

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้วางนโยบายและทิศทางการดำเนินงานในปี 2553 ที่มุ่งปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมโดยเร็วไว้หลายประการ หนึ่งในนั้นคือ การเร่งรัดการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล และคุณภาพการบริการในทุกระดับ โดยยึดหลัก 3 ประการคือ ความโปร่งใส ความสามัคคี และการมีส่วนร่วมในกำรทำงานร่วมกันทุกฝ่ายในสังคมสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) จากนโยบายดังกล่าวทำให้หน่วยงานบริการในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงโรงพยาบาลชุมชน นำไปกำหนดทิศทางการดำเนินงานและการให้บริการ เพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษและการบริการด้วยความโปร่งใส สามัคคี และมีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพการรักษและการบริการของโรงพยาบาลนั้น ได้มีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ เช่น การดำเนินการพัฒนาองค์กรโดยกระบวนการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management: TQM), การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI), การควบคุมคุณภาพ (Quality Control: QC), การพัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ (Excellent Service Behavior: ESB), การพัฒนาองค์กร (Organization Development: OD) เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายของการประกันคุณภาพ (Quality Assurance: QA) หรือเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ซึ่งเป็นแนวคิดหลักในการพัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับ (จิตรศิริ ชันเงิน, 2547) สำหรับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย เริ่มจากการนำแนวคิด TQM และ CQI มาทดลองปฏิบัติ จนเมื่อปี พ.ศ. 2540 จึงมีการจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพ และเกิดเป็นสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเมื่อปี พ.ศ. 2542 (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) จนกระทั่งปี พ.ศ. 2546 ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย ได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน เพื่อยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานของหน่วยงานราชการให้อยู่ในระดับสูงเทียบเท่ามาตรฐานสากล โดยยึดหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี จึงได้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) โดยมุ่งหวังกระตุ้นให้องค์กรปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อส่งมอบคุณค่าที่ลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2549)

สิ่งที่สังคมคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพคือคุณภาพและความปลอดภัย ถึงแม้จะมีความพยายามในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ความไม่พึงพอใจ ความขัดแย้ง ความเสี่ยง และความสูญเปล่าต่างๆเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จำเป็นที่จะต้องมีกลไกเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพที่ได้ผลและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งปัจจุบันคือ สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. จึงได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ซึ่งมีที่มาจากมาตรฐานหรือเกณฑ์คุณภาพ 3 ส่วน ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2540 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งกรมอนามัยจัดทำ และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติสูงศักดิ์ที่เป็นเลิศ การบูรณาการมาตรฐานหรือเกณฑ์คุณภาพทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกัน ช่วยลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหามาตรฐานที่มีความใกล้เคียงกัน ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติ ในลักษณะของการบูรณาการระหว่างการรักษากับการสร้างเสริมสุขภาพได้ ภาพรวมของการบริหารองค์กรของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับนี้ ประกอบด้วย การนำ การบริหารเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และการจัดการกระบวนการ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) โดยมีเป้าหมายจะส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี บนแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญคือ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมทำให้ HA เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน จะทำให้เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน (อนุวัฒน์ สุขชุตติกุล, 2551)

ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ไม่ว่าจะใช้แนวคิดในการพัฒนาแบบใด ควรจะนำมาซึ่งสุขภาวะของผู้ที่เกี่ยวข้องและเกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ แต่การทำเช่นนั้นได้ผู้ให้บริการควรเป็นผู้ที่เห็นคุณค่าของการพัฒนาคุณภาพและสร้างสรรค์การพัฒนาด้วยความเข้าใจในหน้าที่และหลักการพัฒนาที่ถูกต้อง เพื่อสร้างความมุ่งมั่นในระยะยาว เพราะคุณภาพต้องการการทำงานที่ดีในทุกขั้นตอนที่เกิดจากผู้ปฏิบัติมีสามัญสำนึก และเกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากร ดังนั้นควรเริ่มจากการปรับกระบวนการที่สัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ทำให้เกิดการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันแก้ปัญหา (จิตรศิริ ชันเงิน, 2547) เพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วยแล้วจะลดการต่อต้านเกี่ยวกับแนวคิดและการดำเนินงาน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคคลได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร รู้สึกพึงพอใจในผลงานที่เกิดขึ้นและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร ผลลัพธ์สุดท้ายคือ โรงพยาบาลที่มีคุณภาพ (ประทีป จันทรสิงห์, 2549)

