

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างสายงานขาดแคลน และลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติงานตำแหน่งต่างๆในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) 0.95 ส่วนแนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 321 คน และแนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับกลุ่มตัวอย่างที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน 13 คน ในระหว่างวันที่ 3 - 28 มกราคม 2554 และผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับแรงจูงใจ ระดับการสนับสนุนจากองค์กร และระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ Pearson Product Moment Correlation Coefficient เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา และใช้สถิติ Stepwise Multiple Regression Analysis เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ส่วนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างสายงานขาดแคลน และลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติงานตำแหน่งต่างๆในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

4.1.2 ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

4.1.3 ระดับการสนับสนุนจากองค์การในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

4.1.4 ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

4.1.5 คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์การ ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

4.1.6 คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

4.1.7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

4.1.8 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

4.2 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

4.3 การอภิปรายผลการวิจัย

โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างสายงานขาดแคลน และลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติงานตำแหน่งต่างๆ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพ และการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 79.8 อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 อายุเฉลี่ย 34.16 ปี (S.D. = 8.20) อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 56 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 80.1 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 ประสบการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพ 1-5 ปี จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 66.1 เฉลี่ย 4.77 ปี (S.D. = 3.45) เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 76.9 และมีจำนวนการฝึกอบรม 1-3 ครั้ง จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 61.1 เฉลี่ย 2.79 ครั้ง (S.D. = 2.75) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

คุณลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน (คน) (n = 321)	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	65	20.2
	หญิง	256	79.8
อายุ (ปี)			
	21 - 30 ปี	117	36.4
	31 - 40 ปี	121	37.7
	41 - 50 ปี	78	24.3
	51 - 60 ปี	5	1.6
Mean = 34.16 ปี S.D. = 8.20 ปี			
Median = 33 ปี Minimum = 21 ปี Maximum = 56 ปี			
ระดับการศึกษา			
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	37	11.5
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	257	80.1
	ปริญญาโท	26	8.1
	สูงกว่าปริญญาโท	1	0.3
ตำแหน่ง			
	แพทย์	12	3.7
	ทันตแพทย์	19	5.9
	เภสัชกร	23	7.2
	พยาบาลวิชาชีพ	135	42.1
	นักเทคนิคการแพทย์	23	7.2
	นักกายภาพบำบัด	10	3.1

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 321)	ร้อยละ
ตำแหน่ง (ต่อ)		
นักวิชาการสาธารณสุข	18	5.6
ตำแหน่งอื่นๆ (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน, เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข, เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชุมชน, นักจัดการงานทั่วไป, เจ้าพนักงานธุรการ, เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี, ลูกจ้างประจำ)	81	25.2
ประสบการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพ		
1-5 ปี	212	66.1
6-10 ปี	90	28.0
10 ปีขึ้นไป	19	5.9
Mean = 4.77 ปี S.D. = 3.45 ปี		
Median = 5 ปี Minimum = 1 ปี Maximum = 13 ปี		
การได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ		
ไม่เคย	74	23.1
เคย	247	76.9
1-3 ครั้ง	151	61.1
3-6 ครั้ง	64	25.9
7-9 ครั้ง	13	5.3
10 ครั้ง	19	7.7
Mean = 2.79 ครั้ง S.D. = 2.75 ครั้ง		
Median = 2 ครั้ง Minimum = 1 ครั้ง Maximum = 10 ครั้ง		

4.1.2 ระดับแรงงใจในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

เมื่อพิจารณาระดับแรงงใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีแรงงใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D. = 0.43) แรงงใจด้านปัจจัยงใจและด้านปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.77 (S.D. = 0.48) และ ค่าเฉลี่ย 3.60 (S.D. = 0.47) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ มีแรงงใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.19 (S.D. = 0.54) รองลงมา คือ ด้านสถานภาพของวิชาชีพ มีแรงงใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D. = 0.71) ด้านความสำเร็จในการทำงาน ค่าเฉลี่ย 3.89 (S.D. = 0.57) ด้านนโยบายและการบริหาร ค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D. = 0.64) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน มีแรงงใจอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.91 (S.D. = 0.77) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของแรงงใจในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายด้าน

แรงงใจ	Mean	S.D.	การแปลผล
ปัจจัยงใจ			
1. ด้านความสำเร็จในการทำงาน	3.89	0.57	มาก
2. ด้านการยอมรับนับถือ	3.45	0.65	ปานกลาง
3. ด้านลักษณะงาน	4.19	0.54	มาก
4. ด้านความรับผิดชอบ	3.61	0.56	มาก
5. ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง	3.70	0.63	มาก
รวม	3.77	0.48	มาก

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายด้าน (ต่อ)

แรงจูงใจ	Mean	S.D.	การแปลผล
ปัจจัยคำจูง			
1. ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน	2.91	0.77	ปานกลาง
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.69	0.56	มาก
3. ด้านการปกครองบังคับบัญชา	3.72	0.63	มาก
4. ด้านนโยบายและการบริหาร	3.81	0.64	มาก
5. ด้านสภาพการปฏิบัติงาน	3.62	0.69	มาก
6. ด้านสถานภาพของวิชาชีพ	3.97	0.71	มาก
7. ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน	3.76	0.60	มาก
8. ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	3.30	0.65	ปานกลาง
รวม	3.60	0.47	มาก
ภาพรวม	3.66	0.43	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ คือ ควรสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดี เกิดความสามัคคีในองค์กร ซึ่งให้เห็นถึงผลดีต่อผู้รับบริการและต่อตัวบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเอง สร้างวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับ มีการประสานงานที่ดี ขอมรับการเปลี่ยนแปลงรอบด้าน ตัวบุคลากรเองควรได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ เพราะงานพัฒนาคุณภาพต้องอาศัยทักษะหลายด้าน เช่น ทักษะการพูด ทักษะการฟัง และอาศัยประสบการณ์ ซึ่งอาจเกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน หรือภายนอกหน่วยงาน แต่ด้วยภาระงานประจำที่ค่อนข้างมาก อาจทำให้เกิดอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ จึงต้องหาบุคลากรให้เพียงพอ วิเคราะห์ภาระงาน คัดเลือกบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน มีการกระจายงานให้ผู้ปฏิบัติทุก

คนอย่างเหมาะสมเท่าเทียมกัน มีการมอบหมายภาระงานประจำและภาระงานพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน บุคลากรทุกคนสามารถมองภาพรวม มีวิสัยทัศน์ที่ดี มองเห็นคุณค่าของบุคลากรทุกๆวิชาชีพ ทุกคน มีการสนับสนุนปัจจัยทางการบริหารได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ อย่างเพียงพอ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ และร่วมกันกำหนดนโยบายและถ่ายทอดนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดการนำนโยบายและแผนไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ สร้างความก้าวหน้าในอาชีพการงาน มีการเปิดเวทีให้นำเสนอผลการปฏิบัติงานตามภาระงานประจำและงานคุณภาพ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงาน และนำผลงานนั้นมาเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาความดีความชอบด้วย เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ดี และยังเป็นแบบอย่างการทำงานให้แก่บุคลากรอื่นๆ

4.1.2.1 ปัจจัยจูงใจ

1) ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงานอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.89 (S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ รู้สึกภาคภูมิใจกับความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ค่าเฉลี่ย 4.04 (S.D. = 0.69) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ พยายามมุ่งมั่นทุ่มเทในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพให้ประสบความสำเร็จ ค่าเฉลี่ย 3.95 (S.D. = 0.65) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ ค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.73) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของปัจจัยเชิงใจ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายชื่อ

ปัจจัยเชิงใจ ด้านความสำเร็จ ในการทำงาน	จำนวน ร้อยละ ระดับแรงจูงใจ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. พยายามมุ่งมั่นทุ่มเท ในการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพให้ ประสบความสำเร็จ	56 (17.4)	196 (61.1)	65 (20.2)	4 (1.2)	0 (0)	3.95	0.65	มาก
2. รู้สึกภาคภูมิใจกับ ความสำเร็จในการ ดำเนินงานพัฒนา คุณภาพ	76 (23.7)	187 (58.3)	52 (16.2)	6 (1.9)	0 (0)	4.04	0.69	มาก
3. เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ การดำเนินงานพัฒนา คุณภาพในโรง พยาบาลประสบ ความสำเร็จ	47 (14.6)	158 (49.2)	107 (33.3)	9 (2.8)	0 (0)	3.76	0.73	มาก
4. พอใจกับผลสำเร็จใน การดำเนินงานพัฒนา คุณภาพของโรง พยาบาล	53 (16.5)	172 (53.6)	85 (26.5)	11 (3.4)	0 (0)	3.83	0.73	มาก
รวม						3.89	0.57	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่าง ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วน
 ของแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงานต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ
 พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน
 สำเร็จตามวัตถุประสงค์ คือ ควรสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรถึงความสำคัญของการพัฒนา
 คุณภาพเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดี ให้บุคลากรรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของการดำเนินงาน
 พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งให้เห็นถึงผลดีต่อผู้รับบริการและต่อตัวบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเอง สร้าง
 วัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้งานพัฒนา
 คุณภาพ ยังส่งเสริมความสำเร็จของงานประจำเพราะงานคุณภาพทำให้เกิดการเชื่อมโยง
 ประสานงานอย่างเป็นระบบในแต่ละหน่วยงาน และความรู้ที่ได้รับจากการพัฒนาคุณภาพก็สามารถ
 นำมาพัฒนางานประจำให้ดียิ่งขึ้น เช่น การทบทวนความเสี่ยง เพื่อวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหา
 และป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงนั้นขึ้นนี้อีก เมื่อบุคลากรมีส่วนร่วมในความสำเร็จของการดำเนินงาน
 พัฒนาคุณภาพแล้ว ควรมีการเปิดเวทีให้นำเสนอผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจใน
 การทำงาน รู้สึกว่างานของตนเองมีคุณค่า

2) ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถืออยู่ในระดับ
 ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.45 (S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมี
 ส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ทำให้ได้รับการชื่นชมจากผู้มารับบริการ ค่าเฉลี่ย 3.57 (S.D. = 0.74)
 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ทำให้
 ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ค่าเฉลี่ย 3.55 (S.D. = 0.70) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มี
 ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ทำให้มีผู้มาขอคำปรึกษา
 เสมอ ค่าเฉลี่ย 3.28 (S.D. = 0.87) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของปัจจัยเชิงใจ ด้านการยอมรับนับถือในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายชื่อ

ปัจจัยเชิงใจ ด้านการยอมรับนับถือ	จำนวน ร้อยละ ระดับแรงจูงใจ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ทำให้ได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้บังคับบัญชา	20 (6.2)	123 (38.3)	150 (46.7)	27 (8.4)	1 (0.3)	3.42	0.75	ปานกลาง
2. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ทำให้ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน	23 (7.2)	144 (44.9)	139 (43.3)	15 (4.7)	0 (0)	3.55	0.70	มาก
3. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ทำให้ได้รับการชื่นชมจากผู้มารับบริการ	25 (7.8)	154 (48.0)	122 (38.0)	19 (5.9)	1 (0.3)	3.57	0.74	มาก
4. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ทำให้มีผู้มาขอคำปรึกษาเสมอ	23 (7.2)	101 (31.5)	147 (45.8)	42 (13.1)	8 (2.5)	3.28	0.87	ปานกลาง
รวม						3.45	0.65	ปานกลาง

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วน
ของแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตาม
วัตถุประสงค์ คือ การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา หรือจากผู้ร่วมงาน มีส่วนทำให้
บุคลากรอยากมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะป็นงานประจำหรืองานคุณภาพก็ตาม การ
ยอมรับนับถือ โดยการเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่ง
ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงานก็ตาม มีส่วนช่วยให้เกิดความร่วมมือร่วมแรง
ร่วมใจ รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน เกิดการประสานงานที่ดี ยอมรับการเปลี่ยนแปลง
รอบด้าน โดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการยอมรับนับถือจาก
คนในโรงพยาบาล เพราะต้องเป็นผู้นำ เป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพแก่บุคลากรอื่นๆ
มีทักษะและความสามารถที่หลากหลาย สามารถแก้ปัญหา สามารถอธิบายเรื่องยากให้ผู้อื่นเข้าใจได้
และนำไปปฏิบัติได้โดยง่าย เป็นผู้ประสานติดตามงานที่ดี ถ้าศูนย์กลางสามารถที่จะตอบปัญหา
ข้อสงสัยในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ อธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจ เป็นผู้มีความรู้และน่าเชื่อถือ ย่อมทำ
ให้ผู้ที่ต้องการคำตอบเข้าใจ อยากปฏิบัติและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน นำไปสู่ความสำเร็จของ
การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

3) ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงาน

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงานอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.19 (S.D. = 0.54) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งข้อที่มี
ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การพัฒนาคุณภาพเป็นงานที่มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ย 4.37 (S.D. =
0.63) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ การพัฒนาคุณภาพต้องใช้ทักษะหลาย
อย่างประกอบกัน ค่าเฉลี่ย 4.25 (S.D. = 0.65) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ
มาก คือ การพัฒนาคุณภาพเป็นงานที่ทำทลายความรู้ความสามารถ ค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D. = 0.67) ดัง
ตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของปัจจัยเชิงใจ ด้านลักษณะงานในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายชื่อ

ปัจจัยเชิงใจ ด้านลักษณะงาน	จำนวน ร้อยละ ระดับแรงจูงใจ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. การพัฒนาคุณภาพเป็น งานที่ทำทนายความรู้ ความสามารถ	78 (24.3)	185 (57.6)	55 (17.1)	3 (0.9)	0 (0)	4.05	0.67	มาก
2. การพัฒนาคุณภาพต้อง ใช้ทักษะหลายอย่าง ประกอบกัน	117 (36.4)	170 (53.0)	32 (10.0)	2 (0.6)	0 (0)	4.25	0.65	มาก
3. การพัฒนาคุณภาพ ส่งเสริมให้เกิดความ คิดริเริ่มสร้างสรรค์	77 (24.0)	193 (60.1)	47 (14.6)	4 (1.2)	0 (0)	4.07	0.66	มาก
4. การพัฒนาคุณภาพเป็น งานที่มีประโยชน์ต่อ ผู้รับบริการ	146 (45.5)	149 (46.4)	26 (8.1)	0 (0)	0 (0)	4.37	0.63	มาก
รวม						4.19	0.54	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วน
ของแรงจูงใจด้านปัจจัยเชิงใจด้านลักษณะงานต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตาม
วัตถุประสงค์ คือ ตัวบุคลากรเองควรได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ เพิ่มพูนความรู้และ
ประสบการณ์ เพราะงานพัฒนาคุณภาพต้องอาศัยทักษะหลายด้าน เช่น ทักษะการพูด ทักษะการฟัง
และอาศัยประสบการณ์ ซึ่งอาจเกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน เช่น การจัดเวที
นำเสนอผลงาน ทำให้บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและผลงาน หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ภายนอกหน่วยงาน เช่น การจัดเวทีนำเสนอเรื่องเล่าด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่ทางสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจัดขึ้น จะทำให้เราได้เปิดโลกทัศน์ เปิดความคิด และนำการดำเนินงานที่ดีๆ ของที่อื่น มาถ่ายทอดให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้ร่วมรับรู้ และนำมาปรับใช้กับบริบทโรงพยาบาลของเรา และอาจทำให้เราเกิดแนวคิดใหม่ๆ เกิดนวัตกรรมเพื่อสร้างสรรค์ผลงานที่ดีๆ ต่อไป และมีโอกาสได้ไปนำเสนอในระดับจังหวัด และระดับประเทศต่อไป

4) ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบ

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.61 (S.D. = 0.56) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้มีความรับผิดชอบที่สูงขึ้น ค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D. = 0.63) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ การมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D. = 0.75) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่กระทบต่องานประจำที่รับผิดชอบ ค่าเฉลี่ย 3.21 (S.D. = 0.89) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของปัจจัยเชิงใจ ด้านความรับผิดชอบในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยเชิงใจ ด้านความรับผิดชอบ	จำนวน ร้อยละ ระดับแรงจูงใจ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ทำให้มี ความรับผิดชอบที่ สูงขึ้น	67 (20.9)	214 (66.7)	35 (10.9)	4 (1.2)	1 (0.3)	4.07	0.63	มาก
2. การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ไม่ กระทบต่องานประจำ ที่รับผิดชอบ	18 (5.6)	101 (31.5)	147 (45.8)	42 (13.1)	13 (4.0)	3.21	0.89	ปานกลาง
3. การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ในการพัฒนาคุณภาพ ในโรงพยาบาล	46 (14.3)	145 (45.2)	119 (37.1)	11 (3.4)	0 (0)	3.70	0.75	มาก
4. ความเป็นอิสระใน การดำเนินงานพัฒนา คุณภาพ	21 (6.5)	131 (40.8)	150 (46.7)	17 (5.3)	2 (0.6)	3.47	0.73	ปานกลาง
รวม						3.61	0.56	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วน
ของแรงจูงใจด้านปัจจัยเชิงใจด้านความรับผิดชอบ ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตาม
วัตถุประสงค์ พบว่า งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีหลากหลายไม่ว่าจะเป็น HA, HNQA, PMQA
หรืออื่นๆก็ตาม ล้วนแล้วแต่เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ และประสิทธิภาพในการบริหารงาน

ขององค์กร การทำงานประจำร่วมกับงานคุณภาพเป็นอีกทางหนึ่ง แต่งานพัฒนาคุณภาพก็มีขอบข่ายงานที่มากกว่างานประจำ นอกจากมีการดำเนินงานแล้ว ยังต้องมีงานเอกสารที่ต้องทำเป็นแนวทางไว้ ดังนั้นต้องมีการสร้างความตระหนักและความภาคภูมิใจในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพให้กับบุคลากรทุกคน จัดสรรบุคลากรให้เพียงพอ วิเคราะห์ภาระงาน คัดเลือกบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน มีการกระจายงานให้ผู้ปฏิบัติทุกคนอย่างเหมาะสมเท่าเทียมกัน มีการมอบหมายภาระงานประจำและภาระงานพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน และส่งเสริมให้บุคลากรสามารถจัดสรรเวลาในการดำเนินงานทั้งสองอย่างได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ จะทำให้บุคลากรรู้สึกสนุก ทำท่าย และต้องการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆที่เป็นประโยชน์เสมอ อีกอย่างหนึ่งในการทำงานพัฒนาคุณภาพควรมีผู้รับผิดชอบงานนี้โดยตรง เพื่อให้เป็นที่ปรึกษา เป็นตัวหลัก และเป็นผู้ติดตามประเมินผลงานและประสานงานงาน แต่กลับไม่มีบุคลากรที่เป็นข้าราชการมารับงานนี้อย่างเต็มเวลา ต้องรับเป็นงานเสริมจากงานประจำ เพราะการพัฒนาคุณภาพไม่มีตำแหน่งงานรองรับ จึงควรสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าในสายงานนี้

