนิเทศงานเน้นที่ลักษณะและความต้องการของบุคคลเฉพาะบุคคล หาวิธีที่จะช่วยให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ดีขึ้น เพิ่มความเป็นอิสระในการทำงานมากขึ้น โดยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้กำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนปฏิบัติงานของตนเอง ผู้นิเทศเป็นผู้ร่วมงาน ช่วยเหลือ แนะนำ ให้ความรู้ สนับสนุน และให้บริการที่จำเป็นแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้งานมีผลดีที่สุด และบุคลากรเองก็ได้พัฒนาตนเองด้วย

### ความหมายของการฝึกอบรม

การอบรม เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการบริหารบุคคลในอันที่จะรักษากำลังคนที่มีอยู่ในองค์การให้มีความเจริญก้าวหน้า และพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน จากความสำคัญดังกล่าว นักวิชาการสาขาต่างๆ ได้ให้ความหมายของการอบรมไว้ดังต่อไปนี้

กู๊ด (Good, 1973 : 613) ให้ความหมายของการอบรมไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลอื่นมีทักษะ ความรู้ โดยจัดขึ้นภายใต้ภาวะเงื่อนไขบางประการ และไม่ถึงกับเป็นแบบนักเรียนที่เรียนในสถาบันศึกษาทั่วไป

ธงชัย สันติวงษ์ (2525 : 164) ให้ความหมายไว้ว่า การอบรม คือ กระบวนการที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อจะหาทางให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และทัศนคติของพนักงาน เพื่อที่จะให้สามารถปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มผลผลิตและให้เกิดผลต่อเป้าหมายขององค์การ

เมื่อพิจารณาถึงความหมายของการอบรมของนักวิชาการด้านต่างๆ ได้ให้ไว้ สรุปได้ว่าการอบรม หมายถึง กลวิธีที่จะเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความชำนาญ และเจตคติของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรมของบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การอันจะเป็นการเพิ่มสมรรถภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานให้สูงขึ้น

กาญจนา บุญรักษา (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินการควบคุม

คุณภาพการพยาบาลในชุมชน คือ การได้รับการสนับสนุนด้านการนิเทศงาน การได้รับการสนับสนุนด้านฝึกอบรม

ส่วนดวงใจ รัตนธัญญา (2533 : 77-78) ได้ศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานบริการพยาบาล 5 งาน ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 255 คน ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสริม กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า การฝึกอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับประณีตศิลป์ วงษ์ชมภู (2534 : ก-ข) ได้ศึกษาผลการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ในภาคเหนือของประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการนิเทศ การได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพกับผลการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สอดคล้องกับนุสรา อาจณรงค์ (2542 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาระดับของคุณภาพบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน คือ การฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการพยาบาล

จากการศึกษางานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่า การได้รับการนิเทศและการฝึกอบรมเกี่ยวกับโครงการ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม จึงได้นำปัจจัย การได้รับการสนับสนุนการนิเทศและการฝึกอบรมเกี่ยวกับโครงการ มากำหนดเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

