

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- 2.3 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
- 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
- 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์การ
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

##### 2.1.1 ความหมายของคุณภาพ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง ความพึงพอใจของลูกค้าหรือลูกค้าหรือผู้รับผลงาน

อนุวัฒน์ สุภษุติกุล และคณะ (2544) กล่าวว่า คุณภาพ คือการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับผลงาน คุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย คือการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยมองผู้ป่วยแบบองค์รวม อยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ตระหนักในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

Feigenbaum (1951) ได้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพ คือ ความสามารถที่จะผลิตให้ผลผลิตนั้นตรงกับวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งเอาไว้ด้วยต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ต่ำที่สุด

Canadian Council on Health Facilities Accreditation (1991 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ สุภษุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) ให้ความหมายของคุณภาพว่า ระดับของการจัดบริการที่ทำให้ผู้ป่วย เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีและเหมาะสมกับความต้องการ โดยลดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ

Juran (1992) ได้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพ คือ ความเหมาะสมหรือคุณค่าของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้

สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การจัดระบบบริหารจัดการ และระบบการทำงานในโรงพยาบาล ที่มีเป้าหมายจะส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี

จากความหมายที่กล่าวมา ดังนั้นคุณภาพหมายถึง ผลผลิตหรือบริการที่ลูกค้าพึงพอใจ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจึงหมายถึง การจัดระบบบริหารจัดการ และระบบการทำงานในโรงพยาบาลเพื่อความพึงพอใจและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยมองผู้ป่วยแบบองค์รวม อยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ตระหนักในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี

### 2.1.2 ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงสังคมโลก ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข และการบริการสาธารณสุข ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมายได้ให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิของประชาชนในการใช้บริการขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชาชน ผู้ใช้บริการ ทำให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากขึ้น มีการเรียกร้องตามสิทธิมากขึ้นและลักษณะความต้องการ การบริการสุขภาพของประชาชน เปลี่ยนแปลงตามเป็นพลวัตซึ่งส่งผลต่อระบบการบริการสุขภาพ และพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการจะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในโลกส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังของประชาชนในการขอรับบริการไปในแนวทางที่เพิ่มมากขึ้นด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้นเหตุของความไม่เข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ส่งผลต่อความไม่พอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการมีมากขึ้น อันเป็นเหตุให้มีการร้องเรียนทางสื่อสาธารณะต่างๆ และการฟ้องร้องต่อองค์กรวิชาชีพ (ประจักษ์ บัวผัน, 2545) ดังนั้นคุณภาพและความปลอดภัย จึงเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพในทุกประเทศ ถึงแม้จะมีความพยายามในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ความไม่พึงพอใจ ความขัดแย้ง ความเสี่ยงและความสูญเปล่าต่างๆเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จำเป็นที่จะต้องมีกลไกเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพที่ได้ผลและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)

### 2.1.3 กระบวนการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ในประเทศไทย เริ่มจากการนำแนวคิด Total Quality Management/Continuous Quality Improvement (TQM/CQI) มาทดลองปฏิบัติในโรงพยาบาลของรัฐ 8 แห่ง เมื่อปี พ.ศ. 2535 การจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพและเริ่มนำมาปฏิบัติเพื่อทดลองประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อปี พ.ศ. 2540 ในลักษณะ โครงการวิจัยและพัฒนา ซึ่งส่งผลให้เกิดภาคีเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งการปรับจากโครงการวิจัยและพัฒนาเป็นสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2542 (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น เราไม่สามารถทำได้สำเร็จโดยลำพังตัวคนเดียว เนื่องจากความซับซ้อนของระบบ ความจำเป็นที่ต้องใช้ทักษะที่หลากหลาย ทำให้เราต้องพึ่งพิงคนอื่นมากขึ้นเพื่อให้งานสำเร็จตามความมุ่งหมาย องค์กรจะประสบความสำเร็จได้ต่อเมื่อใช้ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมกับการแก้ปัญหา ซึ่งจะเป็นไปได้ด้วยการรวมพลังสมอง และพลังใจของคนหลายๆคน (อนุวัฒน์ สุภชุตินุกูล และคณะ, 2544) ผู้บริหารระดับสูงควรเข้าใจแนวคิด มีนโยบายชัดเจน มีผู้รับผิดชอบและโครงสร้างสนับสนุน กำหนดทิศทางนโยบาย สนับสนุนทรัพยากร ติดตามความก้าวหน้าและแก้ไขข้อติดขัดต่างๆ ผู้ประสานงานคุณภาพควรมีทักษะในการเป็น Facilitator มีการจัดทำพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล มีข้อมูลและช่วยเหลือสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ สร้างกระบวนการเรียนรู้ที่จำเป็น หัวหน้าหน่วยงานรับผิดชอบการประเมินและพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน และสมาชิกให้ความร่วมมือกับกิจกรรมคุณภาพ ทีมคร่อมสายงานช่วยเหลือกันและกันเพื่อพัฒนาในส่วนที่แต่ละหน่วยงานไม่สามารถทำเองได้สำเร็จ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545)

การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเริ่มด้วยการกำหนดเป้าหมายและประเด็นสำคัญในภาพใหญ่ กระจายให้ทุกหน่วยงานค้นหาความเสี่ยงและโอกาสพัฒนา สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา และธำรงรักษาระบบงานที่ดีในทุกหน่วยงาน ประเมินความก้าวหน้าในการพัฒนาและเปรียบเทียบกับมาตรฐาน เตรียมตัวเพื่อรับการเยี่ยมชมสำรวจภายนอก และใช้ผลการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อกระตุ้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แนวคิดพื้นฐานสำคัญของ HA คือการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) กิจกรรมต่างๆจึงถูกออกแบบมาเพื่อให้เกิด CQI เช่น การมีเป้าหมาย การค้นหาความเสี่ยงและโอกาสพัฒนา การประเมินตนเอง การเยี่ยมชมสำรวจ เป็นต้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545) เป้าหมายของ HA คือการส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี โดยเริ่มจากบริการ

สุขภาพในโรงพยาบาล และบูรณาการเข้ากับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ หลักคิดสำคัญที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดจาก HA คือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามทำให้ HA เป็นกระบวนการเรียนรู้ การเรียนรู้เกิดจากการประเมินและพัฒนาตนเองของทีมงาน โรงพยาบาล การทำความเข้าใจกระบวนการคุณภาพของ HA ให้รอบด้าน อาจมองได้ใน 4 มิติ คือ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)

#### 2.1.3.1 มิติของลำดับขั้นการพัฒนา: บันไดสามขั้นสู่ HA

ที่มาของบันไดสามขั้นสู่ HA เกิดจากความพยายามที่จะทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการพัฒนาคุณภาพและบรรลุผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ ในระดับที่สอดคล้องกับทรัพยากรและภาระงานที่เป็นอยู่ โดยเริ่มจากกิจกรรมที่น้อยที่สุดแต่ส่งผลกระทบมากที่สุด คือการนำปัญหาและอุบัติการณ์สำคัญมาทบทวนเพื่อหาทางป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวซ้ำขึ้นอีก และก้าวไปสู่การออกแบบระบบงานที่เหมาะสม บันไดสามขั้นสู่ HA ทำให้โรงพยาบาลเห็นจุดเน้นของการพัฒนาในแต่ละช่วงได้ชัดเจนขึ้น โดยได้เลือกสิ่งที่มีผลต่อคุณภาพและความปลอดภัยที่สังคมห่วงกังวล มาดำเนินการตั้งแต่ในช่วงเริ่มต้น แม้ว่าบันไดสามขั้นจะชี้แนะลำดับขั้นของการพัฒนา แต่ในทางปฏิบัติจริงการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลจะไม่จำกัดตนเองอยู่ที่บันไดขั้นใดขั้นหนึ่ง การประเมินบรรลุเกณฑ์ของบันไดแต่ละขั้นจึงเป็นเพียงสิ่งสมมติ เพื่อให้การประเมินไม่ซับซ้อนเกินไป

บันไดขั้นที่ 1 สู่ HA คือการเรียนรู้จากปัญหาและเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยใช้หลักคิด “ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน” เป็นพื้นฐานที่ต้องก้าวข้ามแล้วซ้ำอีก เพื่อเป็นฐานที่มั่นคงสำหรับขั้นต่อไป เมื่อทำเชี่ยวชาญแล้ว ควรทำให้เป็นเรื่องปกติประจำที่เรียบง่ายของทุกคน ไม่ต้องเน้นรูปแบบ บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA คือการพัฒนาในส่วนต่างๆของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ส่วนต่างๆ ได้แก่ หน่วยบริการ ระบบงาน กลุ่มผู้ป่วย และองค์กรพัฒนาอย่างเป็นระบบได้แก่ การหมุนวงล้อการพัฒนาและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ Design-Action-Learning-Improvement) ควบคู่กับการใช้หลักคิด “เป้าหมายชัด วัตถุประสงค์ ให้คุณค่าอย่ายึดติด” และบันไดขั้นที่ 3 สู่ HA คือการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย และวัฒนธรรมการเรียนรู้ มีการนำมาตรฐานมาปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้และมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

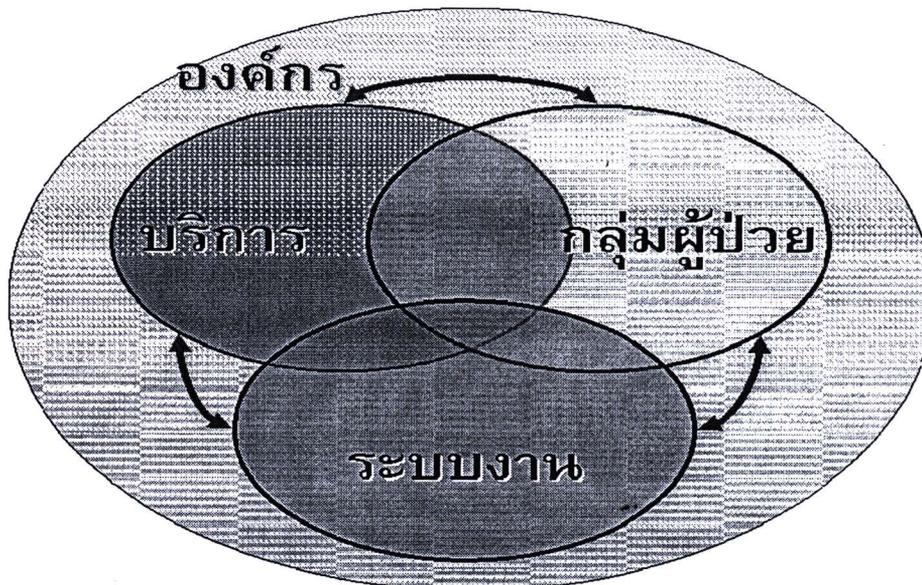
## ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะของการพัฒนาระหว่างขั้นบันได

|                         | ขั้นที่ 1                                 | ขั้นที่ 2                                         | ขั้นที่ 3                                                                |
|-------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| ภาพรวม                  | ตั้งรับแล้วใช้วิกฤติเป็นโอกาส             | วางระบบในเชิงรุก                                  | สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ                                                      |
| จุดเริ่ม                | นำปัญหามาทบทวนเพื่อแก้ไขป้องกัน           | วิเคราะห์เป้าหมายและกระบวนการอย่างเป็นระบบ        | ประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA และการวัดผลลัพธ์ของงาน               |
| กระบวนการคุณภาพ         | การทบทวนคุณภาพ/ปัญหา/เหตุการณ์สำคัญ       | Plan-Do-Check-Act (QA)<br>Check-Act-Plan-Do (CQI) | การเรียนรู้ในทุกระดับ                                                    |
| เครื่องชี้วัดความสำเร็จ | ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาที่กำหนด      | QA/CQI ที่สอดคล้องกับเป้าหมายหลักของหน่วยงาน      | เครื่องชี้วัดคุณภาพที่ดีขึ้น                                             |
| มาตรฐาน HA              | ยังไม่เน้นมาตรฐาน HA                      | มาตรฐาน HA ที่จำเป็นและปฏิบัติได้ไม่ยาก           | มาตรฐาน HA ครบถ้วน                                                       |
| ประเมินตนเอง            | เพื่อป้องกันความเสี่ยง (ไม่เน้นแบบฟอร์ม)  | เพื่อหาโอกาสพัฒนา                                 | เพื่อสังเคราะห์ความพยายามในการพัฒนา และผลที่ได้รับ                       |
| ความครอบคลุม            | ครอบคลุมปัญหาที่เกิดขึ้น                  | ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด                     | เชื่อมโยงกระบวนการและระบบงาน                                             |
| หลักคิดสำคัญ            | ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน | เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่าอย่างซื่อสัตย์      | Core values ทั้ง 5 กลุ่ม (ทิศทางนำ ผู้รับผล คนทำงาน การพัฒนา พาเรียนรู้) |

ที่มา: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551

### 2.1.3.2 มิติพื้นที่ของการพัฒนา : กลุ่มของระบบย่อยขององค์กร

โรงพยาบาลประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ จำนวนมาก การพัฒนาต่างๆ จะเริ่มต้นที่ระบบย่อยเหล่านี้ ระบบย่อยแต่ละระบบจะมีเป้าหมาย ผู้รับผลงาน กระบวนการทำงาน และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนการทำความเข้าใจในการมีอยู่ของระบบย่อยต่างๆ ความสัมพันธ์กับระบบย่อยอื่นๆ และโอกาสที่จะมีการทับซ้อนในการพัฒนาระหว่างระบบย่อยต่างๆ จะช่วยให้การพัฒนาทำได้ง่ายขึ้น มีประสิทธิภาพ สมบูรณ์และไม่สับสน เมื่อวิเคราะห์ระบบย่อยต่างๆ ในโรงพยาบาล สามารถจัดกลุ่มหรือพื้นที่ได้เป็น 1) ระบบย่อยที่เกี่ยวข้องกับบริการต่างๆ หรือระบบย่อยของแต่ละหน่วยบริการ 2) ระบบย่อยของการดูแลกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ ที่เรียกว่า กลุ่มประชากรคลินิก (clinical population) หรือกลุ่มโรคและหัตถการต่าง ๆ นั้นเอง 3) ระบบงานต่างๆ ที่สนับสนุนหรือเป็นแกนหลักสำคัญและเกี่ยวข้องกับหน่วยงานและกิจกรรมบริการจำนวนมาก รวมทั้งการขับเคลื่อนและติดตามการพัฒนาระบบองค์กร เมื่อรวมทั้งสามกลุ่มเข้าด้วยกัน ก็จะเป็นระบบทั้งองค์กร



ภาพที่ 1 พื้นที่การพัฒนา 4 วง เพื่อความครอบคลุม  
ที่มา: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551

การปรับปรุงระบบงานอันเป็นผลมาจากการทบทวนในบันไดขั้นที่ 1 อาจจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องระบบย่อยในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือหลายกลุ่ม และหากใช้แนวคิดพื้นที่ของการพัฒนาไปใช้ ก็จะทำให้เกิดมุมมองที่กว้างขวางยิ่งขึ้น กล่าวอีกนัยหนึ่ง เหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์สามารถกระตุ้นให้คิดถึงประเด็นการพัฒนาในทุกกลุ่มของระบบย่อย การพัฒนาในบันไดขั้นที่ 2 จะเริ่มต้นจากการวิเคราะห์งานในแต่ละระบบย่อย ทำความเข้าใจเป้าหมายกระบวนการทำงาน และผลการดำเนินงานที่คาดหวัง และออกแบบหรือปรับปรุงระบบงานสามารถส่งผลที่เกี่ยวข้องคาดหวังได้ การพัฒนาในขั้นนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้ครอบคลุมทุกระบบย่อย ในทุกกลุ่ม เมื่อจะก้าวเข้าสู่บันไดขั้นที่ 3 จะต้องให้ความสำคัญยิ่งขึ้นกับการบูรณาการระบบย่อยต่างๆ ให้เกื้อหนุนซึ่งกันละกัน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การทำความเข้าใจความทับซ้อนระหว่างระบบย่อย จะช่วยให้เกิดความร่วมมือ มีผู้รับผิดชอบชัดเจน ลดการทำงานที่ไม่จำเป็น การทำความเข้าใจว่าแต่ละระบบย่อยมีความสัมพันธ์เกื้อหนุนกันอย่างไร จะทำให้เกิดบูรณาการระหว่างระบบย่อย

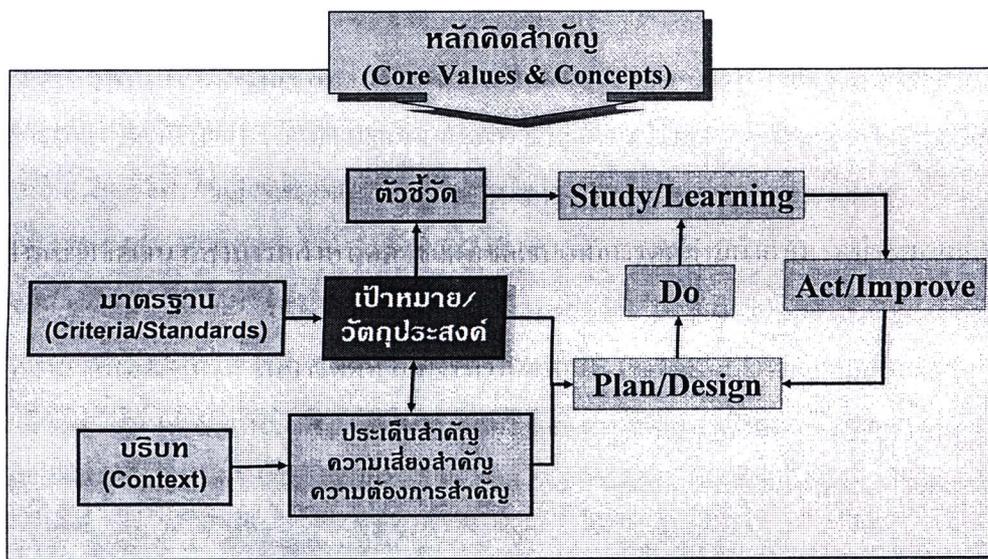
### 2.1.3.3 มิติของกระบวนการพัฒนา : 3C-PDSA

การใช้มาตรฐานเพื่อการพัฒนาและติดตามคุณภาพถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ เป็นการเชื่อมโยงหลักการและนามธรรมสู่การปฏิบัติ

3C (Context, Core Values & Concepts, Criteria) คือองค์ประกอบที่ทำให้เกิดการคิดหรือการวางแผนที่ดี เรียกว่า “คิดดี คิดถูก คิดเป็น” ทำให้รู้ว่าอะไรคือลำดับความสำคัญหรือความจำเป็นที่ตนจะต้องทำ ส่วน PDSA คือวงล้อของการปฏิบัติ ตั้งแต่การออกแบบ การนำไป

ปฏิบัติ การเรียนรู้หรือทบทวนติดตามประเมินผล และการปรับปรุงให้ดีขึ้น อาจเรียกว่าเป็นวงล้อเพื่อการ “ทำดี ทำถูก ทำเป็น” Plan-Do-Study-Act (PDSA) ก็คือ Design-Action-Learning-Improvement (DALI) โดยความหมาย

3C-PDSA จะเริ่มจากตรงไหนก่อนก็ได้ แต่เริ่มแล้วควรขยับไปจนให้ครบทุกองค์ประกอบที่เหลือ สิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างการคิด (3C) กับการทำ (PDSA) คือเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการทำงานหรือการพัฒนาที่ดี มาจากการวิเคราะห์ Context หรือสถานการณ์เฉพาะของตน คู่กับการวิเคราะห์เป้าหมายของ Criteria หรือมาตรฐาน เมื่อได้เป้าหมายชัดเจน ก็สามารถกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนเพื่อการติดตามกำกับหรือประเมินผลได้ เมื่อมีเป้าหมายชัดเจน รู้ประเด็นสำคัญต่างที่เป็นความเสี่ยงหรือความต้องการ ก็สามารถออกแบบระบบงานที่เหมาะสมได้ ในการคิดหรือการทำที่ดีนั้น ควรจะมีหลักการหรือค่านิยม (Core Values & Concepts) เป็นตัวกำกับเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความลุ่มลึกในการพัฒนา ยิ่งทำความเข้าใจให้ลึกซึ้ง ยิ่งเห็นโอกาสพัฒนามากขึ้น



ภาพที่ 2 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ 3C-PDSA

ที่มา: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551

#### 2.1.3.4 มิติของการประเมินผล

การประเมินเพื่อให้ทราบถึงระดับความก้าวหน้าในการพัฒนา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมา และเพื่อให้เห็นว่าโอกาสข้างหน้าคือการพัฒนาในเรื่องใด เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องไปข้างหน้า การประเมินภายในเป็นสิ่งที่ทำ

ได้ง่ายและบ่อย ซึ่งหากทำด้วยความเข้าใจว่าเป็นการประเมินเพื่อให้กำลังใจและให้เห็น โอกาสพัฒนา จะได้ประโยชน์และเป็นกลไกสำคัญให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การประเมินจากภายนอกเป็นสิ่งที่กระตุ้นที่ทำให้เกิดการรวมตัว การตั้งเป้าหมายระยะเวลาที่จะทำให้สำเร็จและส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องยากได้ในเวลาที่ไม่ยาวนานเกินไป ข้อสำคัญคือทีมงานของโรงพยาบาล ไม่มีเจตคติที่ไปด้านใดด้านหนึ่งคือ เจตคติการยอมจำนนและเจตคติการปกป้องตนเอง

#### 2.1.4 ภาพรวมของการบริหารองค์กร

ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ ควรมีการพัฒนาคุณภาพที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ ตั้งแต่การสนับสนุนจากผู้นำ การเชื่อมโยงและประสานงาน การทำงานเป็นทีม และการประเมินตนเอง ต้องมีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ โดยการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ประกอบด้วย 4 ตอนได้แก่ ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย และตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2551) ซึ่งตอนที่ 1 คือภาพรวมของการบริหารองค์กร เป็นส่วนที่บุคลากรทุกคนควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากที่สุด ประกอบด้วย

##### 2.1.4.1 การนำ

##### 1) การนำองค์กร โดยผู้นำระดับสูง (Senior Leadership)

ผู้นำระดับสูงนำองค์กร สื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ

##### ก. วิสัยทัศน์และค่านิยม

(1) ผู้นำระดับสูงกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ผู้นำระดับสูงถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ผ่านระบบการนำ ไปยังบุคลากรทุกคนและคู่พันธมิตรสำคัญ เพื่อนำไปปฏิบัติ การปฏิบัติตนของผู้นำระดับสูงสะท้อนถึงความมุ่งมั่นต่อค่านิยมขององค์กร

(2) ผู้นำระดับสูงสร้างสิ่งแวดล้อมขององค์กรที่ส่งเสริม กำหนด และส่งผลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรมที่ดี

(3) ผู้นำระดับสูงสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการปรับปรุงผลงาน การบรรลุพันธกิจและวัตถุประสงค์ขององค์กร การสร้างนวัตกรรม ความคล่องตัวขององค์กร การเรียนรู้ในระดับองค์กรและบุคลากร สัมพันธภาพในการทำงานที่ดี ความร่วมมือและการประสานบริการ

(4) ผู้นำระดับสูงสร้างและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

ข. การสื่อสารและจุดเน้นขององค์กร

(1) ผู้นำระดับสูงสื่อสารกับบุคลากร ให้อำนาจการตัดสินใจ และจูงใจบุคลากรทุกคนทั่วทั้งองค์กร ผู้นำระดับสูงกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารสองทางที่ตรงไปตรงมาทั่วทั้งองค์กร ผู้นำระดับสูงมีบทบาทเชิงรุกในการให้รางวัลและการยกย่องชมเชย เพื่อหนุนเสริมการมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน การมุ่งเน้นคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ และการมุ่งเน้นผลงานที่ดี

(2) ผู้นำระดับสูงกำหนดจุดเน้นที่การปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงผลงาน การบรรลุวัตถุประสงค์และวิสัยทัศน์ขององค์กรรวมทั้งระดับความคาดหวังในจุดเน้นดังกล่าว ผู้นำระดับสูงทบทวนตัวชี้วัดผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อระบุการดำเนินการที่จำเป็น

2) การกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม (Governance and Social Responsibility)

องค์กรแสดงถึงระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ สร้างความมั่นใจว่ามีการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และมีส่วนสนับสนุนต่อสุขภาพของชุมชน

ก. การกำกับดูแลกิจการ

(1) องค์กรทบทวนและแสดงให้เห็นระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี ในด้านความรับผิดชอบต่อภาระกิจของผู้บริหาร ความรับผิดชอบด้านการเงิน ความโปร่งใสในการดำเนินงาน, การตรวจสอบที่เป็นอิสระทั้งภายในและภายนอก และการพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(2) องค์กรประเมินผลงานของผู้นำทุกระดับ ผู้นำระดับสูงใช้ผลการทบทวนเหล่านี้ไปปรับปรุงประสิทธิผลของผู้นำแต่ละคน และประสิทธิผลของระบบการนำ

