Staff Participation in Hospital Accreditation Project in the Three Southern Border Provinces

Chanokporn Buasuk¹, Pranee Thongkum² and Sanan Pengmuan³
¹M.Ed.(Community Development Education), Nurse Officer, Pattani Hospital, Pattani Province
²M.Ed.(Educational Research), Associate Professor, E-mail: tpranee@bunga.pn.psu.ac.th
³M.S.(Rural and Regional Development Planning), Lecturer, Department of Education, Faculty of Education, Prince of Songkla University

Abstract

This research was intended to investigate: (1) level of participation in the Hospital Accreditation Project of the hospital staff in the three southern border provinces, (2) factors affecting their participation in the Project. The subjects of this study were staff of the general hospitals participating in the Hospital Accreditation Project in the three southern border provinces. Five hundred hospital staff was selected by the stratified random sampling. The instrument for data collection was a questionnaire. The data was analyzed based on percentages, arithmetic means, standard deviations and the stepwise multiple regression. The results of this research were as follows: the staff of the hospitals in the three southern border provinces participated in the Hospital Accreditation Project moderately, in overall and in each following aspect: planning, doing, checking, and acting. The staff’s characteristic factors which affected the staff participation in the Hospital Accreditation Project were the benefit expectation, nursing position, work experience, and attitude towards the project. The predicting power was 22.30 percentage. The supporting factors were colleague’s support, supervision and project training support, and resources.
support. The first three problems and obstacles in proceeding with Hospital Accreditation Project were an insufficient knowledge of staff, a lack of budget support in work performance and a discontinuing work processing.

**Keyword:** general hospital, hospital accreditation, participation, three southern border provinces
นักการศึกษา ที่ปรึกษา ประจำ สถาบัน บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร

การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในการจัดวัสดุขนาดเฉพาะกล่าว

ชก.พร บัวสุข, ปราโมช ทองคำ และ สุนัน เพ็งเหงียน

E-mail: tpranee@bunga.pn.psu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ในการจัดวัสดุขนาดเฉพาะกล่าว และพบว่าเจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในโครงการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตามกลุ่มต่างๆ ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สามารถจัดวัสดุขนาดเฉพาะกล่าวได้ จำนวน 500 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบ sağlıklı เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สัตว์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบื้องต้นที่จัดวาง และการวิเคราะห์올ดีย์ท์และค่าชัน

ผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในสนามจัดวัสดุขนาดเฉพาะกล่าวได้มีส่วนร่วมในการโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลทั้งในระดับและระดับชั้น คือ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการตรวจสอบ และด้านการปรับปรุง ระบบ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งข้อมูลสังขารของเจ้าหน้าที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลในการจัดวัสดุขนาดเฉพาะกล่าวได้ คือ ความตั้งใจที่เกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับจากการจัด กลุ่มงานโรงพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงาน และจัดตั้งองค์กรใหม่ สำหรับการสนับสนุนที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลในการโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพการจัดวัสดุขนาดเฉพาะกล่าวได้ คือ การสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน การสนับสนุนการเปิดโอกาสในการต่อยอด, การสนับสนุนทรัพยากร, ปัญหาการประสานอันต่ำในการ ดำเนินโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพการจัดวัสดุ, ได้แก่ เจ้าหน้าที่ ได้รับการอบรมไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนด้าน อบรมในการปฏิบัติงาน และขาดการต้องเน้นของการดำเนินงาน

คำสั่งถึง: การมีส่วนร่วม, การรับรองคุณภาพการจัดวัสดุ, โรงพยาบาลทั่วไป, สามารถจัดวัสดุขนาดเฉพาะกล่าวได้
ประเด็น
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) มุ่งหวังให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดีที่จะส่งเสริมโดยต้องมีสุขภาพดีมีคุณภาพอย่างแท้จริง รวมทั้งยึดในข้อที่ 24 ชุมชนและสังคมอย่างมีศักยภาพ มีการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์จาก กรุณาบัญชีสถานะและภูมิปัญญาไทยได้อย่างร่วมกัน กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์กรหลักในการกําหนดนโยบายและมาตรฐานทางสุขภาพของชาติ จึงได้กําหนดยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (ส.ฐ.ว.ศ. 2545-2549) ข้อ 7) พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสุขภาพ 2) พัฒนาหลักประกันสุขภาพและคุณภาพบริการ 3) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพและการจัดการเงินสุขภาพ 4) พัฒนาหลักการผลสัมฤทธิ์การบริการสุขภาพประชาชนและคุณภาพการจัดการคุณภาพสุขภาพ ซุ้มสุขภาพ 5) พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ 6) พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินและ 7) พัฒนาข้อตกลงสุขภาพในการแข่งขันของประเทศ (สุทธา ศรีธรรม, 2546)

กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนความคุ้มค่าของการพัฒนาคุณภาพของการบริการและการผู้รักษายาสุขภาพ ซึ่งเป็นที่หนึ่งในสิ่งที่จะส่งเสริมระบบสุขภาพของประเทศ และเห็นควรพิจารณาเป็นการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพของประชาชนโดยใช้หลักการผลสัมฤทธิ์การบริการสุขภาพเพื่อรองรับการบริการและเกิดให้เกิดผลพวงที่สิ่งที่พิจารณาในการทําแผนใดที่ไม่ตามมาตรฐาน มีโอกาสเกิดความสับสนอย่างหนึ่ง อุปกรณ์เป็นข้อคุณภาพและความต้องการของผู้ใช้ บริการมีความพึงพอใจ (ชูบุณ, ศรีสวัสดิ์, 2543,3) ทั้งนี้เพราะในอนาคตจะมีการแข่งขันอยู่ในเรื่องของการให้บริการสูงค่า โรงพยาบาลที่จะอยู่ได้ก็จะเป็นโรงพยาบาลที่มีเอกลักษณ์ ดังนั้น โรงพยาบาลทุกแห่ง ทุกระดับ ทั้งท้องถิ่นและระดับสูงมีความต้องการและมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขเชิงนโยบาย แนวการคัดเลือกการจัดหาคุณภาพโดยองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ได้มีการขับเคลื่อนโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) โดยก่อตั้งเป็นภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเข้าร่วมในโครงการนี้ 35 แห่ง ในปี พ.ศ. 2540 ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขจะได้แก้ไขให้โรงพยาบาลทั่วประเทศเข้าสู่การพัฒนาคุณภาพ ทั้งนี้เพื่อให้การบริการสุขภาพแก่ประชาชนมีประสิทธิภาพสูงสุดและโรงพยาบาลเป็นองค์การเรียนรู้ สามารถร่วมกันพัฒนาเพื่อแปลง มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543 ก.1-3)

