

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี

Factors affecting the development and hospital accreditation in the Ministry of Public Health in Hospital Phetchaburi Province.

สุนันท์นี หอมoley*

Sununtinee Homloey*

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

*Phetchaburi Provincial Public health office,

(Received: December13, 2022; Revised: December20, 2022; Accepted: December 23, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดเพชรบุรีและเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหาในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 361 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผลที่ได้รับจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิงจำแนกกลุ่มตัวแปรด้วยเทคนิค factor analysis และการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน และการศึกษาและฝึกอบรม ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันทำนายผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ ร้อยละ 50.20 และพบว่า ปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ มากที่สุดคือ บุคลากรไม่เพียงพอ รองลงมาคือ ภาระงานมาก ขาดขวัญกำลังใจ ขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ และขาดแคลนงบประมาณและอุปกรณ์ ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นถึงข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขปัญหาในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยเสนอแนะให้เพิ่มอัตรากำลังมากที่สุด รองลงมาคือ เพิ่มองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพและเพิ่มแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ ตามลำดับ

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, ภาวะผู้นำ, การมีส่วนร่วม, การได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน, การศึกษาและการฝึกอบรม

ABSTRACT

This survey research aimed to study factors affecting the development and hospital accreditation in the Ministry of Public health in hospital Phetchaburi province and aimed to study the problems for finding solutions to develop hospital accreditation. The sample, 361 officers at hospital in the Ministry of Public Health in hospital Phetchaburi province were selected by systematic sampling. The research tool was a questionnaire about factors affecting hospital quality development and certification and the results obtained from the development and accreditation of hospital quality. Determine the confidence of the questionnaire with Cronbach's alpha coefficient. The confidence value for the entire issue was 0.90. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, mean, standard deviation and reference statistics classification of variable groups by factor analysis and multiple regression analysis. The results are as follows: Leadership, participation, empowerment/motivation and training have positive influence on the success of hospital accreditation. This research could predict the outcome of the hospital accreditation 50.20 percent. And the most common problem is not enough personnel, followed by the work load, lack of morale, lack of cooperation from staff, shortages of budget and instruments. Moreover, the respondents to questionnaire comment on the suggestions/solutions column in the development and quality assurance. The recommendation is to increase the manpower, followed by increasing knowledge to improve the quality and increase incentives for staff, respectively.

Keywords: Factor affecting hospital accreditation, leadership, participation, empowerment and motivation, training

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นแผนที่ได้รับการพัฒนาควบคู่กันมาในแต่ละช่วงปี ซึ่งในปัจจุบัน แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ได้สิ้นสุดลง พร้อมกันนี้ได้เริ่มแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 มีเป้าหมายหลักของการพัฒนาในระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 -2570) ภายใต้แผนรวม 5 เป้าหมายหลัก ได้แก่ 1) การปรับโครงสร้างการผลิตสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม 2) การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ 3) การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม 4) การเปลี่ยนผ่านไปสู่ความยั่งยืน และ 5) การเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลง ภายใต้บริบทโลกใหม่เพื่อถ่ายทอดเป้าหมายหลักไปสู่ภาพของการขับเคลื่อนที่ชัดเจนในลักษณะของวาระการพัฒนา (Agenda) ที่เอื้อให้เกิดการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงานและหลายภาคส่วนในการผลักดันการพัฒนาในเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้เกิดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20ปี ระยะที่ 2¹

จากแผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี วาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีสาระสำคัญในการส่งเสริมให้สถานพยาบาลในประเทศไทยให้เกิดการพัฒนากระบวนการให้บริการด้วยมาตรฐาน (HA) ซึ่งเป็นมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของประเทศไทย ที่ได้รับการรับรองทั้งมาตรฐาน, การพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ และองค์กรจากหน่วยงานมาตรฐานในระดับสากล (The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (IEEA)) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีดี มีคุณภาพจากสถานพยาบาลคุณภาพตามมาตรฐาน HA²

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด และผ่านการรับรองคุณภาพ เช่น มาตรฐาน HA (hospital accreditation) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) แบ่งกระบวนการรับรองเป็น 3 ชั้น ได้แก่ HA ชั้น 1 หมายถึง โรงพยาบาลคุณภาพมีการสำรวจ และป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวนเพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/ มีโอกาสเกิดสูง HA ชั้น 2 หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมายกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในส่วนที่ไม่ยากเกินไป และ HA ชั้น 3 หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน³

