

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาล มะเร็งสุราษฎร์ธานี

นางสุนารี จันทร์แก้ว ศศ.บ.

บรรณารักษ์ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Participation in Hospital Development and Certification for Suratthani Cancer Hospital Personnel

Mrs. Sunaree Jankaew B.A.

Suratthani Cancer Hospital

Suratthani province

Abstract

The purposes of descriptive research are to study participation in the hospital quality improvement and to analyze the relationship between administration and participation in the hospital quality development. The sample consisted of 81 personnel of Suratthani Cancer Hospital by Simple Random Sampling. The research instrument was questionnaires consist of 4 parts included General Information, Operator Factors, Management in the hospital quality development and Participation in the hospital quality development which validated by experts and tested reliability by the Alpha Conbrac, the value of reliability coefficient are 0.72 and 0.75. The data were collected by questionnaire since July 2019 to December 2019. The data were analyzed by descriptive statistics included Percentage, Mean, Standard Deviation and Inferential Statistics. The Inferential Statistics were Pearson's correlation.

The result revealed that 93.8% of Suratthani Cancer Hospital personnel were female(90.1%), and personnel aged 40-49 years(79.0%), Bachelor's degree or equivalent(37.0%), the personnel had work experience for 15years or more (74.1%).The samples were not the committee of the quality development(53.1%), marital status(80.2%), no underlying disease(51.9%), positions and other positions in the operational aspect(43.2%),unit of the operating and other(33.3%), work experience in the current position for 15 years or more(59.3%), In terms of Management quality of the hospital, the survey of the administration was among the high-score range between 60-75 points, representing (82.70%),In terms of participation in hospital quality improvement, the score was also in the high-score range between 29 points or more, representing (55.60%).In terms of hospital quality

development management, there was a positive relationship with the participation of personnel in hospital quality development.

Research proposals from the research include The assignment of work to proper the skill, Sending the personnel to training to increase the knowledge and expertise in the performance according to the position, Supporting and rewarding for the sake of morale, Admiration and appreciation for making the personnel happy at work, All departments should be encouraged to participate in the development of the hospital project to create real and continuous participation in the operation. Moreover, there should have a follow-up plan, visit the site, and evaluate hospital quality improvement continuing by assign responsible people clearly.

Keywords: Participation, Hospital Quality Accreditation

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 81 คน วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูล 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยด้านการดำเนินการปฏิบัติงาน ด้านการบริหารในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาคอนบราค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ 0.72 และ 0.75 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือน กรกฎาคม – ธันวาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และมีสถิติอนุมาน ได้แก่ Pearson 's correlation ผลการวิจัย พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.8 มีช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 90.1 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 79.0 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.0 บุคลากรไม่เป็นคณะกรรมการที่พัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 74.1 สถานภาพสมรส ร้อยละ 53.1 บุคลากรไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.2 ในด้านการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ตำแหน่งอื่นๆ ร้อยละ 51.9 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานอื่นๆ ร้อยละ 43.2 ประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งปัจจุบัน 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.3 การได้รับมอบหมายหน้าที่พิเศษนอกจากงานประจำ ร้อยละ 59.3 ด้านการบริหารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จากการสำรวจ คะแนนการบริหารอยู่ในกลุ่มสูงช่วงคะแนนระหว่าง 60-75 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 82.70 ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คะแนนอยู่ในกลุ่มสูง ช่วงคะแนนระหว่าง 29 คะแนนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 55.60 ด้านการบริหารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ได้แก่ การกำหนดหน้าที่การมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความถนัด การส่งไปฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตามตำแหน่ง สนับสนุนส่งเสริมให้รางวัลเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงาน ยกย่องชมเชยเพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ควรสนับสนุนให้แต่ละหน่วยงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานที่แท้จริง และต่อเนื่อง ควรมีแผนการติดตามตรวจสอบเยี่ยมหน่วยงาน ประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน

คำรหัส : การพัฒนาคุณภาพ การมีส่วนร่วม

บทนำ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA คือการพัฒนาคุณภาพซึ่งเอื้อประโยชน์ให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาล การบริการที่ปลอดภัย ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้นภายใต้การรักษาแบบองค์รวมที่ดูแลทั้งทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ¹ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ รวมถึงมีการทำงานเป็นทีมบทบาทของบุคลากรในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานเพื่อการดูแลที่มีคุณภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นหัวใจสำคัญของการบริการทางการแพทย์เป็นแนวทางที่สร้างประโยชน์ต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขของไทย ในสภาวะการแข่งขันของระบบบริการสุขภาพและความคาดหวังต่อคุณภาพและความปลอดภัยของบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ให้บริการให้ความสำคัญกับระบบและกระบวนการการทำงานมากขึ้น เพื่อให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติ จึงนำมาสู่การพัฒนาในระดับของมาตรฐานการรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปี 2555 - 2559 ของกระทรวงสาธารณสุข จึงมีการกำหนดทิศทางการพัฒนาและออกแบบระบบบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาคทั้งประเด็นการเสริมสร้างศักยภาพหรือขีดความสามารถของสถานบริการสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายของระบบบริการ โดยการจัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยมุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน ตลอดจนเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความซับซ้อน² โรงพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่มีความพร้อมในด้านกำลังคน เครื่องมือและเทคโนโลยี ขณะเดียวกันการบริการที่ซับซ้อนประกอบกับวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของแต่ละองค์กรอาจก่อให้เกิดปัญหาที่ไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคมได้ มีการปรับเปลี่ยนอย่างเป็นระบบและมีทิศทางชัดเจน จึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการนำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในการปรับปรุงการบริหารงานโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านการรักษาพยาบาลให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ การบริหารคุณภาพโดยรวมมีความหมายเป็นพลวัต มีพัฒนาการเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่สมาชิกทุกคนต่างให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งที่จะตอบสนองความต้องการและสร้างความพอใจให้แก่ลูกค้า ซึ่งจะสร้างโอกาสทางธุรกิจความได้เปรียบในการแข่งขันและพัฒนาการที่ยั่งยืนขององค์กร

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้านโรคมะเร็ง ขนาด 400 เตียง (เปิดให้บริการ ในปัจจุบัน 90 เตียง) เริ่มดำเนินการพัฒนาคุณภาพ HA ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน และยังคงมุ่งมั่นที่จะพัฒนาต่อไป ในระยะเวลาที่ผ่านมา โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีประสบ

ความสำเร็จผ่านการประเมินในขั้นที่ 3 แม้จะประสบกับปัญหาในเรื่องของบุคลากรมีภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ แต่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานียังมุ่งมั่นพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การรับรองและผ่านการประเมินในขั้น Re-Accreditation ครั้งที่ 2

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ว่าอยู่ในระดับใด รวมทั้งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในการบริหารกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้นำมาใช้เป็นแนวทางให้กับศูนย์คุณภาพของโรงพยาบาลได้ประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อองค์กรในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

1. การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในครั้งนี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประชากร คือ บุคลากรทุกตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 250 คน กลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้สูตรตารางสำเร็จรูป³ การสุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น โดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับสลากรายชื่อของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี แบบแทนที่ จับสลากรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง ที่คำนวณได้ คือ จำนวน 62 คน ในทางปฏิบัติเก็บตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 81 คน เพื่อป้องกันการได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ 81 ชุด และนำข้อมูลเหล่านี้ไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive research) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานและสถิติอนุมาน(Inferential statistic) ได้แก่ Pearson 's correlation

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

บุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.8 ,มีช่วงอายุ 40-49

ปีมากถึงร้อยละ 90.1 , มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 79.00,ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.00 , บุคลากรส่วนใหญ่ไม่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพร้อยละ 74.10,สถานภาพสมรส ร้อยละ 53.10 ,บุคลากรส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.20 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	5	6.20
- หญิง	76	93.80
อายุ(ปี)		
< 30	22	27.20
30-39	20	24.70
40-49	31	38.30
≥ 50	8	9.90
$\bar{X} = 37.45$,SD =9.09		
ระดับการศึกษา		
-ต่ำกว่าปริญญาตรี	12	14.80
-ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	64	79.00
-สูงกว่าปริญญาตรี	5	6.20
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน(ปี)		
< 5	23	28.40
5-9	19	23.50
10-14	9	11.10
15 >	30	37.00
$\bar{X} = 9.81$,SD =7.85		
คณะกรรมการ HA		
-ไม่เป็น	60	74.10
- เป็น	21	25.90
สถานภาพ		
-โสด	30	37.00

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
-สมรส	43	53.10
-หม้าย หย่า แยก	8	9.90
โรคประจำตัว		
-ไม่มี	65	80.2
-มี	16	19.8

2. ข้อมูลด้านการปฏิบัติงาน

บุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่ มีตำแหน่งงานในปัจจุบัน ตำแหน่งอื่นๆ ร้อยละ 51.90 ,หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานอื่นๆ ร้อยละ 43.20,ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งปัจจุบันในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.30 ,การได้รับมอบหมาย หน้าที่พิเศษนอกจากงานประจำ ไม่มี ร้อยละ 59.30 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน

ข้อมูลปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน		
- แพทย์	1	1.20
- พยาบาล	36	44.40
-เภสัชกร	22	2.50
-อื่นๆ	42	51.90
หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
-ผู้ป่วยนอก	10	12.30
-ผู้ป่วยใน	26	32.10
- ห้องผ่าตัด	10	12.3
-อื่นๆ	35	43.20
ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน(ปี)		
< 5	25	30.90
5-9	20	24.70
10-14	9	11.10
≥15	27	33.30

$$\bar{X} = 9.81, SD = 7.85$$

ข้อมูลปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การได้รับมอบหมายหน้าที่พิเศษนอกจากงานประจำ		
-ไม่มี	48	61.50
-มี	30	38.50
- กรรมการทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	60	74.10
- กรรมการคุณธรรมจริยธรรม	4	4.90
- กรรมการอาคารสถานที่	4	4.90
- อื่นๆ เช่น COE,IT,SP	14	17.30

3.ด้านการบริหารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

จากการสำรวจพบว่าด้านการบริหารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คะแนนการบริหารอยู่ในกลุ่มสูง ช่วงคะแนนระหว่าง 60-75 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 82.70 และคะแนนอยู่ในกลุ่มปานกลาง ช่วงคะแนน 45-59 คิดเป็นร้อยละ 17.30 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของการบริหารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
1. ผู้บริหารมีการประชุมชี้แจงนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพงาน	76.50	23.50	-
2. ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ พันธกิจที่มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	69.10	29.60	1.20
3. มีการกำหนดเกณฑ์หรือมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	67.90	30.90	1.20
4. ในการปฏิบัติงานหนึ่งๆมีการนำบุคลากรต่างสาขาวิชาชีพมาทำงานร่วมกัน (Clinical Lead Teams) อย่างสม่ำเสมอ เช่น ระหว่างแพทย์ พยาบาล เภสัช	66.70	30.90	2.50
5. มีการทำงานร่วมกันแบบข้ามสายงาน (Cross Functional Team) เพิ่มมากขึ้นระหว่างสหสาขาวิชาชีพ	55.60	42.00	1.20

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
6. ผู้บริหารเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน	55.60	43.20	1.20
7. ผู้บริหารจัดให้มีการประชุมและรายงานผลความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพงานอย่างสม่ำเสมอ	59.30	38.30	2.50
8. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำให้โรงพยาบาลเป็นที่ชื่นชมของผู้มารับบริการมาก	64.20	34.60	1.20
9. ผู้บริหารมีการสนับสนุนให้มีการประชุมร่วมกันเพื่อการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	64.20	33.30	2.50
10. ผู้บริหารสนับสนุนทรัพยากรแก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ	67.90	30.90	1.20
11. ผู้บริหารสนับสนุนการนำเทคโนโลยีทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน	72.60	28.40	-
12. ผู้บริหารสนับสนุนการฝึกอบรมและการศึกษาพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อความสำเร็จที่ยั่งยืน	74.00	25.90	1.20
13. บุคลากรมีความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้น	45.70	46.90	7.40
14. มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพงาน	65.40	34.60	-
15. ผู้บริหารสนับสนุนการนำความคิดสร้างสรรค์และความคิดริเริ่มใหม่ๆมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	69.10	30.90	-
16. มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการดูงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	69.10	29.60	1.20
17. มีการให้ค่าตอบแทนเป็นเงินรางวัลแก่บุคลากรที่ดำเนินกิจกรรมคุณภาพดีเด่น	60.50	35.80	3.70
18. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานคุณภาพ	61.70	38.30	-

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
19.การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับสังคมว่าโรงพยาบาลมีระบบบริการที่ไว้ใจได้	72.80	27.20	-
20.บุคลากรเต็มใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการพัฒนาคุณภาพ	61.70	38.20	-
21.การจัดมหกรรมคุณภาพ (Quality Conference) สะท้อนให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ	70.3	29.60	-
22.หลังจากได้รับ HA มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากรและประชาชน	63.00	37.00	-
23.หลังจากได้รับ HA ทำให้โรงพยาบาลมุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ	60.50	39.50	-
24 หลังจากได้รับ HA ทำให้โรงพยาบาลเป็นแหล่งการเรียนรู้และการฝึกอบรม ของบุคลากรสายงานต่างๆ	66.70	33.30	-
25.หลังจากได้รับ HA เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อมูลในการรักษาพยาบาลมากขึ้น	66.70	33.30	-

เมื่อพิจารณาการบริหารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ เห็นด้วยร้อยละ 82.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการบริหารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การบริหารการพัฒนาคุณภาพคุณภาพโรงพยาบาล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มาก	67	82.7
ปานกลาง	14	17.30
รวม	81	100

$$\bar{X} = 68.06, SD = 8.96$$

4.ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

จากการสำรวจพบว่าด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คะแนนการมีส่วนร่วมอยู่ในกลุ่มสูง ช่วงคะแนนระหว่าง 29 คะแนนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 55.60

ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	ปฏิบัติเป็นประจำ (3)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2)	ไม่ปฏิบัติ (1)
1. ท่านเข้าร่วมประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุร่วมกันเสมอ	40.70	56.80	2.50
2. ท่านเข้ารับร่วมการประชุมหรือฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเสมอ	34.60	59.20	6.20
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลร่วมกับทีมเสมอ	30.90	63.00	6.20
4. ท่านมักละเลยขั้นตอนหรือเทคนิคการปฏิบัติงานเพราะทำให้สิ้นเปลืองเวลา	16.00	32.10	51.90
5. ท่านติดตามและประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	35.80	59.30	4.90
6. ท่านมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติสม่ำเสมอ	65.40	32.10	2.50
7. ท่านบันทึกรายงานทางการพยาบาล ครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน	44.44	44.44	11.10
8. ท่านปฏิบัติงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	59.30	39.50	1.20
9. ท่านศึกษา/ค้นคว้าวิชาการใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่เสมอ	40.70	59.30	-
10. ท่านยอมรับข้อบกพร่องและนำไปปรับปรุงแก้ไขเสมอ	69.10	30.90	-
11. ท่านมีการสื่อสาร/ทำความเข้าใจกับเพื่อนร่วมงานเสมอ	72.80	27.20	-
12. ท่านมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของท่านเสมอ	64.20	34.60	1.20

เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 55.6 ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ดี	45	55.6
ปานกลาง	36	44.4
รวม	81	100

$$\bar{X} = 29.11, SD = 4.33$$

ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จากการศึกษา พบว่า การบริหารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์
-การบริหารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล -การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	.224 *

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี คะแนนการมีส่วนร่วมอยู่ในกลุ่มสูง ร้อยละ 55.60 ส่วนด้านการบริหารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคะแนนการบริหารอยู่ในกลุ่มสูง ร้อยละ 82.70 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จากการศึกษา พบว่า การบริหารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สถาพร รัตนวารีวงศ์ (2557)² ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

สอดคล้องกับผลการศึกษาของกัญญวดี ศรีสวัสดิพงษ์และประจักษ์ บัวผัน(2553)⁴ ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ระดับการมีส่วนร่วมของ บุคลากรในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D. = 0.55) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.11 (S.D.=0.58) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมใน การดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.91 (S.D.=0.64), 3.68 (S.D.=0.60) และ 3.63 (S.D.=0.69) ตามลำดับ ส่วนการมีส่วนร่วมในการวางแผน และการมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.33 (S.D.=0.86)และ 3.28 (S.D.=0.88) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรกำหนดหน้าที่การมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความถนัด ความสามารถของแต่ละบุคคล มีการส่งไปฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตามตำแหน่ง สนับสนุนส่งเสริมให้รางวัลเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงาน ยกย่องชมเชยเพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน
2. ควรสนับสนุนให้แต่ละหน่วยงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานที่แท้จริงและต่อเนื่อง
- 3.ควรมีแผนการติดตามตรวจเยี่ยมหน้างาน ประเมินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล .HA Healthcare Accreditation. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (ออนไลน์) สืบค้นเมื่อ 31สิงหาคม 2562 จาก: www.ha.or.th (2555).
2. ศาพร รัตนวารีวงศ์ และคณะ.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ.สืบค้นเมื่อ 26 สิงหาคม 2562 จาก: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JSH/article> (2557).
3. เพชรน้อย สิ่งช่างชัย.การวิจัยทางการพยาบาล.สงขลา:สำนักพิมพ์อัลลายด์เพรส.(2553).
- 4.กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิพงษ์และประจักษ์ บัวผัน.การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์.(ออนไลน์) สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน 2562 จาก <https://opac.psu.ac.th/BibDetail.aspx?bibno=351880> (2553).
- 5.จิราณีย์ สายสนั่น ณ อรุชยา. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.(2556).
- 6.ชญานุดมภ์ ทุมทวนและสาโรช เนติธรรมกุล.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านการบริหารกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สืบค้นเมื่อ 2 กันยายน 2562 จาก <http://e-journal.sru.ac.th/index.php/msj/article/view/444> (2559).
- 7.อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ และทิพย์รัตน์ แก้วศรี.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ สืบค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2563 จาก <http://e-jodil.stou.ac.th/filejodil> (2560).
- 8.Cohen & Uphoff. (1980). *Effective Behavior in Organizations*. NY: Richard D. Irwin Inc.
- 9.Yamane, T. (1973). *Statistics: An introduction analysis*. 2nd ed. NY: Harper & Row.