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกลไกการดิ่งให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการควบคู่ไปกับการเรียนรู้และผลิตของบุคลากร และการรับรองคุณภาพจากองค์กรรายอื่น การรับรองเป็นการส่งเสริมการพัฒนาและส่งเสริมการผลิตของระบบการ ผลิตที่สำคัญคือการพัฒนามาตรฐานเชิงโครงสร้างเกี่ยวกับระบบคุณภาพ การตรวจสอบ และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล โดยเริ่มต้นจากจุดเริ่มของผู้บริหารรวมถึงบุคลากรในโรงพยาบาล ทั้งการพัฒนาคุณภาพโดยหลักการบริหารคุณภาพหลักการ (Total Quality Management: TQM) และระบบบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) อีกทั้งจะนำไปสู่การบริหารคุณภาพในด้านต่าง ๆ คือ 1) รับรองว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 2) มีระบบการควบคุมที่เป็นมาตรฐานโดยมีหลักการประกันว่าไม่เกิดความผิดพลาดขึ้นกับผู้ป่วย 3) มีระบบตรวจสอบตัวเองที่เข้าใจโดยมีการปฏิบัติตามระบบมีการตรวจสอบและพิสูจน์ได้ มีการพัฒนาระบบที่มีความทันสมัยในการให้การบริการในโรงพยาบาลในหลายโอกาส เช่น ความมุ่งมั่นต่อการให้บริการคุณภาพในระบบการบริการสุขภาพตามหลักการที่ได้มาจากการพัฒนาและรับรองอย่างต่อเนื่อง 4) มีการบริหารงานที่เป็นระบบ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม และ 5) มีการพัฒนา สถานที่ และเครื่องมือเหมาะสมแสดงถึงการ -guardian ข้อมูลของโรงพยาบาล รวมทั้งการมีระบบการบริหารรูร่างกายและพัฒนาที่ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ในการจัดการคุณภาพขององค์การนี้ได้ใช้หลักการด้านการพัฒนาตามแนวคิดของ Deming (1986) ซึ่งมีหลักการสำคัญ คือ ยึดหลักคำแนะนำในการบริการเป็นหลัก นั่นจะพัฒนาคุณภาพ PDCA มาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อทุ่มเทของระบบการวางแผน เน้นการมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร ผู้บริหารจะต้องมี
ความมุ่งมั่นและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด เทศมิตร และการปรับกระแสที่จ้ำปั๊บ (สถาบันวิจัยระบบสารสนเทศ 2541, 2-21) โดยเชื่อมโยงจากผลดำเนินการที่มีความยั่งยืนได้ต่อไปในอนาคต โดยเฉพาะที่เน้นการพัฒนา คำแนะนำ ใจยี คือเป้าหมายสำคัญ (ขาวศรี บานศิริ, 2542, 87)

จากการเตรียมการเพื่อเข้าสู่การประกวดคุณภาพ โรงพยาบาลนั้น พบว่า งานพัฒนาคุณภาพจะสิ้นสุดได้ดีความสามารถของยุทธศาสตร์และยุทธวิธีในองค์กร ดังนั้นผู้บริหารจึงให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคน ดังนั้น การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ในการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจะยอมรับการใช้บริหารคุณภาพโดยรวมสูงสุด ถ้ามีการส่งเสริมเจ้าหน้าที่ทุกคนให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ รวมถึงผู้บริหารทุกคน ให้ความสอดคล้องที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพ (สถาบันวิจัย ปติพัฒนา, 2539, บทคัดย่อ)

โรงพยาบาลลำตัวใหญ่ของโรงพยาบาลประจำจังหวัด ขนาด 200-500 เลข ที่มีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลได้ครบถ้วน โดยให้บริการรักษาผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสูมชื่นหรือสถานกิจการบริการสตรี ในการที่จะช่วยสนับสนุนให้กิจกรรมการให้บริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ โรงพยาบาลทั่วไปเจ้าหน้าที่เฉพาะงานที่หลากหลาย มีุบุคลากรจำนวนมาก ดังนั้น การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงมีภูมิปัญญาสูงหรือมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก จากการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามแนวทางที่ผลิตในโรงพยาบาลทั่วไปสามารถจัดว่ามีสมบัติการพัฒนาได้ คือ โรงพยาบาลลำตัวใหญ่ บาง มาตรฐานราชการชนิดอื่น และโรงพยาบาลสูมชื่น-โลก ทั้งหัวหน้าการ และถูกจ้าง จำนวน 2,477 คน

1. ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลลำตัวใหญ่ สามารถจัดว่าสมบัติการพัฒนาได้ จาก 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลบ่อผัน บรรบารสาร นครินทร์ เบงก์ และโรงพยาบาลสูมชื่น-โลก ทั้งหัวหน้าการ และถูกจ้าง จำนวน 2,477 คน

2. กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลำตัวใหญ่ สามารถจัดว่าสมบัติการพัฒนาได้ ปีงบประมาณ 2545 จำนวน 500 คน

3. ปัจจัยที่ศึกษา คือ 1) ปัจจัยคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ตัวแปรหน้าที่ประสบการณ์ในการทำงาน เจตคติเกี่ยวกับโครงการและความคาดหวังที่เกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับ 2) ปัจจัยการสนับสนุน ได้แก่ การสนับสนุนทางการเงิน การให้บริการสนับสนุนและการปรับเปลี่ยนกับโครงการ HA และการสนับสนุนจากผู้ว่าราชการ

การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการพัฒนา...
นิยามพื้นที่ทาง

1. การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้รับปฏิบัติงาน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตามจริยธรรม มีการพัฒนา PDSA ของตนเอง แบ่งเป็น 4 ขั้น คือ การวางแผน การดำเนินงาน การตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน และขั้นการปรับปรุง

2. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง โครงการที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้นเพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพภายในโรงพยาบาลโดยใช้กระบวนการ ปรับปรุงคุณภาพขั้นต่ำ และระบบบริการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การประเมินและรับรองมาตรฐานโดยองค์กรนายกยา

3. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และสูงกว่า ปริญญาตรี

4. รายได้ หมายถึง เงินเดือนรวมเกินรายได้พิเศษอื่นๆ ซึ่งเป็นรายได้ที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้รับในแต่ละเดือน

5. ตำแหน่งหน้าที่ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ แพทย์ พยาบาล ข้าราชการอื่น ๆ และลูกจ้าง

6. ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง จำนวนปีที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้น ๆ

7. เจตคติเกี่ยวกับโครงการ มีองค์กร ความรู้สึกของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในด้านหลักการ ลักษณะประโยชน์ และการทำงานทั่วไป

8. ความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับ หมายถึง ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีต่อประโยชน์นั้น ๆ นอกจากนี้จะถือเป็นค่าที่จะได้รับจากการดำเนินโครงการ เช่น การพิจารณาความต้องการ การเลือกตัวแทน

9. การสนับสนุนทางยา หมายถึง การได้รับ การสนับสนุนด้านระบบการรักษา วัสดุ อุปกรณ์ ยา สาระต่างๆ ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

10. การสนับสนุนการจัดหาและจัดเตรียมข้อมูล เกี่ยวกับโครงการ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้รับคำแนะนำ ความรู้ การสนับสนุนการที่ทำให้ภูมิคุ้มกัน ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล และได้รับการเก็บบันทึอมนตรายกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากการจัดอบรมของโรงพยาบาลเอง หรือจัดโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันวิจัยระบบสารสนเทศสถานพยาบาลและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

11. การสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน หมายถึง การได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ในการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาที่สำรวจแบบตัวเลข โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. สุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลผู้ปฏิบัติงานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลทั้งหมด สามจังหวัดในภาคภาษาใต้ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Stratified Random Sampling) ตามตำแหน่งหน้าที่ 4 กลุ่ม คือ แพทย์ 18 คน พยาบาล 206 คน ข้าราชการอื่น ๆ 66 คน และลูกจ้าง 210 คน รวม 500 คน

2. สำรวจแบบสอบถาม นำไปทดลองใช้และปรับปรุงจนกระทั่งได้แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน

ตอนที่ 2 เจตคติของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นแบบวัดเจตคติแบบลิเวอร์ด (Likert Scale) ชั้น 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่น (α) 0.93

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินงานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ลักษณะค่าความเชื่อมั่น (α) 0.86

ตอนที่ 4 การได้รับการสนับสนุน ลักษณะค่าความเชื่อมั่น (α) 0.88

ตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนา

<table>
<thead>
<tr>
<th>การมีส่วนร่วม</th>
<th>S.D</th>
<th>ระดับ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ขั้นการวางแผน</td>
<td>1.95</td>
<td>.54</td>
</tr>
<tr>
<td>ขั้นการดำเนินงาน</td>
<td>2.02</td>
<td>.49</td>
</tr>
<tr>
<td>ขั้นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน</td>
<td>1.86</td>
<td>.50</td>
</tr>
<tr>
<td>ขั้นการปรับปรุงระบบ</td>
<td>1.88</td>
<td>.51</td>
</tr>
</tbody>
</table>

สูตรผลการวิจัย

1. ระดับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับ

โปรด เข้าหน้าที่มีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในระดับปากกลาง ทั้งขั้นการวางแผน การดำเนินงาน การตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน และขั้นการปรับปรุงระบบ ทั้งนี้การมีส่วนร่วม ขั้นการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ดังตาราง 1

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากการ วิเคราะห์ต่อเนื่องคุณแบบขั้นตอน

2.1 ปัจจัยด้านลักษณะของเจ้าหน้าที่ที่ส่งผลต่อ การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จากปากกลอน คือ ความคาดหวัง เกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการ (Hope) กลุ่มงานโรงพยาบาล (Posi2) ประสบการณ์ในการก่อตั้ง (Exp) และผลต่อสังคมระดับโครงการ (Att) มีความสามารถใน การถ่ายทอดความแบ่งปันของการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ร้อยละ 22.30 ดังตาราง 2

2.2 ปัจจัยการสนับสนุนที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จากปากกลอน คือ การสนับสนุนจากผู้บริหารงาน (Team) การสนับสนุนการเทคโนโลยีและการเก็บรวบรวมข้อมูล โครงการ (Train) และการสนับสนุนการบริการ (Resou) มีความสามารถในการถ่ายทอดความแบ่งปันของการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ร้อยละ 32.80 ดังตาราง 3
### Analysis of Variance

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>df</th>
<th>Sum of Squares</th>
<th>Mean Square</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Multiple R</td>
<td>.472</td>
<td>Regression</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>R Square</td>
<td>.223</td>
<td>Residual</td>
<td>469</td>
</tr>
<tr>
<td>Adjusted R Square</td>
<td>.216</td>
<td>F = 33.663</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Variables in the Equation**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>B</th>
<th>SE&lt;sub&gt;<em>b</em>&lt;/sub&gt;</th>
<th>Beta</th>
<th>t</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hope</td>
<td>.246</td>
<td>.048</td>
<td>.248</td>
<td>5.165***</td>
</tr>
<tr>
<td>Exp</td>
<td>.015</td>
<td>.003</td>
<td>.206</td>
<td>5.028***</td>
</tr>
<tr>
<td>Posi2</td>
<td>.198</td>
<td>.039</td>
<td>.213</td>
<td>5.053***</td>
</tr>
<tr>
<td>Att</td>
<td>.151</td>
<td>.054</td>
<td>.131</td>
<td>2.825**</td>
</tr>
<tr>
<td>(Constant)</td>
<td>.683</td>
<td>.162</td>
<td></td>
<td>4.215***</td>
</tr>
</tbody>
</table>

