

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร สาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการ สาธารณสุขแบบเครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรี

โสภณ วิเชียรประไพ พ.บ.*

Abstract **Factors Related to Participation of Health Professionals for
Hospital Network Quality Audit in Chonburi Province**
Sophon wichianprapai M.D.*

* Panthong Hospital, Chonburi Province, Thailand.

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2008;25:10-19.

- Objectives** : 1. To study the level of knowledge, motivator, hygiene factors and participation for Hospital Network Quality Audit in hospital network, Chonburi Province.
2. To study the factors related to the participation for Hospital Network Quality Audit in hospital network, Chonburi Province.
- Background** : Health service system, as one part of health is focused on health insurance to assure the good quality, efficiency, and equity of health services. The main concept of developing and improving health service using Hospital Network Quality Audit is the participation and willingness to develop the quality of health service continuously. Therefore, participation plays a major role in successful of Hospital Network Quality Audit.
- Methods** : This research is the descriptive research using cross-sectional study. The questionnaires were distributed between the 3rd and 10th October 2007. The data was entered into program to analyze frequency, percentage, mean, standard deviation, and range. Pearson's product-moment correlation coefficient was used to evaluate the relationships between the independent variables and the participation in Hospital Network Quality Audit.
- Setting** : Health professionals for Hospital Network Quality Audit in hospital network, Chonburi Province.

* โรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี

- Result** : The results indicated that the majority of health professionals had a medium level of knowledge factors in Hospital Network Quality Audit. Knowledge factors were significantly related to the participation in Hospital Network Quality Audit. The majority of health professionals had a medium level of motivator factors in Hospital Network Quality Audit. Motivator factors were significantly related to the participation in Hospital Network Quality Audit. When considering each subscale, the results showed that the subscales of advancement, achievement, recognition, work itself and responsibility were significantly related to the participation in Hospital Network Quality Audit. The majority of health professionals had a low level of hygiene factors in Hospital Network Quality Audit. Hygiene factors were significantly related to the participation in Hospital Network Quality Audit. When considering each subscale, the subscales of policy and administration, work conditions, interpersonal relation supervisor, subordinate, peers, salary and job security had significantly related to participation in Hospital Network Quality Audit. And the majority of health professionals had a medium level of participation in Hospital Network Quality Audit.
- Conclusion** : From the results of the study, the recommendations for using Hospital Network Quality Audit in hospital network, Chonburi province should provide personnel development by organized self-learning, training and seminar for quality improvement. Moreover, the hospital committee should assess the need of all staff in order to improve the social welfare benefits and financial remuneration in addition to the government support.
- Keywords** : knowledge factors / motivator factors / hygiene factors / participation / Hospital Network Quality Audit

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพซึ่งมีหน้าที่ให้หลักประกันแก่สังคมว่าจะให้บริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียมกัน บทบาทหน้าที่ดังกล่าวเป็นความคาดหวังของสังคม และเป็นสิ่งที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 และมาตรา 82 กำหนดให้ประชาชนมีสิทธิในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และรัฐต้องส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน ทั้งนี้ตามกฎหมายกำหนด และ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 45(1),(2),(3),(4) และ(5) ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ¹ ในปีงบประมาณ 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำมาตรฐานบริการสาธารณสุขขึ้นและได้คิดค้นกระบวนการพัฒนาคุณภาพ

แบบเครือข่าย(Hospital Network Quality Audit : HNQA) เพื่อเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพบริการให้ปฏิบัติตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข และได้ประกาศให้หน่วยบริการสุขภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพ บริการและสัมประเมินคุณภาพบริการ² ทั้งนี้ เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการประชาชนและสังคม ได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดให้เป็นทางเลือกหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการสุขภาพให้ยั่งยืนต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีได้นำมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย มาดำเนินการในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่มีการบริหารจัดการและภาระงานที่คล้ายคลึงกันและมีความสมัครใจที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 6 โรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาล

เกาะสีชัง บ่อทอง พานทอง วัดญาณสังวราราม สัตหีบ และหนองใหญ่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 และมุ่งมั่นที่จะดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืนต่อไป ดังนั้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของบุคลากรจึงเป็นส่วนที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กรอย่างมาก ผู้วิจัยในฐานะประธาน เครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรี มีความเห็นว่าปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานคุณภาพและปรับปรุงระบบบริการมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย ของโรงพยาบาลในเครือข่าย ทั้ง 6 แห่ง ไม่สามารถดำเนินการได้สำเร็จตามเป้าหมาย คือ ปัญหาที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของบุคลากรในโรงพยาบาลในเครือข่ายทุกคน

ด้วยเหตุผลตามที่กล่าวแล้วนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย ของโรงพยาบาลเครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรี เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผน สนับสนุนและส่งเสริมบุคลากรให้มีส่วนร่วมดำเนินงานพัฒนาคุณภาพให้มีความสำเร็จและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน และระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย ของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยความรู้ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ที่มีต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย ของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรี

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน มี

ความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย ของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย ที่ปฏิบัติงานถึงปัจจุบันไม่น้อยกว่า 6 เดือน ของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย HNQA จำนวน 6 แห่งใน จังหวัดชลบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย
2. นำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่ายเพิ่มขึ้น รวมทั้งปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น
3. เป็นข้อมูลสำหรับโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวคิดในการวางแผนงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข แบบเครือข่ายให้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น

วิธีการการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยวิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่ออธิบายถึงลักษณะประชากร ระดับความรู้ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน และระดับการมีส่วนร่วม และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยความรู้ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนที่มีต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการ

สาธารณสุขแบบเครือข่าย ของโรงพยาบาลชุมชนใน
เครือข่าย HNQAจังหวัดชลบุรี

ประชากรศึกษา

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยบุคลากร
สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดำเนิน
งานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย
ของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรี
จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะสีชัง, ปอทอง,
พานทอง, วัฒนสถานสงวราราม, สัตหีบและหนองใหญ่
รวม 712 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการ
คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่า
เฉลี่ยของประชากร กรณีทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน³
และคัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ
(Systematic sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน
256 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น
แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมี
ส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตาม
มาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย เป็นแบบ
สอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามปัญหา วัตถุประสงค์
และตามแนวทางทฤษฎีการจูงใจของเฮอริชเบอร์เกอร์⁴
จำนวน 65 ข้อ

ตรวจสอบคุณภาพของของเครื่องมือโดยใช้
แบบสอบถามกับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล
ชุมชนที่มีการพัฒนาคุณภาพคล้ายคลึงกัน จำนวน
30 คน ด้านความเชื่อมั่นของเครื่องมือ พบว่าค่า
สัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาช (Cronbach Alpha
Coefficient) ของ แบบวัดความรู้, แบบวัดปัจจัยจูงใจ
และปัจจัยค่าจูงใจและแบบวัดการมีส่วนร่วมของบุคลากร
สาธารณสุขในการตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข
แบบเครือข่าย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83, 0.88

และ 0.89 ตามลำดับ

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามครั้งเดียว
ระหว่างวันที่ 3-10 ตุลาคม 2550 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ประสานงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ชุมชนในเครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรี เพื่อขอความ
อนุเคราะห์ ขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยและเก็บ
แบบสอบถาม

2. ประสานกับฝ่ายบริหารงานทั่วไปของโรง-
พยาบาลชุมชนในเครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรี เพื่อ
ขอข้อมูลของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานทุกคน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ระดับความรู้ ด้วยค่าร้อยละ และ
การแจกแจงความถี่

2. วิเคราะห์ระดับปัจจัยจูงใจ ระดับปัจจัยค่าจูง
และระดับการมีส่วนร่วม ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X})
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และค่าพิสัย