5) ปัจจัยจุดด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยจุดด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การพัฒนาคุณภาพทำให้มีโอกาสได้พัฒนาตนเอง ค่าเฉลี่ย 4.08 (S.D. = 0.67) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ การพัฒนาคุณภาพช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ ค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D. = 0.71) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ การพัฒนาคุณภาพ ทำให้ได้รับการพิจารณาความดีความชอบ ค่าเฉลี่ย 3.24 (S.D. = 0.91) ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของปัจจัยเชิงใจ ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยเชิงใจ ด้านความก้าวหน้า ในตำแหน่ง	จำนวน ร้อยละ ระดับแรงจูงใจ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. การพัฒนาคุณภาพช่วย เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และ ประสบการณ์	65 (20.2)	189 (58.9)	61 (19.0)	4 (1.2)	2 (0.6)	3.97	0.71	มาก
2. การพัฒนาคุณภาพทำ ให้มีโอกาสได้พัฒนา ตนเอง	80 (24.9)	194 (60.4)	42 (13.1)	4 (1.2)	1 (0.3)	4.08	0.67	มาก
3. การพัฒนาคุณภาพ ทำ ให้ได้รับการพิจารณา ความดีความชอบ	23 (7.2)	99 (30.8)	144 (44.9)	42 (13.1)	13 (4.0)	3.24	0.91	ปานกลาง
4. การพัฒนาคุณภาพมี ส่วนช่วยส่งเสริม ความก้าวหน้าใน อาชีพการงาน	36 (11.2)	131 (40.8)	122 (38.0)	26 (8.1)	6 (1.9)	3.51	0.87	มาก
รวม						3.70	0.63	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วน
 ของแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ
 พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน
 สำเร็จตามวัตถุประสงค์ พบว่า การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและ
 ประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติ และหากนำผลงานการพัฒนาคุณภาพมาใช้เป็นเกณฑ์หนึ่งในการ
 พิจารณาความดีความชอบ โดยสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในตำแหน่ง จะมีส่วนช่วยเพิ่มการมี
 ส่วนร่วมของบุคลากรได้มากขึ้น รวมถึงการนำงานพัฒนาคุณภาพมาเป็นภารกิจหลักที่จะสร้าง
 ความก้าวหน้าในสายวิชาชีพได้ แทนที่จะเป็นภารกิจรองหรืองานเสริม จะทำให้เกิดความมุ่งมั่น
 ท่วมเทในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างเต็มที่และจริงจังของผู้ที่รับผิดชอบ

4.1.2.2 ปัจจัยค้ำจุน

1) ปัจจัยค้ำจุนด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุนด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทนอยู่ใน
 ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.91 (S.D. = 0.77) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ
 ปานกลาง ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การได้รับเงินเดือน/ค่าตอบแทนเหมาะสมกับภาระงานใน
 การพัฒนาคุณภาพ ค่าเฉลี่ย 3.10 (S.D. = 0.85) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปาน
 กลาง คือ การได้รับการพิจารณาความดีความชอบเหมาะสมกับการทุ่มเทในการพัฒนาคุณภาพ
 ค่าเฉลี่ย 2.89 (S.D. = 0.87) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ การ
 ได้รับค่าตอบแทนเพิ่มเติมเหมาะสมกับภาระงานในการพัฒนาคุณภาพ และการได้รับสวัสดิการ
 เพิ่มเติมเหมาะสมกับภาระงานในการพัฒนาคุณภาพ ค่าเฉลี่ย 2.83 (S.D. = 0.88) และ 2.82 (S.D. =
 0.88) ตามลำดับ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของปัจจัยค้ำจุน ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทนในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยค้ำจุน ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน	จำนวน ร้อยละ ระดับแรงจูงใจ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. การได้รับเงินเดือน/ ค่าตอบแทนเหมาะสมกับภาระงานใน การพัฒนาคุณภาพ	10 (3.1)	86 (26.8)	169 (52.6)	38 (11.8)	18 (5.6)	3.10	0.85	ปานกลาง
2. การได้รับค่าตอบแทน เพิ่มเติมเหมาะสมกับ ภาระงานในการ พัฒนาคุณภาพ	10 (3.1)	45 (14.0)	172 (53.6)	67 (20.9)	27 (8.4)	2.83	0.88	ปานกลาง
3. การได้รับสวัสดิการ เพิ่มเติมเหมาะสมกับ ภาระงานในการ พัฒนาคุณภาพ	9 (2.8)	48 (15.0)	167 (52.0)	71 (22.1)	26 (8.1)	2.82	0.88	ปานกลาง
4. การได้รับการพิจารณา ความดีความชอบ เหมาะสมกับการ ทุ่มเทในการพัฒนา คุณภาพ	9 (2.8)	55 (17.1)	172 (53.6)	61 (19.0)	24 (7.5)	2.89	0.87	ปานกลาง
รวม						2.91	0.77	ปานกลาง

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วน
ของแรงจูงใจด้านปัจจัยค่าเงินเดือน/ค่าตอบแทน ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน
สำเร็จตามวัตถุประสงค์ พบว่า การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพไม่ได้ทำให้ได้รับเงินเดือน
ค่าตอบแทน หรือสวัสดิการเพิ่มเติม แต่ควรสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนตระหนักและรับรู้ถึง
ประโยชน์ของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ และทำให้บุคลากรทุกคนเกิดความภาคภูมิใจในผลงาน
การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของตนเอง ดังนั้นควรส่งเสริมขวัญและกำลังใจด้วยการเปิดเวที
นำเสนอผลการปฏิบัติงาน ประเมินผลงาน และการนำผลงานการพัฒนาคุณภาพมาใช้เป็นเกณฑ์ใน
การพิจารณาความดีความชอบหรือเลื่อนขั้นเงินเดือน ซึ่งมีส่วนช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมของบุคลากร
ได้มากขึ้น

2) ปัจจัยค่าเงินด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยค่าเงินด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.69 (S.D. = 0.56) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ
มาก ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การพัฒนาคุณภาพทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรใน
โรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.77 (S.D. = 0.66) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ
สามารถปรึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพกับบุคลากรในโรงพยาบาลได้ ค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D. = 0.70)
สามารถขอความช่วยเหลือในการพัฒนาคุณภาพจากบุคลากรในโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.67 (S.D. =
0.67) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ บุคลากรในโรงพยาบาลให้ความ
ร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างดี ค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. = 0.73) ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของปัจจัยคำจูน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยคำจูน ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล	จำนวน ร้อยละ ระดับแรงจูงใจ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. บุคลากรในโรงพยาบาลให้ความสำคัญร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างดี	27 (8.4)	143 (44.5)	136 (42.4)	13 (4.0)	2 (0.6)	3.56	0.73	มาก
2. สามารถขอความช่วยเหลือในการพัฒนาคุณภาพจากบุคลากรในโรงพยาบาล	27 (8.4)	171 (53.3)	113 (35.2)	10 (3.1)	0 (0)	3.67	0.67	มาก
3. สามารถปรึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพกับบุคลากรในโรงพยาบาลได้	32 (10.0)	187 (58.3)	90 (28.0)	10 (3.1)	2 (0.6)	3.74	0.70	มาก
4. การพัฒนาคุณภาพทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในโรงพยาบาล	33 (10.3)	190 (59.2)	90 (28.0)	8 (2.5)	0 (0)	3.77	0.66	มาก
รวม						3.69	0.56	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วน
ของแรงจูงใจด้านปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรใน
การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน
สำเร็จตามวัตถุประสงค์ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของ
บุคลากร บุคลากรในองค์กรต้องมีความสามัคคี ร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือซึ่ง
กันและกัน มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน นั่นคือมีการทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่ในศูนย์คุณภาพ
หรือหัวหน้างาน ต้องสามารถให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ให้คำปรึกษา ทำให้ดึงบุคลากรเข้ามามี
ส่วนร่วมได้ มีการประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพในบุคลากรทุกระดับ อาจเปิดเวทีแลกเปลี่ยน
เรียนรู้กันภายในฝ่าย เพื่อให้ทุกคนเข้าใจในการดำเนินงานคุณภาพ ดึงทุกคนเข้ามาโดยกระจายงาน
พัฒนาคุณภาพให้ทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้
ระหว่างฝ่าย ให้มีโอกาสดูพูดคุย ได้รู้จักกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ของกันและ
กัน ได้ปรึกษากันมากขึ้น และร่วมกันดำเนินงานและแก้ไขปัญหาให้สำเร็จ

3) ปัจจัยด้านด้านการปกครองบังคับบัญชา

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยด้านความการปกครองบังคับ
บัญชาอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.72 (S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ใน
ระดับมาก ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในการ
ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D. = 0.73) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ
มาก คือ ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างเต็มความสามารถ ค่าเฉลี่ย
3.79 (S.D. = 0.72) ผู้บังคับบัญชามอบหมายงานพัฒนาคุณภาพที่เหมาะสมกับความสามารถ ค่าเฉลี่ย
3.67 (S.D. = 0.71) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ผู้บังคับบัญชา
กระจายงานพัฒนาคุณภาพให้ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนอย่างเป็นธรรม ค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. = 0.78) ดัง
ตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของปัจจัยคำจูน ด้านการปกครองบังคับบัญชาในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายชื่อ

ปัจจัยคำจูน ด้านการปกครอง บังคับบัญชา	จำนวน ร้อยละ ระดับแรงจูงใจ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ	51 (15.9)	186 (57.9)	74 (23.1)	8 (2.5)	2 (0.6)	3.86	0.73	มาก
2. ผู้บังคับบัญชา มอบหมายงานพัฒนาคุณภาพที่เหมาะสมกับความสามารถ	27 (8.4)	176 (54.8)	107 (33.3)	7 (2.2)	4 (1.2)	3.67	0.71	มาก
3. ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างเต็มความสามารถ	39 (12.1)	191 (59.5)	81 (25.2)	6 (1.9)	4 (1.2)	3.79	0.72	มาก
4. ผู้บังคับบัญชากระจายงานพัฒนาคุณภาพให้ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนอย่างเป็นธรรม	26 (8.1)	152 (47.4)	124 (38.6)	13 (4.0)	6 (1.9)	3.56	0.78	มาก
รวม						3.72	0.63	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วน
 ของแรงจูงใจด้านปัจจัยด้านด้านการปกครองบังคับบัญชา ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ
 พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน
 สำเร็จตามวัตถุประสงค์ พบว่า ผู้บริหารควรส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
 จัดสรรบุคลากรให้เพียงพอ ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าต้องคัดเลือกบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน มี
 การกระจายงานให้ผู้ปฏิบัติทุกคนอย่างเหมาะสมเท่าเทียมกัน มีการมอบหมายภาระงานประจำและ
 ภาระงานพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน มีการกำหนดทีมแนวตั้ง (โครงสร้างทางราชการ) และทีมแนวราบ
 (ทีมคร่อมสายงาน) อย่างชัดเจน พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่และตัวชี้วัดที่ชัดเจน ผู้บริหาร ทีมนำ
 คุณภาพและบุคลากรทุกคน ควรมองภาพรวม มีวิสัยทัศน์ที่ดี ผู้บริหารลงมามีส่วนร่วมในการ
 ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุย ชี้แจง หรือรับฟังปัญหาที่ผู้ปฏิบัติพบเจอ เพื่อช่วย
 สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่แล้วหัวหน้าจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการ
 ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพก่อน ดังนั้นหัวหน้าต้องมีความรู้และทักษะเพื่อให้คำปรึกษาแก่ลูกน้อง ได้
 หัวหน้าต้องพาทำคุณภาพ หากหัวหน้าไม่สามารถพาทำคุณภาพได้ ต้องดึงลูกน้องที่มีความสามารถ
 มาช่วยหัวหน้าทำงานคุณภาพแทน หรืออาจสนับสนุนทั้งหัวหน้าและลูกน้องให้เข้ามาเป็นแกนนำ
 ในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานพร้อมกัน เพื่อชักจูงบุคลากรอื่นๆมาร่วมทีมดำเนินงานพัฒนา
 คุณภาพต่อไป

4) ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารอยู่ใน
 ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.82 (S.D. = 0.64) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก
 ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมีการบริหารงานที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพใน
 โรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D. = 0.72) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ
 นโยบายการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จได้ ค่าเฉลี่ย 3.82
 (S.D. = 0.72) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ นโยบายการพัฒนา
 คุณภาพในโรงพยาบาล มีความชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D. = 0.79) ดัง
 ตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของปัจจัยค้ำจุน ด้านนโยบายและการบริหารในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายชื่อ

ปัจจัยค้ำจุน ด้านนโยบายและ การบริหาร	จำนวน ร้อยละ ระดับแรงงใจ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. นโยบายการพัฒนา คุณภาพในโรง พยาบาล มีความ ชัดเจนและเป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน	53 (16.5)	161 (50.2)	92 (28.7)	13 (4.0)	2 (0.6)	3.78	0.79	มาก
2. นโยบายการพัฒนา คุณภาพในโรง พยาบาลสามารถ นำไปปฏิบัติให้เกิด ผลสำเร็จได้	50 (15.6)	170 (53.0)	94 (29.3)	6 (1.9)	1 (0.3)	3.82	0.72	มาก
3. โรงพยาบาลเปิด โอกาสให้บุคลากรมี ส่วนร่วมในการ กำหนดนโยบายการ พัฒนาคุณภาพ	47 (14.6)	176 (54.8)	87 (27.1)	8 (2.5)	3 (0.9)	3.80	0.75	มาก
4. โรงพยาบาลมีการ บริหารงานที่ส่งเสริม การพัฒนาคุณภาพใน โรงพยาบาล	47 (14.6)	200 (62.3)	61 (19.0)	11 (3.4)	2 (0.6)	3.87	0.72	มาก
รวม						3.82	0.64	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วน
ของแรงจูงใจด้านปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน
สำเร็จตามวัตถุประสงค์ พบว่า ผู้บริหารส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนร่วมกำหนดนโยบายและเข็มมุ่ง
ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล และถ่ายทอดนโยบายที่ได้นั้นลงสู่ผู้ปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
เพื่อให้เกิดการนำนโยบายและแผนงาน ไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ ผู้บริหาร ที่มำนำคุณภาพและ
บุคลากรทุกคนควรมองภาพรวม มีวิสัยทัศน์ที่ดี มองเห็นคุณค่าในการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกๆ
วิชาชีพ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น รับฟังความคิดเห็น และนำเสนอผลการดำเนินงานของ
บุคลากรทุกระดับ ผู้บริหารให้การสนับสนุนปัจจัยทางการบริหาร ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ
วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์อย่างเพียงพอ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

5) ปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงานอยู่ใน
ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.63 (S.D. = 0.69) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ
โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมที่ดีในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.78) ข้อที่มี
ค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ สถานที่ทำงานมีความปลอดภัยในการดำเนินงาน
พัฒนาคุณภาพ ค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D. = 0.79) โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอต่อการ
ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ค่าเฉลี่ย 3.63 (S.D. = 0.82) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน
ระดับปานกลาง คือ จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาล มีความเพียงพอต่อการดำเนินงานพัฒนา
คุณภาพ ค่าเฉลี่ย 3.38 (S.D. = 0.90) ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของปัจจัยค้ำจุน ด้านสภาพการปฏิบัติงานในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยค้ำจุน ด้านสภาพการปฏิบัติงาน	จำนวน ร้อยละ ระดับแรงงใจ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมที่ดีในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ	49 (15.3)	162 (50.5)	93 (29.0)	16 (5.0)	1 (0.3)	3.75	0.78	มาก
2. สถานที่ทำงานมีความปลอดภัยในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ	47 (14.6)	165 (51.4)	92 (28.7)	14 (4.4)	3 (0.9)	3.74	0.79	มาก
3. โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ	38 (11.8)	153 (47.7)	105 (32.7)	22 (6.9)	3 (0.9)	3.63	0.82	มาก
4. จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลมีความเพียงพอต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ	28 (8.7)	124 (38.6)	118 (36.8)	44 (13.7)	7 (2.2)	3.38	0.90	ปานกลาง
รวม						3.63	0.69	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของแรงจูงใจด้านปัจจัยคำจูงด้านสภาพการปฏิบัติงาน ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ พบว่า มีปัจจัยทางการบริหาร ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์อย่างเพียงพอ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความปลอดภัย เกิดความพึงพอใจ

6) ปัจจัยคำจูงด้านสถานภาพของวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยคำจูงด้านสถานภาพของวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเล็งเห็นความสำคัญของวิชาชีพอื่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 4.14 (S.D. = 0.73) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ วิชาชีพส่งเสริมให้การพัฒนาคุณภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ค่าเฉลี่ย 3.93 (S.D. = 0.81) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ วิชาชีพมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.90 (S.D. = 0.82) ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของปัจจัยคำจูน ด้านสถานภาพของวิชาชีพในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายชื่อ

ปัจจัยคำจูน ด้านสถานภาพ ของวิชาชีพ	จำนวน ร้อยละ ระดับแรงจูงใจ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. วิชาชีพมีความสำคัญ ต่อการพัฒนาคุณภาพ ในโรงพยาบาล	76 (23.7)	151 (47.0)	80 (24.9)	13 (4.0)	1 (0.3)	3.90	0.82	มาก
2. วิชาชีพส่งเสริมให้การ พัฒนาคุณภาพเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ	80 (24.9)	155 (48.3)	72 (22.4)	13 (4.0)	1 (0.3)	3.93	0.81	มาก
3. วิชาชีพมีความสำคัญ ในทีมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	83 (25.9)	147 (45.8)	75 (23.4)	14 (4.4)	2 (0.6)	3.92	0.85	มาก
4. การเล็งเห็นความ สำคัญของวิชาชีพอื่น ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	102 (31.8)	168 (52.3)	45 (14.0)	5 (1.6)	1 (0.3)	4.14	0.73	มาก
รวม						3.97	0.71	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วน
ของแรงจูงใจด้านปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน
สำเร็จตามวัตถุประสงค์ พบว่า สถานภาพของวิชาชีพมีความสำคัญ ทุกวิชาชีพล้วนมีความสำคัญใน
การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ เป็นส่วนหนึ่งของทีมพัฒนาคุณภาพ แต่บางคนจะรู้สึกว่าวิชาชีพของ
ตนเองไม่มีความสำคัญเพราะไม่ได้รับการรับรอง ไม่มีสภาวิชาชีพ แต่อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ป่วย
แบบองค์รวม เป็นการดูแลผู้ป่วยโดยการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ แต่ละวิชาชีพต้องเข้าใจ
บทบาทของวิชาชีพตนเอง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นองค์กรใหญ่ใน
โรงพยาบาล และงานพัฒนาคุณภาพส่วนมากเป็นงานทางด้านคลินิก ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับ
ผู้รับบริการมากที่สุดก็คือ พยาบาล พยาบาลจะเป็นผู้ส่งมอบผลงานที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ ดังนั้นหาก
องค์กรพยาบาลร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพแล้ว จะทำให้การพัฒนาคุณภาพของ
โรงพยาบาลดำเนินไปอย่างรวดเร็ว แต่หากองค์กรพยาบาลไม่ร่วมมือด้วยแล้ว การพัฒนาคุณภาพ
ของโรงพยาบาลก็จะเกิดอุปสรรค และปัญหาติดขัดอย่างมาก