ข. พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม

(1) องค์กรระบุและคาดการณ์ถึงความเสี่ยง / ผลกระทบด้านลบต่อสังคม และความกังวลของสาธารณะเนื่องมาจากบริการ / การดำเนินงานขององค์กร องค์กรมีการเตรียมการเชิงรุกในประเด็นดังกล่าว รวมถึงการใช้กระบวนการที่ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและรักษาสิ่งแวดล้อม มีการกำหนดกระบวนการ ตัวชี้วัด และเป้าหมายสำคัญ เพื่อให้มีการปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมาย รวมทั้งลดความเสี่ยงหรือผลกระทบด้านลบเหล่านั้น

(2) องค์กรส่งเสริมและสร้างความมั่นใจว่าจะมีพฤติกรรมที่มีจริยธรรมในปฏิสัมพันธ์ทุกกรณี มีการติดตามกำกับ และดำเนินการต่อพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนหลักจริยธรรม

#### ค. การสนับสนุนชุมชนและสุขภาพของชุมชน

องค์กรกำหนดชุมชน สำคัญและสิ่งที่จะให้การสนับสนุนแก่ชุมชน องค์กรสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน องค์กรสนับสนุนสุขภาพของชุมชน, ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ เพื่อจัดให้มีบริการที่ประสานกันและใช้ทรัพยากรร่วมกัน

#### 2.1.4.2 การบริหารเชิงกลยุทธ์

##### 1) การจัดทำกลยุทธ์ (Strategy Development)

องค์กรกำหนดกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองกับความท้าทายขององค์กร และสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานขององค์กร

##### ก. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์

(1) ผู้นำระดับสูง ด้วยความร่วมมือของบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ ดำเนินการวางแผนกลยุทธ์ตามขั้นตอนและใช้กรอบเวลาที่เหมาะสม มีการวิเคราะห์และกำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์และข้อได้เปรียบขององค์กร มีกระบวนการที่ช่วยให้องค์กรทราบถึงจุดอ่อนหรือจุดด้อยสำคัญที่อาจถูกมองข้าม

(2) ในกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ มีการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ / ชุมชนที่รับผิดชอบ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส สิ่งคุกคามขององค์กร รวมทั้งปัจจัยสำคัญอื่นๆ และความสามารถในการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

##### ข. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

(1) มีการจัดทำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์สำคัญ และกรอบเวลาที่จะบรรลุวัตถุประสงค์เหล่านั้น (นำเสนอวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์สำคัญ)

(2) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตอบสนองต่อความท้าทายที่สำคัญและใช้ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ขององค์กร ตอบสนองต่อสถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนหรือกลุ่มประชากรที่ให้บริการ และมีส่วนต่อผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น

(3) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมุ่งที่ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน บุคลากร และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

## 2) การถ่ายทอดกลยุทธ์เพื่อนำไปปฏิบัติ (Strategy Deployment)

องค์กรถ่ายทอดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าประสงค์

### ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ

(1) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ สร้างความมั่นใจในความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เป็นผลจากแผนปฏิบัติการ บุคลากรตระหนักในบทบาทและการมีส่วนต่อการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

(2) องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่นๆ เพียงพอที่จะนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติให้บรรลุผล องค์กรประเมินความเสี่ยงด้านการเงินและด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการ องค์กรจัดสรรทรัพยากรอย่างสมดุลเพื่อให้มั่นใจว่าจะมีทรัพยากรเพียงพอสำหรับสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติ

(3) มีการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการและนำแผนที่ปรับเปลี่ยนไปสู่การปฏิบัติ ในกรณีที่มีความจำเป็น

(4) องค์กรจัดทำแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ได้ แผนระบุผลกระทบที่มีโอกาสเกิดขึ้นต่อบุคลากร และโอกาสที่จะมีการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านขีดความสามารถของบุคลากรและระดับกำลังคนที่ต้องการ

(5) มีการจัดทำตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามแผน ระบบการวัดผลครอบคลุมประเด็นสำคัญ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด และหนุนเสริมให้ทั้งองค์กรมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน

### ข. การคาดการณ์และเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน

องค์กรคาดการณ์ผลการดำเนินงานสำหรับตัวชี้วัดสำคัญตามกรอบเวลาของการวางแผน โดยพิจารณาจากเป้าประสงค์ ผลงานที่ผ่านมา และข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ ที่เหมาะสม องค์กรตอบสนองต่อความแตกต่างของผลงานเมื่อเทียบกับองค์กรที่ดำเนินงานหรือมีกิจกรรมในลักษณะใกล้เคียงกัน ทั้งความแตกต่างในปัจจุบันและความแตกต่างที่ได้จากการคาดการณ์

#### 2.1.4.3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

1) ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน (Patient / Customer Knowledge)

องค์กรเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วย / ผู้รับ  
ผลงานของตนเพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการดังกล่าว

ก. ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน

(1) องค์กรระบุการจำแนกส่วน ของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน กลุ่มผู้รับ  
ผลงาน และตลาดบริการสุขภาพ องค์กรกำหนดว่าจะมุ่งเน้นบริการสุขภาพสำหรับส่วนใดของ  
ผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน กลุ่มผู้รับผลงาน และตลาดบริการสุขภาพ

(2) องค์กรรับฟังและเรียนรู้ ความต้องการและความคาดหวังของ  
ผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน รวมทั้งระดับความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ป่วย / ผู้รับ  
ผลงาน วิธีการรับฟังเหมาะสมกับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน แต่ละกลุ่มมีการนำความรู้ไปใช้ในการ  
วางแผนจัดบริการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน

(3) องค์กรใช้ความเห็นและเสียงสะท้อนของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานเพื่อ  
เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงานมากขึ้น, ตอบสนองความต้องการและทำให้ผู้ป่วย / ผู้รับ  
ผลงาน พึงพอใจมากขึ้น และเพื่อค้นหาโอกาสสร้างนวัตกรรม

(4) องค์กรปรับปรุงวิธีการรับฟังและเรียนรู้ให้ทันความต้องการของ  
ผู้เกี่ยวข้องและทิศทางการเปลี่ยนแปลงของบริการสุขภาพ

2) ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับผลงาน (Customer Relationship  
and Satisfaction)

องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่น  
ศรัทธา ความพึงพอใจ และความร่วมมือ มีการประเมินและนำข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย / ผู้รับ  
ผลงานมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน

ก. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน

(1) องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน เพื่อตอบสนอง  
ความต้องการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา และเพื่อให้ได้รับความร่วมมือ

(2) มีช่องทางสำหรับให้ผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน ค้นหาข้อมูลข่าวสาร  
ขอรับบริการ และเสนอข้อร้องเรียน องค์กรจัดทำข้อกำหนดที่พึงปฏิบัติสำหรับช่องทางการติดต่อ  
แต่ละรูปแบบและสร้างความมั่นใจว่า ข้อกำหนดดังกล่าวได้รับการนำไปปฏิบัติโดยบุคลากรทุกคน  
และในทุกขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง มีการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสาธารณะในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ  
บริการและคุณภาพบริการ

(3) องค์กรจัดการกับคำร้องเรียนของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน เพื่อให้มีการแก้ไขอย่างได้ผลและทันทั่วทั้งที่มีการรวบรวมและวิเคราะห์คำร้องเรียนเพื่อใช้ในการปรับปรุงทั่วทั้งองค์กร

(4) องค์กรปรับปรุงวิธีการสร้างความสัมพันธ์และช่องทางการติดต่อกับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน ให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้องและทิศทางการเปลี่ยนแปลงของบริการสุขภาพ

#### ข. การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน

(1) มีการประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน และใช้ข้อมูลนี้เพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน วิธีการวัดผลเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วย / ผู้รับผลงานแต่ละกลุ่ม และได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปรับปรุง

(2) มีการติดตามผลหลังการเข้ารับบริการจากผู้ป่วย / ผู้รับผลงานทันที เพื่อให้ได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปรับปรุง

(3) องค์กรปรับปรุงวิธีการประเมินความพึงพอใจให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้องและทิศทางการเปลี่ยนแปลงของบริการสุขภาพ

#### 3) สิทธิผู้ป่วย (Patient's Right)

องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

##### ก. คำประกาศสิทธิผู้ป่วย

(1) ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข

##### ข. กระบวนการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

(1) องค์กรสร้างหลักประกันว่าผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักและทราบบทบาทของตนในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย และมีระบบพร้อมที่จะตอบสนองเมื่อผู้ป่วยขอใช้สิทธิ

(2) ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ในลักษณะที่เข้าใจได้ง่าย

(3) มีการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยในทุกกิจกรรมของการดูแลผู้ป่วย

(4) ผู้ป่วยได้รับการปกป้องจากการถูกทำร้ายด้านร่างกาย จิตใจ และ

สังคม

(5) ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยความเคารพความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล

(6) องค์กรสร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาและความรุนแรงเหมือนกันจะได้รับการดูแลในลักษณะเดียวกัน

ค. การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ

(1) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การตัดสินใจเกี่ยวกับการให้ การคงไว้ หรือการยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิตเป็นไปอย่างสอดคล้องกับข้อบังคับหรือกฎหมาย ความเชื่อและวัฒนธรรม ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว

(2) ผู้รับบริการที่เป็นเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสม

(3) มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องแยก หรือถูกยึด อย่างเหมาะสม

2.1.4.4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

1) การวัดวิเคราะห์ และปรับปรุงผลงานขององค์กร (Measurement, Analysis and Improvement of Organizational Performance)

องค์กรจัดให้มีการวัดวิเคราะห์ ปรับทิศทาง ทบทวน และปรับปรุงผลงานโดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศ ในทุกระดับและทุกส่วนขององค์กร

ก. การวัดผลงาน

(1) องค์กรเลือก รวบรวม และเชื่อมโยงข้อมูล / สารสนเทศ / ตัวชี้วัดสำคัญที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อใช้ติดตามผลการปฏิบัติงานประจำวัน ติดตามผลงานขององค์กร โดยรวม ติดตามความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ สนับสนุนการตัดสินใจและการสร้างนวัตกรรมขององค์กร

(2) องค์กรเลือกข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญ และทำให้มั่นใจว่ามีการนำไปใช้สนับสนุนการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ

(3) องค์กรปรับปรุงระบบการวัดผลงานให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้องและทิศทางของบริการสุขภาพ วัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลงภายในหรือภายนอกที่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือไม่คาดคิด

ข. การวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลงาน

(1) องค์กรทบทวนประเมินผลงาน และขีดความสามารถขององค์กร มีการวิเคราะห์ เพื่อสนับสนุนการทบทวนประเมินผลและสร้างความมั่นใจว่าได้ข้อสรุปที่น่าเชื่อถือ องค์กรใช้การทบทวนนี้เพื่อประเมินความสำเร็จขององค์กร ความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกล

ยุทธ์และแผนปฏิบัติการ และความสามารถในการตอบสนองการเปลี่ยนแปลงขององค์กรและสิ่งแวดล้อมภายนอก

(2) องค์กรนำสิ่งที่ได้จากการทบทวนประเมินผลงานขององค์กรมาจัดลำดับความสำคัญเพื่อการปรับปรุงและหาโอกาสสร้างนวัตกรรม พร้อมทั้งถ่ายทอดสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

(3) องค์กรนำผลการทบทวนประเมินผลงานขององค์กร ไปใช้ในการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสำคัญอย่างเป็นระบบ

2) การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้ (Management of Information, Information Technology, and Knowledge Management)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีข้อมูล สารสนเทศ ซอฟต์แวร์ และฮาร์ดแวร์ที่จำเป็น มีคุณภาพ และพร้อมใช้งาน สำหรับบุคลากร / ผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน องค์กรสร้างและจัดการสินทรัพย์ความรู้ของตนเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร

ก. การจัดการทรัพยากรสารสนเทศ

(1) ข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับบุคลากร / ผู้บริหาร / ผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน / องค์กรภายนอก มีความพร้อมใช้งาน เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการ การตรวจสอบทางคลินิก การพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และการวิจัย แผนงานและการจัดการสารสนเทศ มีความเหมาะสมกับขนาดและความซับซ้อนขององค์กร

(2) องค์กรสร้างความมั่นใจว่าฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์มีความเชื่อถือได้ ป้องกันไม่ให้ข้อมูลรั่วไหล และใช้งานง่าย

(3) องค์กรสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งระบบฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ มีความพร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉิน

(4) องค์กรปรับปรุงกลไกการจัดให้มีข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งระบบฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ที่พร้อมใช้ให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง ทิศทางของบริการสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี

ข. การจัดการความรู้ขององค์กร

มีการจัดการความรู้ขององค์กรเพื่อให้เกิดสิ่งต่อไปนี้: การรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากร การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นประโยชน์จากผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน และองค์กรภายนอก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ดีหรือที่เป็นเลิศ และนำไปสู่การปฏิบัติ การประมวลและนำความรู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ และการนำหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการดูแลรักษาพยาบาลมาใช้

ค. คุณภาพของข้อมูล สารสนเทศ และความรู้

(1) องค์กรสร้างความมั่นใจว่าข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ขององค์กร มีความแม่นยำ เชื่อถือได้ ทันเหตุการณ์ และปลอดภัย

(2) องค์กรสร้างความมั่นใจในการรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศ

2.1.4.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

1) ความผูกพันของบุคลากร (Staff Engagement)

องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากร จัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจเพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคล บุคลากรและผู้นำได้รับการพัฒนาเพื่อสร้างผลงานที่ดี

ก. การเพิ่มคุณค่าบุคลากร

(1) องค์กรกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน และความพึงพอใจของบุคลากรแต่ละกลุ่ม และแต่ละส่วน

(2) องค์กรเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ช่วยให้บุคลากรมีผลงานที่ดี และมีแรงจูงใจ ดังต่อไปนี้

- ความร่วมมือ การสื่อสารและการแบ่งปันทักษะที่มีประสิทธิผล ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพต่างสาขาระหว่างผู้ที่อยู่ต่างหน่วยงาน และต่างสถานที่ (ตามความเหมาะสม)

- การกระจายข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารสองทางกับหัวหน้างานและผู้บริหารที่มีประสิทธิผล

- การตั้งเป้าหมายระดับบุคคล การให้อำนาจตัดสินใจ และความคิดริเริ่ม

- นวัตกรรมภายใต้สภาพแวดล้อมของงาน

- ความสามารถในการใช้ประโยชน์จากข้อคิด วัฒนธรรม และความคิดเห็นที่หลากหลายของบุคลากร

(3) ระบบประเมินและพัฒนาผลงานบุคลากร (Staff Performance Management System) ส่งเสริมให้บุคลากรสร้างผลงานที่ดี มีความผูกพันกับองค์กร หนุนเสริมการมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน / การให้บริการสุขภาพ และการนำแผนไปปฏิบัติให้สำเร็จผล ระบบดังกล่าวนำประเด็นเรื่องการบริหาร ค่าตอบแทน การให้รางวัล การยกย่องชมเชย และการสร้างแรงจูงใจมาพิจารณาด้วย

ข. การพัฒนาบุคลากรและผู้นำ

(1) ระบบการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากร พิจารณาประเด็น

ต่อไปนี้

- ความจำเป็นและความต้องการในการเรียนรู้และพัฒนา ซึ่งบุคลากร หัวหน้างาน และผู้บริหารระบุ
- ข้อกำหนดเพื่อการฝึกอบรมอนุญาตการประกอบวิชาชีพ
- ความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และการบรรลุแผนปฏิบัติการขององค์กร
- จริยธรรม คุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ
- การปรับปรุงผลงานขององค์กร การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีและนวัตกรรม
- สมดุลระหว่างวัตถุประสงค์ขององค์กรกับความต้องการของบุคลากร

- การเรียนรู้ และสินทรัพย์ความรู้ ขององค์กร
- โอกาสและรูปแบบการพัฒนาที่หลากหลาย รวมทั้งการศึกษา การฝึกอบรม การโค้ช การเป็นพี่เลี้ยง การสะสมประสบการณ์จากการทำงาน (ตามความเหมาะสม)
- การถ่ายทอดความรู้จากผู้ที่ลาออกหรือเกษียณอายุ
- การหนุนเสริมให้นำความรู้และทักษะใหม่ๆมาใช้ในการปฏิบัติงาน

(2) ระบบพัฒนาและเรียนรู้สำหรับผู้นำ พิจารณาประเด็นต่อไปนี้

- การพัฒนาคุณสมบัติการเป็นผู้นำเฉพาะตัว
- การพัฒนาความรู้ขององค์กร
- จริยธรรมในการให้บริการสุขภาพและการดำเนินกิจการ
- ความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และการบรรลุแผนปฏิบัติการขององค์กร
- การปรับปรุงผลงานขององค์กร การเปลี่ยนแปลง และนวัตกรรม
- โอกาสและรูปแบบการพัฒนาที่หลากหลาย รวมทั้งการศึกษา การฝึกอบรม การโค้ช การเป็นพี่เลี้ยง การสะสมประสบการณ์จากการทำงาน (ตามความเหมาะสม)

(3) องค์กรประเมินประสิทธิผลของระบบการพัฒนาและเรียนรู้ สำหรับบุคลากรและผู้นำ โดยพิจารณาผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล และผลงานขององค์กร ร่วมด้วย

(4) องค์กรจัดการเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพการงานของบุคลากร ทุกคนทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรมีการวางแผนสร้างผู้บริหารและผู้นำเพื่อสืบทอดการ ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

#### ค. การประเมินความผูกพันของบุคลากร

(1) องค์กรประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร ด้วย วิธีการที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม แต่ละส่วนของบุคลากร และใช้ ตัวชี้วัดเหล่านี้เพื่อปรับปรุงความผูกพันของบุคลากร

(2) องค์กรนำผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรมาเชื่อมโยง กับผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ / กิจกรรมขององค์กร เพื่อระบุโอกาสในการปรับปรุงทั้งความผูกพัน ของบุคลากรและผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ / กิจกรรมขององค์กร

#### 2) สภาพแวดล้อมของบุคลากร (Staff Environment)

องค์กรบริหารจัดการขีดความสามารถและอัตราค่าจ้าง เพื่อให้งานขององค์กร บรรลุผลสำเร็จขององค์กร จัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากร มีสุขภาพดี และมีความปลอดภัย

#### ก. ขีดความสามารถ และความเพียงพอ ของบุคลากร

(1) องค์กรประเมินขีดความสามารถของบุคลากรและระดับกำลังคน ที่ต้องการ. มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละตำแหน่ง และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตาม ความรู้ความสามารถของบุคลากรและข้อกำหนดในกฎหมาย

(2) มีกระบวนการที่มีประสิทธิผลในการสรรหา ว่าจ้าง บรรจุ และ คุ้มครองรักษาบุคลากรใหม่ มีการรวบรวม ตรวจสอบ และประเมินคุณสมบัติของบุคลากรในด้านใบ ประกอบวิชาชีพ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์ องค์กรสร้างความมั่นใจว่าบุคลากรเป็น ตัวแทนของความหลากหลายทางเชื้อชาติ วัฒนธรรม และความคิดอ่านของชุมชน

#### (3) องค์กรบริหารและจัดระบบบุคลากรเพื่อ

- ให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ
- ใช้ประโยชน์จากความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร
- สนับสนุนการมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน / การให้บริการ

สุขภาพ

- ให้ผลดำเนินการเป็นไปตามความคาดหวังหรือดีกว่า
- ตอบสนองต่อความท้าทายเชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ
- คล่องตัวพอที่จะตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป

(4) องค์กรเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านขีดความสามารถและความเพียงพอ องค์กรบริหารบุคลากร ความต้องการของบุคลากรและความต้องการขององค์กร เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง, เพื่อป้องกันการลดบุคลากร, และเพื่อลดผลกระทบจากการที่บุคลากรไม่เพียงพอ เมื่อมีความจำเป็น

#### ข. บรรยากาศในการทำงาน

(1) องค์กรสร้างความมั่นใจและดำเนินการปรับปรุงเพื่อให้สถานทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ปลอดภัย และมีการป้องกันภัย มีการกำหนดตัววัดผลงานและเป้าหมายการปรับปรุงสำหรับแต่ละประเด็นดังกล่าว

(2) องค์กรให้การดูแลและเกื้อหนุนบุคลากรด้วยนโยบาย การจัดบริการ และสิทธิประโยชน์ ซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคลากรที่มีความหลากหลายแต่ละกลุ่ม

#### ค. สุขภาพบุคลากร

(1) บุคลากรมีส่วนร่วม เรียนรู้ ตัดสินใจ และปฏิบัติในการดูแลสุขภาพกาย ใจ สังคม ของตน

(2) บุคลากรมีข้อตกลงร่วมกันในการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแบบอย่างวัฒนธรรมองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ

(3) องค์กรประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัส โรค วัณโรค วัณโรค วัณโรค และ HIV จากผู้ป่วย เข็มฉีดยาหรือของมีคมบาด สารเคมีในห้องปฏิบัติการ ก๊าซดมสลบ และยาเคมีบำบัด

(4) บุคลากรทุกคนได้รับการประเมินสุขภาพแรกเข้าทำงาน และมีข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน ได้แก่ การตรวจสุขภาพทั่วไป ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกัน ประวัติการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของหน่วยงานที่จะเข้าทำงาน

(5) บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะเพื่อประเมินการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งการติดเชื้อ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรอื่นๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ

(6) บุคลากรได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม

(7) บุคลากรที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานได้รับการประเมินและดูแลอย่างเหมาะสม องค์กรจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับทั้งการประเมินโอกาสแพร่กระจายเชื้อ ข้อบ่งชี้ในการจำกัดการปฏิบัติหน้าที่ และการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเชื้อซึ่งครอบคลุมถึงการให้ภูมิคุ้มกันและการจำกัดการปฏิบัติงาน

#### 2.1.4.6 การจัดการกระบวนการ

##### 1) การออกแบบระบบงาน (Work System Design)

องค์กรกำหนดงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของตน ออกแบบระบบงานและกระบวนการสำคัญ เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับผลงานอื่นๆ พร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินและบรรลุความสำเร็จขององค์กร

##### ก. ความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร

(1) องค์กรกำหนดงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของตน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพันธกิจ สิ่งแวดล้อมและแผนปฏิบัติการ

(2) องค์กรออกแบบระบบงานโดยรวม และสร้างนวัตกรรมให้กับระบบงาน โดยใช้ทรัพยากรจากภายนอกอย่างเหมาะสม

##### ข. การออกแบบกระบวนการทำงาน

(1) องค์กรกำหนดกระบวนการทำงานสำคัญ ซึ่งสัมพันธ์กับความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร กระบวนการเหล่านี้นำไปสู่การส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย ผู้รับผลงานอื่นๆ และความสำเร็จขององค์กร (นำเสนอกระบวนการทำงานที่สำคัญ)

(2) องค์กรจัดทำข้อกำหนด (คุณลักษณะที่คาดหวัง) ที่สำคัญของกระบวนการข้างต้น โดยใช้ข้อมูลจากผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วย ผู้รับผลงานอื่นๆ ผู้ส่งมอบ และผู้ร่วมงานจากภายนอก (นำเสนอข้อกำหนด / ความคาดหวังที่สำคัญ)

(3) องค์กรออกแบบและสร้างสรรค์นวัตกรรมสำหรับกระบวนการทำงานเพื่อตอบสนองข้อกำหนด / ความคาดหวังสำคัญข้างต้น โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย หลักฐานทางวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ เทคโนโลยีใหม่ๆ ความรู้ขององค์กร โอกาสที่จะต้องปรับเปลี่ยน ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น รอบเวลา ผลิตภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

##### ค. ความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

องค์กรสร้างความมั่นใจในการเตรียมพร้อมของระบบงานและสถานที่ทำงานเพื่อรองรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน โดยพิจารณาการป้องกัน การบริหารจัดการ ความต่อเนื่องของการให้บริการผู้ป่วยและชุมชน การเคลื่อนย้าย และการฟื้นฟู

2) การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Work Process Management and Improvement)

องค์กรนำกระบวนการทำงานสำคัญไปปฏิบัติ บริหารจัดการ และปรับปรุงกระบวนการดังกล่าว เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับผลงานอื่น และเพื่อบรรลุความสำเร็จขององค์กร