### 2.3 การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน

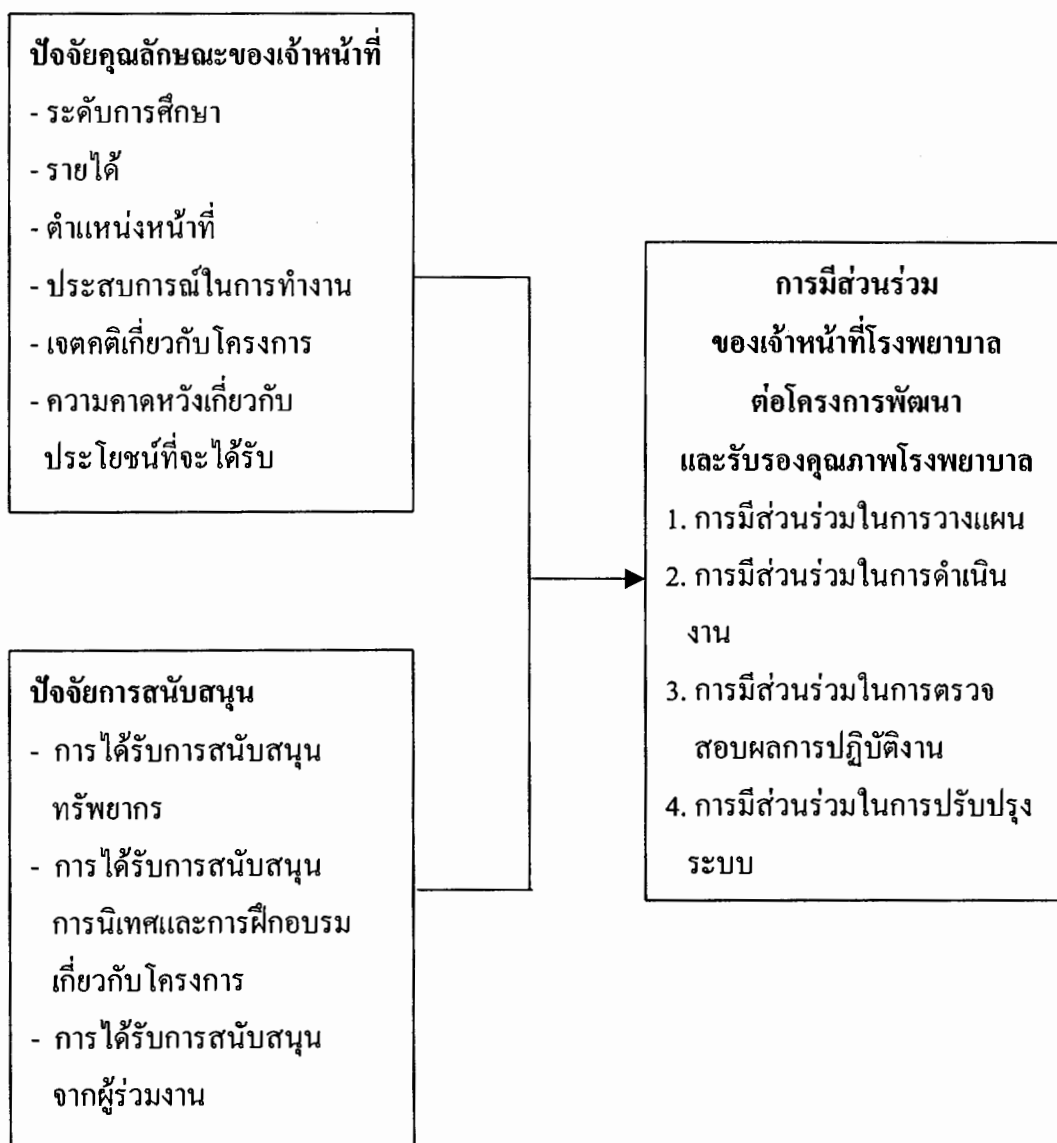
กาญจนา บุญรักษา (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชน คือ การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน

สอดคล้องกับบุษรินทร์ ทิตต์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงระดับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทดลองใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เขตภาคกลาง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยด้านระบบสังคม (การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน)

จากการศึกษางานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่า การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม จึงได้นำปัจจัย การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน มากำหนดเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ได้ดังภาพประกอบ 5

ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย





### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

### สมมติฐาน

จากแนวคิดเชิงทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง สามารถตั้งเป็นสมมติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

1. ปัจจัยคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน เจตคติเกี่ยวกับโครงการ ความคาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. ปัจจัยการสนับสนุน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร การได้รับการสนับสนุนการนิเทศ และการฝึกอบรมเกี่ยวกับโครงการ การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ใน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
3. ปัจจัยคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ ปัจจัยการสนับสนุน สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้

## ความสำคัญและประโยชน์

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จะมีความสำคัญและประโยชน์ ดังต่อไปนี้

### 1. ด้านความรู้

1.1 ทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

1.2 ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตามตัวแปรอิสระซึ่งได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน เจตคติเกี่ยวกับโครงการ ความคาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับ ปัจจัยการสนับสนุน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร การได้รับการสนับสนุนการนิเทศและการฝึกอบรมเกี่ยวกับโครงการ การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน

1.3 ทราบถึง ข้อเสนอแนะ ต่อการปฏิบัติงาน ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

### 2. ด้านการนำไปใช้

สามารถนำผลงานการวิจัยเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นแนวทางดังต่อไปนี้

2.1 ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในทุกขั้นตอนของกระบวนการทำงาน เริ่มตั้งแต่ การวางแผนการทำงาน/โครงการ กำหนดมาตรฐาน การปฏิบัติตามแผน /มาตรฐาน การตรวจสอบ / ประเมินสิ่งที่กำลังปฏิบัติ การแสวงหาแนวทางปรับปรุง และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

2.2 ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการวางแผนนโยบาย การบริหารจัดการ การดำเนินงานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.3 สามารถนำผลงานการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการวิจัยต่อเนื่องต่อไป

## ขอบเขตของการวิจัย

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่วางไว้จึงกำหนดขอบเขตของการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข

### 2. ขอบเขตของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 2,477 คน จาก 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลเบตง โรงพยาบาลสุโหงโกลก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 500 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (ประคอง กรรณสูตร, 2538 : 11)