7) ปัจจัยด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน
อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.60) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ
มาก ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การพัฒนาคุณภาพทำให้มีความรู้สึกปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.89 (S.D. = 0.69) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ
สามารถดำเนินงานพัฒนาคุณภาพได้โดยไม่หวาดกลัวว่าจะมีความผิด และการพัฒนาคุณภาพสร้าง
ความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การงาน ค่าเฉลี่ย 3.73 (S.D. = 0.81) และ 3.72 (S.D. = 0.75) และ
ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ผู้บังคับบัญชาสามารถ
ช่วยเหลือ เมื่อทำงานผิดพลาด ค่าเฉลี่ย 3.68 (S.D. = 0.77) ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของปัจจัยคำจูน ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยคำจูน ด้านความมั่นคง ในการปฏิบัติงาน	จำนวน ร้อยละ ระดับแรงจูงใจ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. การพัฒนาคุณภาพ สร้างความมั่นคงใน ตำแหน่งหน้าที่การ งาน	39 (12.1)	168 (52.3)	103 (32.1)	7 (2.2)	4 (1.2)	3.72	0.75	มาก
2. การพัฒนาคุณภาพทำ ให้มีความรู้สึกปลอดภัย ในการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล	53 (16.5)	188 (58.6)	72 (22.4)	8 (2.5)	0 (0)	3.89	0.69	มาก
3. สามารถดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพได้โดย ไม่หวาดกลัวว่าจะมี ความผิด	52 (16.2)	149 (46.4)	104 (32.4)	13 (4.0)	3 (0.9)	3.73	0.81	มาก
4. ผู้บังคับบัญชาสามารถ ช่วยเหลือ เมื่อทำงาน ผิดพลาด	35 (10.9)	170 (53.0)	100 (31.2)	11 (3.4)	5 (1.6)	3.68	0.77	มาก
รวม						3.76	0.60	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วน
ของแรงจูงใจด้านปัจจัยด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรใน
การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน
สำเร็จตามวัตถุประสงค์ พบว่า ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าต้องคอยพุง คอยเป็นที่ปรึกษาให้กับ
ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือลูกน้อง ให้เขาปฏิบัติงานได้โดยไม่กลัวความผิด ไม่กลัวโดนตำหนิหรือ
ลงโทษ เพราะหากเขาเกิดความกลัว เขาจะปกปิดความผิด ไม่กล้าบอกหัวหน้า อาจส่งผลให้กระทำ
ผิด หรือเกิดความเสียหายแล้วซ้ำอีก ไม่เกิดการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยง ต้องสร้างค่านิยมที่
ถูกต้องในการรายงานความเสี่ยง ไม่ใช่ความผิดของบุคคล แต่ต้องแก้ที่ระบบ และ บุคลากรที่อยู่ใน
ตำแหน่งลูกจ้างสายงานขาดแคลน เช่น เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นัก
กายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข และวิชาชีพอื่นๆ อาจลาออก ขาดทีมงานที่จะดำเนินงาน
อย่างต่อเนื่อง ต้องสรรหาบุคลากรใหม่มาเริ่มต้นทำงานใหม่ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนา
บุคลากรเหล่านี้ต้องการความมั่นคงในการปฏิบัติงาน มีความต้องการอยากได้รับการบรรจุเป็น
ข้าราชการ ดังนั้นต้องสร้างความภาคภูมิใจจากความสำเร็จในการทำงาน และควรมีความก้าวหน้า
ในสายงานนี้ เพราะงานพัฒนาคุณภาพควรมีผู้รับผิดชอบโดยตรง

8) ปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวอยู่
ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.30 (S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด มี
ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ มีความรู้สึกที่ดีที่ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.67
(S.D. = 0.76) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ ครอบครัวยุติธรรม สนับสนุนการ
ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างเต็มที่ ค่าเฉลี่ย 3.36 (S.D. = 0.84) การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลไม่มีผลกระทบต่อความสุขในชีวิตส่วนตัว ค่าเฉลี่ย 3.16 (S.D. = 0.87) ส่วนข้อที่มี
ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่มี
ผลกระทบต่อเวลาส่วนตัว ค่าเฉลี่ย 3.01 (S.D. = 0.83) ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของปัจจัยคำจูน ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยคำจูน ด้านชีวิตความเป็นอยู่ ส่วนตัว	จำนวน ร้อยละ ระดับแรงจูงใจ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. การดำเนินงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล ไม่มีผลกระทบต่อ ความสุขในชีวิต ส่วนตัว	13 (4.0)	95 (29.6)	157 (48.9)	41 (12.8)	15 (4.7)	3.16	0.87	ปานกลาง
2. การดำเนินงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล ไม่มีผลกระทบต่อ เวลาส่วนตัว	6 (1.9)	78 (24.3)	165 (51.4)	57 (17.8)	15 (4.7)	3.01	0.83	ปานกลาง
3. ครอบครัวสนับสนุน การดำเนินงานพัฒนา คุณภาพอย่างเต็มที่	24 (7.5)	112 (34.9)	150 (46.7)	27 (8.4)	8 (2.5)	3.36	0.84	ปานกลาง
4. มีความรู้สึที่ดีที่ได้ ดำเนินงานพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล	37 (11.5)	158 (49.2)	114 (35.5)	8 (2.5)	4 (1.2)	3.67	0.76	มาก
รวม						3.30	0.65	ปานกลาง

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วน
ของแรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุนด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน
สำเร็จตามวัตถุประสงค์ พบว่า งานพัฒนาคุณภาพมีขอบข่ายงานที่มากกว่างานประจำ นอกจากนี้
การดำเนินงานแล้ว ยังต้องมีงานเอกสารที่ต้องทำเป็นแนวทางไว้ ทำให้เป็นการเพิ่มภาระงานประจำ
และทำให้ต้องใช้เวลาส่วนตัวในการทำงานเหล่านี้ กระทั่งต่อความสุขในชีวิตส่วนตัว ดังนั้นต้องมี
การบูรณาการงานคุณภาพและงานประจำให้ลงตัว มีการทำงานเป็นทีม จัดสรรบุคลากรให้เพียงพอ
วิเคราะห์ภาระงาน คัดเลือกบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน มีการกระจายงานให้ผู้ปฏิบัติทุกคนอย่าง
เหมาะสมเท่าเทียมกัน มีการมอบหมายภาระงานประจำและภาระงานพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน และ
ให้บุคลากรสามารถจัดสรรเวลาในการดำเนินงานทั้งสองอย่างได้อย่างเหมาะสม ที่สำคัญการ
ประชุม การวางแผน การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ควรกระชับเวลา ไม่ควรยืดเยื้อจนรบกวนเวลา
และความสุขในชีวิตส่วนตัวของบุคลากร และสร้างความภาคภูมิใจจากความสำเร็จในการ
ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

4.1.3 ระดับการสนับสนุนจากองค์การในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

เมื่อพิจารณาระดับการสนับสนุนจากองค์การของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในภาพรวม กลุ่ม
ตัวอย่างมีระดับการสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.55 (S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณา
รายด้านพบว่า ด้านกระบวนการบริหาร มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ มีการสนับสนุนจากองค์การอยู่ใน
ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D. = 0.57) รองลงมา คือ ด้านงบประมาณ มีการสนับสนุนจากองค์การ
อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.59 (S.D. = 0.65) ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีการสนับสนุนจากองค์การอยู่ใน
ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.57 (S.D. = 0.62) ด้านบุคลากร มีการสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับปาน
กลาง ค่าเฉลี่ย 3.48 (S.D. = 0.67) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการใช้เวลาในการ
ปฏิบัติงาน มีการสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.47 (S.D. = 0.62) ดังตาราง
ที่ 19

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการสนับสนุนจากองค์กรในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายด้าน

การสนับสนุนจากองค์กร	Mean	S.D.	การแปลผล
1. ด้านบุคลากร	3.48	0.67	ปานกลาง
2. ด้านงบประมาณ	3.59	0.65	มาก
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	3.57	0.62	มาก
4. ด้านกระบวนการบริหาร	3.66	0.57	มาก
5. ด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน	3.47	0.62	ปานกลาง
รวม	3.55	0.53	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการสนับสนุนจากองค์กรต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ คือ โรงพยาบาลต้องมีนโยบายที่จะมุ่งมั่นดำเนินงานพัฒนาคุณภาพให้สำเร็จ กำหนดวิสัยทัศน์ เข้มมุ่ง กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน และเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร และถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ มีการจัดหาปัจจัยทางการบริหารได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ อย่างเหมาะสมและเพียงพอ การดำเนินการเบิก-จ่ายงบประมาณมีความคล่องตัว โดยงานคุณภาพควรแยกออกมาเป็นหน่วยงานเฉพาะ และมีผู้รับผิดชอบที่มีความสามารถเพื่อดูแลศูนย์คุณภาพ โดยเฉพาะ เพื่อให้เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ประสานงานในการพัฒนาคุณภาพ ช่วยให้เกิดการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับที่สมบูรณ์ครอบคลุม มาใช้ประโยชน์ต่อไป ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

4.1.3.1 การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.48 (S.D. = 0.67) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ โรงพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D. = 0.78) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ โรงพยาบาลมีการคัดเลือกบุคลากรที่เหมาะสมเพื่อมาดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. = 0.79) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ โรงพยาบาลมีการวางแผนกำลังคนให้เหมาะสมกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ และ โรงพยาบาลมีการสนับสนุนให้มีจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ค่าเฉลี่ย 3.33 (S.D. = 0.80) และ ค่าเฉลี่ย 3.33 (S.D. = 0.82) ตามลำดับ ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการสนับสนุน จากองค์การด้านบุคลากรในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายชื่อ

การสนับสนุนจากองค์การ ด้านบุคลากร	จำนวน ร้อยละ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	ระดับการสนับสนุนจากองค์การ							
	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย			
	ที่สุด		กลาง		ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. โรงพยาบาลมีการ วางแผนกำลังคนให้ เหมาะสมกับการ ดำเนินงานพัฒนา คุณภาพ	14 (4.4)	125 (38.9)	140 (43.6)	37 (11.5)	5 (1.6)	3.33	0.80	ปานกลาง
2. โรงพยาบาลมีการ สนับสนุนให้มีจำนวน บุคลากรเพียงพอต่อการ ดำเนินงานพัฒนา คุณภาพ	15 (4.7)	128 (39.9)	134 (41.7)	37 (11.5)	7 (2.2)	3.33	0.82	ปานกลาง
3. โรงพยาบาลมีการ คัดเลือกบุคลากรที่ เหมาะสมเพื่อมา ดำเนินงานพัฒนา คุณภาพ	22 (6.9)	166 (51.7)	110 (34.3)	15 (4.7)	8 (2.5)	3.56	0.79	ปานกลาง
4. โรงพยาบาลสนับสนุน ให้บุคลากรได้รับการ อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพโรง พยาบาล	39 (12.1)	172 (53.6)	88 (27.4)	20 (6.2)	2 (0.6)	3.70	0.78	มาก
รวม						3.48	0.67	ปานกลาง

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของ การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตาม วัตถุประสงค์ คือ การสรรหาบุคลากรที่มีความสามารถ มีการวิเคราะห์ภาระงานเพื่อจัดหาบุคลากร ให้เพียงพอ คัดเลือกบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน เห็นคุณค่าและความสำคัญของบุคลากรทุกคน และที่สำคัญคือการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร ด้วยการอบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ จะช่วยให้บุคลากรมีส่วนร่วมมากขึ้น รวมถึงการมีบุคลากรที่ทำงานด้านการพัฒนา คุณภาพ โดยเฉพาะ เพื่อเป็นทีมที่ปรึกษา เป็นตัวหลักในการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน และควรสร้างแรงจูงใจ ไม่ว่าจะเป็นคำชมเชย รางวัล หรือค่าตอบแทนให้แก่บุคลากรที่ทำงานในด้านนี้ด้วย

4.1.3.2 การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณ

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.59 (S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งข้อที่มี ค่าเฉลี่ยมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ โรงพยาบาลมีการวางแผนงบประมาณเพื่อการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ค่าเฉลี่ย 3.69 (S.D. = 0.73) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก คือ โรงพยาบาลมีการควบคุมและรายงานผลการเบิก-จ่ายงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพ ค่าเฉลี่ย 3.62 (S.D. = 0.73) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ กฎระเบียบ หรือข้อบังคับในการเบิก-จ่ายงบประมาณมีความคล่องตัว เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.50 (S.D. = 0.74) ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการสนับสนุน จากองค์การด้านงบประมาณในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ

การสนับสนุนจากองค์การ ด้านงบประมาณ	จำนวน ร้อยละ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	ระดับการสนับสนุนจากองค์การ							
	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย			
	ที่สุด		กลาง		ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. โรงพยาบาลมีการ วางแผนงบประมาณ เพื่อการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพ	32 (10.0)	172 (53.6)	103 (32.1)	12 (3.7)	2 (0.6)	3.69	0.73	มาก
2. การจัดสรรงบประมาณ มีความเพียงพอและ เหมาะสมต่อการ ดำเนินงานพัฒนา คุณภาพ	26 (8.1)	150 (46.7)	123 (38.3)	19 (5.9)	3 (0.9)	3.55	0.77	มาก
3. โรงพยาบาลมีการ ควบคุมและรายงานผล การเบิก-จ่าย งบประมาณในการ พัฒนาคุณภาพ	25 (7.8)	170 (53.0)	107 (33.3)	17 (5.3)	2 (0.6)	3.62	0.73	มาก
4. กฎระเบียบหรือข้อ บังคับในการเบิก-จ่าย งบประมาณมีความ คล่องตัวเอื้อต่อการ พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	20 (6.2)	146 (45.5)	134 (41.7)	18 (5.6)	3 (0.9)	3.50	0.74	มาก
รวม						3.59	0.65	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของ การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณ ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตาม วัตถุประสงค์ คือ ควรมีงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อการพิจารณาจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน คุณภาพไว้ล่วงหน้า และมีความคล่องตัวในการเบิก-จ่ายเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงาน หากการเบิก-จ่ายงบประมาณยุ่งยากหรือล่าช้า จะทำให้เกิดความเบี่ยงเบนของบุคลากร เพราะไม่สามารถ จะดำเนินการได้ตามแผนงานและเวลาที่กำหนดไว้ จากนั้นควรมีการสรุปงบประมาณที่ใช้ไป ทั้งหมด ส่วนไหนได้ใช้ ส่วนไหนไม่ได้ใช้ เพียงพอต่อการดำเนินงานหรือไม่ เพื่อเป็นการวางแผน สำหรับการจัดสรรงบประมาณในปีต่อไป

4.1.3.3 การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.57 (S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งข้อที่มี ค่าเฉลี่ยมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ โรงพยาบาลมีการวางแผนการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ค่าเฉลี่ย 3.64 (S.D. = 0.68) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มี ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ มีความ เหมาะสมตรงกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ย 3.57 (S.D. = 0.69) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อย ที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ โรงพยาบาลมีการตรวจสอบ ดูแลรักษาวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ใน การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพให้มีสภาพพร้อมใช้งาน ค่าเฉลี่ย 3.52 (S.D. = 0.68) ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการสนับสนุน จากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ

การสนับสนุนจากองค์การ ด้านวัสดุอุปกรณ์	จำนวน ร้อยละ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	ระดับการสนับสนุนจากองค์การ							
	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย			
	ที่สุด		กลาง		ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. โรงพยาบาลมีการวางแผนการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ	27 (8.4)	163 (50.8)	121 (37.7)	10 (3.1)	0 (0.6)	3.64	0.68	มาก
2. วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ มีความเหมาะสมตรงกับความต้องการของผู้ปฏิบัติ	23 (7.2)	151 (47.0)	134 (41.7)	13 (4.0)	0 (0)	3.57	0.69	มาก
3. วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ มีความเพียงพอต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ	22 (6.9)	141 (43.9)	143 (44.5)	14 (4.4)	1 (0.3)	3.53	0.70	มาก
4. โรงพยาบาลมีการตรวจสอบ ดูแลรักษา วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ให้มีสภาพพร้อมใช้งาน	18 (5.6)	146 (45.5)	143 (44.5)	13 (4.0)	1 (0.3)	3.52	0.68	มาก
รวม						3.57	0.62	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ คือ โรงพยาบาลต้องจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน มีระบบการบริหารเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่ดี ตั้งแต่การสำรวจความต้องการ การคัดเลือก กำหนดคุณลักษณะที่ต้องการ จัดหา จัดซื้อ ตรวจสอบสภาพการใช้งาน ซ่อมบำรุง รวมถึงมีการสำรองเครื่องมือหรืออุปกรณ์เพื่อใช้ในยามฉุกเฉิน

4.1.3.4 การสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหาร

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหารอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ โรงพยาบาลมีการมอบหมายงานให้บุคลากรเพื่อดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจน ค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D. = 0.65) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ โรงพยาบาลมีการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพจากหน่วยงานภายนอก ค่าเฉลี่ย 3.67 (S.D. = 0.68) โรงพยาบาลมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้บุคลากรในการพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจน ค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D. = 0.71) โรงพยาบาลมีการควบคุมกำกับกับดำเนินงานพัฒนาคุณภาพต่างๆ ให้เป็นตามแผนงาน ค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D. = 0.68) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ โรงพยาบาลมีการประสานงานกับชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ค่าเฉลี่ย 3.58 (S.D. = 0.80) ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการสนับสนุนจากองค์กรด้านกระบวนการบริหารในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายชื่อ