** p < .01  *** p < .001

### Analysis of Variance

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>df</th>
<th>Sum of Squares</th>
<th>Mean Square</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Multiple R</td>
<td>.573</td>
<td>Regression</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>R Square</td>
<td>.328</td>
<td>Residual</td>
<td>496</td>
</tr>
<tr>
<td>Adjusted R Square</td>
<td>.324</td>
<td>F = 80.802</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Variables in the Equation**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>B</th>
<th>SE&lt;sub&gt;<em>b</em>&lt;/sub&gt;</th>
<th>Beta</th>
<th>t</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Team</td>
<td>.334</td>
<td>.046</td>
<td>.340</td>
<td>7.265***</td>
</tr>
<tr>
<td>Resou</td>
<td>.184</td>
<td>.053</td>
<td>.165</td>
<td>3.486**</td>
</tr>
<tr>
<td>Train</td>
<td>.191</td>
<td>.060</td>
<td>.171</td>
<td>3.196**</td>
</tr>
<tr>
<td>(Constant)</td>
<td>.664</td>
<td>.087</td>
<td></td>
<td>7.677***</td>
</tr>
</tbody>
</table>

** p < .01  *** p < .001
ตาราง 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนา

<table>
<thead>
<tr>
<th>ปัญหาอุปสรรค</th>
<th>ข้อเสนอแนะ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4.1 เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมไม่เพียงพอ (ร้อยละ 75.2)</td>
<td>- ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนในการจัดอบรม เทียบกับการดำเนินงานตามโครงการและมีการติดตาม ประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2 ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 70.0)</td>
<td>- ผู้บริหารจะต้องเห็นความสำคัญและให้การ สนับสนุนการดำเนินงาน รวมถึงการปฏิบัติตาม เรียนรู้การใช้งบประมาณที่มีอยู่อย่างถูกต้องให้ เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด</td>
</tr>
<tr>
<td>4.3 ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน (ร้อยละ 68.8)</td>
<td>- ควรมีการประสานสัมพันธ์ขั้นตอนการดำเนินงาน โครงการอย่างมีความมั่นคง มีทีมงานที่รับผิดชอบโดยตรง มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</td>
</tr>
<tr>
<td>4.4 เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจพื้นฐาน เป็นมาจากวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานที่ชัดเจน (ร้อยละ 67.2)</td>
<td>- ควรให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และการดำเนินงานทุกขั้นตอนเพื่อเพิ่มความเข้าใจ</td>
</tr>
<tr>
<td>4.5 ขาดคู่มือและเครื่องมือเครื่องใช้ในการดำเนินงาน (ร้อยละ 67.0)</td>
<td>- หน่วยงานควรจัดหาคู่มือที่เข้าใจให้เพียงพอต่อการ ดำเนินงาน รวมถึงจัดทำคู่มือสำหรับหน่วยงานตาม สภาพปัญหาของหน่วยงานนั้น ๆ โดยมีการทำการเข้าใจ จ่ายและสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติได้จริง</td>
</tr>
<tr>
<td>4.6 ขาดการที่เก่า (ร้อยละ 61.4)</td>
<td>- ควรสร้างนิสัย ระบบการดำเนินงานที่ทันสมัย กระตุ้นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ</td>
</tr>
<tr>
<td>4.7 ขาดการสื่อสารที่ดีและการประสานพื้นฐานไม่เพียงพอ (ร้อยละ 61.0)</td>
<td>- ควรมีการประสานพื้นฐานในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งทางสื่อ ตามรายการ บรรณานุกรม จดหมายข่าว การสื่อสาร จากหัวหน้าไปยังผู้ใต้บังคับบัญชาในการประชุมประจำ เดือน รวมถึงผู้ประสานงาน (Facilitator) ประจำ หน่วยงาน ครอบคลุม.htmi ประสานงาน</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ยอดการย้าย

จากการวิจัยเชิง การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในภาพรวมได้ข้อเสนอแนะได้ ดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่าเวลานี้มีที่ส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่สามารถตรวจสอบได้ โดยภาพรวมถูกต่างกันของกล้า แต่การพัฒนาส่งผลต่อการมี ส่วนร่วมในโครงการบริหารคุณภาพต้องการ TQM ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิ่งเหล่านี้ จึงควรคิดสิ่งเหล่านี้ ที่ ศึกษาพบว่าต่างจากกล้า แต่เคยต้องการกับการมี ส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของส่วนใหญ่โรงพยาบาลเอกสิทธิ์ จึงควร ยกระดับที่พัฒนาอยู่ในระดับกลางกล่าวได้ว่า (สายสุนีย์ ปุตไก่นา, 2541; ปราโมชยุทธ ồปทุมพัฒ, 2544)

ในการเตรียมการเพื่อเข้าสู่การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล โรงพยาบาลจะต้องมีการเตรียมต้นแบบการ ระดับบริการจนถึงผู้ปฏิบัติงานทุกคน เริ่มจากการพิจารณาระดับสูงต่อเนื่องจะเพิ่มคุณภาพด้วยระบบแนวทาง ตามมาตรฐานโรงพยาบาล ทั่วไปเข้าเกี่ยวกับแผนการ ที่ต้องการร่วมกัน ทำให้ภาพรวมดีขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนา คุณภาพ มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในโรงพยาบาลเพื่อให้ นักมีการพัฒนาความสามารถอย่างต่อเนื่องมีการตั้งจุด ที่ต้องการsylvania (Cross Functional Team) ซึ่งใช้ ผู้ให้เป็นศูนย์กลางโดยมีแผนการให้บริการป่วย การกำหนดที่ต้องการในเวลานี้เพื่อการประเมินและพัฒนา ตนเอง มีการสร้างตัวเครื่องที่เหมาะสมและประเมินตนเอง เพื่อประเมินความก้าวหน้าและความพร้อมในการตอบ องค์การต่างๆ ภายใต้แผน การประเมินและรับรองโดยองค์การ นอกจากนี้ยัง ผลการประเมินตนเองและติดตามให้การบริการ (สถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543 ก. 4-6)