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะมีการประเมินเพื่อคงสภาพการรับรองทุก 2-3 ปี และในสถานการณ์ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ขาดอายุการรับรองมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งในปี 2565 มีข้อมูลสถานการณ์การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 5 ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งหมด 15 แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพ จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 สำหรับโรงพยาบาลชุมชน มีทั้งหมด 51 แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพ จำนวน 45 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.24 สำหรับจังหวัดเพชรบุรี มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่งผ่านการรับรองคุณภาพ 1 แห่ง และมีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพทั้ง 7 แห่ง ซึ่งในปี 2566 จะมีโรงพยาบาลที่จะต้องได้รับการประเมินเพื่อคงสภาพการรับรองคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลแก่งกระจาน โรงพยาบาลเขาย้อย โรงพยาบาลบ้านแหลม และโรงพยาบาลท่า양 ส่วนในปี 2567 จะมีการประเมินเพื่อคงสภาพการรับรองคุณภาพอีก 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลบ้านลาด และโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง ส่วนโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป กำลังอยู่ระหว่างต่ออายุ⁴

จากการประเมินเพื่อคงสภาพการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในช่วงที่ผ่านมา พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลมีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น เช่น ภาระในการดูแลผู้ป่วยที่มีปริมาณมาก จนทำให้การพัฒนาคุณภาพไม่สามารถปฏิบัติได้เหมือนการทำงานประจำ เช่น ระบบการให้บริการผู้ป่วย การทบทวนเวชระเบียน การติดตามตัวชี้วัดในระดับต่าง ๆ เพื่อการกำกับติดตามงาน การนำผลวิเคราะห์มาพัฒนาปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น และเมื่อใกล้ถึงกำหนดการรับรองต้องเร่งการทบทวนข้อมูลต่างๆ ทำให้ความสมบูรณ์ของข้อมูลไม่เพียงพอ ไม่ผ่านการประเมิน หรือผ่านการประเมินแต่มีเงื่อนไข ต้องปรับปรุงประกอบกับไม่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับการให้บริการประชาชน⁵

จากสถานการณ์ และปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปส่งเสริม ปรับปรุงให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหาในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

- สมมติฐานที่ 1 การมีส่วนร่วม มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- สมมติฐานที่ 2 ภาวะผู้นำ มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- สมมติฐานที่ 3 การศึกษาและฝึกอบรม มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- สมมติฐานที่ 4 การได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ขอบเขตการวิจัย

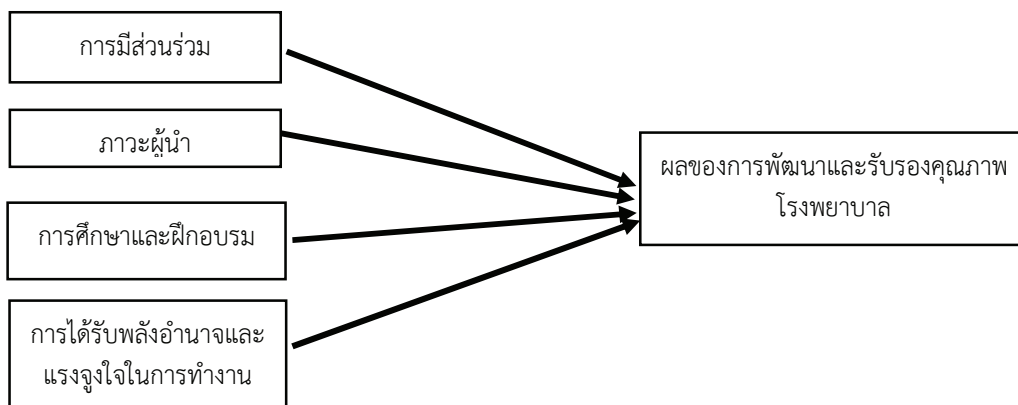
ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) จากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง รวม 8 แห่ง ระหว่างวันที่ 18 – 25 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2565

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดของงานวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (dependent Variable)



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) มีรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 8 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง และมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป รวมทั้งสิ้น 1,147 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามานะ⁹ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จำนวน 297 คน แต่ในทางปฏิบัติจะเก็บตัวอย่างมากกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำแบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก ประมาณร้อยละ 30% รวมเป็นทั้งหมด 390 คน เพื่อป้องกันการได้ข้อมูลที่ ไม่สมบูรณ์หลังส่งแบบสอบถามได้รับกลับคืนมา จำนวน 370 ฉบับ เป็นฉบับที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 361 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.56 จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 361 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาล และลักษณะของหน่วยงานที่สังกัด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาล เป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ลักษณะปลายปิด ข้อคำถามมีจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยเป็นการวัดระดับข้อมูลประเภทช่วงมาตรา (interval scale) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's rating scale) 5 ระดับ

2. ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ลักษณะปลายปิด มีจำนวนข้อคำถาม 11 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยเป็นการวัดระดับข้อมูลประเภทช่วงมาตรา (interval scale) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's rating scale) 5 ระดับ

3. ปัจจัยด้านการศึกษา และการฝึกอบรม เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ลักษณะปลายปิด จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด วัดระดับข้อมูลประเภทช่วงมาตรา (interval scale) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's rating scale) 5 ระดับ

4. ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ลักษณะปลายปิด จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมดวัดระดับข้อมูลประเภทช่วงมาตรา (interval scale) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับผลที่ได้รับจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ลักษณะปลายปิด จำนวน 9 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมดวัดระดับข้อมูลประเภทช่วงมาตรา (interval scale) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's rating scale) 5 ระดับ

การแปลผลคะแนนในสงนที่ 2 และส่วนที่ 3 ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง เห็นด้วยมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นความคิดเห็นอื่นๆ และข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นคำถามลักษณะปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ คือ

1. สิ่งที่ท่านคิดว่าเป็นปัจจัยที่เป็นปัญหา/อุปสรรคต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะ/ แนวทางการแก้ไขในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย นายแพทย์ 1 ท่าน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 ท่าน และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติผู้เชี่ยวชาญด้านการดำเนินงาน HA 1 ท่านพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) หาดัชนีความสอดคล้อง (index of objective-item congruence ; IOC) ซึ่งได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง .67 – 1.00 และนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนและนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดย

ใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) โดยมีค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม ดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมเท่ากับ .92 ด้านภาวะผู้นำเท่ากับ .94 ด้านการศึกษา และการฝึกอบรมเท่ากับ .91 ด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงานเท่ากับ .89 ผลที่ได้รับจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเท่ากับ .88 ภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ 45/2565 เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านคำชี้แจงการเข้าร่วมวิจัย และสามารถที่จะตัดสินใจ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ในระหว่างการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยกเลิกการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผู้วิจัยให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจ 1 วัน เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมายทุกแห่ง
2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด รับฟังรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์
3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมโครงการครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดเพชรบุรี
5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไป ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของหน่วยงาน
2. สถิติอนุมาน (inferential statistics) เพื่อใช้ในการศึกษาหาความแตกต่างของตัวแปร และศึกษาอิทธิพลของตัวแปร เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ปัจจัย (factor analysis) เพื่อการจัดกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กัน เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้สามารถสื่อความหมายตัวแปรได้อย่างครอบคลุม

2.2 การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple linear regression) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ การมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำ การศึกษาและการฝึกอบรม การได้รับพลังอำนาจ และแรงจูงใจในการทำงาน กับตัวแปรตาม คือ ผลของการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 318 คน (ร้อยละ 88.10) กลุ่มอายุที่มากที่สุดคือมีอายุมากกว่า 45 ปี จำนวน 151 คน (ร้อยละ 41.80) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 292 คน (ร้อยละ 80.90) เป็นข้าราชการ จำนวน 296 คน (ร้อยละ 82.00) ปฏิบัติงานในหน่วยงานทางคลินิก จำนวน 227 คน (ร้อยละ 62.90) และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 240 คน (ร้อยละ 66.50)

2. การวิเคราะห์ข้อมูล หาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ด้านภาวะผู้นำด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน และผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในภาพรวม ด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.46$, $SD = 0.61$) ด้านภาวะผู้นำ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.66$) ส่วนด้านการศึกษาและฝึกอบรม ($\bar{X} = 3.27$, $SD = 0.78$) และ ด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน ($\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.68$) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.43$, $SD = 0.59$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาระดับความคิดเห็นในภาพรวมของปัจจัยทั้ง 4 ด้าน และผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ปัจจัย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการมีส่วนร่วม	3.46	0.61	มาก
ด้านภาวะผู้นำ	3.51	0.66	มาก
ด้านการศึกษาและฝึกอบรม	3.27	0.78	ปานกลาง
ด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน	3.30	0.68	ปานกลาง
ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวม	3.43	0.59	มาก

3. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.46$, $SD = 0.61$) ส่วนในประเด็นข้อคำถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ยกเว้นในข้อคำถามที่ 3 ขั้นตอนในการทำงานมีความยุ่งยากซับซ้อนลดลง ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.76$) ข้อที่ 6 บุคลากรมีส่วนร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในโครงการพัฒนาคุณภาพ ($\bar{X} = 3.34$, $SD = 0.84$) ข้อที่ 7 บุคลากรมีส่วนร่วมแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ($\bar{X} = 3.37$, $SD = 0.81$) และข้อที่ 8 บุคลากรมีส่วนร่วมประเมินผลงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดตามพันธกิจของหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.4$, $SD = 0.79$) ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1.โรงพยาบาลมีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน	3.63	0.72	มาก
2.มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน	3.63	0.77	มาก
3.ขั้นตอนในการทำงานมีความยุ่งยากซับซ้อนลดลง	3.14	0.76	ปานกลาง
4.บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	3.44	0.80	มาก
5.บุคลากรมีส่วนร่วมวางแผนในการกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน	3.48	0.76	มาก
6.บุคลากรมีส่วนร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในโครงการพัฒนาคุณภาพ	3.34	0.84	ปานกลาง
7.บุคลากรมีส่วนร่วมแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	3.37	0.81	ปานกลาง
8.บุคลากรมีส่วนร่วมประเมินผลงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดตามพันธกิจของหน่วยงาน	3.40	0.79	ปานกลาง
9.บุคลากรรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ	3.55	0.70	มาก
10.หน่วยงานของท่านมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	3.64	0.75	มาก
ภาพรวม	3.46	0.61	มาก

4. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

จากการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านภาวะผู้นำโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.66$) ส่วนในประเด็นข้อคำถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ยกเว้นในข้อคำถามที่ 16 ผู้บริหารสนับสนุนทรัพยากรแก่ผู้ปฏิบัติเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ($\bar{X} = 3.35$, $SD = 0.88$) ข้อที่ 17 ผู้บริหารสนับสนุนการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ใน

การปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.87$) และข้อที่ 21 ผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ($\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.86$) ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
11.ผู้บริหารเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน	3.65	0.77	มาก
12.ผู้บริหารจัดให้มีการประชุมและรายงานผลความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพงานอย่างสม่ำเสมอ	3.61	0.74	มาก
13.ผู้บริหารสนับสนุนบุคลากรให้มีการทำงานเป็นทีม	3.68	0.79	มาก
14.ผู้บริหารมีการสนับสนุนให้มีการประชุมร่วมกันเพื่อการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3.61	0.77	มาก
15.ผู้บริหารรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของบุคลากรในเรื่องการทำงาน	3.48	0.82	มาก
16.ผู้บริหารสนับสนุนทรัพยากรแก่ผู้ปฏิบัติเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ	3.35	0.88	ปานกลาง
17.ผู้บริหารสนับสนุนการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน	3.30	0.87	ปานกลาง
18.ผู้บริหารสนับสนุนการนำความคิดสร้างสรรค์และความคิดริเริ่มมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	3.53	0.78	มาก
19.ผู้บริหารสนับสนุนการทำงานเชิงรุก	3.50	0.81	มาก
20.ผู้บริหารทำงานอย่างมีเป้าหมายชัดเจน	3.60	0.80	มาก
21.ผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ	3.30	0.87	ปานกลาง
ภาพรวม	3.51	0.66	มาก

5. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม

จากการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านการศึกษาและการฝึกอบรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$, $SD = 0.78$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นตามประเด็นข้อคำถาม พบว่าทุกข้อคำถามมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม

ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
22.มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ	3.32	0.84	ปานกลาง
23.มีการสนับสนุนบุคลากรให้ไปดูงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	3.13	0.95	ปานกลาง
24.การจัดมหกรรมคุณภาพสะท้อนให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ	3.36	0.83	ปานกลาง
25.บุคลากรมีโอกาสเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	3.29	0.88	ปานกลาง
ภาพรวม	3.27	0.78	ปานกลาง

6. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน

จากการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.68$) ส่วนในประเด็นข้อคำถามพบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง ยกเว้น เรื่อง (28) องค์กรให้ความสำคัญต่อบุคลากรที่ทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.41$, $SD = 0.79$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน

ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
26.มีการมอบหมายงานที่ท้าทาย	3.39	0.71	ปานกลาง
27.องค์กร/หน่วยงานให้อำนาจในการตัดสินใจในการพัฒนางาน	3.32	0.79	ปานกลาง
28.องค์กรให้ความสำคัญต่อบุคลากรที่ทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพ	3.41	0.79	มาก
29.มีการให้รางวัลแก่บุคลากรที่ดำเนินกิจกรรมคุณภาพดีเด่น	3.35	0.82	ปานกลาง
30.มีระบบสนับสนุนสวัสดิการให้บุคลากรอย่างเพียงพอ	3.04	0.95	ปานกลาง
ภาพรวม	3.30	0.68	ปานกลาง

7. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.43$, $SD = 0.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่าข้อที่ (39) บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามจำนวนปีที่ทำงาน ($\bar{X} = 3.68$, $SD = 0.725$) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ข้อที่ (37) หน่วยงานของท่านมีแสงสว่างเพียงพอในการทำงาน ($\bar{X} = 3.68$, $SD = 0.79$) ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ข้อที่ (38) หน่วยงานของท่านมีการประเมินความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน (competency) อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.60$, $SD = 0.73$) และ ข้อที่ (34) บุคลากรมีการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ($\bar{X} = 3.49$, $SD = 0.78$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
31.บุคลากรได้รับบาดเจ็บจากของมีคม (เข็มตำ มีดบาด) ลดลง	3.31	1.05	ปานกลาง
32.บุคลากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยลดลง	3.23	0.99	ปานกลาง
33.บุคลากรเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายร่างกายจากผู้ป่วยลดลง	3.18	0.96	ปานกลาง
34.บุคลากรมีการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น	3.49	0.78	มาก
35.หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์เพียงพอเมื่อเกิดอัคคีภัย	3.35	0.86	ปานกลาง
36.หน่วยงานของท่านมีทางหนีไฟที่มีความปลอดภัยเมื่อเกิดอัคคีภัย	3.37	0.85	ปานกลาง
37.หน่วยงานของท่านมีแสงสว่างเพียงพอในการทำงาน	3.68	0.79	มาก
38.หน่วยงานของท่านมีการประเมินความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน (Competency) อย่างต่อเนื่อง	3.60	0.73	มาก
39.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามจำนวนปีที่ทำงาน	3.68	0.73	มาก
ภาพรวม	3.43	0.59	มาก

8. การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

8.1 การวิเคราะห์ความเหมาะสมของตัวแปรอิสระโดยวิธีการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ

ในเบื้องต้น ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ ทั้ง 39 ตัวแปร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า มีตัวแปรอิสระหลายคู่ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ จะส่งผลต่อการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรอิสระเหล่านั้น ไปทำการวิเคราะห์และสกัดปัจจัยต่อไป โดย เลือกใช้สถิติทดสอบในการวิเคราะห์ คือ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และ (Bartlett's Test of Sphericity) ในการทดสอบความเหมาะสมของตัวแปรอิสระที่จะทำการสกัดปัจจัยหรือไม่ซึ่งพบว่า ค่า KMO เท่ากับ 0.959 ซึ่งหมายความว่า ข้อมูลที่รวบรวมได้ สามารถนำไปวิเคราะห์ปัจจัยได้อยู่ในระดับ ดีมาก และเมื่อทำการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity พบว่า ค่า Chi – Square เท่ากับ 8646.425 และมีค่า p-value < 0.001 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบ นั่นคือ ตัวแปรอิสระทั้ง 39 ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยผลจากการวิเคราะห์สถิติทดสอบทั้งสองวิธีข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ตัวแปรต่างๆ ดังกล่าวมีความเหมาะสมที่จะใช้เทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัยและสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่อไปได้ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงค่า KMO and Bartlett's Test KMO and Bartlett's Test

Kaiser – Meyer – Olkin Measure of Sampling Adequacy	0.959
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	8646.425
	df
	351
	Sig.
	.000

8.2 การวิเคราะห์ปัจจัย (factor analysis)

เมื่อทำการวิเคราะห์ค่าสถิติสำหรับแต่ละปัจจัยผ่านการสกัดปัจจัยแบบ principal component analysis (PCA) โดยมีจำนวนตัวแปรอิสระทั้งหมด 39 ตัวแปร พบว่า กลุ่มปัจจัย ที่มีค่า eigenvalue >1 มี 4 กลุ่มปัจจัย โดยกลุ่มปัจจัยดังกล่าวสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เท่ากับ 71.768 โดยผู้วิจัยได้ทำการแสดงการเปรียบเทียบกลุ่มปัจจัยเดิมที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 และกลุ่มปัจจัยใหม่ที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัย รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบกลุ่มปัจจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและกลุ่มปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัย

ปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม	ปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัย
1.ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม 1. โรงพยาบาลมีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน 2. มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน 3. ขั้นตอนในการทำงานมีความยุ่งยาก ซับซ้อนลดลง 4. บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน 5. บุคลากรมีส่วนร่วมวางแผนในการกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน 6. บุคลากรมีส่วนร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในโครงการพัฒนาคุณภาพ 7. บุคลากรมีส่วนร่วมแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ 8. บุคลากรมีส่วนร่วมประเมินผลงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดตามพันธกิจของหน่วยงาน 9. บุคลากรรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ 10. หน่วยงานของท่านมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	1.ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม 1. บุคลากรมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน 2. บุคลากรมีส่วนร่วมวางแผนในการกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน 3. บุคลากรมีส่วนร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในโครงการพัฒนาคุณภาพ 4. บุคลากรมีส่วนร่วมแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ 5. บุคลากรมีส่วนร่วมประเมินผลงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดตามพันธกิจของหน่วยงาน 6. บุคลากรรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ
2.ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ 11. ผู้บริหารเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน 12. ผู้บริหารจัดให้มีการประชุมและรายงานผลความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพงานอย่างสม่ำเสมอ 13. ผู้บริหารสนับสนุนบุคลากรให้มีการทำงานเป็นทีม 14. ผู้บริหารมีการสนับสนุนให้มีการประชุมร่วมกัน เพื่อการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ 15. ผู้บริหารรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของบุคลากรในเรื่องการทำงาน 16. ผู้บริหารสนับสนุนทรัพยากรแก่ผู้ปฏิบัติเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ 17. ผู้บริหารสนับสนุนการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน	2.ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ 1. ผู้บริหารเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน 2. ผู้บริหารจัดให้มีการประชุมและรายงานผลความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพงานอย่างสม่ำเสมอ 3. ผู้บริหารสนับสนุนบุคลากรให้มีการทำงานเป็นทีม 4. ผู้บริหารมีการสนับสนุนให้มีการประชุมร่วมกันเพื่อการปรับปรุงแก้ไขในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ 5. ผู้บริหารสนับสนุนการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน 6. ผู้บริหารสนับสนุนทรัพยากรแก่ผู้ปฏิบัติ เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ 7. ผู้บริหารสนับสนุนการนำความคิดสร้างสรรค์และความคิดริเริ่มมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบกลุ่มปัจจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและกลุ่มปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัย (ต่อ)

ปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม	ปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัย
18. ผู้บริหารสนับสนุนการนำความคิดสร้างสรรค์ และความคิดริเริ่มมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	8. ผู้บริหารสนับสนุนการทำงานเชิงรุก
19. ผู้บริหารสนับสนุนการทำงานเชิงรุก	9. ผู้บริหารทำงานอย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจน
20. ผู้บริหารทำงานอย่างมีเป้าหมายชัดเจน	
21. ผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ	
3.ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม	3.ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม
22. มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ	1. มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ
23. มีการสนับสนุนบุคลากรให้ไปปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	2. มีการสนับสนุนบุคลากรให้ไปปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
24. การจัดมหกรรมคุณภาพสะท้อนให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ	3. การจัดมหกรรมคุณภาพสะท้อนให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ
25. บุคลากรมีโอกาสร่วมประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	4. บุคลากรมีโอกาสร่วมประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ
4.ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน	4.ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน
26. มีการมอบหมายงานที่ท้าทาย	1. มีการมอบหมายงานที่ท้าทาย
27. องค์กร/หน่วยงานให้อำนาจในการตัดสินใจในการพัฒนางาน	2. องค์กร/หน่วยงานให้อำนาจในการตัดสินใจในการพัฒนางาน
28. องค์กรให้ความสำคัญต่อบุคลากรที่ทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพ	3. องค์กรให้ความสำคัญต่อบุคลากรที่ทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพ
29. มีการให้รางวัลแก่บุคลากรที่ดำเนินกิจกรรมคุณภาพดีเด่น	4. มีการให้รางวัลแก่บุคลากรที่ดำเนินกิจกรรมคุณภาพดีเด่น
30. มีระบบสนับสนุน/สวัสดิการให้บุคลากรอย่างเพียงพอ	5. มีระบบสนับสนุน/สวัสดิการให้บุคลากรอย่างเพียงพอ

9. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์

9.1 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมด พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามมีค่าระหว่าง 0.28 ถึง 0.42 เกณฑ์การยอมรับทั่วไป คือ $r > 0.3$ หรือ $r < -0.3$ และส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่ พบว่ามีค่าน้อยกว่า 0.9 หรือ มากกว่า -0.9 จึงสรุปได้ว่า ไม่พบปัญหา multicollinearity ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

Pearson Correlation	ผลต่อการพัฒนา คุณภาพ	ภาวะผู้นำ	การมีส่วนร่วม	การได้รับพลัง และแรงจูงใจ	การศึกษาและการ ฝึกอบรม
ผลต่อการพัฒนาคุณภาพ	1.000				
ภาวะผู้นำ	.422	1.000			
การมีส่วนร่วม	.368	.000	1.000		
การได้รับพลังและแรงจูงใจ	.330	.000	.000	1.000	
การศึกษาและการฝึกอบรม	.283	.000	.000	.000	1.000