การสนับสนุนจากองค์กร ด้านกระบวนการบริหาร	จำนวน ร้อยละ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	ระดับการสนับสนุนจากองค์กร							
	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย			
	ที่สุด		กลาง		ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. โรงพยาบาลมีการวางแผนการบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อการค้าดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างเหมาะสม	20 (6.2)	171 (53.3)	120 (37.4)	10 (3.1)	0 (0)	3.63	0.65	มาก
2. โรงพยาบาลมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้บุคลากรในการพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจน	24 (7.5)	181 (56.4)	102 (31.8)	11 (3.4)	3 (0.9)	3.66	0.71	มาก
3. โรงพยาบาลมีการมอบหมายงานให้บุคลากรเพื่อดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจน	29 (9.0)	188 (58.6)	96 (29.9)	8 (2.5)	0 (0)	3.74	0.65	มาก
4. โรงพยาบาลมีการเลือกสรร เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีความสามารถมาดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ	27 (8.4)	169 (52.6)	114 (35.5)	9 (2.8)	2 (0.6)	3.65	0.70	มาก

ตารางที่ 23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหารในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การสนับสนุนจากองค์การ ด้านกระบวนการบริหาร	จำนวน ร้อยละ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	ระดับการสนับสนุนจากองค์การ							
	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย			
	ที่สุด		กลาง		ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
5. โรงพยาบาลมีการ ประสานงานกับชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานพัฒนา คุณภาพ	28 (8.7)	157 (48.9)	114 (35.5)	16 (5.0)	6 (1.9)	3.58	0.80	มาก
6. โรงพยาบาลมีการ ควบคุมกำกับการ ดำเนินงานพัฒนา คุณภาพต่างๆ ให้เป็น ตามแผนงาน	23 (7.2)	177 (55.1)	111 (34.6)	8 (2.5)	2 (0.6)	3.66	0.68	มาก
7. โรงพยาบาลมีการ ประเมินผลการ ดำเนินงานพัฒนา คุณภาพจากหน่วยงาน ภายนอก	25 (7.8)	177 (55.1)	110 (34.3)	7 (2.2)	2 (0.6)	3.67	0.68	มาก
รวม						3.66	0.57	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ คือ กระบวนการบริหารต้องชัดเจนว่าโรงพยาบาลจะมุ่งมั่นดำเนินงานพัฒนาคุณภาพให้สำเร็จ กำหนดวิสัยทัศน์ เข้มมุ่ง บุคลากรร่วมกันกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน และเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร และถ่ายทอดลงสู่บุคลากรผู้ปฏิบัติทุกระดับ การวางแผนงานมีการบูรณาการนโยบายจากสาธารณสุขจังหวัดและนโยบายการพัฒนาคุณภาพเข้าด้วยกัน จัดหาปัจจัยทางการบริหาร ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์อย่างเหมาะสมและเพียงพอ โดยงานคุณภาพควรแยกออกมาเป็นหน่วยงานเฉพาะ และมีผู้รับผิดชอบที่มีความสามารถเพื่อดูแลศูนย์คุณภาพโดยเฉพาะ เพื่อให้เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ประสานงานในการพัฒนาคุณภาพ ช่วยให้เกิดการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ และทำให้ได้ข้อมูลย้อนกลับที่สมบูรณ์ ครอบคลุม มาใช้ประโยชน์ต่อไป เมื่อมีข้อมูลที่ดี มีการรายงานที่ดี ย่อมส่งผลต่อรายได้ที่จะเข้าสู่โรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลมีงบประมาณในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างเพียงพอ

4.1.3.5 การสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.47 (S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ โรงพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรมีการปรับปรุงการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพสำเร็จภายในระยะเวลาที่เหมาะสม ค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. = 0.68) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ โรงพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรมีการวางแผนการใช้เวลาในการทำงานประจําาร่วมกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 3.48 (S.D. = 0.75) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ โรงพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรมีการจัดสรรเวลาในการทำงานประจําาร่วมกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 3.39 (S.D. = 0.76) ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงานในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ

การสนับสนุนจากองค์การ ด้านการใช้เวลา ในการปฏิบัติงาน	จำนวน ร้อยละ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	ระดับการสนับสนุนจากองค์การ							
	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย			
	ที่สุด		กลาง		ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. โรงพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรมีการวางแผนการใช้เวลาในการทำงานประจำร่วมกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างเหมาะสม	22 (6.9)	135 (42.1)	141 (43.9)	20 (6.2)	3 (0.9)	3.48	0.75	ปานกลาง
2. โรงพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรมีการจัดสรรเวลาในการทำงานประจำร่วมกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างเหมาะสม	17 (5.3)	121 (37.7)	159 (49.5)	17 (5.3)	7 (2.2)	3.39	0.76	ปานกลาง
3. โรงพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรมีการจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับระยะเวลาที่กำหนด	14 (4.4)	142 (44.2)	146 (45.5)	14 (4.4)	5 (1.6)	3.45	0.72	ปานกลาง

ตารางที่ 24 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงานในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การสนับสนุนจากองค์กร ด้านการใช้เวลา ในการปฏิบัติงาน	จำนวน ร้อยละ					Mean	S.D.	การ แปลผล
	ระดับการสนับสนุนจากองค์กร							
	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย			
	ที่สุด		กลาง		ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
4. โรงพยาบาลสนับสนุน ให้บุคลากรมีการ ปรับปรุงการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพ เพื่อให้การพัฒนา คุณภาพสำเร็จภายใน ระยะเวลาที่เหมาะสม	15 (4.7)	168 (52.3)	123 (38.3)	13 (4.0)	2 (0.6)	3.56	0.68	มาก
5. โรงพยาบาลสนับสนุน ให้บุคลากรมีการ ประเมินความเหมาะสม ของการใช้เวลาในการ ดำเนินงานพัฒนา คุณภาพ	12 (3.7)	149 (46.4)	140 (43.6)	18 (5.6)	2 (0.6)	3.47	0.69	ปานกลาง
รวม						3.47	0.62	ปานกลาง

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของ การสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน สำเร็จตามวัตถุประสงค์ คือ การจัดสรรเวลาที่ใช้ในการทำงานประจำและการทำงานพัฒนาคุณภาพ ให้เหมาะสม มีการใช้เวลาร่วมกันในการดำเนินงานคุณภาพ การใช้เวลาร่วมกันในการทำกิจกรรม เพื่อสร้างความสามัคคีและความเข้าใจซึ่งกันและกัน และกระจายงานพัฒนาคุณภาพให้แก่บุคลากร อย่างเป็นธรรมและเท่าเทียมกัน มีการกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานอย่างชัดเจนหรือยืดหยุ่น ได้เมื่อการดำเนินงานพบปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานไม่ควรเกินเวลาจนกระทบต่อชีวิตและ ความสุขส่วนตัว แต่ส่วนใหญ่แล้วผู้ที่เป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพมักจะต้องทำงานคุณภาพใน เวลาส่วนตัว ซึ่งเป็นเวลาที่เสร็จจากภารกิจงานประจำแล้ว เป็นการเสียสละ ไม่ได้มีค่าตอบแทน แต่ จะได้รับความภาคภูมิใจจากความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพแทน

4.1.4 ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

เมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมี ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ใน ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D. = 0.55) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ มี ค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.11 (S.D. = 0.58) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.91 (S.D. = 0.64) การมีส่วนร่วมในการ รับผิดชอบต่ออยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.68 (S.D. = 0.60) การมีส่วนร่วมในการติดตามและ ประเมินผลอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.63 (S.D. = 0.69) การมีส่วนร่วมในการวางแผนอยู่ในระดับ ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.33 (S.D. = 0.86) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในการ กำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.28 (S.D. = 0.88) ดังตารางที่

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายด้าน

การมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน	Mean	S.D.	การแปลผล
1. การมีส่วนร่วมในกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา	3.28	0.88	ปานกลาง
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน	3.33	0.86	ปานกลาง
3. การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ	4.11	0.58	มาก
4. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	3.91	0.64	มาก
5. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล	3.63	0.69	มาก
6. การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	3.68	0.60	มาก
รวม	3.66	0.55	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ คือ บุคลากรควรมีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา รวมถึงการวางแผนด้วย โดยต้องมีการสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรทุกคนถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ และเพิ่มความรู้ให้แก่บุคลากร เพื่อเพิ่มศักยภาพให้สามารถร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา รวมถึงการวางแผนได้ ส่วนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบและการดำเนินงานเป็นส่วนที่บุคลากรมีส่วนร่วมมากที่สุดเพื่อให้ได้ผลงานที่ดีแก่ผู้รับบริการ แต่อาจติดปัญหาที่ภาระงานประจำ และกลัวความผิดเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน สำหรับการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลต้องทำให้ต่อเนื่อง และนำการประเมินผลการปฏิบัติงานระดับบุคคลมาใช้อย่างจริงจัง ซึ่งส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ โดยนำผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพมาพิจารณาความดีความชอบด้วย และสร้างความภาคภูมิใจจากผลสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รวมถึงการสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่ดีที่เอื้อต่อสุขภาพและการปฏิบัติงานที่ดีของบุคลากร

4.1.4.1 การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.28 (S.D. = 0.88) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ย 3.39 (S.D. = 0.93) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส สิ่งคุกคาม ของโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.31 (S.D. = 0.99) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.16 (S.D. = 1.01) ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ

การมีส่วนร่วม ในการกำหนดปัญหา และสาเหตุของปัญหา	จำนวน ร้อยละ ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. การมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล	32 (10.0)	98 (30.5)	131 (40.8)	41 (12.8)	19 (5.9)	3.26	1.00	ปานกลาง
2. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาล	29 (9.0)	86 (26.8)	133 (41.4)	54 (16.8)	19 (5.9)	3.16	1.01	ปานกลาง
3. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส สิ่งคุกคามของโรงพยาบาล	32 (10.0)	106 (33.0)	130 (40.5)	35 (10.9)	18 (5.6)	3.31	0.99	ปานกลาง

ตารางที่ 26 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การมีส่วนร่วม ในการกำหนดปัญหา และสาเหตุของปัญหา	จำนวน ร้อยละ ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
4. การมีส่วนร่วมในการ วิเคราะห์ความ ต้องการด้านสุขภาพ ของผู้รับบริการ	32 (10.0)	115 (35.8)	132 (41.1)	29 (9.0)	13 (4.0)	3.39	0.93	ปานกลาง
5. การมีส่วนร่วมในการ คาดการณ์ถึงผลกระทบ ทางด้านลบต่อสังคม อันเนื่องมาจากบริการ	21 (6.5)	111 (34.6)	146 (45.5)	25 (7.8)	18 (5.6)	3.29	0.91	ปานกลาง
รวม						3.28	0.88	ปานกลาง

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ คือ บุคลากรทุกระดับควรมีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา โดยมีการเพิ่มพูนความรู้ เปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพให้สามารถร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา ใช้บัตรคำในการแสดงความคิดเห็น เริ่มจากการค้นหาปัญหาในหน่วยงานจากการค้นหาความเสี่ยง หรือการทบทวน 12 กิจกรรม เป็นปัญหาที่ทุกคนในหน่วยงานเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นปัญหา แล้วนำมาพิจารณาหาสาเหตุของปัญหาเพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขต่อไป

4.1.4.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการวางแผนอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.33 (S.D. = 0.86) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการจัดทำตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามแผน ค่าเฉลี่ย 3.36 (S.D. = 0.93) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติ ค่าเฉลี่ย 3.35 (S.D. = 0.93) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ และการมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ค่าเฉลี่ย 3.32 (S.D. = 0.93) และ 3.32 (S.D. = 0.92) ตามลำดับ ดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการวางแผน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ

การมีส่วนร่วม ในการวางแผน	จำนวน ร้อยละ ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. การมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ	27 (8.4)	111 (34.6)	133 (41.4)	37 (11.5)	13 (4.0)	3.32	0.93	ปานกลาง
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย ครอบครัวชุมชน	30 (9.3)	108 (33.6)	133 (41.4)	37 (11.5)	13 (4.0)	3.33	0.94	ปานกลาง

ตารางที่ 27 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการวางแผน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

การมีส่วนร่วม ในการวางแผน	จำนวน ร้อยละ ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
3. การมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นของบุคลากรในโรงพยาบาล	33 (10.3)	106 (33.0)	132 (41.1)	37 (11.5)	13 (4.0)	3.34	0.95	ปานกลาง
4. การมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	28 (8.7)	110 (34.3)	131 (40.8)	41 (12.8)	11 (3.4)	3.32	0.92	ปานกลาง
5. การมีส่วนร่วมในการจัดทำตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามแผน	36 (11.2)	97 (30.2)	145 (45.2)	32 (10.0)	11 (3.4)	3.36	0.93	ปานกลาง
6. การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติ	33 (10.3)	104 (32.4)	134 (41.7)	41 (12.8)	9 (2.8)	3.35	0.93	ปานกลาง
รวม						3.33	0.86	ปานกลาง

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ คือ บุคลากรทุกระดับควรมีส่วนร่วมในการวางแผน ช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและความสามารถของบุคลากร โดยเริ่มจากการวางแผนงานในหน่วยงานก่อน ซึ่งทุกคนในหน่วยงานสามารถมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นได้ โดยคำนึงถึงนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและนโยบายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นหลัก ร่วมกับปัญหาหรือความเสี่ยงในหน่วยงานมาดำเนินการวางแผนดังกล่าว รวมถึงการจัดทำตัวชี้วัดสำคัญร่วมกัน เพื่อร่วมกันปฏิบัติและติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามแผน

4.1.4.3 การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมรับผิดชอบอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.11 (S.D. = 0.58) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการคำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมอันเนื่องมาจากการให้บริการ ค่าเฉลี่ย 4.15 (S.D. = 0.64) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ การมีส่วนร่วมในการคำนึงถึงการรักษาสีงแวดล้อม ค่าเฉลี่ย 4.12 (S.D. = 0.63) การมีส่วนร่วมในการคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ค่าเฉลี่ย 4.11 (S.D. = 0.62) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม โดยปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมาย ค่าเฉลี่ย 4.08 (S.D. = 0.73) ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการมีส่วนร่วม
 รับผิดชอบของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์
 จำแนกเป็นรายชื่อ

การมีส่วนร่วม รับผิดชอบ	จำนวน ร้อยละ ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานอย่างมี จริยธรรม โดยปฏิบัติ ตามข้อบังคับและ กฎหมาย	92 (28.7)	168 (52.3)	55 (17.1)	6 (1.9)	0 (0)	4.08	0.73	มาก
2. การมีส่วนร่วมในการ คำนึงถึงการใช้ ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า	77 (24.0)	204 (63.6)	37 (11.5)	3 (0.9)	0 (0)	4.11	0.62	มาก
3. การมีส่วนร่วมในการ คำนึงถึงการรักษา สิ่งแวดล้อม	82 (25.5)	198 (61.7)	38 (11.8)	3 (0.9)	0 (0)	4.12	0.63	มาก
4. การมีส่วนร่วมในการ คำนึงถึงผลกระทบ ด้านลบต่อสังคมอัน เนื่องมาจากการ ให้บริการ	90 (28.0)	192 (59.8)	36 (11.2)	3 (0.9)	0 (0)	4.15	0.64	มาก
รวม						4.11	0.58	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ญาติ และชุมชน โรงพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อให้สังคมมีสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดี และให้ความร่วมมือในการพัฒนางานด้านสุขภาพกับโรงพยาบาล จึงต้องดูแลไม่ให้เชื้อโรค น้ำเสีย ขยะติดเชื้อ แพร่กระจายสู่ชุมชนและสังคม แต่เมื่อเกิดปัญหาการร้องเรียนจากผู้รับบริการขึ้น โรงพยาบาลต้องมีแนวทางในการรับผิดชอบต่อจิตใจและการปฏิบัติงานของบุคลากร ไม่ให้เกิดความรู้สึกกลัวความผิด กลัวว่าจะถูกตำหนิ ต้องเปิดใจแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ไม่ทิ้งให้บุคลากรรับผิดชอบแต่ผู้เดียว ให้บุคลากรกล้าที่จะนำเสนอความผิดพลาดเพื่อนำไปสู่หนทางแก้ไขและป้องกันปัญหาาร่วมกัน สำคัญที่สุดบุคลากรต้องตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบต่อ ปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด มีจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีการทำงานเป็นทีม และมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

4.1.4.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.91 (S.D. = 0.64) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจมากขึ้น ค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D. = 0.66) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามกระบวนการทำงานที่นำไปสู่การส่งมอบบริการที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D. = 0.70) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล เพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ดี ค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.80) ดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายชื่อ

การมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน	จำนวน ร้อยละ ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. การมีส่วนร่วม ปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการ เพื่อให้ ทำให้ผู้รับบริการพึง พอใจมากขึ้น	91 (28.3)	182 (56.7)	46 (14.3)	2 (0.6)	0 (0)	4.13	0.66	มาก
2. การมีส่วนร่วมในการ จัดการความรู้ใน โรงพยาบาล เพื่อสร้าง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีการปฏิบัติที่ดี	52 (16.2)	158 (49.2)	95 (29.6)	14 (4.4)	2 (0.6)	3.76	0.80	มาก
3. การมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติตามกระบวนการ ทำงานที่นำไปสู่ การส่งมอบบริการที่ดี ให้แก่ผู้รับบริการ	59 (18.4)	183 (57.0)	74 (23.1)	4 (1.2)	1 (0.3)	3.92	0.70	มาก
4. การมีส่วนร่วมในการ ปรับปรุงกระบวนการ ทำงานเพื่อให้ได้ผล งานที่ดีขึ้น	60 (18.7)	170 (53.0)	83 (25.9)	7 (2.2)	1 (0.3)	3.88	0.74	มาก

ตารางที่ 29 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน	จำนวน ร้อยละ ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
5. การมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติตามกระบวนการ การทำงานสำคัญ ซึ่ง นำไปสู่ความสำเร็จ ของโรงพยาบาล	58 (18.1)	165 (51.4)	91 (28.3)	7 (2.2)	0 (0)	3.85	0.73	มาก
รวม						3.91	0.64	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่าง ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ พบว่า บุคลากรผู้ปฏิบัติจะมีส่วนร่วมในด้านนี้มาก แต่อาจติดภารกิจงานประจำ เกิดความท้อ ความเหนื่อยล้า ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ต้องอาศัยการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน การประสานงานที่ดี ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล เห็นถึงผลดีต่อผู้รับบริการ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ รวมถึงผลดีต่อตัวผู้ให้บริการเอง และมีการนำเสนอผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเพื่อให้บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจในผลสำเร็จของงาน

4.1.4.5 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.63 (S.D. = 0.69) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานระดับบุคคลของตนเองทุก 6 เดือน ค่าเฉลี่ย 3.69 (S.D. = 0.81) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ การมีส่วนร่วมในการทบทวนตัวชี้วัดระหว่างปฏิบัติงาน เพื่อควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงาน ค่าเฉลี่ย 3.65 (S.D. = 0.83) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ การมีส่วนร่วมในการทบทวนประเมินผลงานของหน่วยงานโดยรวม ค่าเฉลี่ย 3.55 (S.D. = 0.84) ดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการติดตามและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ

การมีส่วนร่วม ในการติดตามและ ประเมินผล	จำนวน ร้อยละ ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. การมีส่วนร่วมในการ ประเมินความพึงพอ ใจของผู้รับบริการ เพื่อปรับปรุงกระบวนการ การทำงาน	38 (11.8)	152 (47.4)	110 (34.3)	16 (5.0)	5 (1.6)	3.63	0.82	มาก
2. การมีส่วนร่วมในการ ทบทวนตัวชี้วัด ระหว่างปฏิบัติงาน เพื่อควบคุมและ ปรับปรุงกระบวนการ ทำงาน	42 (13.1)	150 (46.7)	112 (34.9)	10 (3.1)	7 (2.2)	3.65	0.83	มาก

ตารางที่ 30 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการติดตามและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การมีส่วนร่วม ในการติดตามและ ประเมินผล	จำนวน ร้อยละ ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
3. การมีส่วนร่วมในการ ประเมินผลการปฏิบัติ งานระดับบุคคลของ ตนเองทุก 6 เดือน	46 (14.3)	153 (47.7)	104 (32.4)	14 (4.4)	4 (1.2)	3.69	0.81	มาก
4. การมีส่วนร่วมในการ ทบทวนประเมินผล งานของหน่วยงาน โดยรวม	34 (10.6)	142 (44.2)	11 (36.4)	22 (6.9)	6 (1.9)	3.55	0.84	มาก
5. การมีส่วนร่วมในการ ติดตามความก้าวหน้า ของแผนปฏิบัติการ ของหน่วยงาน	43 (13.4)	132 (41.1)	128 (39.9)	15 (4.7)	3 (0.9)	3.61	0.81	มาก
รวม						3.63	0.69	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ พบว่า การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพจะทำให้ทราบสถานการณ์ในปัจจุบัน ประสพผลสำเร็จหรือประสพปัญหาอย่างไร จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับ โรงพยาบาล และหน่วยงาน และเป็นไปในเชิงบวกเพื่อการช่วยเหลือ สนับสนุนการดำเนินงาน ให้เกิดความรู้สึ

ที่ดีในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และควรมีผู้รับผิดชอบชัดเจน โดยเฉพาะการมีศูนย์คุณภาพ เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในภาพรวมระดับองค์กร อีกส่วนที่สำคัญที่จะช่วยให้การติดตามและประเมินผลชัดเจนคือการเก็บข้อมูลให้ครอบคลุม ครบถ้วนและสมบูรณ์ ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการวางแผนการดำเนินงานขั้นต่อไป สำหรับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล สามารถสร้างขวัญและกำลังใจ และการมีส่วนร่วมในการทำงานได้

4.1.4.6 การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.68 (S.D. = 0.60) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การได้รับภูมิคุ้มกันโรคอย่างเหมาะสมตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ ค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D. = 0.74) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ การได้รับการถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้ นำความรู้มาใช้ในการสร้างผลงานที่ดี ค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D. = 0.74) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ การได้รับสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมกับความต้องการ ค่าเฉลี่ย 3.55 (S.D. = 0.77) ดังตารางที่ 31

ตารางที่ 31 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ

การมีส่วนร่วม ในการรับประโยชน์	จำนวน ร้อยละ ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. การได้รับประโยชน์ จากการร่วมสร้าง ผลงานที่ดี ในการ ให้บริการสุขภาพ	37 (11.5)	158 (49.2)	110 (34.3)	15 (4.7)	1 (0.3)	3.67	0.75	มาก
2. การได้รับประโยชน์ จากการนำแผนไป ปฏิบัติให้สำเร็จผล	36 (11.2)	165 (51.4)	108 (33.6)	10 (3.1)	2 (0.6)	3.69	0.73	มาก

ตารางที่ 31 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

การมีส่วนร่วม ในการรับประโยชน์	จำนวน ร้อยละ ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	S.D.	การ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
3. การได้รับการฝึกอบรม ตามความต้องการ เพื่อนำความรู้และ ทักษะมาใช้ในการ สร้างผลงานที่ดี	34 (10.6)	172 (53.6)	98 (30.5)	16 (5.0)	1 (0.3)	3.69	0.74	มาก
4. การได้รับการถ่ายทอด ความรู้ เพื่อให้ให้นำ ความรู้มาใช้ในการ สร้างผลงานที่ดี	37 (11.5)	167 (52.0)	103 (32.1)	13 (4.0)	1 (0.3)	3.70	0.74	มาก
5. การได้รับสิทธิ ประโยชน์ที่เหมาะสม กับความต้องการ	25 (7.8)	149 (46.4)	128 (39.9)	14 (4.4)	5 (1.6)	3.55	0.77	มาก
6. การได้รับการสร้าง เสริมสุขภาพ อย่าง เหมาะสมตามลักษณะ งานที่รับผิดชอบ	30 (9.3)	175 (54.5)	101 (31.5)	15 (4.7)	0 (0)	3.69	0.71	มาก
7. การได้รับภูมิคุ้มกัน โรคอย่างเหมาะสม ตามลักษณะงานที่ รับผิดชอบ	46 (14.3)	173 (53.9)	90 (28.0)	11 (3.4)	1 (0.3)	3.79	0.74	มาก
รวม						3.68	0.60	มาก

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ พบว่า การนำผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพมาพิจารณาความดีความชอบ รวมถึงการสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่ดีที่เอื้อต่อสุขภาพและการปฏิบัติงานที่ดี จะเพิ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ประโยชน์จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพที่เห็นได้ชัดคือ ความรู้ ประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนา งาน การได้รับภูมิคุ้มกัน โรคที่เหมาะสม การมีเวทีให้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพ ได้แสดงความสามารถ การได้รับคำยกย่องชมเชยจากผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชา บุคลากรอื่นๆ และผู้มารับบริการ ทำให้เกิดภาคภูมิใจในตัวผู้ปฏิบัติงานเอง

4.1.5 คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กร ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

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

ส่วนเพศ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

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

1) ปัจจัยจูงใจ ในภาพรวม มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.697, p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาปัจจัยจูงใจเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความสำเร็จในการทำงาน ($r = 0.567, p\text{-value} < 0.001$) ด้านการยอมรับนับถือ ($r = 0.599, p\text{-value} < 0.001$) ด้านลักษณะงาน ($r = 0.503, p\text{-value} < 0.001$) ด้านความรับผิดชอบ ($r = 0.612, p\text{-value} < 0.001$) และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง ($r = 0.532, p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2) ปัจจัยค้ำจุน ในภาพรวม มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.689, p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาปัจจัยค้ำจุนรายด้าน พบว่า ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน ($r = 0.361, p\text{-value} < 0.001$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r = 0.553, p\text{-value} < 0.001$) ด้านการปกครองบังคับบัญชา ($r = 0.505, p\text{-value} < 0.001$) ด้านนโยบายและการบริหาร ($r = 0.526, p\text{-value} < 0.001$) ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ($r = 0.441, p\text{-value} < 0.001$) ด้านสภาพของวิชาชีพ ($r = 0.596, p\text{-value} < 0.001$) ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ($r = 0.560, p\text{-value} < 0.001$) และด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ($r = 0.423, p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4.1.5.3 การสนับสนุนจากองค์กร พบว่า ภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.551, p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาการสนับสนุนจากองค์กรรายด้าน พบว่า ด้านบุคลากร ($r = 0.415, p\text{-value} < 0.001$) ด้านงบประมาณ ($r = 0.451, p\text{-value} < 0.001$) ด้านวัสดุอุปกรณ์ ($r = 0.473, p\text{-value} < 0.001$) ด้านกระบวนการบริหาร ($r = 0.524, p\text{-value} < 0.001$) และด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน ($r = 0.479, p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 32 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์การกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ การสนับสนุนจากองค์การ	การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
เพศ (หญิง)	0.099	0.076	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุ	0.224**	<0.001	ต่ำ
ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า)	0.054	0.334	ไม่มีความสัมพันธ์
ตำแหน่ง (พยาบาลวิชาชีพ)	0.264**	<0.001	ต่ำ
ประสบการณ์การทำงานพัฒนา คุณภาพ	0.322**	<0.001	ปานกลาง
การได้รับการฝึกอบรมด้านการ พัฒนาคุณภาพ	0.334**	<0.001	ปานกลาง
แรงจูงใจ	0.750**	<0.001	สูง
ปัจจัยจูงใจ	0.697**	<0.001	ปานกลาง
ด้านความสำเร็จในการทำงาน	0.567**	<0.001	ปานกลาง
ด้านการยอมรับนับถือ	0.599**	<0.001	ปานกลาง
ด้านลักษณะของงาน	0.503**	<0.001	ปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบ	0.612**	<0.001	ปานกลาง
ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง	0.532**	<0.001	ปานกลาง

** ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.01

* ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 32 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ การสนับสนุนจากองค์กร	การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยคำจูง	0.689**	<0.001	ปานกลาง
ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน	0.361**	<0.001	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.553**	<0.001	ปานกลาง
ด้านการปกครองบังคับบัญชา	0.505**	<0.001	ปานกลาง
ด้านนโยบายและการบริหาร	0.526**	<0.001	ปานกลาง
ด้านสภาพการปฏิบัติงาน	0.441**	<0.001	ปานกลาง
ด้านสถานภาพของวิชาชีพ	0.596**	<0.001	ปานกลาง
ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน	0.560**	<0.001	ปานกลาง
ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	0.423**	<0.001	ปานกลาง
การสนับสนุนจากองค์กร	0.551**	<0.001	ปานกลาง
ด้านบุคลากร	0.415**	<0.001	ปานกลาง
ด้านงบประมาณ	0.451**	<0.001	ปานกลาง
ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.473**	<0.001	ปานกลาง
ด้านกระบวนการบริหาร	0.524**	<0.001	ปานกลาง
ด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน	0.479**	<0.001	ปานกลาง

** ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0,01

* ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05

4.1.6 คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กร ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระซึ่งมีหลายตัวกับตัวแปรตามหนึ่งตัวนั้น ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ซึ่งผลการวิเคราะห์ทำให้ทราบว่า ตัวแปรอิสระตัวใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปรโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน นั้น มีข้อจำกัดในการใช้ข้อมูลเข้ามาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในสมการถดถอย ซึ่งผู้วิจัยได้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่ โดยคัดเลือกตัวแปรที่สนใจตัวใดตัวหนึ่งเท่านั้นเข้าในสมการหรือทำการรวมตัวแปร แต่เนื่องจากผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ซึ่งวิธีการดังกล่าวมีหลักเกณฑ์ว่าจะนำตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอยครั้งละ 1 ตัวแปร ถ้าตัวแปรอิสระที่นำเข้ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระที่มีอยู่แล้วในสมการถดถอยวิธีการแบบขั้นตอน (Stepwise) จะตัดตัวแปรอิสระที่สัมพันธ์กันตัวใดตัวหนึ่งออกจากสมการถดถอยเอง (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546) และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในกรณีที่ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Regression Analysis (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546) ดังนี้ คือ (1) ค่าคลาดเคลื่อน (e) มีการแจกแจงแบบปกติ ทดสอบโดย Kolmogorov-Smirnov และใช้ Histogram ของค่าคลาดเคลื่อน พบว่า ค่าคลาดเคลื่อน (e) มีการแจกแจงปกติ (2) ค่าเฉลี่ยของค่าคลาดเคลื่อน (e) เท่ากับ 0 ทดสอบโดยใช้สถิติ t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของค่าคลาดเคลื่อน (e) เท่ากับ 0 (3) ค่าความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อน (e) มีค่าคงที่ ทดสอบโดยการทำ Scatter plot พบว่า การกระจายของค่าคลาดเคลื่อนอยู่ในลักษณะปกติ (4) ค่าคลาดเคลื่อน (e) ต้องเป็นอิสระต่อกัน ทดสอบโดยค่า Durbin-Watson ซึ่งมีค่าปกติระหว่าง 1.5 – 2.5 พบว่า มีค่า 2.284 แสดงว่า ค่าคลาดเคลื่อน (e) เป็นอิสระต่อกัน และ (5) ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน กรณีที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง เรียกว่า เกิดปัญหา Multicollinearity ทดสอบโดยใช้ค่า Tolerance ของตัวแปรอิสระแต่ละตัว ถ้าค่า Tolerance ของตัวแปรอิสระตัวใดเข้าสู่ 1 แสดงว่า ตัวแปรอิสระตัวนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอื่นๆ ในที่นี้พบว่า ค่า Tolerance ของตัวแปรทุกตัวมีค่าเข้าใกล้ 1 สรุปได้ว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน จึงสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์สมการถดถอยได้ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปร ดังนี้

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กร ในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน พัฒนาคุณภาพ และการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ

ประกอบด้วย ด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงาน ด้านความรับผิดชอบ และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง แรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการปกครองบังคับบัญชา ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านกระบวนการบริหาร และด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน

ตัวแปรตาม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์

ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญทางสถิติมาอธิบายตัวแปรตาม โดยการเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นๆทีละตัว เรียกว่า Stepwise

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ คือ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ($p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพ ($p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน ($p\text{-value} = 0.006$) ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ($p\text{-value} < 0.001$) คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ ($p\text{-value} < 0.001$) การสนับสนุนจากองค์กรด้านกระบวนการบริหาร ($p\text{-value} = 0.003$) คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่ง ($p\text{-value} = 0.019$) และ ปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($p\text{-value} = 0.022$) โดยมีการคัดเลือกตัวแปรอิสระในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (B) = 0.186 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพิ่มขึ้น 0.186 หน่วย สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ร้อยละ 37.4

ขั้นตอนที่ 2 ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ ปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (B) = 0.202 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพิ่มขึ้น 0.202 หน่วย สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ร้อยละ 51.3

ขั้นตอนที่ 3 ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ การสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (B) = 0.111 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพิ่มขึ้น 0.111 หน่วย สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ร้อยละ 57.8

ขั้นตอนที่ 4 ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (B) = 0.187 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพิ่มขึ้น 0.187 หน่วย สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ร้อยละ 62.1

ขั้นตอนที่ 5 ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (B) = 0.026 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพิ่มขึ้น 0.026 หน่วย สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ร้อยละ 63.9

ขั้นตอนที่ 6 ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ การสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหาร มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (B) = 0.144 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของการสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหาร เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพิ่มขึ้น 0.144 หน่วย สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ร้อยละ 65.3

ขั้นตอนที่ 7 ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่ง (พยาบาลวิชาชีพ) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (B) = 0.096 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่ง (พยาบาลวิชาชีพ) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพิ่มขึ้น 0.096 หน่วย สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ร้อยละ 65.8

ขั้นตอนที่ 8 ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (B) = 0.100 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพิ่มขึ้น 0.100 หน่วย สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ร้อยละ 66.4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 33

ตารางที่ 33 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

ตัวแปร	B	Beta	t	p-value	R	R ²
1. ปัจจัยจิตใจด้านความ รับผิดชอบ	0.186	0.188	4.325	<0.001	0.612	0.374
2. ปัจจัยด้านสถานภาพ ของวิชาชีพ	0.202	0.263	6.453	<0.001	0.716	0.513
3. ปัจจัยการสนับสนุนจาก องค์กรด้านการใช้เวลาใน การปฏิบัติงาน	0.111	0.125	2.781	0.006	0.761	0.578
4. ปัจจัยจิตใจด้านการยอมรับนับ ถือ	0.187	0.220	5.188	<0.001	0.788	0.621
5. คุณลักษณะส่วนบุคคลด้าน การได้รับการฝึกอบรมด้าน การพัฒนาคุณภาพ	0.026	0.129	3.597	<0.001	0.799	0.639
6. ปัจจัยการสนับสนุนจาก องค์กรด้านกระบวนการ บริหาร	0.144	0.150	2.979	0.003	0.808	0.653
7. คุณลักษณะส่วนบุคคลด้าน ตำแหน่ง	0.096	0.086	2.365	0.019	0.811	0.658
8. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล	0.100	0.102	2.295	0.022	0.815	0.664

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

ผลการศึกษาจากตารางที่ 34 ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนาย
ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5 + b_6x_6 + b_7x_7 + b_8x_8$$

เมื่อ

Y = การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดกาฬสินธุ์

a = ค่าคงที่

b_1 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 1

x_1 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 1 คือ ปัจจัยจิตใจด้านความรับผิดชอบ

b_2 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 2

x_2 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 2 คือ ปัจจัยค่าจ้างด้านสถานภาพของวิชาชีพ

b_3 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 3

x_3 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 3 คือ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาใน
การปฏิบัติงาน

b_4 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 4

x_4 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 4 คือ ปัจจัยจิตใจด้านการยอมรับนับถือ

b_5 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 5

x_5 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 5 คือ คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรม
ด้านการพัฒนาคุณภาพ

b_6 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 6

x_6 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 6 คือ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการ
บริหาร

b_7 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 7

x_7 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 7 คือ คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่ง

b_8 = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 8

x_8 = ตัวแปรอิสระตัวที่ 8 คือ ปัจจัยค่าจ้างด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

แทนค่าสมการได้ดังนี้

$$Y = 0.147 + (0.186) (\text{ปัจจัยจิตใจด้านความรับผิดชอบ}) + (0.202) (\text{ปัจจัยค่าจูนด้านสถานภาพของวิชาชีพ}) + (0.111) (\text{ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน}) + (0.187) (\text{ปัจจัยจิตใจด้านการยอมรับนับถือ}) + (0.026) (\text{คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ}) + (0.144) (\text{ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหาร}) + (0.096) (\text{คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่ง}) + (0.100) (\text{ปัจจัยค่าจูนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล})$$

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ และถูกเลือกเข้าสมการนั้นมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรอิสระที่ไม่ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับดังนี้ ปัจจัยจิตใจด้านความรับผิดชอบ ($p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยค่าจูนด้านสถานภาพของวิชาชีพ ($p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน ($p\text{-value} = 0.006$) ปัจจัยจิตใจด้านการยอมรับนับถือ ($p\text{-value} < 0.001$) คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ ($p\text{-value} < 0.001$) การสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหาร ($p\text{-value} = 0.003$) คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ($p\text{-value} = 0.019$) และปัจจัยค่าจูนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($p\text{-value} = 0.022$) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าตัวแปรทั้ง 8 ตัว สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ร้อยละ 66.4

4.1.7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะทั้งหมด 275 ฉบับ จากแบบสอบถาม 321 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.67 ปัญหา อุปสรรค พบว่าส่วนใหญ่คือ ปัญหา อุปสรรคในส่วนของแรงจูงใจด้านปัจจัยค่าจูน ร้อยละ 23.28 รองลงมาคือ ปัญหา อุปสรรคในส่วนของแรงจูงใจด้านปัจจัยจิตใจ ร้อยละ 19.27 การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร ร้อยละ 13.09 กลุ่มตัวอย่างเสนอปัญหา อุปสรรค น้อยที่สุดคือ การสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหาร ร้อยละ 1.10 สำหรับข้อเสนอแนะ พบว่าส่วนใหญ่คือ ข้อเสนอแนะของแรงจูงใจด้านปัจจัยค่าจูน ร้อยละ 15.27 รองลงมาคือ