ก. การจัดการกระบวนการทำงาน

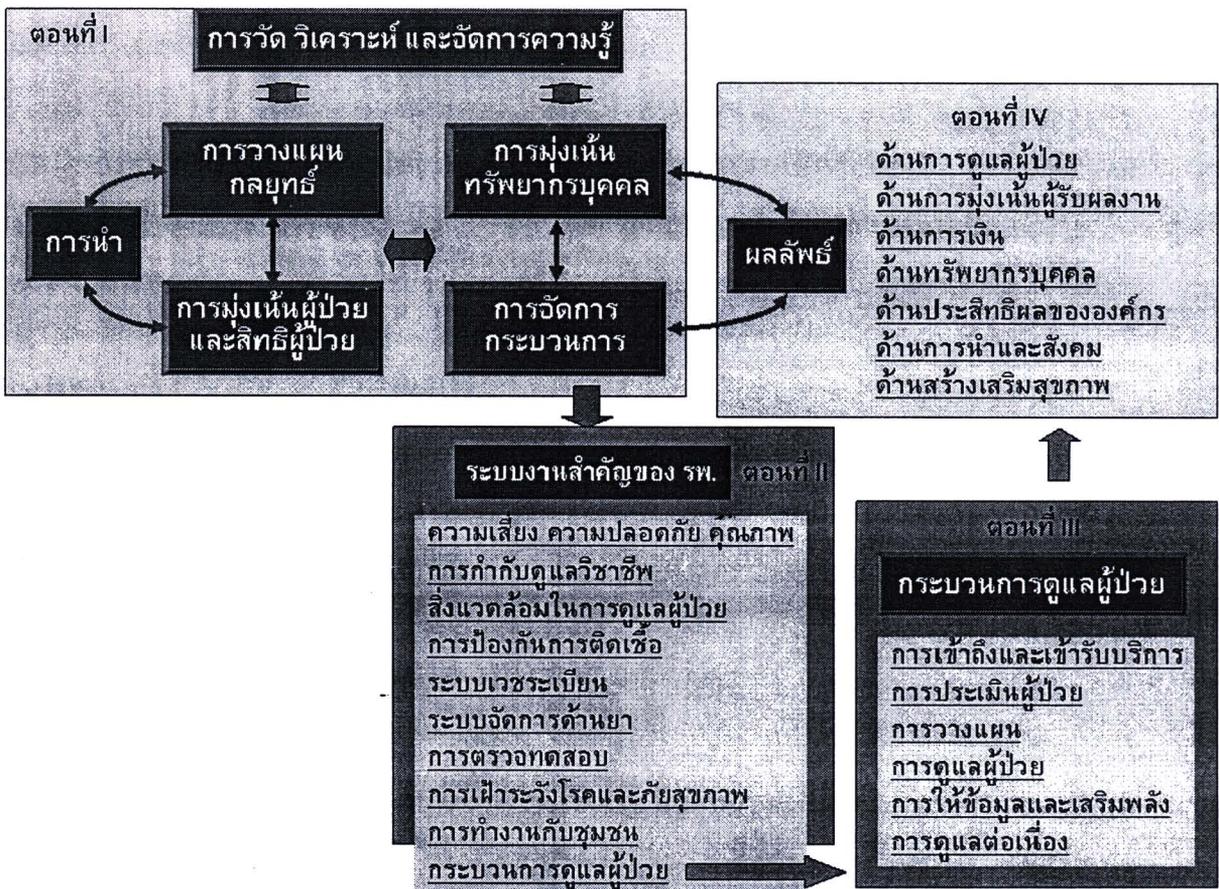
(1) องค์กรนำกระบวนการทำงานที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ และสร้างความมั่นใจว่าจะเป็นไปตามข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการ (บรรลุคุณลักษณะที่คาดหวัง) มีการนำข้อมูลจากผู้ป่วย ผู้รับผลงานอื่น ผู้ส่งมอบ และผู้ร่วมงานจากภายนอก มาใช้ในการจัดการกระบวนการดังกล่าว องค์กรใช้ตัวชี้วัดผลงานสำคัญ และตัวชี้วัดระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงาน

(2) มีการพิจารณาความคาดหวังของผู้ป่วยมีการอธิบายกระบวนการบริการสุขภาพ และผลลัพธ์ที่น่าจะเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังที่สามารถตอบสนองได้ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และนำความสมัครใจ (Preference) ของผู้ป่วยมาพิจารณาในการให้บริการ

(3) องค์กรพยายามที่ลดค่าใช้จ่ายโดยรวมในการตรวจสอบ ป้องกันการต้องทำงานซ้ำและความผิดพลาด

ข. การปรับปรุงกระบวนการทำงาน

องค์กรปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดีขึ้น ลดความแปรปรวน ยกกระดับการจัดบริการสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพ และเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและทิศทางด้านบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปรับปรุงและบทเรียนระหว่างหน่วยงานและกระบวนการต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนการเรียนรู้และนวัตกรรมในองค์กร



ภาพที่ 3 ภาพรวมของการบริหารองค์กร

ที่มา: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551

สรุปได้ว่า ภาพรวมของการบริหารองค์กร ประกอบด้วย 1. การนำ ได้แก่ ผู้นำระดับสูง นำองค์กรสื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ แสดงถึงระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ สร้างความมั่นใจว่ามีการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และมีส่วนสนับสนุนต่อสุขภาพของชุมชน 2. การบริหารเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ องค์กรกำหนดกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองกับความท้าทายขององค์กร และสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานขององค์กร ถ่ายทอดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าประสงค์ 3. การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ได้แก่ องค์กรเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานของตนเองเพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการดังกล่าว สร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ความพึงพอใจ และความร่วมมือ มีการประเมินและนำข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน

ตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย 4. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ ได้แก่ องค์กรจัดให้มีการวัดวิเคราะห์ ปรับทิศทาง ทบทวน และปรับปรุงผลงาน โดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศ ในทุกระดับและทุกส่วนขององค์กร 5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ได้แก่ องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากร จัดระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ เพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคล บุคลากรและผู้นำได้รับการพัฒนาเพื่อให้สร้างผลงานที่ดี บริหารขีดความสามารถและอัตรากำลัง เพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จขององค์กร จัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดี และมีความปลอดภัย และ 6. การจัดการกระบวนการ ได้แก่ องค์กรกำหนดงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของตน ออกแบบระบบงาน และกระบวนการสำคัญ เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับผลงานอื่นๆ พร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน และบรรลุความสำเร็จขององค์กร นำกระบวนการทำงานสำคัญไปปฏิบัติ บริหารจัดการ และปรับปรุงกระบวนการดังกล่าว เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับผลงานอื่น และเพื่อบรรลุความสำเร็จขององค์กร

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วยแล้วจะไม่ค่อยเกิดการต่อต้านเกี่ยวกับแนวคิดและการดำเนินงาน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคคลได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จากการทำงานเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร ซึ่งบุคคลจะรู้สึกพึงพอใจในผลงานที่เกิดขึ้นและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร ผลลัพธ์สุดท้ายคือโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ (ประทีป จันทรสิงห์, 2549) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม ความสำคัญของการมีส่วนร่วม ลักษณะการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม และกระบวนการหรือขั้นตอนของการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

### 2.2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้มากมายดังนี้

ทงศักดิ์ คุ่มไข่น้ำ (2540) ให้ความหมายไว้ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญ ร่วมกับวิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนการติดตามการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 2) การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับ โอกาสและได้รับ โอกาสที่จะแสดงออกซึ่งความรู้สึกนึกคิด แสดงออกซึ่งสิ่งที่เขามี แสดงออกซึ่งสิ่งที่เขา

ต้องการแสดงออกซึ่งปัญหาที่กำลังเผชิญ และแสดงออกซึ่งวิธีแก้ไขปัญหาและลงมือปฏิบัติโดยการช่วยเหลือของหน่วยงานภายนอกน้อยที่สุด และ 3) การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่รัฐทำการส่งเสริมชักนำสนับสนุนและสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชน ทั้งในส่วนบุคคล กลุ่มคน ชมรม สมาคม มูลนิธิ และองค์กรอาสาสมัครรูปแบบต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

สุริย์ จันทรมาลี (2541) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลมีส่วนร่วมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ร่วม ความคิด ร่วมแรง ร่วมใจ ร่วมทุนทรัพย์ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมแก้ปัญหา ร่วมแสดงความคิดเห็นสร้างสรรค์และร่วมพัฒนา

จุฬารณย์ โสตะ (2543) กล่าวถึงการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือ สนับสนุนทำประโยชน์ต่างๆ หรือกิจกรรมต่างๆ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือกระบวนการบริหารและประสิทธิผลขององค์การขึ้นอยู่กับการรวมพลังของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์การนั้น ในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย วิธีการหนึ่งในการรวมพลังความคิด สติปัญญา ก็คือ การให้มีส่วนร่วม การให้บุคคลมีส่วนร่วมในองค์การนั้น บุคคลจะต้องมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินการหรือปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ เป็นผลให้บุคคลนั้นมีความผูกพัน (Commitment) ต่อภารกิจและองค์การในที่สุด

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543) การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาเป็นการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

เจลิยว บุรีภักดี และคณะ (2545) กล่าวถึงการมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมอย่างแข็งขันของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกขั้นตอนของโครงการพัฒนาชนบท การมีส่วนร่วมต้องเป็นไปในรูปที่ผู้รับการพัฒนา เข้ามามีส่วนกระทำให้เกิดการพัฒนา มิใช่เป็นผู้รับการพัฒนาตลอดไป ทั้งนี้ เป็นการเกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาที่แท้จริงและถาวร การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ใช่หมายความว่าเพียงการดึงประชาชนเข้ามามีกิจกรรมตามที่ผู้นำท้องถิ่นคิดหรือจัดทำขึ้นเพราะแท้จริงแล้วในหมู่บ้านหรือชุมชนต่างๆ มีกิจกรรมและวิถีดำเนินงานของตนอยู่แล้วประชาชนมีศักยภาพที่จะพัฒนาหมู่บ้านของตนได้ แต่ผู้บริหารการพัฒนาไม่สนใจสิ่งที่มีอยู่แล้วโดยพยายามสร้างสิ่งใหม่ๆ ขึ้นมาเพื่อให้ได้ชื่อว่าเป็นความคิดหรือโครงการของตน

อรทัย ก๊กผล (2546) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือกระบวนการซึ่งประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะแลกเปลี่ยนข้อมูล และความคิดเห็น

เพื่อแสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่างๆเกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรเข้าร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่เริ่ม จนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และการรับรู้เรียนรู้ การปรับเปลี่ยนโครงการร่วมกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2547) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนแบ่งในอำนาจการตัดสินใจในระดับต่างๆ ของการดำเนินงานในหน่วยงานเป็นผลให้เกิดสิ่งที่ตกลงใจร่วมกัน

ถวิลวดี บุรีกุล (2548) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมจะต้องเป็นกระบวนการดำเนินการอย่างแข็งขัน ซึ่งหมายถึง บุคคลหรือกลุ่มที่มีส่วนร่วมได้เป็นผู้มีความคิดริเริ่มและได้มุ่งใช้ความพยายามตลอดจนความเป็นตัวของตัวเองที่จะดำเนินการตามที่ริเริ่มนั้น และการมีส่วนร่วม คือ การที่ได้มีการจัดการที่จะใช้ความพยายามที่จะเพิ่มความสามารถที่จะควบคุมทรัพยากรและระเบียบในสถาบันต่างๆในสภาพสังคมนั้นๆ โดยกลุ่มที่ดำเนินการและความเคลื่อนไหวที่จะดำเนินการนี้ไม่ถูกควบคุมโดยทรัพยากรและระเบียบต่างๆ

วันชัย วัฒนศัพท์ (2549) การทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้น ไม่ว่าจะในระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการทัศนปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (Ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วม หรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น ยินยอมปฏิบัติตาม (Compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (Commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2550) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) ทางความคิด จิตใจ อารมณ์ และทางกาย การมีส่วนร่วมมีความหมายมากกว่าการเป็นส่วนหนึ่ง (Sense of belonging) การมีส่วนร่วมมีความหมายทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ (Quantitative and qualitative) การมีส่วนร่วมครอบคลุมทั้งมิติด้านความสามารถ เวลา และ โอกาสที่จะมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมเป็นการกระทำ (Action) จึงมีทั้งผู้กระทำ (The actor) ผู้ถูกกระทำหรือผู้รับผล (The recipient) และสาธารณชน (The public) ผู้เป็นบริบทของการกระทำ

McGregor (1960) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมประกอบด้วยสภาวะเงื่อนไขที่เหมาะสมที่บุคคลใช้สำหรับให้บุคคลมีโอกาสเข้าไปมีอิทธิพลในการตัดสินใจในสิ่งที่จะเป็นผลกระทบต่อตนเอง โดยระดับของการมีอิทธิพลมีมากน้อยต่างกันออกไป

Davis (1972) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง การเกี่ยวข้องทางจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotional Involvement) ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม (Group

situation) ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องนี้เป็นเหตุเร้าใจให้การกระทำบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งให้เกิดความรู้สึกที่รับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าว

Reeder (1974) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง การมีส่วนร่วมในการพบปะสังสรรค์ทางสังคม ซึ่งรวมทั้งการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

Richardson Ann (1983) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การที่ผู้นำนุญาตให้ผู้ตามจำนวนมากที่สุดที่จะมากได้ เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุด เป็นต้นว่าการยอมให้ผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และแม้กระทั่งเลือกตั้งผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาด้วย

Koontz & others (1986) กล่าวว่า การให้มีส่วนร่วมเป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารต้องการให้ได้รับการสนับสนุนที่เข้มแข็ง อันมีผลมาจากการวิจัยและทฤษฎีด้านการสร้างแรงจูงใจที่ตระหนักถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วม และการสร้างการยอมรับนับถือ

Putti J.M. (1987) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานของกิจกรรมทุกกิจกรรม กระบวนการตัดสินใจของกลุ่มจะเกิดการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ซึ่งปัจจัยสำคัญของการมีส่วนร่วมมี 4 ประการ คือ 1) เป็นความพยายามที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและความรู้สึก 2) เป็นการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ 3) เป็นการให้บุคคลรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน 4) เป็นการพัฒนาการมีส่วนร่วม ซึ่งคำนึงถึงความสมดุลการมีส่วนร่วมที่แท้จริงกับการมีส่วนร่วมมากเกินไป

Davis & Newstrom (1989) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องของความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคนที่มีต่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของกลุ่ม หรือเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยทำให้มีความสำเร็จ ซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่มหรือเป็นความรับผิดชอบต่อกิจกรรมร่วมกันด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) ' ช่วยเหลือ (Contribution) และร่วมรับผิดชอบ (Responsibility)

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงหมายถึง การที่กลุ่มบุคคลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ไม่ว่าจะเป็นปัจเจกบุคคลหรือกลุ่ม ร่วมคิด ร่วมมือ ร่วมปฏิบัติ ร่วมแรง ร่วมใจ และร่วมรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลง เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารต้องการ เพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมแล้วจะไม่ค่อยเกิดการต่อต้าน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคคลได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน บุคคลจะรู้สึกพึงพอใจในผลงานที่เกิดขึ้นและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร เพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร และสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

## 2.2.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

มีนักวิชาการได้กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

อดิศร วงศ์คงเคช (2539) กล่าวว่า ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ชุมชนได้ประโยชน์ในการมีส่วนร่วมกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ ดังนี้

- 1) ชุมชนตระหนักในปัญหาของตนเอง และตระหนักที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของตนเอง
- 2) ชุมชนมีโอกาสใช้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในรูปของความคิดการตัดสินใจ และการกระทำได้อย่างเต็มที่
- 3) เป็นการระดมทรัพยากรมนุษย์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน
- 4) ชุมชนจะมีความรู้สึกในความเป็นเจ้าของ ทำให้การพัฒนามีความมั่นคงถาวรและประหยัด
- 5) เป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถ และพลังชุมชนในการพึ่งตนเอง
- 6) เป็นการส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย
- 7) ชุมชนรับผิดชอบและมีอำนาจสูงสุดในการพัฒนาชุมชนตนเอง
- 8) เป็นการแสดงออกถึงความเคารพ นับถือ เชื่อใจ ไว้วางใจ รักและศรัทธาในชุมชนว่ามีความรู้ ความสามารถ

ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิทธิพื้นฐานอันชอบธรรมของคนทุกคนที่ต้องเคารพให้การยอมรับ และยกย่อง โดยการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการแสดงออกเกี่ยวกับการปรับปรุงวิถีชีวิตของเขา
- 2) งานพัฒนาเป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับประชาชนเป็นจำนวนมาก จำเป็นจะต้องให้คนหมู่มากเหล่านี้มีสิทธิมีเสียงในการแสดงออก
- 3) กลยุทธ์ทั้งหลายในการพัฒนาที่ผ่านมา ยังไม่สามารถส่งผลถึงกลุ่มประชาชนผู้ด้อยโอกาสและยากจน และในทางตรงกันข้ามกลับส่งผลให้กลุ่มคนผู้ได้เปรียบมีโอกาสมากขึ้น จึงจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์ในการพัฒนาใหม่ โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนมากขึ้น
- 4) ประสบการณ์ที่ผ่านมาพบว่า มีโครงการจำนวนมากไม่น้อยที่ประสบความสำเ็จ โดยอาศัยวิธีให้ประชาชนมีส่วนร่วมในรูปของการรวมกลุ่มและจัดตั้งองค์กรประชาชน ในขณะเดียวกันก็มีตัวอย่างของโครงการที่ล้มเหลวจำนวนมาก อันเนื่องจากไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

5) การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นเรื่องของการปฏิบัติการเป็นกลุ่ม หรือของกลุ่ม (Group action) อันเป็นผลมาจากความรู้สึกผูกพันของสมาชิกแต่ละคนที่เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อพิทักษ์ประโยชน์ของเขา และในขณะเดียวกันก็ได้ประโยชน์แก่ส่วนรวมด้วยการมีส่วนร่วมจึงเป็นสิ่งจำเป็น

6) การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นตัวชี้วัดของการพัฒนาชุมชน ยิ่งประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากเท่าใด ยิ่งแสดงว่าประชาชนจะได้รับประโยชน์จากการพัฒนามากยิ่งขึ้น

7) ประชาชนย่อมรู้ดีว่าตนเองนั้นต้องการอะไร มีปัญหาอะไร และอยากจะแก้ปัญหาอย่างไร ถ้าให้โอกาสแก่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา ย่อมช่วยให้โครงการต่างๆสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชนได้ดีกว่า

8) การมีส่วนร่วมของประชาชน ช่วยให้การปฏิบัติการทางสังคม (Social action) เป็นไปอย่างสงบสันติ ก่อให้เกิดรูปแบบการเปลี่ยนแปลงที่มีระเบียบ เป็นระบบ และเป็นที่ยอมรับทุกฝ่าย

9) เป็นนโยบายของรัฐในปัจจุบันที่ให้ทุกโครงการที่ลงสู่ชนบท ต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นตามปรัชญาของการพัฒนา

ณรงค์ ฅ เชียงใหม่ (2545) กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินดำเนินงานมีความสำคัญ คือ

1) ประชาชนยอมรับในโครงการนั้นและเป็นโครงการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชน

2) ประชาชนมีความรู้สึกผูกพัน รู้สึกเป็นเจ้าของมากขึ้น

3) ลดความขัดแย้ง การดำเนินการ โครงการจะราบรื่น ได้รับความร่วมมือจากประชาชนมากขึ้น

4) โครงการจะให้ประโยชน์แก่ชุมชนมากขึ้น และระดมทรัพยากรในการพัฒนา

5) ช่วยพัฒนาขีดความสามารถของประชาชน

สนธยา พลศรี (2550) กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมไว้หลายประการ ดังนี้

1) เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ เป็นสิทธิมนุษยชนที่ประชาชนมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกระดับ

2) สอดคล้องกับปรัชญา แนวความคิด และหลักการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน

3) เป็นเครื่องชี้วัดความสำเร็จนโยบายของรัฐบาลในเรื่องการกระจายอำนาจไปสู่ประชาชนและท้องถิ่น

4) นำไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชน

- 5) ทำให้ดำเนินการพัฒนาชุมชนได้ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชนและชุมชน
- 6) เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคคล กลุ่มและองค์กรในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ
- 7) เป็นการสร้างความพึงพอใจร่วมกัน มีความชอบธรรม เป็นที่ยอมรับร่วมกันภายในกลุ่ม ไม่สร้างความขัดแย้งให้เกิดขึ้นในชุมชน
- 8) ทำให้เกิดความรัก ห่วงเห่น รับผิดชอบ และเป็นเจ้าของชุมชน
- 9) เป็นกระบวนการสำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนให้ประสบความสำเร็จ

10) ช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาล เพราะเป็นการพัฒนาคนในชุมชน โดยคนในชุมชน และเพื่อคนในชุมชนอย่างแท้จริง รัฐบาลเป็นเพียงผู้สนับสนุนในบางส่วนเท่านั้น

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความเต็มใจ ความสมัครใจ สามารถตัดสินใจได้เอง การมีส่วนร่วมจะช่วยลดความขัดแย้ง เกิดความรู้สึกร่วมกัน รู้สึกเป็นเจ้าของมากขึ้น จึงจะทำให้การพัฒนาเกิดความยั่งยืน

### 2.2.3 ลักษณะของการมีส่วนร่วม

ซึ่งมีนักวิชาการได้กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

เฉลียว บุรีภักดี และคณะ (2545) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมมีรูปแบบที่สำคัญ 3 รูปแบบ ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ (Marginal Participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจไม่เท่าเทียมกัน กล่าวคือมีฝ่ายหนึ่งรู้สึกด้อยอำนาจกว่า มีทรัพยากรหรือความรู้ด้อยกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (Partial Participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิดจากการกำหนดนโยบายของรัฐ โดยที่ไม่รู้ความต้องการของประชาชน ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นเพียงประชาชนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมบางส่วนบางเรื่องเท่านั้น

3) การมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ (Full Participation) เป็นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาด้วยความเท่าเทียมกันของทุกฝ่าย จัดเป็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแท้จริงของประชาชนตามแนวความคิดและหลักการพัฒนาชุมชน เมื่อนำมาใช้ในการเรียนรู้จะสนับสนุนและส่งเสริมให้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2547) กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมไว้ 10 ลักษณะดังนี้

1) มีคณะผู้บริหารมีส่วนร่วมพิจารณา เพื่อวางแนวทางดำเนินการให้เหมาะสมว่าจะให้บุคคลใด กลุ่มใด เข้ามามีส่วนร่วมเมื่อใด โดยวิธีใด

2) ระยะเวลาสถานที่ในการมีส่วนร่วมกับโครงการ โดยหลักการควรต้องให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมให้ต่อเนื่อง ตามวงจรชีวิตของโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนโครงการยุติหรืออาจจัดให้มีส่วนร่วมก็ได้

3) การมีส่วนร่วมนี้ตามธรรมชาติอาจเกิดขึ้นไม่สม่ำเสมอหรือตลอดเวลาก็ได้ การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแก้ปัญหาในภัยพิบัติต่างๆในพื้นที่กว้างขวางขึ้นอาจต้องการตัวแทนประชาชนมีส่วนร่วมในเวลาที่ยาวนานขึ้น

4) จะให้การมีส่วนร่วมเป็นเป้าหมายปลายทาง หรือจะให้เป็นแนวทาง คือจะให้เพียงบุคคลต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้องก็พอใจ คิดว่าบรรลุวัตถุประสงค์บางสิ่งแล้วหรือพิจารณาว่าการมีส่วนร่วมเป็นแนวทางที่ต้องทำให้ดี

5) การมีส่วนร่วมนั้นมีมิติทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดย (1)ทางด้านปริมาณถ้ามีคนมามีส่วนร่วมมากก็ควรทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างกันดีขึ้นมาก และเมื่อความสัมพันธ์ดีขึ้นมาก ก็จะทำให้องค์กรทางสังคมก่อตัวขึ้น ส่วน (2)ทางด้านคุณภาพ ควรให้การมีส่วนร่วม มีมิติที่จะช่วยขัดขวางความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างบุคคล

6) สถานการณ์การมีส่วนร่วมนั้นต้องคำนึงถึงว่าการมีส่วนร่วมที่แข็งแกร่งมิใช่เกิดขึ้นจากคำสั่ง แต่ต้องสร้างขึ้นเอง วิธีการมีส่วนร่วมต่างๆเพื่อให้เกิดกระบวนการที่ดี ต้องใช้ความพยายามเพื่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันให้เกิดแนวคิดประชาสังคม มีจิตสาธารณะและเคารพความคิดที่หลากหลาย

7) การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการทางสังคมและทางการศึกษา ได้มีการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ซึ่งกันและกันไปด้วยจะเป็นเสมือนการให้การศึกษาแก่สังคม

8) การมีส่วนร่วมรับรู้สภาพปัญหาโดยมีส่วนร่วมจะทำให้คนในชุมชนได้รู้สภาพที่เป็นจริงมากขึ้น การมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาปัญหา ทำให้เมื่อเห็นปัญหาแล้วนำความมุ่งมั่นที่จะคิดหาทางแก้ไขด้วยกันและร่วมแก้ปัญหาต่างๆด้วย

9) คนที่อยู่ร่วมกันในชุมชนส่วนใหญ่ มิได้ใช้ชุมชนเป็นเพียงที่รวมคนคล้ายเอาก้อนหินมากองรวมกันเท่านั้น แต่คนในชุมชนหนึ่งๆก็มีความผูกพันเอื้ออาทรต่อกัน มีค่านิยมร่วมกัน และมีความรับผิดชอบต่อชุมชนฯลฯเช่นกัน

10) ควรทำให้การมีส่วนร่วมมีลักษณะปะปนอารมณ์ขันประกอบไปบ้าง เพราะในสังคมไทยการมีอารมณ์ขัน จะช่วยให้บรรยากาศการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นได้ดี