### 3. ขอบเขตด้านตัวแปร

#### 3.1 ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 2 ปัจจัยหลัก คือ

3.1.1 ปัจจัยคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน เจตคติเกี่ยวกับโครงการ ความคาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับ

3.1.2 ปัจจัยการสนับสนุน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร การได้รับการสนับสนุนการนิเทศและการฝึกอบรมเกี่ยวกับโครงการ การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 ด้านตามวงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA คือ

3.2.1 การมีส่วนร่วมในการวางแผน

3.2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

3.2.3 การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน

3.2.4 การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงระบบ

## นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้นิยามศัพท์ ดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ได้ร่วมเป็นผู้หนึ่งในการดำเนินงานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีขั้นตอนในการมีส่วนร่วมตามวงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA ดังนี้ คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงระบบ

1.1 การมีส่วนร่วมในการวางแผน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อกำหนดวิธีการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

1.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการนำแผนไปปฏิบัติหรือทำตามระบบที่ได้กำหนดไว้ หากความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินการนั้นด้วยการฝึกอบรม หรือศึกษาด้วยตนเอง และดำเนินการตามวิธีที่กำหนด และเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์

1.3 การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการวัด ทบทวนตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน ว่าคุณภาพที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดและตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการหรือไม่

1.4 การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงระบบ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปรับปรุงระบบ ถ้าผลการปฏิบัติงานนั้นไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด หรือผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจ แต่ถ้าผลการปฏิบัติงานเป็นที่พึงพอใจ หรือได้มาตรฐานแล้วจะมีการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นการยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้น และจัดทำเป็นมาตรฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

2. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) หมายถึง โครงการที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้นเพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพภายในโรงพยาบาล โดยใช้ระบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management : TQM) และระบบบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) เพื่อนำไปสู่การประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอกว่า โรงพยาบาลมีระบบงานที่เป็นมาตรฐาน

3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หมายถึง บุคลากรทุกประเภทในโรงพยาบาล ทั้งข้าราชการและลูกจ้าง

4. ปัจจัย หมายถึง องค์กรประกอบต่างๆของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ในโรงพยาบาลทั่วไป สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง

- หน้าที่ ประสพการณ์ในการทำงาน เจตคติเกี่ยวกับ โครงการ ความคาดหวังเกี่ยวกับ ประโยชน์ที่จะได้รับ ปัจจัยการสนับสนุน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร การได้รับการสนับสนุนการนิเทศและการฝึกอบรมเกี่ยวกับโครงการ การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน
5. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และสูงกว่าปริญญาตรี
  6. รายได้ หมายถึง เงินเดือนรวมถึงรายได้พิเศษอื่นๆ เช่น ค่าเวร ค่าล่วงเวลา ค่าตอบแทนจากคลินิกนอกเวลาราชการ ค่าตอบแทนจากการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งเป็นรายได้ที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้รับในแต่ละเดือน
  7. ตำแหน่งหน้าที่ หมายถึง ตำแหน่งในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ แพทย์ พยาบาล ข้าราชการอื่นๆ และลูกจ้าง (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม และวสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2538 : 191)
  8. ประสพการณ์ในการทำงาน หมายถึง จำนวนปีที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น
  9. เจตคติเกี่ยวกับโครงการ หมายถึง ความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ในด้านแนวคิด หลักการ ลักษณะ ประโยชน์ การนำไปใช้ และความรู้สึกร่วมต่อการมีส่วนร่วมต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งวัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
  10. ความคาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับ หมายถึง ความคาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์อื่นๆนอกเหนือจากเงินเดือน ที่จะได้รับการดำเนินการโครงการ เช่น การพิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนตำแหน่ง ซึ่งวัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
  11. การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ประกอบด้วย งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร ตำรา ซึ่งจะเอื้อประโยชน์ต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
  12. การได้รับการสนับสนุนการนิเทศและการฝึกอบรมเกี่ยวกับโครงการ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ ความรู้ การสนับสนุนและการร่วมมือจากผู้นิเทศทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล และการได้รับการสนับสนุนการฝึกอบรมเกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากการจัดอบรมของโรงพยาบาลเอง หรือจัดโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข วัด โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

13. การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน หมายถึง การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ ผู้ร่วมปฏิบัติงาน วัด โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

14. โรงพยาบาลทั่วไป สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ หมายถึง โรงพยาบาลระดับจังหวัด ขนาด 200-500 เตียง ซึ่งอยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค มีนายแพทย์เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลเบตง โรงพยาบาลสุไหงโกลก