ข้อเสนอแนะของการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร ร้อยละ 13.09 และข้อเสนอแนะของ
แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจ ร้อยละ 12.00 ดังรายละเอียดในตารางที่ 34

ตารางที่ 34 จำนวน ร้อยละ ของปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร
ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ (n = 275)

รายการ	ปัญหา อุปสรรค		ข้อเสนอแนะ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แรงจูงใจ				
ด้านปัจจัยจูงใจ	53	19.27	33	12.00
ด้านปัจจัยค้ำจุน	64	23.28	42	15.27
รวม	117	42.55	75	27.27
การสนับสนุนจากองค์การ				
ด้านบุคลากร	36	13.09	36	13.09
ด้านงบประมาณ	19	6.90	15	5.45
ด้านวัสดุอุปกรณ์	6	2.18	5	1.81
ด้านกระบวนการบริหาร	3	1.10	3	1.10
ด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน	6	2.18	3	1.10
รวม	70	25.45	62	22.55
การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน				
ด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและ สาเหตุของปัญหา	33	12.00	24	8.73
ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน	14	5.09	9	3.27
ด้านการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ	5	1.81	2	0.72
ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	8	2.91	7	2.55
ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล	21	7.64	15	5.45
ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	7	2.55	7	2.55
รวม	88	32.00	64	23.27
ภาพรวม	275	100.00	201	73.09

สำหรับรายละเอียดของปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ซึ่งรวบรวมจากแบบสอบถามปลายเปิดที่กลุ่มตัวอย่างได้เสนอไว้ ดังรายละเอียดตารางที่ 36

ตารางที่ 35 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. แรงจูงใจ	
1.1 ด้านปัจจัยจูงใจ	
1) ด้านการยอมรับนับถือ พบว่าไม่เปิดใจในการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	1) บุคลากรทุกระดับต้องเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
2) ด้านความรับผิดชอบ พบว่าภาระงานประจำมาก	2) ควรมีการวิเคราะห์ภาระงาน จัดหาบุคลากรเพิ่มเติม รวมถึงการจัดสรรเวลาให้เหมาะสม
3) ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง พบว่า บุคลากรมีความก้าวหน้าในตำแหน่งน้อย บุคลากรหลายตำแหน่งยังไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ	3) ควรสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในตำแหน่งของทุกวิชาชีพอย่างเท่าเทียมกัน
1.2 ด้านปัจจัยค้ำจุน	
1) ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน พบว่าค่าตอบแทนน้อย ไม่เหมาะสมกับภาระงาน	1) ควรเพิ่มค่าตอบแทนตามภาระงาน
2) ด้านการปกครองบังคับบัญชา พบว่าการกระจายงานไม่เหมาะสม การมอบหมายงานไม่ชัดเจน	2) ควรมีการกระจายงานให้เท่าเทียมกัน และมอบหมายงานให้บุคลากรแต่ละคนอย่างชัดเจน
3) ด้านนโยบายและการบริหาร พบว่า ไม่มีการมอบหรือสื่อสารนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติงานอย่างชัดเจน	3) ผู้บริหารควรถ่ายทอดนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย
4) ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว พบว่า การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพกระทบต่อเวลาส่วนตัว	4) การบูรณาการงานประจำเข้ากับงานคุณภาพ และการจัดสรรเวลาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพไม่ให้เกินเวลาส่วนตัว

ตารางที่ 35 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
2. การสนับสนุนจากองค์กร	
2.1 ด้านบุคลากร	
1) บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอ	1) จัดสรรบุคลากรให้เพียงพอ
2) บุคลากรขาดความรู้และประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพ	2) อบรมพัฒนาความรู้และเพิ่มประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพแก่บุคลากร
3) ขาดบุคลากรที่ทำเฉพาะงานพัฒนาคุณภาพ	3) ควรมีบุคลากรที่ทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างเต็มที่โดยเฉพาะ
2.2 ด้านงบประมาณ	
งบประมาณไม่เพียงพอ และการเบิกจ่ายงบประมาณมีความล่าช้า	การเบิกจ่ายงบประมาณที่รวดเร็ว ช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
2.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์	
วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ	มีการบริหารจัดการวัสดุครุภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ
2.4 ด้านกระบวนการบริหาร	
การบริหารไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	ผู้นำต้องกำหนดทิศทางของการดำเนินงานให้ชัดเจนและถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ รวมถึงมีการประสานงานและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2.5 ด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน	
เวลาในการปฏิบัติงานน้อย และเวลาที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของแต่ละคนไม่ตรงกัน ไม่สามารถประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน	สนับสนุนการจัดสรรเวลาให้กับบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

ตารางที่ 35 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
3. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน	
3.1 การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา	
1) บุคลากรยังมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหาน้อย ส่วนใหญ่เป็นระดับผู้บริหาร หัวหน้างาน	1) ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหาร่วมกัน
2) การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหายังไม่ครอบคลุม และยังไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ	2) เปิดช่องทางการรับฟังข้อคิดเห็นจากแหล่งต่างๆทั้งภายในและภายนอกองค์กร เช่น ชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้มารับบริการ
3.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน	
1) บุคลากรยังมีส่วนร่วมในการวางแผนน้อย ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ส่วนใหญ่เป็นระดับผู้บริหาร หัวหน้างาน	1) ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยต้องให้ความรู้แก่บุคลากร เพื่อให้สามารถแสดงความคิดเห็นและวางแผนได้
2) การวางแผน และการกำหนดตัวชี้วัด ไม่ครอบคลุม	2) เปิดช่องทางการรับฟังข้อคิดเห็นจากแหล่งต่างๆทั้งภายในและภายนอกองค์กร เช่น ชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้มารับบริการ
3.3 การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ	
การกลัวความผิด การถูกร้องเรียนจากผู้มารับบริการ	ต้องมีความร่วมมือกันจากทุกภาคส่วนในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยผู้บริหารต้องคอยชี้แนะ ให้คำปรึกษา และร่วมรับผิดชอบ
3.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	
การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ดิดการะงานประจำ	มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ และสร้างความตระหนักแก่บุคลากรให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ

ตารางที่ 35 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
3. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน (ต่อ)	
3.5 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล	
1) การติดตามและประเมินผลไม่มีความต่อเนื่อง	1) ควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และมีผู้รับผิดชอบชัดเจน
2) ไม่ได้นำผลการประเมินผลมาปฏิบัติงานระดับบุคคลมาใช้อย่างจริงจัง	2) การติดตามและประเมินผลงานควรเป็นไปเชิงบวก เพื่อให้เกิดความรู้สึกดีในการพัฒนาคุณภาพ
3) ระบบข้อมูลยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์	3) การเก็บข้อมูลต้องครบถ้วนสมบูรณ์ และครอบคลุม เพื่อให้สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์
3.6 การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	
ความไม่เท่าเทียมกันของค่าตอบแทนที่ได้รับในแต่ละวิชาชีพจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ และขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน	ส่งเสริมขวัญและกำลังใจอย่างเท่าเทียมกัน ในทุกวิชาชีพ

**4.1.8 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์**

ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ในครั้งนี้ ผู้สัมภาษณ์พบว่า ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน ปัจจัยเชิงจิตด้านการยอมรับนับถือ คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ การสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหาร คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่ง (พยาบาลวิชาชีพ) และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีรายละเอียดจากการสัมภาษณ์เจาะลึก ดังนี้

4.1.8.1 ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ พบว่า งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีหลากหลายไม่ว่าจะเป็น HA, HNQA, PMQA หรืออื่นๆก็ตาม ล้วนแล้วแต่เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ และประสิทธิภาพในการบริหารงานขององค์กร การทำงานประจำร่วมกับงานคุณภาพเป็นอีกทางหนึ่ง แต่งานพัฒนาคุณภาพก็มีขอบข่ายงานที่มากกว่างานประจำ ทำให้มีความรับผิดชอบที่สูงขึ้น นอกจากนี้จะมีการดำเนินงานแล้วยังต้องมีงานเอกสารที่ต้องจัดทำเป็นไว้แนวทาง ดังนั้นควรสร้างความตระหนักให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ มีการวิเคราะห์ภาระงาน คัดเลือกบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน มีการมอบหมายภาระงานประจำและภาระงานพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน มีการกระจายงานให้ผู้ปฏิบัติทุกคนอย่างเหมาะสมเท่าเทียมกัน และให้บุคลากรสามารถจัดสรรเวลาในการดำเนินงานทั้งสองอย่างได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการมีอิสระในการคิด การแสดงความคิดเห็น และการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ มีการนำเสนอผลการดำเนินงาน มีการยกย่องชมเชย จะทำให้บุคลากรรู้สึกสนุก ทำท่าย รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และต้องการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆที่เป็นประโยชน์เสมอ อีกอย่างหนึ่งในการทำงานพัฒนาคุณภาพควรมีผู้รับผิดชอบงานนี้โดยตรง เพื่อให้เป็นที่ปรึกษา และเป็นผู้ติดตามประเมินผลงาน และประสานงาน

4.1.8.2 ปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพ

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของแรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพ ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ พบว่า สถานภาพของวิชาชีพมีความสำคัญ ทุกวิชาชีพล้วนมีความสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ และเป็นส่วนหนึ่งของทีมพัฒนาคุณภาพ เพราะการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เป็นการดูแลผู้ป่วยโดยการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ แต่ละวิชาชีพต้องเข้าใจบทบาทของวิชาชีพตนเอง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นองค์กรใหญ่ในโรงพยาบาล และงานพัฒนาคุณภาพส่วนมากเป็นงานทางด้านคลินิก ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุดก็คือพยาบาล พยาบาลจะเป็นผู้ส่งมอบผลงานที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ ดังนั้นหากองค์กรพยาบาลร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพแล้ว จะทำให้การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลดำเนินไปอย่างรวดเร็ว แต่หากองค์กรพยาบาลไม่ร่วมมือด้วยแล้ว การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลก็จะเกิดอุปสรรค และปัญหาติดขัดอย่างมาก

4.1.8.3 ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ คือ การจัดสรรเวลาที่ใช้ในการทำงานประจำและการทำงานพัฒนาคุณภาพให้เหมาะสม มีการใช้เวลาร่วมกันในการดำเนินงานคุณภาพ การใช้เวลาร่วมกันในการทำกิจกรรมเพื่อสร้างความสามัคคีและความเข้าใจซึ่งกันและกัน และควรมีการพิจารณาภาระงานของบุคลากร มีการวิเคราะห์ภาระงานและกระจายงานพัฒนาคุณภาพให้แก่บุคลากรอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียมกัน มีการกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานอย่างชัดเจนหรือยืดหยุ่นได้เมื่อการดำเนินงานพบปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานไม่ควรเกินเวลาจนกระทบต่อชีวิตและมีความสุขส่วนตัว แต่ส่วนใหญ่แล้วผู้ที่เป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพมักจะต้องทำงานคุณภาพในเวลาส่วนตัว ซึ่งเป็นเวลาที่เสร็จจากภารกิจงานประจำแล้ว เป็นการเสียสละ ไม่ได้มีค่าตอบแทน แต่จะได้ความภาคภูมิใจจากความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพแทน

4.1.8.4 ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการจูงใจด้านปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ คือ การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา หรือจากผู้ร่วมงาน มีส่วนทำให้บุคลากรอยากมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็งานประจำหรืองานคุณภาพก็ตาม การยอมรับนับถือโดยการเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงานก็ตาม มีส่วนช่วยให้เกิดความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจ รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน เกิดการประสานงานที่ดี ยอมรับการเปลี่ยนแปลงรอบด้าน โดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการยอมรับนับถือจากคนในโรงพยาบาล เพราะต้องเป็นผู้นำ เป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพแก่บุคลากรอื่นๆ มีทักษะและความสามารถที่หลากหลาย สามารถแก้ปัญหา สามารถอธิบายเรื่องยากให้ผู้อื่นเข้าใจได้ และนำไปปฏิบัติได้โดยง่าย เป็นผู้ประสานติดตามงานที่ดี ถ้าศูนย์กลางสามารถที่จะตอบปัญหาข้อสงสัยในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ อธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจ เป็นผู้มีความรู้และน่าเชื่อถือ ย่อมทำให้ผู้ที่ต้องการคำตอบเข้าใจ อยากปฏิบัติและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน นำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

4.1.8.5 คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ในด้านการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพมีส่วนช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนได้ เพราะการอบรมเป็นกระบวนการชักจูงให้บุคลากรเข้ามาเรียนรู้เรื่องคุณภาพ การอบรมทำให้มุมมองในการพัฒนาคุณภาพมีความหลากหลายมากขึ้น เปิดมุมมองความแตกต่างของงานคุณภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคุณภาพกับหลายๆ โรงพยาบาล ทำให้เกิดความเชื่อมโยงของงาน มองเห็นภาพรวมของการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เข้าใจกระบวนการในการดำเนินงานมากขึ้น การอบรมยังเป็นการเปิดเวทีให้บุคลากรได้แสดงและรับฟังความคิดเห็น ดังนั้นถ้าโรงพยาบาลต้องการใครให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ควรเริ่มจากการส่งไปอบรม และมีเวทีให้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ มาถ่ายทอดให้กับบุคลากรอื่น อีกทั้งยังเป็นการฝึกให้กล้าแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็น และยังเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรได้แสดงความสามารถ ทำให้บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจในการทำงาน

4.1.8.6 การสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหาร

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหาร ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ คือ กระบวนการบริหารต้องชัดเจนว่าโรงพยาบาลจะมุ่งมั่นดำเนินงานพัฒนาคุณภาพให้สำเร็จ กำหนดวิสัยทัศน์ เข้มมุ่ง บุคลากรร่วมกันกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน และเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร และถ่ายทอดลงสู่บุคลากรผู้ปฏิบัติทุกระดับ การวางแผนงานมีการบูรณาการนโยบายจากสาธารณสุขจังหวัดและนโยบายการพัฒนาคุณภาพเข้าด้วยกัน มีปัจจัยทางการบริหารได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอและเหมาะสม โดยงานคุณภาพควรแยกออกมาเป็นหน่วยงานเฉพาะ และมีผู้รับผิดชอบที่มีความสามารถเพื่อดูแลศูนย์คุณภาพโดยเฉพาะ เพื่อให้เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ประสานงานในการพัฒนาคุณภาพ ช่วยให้เกิดการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ และทำให้ได้ข้อมูลย้อนกลับที่สมบูรณ์ ครอบคลุม มาใช้ประโยชน์ต่อไป เมื่อมีข้อมูลที่ดี มีกรรงานที่ดี ย่อมส่งผลต่อรายได้ที่จะเข้าสู่โรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลมีงบประมาณในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างเพียงพอ

4.1.8.7 คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่ง

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่าง ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ในด้านตำแหน่ง ทุกตำแหน่งในโรงพยาบาลล้วนมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นองค์กรที่ใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล มีสมาชิกจำนวนมาก และเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับการให้บริการผู้ป่วยมากที่สุด เป็นผู้ส่งมอบบริการที่ดีให้แก่ผู้มารับบริการ อีกทั้งยังเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพ เข้าใจงานทางด้านคลินิกเป็นอย่างดี ดังนั้นหากโรงพยาบาลใดที่องค์กรพยาบาลเป็นตัวขับเคลื่อนหรือให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพแล้ว จะช่วยทำให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็ว และผ่านการรับรองคุณภาพได้

4.1.8.8 ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่าง ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของแรงจูงใจด้านปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร บุคลากรในองค์กรต้องมีความสามัคคี ร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่ในศูนย์คุณภาพ หรือหัวหน้างาน ต้องสามารถให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ให้คำปรึกษาได้ ทำให้ทุกคนเข้าใจและเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม มีการประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพในบุคลากรทุกระดับ อาจเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในฝ่าย เพื่อให้ทุกคนเข้าใจในการดำเนินงานคุณภาพ ดึงทุกคนเข้ามาโดยกระจายงานพัฒนาคุณภาพให้ทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างฝ่าย ทำให้มีโอกาสดำเนินได้ คุ้ม ได้รู้จักกัน และได้ปรึกษากันมากขึ้น

4.2 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

จากสมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้ คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กร มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งจากผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

4.2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลมีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

4.2.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่ง (พยาบาลวิชาชีพ) และการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน

4.2.1.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพ ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

4.2.2 แรงจูงใจ มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

4.2.2.1 ปัจจัยจูงใจ

1) ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ และด้านความรับผิดชอบมีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน

2) ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านลักษณะงาน และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

4.2.2.2 ปัจจัยค้ำจุน

1) ปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสถานภาพของวิชาชีพ มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน

2) ปัจจัยค้ำจุนด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน ด้านการปกครองบังคับบัญชา ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

4.2.3 การสนับสนุนจากองค์การ มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

4.2.3.1 การสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหาร และด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน

4.2.3.2 การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

4.3 การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษามีการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีรายละเอียดดังนี้

4.3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างสายงานขาดแคลน และลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติงานตำแหน่งต่างๆ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพ และการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 79.80 อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 37.70 อายุเฉลี่ย 34.16 ปี (S.D. = 8.20) อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 56 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 80.10 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 42.10 ประสบการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพ 1-5 ปี จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 64.50 เฉลี่ย 4.75 ปี (S.D. = 3.47) เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 76.90 และมีจำนวนการฝึกอบรม 1-3 ครั้ง จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 47.00 เฉลี่ย 2.79 ครั้ง (S.D. = 2.75)

4.3.2 ระดับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

โดยภาพรวมแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D. = 0.43) สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤพรรัตน์ พรหมมาวัย (2553) พบว่า ภาพรวมแรงจูงใจในการบริหาร โครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D. = 0.38) เช่นเดียวกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ ลางคูลานนท์ (2552) พบว่าภาพรวมของแรงจูงใจในการบริหารความเสี่งของ

