

## ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาราชานครศรีธรรมราช

อาจารย์ ฉิมมี พย.บ. อมรรัตน์ ดำรงเกียรติกุล พย.บ.

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน โรงพยาบาลมหาราชานครศรีธรรมราช

### บทคัดย่อ

**บทนำ :** การพัฒนาคุณภาพบริการ จะเอื้อประโยชน์ให้ประชาชนได้รับการบริการที่ปลอดภัย ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ภายใต้การรักษาแบบองค์รวมที่ดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ บทบาทของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานเพื่อการดูแลที่มีคุณภาพและมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเป็นหัวใจสำคัญของการบริการทางการแพทย์ เป็นแนวทางที่สร้างประโยชน์ต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขของไทย

**วัตถุประสงค์การวิจัย :** เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาราชานครศรีธรรมราช

**วัสดุและวิธีการศึกษา :** เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาราชานครศรีธรรมราช ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2564 ถึงเดือนสิงหาคม 2567 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการศึกษา :** กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.50 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.50 อายุการปฏิบัติงานเฉลี่ย 6 เดือน - 10 ปี ร้อยละ 35.80 รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 40,001 - 60,000 บาท ร้อยละ 35.80 เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการที่ถูกต้อง 3 อันดับแรกได้แก่ เรื่องกิจกรรม 5 ส ร้อยละ 99.2 รองลงมาคือเรื่อง คุณภาพบริการเป็นการตอบสนองความต้องการที่จำเป็น และความคาดหวังของผู้รับผลงาน ร้อยละ 95.00

**สรุป :** ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ในด้านการสนับสนุนของหน่วยงาน/องค์กร ด้านเจตคติและด้านการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนแก่เจ้าหน้าที่ในแต่ละด้านให้มีระดับคะแนนที่สูงขึ้น

**คำสำคัญ :** การพัฒนาคุณภาพบริการ การมีส่วนร่วม

## Factors Affecting Staff Participation in Service Quality Improvement at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Arporn Chimmee B.N.S. Amornrat Damrongkiatkul B.N.S.

Quality improvement Center, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

### Abstract

**Background:** Service quality improvement benefits the public by ensuring safe services, protecting patient rights, and preserving human dignity, all within a holistic treatment approach that cares for both physical and mental health. The role of hospital staff is essential in providing quality care and continuously improving service quality. Continuous service quality improvement is crucial in medical services and contributes to the advancement of the medical and public health fields in Thailand.

**Objectives:** To study staff participation in service quality improvement and analyze factors affecting staff participation in service quality improvement at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

**Materials and Methods:** This descriptive study was conducted to investigate the factors affecting staff participation in service quality improvement at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital, from March 2021 to August 2024. Data was collected using a survey questionnaire consisting of personal information and a service quality improvement knowledge assessment. Data was analyzed using statistics, including percentages, means, and standard deviations.

**Results:** 120 participants were included in the sample. The majority were female (87.50%), married (62.50%), with an average of 6 months to 10 years of service (35.80%), and a monthly income range of 40,001 – 60,000 baht (35.80%). The staff had knowledge of service quality improvement, with the top three areas being the 5S activities (99.2%), the understanding that service quality is about responding to the necessary needs and expectations of service recipients (95.00%), and risk surveillance (94.2%).

**Conclusion:** The factors influencing participation in service quality improvement at the hospital in terms of support from organizations, attitude, and participation level were at a moderate level. Therefore, there should be initiatives to promote and support staff in each of these areas to increase their participation levels.

**Keywords:** Service quality improvement Participation

## บทนำ

การพัฒนาคุณภาพบริการ จะเอื้อประโยชน์ให้ประชาชนได้รับการบริการที่ปลอดภัย ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์<sup>(1)</sup> ภายใต้การรักษาแบบองค์รวม เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ บทบาทของบุคลากรในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานเพื่อการดูแลที่มีคุณภาพ และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง<sup>(2,3)</sup> แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปี 2560 - 2564 ของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาค มุ่งหวังให้เป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความซับซ้อน<sup>(4)</sup> จึงได้มีการนำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในการปรับปรุงการบริหารงานโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการ<sup>(5)</sup>

โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 800 เตียง มีวิสัยทัศน์การพัฒนาคุณภาพบริการ ให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำระดับประเทศ เป็นเลิศทางการแพทย์ โดยพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศ 17 สาขา ในช่วงที่ผ่านมาโรงพยาบาลประสบปัญหาในเรื่องการขาดแคลนบุคลากร การปรับปรุงสถานที่ให้มีความเพียงพอต่อผู้รับบริการและการนำเทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาในเชิงนโยบายที่ไม่จำกัดจำนวนการเข้ารับบริการของผู้ป่วย ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการทั้งสิ้น แม้ว่าจะประสบกับปัญหาในเรื่องของเจ้าหน้าที่ที่ขาดแคลนมีภาระงาน ทำให้ไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ<sup>(6)</sup> แต่

โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราชยังคงมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อไปสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณภาพเพื่อคนคอนและประชาชนพื้นที่ภาคใต้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพด้านต่างๆ เพื่อรับทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ระดับของการมีส่วนร่วม หรือปัญหาอุปสรรค เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงานโครงการ<sup>(7)</sup> ในการพัฒนาคุณภาพและเสนอผู้บริหารโรงพยาบาลนำไปพัฒนาคุณภาพบริการ<sup>(8)</sup>

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่

## วัสดุและวิธีการศึกษา

### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม 2564 ถึงเดือนสิงหาคม 2567 การวิเคราะห์ข้อมูล ด้านความรู้ ด้านการสนับสนุนของหน่วยงาน/องค์กรและด้านเจตคติ โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช จำนวน 2,487 คน ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่สายวิชาชีพที่มีใบประกอบวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักรังสีการแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา

2. กลุ่มเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ จำนวนทั้งสิ้น 120 คน

พิจารณากระจายกลุ่มประชากรจากกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีใบประกอบวิชาชีพ วิชาชีพละ 5% และกลุ่มเจ้าหน้าที่อื่น ๆ จาก 20 กลุ่มงาน กลุ่มงานละ 5% โดยการสุ่มตัวอย่างเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล** เป็นแบบสำรวจประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ มีจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพ มีจำนวน 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความรู้ เป็นปรนัยเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด ไม่ทราบ จำนวน 12 ข้อ

2. ด้านการสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพ เป็นปรนัยเลือกตอบ มี 5 ตัวเลือกจำนวน 10 ข้อ

3. ด้านเจตคติ ลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบ มี 5 ตัวเลือก จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ เป็นปรนัยเลือกตอบ มี 5 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน(quantity) ร้อยละ

(percentage) ค่าเฉลี่ย(mean)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(standard deviation) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน เพื่อใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในส่วนการแปลผลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านความรู้มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ถูก ผิดและไม่ทราบ ด้านการสนับสนุนของหน่วยงาน/องค์กรและด้านเจตคติ มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อยและเห็นด้วยน้อยที่สุด การแบ่งระดับด้านการสนับสนุนของหน่วยงาน/องค์กรและด้านเจตคติ ใช้วิธีจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของBloom(1986:42) เป็น 3 ระดับ คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 เท่ากับระดับไม่ดี คะแนน60-79 เท่ากับระดับปานกลาง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 เท่ากับระดับดี

### ผลการศึกษา

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 120 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.50 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 40.80 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.50 ไม่มีภาวะเจ็บป่วย ร้อยละ 83.3 ดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ร้อยละ 47.5 อายุงานเฉลี่ย 6 เดือน -10 ปี ร้อยละ 35.8 เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการชุดคุณภาพ ร้อยละ 64.2 และมีประสบการณ์เข้าร่วมประชุม/อบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 74.2 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
- ชาย	15	12.5
- หญิง	105	87.5
<b>อายุ</b>		
< 30 ปี	18	15.0
30 – 39 ปี	24	20.0
40 – 49 ปี	28	23.3
50 – 59 ปี	49	40.8
> 59 ปี	1	0.8
<b>สถานภาพสมรส</b>		
- คู่	75	62.5
- เดี่ยว	45	37.5
<b>ภาวะเจ็บป่วย</b>		
- ไม่มี	100	83.3
- มี	20	16.7
<b>ตำแหน่ง</b>		
- แพทย์/ทันตแพทย์	7	5.9
- พยาบาล	45	37.5
- เภสัชกร	2	1.7
- นักรังสีการแพทย์/นักเทคนิคการแพทย์	9	7.5
- นักกายภาพบำบัด/นักจิตวิทยา	2	1.7
- อื่น ๆ	57	47.5
<b>สถานภาพการทำงาน</b>		
- หัวหน้ากลุ่มงาน/ ฝ่าย/ งาน	35	29.2
- ผู้ปฏิบัติงาน	85	70.8
<b>อายุงานเฉลี่ย</b>		
< 10 ปี	43	35.8
11 – 20 ปี	21	17.5
21 – 30 ปี	28	23.3
> 31 ปี	28	23.3