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น
ได้แก่ ความรู้ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค่าจูงใจ กับตัวแปรตาม
ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการ
ดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย
โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's
product-moment correlation coefficient)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของ
บุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย HNQA
จังหวัดชลบุรีได้แก่ เพศอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน
และระยะเวลาปฏิบัติราชการ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่
ร้อยละ 88.7 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 36.42 ปี (S.D. =
7.976) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ
65.2 บุคลากรมากกว่าครึ่งปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่ง
ผู้ปฏิบัติในกลุ่มข้าราชการคิดเป็นร้อยละ 54.3 มีระยะ
เวลาปฏิบัติราชการตั้งแต่ 1 ปี -35 ปี โดยทำงานใน

ระยะ 10 - 19 ปีจำนวนมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 44.5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน(n=256)	ร้อยละ
น้อย (0 - 9 คะแนน)	35	13.7
ปานกลาง (10 - 12 คะแนน)	131	51.2
มาก (13 - 15 คะแนน)	90	35.2

จากตารางที่ 1 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรี มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพแบบเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายHNQA จังหวัดชลบุรีจำแนกรายด้านและภาพรวมของปัจจัยจูงใจ (n = 256)

ปัจจัยจูงใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น เห็นด้วย..
ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	2.48	.545	ปานกลาง
ความรับผิดชอบ	2.28	.524	น้อย
ความสำเร็จในการทำงาน	2.46	.530	ปานกลาง
การได้รับการยอมรับนับถือ	2.31	.570	น้อย
ความก้าวหน้าในการทำงาน	2.33	.570	น้อย
ภาพรวมของปัจจัยจูงใจ	2.46	.530	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความคิดเห็นภาพรวมของปัจจัยจูงใจในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพแบบเครือข่ายของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับปานกลาง($\bar{X} = 2.46$, S.D. = .530) เมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่า ความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ($\bar{X} = 2.48$, S.D. = .545) และด้านความสำเร็จในการทำงาน($\bar{X} = 2.46$, S.D. = .530) ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยได้แก่ ความก้าวหน้าในการทำงาน ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = .570) ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ($\bar{X} = 2.31$, S.D. = .570) และด้านความรับผิดชอบ ($\bar{X} = 2.28$, S.D. = .524) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายHNQAจังหวัดชลบุรีจำแนกตามรายด้านและภาพรวมของปัจจัยค้ำจุน (n= 256)

ปัจจัยค้ำจุน	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น เห็นด้วย..
เงินเดือนและประโยชน์เกื้อกูล	1.98	.635	น้อย
ความมั่นคงในงานที่ทำ	2.23	.499	น้อย
สภาพการทำงาน	2.14	.625	น้อย
สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา ฯ	2.39	.571	ปานกลาง
นโยบายและการบริหาร	2.31	.653	น้อย
ภาพรวมของปัจจัยค้ำจุน	2.26	.565	น้อย

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับความคิดเห็นในภาพรวมของปัจจัยค้ำจุนในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพแบบเครือข่าย ของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.26, S.D. = .565$) เมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่า ความคิดเห็นอยู่ระดับปานกลางได้แก่ ด้าน

สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ($\bar{X} = 2.39, S.D. = .571$) ความคิดเห็นอยู่ระดับน้อยได้แก่ ด้านนโยบายและการบริหาร ($\bar{X} = 2.31, S.D. = .653$) ความมั่นคงในงานที่ทำ ($\bar{X} = 2.23, S.D. = .499$) สภาพการทำงาน ($\bar{X} = 2.14, S.D. = .625$) และด้านเงินเดือนและประโยชน์เกื้อกูล ($\bar{X} = 1.98, S.D. = .635$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรี จำแนกรายด้านและ ภาพรวมของการมีส่วนร่วม (n = 256)

การมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
ร่วมแสดงความคิดเห็น	2.33	.661	น้อย
ร่วมวางแผน	2.53	.599	ปานกลาง
ร่วมปฏิบัติงาน	2.71	.467	ปานกลาง
ร่วมประสานงาน	2.71	.467	ปานกลาง
ร่วมประเมินผล	2.21	.731	น้อย
ภาพรวมของการมีส่วนร่วม	2.54	.578	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่าระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมของบุคลากรสาธารณสุข ในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพแบบเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.54, S.D. = .578$) เมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่า การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ ปานกลาง ใน

เรื่องร่วมปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 2.71, S.D. = .467$) ร่วมประสานงาน ($\bar{X} = 2.71, S.D. = .467$) ร่วมวางแผน ($\bar{X} = 2.53, S.D. = .599$) การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ในเรื่องร่วมแสดงความคิดเห็น ($\bar{X} = 2.33, S.D. = .661$) และร่วมประเมินผล ($\bar{X} = 2.21, S.D. = .731$) ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย (n = 256)

ปัจจัยด้านความรู้	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	
	r	p - value
ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย	.243**	<0.001

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากตารางที่ 5 พบว่าปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพแบบเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพแบบเครือข่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .243$, $p - value = .000$)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย จำแนกตามรายด้านและภาพรวมของปัจจัยจูงใจ (n = 256)

ตัวแปรด้านปัจจัยจูงใจ	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	
	r	p - value
ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	.426**	<0.001
ความรับผิดชอบ	.337**	<0.001
ความสำเร็จในการทำงาน	.446**	<0.001
การได้รับการยกย่องนับถือ	.454**	<0.001
ความก้าวหน้าในงานที่ทำ	.506**	<0.001
ภาพรวมของปัจจัยจูงใจ	.499**	<0.001

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากตารางที่ 6 พบว่าภาพรวมของปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพแบบเครือข่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .499$, $p - value = <0.001$) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้านแล้วพบว่าทุกด้านที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ด้านความก้าวหน้าในงานที่ทำ ($r = .506$, $p - value = <0.001$) ด้านการได้รับการยกย่องนับถือ ($r = .454$, $p - value = <0.001$) ด้านความสำเร็จในการทำงาน ($r = .446$, $p - value = <0.001$) ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ($r = .426$, $p - value = <0.001$) และด้านความรับผิดชอบ ($r = .337$, $p - value = <0.001$) ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคำจูนกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย จำแนกตามรายด้านและภาพรวมของปัจจัยคำจูน (n = 256)

ตัวแปรด้านปัจจัยคำจูน	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	
	r	p - value
เงินเดือนและประโยชน์เกื้อกูล	.306**	<0.001
ความมั่นคงในงานที่ทำ	.282**	<0.001
สภาพการทำงาน	.420**	<0.001
สัมพันธ์ภาพกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน	.412**	<0.001
นโยบายและการบริหาร	.521**	<0.001
ภาพรวมของปัจจัยคำจูน	.460**	<0.001

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากตารางที่ 7 พบว่าภาพรวมของปัจจัยคำจูน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพแบบเครือข่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .460$, $p - value = <0.001$) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้านแล้วพบว่าด้านที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ด้านนโยบายและการบริหาร ($r = .521$, $p - value = <0.001$) ด้านสภาพการทำงาน ($r = .420$, $p - value = <0.001$) ด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ($r = .412$, $p - value = <0.001$) ส่วนด้านเงินเดือนและประโยชน์เกื้อกูล ($r = .306$, $p - value = <0.001$) และ ด้านความมั่นคงในงานที่ทำ ($r = .306$, $p - value = <0.001$) ตามลำดับ

อภิปรายผล

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยวิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ระดับปัจจัยจูงใจ ระดับปัจจัยคำจูน ระดับ

การมีส่วนร่วม และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย ของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรี จำนวน 256 คน จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย มีผลโดยตรงกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของบุคลากร แต่จากผลการวิจัยพบว่าบุคลากรความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น อีกทั้งยังมีความรู้ในบางประเด็นไม่ถูกต้อง ซึ่งพบว่าบุคลากรร้อยละ 50.4, 48.8 และ 46.1 ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับด้านความหมายและประโยชน์ในเรื่อง สิ่งส่งมอบตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขคืออะไร ด้านแนวทางปฏิบัติในเรื่อง แนวทางการใช้เทคนิคการควบคุมแบบ TQM และด้านจุดมุ่งหมายการดำเนินงานในเรื่องหน่วยงานภายนอกที่เข้ามาตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามลำดับ

ทำให้นักวิชาการไม่เข้าใจในกระบวนการดำเนินงานตามมาตรฐานอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง พิจารณารายด้านแล้วพบว่า การเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมประเมินผล อยู่ในระดับน้อย สำหรับปัจจัยจูงใจ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งในภาพรวมและองค์ประกอบแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านความก้าวหน้าในงานที่ทำ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านการได้รับการยกย่องนับถือ ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ และด้านความรับผิดชอบ กล่าวคือ ปัจจัยจูงใจเป็นองค์ประกอบของแรงผลักดันภายในที่เกิดจากความต้องการของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน ในเครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรี กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานและเกิดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ให้ประสบความสำเร็จได้ต่อไป⁶ สำหรับปัจจัยค้ำจุนมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยน้อย และมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งในภาพรวมและองค์ประกอบแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านสภาพการทำงาน ด้านสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ด้านเงินเดือนและประโยชน์เกื้อกูล และด้านความมั่นคงในงานที่ทำ กล่าวคือ ปัจจัยค้ำจุนเป็นองค์ประกอบที่ทำให้แรงจูงใจของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรี มีอยู่ตลอดเวลา สามารถเป็นแรงจูงใจบุคลากรให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้อย่างต่อเนื่อง⁶

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

เพื่อให้การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและการพัฒนางานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรี ประสบความสำเร็จ จึงควรมีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนใน เครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรี ควรส่งเสริมให้มีการจัดการด้านความรู้ขององค์กร พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่ายให้กับบุคลากรให้ครบถ้วนทั้งในด้านความหมายและประโยชน์ ด้านจุดมุ่งหมายการดำเนินงาน ด้านการวางแผนการดำเนินงาน ด้านแนวทางการปฏิบัติงาน และด้านการประเมินผลการดำเนินงานโดยเฉพาะในเรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย พร้อมสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรโดยเน้นการถ่ายทอดเรียนรู้ร่วมกันภายในองค์กร และทำความเข้าใจกับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย HNQA จังหวัดชลบุรี ควรจะสำรวจความต้องการของบุคลากรในด้านต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงระบบสวัสดิการพร้อมทั้งค่าตอบแทนให้แก่บุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานนอกเหนือจากสวัสดิการที่ภาครัฐกำหนดไว้ ส่งเสริมความก้าวหน้ามั่นคงในงาน พร้อมทั้งปรับปรุงระบบประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของบุคลากรรายบุคคล ให้ชัดเจน โปร่งใส ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างเสริมแรงจูงใจสร้างขวัญกำลังใจให้สอดคล้องกับความต้องการบุคลากรเป็นแรงผลักดันและแรงจูงใจให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างเต็มที่ จริงจังและต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานประกันสุขภาพ .สาระสำคัญของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี; 2546: 1-13.
2. กระทรวงสาธารณสุข.มาตรฐานบริการสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1; 2550:1-29.
3. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. คู่มือการวิจัย การเขียนรายงาน การวิจัยและวิทยานิพนธ์.พิมพ์ครั้งที่ 7; 2548:9-10.

4. Steven, L.M.& Mary,A.V. Organizational behavior.
New York : McGraw–Hill;2000:64–71.
5. Stephen, P. R. Essentials of Organizational
behavior(4 th ed.).United States of America :
Prentice–Hall;1994:27–39.
6. จีรภา ขสวัสดิ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมใน
การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.
วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาการจัดการมหา
บัณฑิต, สาขาการจัดการทรัพยากรมนุษย์,บัณฑิต
วิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา; 2547:54–9.