องค์การอนามัยโลก (WHO) (1970) ได้ให้ลักษณะการมีส่วนร่วมไว้ 3 แนวทางคือ

1) การมีส่วนร่วมในการเป็นผู้สนับสนุนทรัพยากร (Participation as contribution) ไม่ว่าจะสนับสนุนทางด้านแรงงาน เงินทุน หรือวัสดุ

2) การมีส่วนร่วมในการจัดองค์การ (Participation as organization) เช่น การจัดให้มีโครงสร้างที่สนับสนุนการมีส่วนร่วม

3) การมีส่วนร่วมในฐานะเป็นการคืนอำนาจให้ประชาชน (Participation as empowerment)

Oakley & Marsden (1984) ได้ทบทวนนิยามของคำว่า “การมีส่วนร่วม” พบว่ามีลักษณะร่วมกันที่สำคัญที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1) Participation must be active โดยนัยแห่งความหมายนี้ กรณีที่ประชาชนเพียงเข้าร่วมกิจกรรม หรือได้รับบริการที่จัดให้มีขึ้น จึงไม่นับเป็น Participation แต่เป็นแค่ Involvement

2) Participation involves choices การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการ สาธารณสุขกรณีศึกษาและบทเรียน การที่ประชาชนมีทางเลือกสะท้อนถึงการที่ประชาชนมีสิทธิและอำนาจการตัดสินใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อชีวิตของเขา

3) Choices must have the possibility of being effective กรณีนี้แสดงให้เห็นว่าทางเลือกต่างๆ ที่ประชาชนมีหรือได้รับทราบข้อมูล เป็นทางเลือกที่เป็นไปได้และมีประสิทธิภาพ

Cohen, J.M. & Uphoff, N.T. (1986) ได้จำแนกตามประเภทของผู้มีส่วนร่วม สามารถแยกตามประเภทผู้เข้าร่วมตามสถานภาพได้ 4 ประเภท คือ

- 1) บุคคลในท้องถิ่น (Local resident)
- 2) ผู้นำท้องถิ่น (Local leaders)
- 3) เจ้าหน้าที่ของรัฐ (Government personnel)
- 4) เจ้าหน้าที่ต่างชาติ (Foreign personnel)

ซึ่งการจำแนกรูปแบบของการมีส่วนร่วมดังกล่าวนี้ จะต้องพิจารณาถึงคุณลักษณะส่วนตัวต่าง ๆ เช่น เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว การศึกษา ชนชั้นทางสังคม ระดับรายได้ ระยะเวลาอยู่อาศัย และสถานภาพการถือครองที่ดินด้วย

White (1994) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถแยกแยะเป็น 2 ลักษณะคือ

1) การมีส่วนร่วมที่แท้จริง (Genuine participation) โดยการมีส่วนร่วมที่แท้จริงเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การร่วมเป็นพันธมิตร การส่งตัวแทนเข้าไปใช้สิทธิในการตัดสินใจ และการควบคุมการตัดสินใจโดยพลเมือง

2) การมีส่วนร่วมแบบเทียม (Pseudo-participation) การมีส่วนร่วมเทียมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดการแบบเบ็ดเสร็จโดยตรง การบำบัดรักษา การร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร และการร่วมให้คำปรึกษา

จะเห็นได้ว่าลักษณะการมีส่วนร่วมนั้นมีหลากหลายรูปแบบ เช่น การมีส่วนร่วมในการเป็นผู้สนับสนุนทรัพยากร มีส่วนร่วมในการจัดองค์การ และการมีส่วนร่วมในฐานะเป็นการคืนอำนาจให้ประชาชน การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ แบบบางส่วน และแบบสมบูรณ์ หรือการมีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม

#### 2.2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

มีนักวิชาการได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

พรทิพย์ คำพอ และคณะ (2544) ได้สรุปสาระสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น อยู่ que การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การริเริ่ม การวางแผน การตัดสินใจ การร่วมรับผิดชอบ ตลอดจนการร่วมประเมินผลมาน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับเรื่องของปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมดังนี้

ความสำเร็จของการพัฒนาแบบระดมความร่วมมือ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

1) การเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชนตั้งแต่เริ่มว่า มีปัญหา สาเหตุ การแก้ไขปัญหา ด้านการคิดว่าจะทำโครงการอะไรที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนโดยใช้ประโยชน์จากแรงงาน ทรัพยากรท้องถิ่นอย่างเต็มที่

2) การผสมผสานแผนงานและโครงการของส่วนราชการ ด้วยการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านประชาชนและคุณภาพของเจ้าหน้าที่ เพื่อแก้ไขปัญหาเดือครื้อน สนองผลประโยชน์ ได้ถูกต้องตามเวลาและสถานที่

3) การสร้างองค์กรท้องถิ่น กลไกการประสานงาน งบประมาณ ปัจจัยดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชน ตามความต้องการอันจำเป็นของประชาชน

สำหรับปัจจัยที่ผลักดันการมีส่วนร่วมของประชาชนมี 4 ปัจจัยคือ

1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล เป็นแรงผลักดันหรือแรงจูงใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล  
2) ปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคมและการเมือง

3) ปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น

4) รางวัลตอบแทน คือ ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาโดยหวังประโยชน์ตอบแทน

Cohen, Uphoff, and Goldsmith (1979) (อ้างถึงใน ประภัสสร เตชะประเสริฐวิทยา, 2544) กล่าวถึงสิ่งที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมว่าคุณสมบัติหรือภูมิหลังของแต่ละบุคคลอาจจะเป็นตัวแปรสำคัญต่อการให้ความร่วมมือร่วมใจหรือการเข้ามามีส่วนร่วมในงานพัฒนา ได้แก่

1) อายุ และเพศ

2) สถานภาพของครอบครัว

- 3) ระดับการศึกษา
- 4) ชั้นทางสังคม
- 5) อาชีพ
- 6) ระดับของรายได้ และที่มาของรายได้
- 7) ระยะเวลาของการอยู่อาศัยในชุมชนนั้น
- 8) ชนิดของโครงการและกิจกรรม
- 9) การเป็นผู้เช่าที่ดินหรือมีสถานภาพเป็นลูกจ้าง

William W. Reeder (1998 อ้างถึงใน สิริวรรณ เดชวิถิ, 2544) ได้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคคลไว้ 11 ประการ ดังนี้

- 1) การปฏิบัติตนให้คล้ายตามความเชื่อพื้นฐาน กล่าวคือ บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะเลือกวิธีปฏิบัติซึ่งสอดคล้องและคล้ายคลึงกับความเชื่อพื้นฐานของตัวเอง
- 2) มาตรฐานคุณค่า บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะปฏิบัติในลักษณะที่สอดคล้องกับมาตรฐานคุณค่าของตัวเอง
- 3) เป้าหมายบุคคล และกลุ่มบุคคล ดูเหมือนจะส่งเสริม ป้องกัน และรักษาเป้าหมายของตัวเอง
- 4) ประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา พฤติกรรมของบุคคลบางครั้งมีรากฐานมาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา
- 5) บุคคลและกลุ่มบุคคลจะประพฤติดตามแบบที่ตนคาดหวังว่าจะต้องประพฤติในสถานการณ์เช่นนั้น ทั้งยังชอบปฏิบัติต่อผู้อื่นในลักษณะที่ตนคาดหวังจากผู้อื่นด้วย
- 6) การบีบบังคับ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำในสิ่งต่างๆด้วยความรู้สึกที่ตนถูกบังคับให้ทำ
- 7) การมองแต่ตัวเอง บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำในสิ่งต่างๆซึ่งคิดว่าตนเองต้องกระทำเช่นนั้น
- 8) นิสัย และประเพณี บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำในสิ่งต่างๆซึ่งมีนิสัยชอบกระทำเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้นๆ
- 9) โอกาส บุคคลและกลุ่มบุคคลจะมีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติงานของสังคม โดยเฉพาะในทางที่เกี่ยวข้องกับจำนวนและชนิดของโอกาส ซึ่งโครงสร้างของสังคมเอื้ออำนวยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกระทำเช่นนั้น
- 10) ความสามารถ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้าร่วมในกิจกรรมบางอย่างที่ตนเห็นว่าสามารถทำในสิ่งที่ต้องการให้เขาทำในสถานการณ์เช่นนั้น

11) การสนับสนุน บุคคลและกลุ่มบุคคล มักจะเริ่มปฏิบัติเมื่อเขาารู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนที่ดี เพื่อให้การกระทำเช่นนั้น

สรุปได้ว่า หากพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมดังกล่าวข้างต้น การเปิดโอกาสให้บุคลากรได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวางแผน การร่วมปฏิบัติงาน การร่วมรับผิดชอบ การร่วมประเมินผล ตลอดจนการร่วมรับประโยชน์เล็กน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับเรื่องของปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม และปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคคล เช่น การปฏิบัติตนให้คล้อยตามความเชื่อพื้นฐาน มาตรฐานคุณค่า เป้าหมายบุคคล ประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา ลักษณะที่ตนคาดหวังจากผู้อื่น การบีบบังคับ การมองแต่ตัวเองว่าตนเองต้องกระทำเช่นนั้น นิสัย และประเพณี โอกาส ความสามารถ และการสนับสนุนต่างๆ

#### 2.2.5 กระบวนการหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วม

ซึ่งมีนักวิชาการได้กล่าวถึงกระบวนการหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

ประภัศร เตชะประเสริฐวิทยา (2544) ได้นำแนวคิดของไพร์ตัน เตชะรินทร์ มาสรุปถึงการมีส่วนร่วมว่า บุคคล กลุ่มคน ชมรม สมาคม มูลนิธิ และองค์กรอาสาสมัครต่างๆ ควรมีส่วนร่วมเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาในเรื่องต่อไปนี้

- 1) ร่วมทำการศึกษาค้นคว้าปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ตลอดจนความต้องการของชุมชน
- 2) ร่วมคิดหา และสร้างรูปแบบ และวิธีการพัฒนา เพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชน หรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน หรือสนองความต้องการของชุมชน
- 3) ร่วมวางแผนนโยบาย หรือแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อขจัดปัญหาและแก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของชุมชน
- 4) ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
- 5) ร่วมจัด หรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- 6) ร่วมการลงทุนในกิจกรรมโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเอง และของหน่วยงาน
- 7) ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรม ให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้
- 8) ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้ทั้งโดยเอกชนและรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

อकिन รพีพัฒน์ (2547) ได้เสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทาง และวางแผนพัฒนา

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2550) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมประมวลได้เป็น 3 ส่วนคือ

1) ส่วนของการวางแผนพัฒนา จะเริ่มต้นตั้งแต่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา การกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา และพัฒนาการศึกษา ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดความต้องการของชุมชน จัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้นๆ ตลอดจนการกำหนดวิธีการ และแนวทางการดำเนินงาน และกำหนดทรัพยากร และแหล่งทรัพยากรที่จะนำไปสนับสนุนการจัดและพัฒนากิจกรรมต่างๆ

2) ส่วนของการจัดและดำเนินการตามแผนงาน โครงการ เป็นส่วนที่ประชาชนเข้าทำประโยชน์ในโครงการ โดยการร่วมมือช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน หรือโดยการบริหาร และประสานงาน ตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นต้น

3) ส่วนของการประเมินผลโครงการ เป็นส่วนที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่าโครงการพัฒนาที่ดำเนินการนั้น บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การติดตามประเมินผลนี้อาจเป็นการประเมินความก้าวหน้าหรือผลสรุปรวมทั้งโครงการ

Fornaroff (1980) กล่าวว่ากระบวนการมีส่วนร่วมนั้นประกอบด้วย

1) การวางแผน ซึ่งรวมถึงการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมาย กลวิธี ทรัพยากรที่ต้องใช้ ตลอดจนการติดตามประเมินผล

2) การดำเนินงาน

3) การใช้บริการจากโครงการ

4) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

Cohen, J.M. & Uphoff, N.T. (1986) ได้จำแนกชนิดของการมีส่วนร่วมเอาไว้ 4 ประเภท ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการตัดสินใจ (Decision making) ในกระบวนการตัดสินใจนั้น ประการแรกที่สุดจะต้องกระทำคือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นเลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องที่ต้องดำเนินไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

2) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินโครงการ (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการนั้นจะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและจะทำประโยชน์ด้วยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากรการบริหารงานและงบประมาณ และการขอความช่วยเหลือ

3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับผลประโยชน์ อันเกิดจากโครงการนั้นๆ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นั้น นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้ รวมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นประโยชน์ทางบวก และผลที่เกิดขึ้นทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลในสังคมด้วย

4) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผลโครงการ (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งที่สำคัญที่ต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectations) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรนั้นต้องมีกระบวนการหรือขั้นตอนที่กล่าวมา รวมถึงเป็นเรื่องของความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคนที่มีต่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของกลุ่มหรือเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยทำให้มีความสำเร็จซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่ม เป็นความรับผิดชอบต่อกิจกรรมร่วมกันด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) ช่วยเหลือ (Contribution) และร่วมรับผิดชอบ (Responsibility) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์

### 2.3 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ได้นำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมาสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดทิศทางการยุทธศาสตร์ปี 2553 เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ ชาวกาฬสินธุ์มีสุขภาพดีแบบพอเพียง พันธกิจหลักได้แก่ สร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนสู่ชุมชนสุขภาพแบบพอเพียง จัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพแบบองค์รวม และพัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพให้เป็นเลิศบนพื้นฐานธรรมาภิบาลองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ยั่งยืนและวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง จากพันธกิจดังกล่าวได้กำหนดเป็น 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ ซึ่งหนึ่งในนั้นคือ การสร้างระบบสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข นำไปสู่เป้าประสงค์ที่สำคัญประการหนึ่งได้แก่ ผู้รับบริการ

มีความอ่อนใจและเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาและการบริการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2553)

โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกาฬสินธุ์มีจำนวนทั้งหมด 13 แห่ง ทุกแห่งเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่มีเพียง 3 แห่งที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว ส่วนโรงพยาบาลชุมชนอีก 10 แห่ง กำลังเร่งดำเนินการเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและเพื่อการบรรลุเป้าประสงค์และตัวชี้วัดดังกล่าว ดังนั้นการที่ผู้รับบริการจะมีความอ่อนใจและเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาและการบริการ ส่วนหนึ่งมาจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แต่การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น เราไม่สามารถทำได้สำเร็จโดยลำพังตัวคนเดียว เนื่องจากความซับซ้อนของระบบ ความจำเป็นที่ต้องใช้ทักษะที่หลากหลาย ซึ่งจะเป็นไปได้ด้วยการรวมพลังสมอง และพลังใจของคนหลายๆคน และปัญหาในการพัฒนาคุณภาพเกือบทั้งหมดเป็นปัญหามุขลุม จึงต้องกระตุ้นให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จึงประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ได้แก่

### 2.3.1 การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา

- 1) บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยมและได้รับการถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยมจากผู้นำระดับสูง
- 2) บุคลากรมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และกำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์และข้อได้เปรียบขององค์กร
- 3) บุคลากรมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ / ชุมชนที่รับผิดชอบ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส สิ่งคุกคามขององค์กร รวมทั้งปัจจัยสำคัญอื่นๆ
- 4) บุคลากรมีส่วนร่วมในการระบุและคาดการณ์ถึงความเสี่ยง / ผลกระทบด้านลบต่อสังคม และความกังวลของสาธารณะเนื่องมาจากบริการ
- 5) บุคลากรมีส่วนร่วมในรับฟังและเรียนรู้ ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน

### 2.3.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน

- 1) บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินการวางแผนกลยุทธ์ตามขั้นตอนและใช้กรอบเวลาที่เหมาะสม โดยตอบสนองต่อความท้าทายที่สำคัญและใช้ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ขององค์กร
- 2) บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินการวางแผนกลยุทธ์ตามขั้นตอนและใช้กรอบเวลาที่เหมาะสม โดยตอบสนองต่อสถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนหรือกลุ่มประชากรที่ให้บริการ
- 3) บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินการวางแผนกลยุทธ์ตามขั้นตอนและใช้กรอบเวลาที่เหมาะสม เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมุ่งที่ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน บุคลากร และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- 4) บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามแผน ระบบการวัดผลครอบคลุมประเด็นสำคัญ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด และหนุนเสริมให้ทั้งองค์กรมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน
- 5) บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติ

### 2.3.3 การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ

- 1) บุคลากรร่วมรับผิดชอบต่อการกระทำ ดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม ปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมาย
- 2) บุคลากรมีความรับผิดชอบด้านการเงิน มีความโปร่งใสในการดำเนินงาน
- 3) บุคลากรคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและรักษาสິงแวดล้อม
- 4) บุคลากรร่วมพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย
- 5) บุคลากรคำนึงถึงความเสี่ยง / ผลกระทบด้านลบต่อสังคม และความกังวลของสาธารณะเนื่องมาจากบริการ

### 2.3.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

- 1) บุคลากรมีส่วนร่วมปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการและทำให้ผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน พึงพอใจมากขึ้น และเพื่อค้นหาโอกาสสร้างนวัตกรรม
- 2) บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดการกับคำร้องเรียนของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานเพื่อให้มีการแก้ไขอย่างได้ผลและทันท่วงที และเพื่อการปรับปรุงผลงาน
- 3) บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ รวบรวมและถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์จากผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน และองค์กรภายนอก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ดีหรือที่เป็นเลิศ และนำไปสู่การปฏิบัติ

4) บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามกระบวนการทำงานสำคัญ (ขั้นตอนการทำงาน) และกระบวนการเหล่านี้นำไปสู่การส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย ผู้รับผลงานอื่นๆ และความสำเร็จขององค์กร

5) บุคลากรมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดีขึ้น

### 2.3.5 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

1) บุคลากรมีส่วนร่วมในการประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน และใช้ข้อมูลนี้เพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน

2) บุคลากรมีส่วนร่วมในการติดตามผลหลังการเข้ารับบริการจากผู้ป่วย / ผู้รับผลงานทันที เพื่อให้ได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปรับปรุง

3) บุคลากรมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล เพื่อควบคุมและปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน

4) บุคลากรมีส่วนร่วมในการทบทวนตัวชี้วัดผลงานสำคัญ และตัวชี้วัดระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงาน

5) บุคลากรมีส่วนร่วมในการทบทวนประเมินผลงานของหน่วยงานโดยรวม ติดตามความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ เพื่อการปรับปรุงและหาโอกาสสร้างนวัตกรรม และปรับปรุงกระบวนการสำคัญอย่างเป็นระบบ

### 2.3.6 การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์

1) บุคลากรร่วมสร้างผลงานที่ดี หนุนเสริมการมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน การให้บริการสุขภาพ และการนำแผนไปปฏิบัติให้สำเร็จผล

2) บุคลากรได้รับการศึกษา การฝึกอบรม การสะสมประสบการณ์จากการทำงาน การถ่ายทอดความรู้ตามความเหมาะสม ได้รับการหนุนเสริมให้นำความรู้และทักษะใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน

3) บุคลากรได้รับแรงจูงใจและความก้าวหน้าในอาชีพการงานของอย่างมีประสิทธิภาพ

4) บุคลากรได้รับการดูแลและเกื้อหนุนด้วยนโยบาย การจัดบริการ และสิทธิประโยชน์ ซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคลากร

5) บุคลากรได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบสุขภาพ ได้รับภูมิคุ้มกัน และดูแลตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ อยู่ในสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย

ดังนั้นในการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จึงเป็นการประสานแนวคิดการมีส่วนร่วม และแนวคิดการพัฒนาคุณภาพตาม

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ซึ่งประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

## 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

### 2.4.1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544) ได้กล่าวถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลย่อมมีผลต่อการทำงานที่ต่างแตกต่างกัน และบุคคลมีความสามารถที่ต่างแตกต่างกัน จึงทำให้ผลงานที่ออกมาแตกต่างกันด้วย ดังนั้นจึงควรพิจารณาถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคคลประกอบในการบริหารงานบุคคล

Schermerhorn et al. (2003) ได้เสนอแนวคิดในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ วรูมและพอตเตอร์ สรุปได้ว่า ผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันแต่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งผลการปฏิบัติงานถูกตัดสินโดย คุณลักษณะส่วนบุคคลรวมทั้งความสามารถและประสบการณ์ของบุคคลร่วมกับการสนับสนุนเทคโนโลยี งบประมาณและสิ่งต่างๆ จากองค์การรวมทั้งความพยายามในการทำงานของบุคคล ซึ่งแรงจูงใจจะมีผลโดยตรงกับระดับความพยายามในการทำงานของบุคคล แรงจูงใจของแต่ละบุคคลจะบ่งบอกถึงความพยายามในการทำงาน หรือความสามารถที่จะสร้างงานซึ่งตอบสนองกับความต้องการและเป้าหมายของแต่ละบุคคล ในการสร้างแรงจูงใจในแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับ การได้รับรางวัลที่มีความเหมาะสมกับคุณค่าของงานที่ทำ รวมไปถึงความยุติธรรมในการตัดสินให้รางวัล และได้เสนอสมการในการปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคน ดังนี้

ผลการปฏิบัติงาน = คุณลักษณะส่วนบุคคล x ความพยายาม x การสนับสนุนจากองค์การ

จากสมการนี้ชี้ให้เห็นว่า ตัวประกอบทั้งสามมีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานของแต่ละคน กล่าวคือ การใช้แรงจูงใจเป็นตัวกำหนดแรงขับภายในบุคคล ทำให้เกิดคุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) ต่อระดับและแนวทางของความพยายามในการทำงาน (Work Effort) ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์การ (Organizational Support) สำหรับลักษณะส่วนบุคคลจะใช้เป็นตัวร่วมในการพิจารณา ซึ่งมีรายละเอียดของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามแนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ (Schermerhorn et al., 2003) ดังนี้

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

(1) ลักษณะประชากร (Demographic Characteristics) เป็นลักษณะที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม สถานที่อยู่อาศัย ขนาดครอบครัว ตลอดจนสิ่งอื่นๆที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตามลักษณะประชากรอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่ดีที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้อง คือ ความรู้ ความสามารถ และลักษณะทางจิตวิทยา

(2) ลักษณะด้านความสามารถ (Competency Characteristics) เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนเพื่อมาปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงาน เป็นแรงจูงใจในขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่เอาชนะสภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่รู้สึกว่ามีความรู้ความสามารถในงานของเขาจะทำงานได้อย่างจริงจัง ดังนั้นความรู้ความสามารถแบ่งได้ 2 ด้านคือ ด้านกายภาพ (Physical Competency) และด้านสมอง (Mental Competency) ซึ่งบ่อยครั้งได้ใช้ผลการเรียนเป็นเครื่องชี้วัดถึงแนวโน้มของความรู้ความสามารถด้านสมองและการปฏิบัติงาน

(3) ลักษณะด้านจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นการแสดงแนวโน้มของพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้นและมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรม ลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่น ทักษะคิด การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามความสามารถของคุณลักษณะส่วนบุคคลเหล่านี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติและ ความจำเป็นแต่ละงานซึ่งเซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ เห็นว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลจะต้องมีความเหมาะสมกับความจำเป็นของแต่ละงาน เพื่อที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

2) ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับที่สูง ทั้งนี้ยังมีตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมีก็คือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงานนั้น คือ ต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to Work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

3) การสนับสนุนจากองค์กร (Organizational Support) ในการปฏิบัติงานของบุคคลจึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ บุคคลที่มีลักษณะบุคคลตรงกับ ความจำเป็นของงานและได้รับการจูงใจในระดับสูง อาจไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงานหรือที่เรียกว่าข้อจำกัดด้านสถานการณ์ (Situation Constraint) เช่นขาด

เวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงาน ไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และขั้นตอนในการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

มัลลิกา ต้นสอน (2544) กล่าวว่าตัวแปรระดับบุคคล (Individual Variables) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความแตกต่างและการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยสำคัญต่อไปนี้ คือ

1) ปัจจัยทางประชากร (Demographic Factors) เป็นตัวแปรที่สะท้อนความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ พื้นฐานทางเศรษฐกิจ สัญชาติ ระดับการศึกษา อายุ เชื้อชาติ และเพศ

2) ความสามารถและทักษะ (Abilities and Skills) มีบทบาทสำคัญในการแสดงพฤติกรรมและการทำงานของบุคคล เนื่องจากพนักงานที่ไม่มีความสามารถและขาดทักษะจะไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ถึงแม้เขาจะมีแรงจูงใจและความต้องการที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ก็ตาม โดยที่บุคคลจะมีความสามารถและทักษะบางประการมาตั้งแต่เกิด ขณะที่ความสามารถหรือทักษะบางประการสามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้

3) การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการที่ได้รับและการกระตุ้น ตีความ และให้ความหมายกับสภาพแวดล้อมรอบๆตัวเขา ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การรับรู้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความรู้สึกต่อสิ่งเร้า ซึ่งจะรวมถึงการแปลความหมายของวัตถุ สัญลักษณ์ และบุคคลตามประสบการณ์ที่เขามี หรือกล่าวได้ว่า การรับรู้จะเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลได้จัดรวบรวมและแปลความต่อสิ่งเร้า ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมและการก่อตัวของทัศนคติของเขา