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
< 20,000 บาท	38	31.7
20,001 – 40,000 บาท	34	28.3
40,001 – 60,000 บาท	43	35.8
> 60,001 บาท	5	4.2
<b>การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการชุดคุณภาพ</b>		
- ไม่ได้เข้าร่วมเป็นกรรมการชุดคุณภาพ	77	64.2
- เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการชุดคุณภาพ	43	35.4
<b>ประสบการณ์เข้าร่วมประชุม/ อบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการ</b>		
- เคยได้เข้าร่วมประชุม	89	74.2
- ไม่เคยได้เข้าร่วมประชุม	31	25.8

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพ มี ร่องลงมาเรื่องคุณภาพบริการเป็นการตอบสนอง  
จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ความต้องการของผู้รับผลงาน ร้อยละ 95.0 และ  
2.1. ด้านความรู้ เรื่องการเฝ้าระวังความเสี่ยง ร้อยละ 94.20  
กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้อง 3 ลำดับ ดั่งแสดงในตารางที่ 2  
แรกได้แก่ เรื่องกิจกรรม 5 ส. ร้อยละ 99.2

**ตารางที่ 2** ร้อยละของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จำแนกตามความรู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพ

ปัจจัยด้านความรู้	ตอบถูก	ตอบผิด
	ร้อยละ	ร้อยละ
1.คุณภาพบริการเป็นการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับผลงาน	95.0	5.0
2.กิจกรรม 5 ส.เป็นกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต้องทำ	99.2	0.8
3.การพัฒนาในบันไดขั้นที่ 1 เป็นการทบทวนและการจัดการความเสี่ยง	77.5	22.5
4.การทบทวน 12 กิจกรรม เป็นการทบทวนข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว	80.8	19.2
5.โรงพยาบาลผ่านบันไดขั้นที่ 1 แล้ว ไม่ต้องทบทวนความเสี่ยงอีกต่อไป	84.2	15.8
6.การเฝ้าระวังความเสี่ยง เป็นการจัดการกับข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว	94.2	5.8
7.Continuous Quality Improvement (CQI)เป็นกระบวนการปรับปรุงคุณภาพที่ไม่มีที่สิ้นสุด	84.2	15.8
8.มาตรฐานแนวทางการปฏิบัติ ห้ามมีการเปลี่ยนแปลง	88.3	11.7
9.การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ สรพ. ใช้บันได 3ขั้น	70.8	29.2

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ 77.5 รองลงมาที่มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 12.5 ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามระดับความรู้ในการพัฒนาคุณภาพ

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0-6 คะแนน)	12	10.0
ปานกลาง (7-9 คะแนน)	16	13.3
สูง (10-12 คะแนน)	92	76.7
รวม	120	100.0

$\bar{X}$  = 10.37 , S.D. = 2.48 , Min = 3 , Max = 12

2.2 ด้านการสนับสนุนของหน่วยงาน/ องค์กร เรื่อง มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการ ปฏิบัติงานที่ชัดเจน ร้อยละ 62.50 และเรื่องมีการ สนับสนุนของหน่วยงาน/องค์กรเรื่อง มีการ ปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ มอบหมายงานที่ชัดเจน ร้อยละ 68.30 รองลงมา 60.00 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามการสนับสนุนของหน่วยงาน/ องค์กร

ปัจจัยด้านการสนับสนุน	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. หน่วยงานของท่านมีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน	19.2	68.3	12.5	0	0
2. หน่วยงานมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน	20.8	62.5	20.8	0	0
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการป้องกัน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	18.3	47.5	28.3	5.8	0
4. ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ใน โครงการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	20.0	45.0	30.0	4.2	0.8
5. ท่านมีส่วนร่วมแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในการปฏิบัติงาน	18.3	47.5	30.0	3.3	0.8
6. ท่านรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ	16.7	59.2	21.7	1.7	0.8
7. หน่วยงานมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	16.7	60.0	18.3	5.0	0

เมื่อพิจารณาระดับการสนับสนุนของ หน่วยงาน/ องค์กรในการพัฒนาคุณภาพ พบว่า ระดับมาก ร้อยละ 44.2 และระดับน้อย ร้อยละ 6.7 ดังแสดงในตารางที่ 5 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.2 รองลงมาอยู่ใน

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามระดับความคิดเห็นของการสนับสนุนของหน่วยงาน/ องค์กร

ระดับความคิดเห็นของการสนับสนุนของหน่วยงาน/ องค์กร	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (0-29 คะแนน)	8	6.7
ปานกลาง (30-39 คะแนน)	59	49.2
มาก(40-50 คะแนน)	53	44.2
<b>รวม</b>	120	100.0