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D. = 0.35) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชนมณฑชชนก เจริญสวัสดิ์ (2552) พบว่า ภาพรวมแรงงใจในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.42) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฐาภรณ์ เกษิต (2551) พบว่า ภาพรวมแรงงใจในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D. = 0.40) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ณัฐพล มีพรหม (2551) พบว่า ภาพรวมแรงงใจในการปฏิบัติงานการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.89 (S.D. = 0.38) เช่นเดียวกับการศึกษาของดาวรุ่ง คอนสมจิตร (2551) พบว่า ภาพรวมแรงงใจในการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.73 (S.D. = 0.40) เช่นเดียวกับการศึกษาของรติ นุญมาก (2551) พบว่า ภาพรวมแรงงใจในการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.58 (S.D. = 0.45) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) พบว่า ภาพรวมของแรงงใจในการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.37) เช่นเดียวกับการศึกษาของ कुमार สุวรรณพันธ์ (2550) พบว่า ภาพรวมของแรงงใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.69 (S.D. = 0.38) เช่นเดียวกับการศึกษาของ कुमार สุวรรณพันธ์ (2550) พบว่า ภาพรวมของแรงงใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.69 (S.D. = 0.38) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วงษ์เสนห์ เครื่องฉาย (2550) พบว่า ภาพรวมของแรงงใจในการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.03 (S.D. = 0.42) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระวัฒน์ หมั่นมา (2550) พบว่า ภาพรวมของแรงงใจในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.61 (S.D. = 0.50) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนทร กัณหาสุระ (2550) พบว่า ภาพรวมของแรงงใจในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.88 (S.D. = 0.51) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า ภาพรวมของแรงงใจในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. = 0.64) เช่นเดียวกับ

การศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.60 (S.D. = 0.87) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ ปทุมพร อภัยจิตต์ (2549) พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.18 (S.D. = 0.62)

4.3.2.1 ปัจจัยจูงใจ

ภาพรวมของปัจจัยจูงใจในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.77 (S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณาภาพรวมปัจจัยจูงใจกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤปวรรค์ พรหมมาวีย์ (2553) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจในการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D. = 0.37) เช่นเดียวกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ ลางคูลานนท์ (2552) พบว่าภาพรวมของปัจจัยจูงใจในการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D. = 0.39) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธนมณฑชกร เจริญสวัสดิ์ (2552) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D. = 0.47) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภากร เกษิต (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.99 (S.D. = 0.39) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฉัฐพล มีพรหม (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D. = 0.40) เช่นเดียวกับการศึกษาของดาวรุ่ง คอนสมจิตร์ (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D. = 0.41) เช่นเดียวกับการศึกษาของรติ บุญมาก (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D. = 0.44) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สัมพันธ์ บัณฑิตเสนา (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจในการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D. = 0.36) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ใน

จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.90 (S.D. = 0.39) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระวัฒน์ หมื่นมา (2550) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.53) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนทร กัณหาสุระ (2550) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.88 (S.D. = 0.53) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.68 (S.D. = 0.62) เช่นเดียวกับการศึกษาของ มະณุนุญศรีมณีชัย (2548) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.69 (S.D. = 0.81)

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาย่จะเห็นได้ว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยจูงใจส่วนใหญ่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ย 4.19 (S.D. = 0.54) ด้านความสำเร็จในการทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.89 (S.D. = 0.57) ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง มีค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D. = 0.63) ด้านความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ย 3.61 (S.D. = 0.56) ส่วนปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าเฉลี่ย 3.45 (S.D. = 0.65) การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการจัดระบบบริหารจัดการ และระบบการทำงานในโรงพยาบาลเพื่อความพึงพอใจและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทำให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดีต่อผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ ดังนั้นจึงเป็นงานที่มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ดังนั้นต้องสร้างความตระหนักแก่บุคลากรถึงประโยชน์ของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพร่วมกับงานประจำ โดยงานพัฒนาคุณภาพจะช่วยส่งเสริมงานประจำให้ดียิ่งขึ้น บุคลากรจึงมีความรับผิดชอบมากขึ้นและการพัฒนาคุณภาพเป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้และทักษะที่หลากหลาย ดังนั้นบุคลากรควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ทำให้เกิดการยอมรับนับถือ โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในศูนย์คุณภาพและหัวหน้างาน และเกิดความภาคภูมิใจจากความสำเร็จของผลงานการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

4.3.2.2 ปัจจัยค้ำจุน

ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุนในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.60 (S.D. = 0.47) เมื่อพิจารณาภาพรวมปัจจัยค้ำจุนกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤปวรรค์

พรหมมาวัย (2553) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุนในการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.61 (S.D. = 0.44) เช่นเดียวกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ ลางคูลานนท์ (2552) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุนในการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.72 (S.D. = 0.35) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธนมณฑชนก เจริญสวัสดิ์ (2552) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุนในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.72 (S.D. = 0.44) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฐาตุร เกษิต (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D. = 0.44) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฌรัฐพล มีพรหม (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D. = 0.40) เช่นเดียวกับการศึกษาของดาวรุ่ง ดอนสมจิตร (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.61 (S.D. = 0.45) เช่นเดียวกับการศึกษาของรติ บุญมาก (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.58 (S.D. = 0.45) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุนในการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.73 (S.D. = 0.42) เช่นเดียวกับการศึกษาของคุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.55 (S.D. = 0.44) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระวัฒน์ หมื่นมา (2550) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.51 (S.D. = 0.54) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนทร กัณหาสูระ (2550) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.51 (S.D. = 0.56) เช่นเดียวกับการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.54 (S.D. = 0.90) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุนในการ

ปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.49 (S.D. = 0.65)

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาดูแลเห็นว่า ภาพรวมของปัจจัยคำจูงใจในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยคำจูงใจส่วนใหญ่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยคำจูงใจด้านสถานภาพของวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D. = 0.71) ด้านนโยบายและการบริหาร มีค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D. = 0.64) ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.60) ด้านการปกครองบังคับบัญชา มีค่าเฉลี่ย 3.72 (S.D. = 0.63) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ย 3.69 (S.D. = 0.56) ด้านสภาพการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ย 3.62 (S.D. = 0.69) ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว มีค่าเฉลี่ย 3.30 (S.D. = 0.65) ส่วนปัจจัยคำจูงใจด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าเฉลี่ย 2.91 (S.D. = 0.77) การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพไม่ได้มีเงินเดือนหรือค่าตอบแทนเพิ่มเติม แต่จะได้รับความภาคภูมิใจจากผลการดำเนินงานเพื่อคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดีต่อผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ โดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งทุกวิชาชีพล้วนมีความสำคัญ เป็นส่วนหนึ่งของทีมพัฒนาคุณภาพ โดยต้องมีการดำเนินงานตามนโยบายและการบริหารที่ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และถ่ายทอดลงสู่บุคลากรทุกระดับ โดยไม่กระทบต่อชีวิตส่วนตัวของบุคลากร รวมถึงการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพควรส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าในตำแหน่ง และเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาความดีความชอบด้วย

4.3.3 ระดับการสนับสนุนจากองค์การในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

โดยภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.55 (S.D. = 0.53) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา มีกำลัง (2553) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.50 (S.D. = 0.61) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฐากร เกษิต (2551) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.62 (S.D. = 0.51) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประจักษ์ บัวผัน (2551) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D. = 0.43) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนทร กัณหาสุระ (2550) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจาก

องค์การในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขต สาธารณสุขที่ 12 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.54 (S.D. = 0.51) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ อัสพร วงษ์ศิริ (2552) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การในการจัดการข้อมูลสารสนเทศของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.22 (S.D. = 0.56) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง คอนสมจิตร (2551) พบว่าภาพรวม การสนับสนุนจากองค์การในการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพ ชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.31 (S.D. = 0.49) เช่นเดียวกับการศึกษา ของ รติ บุญมาก (2551) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การในการปฏิบัติงานพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด หนองบัวลำภู อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.48 (S.D. = 0.53) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การในการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.44 (S.D. = 0.48) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระวัฒน์ หมั่นมา พบว่าภาพรวมของการสนับสนุน จากองค์การในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.32 (S.D. = 0.57) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การในการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.43 (S.D. = 0.73) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรพล คนใจบุญ (2548) พบว่าภาพรวมของ การสนับสนุนจากองค์การในการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด กาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.17 (S.D. = 0.46) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สราวุฒิ คณะไชย พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ บริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.05 (S.D. = 0.60) เช่นเดียวกับการศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุน จากองค์การในการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.91 (S.D. = 0.86)

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาย่จะเห็นได้ว่า ภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การในการมี ส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์อยู่ในระดับมาก ส่วนการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร และด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ ปานกลาง ควรวิเคราะห์ภาระงานเพื่อจัดจำนวนบุคลากรให้เหมาะสม มอบหมายภาระงานประจำ และงานคุณภาพอย่างชัดเจนและเท่าเทียมกัน ที่สำคัญคือการพัฒนาความรู้ความสามารถของ

บุคลากร ด้วยการอบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ รวมถึงการสนับสนุนให้บุคลากรมีการจัดสรรเวลาที่ใช้ในการทำงานประจำและการทำงานพัฒนาคุณภาพให้เหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพไม่กระทบต่อชีวิตและความสุขส่วนตัว

4.3.3.1 ด้านบุคลากร

โดยภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.48 (S.D. = 0.67) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา มีกำลัง (2553) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านกำลังคนในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.25 (S.D. = 0.78) เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัสพร วงษ์ศิริ (2552) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรในการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.22 (S.D. = 0.66) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฐากร เกษิต (2551) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.44 (S.D. = 0.60) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คาวรุ่ง คอนสมจิตร (2551) พบว่าภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรในการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.20 (S.D. = 0.59) เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติบุญมาก (2551) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.39 (S.D. = 0.72) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.28 (S.D. = 0.58) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิระวัฒน์ หมิ่นมา พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.39 (S.D. = 0.63) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.48 (S.D. = 0.73) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรพล คนใจบุญ (2548) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรในการบริการของ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.01 (S.D. = 0.66) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สราวุฒิ คณะไชย พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.80 (S.D. = 0.71) เช่นเดียวกับการศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรในการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.08 (S.D. = 0.78) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของการศึกษาของ ประจักษ์ บัวผัน (2551) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.18 (S.D. = 0.48) เช่นเดียวกับสุนทร กัณหาสุระ (2550) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.57 (S.D. = 0.57)

4.3.3.2 ด้านงบประมาณ

โดยภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.59 (S.D. = 0.65) สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐากร เกษิต (2551) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.54 (S.D. = 0.63) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประจักษ์ บัวผัน (2551) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. = 0.50) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุกัญญา มีกำลัง (2553) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.28 (S.D. = 0.74) เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัสพร วงษ์ศิริ (2552) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณในการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.16 (S.D. = 0.63) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดาวรุ่งคอนสมจิตร (2551) พบว่าภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณในการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.26 (S.D. = 0.60) เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติ บุญมาก (2551) พบว่าภาพรวมของ

การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.43 (S.D. = 0.63) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.28 (S.D. = 0.60) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระวัฒน์ หมั่นมา พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.16 (S.D. = 0.75) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนทร กัณหาสุระ (2550) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.31 (S.D. = 0.68) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.40 (S.D. = 0.77) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรพล คนใจบุญ (2548) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านการเงินในการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.29 (S.D. = 0.51) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สราวุฒิ คณะไชย พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.97 (S.D. = 0.76) เช่นเดียวกับการศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณในการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.38 (S.D. = 1.01)

4.3.3.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์

โดยภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.57 (S.D. = 0.62) สอดคล้องกับการศึกษาของ รุฎากร เกษิต (2551) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.69 (S.D. = 0.56) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประจักษ์ บัวผัน (2551) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.55) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.60 (S.D. = 0.61) เช่นเดียวกับการศึกษาของสุนทร กัณหาสุระ (2550) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.58) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุกัญญา มีกำลัง (2553) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.40 (S.D. = 0.75) เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัสสร วงษ์ศิริ (2552) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.14 (S.D. = 0.65) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง คอนสมจิตร (2551) พบว่าภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.09 (S.D. = 0.63) เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติ บุญมาก (2551) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.46 (S.D. = 0.61) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระวัฒน์ หมื่นมา พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.24 (S.D. = 0.65) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.49 (S.D. = 0.78) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรพล คนใจบุญ (2548) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ในการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.20 (S.D. = 0.59) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สรวุฒิ คณะไชย พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.09 (S.D. = 0.76) เช่นเดียวกับการศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานตามการ

ดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.99 (S.D. = 0.93)

4.3.3.4 ด้านกระบวนการบริหาร

โดยภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การด้านการกระบวนการบริหารในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D. = 0.57) สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐาตุร เกษิต (2551) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D. = 0.61) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง คอนสมจิตร (2551) พบว่าภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารในการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.69 (S.D. = 0.56) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประจักษ์ บัวผัน (2551) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านการกระบวนการบริหารในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D. = 0.53) เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติ บุญมาก (2551) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.64 (S.D. = 0.58) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.58 (S.D. = 0.58) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนทร กัฒหาสุระ (2550) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารในการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.53 (S.D. = 0.65) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ วีระวัฒน์ หมื่นมา พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.47 (S.D. = 0.62) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.40 (S.D. = 0.79) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สราวุฒิ คณะไชย พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.13 (S.D. = 0.71)

เช่นเดียวกับการศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารในการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.17 (S.D. = 0.79)

4.3.3.5 ด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน

โดยภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงานในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.47 (S.D. = 0.62) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัสพร วงษ์ศิริ (2552) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.35 (S.D. = 0.59) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สราวุฒิ คมะไชย พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.25 (S.D. = 0.66) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุกัญญา มีกำลัง (2553) พบว่าภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์การด้านเวลาในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.59 (S.D. = 0.68)

4.3.4 ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

โดยภาพรวมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D. = 0.55) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประทีป จันทสิงห์ (2549) พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรเพื่อการสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.82 (S.D. = 0.53) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ ฉัญนียา ธรรมสุนทร (2552) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.35 (S.D. = 0.86) เช่นเดียวกับการศึกษาของ จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.39 (S.D. = 0.60) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปทุมพร อภัยจิตต์ (2549) พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.23 (S.D. = 0.53) เช่นเดียวกับการศึกษาของชนกพร บัวสุข และคณะ

(2548) พบว่า การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.93 (S.D. = 0.45) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชีระพล ชนะสกุล (2548) พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.39 (S.D. = 0.72) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สราวุฒิ คณะไชย พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.95 (S.D. = 0.59)

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์อยู่ในระดับมาก การมีส่วนร่วมมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมจะช่วยลดความขัดแย้ง เกิดความรู้สึกผูกพัน รู้สึกเป็นเจ้าของมากขึ้น รักองค์กร จึงจะทำให้การพัฒนาเกิดความยั่งยืน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมดำเนินงาน การมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล และการมีส่วนร่วมรับประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.11 (S.D. = 0.58), 3.91 (S.D. = 0.64), 3.63 (S.D. = 0.69), 3.68 (S.D. = 0.60) ตามลำดับ แต่การมีส่วนร่วมในกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา และการมีส่วนร่วมในการวางแผน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.28 (S.D. = 0.88), 3.33 (S.D. = 0.86) ตามลำดับ ควรสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา และการวางแผน เพราะการที่บุคลากรได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นแล้วจะไม่ค่อยเกิดการต่อต้าน ดังนั้นควรส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถ และให้บุคลากรได้เริ่มมีส่วนร่วมจากการค้นหาปัญหาในหน่วยงานจากการค้นหาความเสี่ยง หรือการทบทวน 12 กิจกรรมก่อน จากนั้นจึงวางแผนแก้ไขปัญหา แล้วจึงให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมวางแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงานตามนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และนโยบายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เมื่อบุคคลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นแล้วจะไม่ค่อยเกิดการต่อต้าน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคคลได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน บุคคลจะรู้สึกพึงพอใจในผลงานที่เกิดขึ้นและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร เพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร และสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

4.3.4.1 การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา

โดยภาพรวมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.28

(S.D. = 0.88) สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัญนิยา ธรรมสุนทร (2552) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการร่วมค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.29 (S.D. = 1.02) เช่นเดียวกับการศึกษาของ จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) พบว่า การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.26 (S.D. = 0.73) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปทุมพร อภัยจิตต์ (2549) พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการร่วมประชุมค้นหาปัญหาในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.16 (S.D. = 0.59) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชีระพล ชนะสกุล (2548) พบว่า การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภูมิศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.17 (S.D. = 0.84) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สราวุฒิ คณะไชย พบว่าภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.72 (S.D. = 0.78)

4.3.4.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน

โดยภาพรวมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.33 (S.D. = 0.86) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปทุมพร อภัยจิตต์ (2549) พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการวางแผนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.30 (S.D. = 0.52) เช่นเดียวกับการศึกษาของชนกพร บัวสุข และคณะ (2548) พบว่า การมีส่วนร่วมวางแผนของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.95 (S.D. = 0.54) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชีระพล ชนะสกุล (2548) พบว่า การมีส่วนร่วมด้านร่วมคิดของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภูมิศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.26 (S.D. = 0.75)

4.3.4.3 การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ

โดยภาพรวมการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.11 (S.D. = 0.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการคำนึงถึงผลกระทบต่อสังคม อันเนื่องมาจากการให้บริการ บุคลากรต้องตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด มีจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีการทำงานเป็นทีม มุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็น

ศูนย์กลาง บุคลากรในโรงพยาบาลต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ญาติ และชุมชน โรงพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อให้สังคมมีสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดี และให้ความร่วมมือในการพัฒนางานด้านสุขภาพกับเรา จึงต้องดูแลไม่ให้เชื้อโรค น้ำเสีย ขยะติดเชื้อ แพร่กระจายสู่ชุมชนและสังคม แต่เมื่อเกิดปัญหาการร้องเรียนจากผู้รับบริการขึ้น โรงพยาบาลต้องมีแนวทางในการรับผิดชอบต่อจิตใจและการปฏิบัติงานของบุคลากร

4.3.4.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

โดยภาพรวมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.91 (S.D. = 0.64) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐนิชา ธรรมสุนทร (2552) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดการความเสี่ยง ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.51 (S.D. = 0.77) เช่นเดียวกับการศึกษาของ จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) พบว่า การมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. = 0.67) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชีระพล ชนะสกุล (2548) พบว่า การมีส่วนร่วมด้านร่วมปฏิบัติของบุคลากรใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D. = 0.62) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สราวุฒิ คณะไชย พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.68 (S.D. = 0.65) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ ปทุมพร อภัยจิตต์ (2549) พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.45 (S.D. = 0.53) เช่นเดียวกับการศึกษาของชนกพร บัวสุข และคณะ (2548) พบว่า การมีส่วนร่วมดำเนินงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.02 (S.D. = 0.49)