ทั้งนี้ จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลสุขอนามัยและโรงพยาบาลสภากาชาดการ สาธารณสุขที่พัฒนา พบว่า โรงพยาบาลสุขอนามัย (มากกว่าร้อยละ 50) เท่ากับการจัดคุณภาพทาง ประเภทกลุ่มเพิ่มเติม เช่น 5S (Smile, Smell, Surrounding) บริการพัฒนาบริการด้านหน้า SS การพัฒนาองค์การ (OD) การประกันคุณภาพ (QA) การรับรองคุณภาพ ISO9002 ISO Guide25 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยโรงพยาบาลทุกแห่งได้ใช้การ กิจกรรม แพทย์ และ 5ส. มาตรฐาน และซ้ํา เพราะ โรงพยาบาลได้ดำเนิน การกิจกรรม 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 65.1 (วรรณวิทย์ ศุภสุระนารถ, 2543)

ดังนั้น การใช้งบประมาณเปลี่ยนแปลงระบบคุณภาพ เจ้าหน้าที่ที่ผู้ปฏิบัติงานต้องใช้ในการเรียนรู้ ที่ความ เข้าใจ บริษัทคุณภาพ บริการที่จะใช้ในการ ขับเคลื่อนกิจกรรมในระดับโรงพยาบาลในระบบคุณภาพการ สนับสนุนของโรงพยาบาลได้เพื่อบรรเทาความไม่ชัดเจนทุก ขั้นตอน กิจกรรมส่วนใหญ่จะถูกกำหนด และวางแผนจาก ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเพื่อส่งกลุ่มผู้ปฏิบัติที่มีความรู้ ความเข้าใจรายละเอียดของการดำเนินงาน ทำให้ระดับ การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทุกขั้นตอนคือ ขั้นการวางแผน ดำเนินงาน ตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน และขั้นการปรับปรุงระบบ อยู่ในระดับกลางกล่า เสียวเช่นกัน

2. ผลการวิจัยพบว่าบุญคุณพื้นฐานและเจ้าหน้าที่ที่ ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในขณะ จ้างทวิชช์แผนภูมิได้ คือ เจ้าหน้าที่ที่กลุ่มงานบริการ ประสิทธิภาพในการทำงาน ลดความเสี่ยงเกี่ยวกับโครงการ และความคาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับจาก โครงการ มีความสามารถในการตัดสินใจแผนและข้อ ของการมีส่วนร่วมเพื่อให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ร้อยละ 22.30 เป้าหมายนี้ได้ว่า เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลในขณะ จ้างทวิชช์แผนภูมิได้ กลุ่มงานโรงพยาบาลที่มีความรู้ดี การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมาก มีจุดเด่นที่ตรงกับโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และมีความ คาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับจะมีพื้น ร่วมในโครงการ

ผลการวิจัยสามารถอนุญาตได้ว่า เจ้าหน้าที่ กลุ่มงานเป็นหลักและและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบพื้นที่สุด
โดยปกติจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ท่านก็เป็นผู้และกลุ่มงานพยาบาลเป็นกลุ่มงานที่ได้กิจกรรมพยาบาลคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นท่านได้จา
ผลการวิจัยของเยล เดอส์ (2542) เนื่องจากการปฏิบัติงานร่วมกันแพทย์ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหารู้เรื่อง
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วม
โครงการพยาบาลและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ
กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การปฏิบัติงานร่วมกันแพทย์
ในการดูแลผู้ป่วยนั้นเป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพยาบาลและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำสุด สำหรับในโรงพยาบาล
ที่ไม่เข้าร่วมโครงการพยาบาลและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ซึ่งอยู่ในระดับต่ำกว่า อย่างน้อยส่งผลทางด้าน
และสอดคล้องกับผลการวิจัยของสันดีรัตน์ จรรยา
(2543) ที่ศึกษาการดำเนินงานตามหลักฐานขององค์การ
ที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานพยาบาล
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การดำเนินงานตาม
หลักฐานขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงาน
พยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพยาบาลและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสูง
กว่าโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการพยาบาลและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำสุดนอกจากนี้
วิจัยของเยล เดอส์ (2542) ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติโรงพยาบาลต้องรู้เรื่อง
โครงการพยาบาลและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีการรู้เรื่อง
ด้านการเสริมพลังตนเอง การได้รับข้อมูลบูรณากล
ด้านคุณภาพบริการ การให้ข้อมูล วัฒนธรรมคุณภาพ
บริการ และคุณภาพบริการ อยู่ในระดับสูง

เจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ในการทำงานอีก
ส่วนรวมในโครงการพยาบาลและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
มากกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ทั้งนี้
เพราะประสบการณ์ในการทำงานทำให้เกิดคิดการ
เรียนรู้ เข้าใจ และเกิดทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่ง
ผลที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับ
ในการปฏิบัติงานได้ ดังกล่าวผลการวิจัยของวิจารณ์เชร์
โรเดล (2543) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพพยาบาลใหญ่มี
แรงใจและสามารถดำเนินงานในโครงการพยาบาลและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมิได้ส่งผลต่อกับการ

ดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการ สะดวกดีถึง
การศึกษาของคลินิก โดยโอมูน (2531, บทยาบ) ที่
พบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของยาเสพติดการ
เสพติดกันในการทำงานที่รุนแรงคุณภาพงานอย่างมี
นัยสำคัญต่อการสถิติ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ดีที่สุดใน
โครงการพยาบาลและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีส่วนร่วมใน
โครงการพยาบาลและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่า
เจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์น้อย แต่เห็นได้ว่า
ด้านประสบการณ์ที่สำคัญของการบริการคุณภาพ
โดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิ่งต่าง ที่ต้องการ
การบริการขอร้องให้ที่ (2543) ที่พบว่า เข้าใจดี
ด้านพยาบาลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการ
พยาบาลของเจ้าหน้าที่การพยาบาลในโรงพยาบาล
ที่ดูแลให้โปรแกรมการรับรองคุณภาพไทยเฉพาะ
ยุทธศาสตร์ ที่เป็นเป็นในนี้ เพราะเป็นความพร้อม
ทางจิตใจของบุคคล ที่ทำให้บุคคลพร้อมที่จะมีประสบการ
ดีใหม่ หรือเป็นการตั้งคำถามแนวโน้มบุคคลในการที่จะ
มีปฏิรูปการอบรมต่อได้ดีนี้ (Triandis, 1971, 2-3)
ดังนั้น ในการที่จะต้องการกลุ่มพยาบาลคุณภาพงาน
ควรจะต้องดำเนินการให้เจ้าหน้าที่ทุกคนให้รับรู้และกระทำ
ถึงความต้องการของกิจกรรมพยาบาลคุณภาพงานและเกิดตั้งต่อ
ให้เข้าใจเพื่อที่จะมีการดำเนินการต่อไป ที่ (2543) ที่พบว่า ความสามารถ
แล้วก็ยอมลงโทษให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร่วม
กันที่มีการดำเนินการเต็มใจยึดที่จริงใจในการ
พยาบาลคุณภาพอย่างเต็มที่