$\bar{X}$  = 38.5 , S.D. = 5.4 , Min = 26 , Max = 50

### 2.3 ด้านเจตคติ

กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในการพัฒนาคุณภาพที่ดี 3 อันดับแรก ได้แก่เรื่อง การได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 69.2 รองลงมา เรื่อง กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพช่วยให้

ทำงานได้อย่างมั่นใจมากขึ้น ร้อยละ 67.5 และเรื่องความเข้าใจจุดมุ่งหมายในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน และเรื่อง ความสามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 66.70 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามเจตคติ

ปัจจัยด้านเจตคติ	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.การพัฒนาคุณภาพช่วยลดขั้นตอนการทำงาน	13.3	65.8	20.0	0.8	0
2.การพัฒนาคุณภาพ ช่วยให้ทำงานได้อย่างมั่นใจมากขึ้น	20.0	67.5	12.5	0	0
3.ผู้บริหารสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ	22.5	60.8	14.2	2.5	0
4.หน่วยงานของท่านมีการมอบหมายงานให้ทุกคนในทีม	15.0	54.2	25.8	5.0	0
5.ท่านมีโอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	14.2	53.3	29.2	2.5	0.8
6.ท่านสามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานได้เป็นอย่างดี	6.7	66.7	25.8	0.8	0
7.ท่านได้รับคำชมหรือคำขอบคุณจากผู้รับบริการเสมอ	4.2	50.8	38.3	5.8	0.8
8.ในการทำงานท่านได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน	8.3	69.2	21.7	0	0.8

เมื่อพิจารณาระดับเจตคติในการพัฒนาคุณภาพพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.5

รองลงมา ระดับไม่ดี ร้อยละ 6.7 และระดับดี ร้อยละ 5.8 ดังแสดงในตารางที่ 7



ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามระดับเจตคติ

ระดับเจตคติ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี (0-62 คะแนน)	8	6.7
ปานกลาง (63-83 คะแนน)	105	87.5
ดี (84-105 คะแนน)	7	5.8
รวม	120	100.0

$$\bar{X} = 71.9, S.D. = 7.4, \text{Min} = 51, \text{Max} = 105$$

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม  
ในการพัฒนาคุณภาพ เรื่องการมีส่วนร่วมในการ  
ปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด ร้อยละ 70.0  
รองลงมา เรื่อง ความรู้และเข้าใจและการมีส่วนร่วม  
ร่วมในผลสำเร็จของหน่วยงาน ร้อยละ 61.7 และ  
เรื่อง การได้รับผลประโยชน์ของหน่วยงาน ร้อยละ  
59.2 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ	ระดับความคิดเห็น(ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และนโยบาย ด้านการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	10.0	45.8	37.5	5.0	1.7
2.ท่านมีความรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์การพัฒนาคุณภาพ	10.8	61.7	26.7	0	0.8
3.ท่านปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดไว้เสมอ	17.5	70.0	10.8	0.8	0.8
4.ท่านมีส่วนร่วมในผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ	15.0	61.7	20.8	1.7	0.8
5.ท่านมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา คุณภาพของหน่วยงาน	15.0	59.2	24.2	0.8	0.8

เมื่อพิจารณาระดับของการมีส่วนร่วมในการพัฒนา  
คุณภาพ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.8  
รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 45.0 และอยู่ในระดับ  
น้อยร้อยละ 4.2 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ

ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (0-29คะแนน)	5	4.2
ปานกลาง (30-39คะแนน)	61	50.8
มาก (40-50คะแนน)	54	45.0
รวม	120	100.0

$$\bar{X} = 37.9, S.D. = 5.8, \text{Min} = 13, \text{Max} = 50$$

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ การเข้าใจวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน/ องค์กร การปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมในผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน/ องค์กร

### วิจารณ์

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนเจ้าหน้าที่ให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการ การสนับสนุนให้ไปดูงานและการมีโอกาสดำเนินการร่วมประชุมด้านการพัฒนาคุณภาพ มีผลในเชิงบวกต่อการพัฒนาคุณภาพ<sup>(9,10)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับ ทิพวรรณ เกตุแสงและเพชรศิริ พรภัทรศิริ ที่พบว่า ความรู้และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นผลเชิงบวกและเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะขับเคลื่อนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้สำเร็จได้

ด้านการสนับสนุนของหน่วยงาน/องค์กร พบว่า ระดับการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ ต้องมีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับรู้ถึงวัตถุประสงค์ แนวทางปฏิบัติและมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มแรก มีการติดตามผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด<sup>(11)</sup>ที่กำหนดไว้และมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับสยาม ชื่นพงศ์และคณะที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการคือ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมี

ส่วนร่วมในการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการประเมินผล<sup>(12,13)</sup>