โดยเฉพาะผู้บริหารและบุคลากรทุกคนที่ถือว่าเป็นตัวจักรสำคัญในการนำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ (Francois P. and Pomey MP.,2005) ดังนั้นบุคลากรทุกคนควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน (อกิน รพีพัฒน์, 2547) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ (Cohen, J.M. & Uphoff, N.T., 1986) ตลอดจนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ (Davis & Newstrom, 1989) เพื่อให้เกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และทำให้เป็นการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ธีระพล ชนะสกุล, 2548) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทราในด้านการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์อยู่ในระดับมาก (จินตนา ส่องแสงจันทร์, 2549)

การที่จะเกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพต้องประกอบไปด้วยคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร (สรารุณี คณะไชย, 2548) โดยคุณลักษณะส่วนบุคคลหมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) ได้แก่ ลักษณะประชากร ความสามารถ จิตวิทยา ร่วมกับ ความพยายามในการทำงาน (Work effort) ซึ่งแรงจูงใจของแต่ละบุคคลจะช่วยกำหนดแรงขับภายในตัวของบุคคล ทำให้เกิดคุณลักษณะเฉพาะต่อระดับและแนวทางของความพยายามในการทำงาน (Schermerhorn et al., 2003) คุณลักษณะส่วนบุคคลนี้ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพ และการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ ผลการศึกษาแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพแตกต่างกัน (ณัฐนิชา ธรรมสุนทร, 2552) การศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษา และตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร (สรารุณี คณะไชย, 2548) และพบว่าประสบการณ์การทำงานมีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ชนกพร บัวสุข และคณะ, 2548) การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ

มีส่วนร่วมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ (พรประไพ ไตรทิพย์, 2547) เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่งและประสบการณ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน (นงนุช หลอมประโคน, 2546) และพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ (ขวัญราตรี ไชยแสง, 2544)

ในส่วนของปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรหรือปัจจัยการบริหารนั้นมีความสำคัญ เพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารหรือการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัยการบริหาร ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ กระบวนการบริหาร ขวัญกำลังใจในการทำงาน และเวลาในการปฏิบัติงาน โดยนำปัจจัยเหล่านี้มาผสมผสานกันอย่างเหมาะสม (ประจักษ์ บัวผัน, 2552) จึงพบว่าการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับสูงกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู (รติ บุญมาก, 2551) ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านการใช้เวลา และด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (สรารุณี คณะไชย, 2548) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า ปัจจัยด้านทรัพยากร ได้แก่ ปัจจัยด้านทรัพยากรการเงิน ปัจจัยด้านทรัพยากรกายภาพ และปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร ได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดองค์การ ปัจจัยด้านการควบคุม และปัจจัยด้านการสั่งการ (นวพร ตรีโอบฐ์, 2547) เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ ที่พบว่าปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร งบประมาณที่ได้รับ การบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงาน (นงนุช หลอมประโคน, 2546)