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีความคาดหวังเกี่ยวกับ
ผลประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการพยาบาลและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล มีส่วนร่วมในโครงการพยาบาล
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าเจ้าหน้าที่ที่มี
ความคาดหวังต่อโครงการน้อยกว่า สะดวกดีถึงการ
ศึกษาของวิจารณ์ เชร์ (2542) ที่พบว่า ความ
คาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อ
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมุ่งมั่นสู่การยกระดับ
ของประชาชนในโรงพยาบาลวิชาการ นอกจากนี้ยังมีผลต่อ
กับการศึกษาของดีเซ็ก เรย์มาร์ก (2544) ที่พบว่า
ความคาดหวังประโยชน์เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติ
ตามคำประกาศเสีทธุ่งของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน
สุชาดา ที่สมควรจัดการเป็นเช่นนี้จะเป็นเพราะโดย
มาตรฐานคอมบูน养การจะท่าทางนั้น จะต้องมีปัจจัย
จุดใจให้เกิดความชอบและอย่างที่ท่าทางนั้นซึ่งปัจจัยจุดใจ
ดังกล่าวนี้เกิดการประเภทของיופนั้น การต้องการ
ความสะดวก การได้รับก้อง คำตอบแก่ และโอกาส
ที่จะเสริมเติมได้ในบุคคล เป็นเดิน (Herzberg, 1959)
อ้างอิงในสมุด นารีการ, 2525, 187-188) จึงทำให้
ความคาดหวังประโยชน์ที่ได้รับผสานต่อการเข้าร่วม
กิจกรรมการพัฒนาต่าง ๆ

3. จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยการสนับสนุนที่ส่ง
ผลต่อการมีความสุขของหน้าที่ที่โรงพยาบาลในการ
พัฒนาและรับรู้คุณภาพโรงพยาบาล ในฐานะหัวใจ
ของแผนกล่าวได้แก่ การสนับสนุนจากผู้ว่าราชการ การ
สนับสนุนในโครงการและการมีการยอมรับเกี่ยวกับโครงการ
และการสนับสนุนการพัฒนา มีความสามารถในการ
อธิบายความแปรปรวนของมีความสุขของหน้าที่ที่
โรงพยาบาลในการพัฒนาและรับรู้คุณภาพ
โรงพยาบาลได้ร้อยละ 32.80 แล้วความสามารถที่จะ
เข้าใจหน้าที่ของโรงพยาบาล ในฐานะจังหวัดของแผนกล่าวได้
ที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ว่าราชการ ได้รับการสนับสนุน
การสนับสนุนการมีการรับรู้เกี่ยวกับโครงการ และได้รับ
การสนับสนุนการคุ้มครอง ที่มีส่วนร่วมในการโครงการ
พัฒนาและรับรู้คุณภาพโรงพยาบาลสู่นั้นจึงเข้าที่
ที่ได้รับการสนับสนุนส่งผลต่ออย่างไร

สะดวกต้องเกี่ยวกับการรักษา บุญรัศมี
(2540) พื้นที่ ปัจจัยที่มีความสำพันธ์ทางกายกับการ
ดำเนินการควบคุมการพยาบาลในชุมชน ของ
โรงพยาบาลชุมชนชัดเจนอยู่เสมอ คือ การได้รับ
การสนับสนุนจากผู้ว่าราชการ การได้รับการสนับสนุนด้าน
ทรัพยากร และการได้รับการสนับสนุนด้านการจัดการ
การได้รับการสนับสนุนด้านที่มีการตัดสินใจที่มีผลสอดคล้อง
กับผลการวิจัยของบุญรัศมี (ที่สี่, (2543) พื้นที่ปัจจัย
ที่มีความสำพันธ์ทางกายกับการเก็บรักษา
คุณภาพการพยาบาลคือ ปัจจัยด้านระบบสchw ส่งผลให้การ
ได้รับการสนับสนุนจากผู้ว่าราชการ เช่นเดียวกับบุญรัศมี
อาจตระงับ (2542) ที่พบว่า การมีความรู้ต่อการเก็บรักษา
การควบคุมการพยาบาล และการสนับสนุนทรัพยากร
มีความสัมพันธ์ทางกายกับคุณภาพการพยาบาลใน
โรงพยาบาลชุมชน

ที่เน้นเพียงการดำเนินงานโครงการพัฒนาและ
รับรู้คุณภาพโรงพยาบาลนั้นมีมุ่งเน้นการทำงานเป็นที่
เน้นการที่หน่วยงานมีที่ตระหนักถึงร่วมกันในการพัฒนาอย่าง
สอดคล้องเพื่อให้บริการอย่างมีคุณภาพ และระบบของ
ผู้ร่วมที่จะต้องมีหน้าที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ
การบริหารจัดการคุณภาพต่าง ๆ รวมถึงมีการให้
แก่ปัญหาในการทำงานร่วมกันทำงานด้วยความสื่อสารและ
ร่วมมือกันในการจัดระเบียบให้เกิดความคล้องตัวในการ
ปฏิบัติงาน ใช้แนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวมเป็น
กลุ่มที่ในการพัฒนาคุณภาพบริการและพัฒนาระบบ
บริการโดยเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลัก
ความสุขของหน้าที่ที่มีการรับรู้ความร่วมมือกันของสมาชิก
ทุกคน นอกจากนี้จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา
เพื่อให้สมาชิกมีความสุขเข้าใจในระบบงาน ได้เรียนรู้
และมีทักษะ มีแนวคิดในการพัฒนาตนเอง พัฒนา
หน่วยงาน ในการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การ
ได้รับการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ ที่มี
พบว่าการกระทำสามารถมีการคิดและการวางแผนเป็น
ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนที่
ส่วน “ทรัพยากร” คือ การสนับสนุนอัตราต่ำสุดที่เพียงพอ
ในการดำเนินงาน “ทรัพยากรทุน” คือ งบประมาณ
สนับสนุนการดำเนินงาน ความต้องการในการประกอบ
งบประมาณในการดำเนินงาน “ทรัพยากรทรัพยากร” คือ
อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสาร คำรุ่นภูมิการปฏิบัติงาน ซึ่ง
ต้องมีอย่างเพียงพอเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงาน (Hitt,
Michael A.R,Denis Middlemist, 1977 อ้างอิงใน
พัฒนาการ, ฉันวัฒนา, 2526, 5-6)