ด้านเจตคติในการพัฒนาคุณภาพ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสนับสนุน ไม่ได้มีตำแหน่งในการทำงานพัฒนาคุณภาพบริการในระดับโรงพยาบาล จึงมีการรับรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพเพียงในด้านการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของตนเอง เพื่อเป็นการเพิ่มการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ด้านเจตคติในการพัฒนาคุณภาพบริการ จึงควรมีการส่งเสริมวัฒนธรรมให้เจ้าหน้าที่มีการทำงานเป็นทีม<sup>(14)</sup>และสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ<sup>(15)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรังษี หลงสวัสดิ์ อินทชัย ผลิตนนท์เกียรติและทิพย์รัตน์ แก้วศรี ที่พบว่า การสนับสนุนการทำงานเป็นทีมในรูปคณะกรรมการ/คณะทำงาน จะส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่รับฟังและยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน<sup>(16,17)</sup>

### สรุป

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ พบว่า การมีแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดไว้เสมอ การมีความรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานจะช่วยส่งเสริม การมีส่วนร่วมในผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ดังนั้นเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ ผู้บริหารจึงควรมีการกำหนดนโยบายเรื่องการพัฒนาคุณภาพ มีการสื่อสารและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในระดับโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกระดับ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการทั้งทางตรงหรือทางอ้อม โดยกำหนดเป็นนโยบาย ซึ่งการมีส่วนร่วมส่งผลให้เกิดความรู้สึกรักมีคุณค่าต่อตนเอง

2. ควรศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพบริการ เช่น คุณภาพของการบริการ ความพึงพอใจของผู้ป่วย-ญาติ เพื่อรับทราบถึงประสิทธิภาพของการร่วมกันพัฒนาคุณภาพ

3. ควรศึกษาเชิงคุณภาพ เช่นการตามรอยตามประสบการณ์การเข้ารับบริการของผู้ป่วย-ญาติ (Patient Experience) เพื่อยกระดับการพัฒนาในอนาคต

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผู้ร่วมวิจัยทุกท่านและ ดร. สมหมาย คชนาม ที่ปรึกษาโครงการวิจัยที่ทำให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. ไสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม, สุภาภรณ์ ดั่งวงแพง, วัลภา คุณทรงเกียรติ. กระบวนการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2559;24(2):27-33.
2. Qualitythistory. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.qualitythistory.com>.
3. อรณีย์ ภัทรทิพากร, มรรยาท รุจิวิษญู, ฉัตรชัย มิ่งมาลัยรักษ์. ผลของ CQI ต่อความพึงพอใจของบุคลากรในงานพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. TUH Journal Online. 2559;1(1):44-51.
4. กระทรวงสาธารณสุข, กองบริหารการสาธารณสุข. หนังสือการขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2560.
5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: [www.ha.or.th](http://www.ha.or.th).
6. อัมพัน วิมลวัฒนา, สันติ ศรีสวนแดง, สุภาภรณ์ สงค์ประชา, อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. โมเดลสมการโครงสร้างการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขอย่างยั่งยืน. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตร้อน. 2561;62(3):181-4.

7. ัญญารัตน์ ใจมูล. ปัญหาและแนวทางการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนโพธิสัมพันธ์พิทยาคาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 [ปริญญาานิพนธ์ ปริญญา คณะศึกษาศาสตร์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
8. ชัยรัตน์ ก้องเปสลาพันธ์. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). 2562;9(3):4-15.
9. ทิพวรรณ เกตุแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2562;2(4):93-104.
10. เพชรศิริ พรภักทศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของ ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2563;5(3):145-7.
11. กัลยาณี สุเวทเวทิน. การศึกษาระบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล HA (Hospital Accreditation) จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2561;15(3):17-20.
12. ธนจิรา พวงผกา. ปัจจัยที่มีผลกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสามปีของ เทศบาลตำบลบางเตือ อำเภอมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
13. สยาม ชื่นพงศ์, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ. 2559;3(2):24-38.
14. รัชนี หลงสวาสดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. 2563;5(3):4-16.
15. พรรณีภา จำรูญ. บรรยากาศองค์กรตามความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพต่างเจนเนอเรชั่น โรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพแห่งหนึ่ง [ปริญญาานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2566.
16. จุฑาสินี สัมมานันท์. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี [ปริญญาานิพนธ์ ปริญญาธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
17. โอนทัย ผลิตนนท์เกียรติ, ทิพยรัตน์ แก้วศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารอิเล็กทรอนิกส์การเรียนรู้ทางไกลเชิงนวัตกรรม. 2560;7(1):44-5.