สำหรับการมุ่งใจเป็นความตั้งใจที่จะนำความพยายามของบุคคลไปสู่เป้าหมายขององค์การ แรงจูงใจจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการปฏิบัติงาน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล ที่ผู้ปฏิบัติงานต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งแนวคิด กระบวนการ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน (ขวัญราตรี ไชยแสง, 2544) โดยทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบอร์ก (The Motivation-Hygiene Factors Theory or Two-Factor Theory) (Herzberg F. et al., 1993) ได้สรุปถึงความต้องการของคนในองค์กรหรือการจูงใจจากการทำงานว่า ความพอใจในงานที่ทำ และความไม่พอใจในงานที่ทำไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัย 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) ประกอบด้วย ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง กับปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ประกอบด้วย เงินเดือน/ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหาร สภาพการปฏิบัติงาน สถานภาพของวิชาชีพ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ถ้าความต้องการด้านการจูงใจได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่มนุษย์จะรู้สึกพอใจพร้อมปฏิบัติงานด้วยความรักในหน้าที่ อุทิศตัวเองอย่างหนัก รวมทั้งเสียสละทุ่มเททั้งร่างกายและแรงใจให้กับองค์กรอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย (ตุลา มหาพสุธานนท์, 2547) ซึ่งช่วยเสนอแนะให้ฝ่ายบริหารต้องจัดเตรียมปัจจัยอนามัยให้บุคลากรอย่างเพียงพอและเหมาะสม และสร้างปัจจัยจูงใจเพื่อที่จะกระตุ้นให้คนทำงาน (สมิหรา จิตตลดากร, 2546) จากการศึกษา พบว่า แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี (ชนมฉชชนก เจริญสวัสดิ์, 2552) และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น (ฐากร เกษิต, 2551) เช่นเดียวกับการศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู (รติ บุญมาก, 2551) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ขวัญและกำลังใจ ความพึงพอใจของบุคลากร ระบบข้อมูลข่าวสาร ศักดิ์ศรีวิชาชีพ และลักษณะผู้นำมีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ (ปฐมพร อภัยจิตร, 2549) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจกับการจัดระบบการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข พบว่าแรงจูงใจในการจัดระบบการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง (รัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร,



## 1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นอย่างไร

1.2.2 มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

### 1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1.3.2.1 ระดับแรงจูงใจ ระดับการสนับสนุนจากองค์กร และระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3.2.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3.2.3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยประชากรที่ศึกษาคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 1,402 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2553) และทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2553 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554

## 1.5 สมมติฐานการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กร มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

## 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 30 – 120 เตียง มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนในเขตที่ตั้งของ โรงพยาบาล เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

1.6.2 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การจัดระบบบริหารจัดการ และระบบการทำงานในโรงพยาบาล ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ในส่วนของภาพรวมของการบริหารองค์กร โดยมีเป้าหมายจะส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ได้แก่

1.6.2.1 การนำ หมายถึง การกำหนดและถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม มีการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรมที่ดี มีระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี มีความรับผิดชอบต่อสาธารณะ ดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม

1.6.2.2 การบริหารเชิงกลยุทธ์ หมายถึง การกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตัวชี้วัดสำคัญ เพื่อตอบสนองความท้าทายขององค์กร และถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติและติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุวัตถุประสงค์

1.6.2.3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน หมายถึง การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เพื่อตอบสนองความต้องการ และทำให้ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานพึงพอใจ มีการประเมินและนำข้อมูลมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน และเพื่อค้นหาโอกาสสร้างนวัตกรรม รวมถึงความตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

1.6.2.4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ หมายถึงการวัดและทบทวนประเมินผลงาน ประเมินความสำเร็จขององค์กร ความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ มีการรวบรวม ถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นประโยชน์นำไปสู่การปฏิบัติ

1.6.2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมายถึง การสร้างความผูกพันกับบุคลากร จัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ มีระบบประเมินและพัฒนาผลงานบุคลากร บุคลากรได้รับการพัฒนาเพื่อให้อำนาจหน้าที่ มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย

1.6.2.6 การจัดการกระบวนการ หมายถึง การออกแบบระบบงานและกระบวนการทำงานสำคัญ และนำไปปฏิบัติ บริหารจัดการ และปรับปรุงกระบวนการดังกล่าว เพื่อให้ได้ผลงานที่ดีขึ้น และเพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