9.2 การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple linear regression)

จากการวิเคราะห์พบว่า พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ (Beta = 0.422, $P < 0.001$) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (Beta = 0.368, $P < 0.001$) ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน (Beta = 0.330, $P < 0.001$) และปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม (Beta = 0.283, $P < 0.001$) ตามลำดับ สามารถร่วมกันทำนายผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ ร้อยละ 50.20 โดยมีค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.72 ซึ่งอยู่ในช่วง 1.5 -2.5 แสดงว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง (autocorrelation) ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p-value
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	0.000	0.038		.010	0.992
ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ (X_1)	0.422	0.038	0.422	11.198	0.000
ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (X_2)	0.368	0.038	0.368	9.772	0.000
ปัจจัยด้านการได้รับพลังและแรงจูงใจ (X_3)	0.330	0.038	0.330	8.768	0.000
ปัจจัยด้านการศึกษาและฝึกอบรม (X_4)	0.283	0.038	0.283	7.507	0.000

$$R^2 = 0.502, \text{ Adj. } R^2 = 0.497, F = 88.528, p = .000$$

$$\text{สมการ } Y = 0.283X_4 + 0.33X_3 + 0.368X_2 + 0.422X_1$$

โดยที่ Y = ผลจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

X_1 = ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

X_2 = ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

X_3 = ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน

X_4 = ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม

10. วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็น เพื่อจัดอันดับความสำคัญของปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นถึงปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยปัญหาที่พบมากที่สุด คือ บุคลากรไม่เพียงพอ รองลงมาคือภาระงานมาก ขาดขวัญกำลังใจ ขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ และขาดแคลนงบประมาณและอุปกรณ์ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงความคิดเห็นปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 5 อันดับแรก

ประเด็นที่เป็นปัญหา/อุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
1. บุคลากรน้อย	55	33.90
2. ภาระงานมาก	36	22.30
3. ขาดขวัญกำลังใจ/แรงจูงใจ	31	19.20
4. ขาดความร่วมมือของบุคลากร	14	8.60
5. ขาดอุปกรณ์ในการบริการ	13	8.00
6. ขาดแคลนงบประมาณ	13	8.00

11. วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นถึงข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยเสนอแนะให้เพิ่มอัตรากำลังมากที่สุด รองลงมา คือ เพิ่มองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพและเพิ่มแรงจูงใจให้แก่เจ้าหน้าที่ ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 3 อันดับแรก

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข	จำนวน	ร้อยละ
1. เพิ่มอัตรากำลัง	20	45.50
2. เพิ่มองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพ	13	29.50
3. เพิ่มแรงจูงใจให้บุคลากร	11	25.00

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานดีขึ้น มีการประเมินความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน (competency) อย่างต่อเนื่อง บุคลากรมีการสื่อสารกับผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสเข้ารับการอบรมเสริมสร้างความรู้ และได้รับการฝึกทักษะในการปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำ รวมทั้งมีการตั้งทีมงานประเมินความรู้ความสามารถของบุคลากรใน

ภาพรวม ทำให้บุคลากรเกิดการตื่นตัว และมีความรับผิดชอบต่องานที่ทำงานสอดคล้องกับอนุวัตน ศุภชุตีกุล และคณะ⁷ ที่กล่าวว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ กลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ ทำให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่

2. ประเด็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสามารถอธิบายความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสูงสุด คือ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน และปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ตามลำดับ โดยทุกปัจจัยมีอิทธิพลทางบวก จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณผลลัพธ์ที่ได้คือ สามารถทำนายผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และสามารถอธิบายความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ โดยด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วย ผู้บริหารสนับสนุนการทำงานเป็นทีม ผู้บริหารเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน มีการจัดให้มีการประชุมและรายงานผลความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ มีการสนับสนุนให้มีการประชุมร่วมกันเพื่อปรับปรุงแก้ไขการทำงานอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของราตรี ฉิมฉลอง⁸ ที่พบว่าหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ ได้แก่ ผู้นำองค์กร

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและสามารถอธิบายผลความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ โดยการมีส่วนร่วมประกอบด้วย บุคลากรเข้าใจวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน มีส่วนร่วมในการวางแผน และมีการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของธนพร มาสมบุญ⁹ ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