4.3.4.5 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

โดยภาพรวมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการติดตามและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.63 (S.D. = 0.69) สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) พบว่า การมีส่วนร่วมในการประเมินผลของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.60 (S.D. = 0.67) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ ณัฐนิชา ธรรมสุนทร (2552) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการประเมินประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยงของ

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.25 (S.D. = 1.08) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปทุมพร อภัยจิตต์ (2549) พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมของบุคลากร สาธารณสุขในการประเมินผลในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.39 (S.D. = 0.59) เช่นเดียวกับการศึกษาของชนกพร บัวสุข และคณะ (2548) พบว่า การมีส่วนร่วมตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.86 (S.D. = 0.50) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชีระพล ชนะสกุล (2548) พบว่า การมีส่วนร่วมด้านร่วมประเมินผลของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภูมิศึกษา โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.47 (S.D. = 0.69) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สราวุฒิ คณะไชย พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการประเมินผลในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.04 (S.D. = 0.77)

4.3.4.6 การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์

โดยภาพรวมการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.68 (S.D. = 0.60) ขัดแย้งกับการศึกษาของ จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) พบว่าการมีส่วนร่วมในด้านผลประโยชน์ของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.13 (S.D. = 0.65) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปทุมพร อภัยจิตต์ (2549) พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.34 (S.D. = 0.53) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สราวุฒิ คณะไชย พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.79 (S.D. = 0.73)

4.3.5 คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

4.3.5.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ผลการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อายุ และตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.224$, $p\text{-value} < 0.001$ และ $r = 0.264$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) ประสิทธิภาพการทำงานพัฒนาคุณภาพ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.324$, $p\text{-value} < 0.001$) และการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.334$, $p\text{-value} < 0.001$) ส่วนเพศ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

อายุ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.224$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันทนิยา ธรรมสุนทร (2552) พบว่า อายุที่แตกต่างกันจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธนมณฑชนก เจริญสวัสดิ์ (2552) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นวพร ตรีโอบุษฐ์ (2547) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ($p\text{-value} = 0.023$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ($r = 0.466$, $p\text{-value} < 0.001$) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ นฤปวรรต์ พรหมมาวัย (2553) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุกัญญา มีกำลัง (2553) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ ลางกุลานนท์ (2552) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรณลดา กลิ่นแก้ว (2552) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัสพร วงษ์ศิริ (2552) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฐากร เกษิต (2551) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประจักษ์ บัวผัน (2551) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติ บุญมาก (2551) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู เช่นเดียวกับการศึกษาของ कुमार สุวรรณพันธ์ (2550) พบว่า อายุไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ วงศ์เสนห์ เครือฉาย (2550) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร (2548) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดระบบควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข เช่นเดียวกับการศึกษาของ สรวุฒิ คณะไชย (2548) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.264$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันทนิยา ธรรมสุนทร (2552) พบว่า วิชาชีพและตำแหน่งงานที่แตกต่างกันจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัสสร วงษ์ศิริ (2552) พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางลบกับการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.196$, $p\text{-value} = 0.025$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระวัฒน์ หมั่นมา (2550) พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.159$, $p\text{-value} = 0.038$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สรวุฒิ คณะไชย (2548) พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ นวพร ตรีโอบษฐ์

(2547) พบว่า ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ($p\text{-value}=0.016$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรประไพ ไตรทิพย์ (2547) พบว่า ตำแหน่งและสถานภาพทางการบริหารมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.013$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่า ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.027$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ($p\text{-value}<0.001$)

ประสบการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.322$, $p\text{-value}<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัญฉวี ธรรมสุนทร (2552) พบว่า ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องที่แตกต่างกันจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชนมณชชนก เจริญสวัสดิ์ (2552) พบว่า ประสบการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.354$, $p\text{-value} = 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.140$, $p\text{-value} = 0.045$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร (2548) พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการจัดระบบควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่า ประสบการณ์ในการเป็นกรรมการในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.025$) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุกัญญา มีกำลัง (2553) พบว่า

ประสพการณ์ที่ได้รับการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ ล่างกุลานนท์ (2552) พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับ การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรณลดา กลิ่นแก้ว (2552) พบว่า ประสพการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฐาตุร เกษิต (2551) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติ บุญมาก (2551) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู เช่นเดียวกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) พบว่า ประสพการณ์การทำงาน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิระวัฒน์ หมื่นมา (2550) พบว่า ประสพการณ์ที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า ประสพการณ์ที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ สราวุฒิกณะไชย (2548) พบว่า ประสพการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ นวพร ตรีโอบุษฐ์ (2547) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรประไพ ไตรทิพย์ (2547) พบว่า ประสพการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิริอร พันธุ์โสดา (2547) พบว่า ระยะเวลาที่ทำงานอยู่ในวิชาชีพไม่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

การได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.334$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันทนิยา ธรรมสุนทร (2552) พบว่า จำนวนครั้งในการอบรมที่แตกต่างกันจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพใน โครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ($r = 0.263$, $p\text{-value} < 0.001$) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ นฤปวรรต์ พรหมมาวัย (2553) พบว่า การได้รับการอบรมในเรื่องการบริหารโครงการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธนมณฑชนก เจริญสวัสดิ์ (2552) พบว่า การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระวัฒน์ หมั่นมา (2550) พบว่า การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทย แข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) พบว่า จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรมการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร (2548) พบว่า การได้รับการอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดระบบควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข เช่นเดียวกับการศึกษาของ สิริอร พันธุ์โสคา (2547) พบว่า การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรตาม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤปวรรต์ พรหมมาวัย (2553) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุกัญญา มีกำลัง (2553) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรณตดา กลิ่นแก้ว (2552) พบว่า เพศไม่มี

ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัสพร วงษ์ศิริ (2552) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เช่นเดียวกับการศึกษาของฐาตุร เกษิต (2551) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง ดอนสมจิตร (2551) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประจักษ์ บัวผัน (2551) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) พบว่า เพศ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ วงศ์เสนห์ เครื่องฉาย (2550) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ สรวุฒิ คณะไชย (2548) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ นวพร ตรีโษษฐ์ (2547) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ ลางกุลานนท์ (2552) พบว่า เพศ (หญิง) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.221$, $p\text{-value}=0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ณัฐพล มีพรหม (2551) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.178$, $p\text{-value} = 0.047$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติ บุญมาก (2551) พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.182$, $p\text{-value} = 0.028$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับผลการ

ดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.21$, $p\text{-value} = 0.004$)

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤปวรรค์ พรหมมาวีย์ (2553) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุกัญญา มีกำลัง (2553) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธนมณฑชก เจริญสวัสดิ์ (2552) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรรณลดา กลิ่นแก้ว (2552) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัสพร วงษ์ศิริ (2552) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฐากร เกษิต (2551) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประจักษ์ บัวผัน (2551) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติ บุญมาก (2551) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการพัฒนากฎหมายการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู เช่นเดียวกับการศึกษาของ สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ วงศ์เสน่ห์ เครื่องฉาย (2550) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของรัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร (2548) พบว่า ระดับ

การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดระบบควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ นวพร ตรีโอบฐ์ (2547) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนินทร์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ ลางกุลานนท์ (2552) พบว่า ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) มีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.141$, $p\text{-value}=0.044$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฉัฐนิชา ธรรมสุนทร (2552) พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ สราวุฒิ คณะไชย (2548) พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($p\text{-value} = 0.002$)

4.3.5.2 แรงจูงใจ

ผลการศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.750$, $p\text{-value}<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤปวรรต์ พรหมมาวัย (2553) พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.666$, $p\text{-value}<0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ ลางกุลานนท์ (2552) พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.590$, $p\text{-value}<0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธนมณฑชชนก เจริญสวัสดิ์ (2552) พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ($r = 0.705$, $p\text{-value}<0.001$)

เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฐากร เกษิต (2551) พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ($r = 0.752$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฉัฐพล มีพรหม (2551) พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.689$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง คอนสมจิตร (2551) พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.558$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติ บุญมาก (2551) พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.681$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.525$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550) พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.598$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระวัฒน์ หมื่นมา (2550) พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.650$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนทร กัณหาสุระ (2550) พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.559$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.735$, $p\text{-value} < 0.001$)

ปัจจัยจูงใจ ภาพรวมของปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.697$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ

นฤปวรรต์ พรหมมาวัย (2553) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.711, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ ลางกุลานนท์ (2552) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.587, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธนมณฑชกร เจริญสวัสดิ์ (2552) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ($r = 0.662, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธาตุกร เกษิต (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ($r = 0.672, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ณัฐพล มีพรหม (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดสกลนครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.690, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง คอนสมจิตร (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.529, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติ บุญมาก (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.595, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.480, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.534, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วงษ์เสนห์ เครื่องฉาย (2550) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.511, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระวัฒน์ หมื่นมา (2550) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจูงใจมี

ความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.678$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนทร กัณหาสุระ (2550) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจิตใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.625$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยจิตใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.582$, $p\text{-value} < 0.001$)

เมื่อพิจารณาปัจจัยจิตใจเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยจิตใจทุกด้านมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ($r = 0.567$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านการยอมรับนับถือ ($r = 0.599$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านลักษณะงาน ($r = 0.503$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านความรับผิดชอบ ($r = 0.612$, $p\text{-value} < 0.001$) และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง ($r = 0.532$, $p\text{-value} < 0.001$)

ปัจจัยค่าจูน ภาพรวมของปัจจัยค่าจูน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.689$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นฤพรวรรต์ พรหมมาวัย (2553) พบว่า ภาพรวมปัจจัยค่าจูน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.573$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ ลางคูลานนท์ (2552) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค่าจูน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.522$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธนมณฑชชนก เจริญสวัสดิ์ (2552) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค่าจูน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ($r = 0.648$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธาตุกร เกษิต (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค่าจูน มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ($r = 0.764$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฉัฐพล มีพรหม (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค่าจูน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานี

อนามัยในจังหวัดสกลนครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.627, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คาวรุ่ง คอนสมจิตร (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.504, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติ บุญมาก (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.638, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.500, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.552, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วงษ์เสน่ห์ เครื่องฉาย (2550) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.511, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิระวัฒน์ หมื่นมา (2550) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.546, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนทร กัณหาสุระ (2550) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.456, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.749, p\text{-value} < 0.001$)

เมื่อพิจารณาปัจจัยค้ำจุนรายด้าน พบว่า ปัจจัยค้ำจุนทุกด้านมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน ($r = 0.361, p\text{-value} < 0.001$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r = 0.553, p\text{-value} < 0.001$) ด้านการปกครองบังคับบัญชา ($r = 0.505, p\text{-value} < 0.001$) ด้านนโยบายและการบริหาร ($r = 0.526, p\text{-value} < 0.001$)

ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ($r = 0.441$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ($r = 0.596$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ($r = 0.560$, $p\text{-value} < 0.001$) และด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ($r = 0.423$, $p\text{-value} < 0.001$)

4.3.5.3 การสนับสนุนจากองค์กร

ภาพรวมของการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.551$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา มีกำลัง (2553) พบว่า ปัจจัยการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.662$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัสพร วงษ์ศิริ (2552) พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.814$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฐากร เกษิต (2551) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.813$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง คอนสมจิตร (2551) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.397$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติ บุญมาก (2551) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.746$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.348$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระวัฒน์ หมื่นมา (2550) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.556$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนทร กัณหาสุระ (2550) พบว่าการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักเทคนิค

การแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.578, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่าการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.837, p\text{-value} < 0.001$)

การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.415, p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา มีกำลัง (2553) พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านกำลังคนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.465, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัสพร วงษ์ศิริ (2552) พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.732, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฐากร เกษิต (2551) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.717, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง ดอนสมจิตร (2551) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.352, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประจักษ์ บัวผัน (2551) พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านกำลังคนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.476, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติ บุญมาก (2551) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.519, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.348, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระวัฒน์ หมื่นมา (2550) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์ระดับ

ปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.488$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนทร กัณหาสุระ (2550) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.472$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.721$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรพล คนใจบุญ (2548) พบว่า ปัจจัยกำลังคนมีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สราวุฒิ คณะไชย (2548) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.649$, $p\text{-value} = 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่าปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.630$, $p\text{-value} = 0.005$)

การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.451$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา มีกำลัง (2553) พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.569$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัสพร วงษ์ศิริ (2552) พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.683$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฐากร เกษิต (2551) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.676$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คาวรุ่ง คอนสมจิตร (2551) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ระดับ

ค่าทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.272$, $p\text{-value} = 0.003$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประจักษ์ บัวผัน (2551) พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.359$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติ บุญมาก (2551) พบว่าปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.610$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.372$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระวัฒน์ หมั่นมา (2550) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.466$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนทร กัณหาสูระ (2550) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.620$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.702$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรพล คนใจบุญ (2548) พบว่า ปัจจัยด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สราวุฒิ คณະไชย (2548) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.657$, $p\text{-value} = 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่าปัจจัยสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.545$, $p\text{-value} = 0.010$)

การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.473, p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัญญา มีกำลัง (2553) พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.616, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัสพร วงษ์ศิริ (2552) พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.677, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฐาตุร เกษิต (2551) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.753, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คาวรุ่ง ดอนสมจิตร (2551) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.189, p\text{-value} = 0.003$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประจักษ์ บัวผัน (2551) พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.412, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติบุญมาก (2551) พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.649, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธุ์ (2550) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.231, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระวัฒน์ หมั่นมา (2550) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.417, p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนทร กัณหาสูระ (2550) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการปฏิบัติงานของ

นักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.308$, $p\text{-value}=0.016$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ (2549) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.756$, $p\text{-value}<0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรพล คนใจบุญ (2548) พบว่า ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สราวุฒิ คณะไชย (2548) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.580$, $p\text{-value}<0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.425$, $p\text{-value}=0.001$)

การสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.524$, $p\text{-value}<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูทากร เกษิต (2551) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.589$, $p\text{-value}<0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง คอนสมจิตร (2551) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.527$, $p\text{-value}<0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติ บุญมาก (2551) พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.716$, $p\text{-value}<0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.340$, $p\text{-value}<0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วีระวัฒน์ หมั่นมา (2550) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร มีความสัมพันธ์ระดับ

ปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.573$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนทร กัณหาสุระ (2550) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.490$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พชรพร ครองบุท (2549) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.813$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรพล คนใจบุญ (2548) พบว่า ปัจจัยการวางแผน การจัดองค์การ บริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม มีความสัมพันธ์กับการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สราวุฒิ คณะไชย (2548) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.670$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ นงนุช หลอมประโคน (2546) พบว่าปัจจัยสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร และด้านผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.669$, $p\text{-value} = 0.008$)

การสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.479$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา มีกำลัง (2553) พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านเวลา มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.617$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัสพร วงษ์ศิริ (2552) พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลา มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.797$, $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สราวุฒิ คณะไชย (2548) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.640$, $p\text{-value} < 0.001$)

4.3.6 คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิเคราะห์ คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ และถูกเลือกเข้าสมการนั้นมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เรียงลำดับดังนี้ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ (p-value<0.001) ปัจจัยค่าจ้างด้านสถานภาพของวิชาชีพ (p-value<0.001) ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน (p-value = 0.006) ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ (p-value<0.001) คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ (p-value<0.001) การสนับสนุนจากองค์กรด้านกระบวนการบริหาร (p-value = 0.003) คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (p-value = 0.019) และปัจจัยค่าจ้างด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (p-value = 0.022) ได้สมการในการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นสมการในรูปคะแนนดิบดังนี้

$$Y = 0.147 + (0.186) (\text{ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ}) + (0.202) (\text{ปัจจัยค่าจ้างด้านสถานภาพของวิชาชีพ}) + (0.111) (\text{ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน}) + (0.187) (\text{ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ}) + (0.026) (\text{คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ}) + (0.144) (\text{ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านกระบวนการบริหาร}) + (0.096) (\text{คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่ง}) + (0.100) (\text{ปัจจัยค่าจ้างด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล})$$

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 8 ตัว สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ได้ร้อยละ 66.4

การสนับสนุนให้บุคลากรทุกคน ทุกวิชาชีพ ร่วมรับผิดชอบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โดยจัดสรรเวลาในการดำเนินงานตามภารกิจงานประจำและงานพัฒนาคุณภาพร่วมกันอย่างเหมาะสม เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์แก่บุคลากร เพื่อเป็นการเปิดมุมมองใหม่ๆ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เปิดเวทีนำเสนอผลการดำเนินงานหรือผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ มีการประกวดผลงาน การยกย่องชมเชย เพื่อให้เกิดการยอมรับนับถือ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และภาคภูมิใจในผลสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จะช่วยส่งเสริมให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน เมื่อบุคคลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นแล้วจะไม่ค่อยเกิดการต่อต้าน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคคลได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน รู้สึกพึงพอใจในผลงาน และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร เพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร และสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤปวรรต์ พรหมมาวัย (2553) พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การบริหาร โครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ปัจจัยจิตใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพ ปัจจัยจิตใจด้านความสำเร็จในการทำงาน ปัจจัยจิตใจด้านลักษณะของงาน ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถพยากรณ์การบริหาร โครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 61.6 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุกัญญา มีกำลัง (2553) พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ ปัจจัยการบริหารด้านเวลา ปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยการบริหารด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้ ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ร้อยละ 48.7 เช่นเดียวกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ ลางกุลานนท์ (2552) พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจิตใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุนด้านการปกครองบังคับบัญชา คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านแผนกที่ปฏิบัติงาน และคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ซึ่งสามารถพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ได้ร้อยละ 60.4 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฐากร เกษิต (2551) พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร ปัจจัยจิตใจด้านลักษณะของงาน ปัจจัยค้ำจุนด้านการปกครองบังคับบัญชา และปัจจัยค้ำจุนด้านสถานะวิชาชีพ ซึ่งร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 74.04 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดาวรุ่งคอนสมจิตร (2551) พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรด้าน

การบริหาร ปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จของงาน ปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการปฏิบัติงาน และปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ซึ่งร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ร้อยละ 50.10 เช่นเดียวกับการศึกษาของ รติ บุญมาก (2551) พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู ได้แก่ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหาร ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณ และปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ และปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงาน ซึ่งร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู ได้ร้อยละ 63.0 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายในการบริหาร ซึ่งร่วมกันพยากรณ์การดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ได้ร้อยละ 35.1 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สราวุฒิ คณะไชย (2548) พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร และด้านการใช้เวลา ซึ่งร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 56.9