4) ทัศนคติ (Attitudes) เป็นสถานะภายในจิตใจที่เกิดจากความพร้อม การเรียนรู้ และการจัดระบบผ่านประสบการณ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตอบสนองของบุคคล วัตถุ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

5) บุคลิกภาพ (Personality) เป็นกลุ่มของความรู้สึกและพฤติกรรมที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่เกิดขึ้นจากปัจจัยด้านพันธุกรรมและสภาพแวดล้อม ซึ่งบุคคลอื่นสามารถสังเกตและรับรู้ได้ สรุปได้ว่าการปฏิบัติงานเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาโดยการนำความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่มีต่องานมาเป็นองค์ประกอบในการแสดงพฤติกรรมออกมาเป็นความสามารถเพื่อแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลมีหลายอย่าง ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ความสามารถของบุคคล ความพยายามในการทำงาน การสนับสนุนจากองค์กร และผลการปฏิบัติงานจะเกิดจากบุคคลที่มีความสามารถที่จะทำงานนั้นๆ มี

โอกาสในการปฏิบัติงาน นอกจากนั้นบุคคลจะต้องมีความต้องการที่จะปฏิบัติงาน เพื่อที่จะสร้างผลงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยความต้องการที่จะทำงานจะไม่เพียงแต่ทำงานให้เสร็จ แต่จะเป็นส่วนประกอบของการทำงานให้ดีขึ้น ซึ่งอาจเรียกความต้องการในการปฏิบัติงานว่า การจูงใจในการทำงาน (Work Motivation) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ ในส่วนปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพ และการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ มาเป็นตัวแปรในการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

## 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

การจูงใจเป็นความตั้งใจที่จะนำความพยายามของบุคคลไปสู่เป้าหมายขององค์กร แรงจูงใจจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการปฏิบัติงาน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ผู้ปฏิบัติงานต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งแนวคิด กระบวนการ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน (ขวัญราตรี ไชยแสง, 2544) ถ้าความต้องการด้านการจูงใจได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่มนุษย์จะรู้สึกพอใจ พร้อมปฏิบัติงานด้วยความรักในหน้าที่ อุทิศตัวเองอย่างหนัก รวมทั้งเสียสละทุ่มเททั้งแรงกายและแรงใจให้กับองค์กรอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย (ตุลา มหาวสุธานนท์, 2547) ดังนั้นแรงจูงใจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของแรงจูงใจ ความสำคัญของแรงจูงใจ มูลเหตุจูงใจในการทำงาน หลักการและเทคนิคการจูงใจ วิธีการจูงใจ และทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจไว้ดังนี้

### 2.5.1 ความหมายของแรงจูงใจ

องค์กรที่จะประสบความสำเร็จจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรภายในที่มีความเต็มใจทุ่มเทความรู้ ความสามารถและความผูกพันต่อองค์กรที่จะอุทิศตนเองในการทำงานหนัก หลักการในการกระตุ้นหรือจูงใจบุคลากรจึงถูกคิดค้นขึ้นเพื่อใช้ในการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรเหล่านั้นเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานพร้อมที่จะปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเท เสียสละ ซึ่งจะยังผลให้ผลผลิตเพิ่มขึ้นอย่างมีคุณภาพ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับแรงจูงใจไว้หลายท่าน ดังนี้

เทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2540) กล่าวว่า แรงจูงใจ (Motive) เป็นคำที่ได้ความหมายมาจากภาษาละตินที่ว่า Movere ซึ่งหมายถึง ความเคลื่อนไหว (Move)

พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ (2545) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่าเป็นความพยายามในการทำงานอย่างเต็มใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2546) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่าเป็นแรงผลักดันภายในที่ทำให้บุคคลทำงานด้วยความเต็มใจ และมีพฤติกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

เสนาะ ดิยาวี (2546) อธิบายว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มที่ในงานขององค์การบรรลุเป้าหมาย โดยมีเงื่อนไขว่าการทุ่มเทนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการของคนคนนั้น

ตุลา มหาพสุธานนท์ (2547) สรุปไว้ว่า แรงจูงใจหมายถึงพลังหรือแรงผลักดันทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคลหรืออินทรีย์ซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในแนวทางที่สนองตอบความต้องการของตน

บุญใจ ศรีสถิตนรากุล (2550) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง เป็นแรงขับภายในหรือเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จที่ปรารถนา

Stephen P. Robbins (1993) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึงความเต็มใจที่จะใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ โดยมีเงื่อนไขว่าความพยายามนั้นสามารถทำให้เกิดความพึงพอใจแก่บุคคลตามที่ต้องการ

Moorhead and Griffin (1997 อ้างถึงใน ตุลา มหาพสุธานนท์, 2547) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง กลุ่มของแรงผลักดันที่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในแนวทางที่ต้องการ

Hellriegel et al. (2001 อ้างถึงใน ตุลา มหาพสุธานนท์, 2547) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันต่อบุคคลหรือแรงผลักดันภายในตัวบุคคล ที่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมเฉพาะที่มีทิศทางไปสู่เป้าประสงค์

จากความหมายของแรงจูงใจนั้น อาจสรุปได้ว่า แรงจูงใจ คือแรงที่ผลักดันจากภายในตัวบุคคลและแสดงออกมาทางพฤติกรรมที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มที่ เพื่อให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ที่ต้องการ และทำให้งานบรรลุเป้าหมายขององค์การ

### 2.5.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ

ชูชัย สมितिไกร (2544) ได้กล่าวถึงความสำคัญของแรงจูงใจไว้ว่า แม้บุคคลจะมีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงาน แต่หากขาดแรงจูงใจในการทำงานแล้ว บุคคลนั้นอาจไม่ได้ใช้ความรู้และความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่และผลงานก็ย่อมจะไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจในการทำงานจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จขององค์การ

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544) กล่าวว่า การจูงใจเป็นหน้าที่อันสำคัญยิ่งประการหนึ่งของผู้บริหารที่จะต้องสร้างสรรค์ให้มีขึ้นในหน่วยงาน เพื่อเป็นปัจจัยในการบริหารงานทั้งนี้เพราะ

การจูงใจมีผลอย่างสำคัญ ต่อผู้ปฏิบัติงานทุกคน เพราะผลงานที่ได้ออกมาจะมีคุณภาพและปริมาณ มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ และความสามารถในการทำงานของผู้คน นอกจากนั้น การจูงใจ ยังเป็นผลเกิดขึ้นจากการที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานทำให้เลื่อมใส ศรัทธา รู้สึกมั่นคงในหน่วยงานและที่สำคัญคือ พอใจและรักที่จะทำงานนั้น ทั้งยังเป็น โอกาสให้ผู้ ที่ปฏิบัติงานนั้นสามารถพัฒนาทักษะและเจตคติในการทำงานให้มีระดับสูงขึ้น ใฝ่หาความรู้ ความ ชำนาญเพิ่มเติม รวมทั้งคิดหาวิธีปรับปรุงหน่วยงานตลอดจนพัฒนาวิชาชีพของตนให้ทันสมัยและ ก้าวหน้า แรงจูงใจจึงมีผลต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก และในการจูงใจบุคลากรในองค์กรนับว่า มีความสำคัญทั้งต่อองค์กร โดยรวมต่อผู้บริหารและต่อบุคลากรภายในองค์กรดังนี้ (นิศยา เพ็ญศิริรักษา, 2546)

2.5.2.1 ความสำคัญต่อองค์กร เนื่องจากองค์กรจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ที่ตั้งไว้จำเป็นต้องอาศัยผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีประสิทธิผล ทั้งนี้ผลของการปฏิบัติงาน ของบุคลากรจะขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ความสามารถ สภาพแวดล้อม และการจูงใจ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานเต็มความสามารถที่มีอยู่มีการริเริ่มและ สร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆให้กับองค์กร ส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จและสามารถแข่งขันกับ องค์กรอื่นๆได้ นอกจากนี้การจูงใจยังช่วยดึงดูดให้บุคลากรทำงานอยู่กับองค์กรและมีความ จงรักภักดีต่อองค์กรอีกด้วย

2.5.2.2 ความสำคัญต่อผู้บริหาร การจูงใจเป็นเครื่องมือสนับสนุนให้นำหรือ อำนวยการของผู้บริหารที่จะทำให้บุคลากรทำงานตามวัตถุประสงค์ ขององค์กรด้วยความเต็มใจ และด้วยความพยายาม นอกจากนี้การจูงใจยังช่วยควบคุมพฤติกรรม การปฏิบัติงานของบุคลากรให้ เป็นไปตามที่ผู้บริหารคาดหวังเพราะบุคลากรที่ได้รับการจูงใจจะมีแรงผลักดันภายในตนให้มี พฤติกรรมไปในทิศทางที่ส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จ โดยผู้บริหารไม่ต้องคอยตรวจตรา กำกับอย่างใกล้ชิด

2.5.2.3 ความสำคัญต่อบุคลากร การจูงใจช่วยให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการ ทำงาน สามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถของตน ซึ่งนอกจากจะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จแล้วยังช่วยให้แต่ละบุคคลประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่ตนต้องการ ไปพร้อมกัน ด้วย เช่น ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง ได้รับการยกย่อง

กล่าวโดยสรุป จะเห็นได้ว่า แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการ ปฏิบัติงานของบุคคล เพื่อให้บุคคลนั้นใช้ความรู้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ แรงจูงใจเป็นส่วน หนึ่งของการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน พฤติกรรมต่างๆของมนุษย์เกิดจากแรงจูงใจและ

ในการจูงใจบุคลากรในองค์กรนับว่ามีความสำคัญทั้งต่อองค์กร โดยรวมต่อผู้บริหารและต่อบุคลากรในองค์กร

### 2.5.3 มวลเหตุจูงใจในการทำงาน

การทำงานของแต่ละคนย่อมขึ้นอยู่กับมวลเหตุจูงใจที่จะเป็นแรงกระตุ้นให้คนแต่ละคนทำงาน ผลงานจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆดังต่อไปนี้ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544)

2.5.3.1 สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น สถานที่ กฎระเบียบ บรรยากาศในการทำงาน

2.5.3.2 เศรษฐกิจ เป็นผลตอบแทนจากการทำงาน ได้แก่ ค่าจ้าง ค่าแรง เงินเดือน ค่าสมนาคุณ ค่าตอบแทน รวมทั้งฐานะทางครอบครัว รายจ่ายของครอบครัวซึ่งมีผลต่อการทำงาน

2.5.3.3 ฐานะทางสังคม เป็นส่วนหนึ่งของงานและสังคม ตำแหน่งงาน หน้าที่การงานของแต่ละคนได้รับการยอมรับ จากสังคมก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความภูมิใจ มีความรับผิดชอบมากขึ้น

2.5.3.4 เจตคติต่องาน ความรู้สึกว่างานนั้นเป็นสิ่งที่มีความค่า เป็นการรับผิดชอบต่อสังคมจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม นอกจากนี้ความถนัด ความสนใจ ความเอาใจใส่ก็มีผลต่อการทำงานเป็นอย่างมาก

2.5.3.5 ความมีอิสระในการทำงาน ความสามารถที่จะได้รับความรู้ ความสามารถเพิ่มเติมที่โดยไม่ต้องมีใครบังคับ มีอิสระในการทำงาน เหล่านี้เป็นมูลเหตุให้คนตั้งใจในการทำงานและมีความสุขในการทำงาน

จากแนวคิดข้างต้นจะเห็นได้ว่ามูลเหตุในการจูงใจกระตุ้นให้คนทำงานนั้นมีหลายประการ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เศรษฐกิจ ฐานะทางสังคม เจตคติต่องาน และความมีอิสระในการทำงาน ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความสำคัญที่จะทำให้ผลงานนั้นมีคุณภาพที่ดีเป็นที่พึงพอใจ

### 2.5.4 หลักการและเทคนิคการจูงใจ

2.5.4.1 หลักการและเทคนิคในการจูงใจที่ผู้บริหารควรคำนึงถึงหลักการสำคัญในการจูงใจมีดังนี้ (เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง, 2543)

1) การค้นหาปัจจัยที่แท้จริง ที่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออก สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร ในการพิจารณาปัจจัยแห่งพฤติกรรมหากพบว่าพฤติกรรมใดถูกชักนำหรือรักษาไว้ได้โดยมีปัจจัยภายในและภายนอกเป็นตัวกำหนด การจูงใจควรเน้นที่ปัจจัยภายนอกมากกว่าภายใน

2) การเน้นวิธีทางบวกมากกว่าทางลบ แม้ว่าผู้บริหารจะสามารถมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมและสามารถรักษาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ไว้ได้ วิธีการทางลบเช่น การลงโทษ การ

ไม่ขึ้นเงินเดือน แม้ว่าพนักงานทำงานหนักก็ทำด้วยความไม่เต็มใจ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆตามมาอีกได้ ผู้บริหารจึงควรใช้ทางบวกมากกว่าทางลบ

3) การยึดมั่นในคุณธรรม การให้รางวัลตอบแทนต้องเหมาะสมกับงานที่ทำ และต้องให้อย่างเสมอภาคกับบุคคลที่ทำงานอย่างเดียวกัน และมีผลงานในระดับเดียวกันเพราะบุคคลมีแนวโน้มที่จะเปรียบเทียบการทำงานและผลตอบแทนของตนเองกับคนอื่น หากผู้บริหารเพียงแต่พิจารณาว่าการให้รางวัลตอบแทนเหมาะสมกับผลงานที่บุคคลนั้นกระทำก็ยังไม่ถือเป็นการจูงใจ ดังนั้นผู้บริหารควรยึดมั่นในระบบคุณธรรมในการจูงใจ

2.5.4.2 เทคนิคที่สำคัญในการจูงใจ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2545) คือ

1) เงิน (Money) เป็นสิ่งกระตุ้นที่มีความสำคัญในรูปแบบของเงินเดือน หรือค่าจ้าง องค์กรทุกแห่งใช้เงินเป็นตัวกระตุ้นเพื่อแข่งขัน เพื่อจูงใจ และเพื่อดึงดูดบุคคลไว้

2) การมีส่วนร่วม (Participation) การมีส่วนร่วมในการทำงานจะช่วยให้บุคคลมีความรู้และเข้าใจปัญหาและผลงาน การมีส่วนร่วมย่อมหมายถึงการยอมรับและการผูกพัน ทำให้บุคคลมีความรู้และเข้าใจปัญหาและผลงาน การมีส่วนร่วมย่อมหมายถึงการยอมรับและการผูกพัน ทำให้บุคคลรู้สึกถึงความสำเร็จ

3) คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Working Life) การออกแบบงาน การพัฒนางาน และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตลอดจนการจัดระบบ ในการทำงานจะเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลทำงานองค์กรตลอดไป

ดังนั้นผู้บริหารควรคำนึงถึงหลักการและเทคนิคการจูงใจ เพื่อนำไปปรับใช้ในการจูงใจบุคลากรในองค์กรได้

## 2.5.5 วิธีการจูงใจ

Werther and Devis (1993 อ้างถึงในเกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง, 2543) กล่าวถึงวิธีการจูงใจสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 วิธี ดังนี้

2.5.5.1 การจูงใจด้วยรางวัลตอบแทน สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1) สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง โบนัส คอมมิชชั่น ส่วนแบ่งกำไร เป็นต้น เงินเป็นปัจจัยในการดำรงชีวิต สนองความต้องการ ความมั่นคงปลอดภัยและสนองความต้องการด้านอื่น และเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนกับปัจจัยอื่นที่จำเป็นในสังคม การให้สิ่งจูงใจที่เป็นเงินมีวิธีการหลายแบบ ได้แก่ การจ่ายเป็นเงินตามผลงาน จ่ายตามกำหนดเวลา จ่ายตามข้อตกลงหรือผลกำไร เป็นต้น

2) สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงินเช่นการแข่งขัน ความมั่นคงปลอดภัย ความก้าวหน้าในการทำงาน ความภาคภูมิใจ ฐานะทางสังคม การให้รางวัลและการลงโทษ ให้งานที่เหมาะสม การทำให้รู้สึกว่างานมีความสำคัญ การลดความซ้ำซากจำเจ

#### 2.5.5.2 การจูงใจด้วยงาน

1) การหมุนเวียนงานเป็นการเปลี่ยนแปลงงานให้กับบุคคลในระดับเดียวกัน เพื่อสร้างประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติงานทำให้บุคคลเกิดความท้าทายและตื่นตันทันทีกับงานใหม่ๆ

2) การทำงานเป็นกลุ่ม ด้วยแนวคิดที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานจากการทำงานเป็นกลุ่ม นอกจากจะสนองความต้องการส่วนบุคคลแล้วยังช่วยให้รู้สึกรักใคร่ปรองดองกันด้วย

3) การออกแบบงาน องค์การมักจะประสบปัญหาในการที่จะสนองความต้องการด้านเกียรติยศชื่อเสียง และการยอมรับ ความต้องการความสำเร็จและความคาดหวังในชีวิตแก่บุคลากรในองค์การ ทั้งนี้เพราะตำแหน่งงานบริหารมีอยู่จำกัดจึงพิจารณาให้มีการขยายงาน โดยเพิ่มปริมาณงานในระดับเดียวกัน ต้องใช้ทักษะในการปฏิบัติงานมากขึ้นและการเพิ่มความสำคัญให้งาน โดยมีการกระจายอำนาจ หน้าที่ให้บุคลากรมีอิสระในการทำงาน มีส่วนร่วมในการวางแผนและควบคุม ตลอดจนให้บุคลากรมีโอกาสเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติงาน

#### 2.5.5.3 การจูงใจด้วยการบริหาร โดยแบ่งเป็น 3 รูปแบบดังนี้

1) การบริหารโดยการควบคุมจากสมมติฐานตามทฤษฎี X ของ McGregor เกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ที่ว่ามนุษย์ไม่ชอบทำงานและพยายามหลีกเลี่ยงงานอยู่เสมอ รูปแบบนี้มีการควบคุมอย่างเคร่งครัด มีการข่มขู่ให้หวาดกลัวว่าไม่ได้รับสิ่งที่ต้องการและกำหนดโทษไว้สำหรับการหลีกเลี่ยงงานที่มีผลกระทบต่อความต้องการพื้นฐานและความมั่นคงปลอดภัยของบุคลากร วิธีนี้จะให้ผลการจูงใจในทันทีทันใดต่อองค์การ ไม่เอื้อให้บุคคลมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

2) การบริหารโดยให้อำนาจปกครองตนเองจากสมมติฐานตามทฤษฎี Y ของ McGregor เกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ที่ว่ามนุษย์ชอบกระทำกิจกรรมต่างๆและมีความสนุกสนานในการทำงานเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการควบคุมตนเองและตั้งการตนเองได้ถ้าสถานการณ์เอื้ออำนวย โดยจะทำงานเพื่อวัตถุประสงค์ขององค์การ รางวัลและวัตถุประสงค์เป็นที่ยอมรับของตน ตลอดจนการเรียนรู้ที่จะยอมรับและแสวงหาความรับผิดชอบตามสถานการณ์ที่เหมาะสม

3) การบริหารโดยวัตถุประสงค์ ตามแนวคิดของ Drucker ใช้ได้กับการบริหารทุกระดับ ทุกหน้าที่ ทั้งองค์การขนาดเล็กและขนาดใหญ่ โดยมีหลักการคืออธิบาย

วัตถุประสงค์ให้เป็นที่เข้าใจ กำหนดวัตถุประสงค์ที่ทำหาย และทำให้วัตถุประสงค์เป็นที่ยอมรับ และต้องคำนึงถึงเป้าหมายขององค์กรเป็นสำคัญ

จะเห็นได้ว่าวิธีการจูงใจมีหลายวิธี ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช่ว่าตัวเงิน แม้แต่วิธีการบริหารก็สามารถจูงใจคนได้ ดังนั้นถ้าหากองค์กรมีการนำวิธีการจูงใจที่ถูกต้องเหมาะสมกับบุคลากรในองค์กรย่อมทำให้สมาชิกในองค์กรมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

## 2.5.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

2.5.6.1 ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งกำหนดขึ้นโดยนักจิตวิทยาชื่อ อับราฮัม มาสโลว์ (อานาจ ธีระวนิช, 2547) ซึ่งเสนอว่าบุคคลถูกจูงใจโดยความต้องการหลายประเภทและความต้องการเหล่านี้เป็นไปตามลำดับชั้น โดยแบ่งความต้องการออกเป็น 5 ประเภทตามลำดับชั้น ดังนี้

1) ความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) ถือเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานสุดของคนซึ่งเป็นความต้องการที่จะได้รับสิ่งต่างๆ ในการดำรงชีพ เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค เป็นต้น

2) ความต้องการด้านความปลอดภัย (Safety needs) เป็นความต้องการที่จะได้รับความมั่นคง ปลอดภัยในการดำเนินชีวิต และรวมถึงการปราศจากภัยคุกคามในด้านต่างๆ

3) ความต้องการทางสังคม (Social needs) สะท้อนถึงความต้องการที่จะได้รับการยอมรับในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

4) ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem needs) ความต้องการนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือการนับถือตนเอง (Self-esteem) ในด้านความเป็นอิสระความเชื่อมั่นตนเอง ความรู้และความสามารถพิเศษและความต้องการชื่อเสียง (Reputation) เป็นความต้องการได้รับคำชมเชย ความชื่นชม ตำแหน่งและการเคารพที่ควรได้รับจากบุคคลอื่น

5) ความต้องการความสมหวังในชีวิต (Self-actualization needs) ความต้องการนี้ถือเป็นขั้นสูงสุดของลำดับชั้นความต้องการ ซึ่งตามแนวคิดของมาสโลว์เกิดขึ้นเมื่อบุคคลบรรลุความต้องการในด้านต่างๆ แล้ว บุคคลมักต้องการทำในสิ่งที่ทำให้ตนมีความภาคภูมิใจในตนเอง

จากทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ให้ข้อเสนอแนะว่าความต้องการเหล่านี้เป็นไปตามลำดับชั้น โดยความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการทางร่างกายและความต้องการด้านความปลอดภัยถือเป็นความต้องการที่อยู่ระดับล่างสุด มาสโลว์เสนอว่าความต้องการ

ระดับล่างสุดนี้ต้องได้รับความพอใจก่อนหลังจากนั้นบุคคลถึงจะได้รับแรงกระตุ้นให้ได้รับความพึงพอใจในความต้องการในระดับที่สูงขึ้นตามลำดับขั้นความต้องการ

2.5.6.2 ทฤษฎีฮิเออร์จิชของแอลเดอร์เฟอร์ (Alderfer ERG Theory, 1980 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2545) เคลย์ตัน แอลเดอร์เฟอร์ (Clayton Alderfer) สร้างทฤษฎีความต้องการซึ่งกำหนดลำดับขั้นความต้องการออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1) ความต้องการเพื่อดำรงชีวิต (Existing Needs) ความต้องการที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ รวมความต้องการด้านกายภาพกับความต้องการทางด้านความปลอดภัยทางด้านวัตถุที่อธิบายถึงความต้องการขั้นสองของทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ เข้าด้วยกันและความต้องการแบบนี้จะเป็นแบบที่ว่าหากเป็นผู้หนึ่งได้รับความต้องการที่ว่านี้ อีกฝ่ายหนึ่งจะต้องเป็นฝ่ายเสียความต้องการนั้นไป

2) ความต้องการความสัมพันธ์ (Relatedness Needs) ความต้องการนี้ ก็คือความต้องการในด้านการที่จะมีสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ อาทิ สมาชิกภายในครอบครัวกับเพื่อนร่วมงาน กับบุคคลที่ตนเองมีความเกี่ยวพันด้วย ความต้องการนี้ตรงกันข้ามกับความต้องการเพื่อดำรงชีวิต ความพอใจของพวกเขาจะขึ้นอยู่กับ การแบ่งส่วนซึ่งกันและกัน ความเข้าใจร่วมกันและอิทธิพลของปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกัน

3) ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth Needs) ความต้องการนี้เป็นผลจากการที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังกับสภาพแวดล้อมของเขา อาทิ ครอบครัว งานและกิจกรรมด้านสันตนาการ ความพอใจในการเจริญก้าวหน้า ที่ได้มาจากการที่บุคคลนั้นเผชิญปัญหาในสภาพแวดล้อมที่ทำให้เขาได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือได้พัฒนาความสามารถให้เพิ่มมากขึ้น

ทฤษฎีฮิเออร์จิชของแอลเดอร์เฟอร์และลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์มีความคล้ายคลึงกันเพราะทั้ง 2 ทฤษฎี แบ่งประเภทความต้องการในรูปของลำดับขั้นความต้องการ เพียงแต่ทฤษฎีของแอลเดอร์เฟอร์จำแนกระดับความต้องการเป็น 3 ชั้น นอกจากนั้นแอลเดอร์เฟอร์ยังได้เสนอหลักความถดถอยเมื่อไม่สมหวัง (Frustration-regression principle) โดยระบุว่าเมื่อบุคคลมีความต้องการในระดับสูงขึ้นไปและถ้าความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง บุคคลอาจถดถอยความต้องการมาอยู่ที่ความต้องการในระดับต่ำกว่าซึ่งเป็นความต้องการที่เคยได้รับการตอบสนองในด้านความพอใจเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และทฤษฎีของแอลเดอร์เฟอร์จึงมีความยืดหยุ่นมากกว่าลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ สำหรับสิ่งที่แตกต่างกันอีกประการหนึ่งคือ แอลเดอร์เฟอร์เชื่อว่าบุคคลอาจได้รับการจูงใจให้มีความต้องการในระดับที่สูงกว่าหนึ่งลำดับ ในเวลาเดียวกันได้ (อำนาจธีระวนิช, 2547)