1.6.3 บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างสายงานขาดแคลน และลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติงานตำแหน่งต่างๆ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

1.6.4 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้ความร่วมมือกับองค์กรในการเข้าร่วมทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี โดยมีเป้าหมายจะส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน จะทำให้เป็นการพัฒนาที่ต่อเนื่อง และยั่งยืน ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่

1.6.4.1 การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา หมายถึง การวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาอย่างครอบคลุมในด้านการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล วิเคราะห์และกำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน คาดการณ์ความเสี่ยง ผลกระทบด้านลบต่อสังคมและความกังวลของสาธารณะ

1.6.4.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินการวางแผนการพัฒนาคุณภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาและสาเหตุของปัญหา มาร่วมกันเพื่อวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหา จัดทำแผนกลยุทธ์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ และกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดได้อย่างครอบคลุม

1.6.4.3 การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ หมายถึง การมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการกระทำต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อองค์กร และต่อสังคมในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) ช่วยเหลือ (Contribution) และร่วมรับผิดชอบ (Responsibility)

1.6.4.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และทำให้ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานพึงพอใจมากขึ้น แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ดีหรือที่เป็นเลิศ นำไปสู่ความสำเร็จของโรงพยาบาล

1.6.4.5 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล หมายถึง การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงการประเมินความพึง

พอใจของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน การทบทวนตัวชี้วัดสำคัญ การประเมินผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล และระดับหน่วยงาน

1.6.4.6 การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน ได้รับการพัฒนาเพื่อให้สร้างผลงานที่ดี ด้วยระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ สภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย

1.6.5 ปัจจัย หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กร ในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

1.6.6 คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะและภูมิหลังของบุคลากรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพ และการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ

1.6.7 แรงจูงใจ หมายถึง แรงที่ผลักดันจากภายในตัวบุคคลและแสดงออกมาทางพฤติกรรมที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มที่ เพื่อให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ที่ต้องการ และทำให้งานบรรลุเป้าหมายขององค์กร เป็นสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย

1.6.7.1 ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) หมายถึง สิ่งที่สร้างความพึงพอใจแก่บุคลากรให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ทำให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ และทำให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1) ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง ความสำเร็จสมบูรณ์ของงาน ความสามารถในการแก้ปัญหา การมองเห็นผลงาน ความชัดเจนของงาน เป็นความสำเร็จที่ได้ในการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ตามกำหนดเวลา ความสามารถในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน และความพอใจในผลการปฏิบัติงาน

2) การยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การยอมรับหรือเห็นด้วยกับความสำเร็จ การได้รับการชมเชย ยกย่อง ชื่นชม เชื้อถือ ไว้วางใจในผลงานหรือการดำเนินงานจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา และบุคคลอื่นๆ ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการยอมรับนับถือก็จะทำให้เกิดการไม่ยอมรับ การได้รับคำตำหนิติเตียน หรือการกล่าวโทษ

3) ลักษณะงาน (Work Itself) หมายถึง การลงมือกระทำหรือการทำงานเป็นชิ้นเป็นอัน ซึ่งมีกำหนดเวลาหรือเป็นกิจวัตร หรือยืดหยุ่นได้ อาจมีการสร้างสรรค์งาน ไม่ว่าจะงาน

ง่ายหรืองานยาก เป็นงานที่ชวนให้ปฏิบัติ ไม่น่าเบื่อ เป็นงานที่ส่งเสริมต่อความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นงานที่มีคุณค่า รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ หรือทำงานให้เสร็จในเวลาอันสั้น

4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การจัดลำดับของการทำงาน ได้เองตามความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบ ตลอดจนอิสระในการปฏิบัติงาน