ปัจจัยด้านการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และสามารถอธิบายความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ โดยการได้รับพลังอำนาจและแรงจูงใจในการทำงาน ประกอบด้วย องค์กรให้ความสำคัญต่อบุคลากรที่ทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ การได้รับมอบหมายงานที่ท้าทาย มีอำนาจในการตัดสินใจ มีการสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการต่างๆ ทำให้การทำงานที่มีความยุ่งยาก สลับซับซ้อน ได้รับการแก้ไขให้ประสบผลสำเร็จได้ สอดคล้องกับการศึกษาของราตรี ฉิมฉลอง⁸ ที่พบว่า การพัฒนาในระยะนี้เป็นการพัฒนาให้คงอยู่ และเกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

การทำงานด้วยใจ ทำอย่างต่อเนื่อง ทำด้วยความสุข ทำแล้วขยายผล ทำอย่างผสมผสาน ทำโดยใช้เครื่องมือกระตุ้น ได้แก่ ชุมชนนักปฏิบัติ และการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (routine to research) และปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ ผู้นำองค์กร การมีส่วนร่วมของบุคลากร การทำงานเป็นทีม การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร การปรับปรุง เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนา แก่นำทำงานคุณภาพที่มุ่งมั่น การใช้แผนกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพพยาบาล การให้ความสำคัญกับความสุขของคนทำงานในการพัฒนาคุณภาพ วัฒนธรรมองค์กร การได้รับพลังอำนาจ แรงจูงใจในการทำงาน และการให้ความสำคัญกับคุณค่าของคน

ปัจจัยด้านการศึกษาและการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และสามารถอธิบายความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ โดยการศึกษาและการฝึกอบรม ประกอบด้วย มีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ มีการสนับสนุนให้ไปดูงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน มีการจัดมหกรรมคุณภาพ และมีโอกาสเข้าร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล¹⁰ ที่พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านการศึกษาและฝึกอบรม ด้านความเป็นผู้นำของผู้บริหาร ด้านวัฒนธรรมองค์กร และด้านการมีส่วนร่วมและทำงานเป็นทีม สามารถทำนายผลการนำการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ ร้อยละ 41.10

ปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยปัญหาที่พบมากที่สุด คือ บุคลากรไม่เพียงพอ รองลงมา คือ ภาระงานมาก ขาดขวัญกำลังใจ ขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ และขาดแคลนงบประมาณและอุปกรณ์ ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไขในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยเสนอแนะให้เพิ่มอัตรากำลังมากที่สุด รองลงมาคือ เพิ่มองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพและเพิ่มแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีนวล ศิริคะรินทร์¹¹ ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ คือ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคลากร นโยบายการทำงานไม่ชัดเจน ผู้บริหารมีส่วนร่วมในกิจกรรมและขั้นตอนการพัฒนาไม่ต่อเนื่อง บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและเป้าหมายของการพัฒนา บุคลากรยังไม่เห็นความสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผู้นำทุกระดับควรกำกับติดตามงาน และจัดให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง

2. ส่งเสริมการมอบอำนาจหน้าที่ในการทำงานต่างๆ ให้แก่บุคลากร สนับสนุนการศึกษาและการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพทั้งการอบรม การจัดกิจกรรมภายในและภายนอกโรงพยาบาล
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ยั่งยืน โดยใช้ตัวแปรอื่นๆ
ร่วมด้วย เช่น วัฒนธรรมองค์กร บรรยาการองค์กร โครงสร้างองค์กร และการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสภาพัฒนาการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13_DraftFinal.pdf
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก [https://www.ha.or.th/TH/Downloads/ยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงาน ? pageNumber=2](https://www.ha.or.th/TH/Downloads/ยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงาน?pageNumber=2)
3. ----- . มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. นนทบุรี : บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด; 2561.
4. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี.(2565) สรุปผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดประจำปี 2565. (เอกสารอัดสำเนา). 2565
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. เอกสารสรุปผลงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565.(เอกสารอัดสำเนา). 2565.
6. Taro Yamane. Statistics: an introductory analysis. New York: New York: Harper & Row. 1973.
7. อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และคณะ. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สถาบันรับรองคุณภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยระบบสาธารณสุข. 2542.
8. ราตรี ฉิมฉลอง. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์การบริหารทางการพยาบาล. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก thesis.grad.chula.ac.th/readfile1.php?fn=ab4877592836.doc.
9. ธนพร มาสมบูรณ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษา โรงพยาบาลรามารามิบัติ. ปริญญานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก thesis.swu.ac.th/swuthesis/Pub_Pol/Tanaporn_M.pdf.

10. อีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษาสถาบันบำราศนราดูร. การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก newtdc.thailis.or.th/docview.aspx?tdcid=326675.
11. ศรีนวล ศิริคะรินทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก doi.nrct.go.th/ListDoi/Download/.../be66.bba430e7bbb31a56f30077e832e?...DOI....