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการพัฒนา
และรับรู้คุณภาพโรงพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า
ปัญหาอุปสรรค 3 อันดับแรกได้แก่ เจ้าหน้าที่ได้วิจัย
กระบวนการไม่เพียงพอ (ร้อยละ 75.2) การสนับสนุนด้าน
งบประมาณในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 70.0) ขาดความ
ต้องการของการดำเนินงาน (ร้อยละ 68.8) สอดคล้อง
กับผลการวิจัยของทรัพยากร พราหมณ์พันธุ์ (2544) ที่พบว่า
ปัญหาอุปสรรคในการเข้าสู่ระบบการรับรู้คุณภาพ
โรงพยาบาล ของโรงพยาบาลมีเพียงพอได้ คือ การ
สนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ
(ร้อยละ 79.8) รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้
ความเข้าใจในแนวคิดและหลักการดำเนินงาน (ร้อยละ
78.6) เชื่อถือกันด้วยการวิจัยของระดับ สศกษาพบ (2543) ที่พบว่า การบูรณาการของกำลังพลทหาร บริการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปของ กระทรวงสาธารณสุข คือ บูรณาการทรัพยากรและการ จัดการ เช่น ความชัดเจนและความสม่ำเสมอที่เกิดขึ้น การพัฒนาคุณภาพ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น กับในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ บุคลากรได้รับการฝึกอบรมไม่เพียงพอ ขาดความ ตื่นเต้นในการพัฒนาคุณภาพ ขาดการสนับสนุนของ เจ้าหน้าที่ทุกระดับ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจเรื่อง การพัฒนาคุณภาพที่สิ้นสุด รวมถึงการบูรณาการ การพัฒนาคุณภาพสุขภาพปฏิบัติที่ไม่มีประสิทธิภาพที่ควร (พัฒนาระดับ ชั้นสูงขึ้น, 2544) บูรณาการยังแสงผิดไป เหตุเพราะการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลจะทำให้เกิด ความไม่สม่ำเสมอไม่ได้ในบางกรณี จึงต้องเน้นการพัฒนา คุณภาพเป็นสิ่งสำคัญ

ขอเสนอแนะ
เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
ในการพัฒนาและรับรู้คุณภาพโรงพยาบาลให้สูงขึ้น ผู้บริหารควรขอเสนอแนะดังนี้
1. ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายการดำเนินงาน
การพัฒนาคุณภาพให้ชัดเจน เน้นการมีส่วนร่วม ทบทวน
แนวคิด และประกอบการพัฒนาคุณภาพการดำเนินกิจ
เจ้าหน้าที่ทุกระดับจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่อย่าง
ทั่วถึงและเต็มใจ
2. ในการดำเนินงาน ควรรับเนื้อหา หรือวิธีการ
ให้ความรู้ ที่ต้องคงอยู่ในมาตรฐานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
กลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจง่าย
3. เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่ได้มีโอกาสแสดงความ
คิดเห็นอย่างอิสระ จัดตั้งคณะกรรมการหรือศูนย์ปรึกษา
เพื่อให้สามารถให้คำปรึกษา และแนะนำเรื่องการพัฒนา
คุณภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ ได้
4. จัดให้มีผู้ประสานงานคุณภาพทุกหน้าที่
ประสานงานและสร้างความเข้าใจกับผู้บริหาร
ระดับต่าง ๆ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ รวมถึงการติดตาม
และให้คำแนะนำการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรู้
คุณภาพโรงพยาบาลแล้วเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
5. ดำเนินการสนับสนุนจากหน่วยงาน ผู้บริหารควร
ให้การสนับสนุนโดยจัดสรรงบประมาณ จัดสรรงบดุล
ทุกการจัดการที่เกี่ยวข้องอีกทั้งการพัฒนาคุณภาพ
จัดสรรบุคลากรที่รับผิดชอบ รวมถึงสร้างช่วย ก้าลังใจ
ในการปฏิบัติงาน
6. ควรส่งเสริมให้มีการให้ทันข้อมูลอย่างมั่น
สมองในการทำงานโดยจัดให้ทุกผู้ประสานงานคุณภาพ
นักศึกษาแก่หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล และทั้งหมด
ให้การให้ทันข้อมูลและการจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับโครงการอยู่
ในแผนปฏิบัติการประจำโรงพยาบาล
7. สำหรับการดำเนินงานเป็นที่ การสนับสนุน การ
ร่วมประชุมสร้างเสริมสิ่งพัฒนาคุณภาพในการ
ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในระดับปฏิบัติ สำหรับให้เกิด
ความร่วมมือในการพัฒนาระบบงานใหม่การประสานงาน
ระหว่างหน่วยงาน
8. นอกจากเป็นข้อดุ่นด้านเทคนิคของเจ้าหน้าที่
และป้องกันการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ตามที่ได้ชัดเจนแล้ว
นั้น ควรศึกษาปัญฐานี้ ๆ ที่บางอย่างส่งผลต่อการส่วนร่วม
ในการพัฒนาและรับรู้คุณภาพโรงพยาบาลให้
ครอบคลุมยิ่งขึ้น ได้นั้น ควรผนวช การพัฒนากระบวนการ
เรียนรู้ และบริหารองค์การของโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง
ากฤษณ์ บุญรักษ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
cือสำเร็จการดำเนินงานคุณภาพการ
พยาบาลในชุมชน สิ่งแวดล้อมสุขภาพ โรงพยาบาล
ชุมชนและวัสดุอุปกรณ์ยศ. วิทยานิพนธ์
ปริญญาทางศาสตร์มหาวิทยาลัย สาธารณสุข
พยาบาลศาสตร์อนุบาลพิเศษวิทยาลัยพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล (สำนักงาน
ชววิทยาศรี โชตโยโย, (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
dังกล่าวกับการรับรู้การดำเนินงานของ
พยาบาลจริยยุคใหม่ โครงการพัฒนาและรับรู้
คุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระบรม
นาถบพิตรอินเดียนาโอง โรงพยาบาลสิทธิพงษ์
ชลบุรี (สำนักงาน
จิรนันทน์ ศรีวัฒน์. (2543). ประสบการณ์การรับรู้คุณภาพ
โรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ในส่งงาน.