2.5.6.3 ทฤษฎีการจูงใจของเฮร์ซเบิร์ก หรือ ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg F. et al., 1993) ในช่วงปลายทศวรรษที่1950 ถึงต้นทศวรรษที่ 1960 เฟรดเดอริก เฮร์ซเบิร์ก (Frederick Herzberg) ได้ทำการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับพฤติกรรมในอีกรูปแบบหนึ่งที่แตกต่างจากมาสโลว์และแอลเคอร์เฟอร์ เฮร์ซเบิร์กได้สรุปการจูงใจในการทำงานว่า ความพอใจในงานที่ทำและความไม่พอใจในงานที่ทำไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัย 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) กับปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) เป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงานให้เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรักและชอบในงานที่ปฏิบัติอยู่ และทำให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

(1) ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึงความสำเร็จสมบูรณ์ของงาน ความสามารถในการแก้ปัญหา การมองเห็นผลงาน ความชัดเจนของงานเป็นความสำเร็จที่วัดได้จากการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ตามกำหนดเวลา ความสามารถในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและความพอใจในผลการปฏิบัติงาน

(2) การยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การยอมรับหรือเห็นด้วยกับความสำเร็จ การได้รับการชมเชย ยกย่อง ชื่นชม เชื้อถือ ใ้วางใจในผลงานหรือการดำเนินงานจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาและบุคคลอื่นๆ ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการยอมรับนับถือก็จะทำให้เกิดการไม่ยอมรับ การได้รับคำตำหนิติเตียน หรือการกล่าวโทษ

(3) ลักษณะงาน (Work Itself) หมายถึงการลงมือกระทำหรือการทำงานเป็นชิ้นเป็นอัน ซึ่งมีกำหนดเวลาหรือเป็นกิจวัตร หรือยืดหยุ่นได้ อาจมีการสร้างสรรค์งาน ไม่ว่าจะป็นงานง่ายหรือว่างานยาก เป็นงานที่ชวนให้ปฏิบัติไม่น่าเบื่อ เป็นงานที่ส่งเสริมต่อความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เป็นงานที่มีคุณค่ารวมทั้งสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ หรือทำงานให้เสร็จในระยะเวลาอันสั้น

(4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การจัดลำดับของการทำงานได้เอง ความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบตลอดจนอิสระในการปฏิบัติงาน

(5) ความก้าวหน้าในตำแหน่ง (Advancement) หมายถึง ผลหรือการมองเห็นการเปลี่ยนแปลงในสภาพของบุคคล หรือตำแหน่งในสถานที่ทำงาน โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่สูงขึ้น และมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะที่เพิ่มขึ้นในวิชาชีพจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนโอกาสการศึกษาต่ออบรมดูงาน

2) ปัจจัยค่าจ้างหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) เฮอร์เบิร์ตกล่าวถึง ปัจจัยค่าจ้างหรือปัจจัยสุขอนามัย ว่าเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความไม่พอใจในการทำงานและเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลยังคงปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ประกอบด้วย

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

(2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) หมายถึง สภาพความสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ได้แก่ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆ การร่วมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุนและการปรึกษาหารือ

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

(4) นโยบายและการบริหาร (Policy and administration) หมายถึง ความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่างๆของการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของหน่วยงาน การบริหารงาน การจัดระบบงานของผู้ใต้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

(5) สภาพการปฏิบัติงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพเหมาะสมในการทำงาน สภาพการทำงานที่เป็นกายภาพ ได้แก่สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ความสะดวกสบายในการปฏิบัติงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่างๆตลอดจนครอบคลุมไปถึงความสมดุลของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากร

(6) สถานภาพของวิชาชีพ (Work Status) หมายถึง สถานภาพของบุคคลในสังคมที่มีวิชาชีพเดียวกันหรือสถานภาพของวิชาชีพในสายตาของสังคมที่มีวิชาชีพต่างกัน หรือเป็นการรับรู้จากบุคคลวิชาชีพอื่น ที่เป็นองค์ประกอบทำให้บุคคลรู้สึกต่องาน ให้คุณค่าแก่งานที่ปฏิบัติ

(7) ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน (Job Security) หมายถึงความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงานในด้านความมั่นคงในตำแหน่ง และความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

(8) ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Factors in Personal Life) หรือ สภาพความเป็นอยู่ หมายถึง สถานการณ์ที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีในช่วงเวลาที่ได้ทำงาน สภาพความเป็นอยู่ทางครอบครัว และส่วนตัวอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน

จากทฤษฎีของเฮอริชเบิร์ก หากความต้องการทางด้านปัจจัยค่าจ้างหรือปัจจัยสุขอนามัยได้รับการตอบสนองไม่เต็มที่มนุษย์จะเกิดความไม่พึงพอใจ ถึงแม้ว่าการตอบสนองอย่างเต็มที่มนุษย์ยังพึงพอใจไม่ถึงขีดสุดอยู่ดีกลับจะรู้สึกเฉยๆ ฉะนั้นการตอบสนองความต้องการด้านสุขอนามัยของมนุษย์จะเป็นเงื่อนไขหนึ่งในการลดความไม่พึงพอใจในการทำงานลดลงเท่านั้นแต่ไม่สามารถจะทำให้มนุษย์พอใจได้ในเวลาเดียวกันหากความต้องการด้านความพอใจได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่มนุษย์จะรู้สึกพึงพอใจพร้อมปฏิบัติงานด้วยความรักในหน้าที่ อุทิศตนเองอย่างหนัก รวมทั้งเสียสละทุ่มเททั้งร่างกายและแรงใจ ให้กับองค์กรอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย แต่หากไม่ได้รับการตอบสนองมนุษย์จะรู้สึกเฉยๆ ไม่ยินดียินร้าย อาจทำงานเพียงเพื่อให้งานเสร็จไปวันๆ เท่านั้นไม่สนใจที่จะอุทิศตนเองแต่อย่างใด (ตุลา มหาพสุธานนท์, 2547) ซึ่งช่วยเสนอแนะให้ฝ่ายบริหารต้องจัดเตรียมปัจจัยอนามัยให้บุคลากรอย่างเพียงพอและเหมาะสม และสร้างปัจจัยจูงใจเพื่อที่จะกระตุ้นให้คนทำงาน และเฮอริชเบอร์กรยังได้เสนอวิธีการที่จะสร้างปัจจัยแรงจูงใจโดยการปรุงแต่งงานให้ดีขึ้น (Job enrichment) ด้วย (สมิทธา จิตตลดากร, 2546)

สรุปได้ว่า ทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงานมีหลากหลายทฤษฎี การสร้างแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรนับเป็นสิ่งสำคัญ การที่จะเลือกใช้ทฤษฎีใดหรือผสมผสานการใช้ทฤษฎีการจูงใจเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการต้องมีความเหมาะสม สอดคล้องกับธรรมชาติ และความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งผู้บริหารสามารถนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อช่วยจูงใจและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

จากการศึกษาพบว่าทฤษฎีการจูงใจของเฮอริชเบิร์กเหมาะสมกับการนำมาประยุกต์ใช้ในองค์กรทางราชการที่มีทรัพยากรที่ใช้ในการบริหารจัดการจำกัดและเหมาะสมกับองค์กรที่ให้บริการทางสังคม ดังนั้นจึงเหมาะสมกับการนำไปใช้กับการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยค่าจ้าง และปัจจัยเหล่านี้ก็มีลักษณะที่แตกต่างไปสำหรับแต่ละคน เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน เป็นแรงที่ผลักดันจากภายในตัวบุคคลและแสดงออกมาทางพฤติกรรมที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มที่ เพื่อให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ที่ต้องการ และทำให้งานบรรลุเป้าหมายขององค์กร ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีการจูงใจของเฮอริชเบิร์ก มาเป็นแนวทางในการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

## 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์การ

### 2.6.1 ความหมายของการสนับสนุนจากองค์การ

การสนับสนุนจากองค์การมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

วิภาวรรณ อริยานนท์ (2544) กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารผู้นำในองค์การ ซึ่งเป็นผู้มีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์การ จะเป็นผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย ทิศทางการปฏิบัติงานและการวางแผน ในเรื่องปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การนั้น ผู้บริหารจึงเป็นบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรปัจจัยหนึ่ง ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ผู้บริหารจะเป็นผู้ที่มีบทบาทในการให้การสนับสนุนปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การในภาพรวม ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ เป็นต้น

Eisenberger et al. (1986) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงสภาพการณ์ด้านต่างๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์การภายใต้การปฏิบัติงาน และมีความสอดคล้องกับการสนับสนุนซึ่งผู้ปฏิบัติงานคาดหวังจากองค์การ

Witt (1991 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ เมตุลา, 2544) ได้ให้ความหมายว่าการสนับสนุนองค์การหมายถึง การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับองค์การให้การสนับสนุนการดำเนินงานที่เป็นบทบาทภายนอก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีต่อสังคม แสดงถึงความรู้สึกรับผิดชอบต่อการยอมรับบรรทัดฐานขององค์การ

กล่าวโดยสรุป การสนับสนุนจากองค์การหมายถึง การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับองค์การ ให้การสนับสนุนการดำเนินงานที่เป็นบทบาทภายนอก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีต่อสังคม แสดงถึงความรู้สึกรับผิดชอบต่อหน้าที่ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อองค์การและเป็นสิ่งที่ผู้บริหารควรให้การสนับสนุน

### 2.6.2 แนวคิดการสนับสนุนจากองค์การ

การปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์การที่ปฏิบัติงานอยู่ทั้งในด้านปัจจัยการบริหารและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของปัจจัยทางการบริหารไว้ดังนี้

อรุณ บุญมาก (2538) กล่าวถึงทรัพยากรสาธารณสุข ประกอบด้วย บุคคล เงิน วัสดุ อุปกรณ์ การบริหารจัดการและเทคโนโลยี องค์ประกอบเหล่านี้นับเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในอันที่จะส่งเสริมสนับสนุนการบริหารจัดการแผนงาน โครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์

สมาน รังสิโยภุชณ์ (2541) ได้ให้ความหมายของปัจจัยการบริหารคือ ทรัพยากรบริหารหรือปัจจัยบริหาร (Administrative Resource) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญ มีอยู่ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือที่เรียกสั้นๆว่า

4M's การที่จัดปัจจัยทั้งสี่เป็นพื้นฐานในการบริหารก็เพราะว่า ในการบริหารเกือบทุกประเภท จำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการบริหารจัดการเป็นปัจจัยสำคัญไม่ว่าการบริหารนั้น จะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารเอกชนก็มียู่ 4 ประการดังกล่าว

ทองหล่อ เดชไทย (2545) ได้กล่าวว่า ความสำเร็จของการบริหารหรือปัจจัยพื้นฐาน (Administrative Resources) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญ 4 ประการคือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือที่เรียกสั้นๆว่า 4M's การที่จัดว่าปัจจัยทั้งสี่ เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหาร เพราะว่าการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัยคน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการเป็นองค์ประกอบสำคัญไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือ บริหารธุรกิจก็ตาม

สมคิด บางโม (2547) กล่าวว่า การจัดการหรือการบริหารกิจการต่างๆจำเป็นต้องมี ทรัพยากรเป็นปัจจัยพื้นฐานทางการจัดการ ปัจจัยสำคัญของการจัดการมี 4 ประการ ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และการจัดการ (Method) ปัจจัยการบริหารทั้งสี่ ประการเป็นสิ่งจำเป็นเพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ และคุณภาพของปัจจัยในด้านธุรกิจ ได้กล่าวถึงปัจจัยของการจัดการว่า 6M's คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการ (Method) โดยเพิ่มการตลาด (Market) และเครื่องจักร (Machine) แต่ในปัจจุบันทรัพยากรในการบริหารได้พัฒนาตามแนวคิดของนักวิชาการแต่ละคน ดังนี้ ทรัพยากรคน ทรัพยากรด้านทุน ทรัพยากรด้านวิชาการ ทรัพยากรด้านลูกค้า และทรัพยากร ด้านเวลา

ประจักษ์ บัวผัน (2552) ได้สรุปว่า ปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหารนั้นมีความสำคัญต่อการบริหารงานเป็นอย่างมากไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารร้านสุขภาพหรือ การบริหารอื่นๆก็ตาม เพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ และคุณภาพของปัจจัยการบริหารได้แก่ กำลังคน (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์หรือ เครื่องมือเครื่องจักร (Material or Machine) กระบวนการบริหาร (Management) ขวัญกำลังใจในการทำงาน (Moral) และเวลาในการปฏิบัติงาน (Time) เรียกย่อๆว่า 5M's+1T โดยนำปัจจัยเหล่านี้มา ผสมผสานกันอย่างเหมาะสม

William T. Greenwood (1993 อ้างถึงใน ประจักษ์ บัวผัน, 2552) ได้ให้ความเห็นว่า ทรัพยากรการบริหารควรมีอย่างน้อย 7 ประการคือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) อำนาจหน้าที่ (Authority) เวลา (Time) กำลังใจในการทำงาน (Will) และความสะดวกต่างๆ (Facilities) ทั้งนี้โดยย้มาถึงความสำคัญและความจำเป็นของอำนาจหน้าที่และเวลาในการบริหารว่า ในการบริหารนั้นไม่ว่าจะเป็นงานของรัฐหรือเอกชนก็ตาม งานจะไม่สามารถดำเนินไปด้วยดีได้

ถ้าหากปราศจากอำนาจหน้าที่ เช่นกันการบริหารนั้นจะไม่สามารถสัมฤทธิ์ผลด้วยดีมีคุณค่า หากมิได้กำหนดเวลาไว้ให้เหมาะสมเพียงพอกับประเภทและลักษณะของงานนั้นๆ

กล่าวโดยสรุป จากความหมายของปัจจัยการบริหารจะพบว่า ปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหารนั้นมีความสำคัญต่อการบริหารงานเป็นอย่างมาก เพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัยการบริหารได้แก่ กำลังคน (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์หรือเครื่องมือเครื่องจักร (Material or Machine) กระบวนการบริหาร (Management) ขวัญกำลังใจในการทำงาน (Moral) และเวลาในการปฏิบัติงาน (Time) เรียกย่อๆว่า 5M's+1T ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัจจัยด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านกระบวนการบริหาร และปัจจัยด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน มาเป็นปัจจัยที่สนับสนุนจากองค์การ สำหรับใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีรายละเอียดของปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหารดังนี้

2.6.2:1 ปัจจัยด้านบุคลากรหรือกำลังคน (Man) หมายถึง จำนวนคนในตำแหน่งต่างๆ ที่หน่วยงานหนึ่งๆมีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งมีความสามารถในแรงงานและกำลังสมองในการประกอบกิจการงานของหน่วยงานนั้น ได้มีผู้กล่าวถึงปัจจัยด้านบุคลากรไว้หลายท่าน ดังนี้

เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง (2543) กล่าวว่า ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่สุด หรือถือว่าเป็นหัวใจสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ กล่าวคือ คนเป็นผู้ออกแบบ ประดิษฐ์ คิดค้น ดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือและเทคโนโลยีต่างๆ คนเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรการเงิน และคนยังเป็นผู้บริหารจัดการคนในองค์การด้วย

สมยศ นาวิการ (2545) กล่าวว่า ทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุดขององค์การคือ ทรัพยากรมนุษย์ ดังนั้นหน้าที่ของความเป็นผู้นำที่นับได้ว่ามีความสำคัญมากที่สุดของผู้บริหารคือ การคัดเลือก การฝึกอบรม การพัฒนากำลังคน ถ้าหากปราศจากกำลังคนที่มีความสามารถ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับผู้บริหารแล้ว องค์การจะประสบความสำเร็จของเป้าหมายที่กำหนดขึ้นมา กระบวนการบริหารงานบุคคล ประกอบด้วยขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติบนพื้นฐานของความต่อเนื่อง ดังนี้

1) การวางแผนกำลังคน (Human Resources Planning) การวางแผนกำลังคนถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อเป็นหลักประกันว่าความต้องการกำลังคนขององค์การจะเป็นไปโดยไม่มีอุปสรรค การวางแผนต้องอาศัยการวิเคราะห์ความต้องการทักษะในขณะนี้และที่คาดหมายไว้ ผลที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์เหล่านี้ คือแผนงานจะถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อการดำเนินการของขั้นตอนอื่นๆ ของกระบวนการบริหารงานบุคคล

2) การสรรหา (Recruitment) คือการสรรหาเกี่ยวข้องกับการสรรหากำลังคนที่ เป็นไปตามแผนงานกำลังคนขององค์การ

3) การคัดเลือก (Selection) กระบวนการคัดเลือกเกี่ยวข้องกับการประเมิน และการคัดเลือกผู้สมัครงาน

4) การแนะนำเข้าทำงานและการปฐมนิเทศ (Induction and Orientation) ขั้นตอนนี้ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อช่วยให้บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกแล้วมีความคุ้นเคยกับองค์การ ผู้มาใหม่จะได้รับการแนะนำให้รู้จักเพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบ การรับรู้เป้าหมายและนโยบายของ องค์การ

5) การฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and Development) กระบวนการ ฝึกอบรมและการพัฒนามีความมุ่งหมายคือ การเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มคนเพื่อ ความสำเร็จของเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

6) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Appraisal) ขั้นตอนนี้จะ เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของบุคคลกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ได้พัฒนาขึ้นมาสำหรับ ตำแหน่งหน้าที่ของบุคคล

7) การโยกย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การลดตำแหน่ง (Transfer, Promotion, Demotion) การโยกย้าย คือการที่บุคคลโยกย้ายจากงานในระดับขององค์การหรือสถานที่หนึ่งไปยัง งานในระดับขององค์การหรืออีกสถานที่หนึ่งๆ โดยทั่วไปการโยกย้ายมี 2 แบบคือ การเลื่อน ตำแหน่ง การเลื่อนไปสู่ตำแหน่งหน้าที่ที่สูงกว่าโดยมีเงินเดือน สถานภาพ และอำนาจหน้าที่มากขึ้น และการลดตำแหน่ง เป็นการเลื่อนไปสู่ตำแหน่งหน้าที่ที่ต่ำกว่า

8) การพ้นจากงาน (Separations) ตามความหมายแสดงให้เห็นเป็นนัยถึงการ ลาออก การปลดออก การไล่ออก หรือการปลดเกษียณ แบบและจำนวนของการพ้นจากงานแสดง ให้เห็นถึงความมีประสิทธิภาพขององค์การอย่างหนึ่ง

สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ (2545) กล่าวว่า ทรัพยากรการบริหาร (Administrative Resources) ที่สำคัญคือ คน เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุด คนจะเป็นที่มา ของประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุดของงาน

สุรัสวดี ราชกุลชัย (2546) กล่าวว่า ทรัพยากรมนุษย์เป็นทรัพย์สินที่มีความ สำคัญมากที่สุดในสำนักงาน กิจกรรมสำนักงานไม่สามารถดำเนินการไปได้หากขาด ทรัพยากรมนุษย์

ประจักษ์ บัวผัน (2552) กล่าวว่า กำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นทรัพยากร ทางการบริหารที่มีความสำคัญมากที่สุด ถือว่าเป็นหัวใจในการดำเนินงานให้สำเร็จตาม

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่  
ต้องอาศัยกระบวนการในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพพร้อมด้วย

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยด้านบุคลากรหรือกำลังคนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อ  
ประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงาน ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กรตามวัตถุประสงค์หรือ  
เป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยต้องอาศัยกระบวนการในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพพร้อมด้วย  
ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยด้านบุคลากรหรือกำลังคนกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

#### 2.6.2.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money) มีผู้กล่าวถึงปัจจัยด้านงบประมาณ ดังนี้

ทองหล่อ เดชไทย (2545) กล่าวว่า การเงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการ  
หนึ่งต่อการบริหารคนเพราะการที่จะให้ได้มาซึ่งกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับ  
ตำแหน่งที่จะปฏิบัติงานต้องอาศัยเงินหรืองบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ค่าตอบแทน และ  
นอกจากนี้เงินยังเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เพื่อการดำเนินงานของ  
สำนักงาน ดังนั้นพอสรุปได้ว่า เงินเป็นทรัพยากรการบริหารที่จำเป็นอีกประการหนึ่งที่ช่วยให้กลไก  
อื่นๆในระบบการบริหารมีความคล่องตัวมากขึ้น

ประจักษ์ บัวผัน (2552) กล่าวว่า ปัจจัยด้านงบประมาณถือเป็นปัจจัยทางการ  
บริหารที่มีความสำคัญที่สุดปัจจัยหนึ่งและเป็นปัจจัยที่นำมาซึ่งปัจจัยทางการบริหารอย่างอื่น เช่น  
คน วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องจักร ตลอดจนการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการทางการบริหารที่มี  
ประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งงบประมาณด้านสุขภาพถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงาน  
เพื่อให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยด้านงบประมาณเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินงานซึ่ง  
ช่วยให้กลไกอื่นๆในระบบการบริหารมีความคล่องตัวมากขึ้น สนับสนุนให้เกิดกระบวนการ  
ทางการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษปัจจัยด้านงบประมาณ เพื่อให้การมี  
ส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ประสบผลสำเร็จ  
ตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้

#### 2.6.2.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) มีผู้กล่าวถึงปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ไว้หลาย ท่าน ดังนี้

เสริมสุข ชลวาณิช (2536) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์เป็นปัจจัยที่สำคัญประการ  
หนึ่งในการบริหารงาน ซึ่งวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ อาจเรียกรวมกันว่า “พัสดุ” แบ่งออกเป็น  
ประเภทใหญ่ๆได้ 2 ประเภทดังนี้ วัสดุ หมายถึง ของใช้ทั้งปวง ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมีลักษณะเป็นของ

ใช้สิ้นเปลืองกล่าวคือ เมื่อใช้แล้วอาจหมดไปหรือแปรสภาพ เช่น กระดาษ เข็มฉีดยา เป็นต้น  
ครุภัณฑ์หมายถึง ของใช้ทั้งปวง ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมีลักษณะคงถาวร มีอายุการใช้งานนาน

บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์และคณะ (2539) กล่าวว่า วัสดุครุภัณฑ์มีปัญหาทั้งใน  
เชิงปริมาณและการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะเรื่องยาและเวชภัณฑ์มี  
ปริมาณไม่เพียงพอ ซึ่งปัญหาความไม่เพียงพอของทรัพยากรในการปฏิบัติงานนั้น เป็นสาเหตุหนึ่ง  
ทำให้เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่ำ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ไม่คำนึงถึงผลใน  
การปฏิบัติที่เกิดกับผู้มารับบริการ หรือบิดเบือนข้อมูลข่าวสารในเรื่องระเบียบรายงานต่างๆ

ทองหล่อ เดชไทย (2545) กล่าวว่า อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ อาจเรียกร  
รวมกันว่า “พัสดุ” ซึ่งหมายถึง สิ่งที่มีอายุการใช้งานเป็นหลัก คือ

1) ครุภัณฑ์ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของต่างๆที่มีอายุการใช้งานนาน มี  
ความคงทนถาวร และส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

2) วัสดุ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของสิ้นเปลืองต่างๆที่มีอายุการใช้งานสั้น  
และมีราคาถูกเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

สุรัสวดี ราชกุลชัย (2546) กล่าวว่า อุปกรณ์สำนักงานมีบทบาทและอิทธิพลต่อ  
การทำงานของมนุษย์ โดยเป็นเครื่องอำนวยความสะดวก ประหยัดแรงงานและเวลา แม้กระทั่ง  
ค่าใช้จ่าย การบริหารอุปกรณ์สำนักงานเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นและสำคัญ

ประจักษ์ บัวผัน (2552) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ถือว่าเป็นทรัพยากรทางการ  
บริหารที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารจำเป็นต้องบริหารจัดการให้ได้มาตามข้อกำหนด  
(Specification) เพราะประสิทธิภาพของวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องจักร จะมีประสิทธิภาพต้องมา  
จากการกำหนดข้อกำหนดและการได้มาตามเงื่อนไขของข้อกำหนดก่อน นอกจากนั้นผู้ใช้วัสดุ  
อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องจักร ต้องมีการใช้อย่างประหยัด มีการดูแลรักษาที่ถูกต้อง และเมื่อมีการ  
ชำรุดเสียหายต้องมีการซ่อมแซมรักษาที่ถูกต้องวิธีตลอดจนต้องมีกระบวนการในการบริหารพัสดุที่มี  
ประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ถือว่าเป็นทรัพยากรทางการบริหารที่  
สำคัญอีกอย่างหนึ่ง เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องจัดหาไว้ในหน่วยงานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน และ  
จำเป็นต้องดูแลบริหารให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดตามข้อกำหนดและการได้มา  
ตามเงื่อนไขของข้อกำหนด เพื่อการดำเนินงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้  
ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ  
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