5) ความก้าวหน้าในตำแหน่ง (Advancement) หมายถึง ผลหรือการมองเห็น การเปลี่ยนแปลงในสภาพบุคคล หรือตำแหน่ง ในสถานที่ทำงาน โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่สูงขึ้น และมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะที่เพิ่มขึ้นในวิชาชีพจากการปฏิบัติงาน ตลอดจน โอกาสการศึกษาต่อ อบรม ฝึกงาน

1.6.7.2 ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัย (Hygiene Factors) หมายถึง สิ่งที่สร้างความไม่พอใจให้แก่บุคลากรต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่

1) เงินเดือน/ค่าตอบแทน (Salary) หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูลอื่นๆ ตามความเหมาะสมของเงินเดือนและขั้นเงินเดือน ตามความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ

2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) หมายถึง สภาพความสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับคนอื่นๆ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆ การร่วมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุน และการปรึกษาหารือ

3) การปกครองบังคับบัญชา (Supervision Technical) หมายถึง สภาพการปกครองบังคับบัญชาของผู้บริหารระดับสูง ในเรื่องการวิเคราะห์ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การกระจายงาน การมอบหมายอำนาจ ความยุติธรรม

4) นโยบายและการบริหาร (Policy and Administration) หมายถึง ความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่างๆ ของการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของหน่วยงาน การบริหารงาน การจัดระบบงานของผู้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

5) สภาพการปฏิบัติงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพเหมาะสมในการทำงาน สภาพการทำงานที่เป็นกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ความสะดวกสบายในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่างๆ ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความสมดุลของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากร

6) สถานภาพของวิชาชีพ (Work Status) หมายถึง สถานภาพของบุคคลในสังคมที่มีวิชาชีพเดียวกัน หรือสถานภาพของวิชาชีพในสายตาของสังคมที่มีวิชาชีพต่างกัน หรือเป็นการรับรู้จากบุคคลวิชาชีพอื่นที่เป็นองค์ประกอบทำให้บุคคลรู้สึกต่องาน ให้คุณค่าแก่งานที่ปฏิบัติ

7) ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน (Job Security) หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงานในด้านความมั่นคงในตำแหน่ง และความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

8) ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Factors in Personal Life) หมายถึง สถานการณ์ที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีในช่วงเวลาที่ไม่ได้ทำงาน สภาพความเป็นอยู่ทางครอบครัว และส่วนตัว อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน

1.6.8 การสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง องค์ประกอบที่มีส่วนสนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย

1.6.8.1 การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร (Man) หมายถึง การบริหารด้านบุคลากรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ การวางแผนกำลังคนของหน่วยงานให้เหมาะสมกับปริมาณงาน ศักยภาพ การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย การสร้างขวัญและกำลังใจในรูปแบบต่างๆ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

1.6.8.2 การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณ (Money) หมายถึง การบริหารด้านงบประมาณที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณและเงินบำรุง ความเพียงพอ เหมาะสม ตรงกับความต้องการและสภาพปัญหา การได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากหน่วยงานหรือแหล่งอื่นๆ การวางแผน ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล และกฎระเบียบในการใช้จ่ายงบประมาณและเงินบำรุง

1.6.8.3 การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) หมายถึง การบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ การวางแผน การจัดสรรวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความสามารถในการจัดหา การแจกจ่าย ความเพียงพอ และการดูแลรักษา การได้รับวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเหมาะสมกับสภาพความต้องการ

1.6.8.4 การสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหาร (Management) หมายถึง กระบวนการบริหารที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้หลักการบริหาร ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) การอำนวยการ (Directing) การควบคุมกำกับ (Controlling)

1.6.8.5 การสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน (Time) หมายถึง การบริหารด้านเวลาในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ



โรงพยาบาล ได้แก่ การวางแผนการใช้เวลา การจัดสรรเวลา การจัดลำดับกิจกรรม และระยะเวลา ในการดำเนินกิจกรรมคุณภาพ

### 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์สามารถ นำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผน พัฒนา และสนับสนุน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

1.7.2 บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