v. สถาบันวิจัยฯ หนังสือกิจกรรมและมูลนิธิราชวิทยาลัย
วันที่ 11 ตุลาคม ที่ 1 ม.ศ. - มี.ค. 2544

การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการพัฒนา...
นั้นพื้นที่ต่อ HA, หน้า 3-12. กรุงเทพฯ: บริษัทอื่นชื่อ จำกัด.

ธรรมะทอง ธรรมฤทธิ์ และคณะ. (2541). รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาล มหา.ป.ท. มหา.ป.

จำหน่าย บ้านเชียง. (2542). หน้าจากคุณภาพในการพัฒนา.

ใน คุณภาพการประชาสัมนุ, หน้า 78-90. กรุงเทพฯ: บริษัทอื่นชื่อ จำกัด

รูปภาพ ศรีมา (2541). การรับรองคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับโรงพยาบาล. ในแบบ ประมวลผลผลิตภัณฑ์การพัฒนาการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

ใน คุณภาพการพัฒนา, หน้า 2-5. กรุงเทพฯ: ภาควิพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

สติลก โตจิบุ (2531). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนา

กลุ่มพยาบาลคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาล

บริการเครือข่ายใหม่. วิทยานิพนธ์ปัจจัยบริการ

ศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาการสุข

พยาบาล. มหาวิทยาลัยทักษิณ, มหาวิทยาลัยมหิดล (ส่วน)

กาญจินทร์ รุจิพงษ์จันทร์ (2539). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการ

ยอมรับการบริการคุณภาพโดยกลุ่มที่

ในโรงพยาบาล สังกัดสภานักงานฝ่ายการ

สาธารณสุข, วิทยานิพนธ์ปัจจัยบริการคุณภาพ

ศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาการสุข

พยาบาล. มหาวิทยาลัยมหิดล, มหาวิทยาลัยมหิดล (ส่วน)

หมวดวารสาร ทรัพยากรจิต (2544). บทความรีวิวของบุคคล

ในการจัดศูนย์บริการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลทันทุกวันยิ่งใหญ่. (ติดต่อเร็ว), วิทยานิพนธ์

ปัจจัยบริการคุณภาพ샘บัณฑิต สาขาวิทยาการ

สุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักส่งเข้าจาก

สำนักงานมูลนิธิวัฒนธรรมไทย รุ่น 2.42.

นักรัก เลโอธารา (2542). การปฏิบัติวิธีการรับรองคุณภาพ

การรู้เรื่องรู้จักของงาน

การบริการโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วม

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ของกระทรวงสาธารณสุข. (ติดต่อเร็ว), วิทยานิพนธ์

ปัจจัยบริการคุณภาพศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาการ

สุขภาพ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักส่งเข้าจาก

สำนักงานมูลนิธิวัฒนธรรมไทย รุ่น 2.42.

บริการ กัณฑ์ภาพบริการการรับรองคุณภาพ

วิชาชีพ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (ติดต่อเร็ว), วิทยานิพนธ์ปัจจัยบริการคุณภาพศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาการสุขภาพ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สำนักส่งเข้าจากสำนักงานมูลนิธิวัฒนธรรมไทย รุ่น 2.42.

บุตร อาคม (ติดต่อเร็ว. (2542). การมีผลต่อการวางแผน

การพัฒนาโรงพยาบาลนักเรียนอย่างสูง.

วิทยานิพนธ์ปัจจัยบริการคุณภาพศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาการสุขภาพ, นักเรียนวิศวกรรม, มหาวิทยาลัยมหิดล. (ส่วน)

บุตรบุข (2543). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ

ประจุภัยคุณภาพโรงพยาบาลของจังหวัดนี้ที่

การพัฒนาในโรงพยาบาลที่ต้องรองในระบบงาน

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทย.

(ติดต่อเร็ว), วิทยานิพนธ์ปัจจัยบริการคุณภาพศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาการบริการสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักส่งเข้าจากสำนักงานมูลนิธิวัฒนธรรมไทย รุ่น 2.42.

ประชุมสุร โคตรพงษ์ (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

การยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ

บุคคลโรงพยาบาลไทย. (ติดต่อเร็ว), วิทยานิพนธ์

ปัจจัยบริการคุณภาพศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาการ

บริการสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักส่งเข้าจาก

สำนักงานมูลนิธิวัฒนธรรมไทย รุ่น 2.42.

ปัญญา อินทนันท์ (2541). พฤติกรรมผู้รับบริการของ

ที่มีผลต่อการยอมรับการรับรองคุณภาพโดย

ลงมือจ้างหนึ่งที่โรงพยาบาลองครักษ์. (ติดต่อเร็ว), วิทยานิพนธ์ปัจจัยบริการคุณภาพศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาการ

บริการสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักส่งเข้าจาก

สำนักงานมูลนิธิวัฒนธรรมไทย รุ่น 2.42.

พันธ์กาน ชัยสกุลธารี (2544). ความเห็นของบุคคลที่รู้

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ชุมชนในเขตอำเภอ

อ่างทอง และมุกดาหาร, จังหวัดนครราชสีมา. (ติดต่อเร็ว), วิทยานิพนธ์ปัจจัยบริการคุณภาพศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาการ

บริการสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักส่งเข้าจาก

สำนักงานมูลนิธิวัฒนธรรมไทย รุ่น 2.42.

พิมพ์เจริญ นภาภิรมย์ (2526). องค์ประกอบและการจัดการ:

แนวความคิดและคุณลักษณะการจัดการและการจัดการ.

กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไชยการศึกษา, มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
Littauer's (2543).  The agreement on the identification of the main factors that have a considerable impact on the quality of life in the United States.