#### 2.6.2.4 ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร (Management)

กระบวนการบริหารเป็นปัจจัยการบริหารประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าปัจจัยการบริหารด้านอื่นๆ เพราะผู้บริหารจะต้องนำไปใช้ในการบริหารจัดการ ร่วมกับปัจจัยด้านกำลังคน ปัจจัยด้านงบประมาณ และปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

ธงชัย สันติวงษ์ (2536) กล่าวถึงหน้าที่ในการบริหารที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1) การวางแผน (Planning) หมายถึง การกำหนดวิถีทางที่จะปฏิบัติไว้เป็นการล่วงหน้า ซึ่งจะทำให้เกิดผลสำเร็จตามความต้องการ

2) การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง ภาระหน้าที่ในการกำหนด จัดเตรียม และจัดความสัมพันธ์ของกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้สามารถบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การที่ตั้งไว้

3) การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) หมายถึง การคัดเลือกบรรจุคนเข้าทำงาน และการธำรงรักษาให้มีคนงานที่มีประสิทธิภาพในตำแหน่งต่างๆภายในองค์การ

4) การสั่งการ (Directing) หมายถึง ความพยายามที่จะทำให้การกระทำต่างๆ ของทุกฝ่ายภายในองค์การเป็นไปในทางที่จะส่งเสริมให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

5) การควบคุม (Controlling) หมายถึง การบังคับ หรือการกำกับให้การดำเนินงานต่างๆเป็นไปตามแผน

สุรชาติ ฅ นองคาย (2540) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่าเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการจัดการทรัพยากรการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

วิภาวรรณ อริยานนท์ และคณะ (2544) ได้ให้ความหมายของการบริหารคือ กระบวนการที่ทำให้ผู้อื่นทำงาน การบริหารเกี่ยวข้องกับการจัดสรรและควบคุมทรัพยากรทั้งเงินและทรัพยากรกายภาพ นักบริหารมีอำนาจอันชอบธรรมกับคนที่ทำงานด้วย นักบริหารจะจ้างหรือเลิกจ้างคน สนับสนุนหรือไม่สนับสนุนงบประมาณ ขอบหน่วยงานและวิธีการต่างๆให้บรรลุวัตถุประสงค์

ทองหล่อ เดชไทย (2545) ได้ให้ความหมายของการบริหารคือ การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยอาศัยปัจจัยต่างๆอันได้แก่ คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน โดยการบริหารประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1) ปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นส่วนจัดเตรียมล่วงหน้าสำหรับการดำเนินงาน ประกอบด้วย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการบริหาร

2) กระบวนการบริหาร (Process) เป็นขั้นตอนการจัดการที่ช่วยให้งานดำเนินไปให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การบังคับบัญชา การประสานงาน การรายงาน และการงบประมาณ

3) ผลสัมฤทธิ์ (Output) หมายถึงผลผลิตหรือบริการที่ให้แก่ประชาชน ซึ่งสามารถใช้เป็นตัวแปรประเมินผลงาน โดยนำไปเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่าเป็นกิจกรรมในการบริหารทรัพยากรและกิจการงานอื่นๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ โดยเน้นหนักที่การกำหนดนโยบายที่สำคัญ และการกำหนดแผนเป็นสำคัญ

เสนาะ ดิยาวี (2546) กล่าวว่า การบริหารคือกระบวนการทำงานกับคนและโดยอาศัยคน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง โดยสรุปไว้เป็นประเด็นสำคัญ คือ

- 1) การบริหารเป็นการทำงานกับคนโดยอาศัยคน
- 2) การบริหารทำให้งานบรรลุเป้าหมายขององค์การ
- 3) การบริหารเป็นความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลและประสิทธิภาพ
- 4) การบริหารเป็นที่ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 5) การบริหารต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเสมอ

ประจักษ์ บัวผัน (2552) กล่าวว่า ปัจจัยการบริหารถือเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อการบริหารจัดการทรัพยากรทางการบริหารให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน รวมถึงการจัดงบประมาณ การจัดองค์การรวมทั้งการประสานงาน การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม รวมถึงการรายงานผล

Koontz & O'Donel (1972) กล่าวว่า การบริหารเป็นกระบวนการในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยความพยายามร่วมมือร่วมใจกันของบุคลากรหลายฝ่าย โดยผู้ที่ทำหน้าที่จัดการจะต้องวิเคราะห์สถานการณ์ในหน่วยงาน โดยการจัดหาและกำหนดการใช้ทรัพยากร อีกทั้งจะต้องเป็นผู้ดูแลความเสถียรกับเรื่องสัมพันธ์ภาพ ค่านิยม และมาตรฐานของบุคลากรในหน่วยงาน โดยที่การบริหารมิใช่การกระทำให้ทุกสิ่งดำเนินไปโดยผู้อื่นเท่านั้น แต่ผู้ทำหน้าที่ต้องร่วมมือทำงานไปพร้อมกันด้วย

Luthur Gulick and Lyndall Urwick (1976) กล่าวว่า กระบวนการบริหารประกอบด้วยขั้นตอน 7 ประการ หรือที่เรียกกันย่อๆว่า “POSDCORB Model” ซึ่งอธิบายความหมายดังนี้

1) P = Planning หมายถึง การวางแผนอันเป็นการคาดเหตุการณ์ในอนาคต ซึ่งจะต้องคำนึงถึงนโยบาย (Policy) เพื่อให้แผนงานที่กำหนดขึ้นไว้มีความสอดคล้องกันในการดำเนินงาน การวางแผนเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการใช้ความรู้ในทางวิชาการและวิจารณ์งานวิจักษ์ เหตุการณ์ในอนาคตแล้วกำหนดวิธีการ โดยถูกต้องอย่างมีเหตุผลเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องและสมบูรณ์

2) O = Organizing หมายถึง การจัดส่วนราชการหรือองค์การ รวมถึงการปฏิบัติงานหรือวิธีการจัดการ ด้วยเรื่องการจัดแบ่งส่วนงานนี้จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เช่น การจัดแบ่งงานโดยอาศัยปริมาณงาน คุณภาพของงาน หรือจัดตามลักษณะของงาน เฉพาะอย่าง (Specialization) รวมถึงการแก้ไขอุปสรรคข้อขัดข้อง ตลอดจนการปรับปรุงองค์การบริหาร (Administrative reorganization) ให้ดีขึ้นด้วย

3) S = Staffing หมายถึงการจัดหาบุคคลและเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานให้ สอดคล้องกับการแบ่งหน่วยงานที่กำหนดไว้ และเป็นการจัดการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงานให้เหมาะสม (Competency for Competent Job) รวมถึงการที่จะเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพในการปฏิบัติงานของคนงาน

4) D = Directing หมายถึง การศึกษาวิธีการอำนวยความสะดวก รวมทั้งการควบคุม และนิเทศงาน ตลอดจนศิลปะในการบริหารงาน เช่น ภาวะผู้นำ (Leadership) มนุษยสัมพันธ์ (Human relations) และการจูงใจ (Motivation) รวมถึงการวินิจฉัยสั่งการ (Decision making) เป็น หลักสำคัญของการบริหารและขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน เพราะ การอำนวยความสะดวกที่ดีจะต้องมีการสั่งการที่ถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะของการตัดสินใจ

5) Co = Coordinating หมายถึง ความร่วมมือและประสานงาน เพื่อให้การ ดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและราบรื่น ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการที่จะช่วยให้การ ประสานงานดีขึ้น เพื่อช่วยแก้ปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน การร่วมมือประสานงานเป็นเรื่อง ที่มีความสำคัญมากในการบริหารเพราะเป็นกิจวัตรประจำวันที่จะต้องพึงกระทำในการปฏิบัติงาน และเป็นสิ่งที่มีอยู่ในระดับงานของตน เพราะเป็นปัจจัยสำคัญในอันที่จะช่วยให้เกิดความสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

6) R = Reporting หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนรวมถึง การประชาสัมพันธ์ (Public relations) ที่จะต้องแจ้งให้ประชาชนทราบด้วย การรายงานนี้มีความสัมพันธ์กับการติดต่อสื่อสารอย่างมาก การรายงานโดยทั่วไป หมายถึงวิธีการของสถาบัน/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อเท็จจริงหรือข้อมูลแก่ผู้สนใจมาติดต่อสอบถาม ความสำคัญของ รายงานนั้นขึ้นอยู่กับที่ตั้งอยู่บนรากฐานของความจริง

7) B = Budgeting หมายถึง งบประมาณ โดยศึกษาให้ทราบถึงระบบและกรรมวิธีในการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณและการเงิน ตลอดจนการใช้วิธีการงบประมาณเป็นแผนงานเป็นเครื่องมือในการควบคุมงาน วิธีการบริหารงบประมาณโดยทั่วไปมักดำเนินหมุนเวียนคล้ายคลึงกันอย่างที่เรียกว่า วงจรงบประมาณ (Budget Cycle) ซึ่งประกอบด้วย การเตรียมขออนุมัติงบประมาณ การพิจารณาให้ความเห็นชอบ การใช้จ่ายงบประมาณ และการตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ

Gary Dessler (1982) กล่าวว่า กระบวนการบริหารมี 5 ประการ ได้แก่

1) การวางแผน (Planning) หมายถึง การตั้งเป้าหมาย การพัฒนากลยุทธ์เบื้องต้น การดำเนินงานและการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดในอนาคต

2) การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การแบ่งงานออกเป็นฝ่ายต่างๆ มีการกระจายอำนาจ การกำหนดช่วงการบังคับบัญชา สายการบังคับบัญชา การติดต่อประสานงานกับฝ่ายต่างๆหรือหน่วยงานสาขา

3) การบริหารงานบุคคล (Staffing) หมายถึง การกำหนดคุณสมบัติบุคคล การสรรหาการคัดเลือก การตั้งมาตรฐานในการทำงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมและการพัฒนา

4) การเป็นผู้นำหรือผู้บริหาร (Leading) หมายถึง การทำให้บุคคลอื่นทำงาน ทำการรักษาขวัญและกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจและการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

5) การควบคุมกำกับ (Controlling) หมายถึง การตั้งมาตรฐานและการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับมาตรฐานเพื่อให้ปฏิบัติถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด

Stoner J.A.F. & Wankel C. (1986) กล่าวว่า กระบวนการบริหารมี 4 ประการคือ

1) การวางแผน จะบอกถึงวัตถุประสงค์และวิธีการที่ดีที่สุดที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ รวมทั้งทรัพยากรและกำลังคนที่ต้องใช้ การวัดความก้าวหน้าของงาน

2) การจัดองค์การ องค์การจะต้องมีการออกแบบโครงสร้างองค์การและจัดคนเข้าทำงานให้เหมาะสมกับงานเพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

3) ผู้บริหารจะต้องทำให้สมาชิกรวมตัวกันทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

4) การควบคุมกำกับ เป็นหน้าที่สุดท้ายของผู้บริหารเพื่อให้แน่ใจว่ากิจกรรมที่สมาชิกทำ ได้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ซึ่งมี 3 ขั้นตอนคือ การตั้งมาตรฐาน การวัดการทำงานเปรียบเทียบกับเป้าหมาย และการแก้ไขปรับปรุงให้เป็นไปตามเป้าหมาย

Wehrlich & Koontz (1993) กล่าวว่า การบริหารเป็นกระบวนการของการตัดสินใจ การบริหารจัดการทรัพยากรการบริหารให้บรรลุวัตถุประสงค์เพื่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยหน้าที่ 5 ประการคือ

1) การวางแผน (Planning) เกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ การพัฒนาวิธีการในการวางแผนโดยจำแนกแผนออกเป็นโครงการกำหนดงบประมาณและแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนการตัดสินใจ ปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องและทันกับเหตุการณ์อยู่เสมอ กล่าวโดยสรุปคือ เป็นการเตรียมการขั้นแรกในการที่จะปฏิบัติงานนั่นเอง

2) การจัดองค์การ (Organizing) เกี่ยวข้องกับการจัดโครงสร้างขององค์การ การสร้างขอบเขตของงานและความสัมพันธ์ของงานต่างๆ การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ ตลอดจนการกำหนดคุณสมบัติที่ต้องการในตำแหน่งนั้นๆ การดำเนินงานขั้นนี้เป็นการจัดงานให้ประสานสอดคล้องให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3) การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการเลือกสรรปฐมนิเทศ การฝึกอบรม และการพัฒนาบุคคลเพื่อให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งต่างๆมีความรู้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีอยู่ ซึ่งอาจสรุปกระบวนการขั้นนี้ได้ว่าเป็นการเลือกสรรบุคคล เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่กำหนดไว้

4) การอำนวยการและภาวะผู้นำ (Directing and Leadership) การบริหารขั้นนี้เป็นหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ มอบหมายหน้าที่การงาน การจูงใจ การประสานงาน การจัดให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางสร้างสรรค์ ความเจริญก้าวหน้าแก่องค์การเป็นการดำเนินการเพื่อให้ภารกิจขององค์การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

5) การควบคุมกำกับ (Controlling) ในการควบคุมงานนั้น จะต้องระบุรายการ พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน การวัดผลงาน ดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปโดยถูกต้อง ความมุ่งหมายของการควบคุมงานคือ การให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และหากไม่บรรลุวัตถุประสงค์ก็จะได้รับทราบข้อขัดข้อง

Henri Fayol (1994) ได้สรุปกระบวนการบริหารประกอบด้วย

1) การวางแผน (Planning) คือการศึกษาข้อมูลในปัจจุบัน และคาดการณ์ในอนาคต และวางเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติไว้

2) การจัดองค์การ (Organizing) คือการจัดโครงสร้างของหน่วยงานหรือองค์การออกเป็นหน่วยงานย่อย กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของโครงการ การสรรหาคนเข้าทำงานในตำแหน่งต่างๆ

3) การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding) คือการสั่งให้คนทำงานตามที่มอบหมายงานให้ทำ บังคับบัญชาพนักงานให้ทำงานตามภารกิจของหน่วยงาน

4) การประสานงาน (Coordinating) คือการจัดระเบียบการทำงานไม่ให้ซ้ำซ้อนหรือก้าวก่ายกัน การติดต่อประสานงานให้หน่วยงานย่อยต่างๆขององค์กรและประสานงานให้ทำงานโดยราบรื่นไม่ให้ขัดแย้งกัน

5) การควบคุม (Controlling) คือการควบคุมให้พนักงานปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ หรือควบคุมให้ทำงานตามระเบียบข้อบังคับที่วางไว้

กล่าวโดยสรุป กระบวนการบริหารเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหารจัดการทรัพยากรทางการบริหารให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ถือเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาปัจจัยด้านการบริหารที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

#### 2.6.2.5 ปัจจัยด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน (Time)

ชัยรัตน์ บูรณะวิวัฒน์ (2537) กล่าวว่า เวลาเป็นสิ่งมีค่าสำหรับนักบริหารทุกคน ดังนั้นการบริหารเวลาและการจัดเวลาให้กับสิ่งสำคัญก่อนและหลัง จึงเป็นเรื่องที่สมควรทำอย่างยิ่ง สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งของเวลา คือ การควบคุมเวลา ถ้าไม่สามารถทำได้ก็เท่ากับว่าได้ปล่อยเวลาให้ผ่านไปโดยเปล่าประโยชน์โดยไม่เกิดอะไรขึ้นมาเลย

ปราชญ์ กล้าผจญ (2539) กล่าวว่า เราสามารถเลือกใช้เวลาอย่างไรก็ได้ เพราะเวลามีค่าเสียโอกาสเสมอทุกครั้งที่เราเลือกใช้เวลาในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น หมายถึง เรากำลังสูญเสียโอกาสในการทำสิ่งอื่นในช่วงเวลาเดียวกัน และสิ่งนั้นอาจมีคุณค่าอย่างอนอกนั้นต่อชีวิตระยะยาวของเราก็ได้

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2541) กล่าวถึงความสำคัญของเวลาว่า ผู้ที่จะประสบความสำเร็จและล้มเหลวในชีวิตขึ้นอยู่กับการบริหารเวลา การมุ่งมั่นทุ่มเทอย่างเอาจริงเอาใจ ความรู้ความเข้าใจในตนเอง ในผู้อื่น และบริบทแวดล้อมต่างๆของชีวิต ซึ่งมีความสำคัญของแต่ละบุคคล โดยกลวิธีการเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้เวลา ได้แก่

1) เรียนรู้ธรรมชาติในการทำงานของตนเอง เรียนรู้ว่าช่วงเวลาใดที่เหมาะสมกับตัวเราเอง

2) คิดหาวิธีที่มีประสิทธิภาพที่ดีที่สุดก่อนลงมือทำ

- 3) ควรทำหลายอย่างพร้อมกันถ้าเป็นไปได้
- 4) ใช้เวลาสั้นๆให้เป็นประโยชน์
- 5) ทำงานที่มีลักษณะเหมือนกันในช่วงเดียวกัน
- 6) รู้จักปฏิเสธสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์ และทำให้เสียเวลาโดยไม่จำเป็น
- 7) ใช้คู่มือบันทึกและทำรายการสิ่งที่ต้องทำหรือจัดเตรียม
- 8) กระจายงานหรือมอบหมายความรับผิดชอบให้ทีมงาน/ผู้อื่น มีส่วนร่วม

#### ในการรับผิดชอบ

จารุณี จันทร์ลอยนภา (2546) กล่าวว่า การควบคุมถือได้ว่าเป็นกลไกที่สำคัญที่สุด ที่จะทำให้คุณสามารถบริหารเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการวางแผนการใช้เวลา

สุภาวดี วิหะยะประพันธ์ (2546) กล่าวว่า การบริหารเวลา คือการกำหนดหรือควบคุมเวลาในการกระทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างคุ้มค่า เป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีประโยชน์ในการทำงานประจำวันหรือแม้กระทั่งระยะยาวให้เสร็จสมบูรณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สาเหตุส่วนใหญ่ของการสูญเสียเวลาในแต่ละวันไปโดยเปล่าประโยชน์ เนื่องจาก

- 1) การขาดการให้ความสำคัญในเรื่องเวลา
- 2) มีการแบ่งช่วงเวลาไม่เหมาะสม
- 3) ขาดการตั้งเป้าหมายหรือวางแผนอย่างชัดเจน
- 4) ขาดการจัดลำดับความสำคัญก่อน-หลังของงานที่ทำ
- 5) ขาดการวางแผนถึงผลลัพธ์ของงาน
- 6) ขาดการพัฒนาหรือปรับปรุงอุปนิสัยการทำงานของคน

การจัดลำดับความสำคัญของงานก่อน-หลัง เป็นกระบวนการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องในการจัดเรียงกิจกรรม การกำหนดกิจกรรมโดยการประเมินความสำคัญระยะยาว ซึ่งจะช่วยให้คุณสามารถปฏิเสธงานที่นอกเหนือความรับผิดชอบได้ สำหรับงานที่ต้องร่วมกระทำกับผู้อื่น หรือจะต้องทำให้เสร็จโดยผู้อื่น ต้องมีการมอบหมายงานให้แก่ผู้ร่วมงานคนอื่นๆ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลลงไป แล้วค่อยติดตามควบคุมกำกับงานต่อไปและงานที่สำคัญที่สุดควรเป็นคุณที่ต้องลงมือทำด้วยตนเอง

ยงยุทธ พิรพงศ์พิพัฒน์ (2551) กล่าวว่า การบริหารเวลาแท้จริงแล้วก็ไม่ได้บริหารที่ตัวเวลา แต่เป็นการบริหารที่เหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตของแต่ละบุคคลในหัวเวลานั้นๆ จึงอาจเรียกการบริหารเวลาว่า การบริหารชีวิตคนที่มีเวลา เพื่อป้องกันหรือวางแผนรับมือกับเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านั้น และย่อมแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่มากกว่าบุคคลที่เผชิญหน้าอย่างเดียว บุคคลที่ปล่อยให้เวลาผ่านไปอย่างเฉยๆ คือบุคคลที่เสียคุณค่าของชีวิตไป

Taylor Harold (1987) มีการเสนอเทคนิคทางการบริหารเวลาไว้ได้แก่ การบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆที่ใช้ในแต่ละช่วงของเวลาในแต่ละวัน การจัดแบ่งประเภทของงานที่ทำและบ่งบอกถึงลักษณะการใช้เวลาในแต่ละกิจกรรม การกำหนดเวลาก่อนหลังโดยพิจารณาจากความสำคัญของงานที่จำเป็นต้องทำก่อน-หลัง ควรพยายามที่ทำตามกำหนดเวลาที่บันทึกไว้ให้งานแต่ละงานได้สำเร็จตามกำหนดที่วางไว้

กล่าวโดยสรุป เวลาในการปฏิบัติงานมีความสำคัญ ดังนั้นต้องอาศัยการบริหารเวลา คือการกำหนดหรือควบคุมเวลาในการกระทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างคุ้มค่า ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีประโยชน์ในการทำงานที่จะส่งผลให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ ทำให้ผลงานที่ได้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาปัจจัยด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

จากแนวคิดการสนับสนุนจากองค์การดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนจากองค์การเป็นสิ่งที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อองค์การและเป็นสิ่งที่ผู้บริหารควรให้การสนับสนุน ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านกระบวนการบริหาร และด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน มาเป็นปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

## 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

#### 2.7.1.1 เพศ

นฤปวรรค์ พรหมมาวัย (2553) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น

สุกัญญา มีกำลัง (2553) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์

เกรียงศักดิ์ กลางคุลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศ (หญิง) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.221$ ,  $p\text{-value} = 0.001$ )

ฉัฐนิยา ธรรมสุนทร (2552) ศึกษาแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ที่แตกต่างกันจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพแตกต่างกัน

วรรณลดา กลิ่นแก้ว (2552) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

อัปสร วงษ์ศิริ (2552) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ฐาตุร เกษิต (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

ฉัฐพล มีพรหม (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.178$ ,  $p\text{-value} = 0.047$ )

ดาวรุ่ง คอนสมจิตร (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

ประจักษ์ บัวผัน (2551) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.182$ ,  $p\text{-value} = 0.028$ )

สัมพันธ์ บัณฑิตเสนา (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.21$ ,  $p\text{-value} = 0.004$ )

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย พบว่า เพศ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย

วงศ์แสนห์ เครื่องฉาย (2550) ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

เพชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น

มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่าการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายกับเพศ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ )

สราวุฒิ คณะไชย (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร

นวพร ศรีโอบฐ์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

นงนุช หลอมประโคน (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์

สรุปได้ว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพของบุคคล แต่บางงานวิจัยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพของบุคคล อย่างไรก็ตามหากมีแรงจูงใจหรือการสนับสนุนองค์การที่เหมาะสมกับเพศผู้ถูกจูงใจหรือได้รับการสนับสนุน จะส่งผลให้การปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพบรรลุเป้าหมายได้ ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้นำเพศ มาเป็นตัวแปรหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

#### 2.7.1.2 อายุ

นฤพวรรต์ พรหมมาวัย (2553) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น

สุกัญญา มีกำลัง (2553) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์

เกรียงศักดิ์ ลางกุลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ฉันทนิยา ธรรมสุนทร (2552) ศึกษาแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ที่แตกต่างกันจะมี ส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ แตกต่างกัน

ชนมณฑชนก เจริญสวัสดิ์ (2552) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการอย่าง ต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรรณลดา กลิ่นแก้ว (2552) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มี ผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัด อุดรธานี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

อัปสร วงษ์ศิริ (2552) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการจัดการ ข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์ สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ฐาตุร เกษิต (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อ การปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลัก เศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลัก เศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

ประจักษ์ บัวผัน (2551) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผล ต่อการปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาวิจัยแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผล ต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์ สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการพัฒนา

คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย พบว่า อายุ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย

วงศ์เสนห์ เกรืองฉาย (2550) ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

พชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น

รัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับการจัดระบบการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดระบบควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล

สรารุณิ คณะไชย (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร

นวพร ตริโษษฐ์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ อายุ ( $r = 0.466, p\text{-value} < 0.001$ )

สรุปได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพของบุคคล แต่บางงานวิจัยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพของบุคคล อย่างไรก็ตามอายุของบุคคลที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการใช้แรงจูงใจหรือการสนับสนุนองค์การ โดยต้องคำนึงถึงการใช้แรงจูงใจหรือการสนับสนุนองค์การที่เหมาะสมกับอายุของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อส่งผลให้การปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพบรรลุเป้าหมายได้ ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้นำอายุ มาเป็นตัวแปรหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

### 2.7.1.3 ระดับการศึกษา

• นฤปวรรต์ พรหมมาวัย (2553) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น

• สุกัญญา มีกำลัง (2553) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์

• เกรียงศักดิ์ กลางกุลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) มีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.141, p\text{-value} = 0.044$ )

• ณัฐนิชา ธรรมสุนทร (2552) ศึกษาแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพแตกต่างกัน

• ธนมณฑชชนก เจริญสวัสดิ์ (2552) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

• วรรณลดา กลิ่นแก้ว (2552) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัด

อุดรธานี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

อัปสร วงษ์ศิริ (2552) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ฐาตุร เกษิต (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

ประจักษ์ บัวผัน (2551) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาเกี่ยวกับ แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู

สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย

วงศ์เสนห์ เครื่องฉาย (2550) ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

พชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น

รัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับการจัดระบบการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ทั่วประเทศ พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดระบบควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล

สราวุฒิ คณะไชย (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นวพร ตรีโอรุ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

นงนุช หลอมประ โคน (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ระดับการศึกษา ( $p\text{-value} = 0.002$ )

สศิมนต์ สกุลไกรพิระ (2544) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลตากสิน พบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือต่ำกว่า

สรุปได้ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพของบุคคล แต่บางงานวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพของบุคคล อย่างไรก็ตามการส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น สามารถช่วยให้การปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพบรรลุเป้าหมายได้ เพราะระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ และสามารถพิจารณา วิเคราะห์ สังเคราะห์ ตลอดจนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีวิธีคิดและมีความเข้าใจในสถานการณ์ที่ดีกว่า ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้นำระดับการศึกษา มาเป็นตัวแปรหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

#### 2.7.1.4 ตำแหน่ง

ฉัฐนิชา ธรรมสุนทร (2552) ศึกษาแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ วิชาชีพและตำแหน่งงาน ที่แตกต่างกันจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพแตกต่างกัน

อัปสร วงษ์ศิริ (2552) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางลบกับการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.196$ ,  $p\text{-value} = 0.025$ )

วีระวัฒน์ หมั่นมา (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.159$ ,  $p\text{-value} = 0.038$ )

ธีรพล ชนะสกุล (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยตำแหน่ง สามารถอธิบายการเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้มากที่สุด คือร้อยละ 5.40

สราวุฒิ คณะไชย (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นวพร ตรีโอบฐ์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

พรประไพ ไตรทิพย์ (2547) ศึกษาการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ตำแหน่งและสถานภาพทางการบริหารมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}=0.013$ )

นงนุช หลอมประโคน (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}=0.027$ )

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ( $p\text{-value}<0.001$ )

สรุปได้ว่า ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพของบุคคล แต่บางงานวิจัยพบว่า ตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพของบุคคล แต่ตำแหน่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะทำให้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จ ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้นำตำแหน่งมาเป็นตัวแปรหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

### 2.7.1.5 ประสพการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพ

สุกัญญา มีกำลัง (2553) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ประสพการณ์ที่ได้รับการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์

เกรียงศักดิ์ ลางกุลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับ การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ฉันทนิยา ธรรมสุนทร (2552) ศึกษาแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสพการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้อง ที่แตกต่างกันจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพแตกต่างกัน

ชนมณทชนก เจริญสวัสดิ์ (2552) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ประสพการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.354$ ,  $p\text{-value} = 0.001$ )

วรรณลดา กลิ่นแก้ว (2552) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี พบว่า ประสพการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

ฐากร เกษิต (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาวิจัยแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู

สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.140$ ,  $p\text{-value} = 0.045$ )

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย พบว่า ประสิทธิภาพการทำงาน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย

วีระวัฒน์ หมั่นมา (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ประสิทธิภาพที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

เพชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ประสิทธิภาพที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น

ชนกพร บัวสุข และคณะ (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

รัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับการจัดระบบการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าประสพการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการจัดระบบควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรารุณี คณะไชย (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ประสพการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร

นภาพร ตรีโอบฐ์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

พรประไพ ไตรทิพย์ (2547) ศึกษาการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ประสพการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

สิริอร พันธุ์โสคา (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่า ระยะเวลาที่ทำงานอยู่ในวิชาชีพ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

นงนุช หลอมประโคน (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสพการณ์ในการเป็นกรรมการในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.025$ )

สรุปได้ว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานหรือประสพการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพของบุคคล แต่บางงานวิจัยพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานหรือประสพการณ์การทำงานนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพของบุคคล เพราะบุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติงาน และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมออยู่แล้ว แต่ประสพการณ์ในการทำงาน ทำให้มีความรู้ความชำนาญในงานรับผิดชอบนั้นๆ ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะอย่างโดยบุคคลที่เรียนรู้อันเกิดทักษะ

นั้นจะสามารถทำงานได้ดีกว่า ดังนั้นประสบการณ์การทำงานจึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพบรรลุเป้าหมายได้ ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้นำประสบการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพ มาเป็นตัวแปรหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

#### 2.7.1.6 การได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ

นฤพรวิทย์ พรหมมาวีย์ (2553) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า การได้รับการอบรมในเรื่องการบริหารโครงการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น

ณัฐนิชา ธรรมสุนทร (2552) ศึกษาแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งในการอบรมที่แตกต่างกันจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพแตกต่างกัน

ธนมณฑชนก เจริญสวัสดิ์ (2552) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

วีระวัฒน์ หมื่นมา (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) ศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรมการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา

รัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับการจัดระบบการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การได้รับการอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดระบบควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล

สิริอร พันธุ์โสคา (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่า การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพไม่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ( $r = 0.263$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

สรุปได้ว่า การได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบุคคล แต่บางงานวิจัยพบว่า การได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบุคคล อย่างไรก็ตามการได้รับการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ จะทำให้มีความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพมากยิ่งขึ้น เพราะความสามารถในการปฏิบัติงานของมนุษย์เกิดจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือความสามารถทางสมอง ประสพการณ์ การศึกษา และการอบรม ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคลด้วย ซึ่งน่าจะช่วยสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรได้ และนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้นำการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพมาเป็นตัวแปรหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

## 2.7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

### 2.7.2.1 ปัจจัยจูงใจ

นฤปวรรต์ พรหมมาวัย (2553) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ด้านความสำเร็จในการทำงาน และด้านลักษณะงาน มีผลต่อการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เกรียงศักดิ์ ลางกุลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบมีผล

ต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ธนมณฑชนก เจริญสวัสดิ์ (2552) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฐากร เกษิต (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงาน สามารถทำนายการปฏิบัติงานได้ ร้อยละ 71.7

ณัฐพล มีพรหม (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร พบว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ และด้านการยอมรับนับถือ ร่วมกันทำนายการบริหารงานได้ ร้อยละ 54.2 และร้อยละ 35.5 ตามลำดับ

ดาวรุ่ง คอนสมจิตร (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานสร้างสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน ความรับผิดชอบ สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 50.10

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงาน สามารถทำนายการปฏิบัติงานได้ ร้อยละ 63

สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.480$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ สามารถทำนายการดำเนินงานได้ ร้อยละ 23.9

คุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง ร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานได้ ร้อยละ 53, 49.6 และร้อยละ 43.7 ตามลำดับ

วงษ์เสน่ห์ เครื่องฉาย (2550) ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.452$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

วีระวัฒน์ หมื่นมา (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.678$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และพบว่าปัจจัยจิตใจด้านการยอมรับนับถือ และปัจจัยจิตใจด้านลักษณะงาน สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานในเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 52.5

สุนทร กัณหาสุระ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ ได้แก่ ปัจจัยจิตใจด้านความรับผิดชอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เปตุมพร อภัยจิตต์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยจิตใจด้านการได้รับความยอมรับนับถือ มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ได้แก่ ปัจจัยจิตใจด้านลักษณะของงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.57$ ,  $p\text{-value} < 0.01$ ) โดยปัจจัยจิตใจทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ )

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สรุปได้ว่าปัจจัยจิตใจมีผลต่อการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพ หากมีการจูงใจซึ่งจะส่งผลต่อความตั้งใจในการทำงานก็จะช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จได้ ซึ่งการจูงใจประกอบด้วย ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ

และ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยข้างใจ มาเป็นตัวแปรหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

#### 2.7.2.2 ปัจจัยคำจูน

นฤปวรรค์ พรหมมาวัย (2553) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยคำจูนด้านนโยบายและการบริหารด้านสถานภาพของวิชาชีพ และด้านสภาพการปฏิบัติงาน มีผลต่อการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เกรียงศักดิ์ ลางกุลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยคำจูนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และด้านการปกครองบังคับบัญชา มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชนมณฑชชนก เจริญสวัสดิ์ (2552) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจด้านปัจจัยคำจูน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ ปัจจัยคำจูนด้านนโยบายการบริหาร, ปัจจัยคำจูนด้านสภาพการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฐากร เกษิต (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยคำจูน มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ปัจจัยคำจูนด้านสถานภาพของวิชาชีพ และด้านการปกครองบังคับบัญชา ร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานได้ ร้อยละ 74.0 และร้อยละ 73.2 ตามลำดับ

ณัฐพล มีพรหม (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดสกลนคร พบว่า ปัจจัยคำจูนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดสกลนครอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีนอมนัยในจังหวัดสกลนคร ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านเงินเดือน ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ร่วมกันทำนายการบริหารงานได้ร้อยละ 59, 57.4, 51.2 และร้อยละ 47.5 ตามลำดับ

ดาวรุ่ง คอนสมจิตร (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานสร้างสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านสภาพของวิชาชีพ สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 50.10

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ปัจจัยด้านจูงใจ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานการพัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยด้านจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.500$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ได้แก่ ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร และด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ร่วมกันทำนายการดำเนินงานได้ ร้อยละ 34.1 และร้อยละ 30.7 ตามลำดับ

คุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยด้านจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับมากทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย ได้แก่ ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร และด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานได้ ร้อยละ 46.6 และร้อยละ 35.6 ตามลำดับ

วงษ์เสนห์ เครื่องฉาย (2550) ศึกษาแรงงูใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ภาพรวมของปัจจัยคำจูน มีความสัมพันธ์ระดับมากทบกับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.511, p\text{-value} < 0.001$ )

วิระวัฒน์ หมื่นมา (2550) ศึกษาแรงงูใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ภาพรวมของปัจจัยคำจูนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทบกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.546, p\text{-value} < 0.001$ )

สุนทร กัณหาสุระ (2550) ศึกษาแรงงูใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 พบว่า แรงงูใจมีความสัมพันธ์ทบกับการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าปัจจัยคำจูนส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทบกับการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปทุมพร อภัยจิตต์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยคำจูนด้านศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ สภาพแวดล้อมขององค์กร นโยบายขององค์กร และแรงงูใจ มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาแรงงูใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงงูใจมีความสัมพันธ์ทบกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ได้แก่ ปัจจัยคำจูนด้านนโยบายและการบริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงงูใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่าแรงงูใจมีความสัมพันธ์ทบการอยู่ในระดับปานกลางกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.57, p\text{-value} < 0.01$ ) โดยปัจจัยคำจูนทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ )

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยคำจูนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Spooner A. และคณะ (2001) พบว่า ค่าตอบแทน สถานภาพทางวิชาชีพ การยอมรับนับถือ และแรงกดดันจากคนรอบข้าง เป็นปัจจัยที่จูงใจให้แพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพการรักษายาบาล

สรุปได้ว่าปัจจัยคำจูนมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลและการพัฒนาคุณภาพ หากมีการคำจูนที่ส่งผลต่อความพอใจในการทำงานก็จะช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จได้ ซึ่งการคำจูนประกอบด้วย เงินเดือน/ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหาร สภาพการปฏิบัติงาน สถานภาพของวิชาชีพ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยคำจูน มาเป็นตัวแปรหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

### 2.7.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนจากองค์กร

#### 2.7.3.1 ด้านบุคลากรหรือกำลังคน

สุกัญญา มีกำลัง (2553) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านกำลังคนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.465, p\text{-value} < 0.001$ )

อัปสร วงษ์ศิริ (2552) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.732, p\text{-value} < 0.001$ )

ฐากร เกษิต (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้าน

บุคลากรมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.717, p\text{-value} < 0.001$ )

ดาวรุ่ง คอนสมจิตร (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.352, p\text{-value} < 0.001$ )

ประจักษ์ บัวผัน (2551) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านกำลังคนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.476, p\text{-value} < 0.001$ )

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.519, p\text{-value} < 0.001$ )

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.348, p\text{-value} < 0.001$ )

วีระวัฒน์ หมื่นมา (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.488, p\text{-value} < 0.001$ )

สุนทร กัณหาสุระ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.472, p\text{-value} < 0.001$ )

พชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.721, p\text{-value} < 0.001$ )

วรพล คนใจบุญ (2548) ศึกษาปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปัจจัยกำลังคน มีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

สรารุณี คณะไชย (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.649, p\text{-value} < 0.001$ )

นงนุช หลอมประโศคน (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.630, p\text{-value} = 0.005$ )

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอาจสรุปได้ว่าปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรหรือกำลังคน มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรนี้มาศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

### 2.7.3.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ

สุกัญญา มีกำลัง (2553) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.569$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

อัปสร วงษ์ศิริ (2552) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.683$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

ฐากร เกษิต (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.676$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

ดาวรุ่ง คอนสมจิตร (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.272$ ,  $p\text{-value} = 0.003$ )

ประจักษ์ บัวผัน (2551) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.359$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับมากและมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าปัจจัยการ

สนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.610$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

คุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.372$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

วีระวัฒน์ หมื่นมา (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.466$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

สุนทร กัณหาสุระ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.620$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

เพชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.702$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

วรพล คนใจบุญ (2548) ศึกษาปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปัจจัยด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

สรารุณี คณะไชย (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.657$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

นงนุช หลอมประโคน (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าปัจจัยสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.545, p\text{-value} = 0.010$ )

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอาจสรุปได้ว่าปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรนี้มาศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

### 2.7.3.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์

สุกัญญา มีกำลัง (2553) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.616, p\text{-value} < 0.001$ )

อัปสร วงษ์ศิริ (2552) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.677, p\text{-value} < 0.001$ )

ฐาตุร เกษิต (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.753, p\text{-value} < 0.001$ )

ดาวรุ่ง คอนสมจิตร (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.189, p\text{-value} = 0.003$ )

ประจักษ์ บัวผัน (2551) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ

ปฏิบัติงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.412, p\text{-value} < 0.001$ )

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.649, p\text{-value} < 0.001$ )

‘คุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.231, p\text{-value} < 0.001$ )

วีระวัฒน์ หมื่นมา (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.417, p\text{-value} < 0.001$ )

สุนทร กัณหาสูระ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.308, p\text{-value} = 0.016$ )

พชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.756, p\text{-value} < 0.001$ )

วรพล คนใจบุญ (2548) ศึกษาปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปัจจัยวัสดุ

อุปการณ์ มีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.001$ )

ศราวุฒิ คณะไชย (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.580, p\text{-value}<0.001$ )

นงนุช หลอมประ โคน (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าปัจจัยสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.425, p\text{-value}=0.001$ )

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอาจสรุปได้ว่าปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปการณ์ มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรนี้มาศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

#### 2.7.3.4 ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร

ฐากร เกษิต (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.589, p\text{-value}<0.001$ )

ดาวรุ่ง ดอนสมจิตร (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.527, p\text{-value}<0.001$ )

ประจักษ์ บัวผัน (2551) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ปัจจัยการบริหารด้านกระบวนการบริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับมากและมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.716$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

คุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.340$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

วีระวัฒน์ หมื่นมา (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหาร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.573$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

สุนทร กัณหาสุระ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.490$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

พชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.813$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

วรพล คนใจบุญ (2548) ศึกษาปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปัจจัยการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม มีความสัมพันธ์กับ

การบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.001$ )

สรารุณี คณะไชย (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.670, p\text{-value}<0.001$ )

นงนุช หลอมประโคน (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าปัจจัยสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร และด้านผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.669, p\text{-value}=0.008$ )

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอาจสรุปได้ว่าปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรนี้มาศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

#### 2.7.3.5 ปัจจัยด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน

สุกัญญา มีกำลัง (2553) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านเวลา มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.617, p\text{-value}<0.001$ )

อัปสร วงษ์ศิริ (2552) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลา มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.797, p\text{-value}<0.001$ )

สรารุณี คณะไชย (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.640, p\text{-value}<0.001$ )

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอาจสรุปได้ว่าปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้

นำตัวแปรนี้มาศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

สรุปได้ว่า การสนับสนุนจากองค์การมีผลและมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัยการบริหาร ได้แก่ กำลังคน (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์หรือเครื่องมือเครื่องจักร (Material or Machine) กระบวนการบริหาร (Management) และใช้เวลาในการปฏิบัติงาน (Time) ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การ มาเป็นตัวแปรหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

#### 2.7.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ณัฐนิชา ธรรมสุนทร (2552) ศึกษาแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินการจัดการความเสี่ยงมากที่สุด รองลงมาคือการร่วมค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง และการร่วมประเมินประสิทธิผลของการบริหารความเสี่ยง ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน และพัฒนานโยบายโดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพจากทุกภาคส่วน

จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) ศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์อยู่ในระดับมาก ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคือ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่มีเวลาว่างเนื่องจากภาระงานมาก ค่าตอบแทนไม่คุ้มค่าและไม่จูงใจในการพัฒนาคุณภาพ และเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับงานที่ได้รับมอบหมาย

ปทุมพร อภัยจิตต์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ขวัญและกำลังใจ ความพึงพอใจของบุคลากร ระบบข้อมูลข่าวสาร ศักดิ์ศรีวิชาชีพ และลักษณะผู้นำมีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ประทีป จันทรสิงห์ (2549) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรเพื่อการสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือ ภาระงานมาก ขาดการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติ และขาดความรู้ความเข้าใจด้านนโยบายที่ชัดเจน

ชนกพร บัวสุข และคณะ (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับปานกลาง ตำแหน่งพยาบาล และประสบการณ์การทำงานมีผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ส่วนปัจจัยการสนับสนุนที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ การสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน การสนับสนุนการนิเทศและฝึกอบรม และการสนับสนุนทรัพยากร ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณในการปฏิบัติงาน และขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน

ธีรพล ชนะสกุล (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติมากที่สุด ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนส่งเสริมด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และเป็นขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากร ผู้ปฏิบัติควรมีส่วนร่วมในทุกๆด้าน จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความมุ่งมั่นที่จะบรรลุเป้าหมาย ตลอดจนควรมีแรงจูงใจเพื่อให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

สรารุณี คณะไชย (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่นอยู่ในระดับปานกลาง โดยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ลำดับต่อมาคือการมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ระดับการศึกษา และตำแหน่ง ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนา

คุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร และด้านการใช้เวลา

จิตรา เตียสกุล (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 5 มาตรฐาน กลุ่มหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีส่วนร่วมในระดับมาก กลุ่มผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

พรประไพ ไตรทิพย์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่าตำแหน่งและสถานภาพทางการบริหารมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ปัจจัยที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิได้แก่ ตำแหน่ง มิติโครงสร้างโรงพยาบาล สถานภาพทางการบริหารไม่เป็นคณะทำงาน และมีมิติมุ่งเห็นตรงกันข้าม ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลควรปรับปรุงโครงสร้างโรงพยาบาล และสนับสนุนบุคลากรในการมีส่วนร่วมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

นุชจรินทร์ ลาภบุญเรือง (2545) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าบุคลากรทั้งห้าโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 40 มีส่วนร่วมโดยการระดมสมองเพื่อกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ค้นหาปัญหา และหาวิธีการแก้ไขปัญหา ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของบุคลากร ผู้อำนวยการและหัวหน้าเข้าไปปรับทราบและร่วมแก้ไขปัญหาการทำงานกับสมาชิกในหน่วยงานโดยตรง ปัญหาอุปสรรคเกือบทั้งหมดเป็นปัญหาบุคคล ควรมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความร่วมมือ การทำงานร่วมกันหรือกิจกรรมอื่นๆตามลักษณะของปัญหาที่พบอย่างสม่ำเสมอ

Francois P. and Pomey MP. (2005) ศึกษา Implementation of quality management in French hospitals: staff interplay and induced changes พบว่า ปัจจัยหลักของการนำการบริหารคุณภาพไปใช้คือระดับความเกี่ยวข้องของผู้อำนวยการและการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการนำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่าในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพนั้น มีหลายงานวิจัยที่สนับสนุนว่าบุคลากรในหน่วยงานเกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพในระดับมากน้อยแตกต่างกันไป โดยอาศัยปัจจัยด้านต่างๆไม่ว่าจะเป็นปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ปัจจัยแรงจูงใจ ที่มีผลต่อการเกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

คุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยเหล่านี้มาเป็นตัวแปรเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อนำผลการศึกษาไปวางแผนพัฒนา และสนับสนุน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงสามารถประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

## 2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยคือ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยใช้แนวคิดเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเชอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ (Schermmerhorn et al., 2003) ปัจจัยการสนับสนุนองค์การของประจักษ์ บัวผัน (2552) ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg F. et al., 1993) และแนวคิดการมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนของ อคิน รพีพัฒน์ (2547) การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ของเดวิด และนิวสตรอม (Davis & Newstrom, 1989) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen, J.M. & Uphoff, N.T., 1986) ในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

### 2.8.1 ตัวแปรอิสระ

2.8.1.1 แนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เป็นแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละคน คือคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพ และการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ

2.8.1.2 ทฤษฎีแรงจูงใจ ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน

1) ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง มาใช้อธิบายการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

2) ปัจจัยค้ำจุน หรือปัจจัยอนามัย ได้แก่ เงินเดือน/ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหาร สภาพการปฏิบัติงาน สถานภาพของวิชาชีพ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว มาใช้อธิบายการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

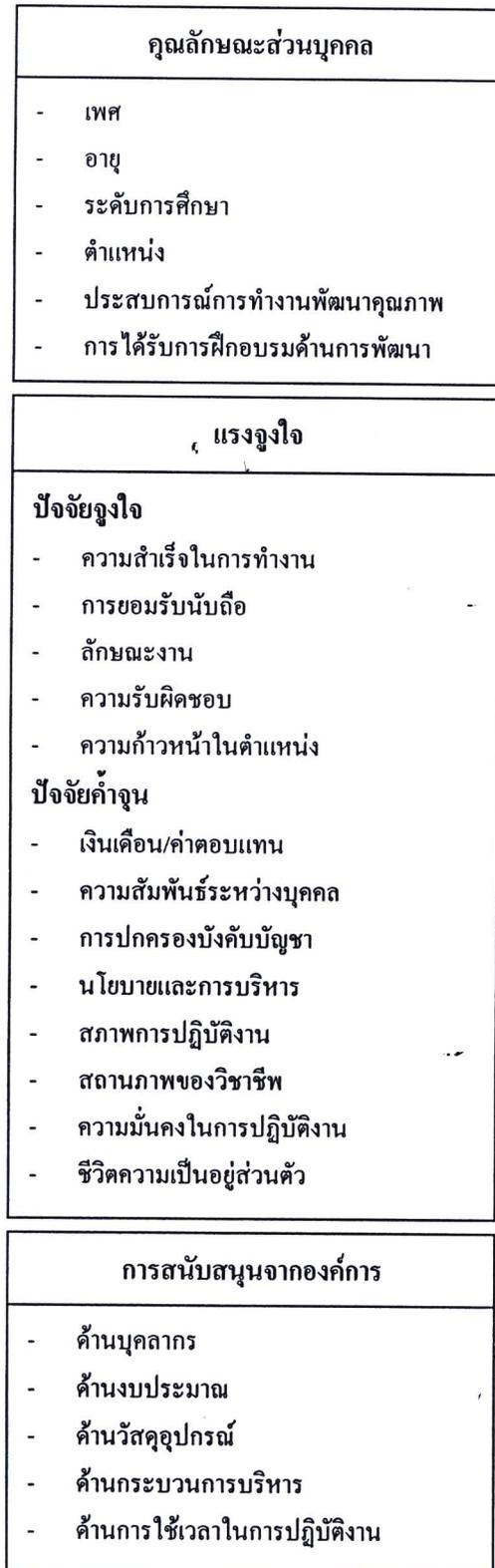
2.8.1.3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร หรือปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหารนั้นมีความสำคัญต่อการบริหารงานเป็นอย่างมาก เพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัยการบริหาร ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material or Machine) กระบวนการบริหาร (Management) และ การใช้เวลาในการปฏิบัติงาน (Time)

## 2.8.2 ตัวแปรตาม

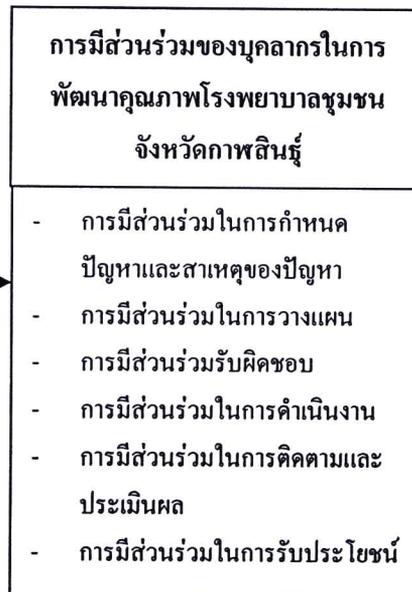
การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ รายละเอียดตามกรอบแนวคิดดังนี้



## ตัวแปรอิสระ



## ตัวแปรตาม



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย