



ระดับแรงจูงใจของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี  
ในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

นางสาววชรี บุตรศรี

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาบริหารบธิการสุขภาพ  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

พ.ศ. 2546

ISBN 974 – 609 – 213 – 8



**MOTIVATION OF STAFFS TOWARD HOSPITAL ACCREDITATION AT  
COMMUNITY HOSPITALS IN UBONRATCHATHANI PROVINCE**

**WATCHAREE BOOTSRI**

**AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED PARTIAL FULFILMENT  
OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF MASTER  
OF SCIENCES IN HEALTH CARE MANAGEMENT  
FACULTY OF PHARMACEUTICAL SCIENCES  
UBON RATCHATHANI UNIVERSITY**

**2003**

**ISBN 974 – 609 – 213 – 8**



ใบรับรองการค้นคว้าอิสระ  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาบริหารธุรกิจ คณะเภสัชศาสตร์

เรื่อง ระดับแรงจูงใจของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินงานพัฒนา  
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

นามผู้วิจัย นางสาววชิรี บุตรศรี  
ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ

.....  
..... ประธานกรรมการ

(ดร. สุรัชัย จุมพรบุตร)

.....  
..... กรรมการ

(ดร. สัมมนา มุคลสาร)

.....  
..... กรรมการ

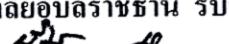
(นายศักดิ์สิทธิ์ ศรีกิจ)

.....  
..... กรรมการ

(นายแพทัยพัฒนา ตันสกุล)

.....  
..... คณบดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงนิตย์ ธีระวัฒนสุข)

.....  
..... ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงนิตย์ ธีระวัฒนสุข

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รับรองแล้ว

.....  
..... ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัมมนา มุคลสาร

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

## กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ดร. สุรชัย จุมพระบุตร และอาจารย์ศักดิ์สิทธิ์ ศรีภา อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ช่วยกรุณาสละเวลาในการให้แนวคิดคำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์รวมทั้งปรับปรุงตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ มาโดยตลอดจนการค้นคว้าอิสระสำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ประสานงาน รวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราชาดอน โรงพยาบาลกดข้าวปุ้น โรงพยาบาลม่วงสามสิบ โรงพยาบาลพินัญมั่งสาหาร โรงพยาบาลตระการ พีชผล โรงพยาบาลเขื่องใน และโรงพยาบาลลารินชำราบ ที่กรุณาช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลอย่างดี

ท้ายนี้ผู้วิจัยได้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อวิวัฒน์ คุณแม่เสนาะ บุตรครีซึ่งให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา คุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากการค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่นุพกการ คณาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

วัชรี บุตรครี

ผู้วิจัย

## บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง	: ระดับแรงจูงใจของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
โดย	: นางสาววชิริ บุตรศรี
ชื่อปริญญา	: วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเอก	: การบริหารบริการสุขภาพ
ประธานกรรมการที่ปรึกษา :	ดร.สุรชัย ภูมิประนุตร
คัพท์สำคัญ	: แรงจูงใจ / การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจและปัจจัย ส่วนบุคคลที่มีผลต่อแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเข้าร่วมโครงการนำร่องการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 7 แห่ง ในระหว่างปี พ.ศ. 2544 – 2545 เป็นกลุ่มข้าราชการ 236 คน กลุ่มลูกจ้างจำนวน 205 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม เมื่อใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟของครอนบากในการหาค่าความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, t-test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่าข้าราชการและลูกจ้างมีระดับแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.63, 3.58$  ตามลำดับ) ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แรงจูงใจด้านปัจจัยอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.33, 3.45$  ตามลำดับ) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.011$ ) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุของกลุ่มข้าราชการ ในด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจทั้งด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยอนามัย ได้แก่ การอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของทั้งสองกลุ่ม ส่วนอายุของกลุ่มลูกจ้างพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนควรเสริมสร้างแรงจูงใจของบุคลากรแต่ละกลุ่มให้เหมาะสมอีกด้วย  
ต่อการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อประสิทธิผลของการดำเนินงานใน  
โครงการดังกล่าวอันจะนำไปสู่มาตรฐานและคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

## ABSTRACT

TITLE : MOTIVATION OF STAFFS TOWARD HOSPITAL ACCREDITATION  
AT COMMUNITY HOSPITALS IN UBONRATCHATHANI PROVINCE  
BY : WATCHAREE BOOTSRI  
DEGREE : MASTER OF SCIENCE  
MAJOR FIELD : HEALTH CARE MANAGEMENT  
CHAIR : SURACHAI JOOMPRABUTRA

KEY WORD : MOTIVATION / HOSPITAL ACCREDITATION

The purpose of this survey research was to study the levels of motivation and individual factors in the on going Hospital Accreditation project of staffs at community hospital in Ubonratchathani Province. The study sample including 236 government officers and 205 government employees which were sampling from staffs of seven community hospitals participating in Hospital Accreditation project during the year 2001- 2002. The research instrument was a questionnaire. The validity of motivation questionnaire was 0.88 tested by using Cronbach ' s Alpha Coefficient. The responded data was analyzed by using percentage, means, standard deviations, t – test, and Pearson ' s Product Moment Correlation Coefficient.

The result showed that motivation factors of government officers and government employees had high levels of motivation in Hospital Accreditation project ( $\bar{x} = 3.63, 3.58$ ). Hygiene factors had moderate level ( $\bar{x} = 3.33, 3.45, p = 0.001$ ). The individual factors that related to motivation in Hospital Accreditation project was age of government officers. The other factors that related to motivation in Hospital Accreditation project was staff training in Hospital Accreditation ( $p < 0.05$ ). The age of government employees was not related to motivation in Hospital Accreditation project. Hospital administrators might use this research finding to plan their motivating policy with the aim to improve the level of standard and quality of services in community hospitals.

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
1.2 ปัญหาในการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.6 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	5
1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	5
1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
<b>บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>9</b>
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	9
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ	13
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	<b>20</b>
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	20
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	21
3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	22
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	23
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	24

	หน้า
<b>บทที่ ๔ ผลการศึกษา</b>	<b>26</b>
4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	26
4.2 การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	32
4.3 การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (CQI) ของหน่วยงาน	34
4.4 เปรียบเทียบระดับแรงจูงใจของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	35
4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีกับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	41
<b>บทที่ ๕ อภิปรายผลการวิจัย</b>	<b>46</b>
5.1 การเปรียบเทียบระดับแรงจูงใจของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	46
5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีกับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	49
<b>บทที่ ๖ สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ</b>	<b>53</b>
6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	54
6.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	56
<b>เอกสารอ้างอิง</b>	<b>58</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>61</b>
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถาม	62
ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	64
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>71</b>

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	21
ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์	24
ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	27
ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีที่ได้รับการอบรม เกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาและ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (HA)	33
ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (CQI) ของหน่วยงาน	34
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบระดับแรงจูงใจระหว่างข้าราชการกับลูกจ้างโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	36
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบระดับแรงจูงใจระหว่างข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพกับโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ	38
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบระดับแรงจูงใจระหว่างลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพกับโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ	40
ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีกับ แรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	42
ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานีกับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	43
ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนวันที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงาน HA ของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีกับแรงจูงใจในการดำเนินงาน พัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	44
ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงาน HA ของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีกับแรงจูงใจในการดำเนินงาน พัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	45

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ภาพแสดงร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามเพศ	29
ภาพที่ 2 ภาพแสดงร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามอายุ	29
ภาพที่ 3 ภาพแสดงร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามสถานภาพสมรส	30
ภาพที่ 4 ภาพแสดงร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามระดับการศึกษา	30
ภาพที่ 5 ภาพแสดงร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล	31
ภาพที่ 6 ภาพแสดงร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	31
ภาพที่ 7 ภาพแสดงร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามแผนก / ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน	32
ภาพที่ 8 ภาพแสดงร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามจำนวนวันที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	33
ภาพที่ 9 ภาพแสดงร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	34
ภาพที่ 10 ภาพแสดงร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของหน่วยงาน	35
ภาพที่ 11 ภาพเปรียบเทียบระดับแรงจูงใจระหว่างข้าราชการกับลูกจ้างโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	37
ภาพที่ 12 ภาพเปรียบเทียบระดับแรงจูงใจระหว่างกลุ่มข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพกับโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ	39

หน้า

ภาพที่ 13 กราฟเปรียบเทียบระดับแรงจูงใจระหว่างกลุ่มลูกช้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 41  
ชุมชนที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพกับโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสังคมซึ่งเป็นผลมาจากการก้าวหน้าและการพัฒนาเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ความสามารถในการสื่อสารกันได้ทั่วโลกอย่างไร้พรมแดน และการที่ประชาชนได้รับข่าวสารมากขึ้นทั้งหมดนี้ล้วนส่งผลกระทบต่อการสาธารณสุขทั้งสิ้น รวมทั้งการที่ประชาชนมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพจากสถานบริการของรัฐสูงขึ้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่สถานบริการของรัฐต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับความต้องการและความหวังของประชาชน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) มีเป้าหมายหลักในการยกระดับคุณภาพชีวิตคือการมีระบบคุ้มครองทางสังคมที่สร้างหลักประกันให้แก่คนไทยทุกช่วงวัย (Universal Coverage) โดยทุกคนจะได้รับสิทธิประโยชน์หลัก (Core Package) จากการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกันและได้กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องผ่านการประเมินและรับรองจากองค์กรภายนอกในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 โดยมีระบบงานที่เป็นมาตรฐานและมีระบบการตรวจสอบตนเองที่นำไปไว้วางใจ ตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (คณะกรรมการจัดทำแผน 9 กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

ระบบบริการที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นสิ่งที่ไม่น่าพอใจสำหรับทุกฝ่าย ทั้งผู้ป่วยผู้ให้บริการ และผู้จ่ายเงิน ผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการ มีความเสี่ยงมีการละเมิดสิทธิอยู่เนื่องๆ ผู้ให้บริการรับภาระงานหนักไม่สามารถแก้ปัญหาข้อติดขัดในการทำงานได้อย่างราบรื่น ผู้จ่ายเงินรู้สึกว่ามีการใช้ทรัพยากรที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จึงได้จัดทำโครงการนำร่องการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation – HA) ในโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง จากทั้งหมด 19 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระบูรพาจเดชอุดม โรงพยาบาลตระการพีชผล โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลลวรินชาราน โรงพยาบาลเชื่องใน โรงพยาบาลม่วงสามสิบ และโรงพยาบาลกุดข้าวปูน โดยมีเป้าหมายให้ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) กายในปี พ.ศ. 2545 จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาปรากฏว่ามีเพียงโรงพยาบาลสมเด็จพระบูรพาจเดชอุดมเท่านั้นที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ซึ่งปัญหาสำคัญของการดำเนินโครงการ

นำร่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ ความคาดหวังต่อการรับรอง แรงจูงใจ การให้คำปรึกษาแก่ โรงพยาบาล การบริหารจัดการของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนความต้องการของโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, ยุพิน อังสุโรจน์, 2544) ใน การพัฒนางานนั้นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานก็คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลนั้นเอง จากการศึกษาของนักจิตวิทยาในการวิจัยสภาพแวดล้อมการทำงาน และพฤติกรรมของบุคลากรที่แสดงออกพบว่าสาเหตุที่อยู่เบื้องหลังก็คือแรงจูงใจ (Motive) ทั้งที่เป็นปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ซึ่งกระตุ้นให้อยากทำงานหรือไม่อยากทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และผลสำเร็จ (พรนพ พุกกะพันธ์, 2544) และเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการบริหารบุคลากรไม่เหมือนกับการบริหารทรัพยากรอื่นๆ เพราะบุคลากรอาจได้รับการจูงใจโน้มน้าวให้ผลิตหรือทำงานได้มากขึ้นกว่าเดิม ได้ (สร้อยตระกุล (ติวyanan) อรรถมาณะ, 2542) โดยแรงจูงใจที่เหมาะสมจะทำให้บุคลากรเอาใจใส่กับงานมากขึ้น (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) ดังนั้นผู้บริหารซึ่งมีบทบาทในการจูงใจ การเป็นผู้นำ การติดต่อสื่อสาร ต้องปรับปรุงแรงจูงใจให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในองค์กรเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ยั่งยืน

ทฤษฎีการจูงใจนั้นจำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทฤษฎีที่เน้นเนื้อหาของการจูงใจ กลุ่มทฤษฎีที่เน้นกระบวนการของการจูงใจ และทฤษฎีการเสริมแรงจูงใจ ใน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย สนับสนุนให้ศึกษากลุ่มทฤษฎีที่เน้นเนื้อหาของการจูงใจ (Content Theories) ซึ่งเป็นกลุ่มทฤษฎีที่พยายามบ่งชี้หรือกำหนดว่าอะไรเป็นสาเหตุทำให้มุขย์สร้างและรักษាពฤติกรรมนั้นไว้ ทฤษฎีที่สำคัญในกลุ่มนี้ เช่น ทฤษฎีล้ำดับขั้นความต้องการของมาสโලว์ ทฤษฎีสองปัจจัยของเฟรดเคอริก เฮอร์เซเบอร์ก (Herzberg's two - factor theory) ทฤษฎีอิอาร์จี และทฤษฎีความต้องการจาก การเรียนรู้ (สร้อยตระกุล (ติวyanan) อรรถมาณะ, 2542) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของทฤษฎีสองปัจจัยมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ เพราะเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงความพึงพอใจและไม่พอใจในงาน ซึ่งผลของความพึงพอใจและไม่พอใจในงานนั้นสามารถส่งผลกระทบให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ เช่น การขาดงาน การมาทำงานสาย การขาดความรับผิดชอบที่มีต่องานหรือการทำงานที่ด้อยคุณภาพ การลาออกจากงาน (สร้อยตระกุล (ติวyanan) อรรถมาณะ, 2542) การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น ซึ่งมีปัจจัยหลายด้านเป็นองค์ประกอบให้เกิดการทำงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล เฟรดเคอริก เฮอร์เซเบอร์กมีสมมติฐานว่า ความพึงพอใจในงานที่ทำจะเป็นสิ่งจูงใจสำหรับผลการปฏิบัติงาน (ยงยุทธ เกษมสาร, 2542) ดังนั้นการสำรวจระดับแรงจูงใจในโรงพยาบาลจะทำให้สามารถประเมินผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงภายในโรงพยาบาลที่มีต่อทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานได้หรืออาจใช้เป็นเครื่องกระตุ้นให้มี

การติดต่อสื่อสารระหว่างฝ่ายบริหารและผู้ปฏิบัติงานที่ดีกว่าเดิมหรือใช้เป็นตัวบ่งชี้ถึงผลของระบบการจูงใจภายในโรงพยาบาลได้ ทั้งนี้จะได้ทราบสถานการณ์และปรับปรุงแก้ไขให้เกิดการพัฒนาการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ความพึงพอใจในการทำงานยังเป็นเครื่องหมายแสดงถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ ทฤษฎีสองปัจจัยได้คาดคะเนว่าแรงจูงใจสูงขึ้น ก็ต่อเมื่อผู้บริหารไม่เพียงแต่มุ่งด้านสิ่งแวดล้อมเท่านั้น แต่จะต้องมุ่งด้านเนื้อหาของงานด้วย (ยงยุทธ เกตุสาร, 2542) ซึ่งการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการพัฒนางานที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ตามพันธกิจของโรงพยาบาลเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี การจูงใจเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาในการศึกษาเรื่องแรงจูงใจจะทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมบุคคลโดยตรงและอาจก้าวไปถึงระดับการทำงานร่วมถึงควบคุมพฤติกรรมของบุคคลการในองค์กรด้วย ทฤษฎีสองปัจจัยได้เพิ่มความตระหนักของผู้บริหารต่อความสำคัญของความแตกต่างระหว่างแหล่งที่มาของแรงจูงใจภายนอกและแรงจูงใจภายในมากขึ้น แต่ไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Variables) ซึ่งทำให้แรงจูงใจมีการผันแปรตามไปด้วย (พรนพ พุกกะพันธ์, 2544) ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประเภทของการจ้างงาน เนื่องจากอายุเกี่ยวข้องกับระยะเวลาและประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์ในการทำงานนานด้วย บุคคลที่ทำงานนานจะมีความรู้ ความชำนาญมากขึ้นจะมีความพึงพอใจกับงานที่ทำ นอกจากนี้ตำแหน่งหรือฐานะทางวิชาชีพสูงจะมีความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่าระดับอาชีพที่มีฐานะทางอาชีพต่ำกว่า

ในการศึกษารั้งนี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะบุคคลการในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมีลักษณะของตัวแปรภายนอกตามสภาพการณ์ (Situational Variables) (พรนพ พุกกะพันธ์, 2544) ที่คล้ายคลึงกัน เช่น อุปกรณ์การทำงาน อาคารสถานที่ ลักษณะการแบ่งสายงานของโรงพยาบาล จำนวนหน้าที่ในการสื่อสารและการดำเนินงาน จำนวนบุคคลการในโรงพยาบาล นอกจากนั้นความพึงพอใจในการทำงานในหน่วยงานขนาดเล็กจะดีกว่าหน่วยงานขนาดใหญ่ เนื่องจากหน่วยงานขนาดเล็กบุคคลการมีโอกาสสัมผัสด้วยกัน ทำความคุ้นเคยกันได้ง่ายกว่าหน่วยงานขนาดใหญ่ทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้สึกเมื่อกันเองและร่วมมือช่วยเหลือกัน ขวัญในการทำงานดี เกิดความพึงพอใจในการทำงาน (ปริยาพร วงศ์อนุคร โจนน์, 2544)

ผลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนนำไปวางแผนเสริมสร้างแรงจูงใจแก่บุคคลการ ได้อย่างเหมาะสมเพื่อการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะสำเร็จ ได้ต้องอาศัยความร่วมมือกันจากบุคคลการทุกคนในโรงพยาบาล

## 1.2 ปัญหาในการวิจัย

1.2.1 บุคลากรกลุ่มข้าราชการและกลุ่มลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีมีระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่

1.2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือไม่อย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี

## 1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 บุคลากรกลุ่มข้าราชการและกลุ่มลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน

1.4.2 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

## 1.5 ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษารึนี้เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการนำร่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2544 – 2545 ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราเดชอุดม โรงพยาบาลศรีธรรมพรีพัฒ โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาลเชื่องใน โรงพยาบาลม่วงสามสิบ และ โรงพยาบาลภูด้าวปูน โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบันที่ปฏิบัติงานอยู่ไม่น้อยกว่า 1 ปี นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2545

## 1.6 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาระนี้ คือ

1.6.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประเภทของการทำงาน

1.6.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

## 1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.7.1 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับบูรณาการภาคร่วมระดับโรงพยาบาล

1.7.2 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึงการได้รับการประเมินคุณภาพและรับรองกระบวนการคุณภาพ โดยคณะกรรมการจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

1.7.3 การดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึงการที่บุคลากรได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานตามขั้นตอนพัฒนาคุณภาพซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การทำตามระบบ (Do) การตรวจสอบ ทบทวน ประเมินผล (Check) และการแก้ไขปรับปรุง ทั้งรักษาไว้ (Act)

1.7.4 ข้าราชการ หมายถึงข้าราชการ และพนักงานของรัฐที่ปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีที่เข้าร่วมโครงการนำร่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.7.5 ลูกจ้าง หมายถึงลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีที่เข้าร่วมโครงการนำร่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.7.6 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึงคุณลักษณะเฉพาะและภูมิหลังของข้าราชการและลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีที่เข้าร่วมในโครงการนำร่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประเภทของการทำงาน

1.7.7 ประเภทของการทำงาน แบ่งเป็น

#### 1.7.7.1 ข้าราชการ / พนักงานของรัฐ

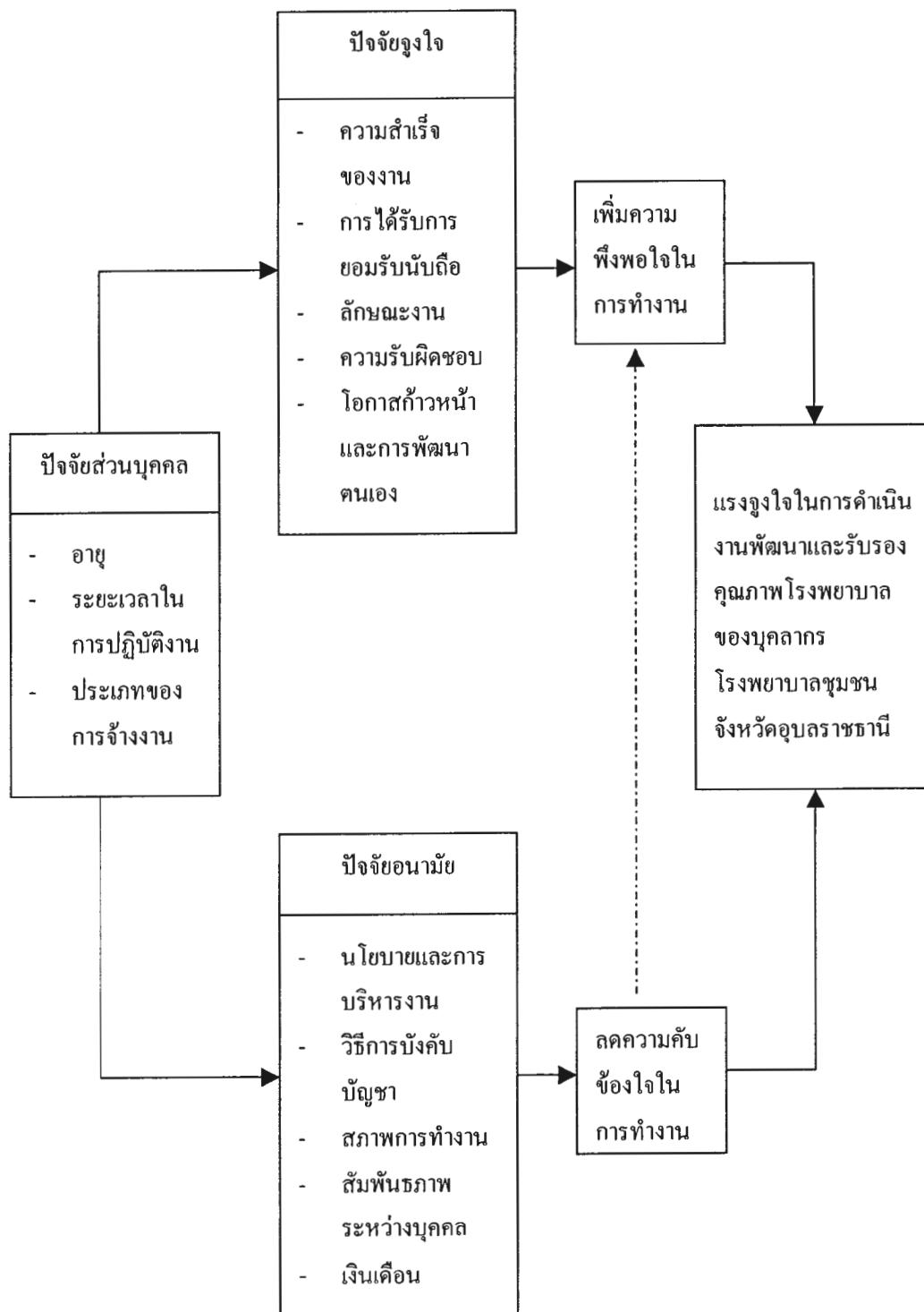
#### 1.7.7.2 สุกี้จัง

1.7.8 แรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึงสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นให้บุคลากรดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล วัดจากแบบสอบถามเรื่องระดับแรงจูงใจของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (HA) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีสองปัจจัยของไฮอร์ซเบอร์ก (Herzberg's two - factor theory) เป็นกรอบในการศึกษาซึ่งประกอบด้วยปัจจัยบุญ吉祥และปัจจัยอนามัย

1.7.9 การอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึงการเข้ารับฟังการบรรยายเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งในและนอกโรงพยาบาล

1.7.10 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (Continuous Quality Improvement - CQI) หมายถึง นัดกรรมนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

### 1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## 1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.9.1 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมในโครงการนำร่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสำหรับจัดการเพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวประสบความสำเร็จ

1.9.2 เป็นแนวทางสำหรับโรงพยาบาลอื่นที่กำลังดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสำหรับประเมินตัวชี้วัดในการวางแผนดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับแรงจูงใจของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า ทบทวน เอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการวิจัยให้สมบูรณ์ ดังนี้

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพ (Accreditation) เป็นกระบวนการที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลกนำมาใช้เป็นกลไกในการกระตุ้นให้เกิดการประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาลอย่างแพร่หลาย และส่งเสริมให้องค์กรอนามัยโลกใช้เป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพ การคุ้มครองสุขภาพ (WHO, 1999 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) ปัจจุบันในประเทศไทย สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้มีการพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพอย่างไม่หยุดนิ่งเพื่อให้ง่ายในทางปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลทุกระดับ

ความหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation – HA) ได้มีผู้ให้ความหมายดังต่อไปนี้ โดยความหมายของศัพท์ Credit หมายถึงความน่าไว้ใจ เกียรติยศ Accredit หมายถึงการให้ความไว้วางใจให้ความเชื่อถือ Hospital Accreditation จึงหมายถึงการรับรองว่าโรงพยาบาลมีความน่าไว้วางใจน่าเชื่อถือ ซึ่งในช่วงต้นๆ ของการนำแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพเข้ามาดำเนินการในประเทศไทยนี้ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2538) กล่าวว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกระบวนการประเมินคุณภาพระบบ การบริการของสถานพยาบาลในทุกด้านเปรียบเทียบกับมาตรฐานระดับชาติ เป็นระบบที่ทำด้วยความสมัครใจ ประกอบด้วยการประเมินและการปรับปรุงของสถานพยาบาล และการทบทวนโดยกลุ่มเพื่อนผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันอื่น (peer review) เป็นกลไกที่จะใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลที่ได้ผลที่ดีที่สุดอย่างหนึ่ง โดยมุ่งเน้นให้เกิดการให้บริการและการคุ้มครองผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่วนสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

(2543) ได้ให้ความหมายว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกลไกระดับและการส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบโดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ ซึ่งการรับรองคุณภาพจะกระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลางเพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือ โดยก่อนที่จะขอรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องประเมินและพัฒนาตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลมาก่อน จากความหมายที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหมายถึงกระบวนการกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาตนเองตามเป้าหมายขององค์กรอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความศรัทธาและความไว้วางใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล

**มาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Standard)** คือกรอบที่จะใช้ในการพัฒนาและประเมินคุณภาพโรงพยาบาลไว้เพื่อใช้ชี้นำทิศทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ใช้เป็นกรอบในการเรียนรู้และการประเมินร่วมกันของโรงพยาบาลกับผู้ประเมินภายนอกและใช้เป็นกรอบในการพิจารณารับรองโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ สุกฤษติกุล และคณะ, 2542) ซึ่งพื้นฐานในการกำหนด มาตรฐานสำหรับกระบวนการรับรองคุณภาพจะขึ้นอยู่กับปรัชญาของการให้บริการในแต่ละช่วงเวลา ดังนั้นเนื้อหาของมาตรฐานจึงมีการเปลี่ยนแปลงไปตามความเชื่อในปรัชญาเหล่านั้น กระบวนการจัดทำมาตรฐานเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง กระบวนการทบทวนมาตรฐานเริ่มต้นด้วยข้อมูลและความต้องการจากพื้นที่ มีการศึกษาค้นคว้ามาตรฐานที่ประเทคโนโลยี ทำไว้เอกสารบกความคิดและปรัชญาเรื่องคุณภาพมาพิจารณาแล้วนำมาจัดทำร่างมาตรฐานเสนอให้คณะกรรมการจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ใช้เอกสารมาตรฐานมาพิจารณาร่าง มาตรฐานให้สอดคล้องกับความต้องการในการปฏิบัติงานจริง เมื่อผ่านการปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ และการทดสอบแล้วจะนำบททบทวนอีกรังหนึ่งเพื่อให้ง่ายในการทำความเข้าใจจึงนำเสนอ คณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนนำไปใช้งาน หลังจากใช้งานไปแล้วจะมีการประเมินและทบทวนมาตรฐานเพื่อให้มาตรฐานเป็นตัวชี้นำการพัฒนาแต่ไม่ห่างไกลจากความเป็นจริงมากเกินไป (อนุวัฒน์ สุกฤษติกุล, 2538) ปัจจุบันสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดให้ใช้ มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับบูรณาการภาคร่วมระดับโรงพยาบาลเป็นแนวทางในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งได้เริ่มนำมาใช้ในปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา เนื้อหาประกอบด้วย 6 หมวด 20 บท ได้แก่ หมวดที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ (บทที่ 1 การนำองค์กรและบทที่ 2 ทิศทางนโยบาย) หมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร (บทที่ 3 การบริหารทรัพยากรและประสานบริการ, บทที่ 4 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล, บทที่ 5 การบริหาร

สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย, บทที่ 6 เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือและบทที่ 7 ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล) หมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ (บทที่ 8 กระบวนการคุณภาพทั่วไป, บทที่ 9 กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการและบทที่ 10 การป้องกันและความคุ้มการติดเชื้อในโรงพยาบาล) หมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ (บทที่ 11 องค์กรแพทย์และบทที่ 12 การบริหารการพยาบาล) หมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร (บทที่ 13 สิทธิผู้ป่วยและบทที่ 14 จริยธรรมองค์กร) หมวดที่ 6 การคุ้มครองผู้ป่วย (บทที่ 15 การทำงานเป็นทีมในการคุ้มครองผู้ป่วย, บทที่ 16 การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว, บทที่ 17 การประเมินและการวางแผนคุ้มครองผู้ป่วย, บทที่ 18 กระบวนการให้บริการ / คุ้มครองผู้ป่วย, บทที่ 19 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและบทที่ 20 การเตรียมงานน้ำย่อยและการคุ้มครองเนื้อง)

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ลำดับขั้นในการพัฒนาแบ่งออกเป็น 4 ช่วง (Phase) ได้แก่ ช่วงที่ 1 การเตรียมการ เป็นการทำความเข้าใจของผู้นำเพื่อตัดสินใจ การกำหนดผู้รับผิดชอบ รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้อง ช่วงที่ 2 การพัฒนาและการเรียนรู้ เป็นการฝึกทักษะของการทำงานร่วมกัน สร้างกระบวนการเรียนรู้โดยเป็นการลงมือปฏิบัติกับ ของจริงในลักษณะของโครงการนำร่องรวมทั้งการจัดทำแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ช่วงที่ 3 การดำเนินการ เป็นการทำกิจกรรมคุณภาพซึ่งบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกันเป็นการดำเนินงานทั้งในระดับ บุคคล หน่วยงาน ทีมครุ่น赖以งาน และทั้งองค์กร ช่วงที่ 4 บูรณาการและวางแผนรากฐานเพื่อ การพัฒนาต่อเนื่องด้วยการทบทวนความก้าวหน้าและกำหนดเป้าหมายให้สูงขึ้น โดยมีขั้นตอนหรือ วงจรในการพัฒนาคุณภาพดังนี้ การวางแผนหรือการออกแบบระบบ (Plan) การทำงานระบบที่ วางแผน (Do) การศึกษา ทบทวน ประเมินผล (Check) และการแก้ไข ปรับปรุง ดำรงรักษาไว้ (Act)

**การประเมินความสำเร็จในการพัฒนา การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment)** คือการตรวจสอบระบบงานและสิ่งที่ปฏิบัติกับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งจะทำโดย โรงพยาบาลและผู้ประเมินภายนอก การรับรองกระบวนการคุณภาพ (Hospital Accreditation - HA) คือการรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดีอีกด้วย การให้บริการอย่างมีคุณภาพและ ปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจ สอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ ผู้ตัดสินให้การรับรองคือคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่ตั้งขึ้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545)

## ประโยชน์ของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จรัส สุวรรณเวลา (2541) กล่าวว่า ประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นจะตกแก่ผู้ป่วยที่รับบริการโดยตรงมีโอกาสที่จะได้รับข้อมูลในการเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลที่มีกระบวนการตรวจสอบ กำกับ รักษาคุณภาพที่ดีรวมทั้งสามารถเชื่อถ้วงใจได้ ลดความวิตกกังวลหรือสงสัยลงได้บ้าง นอกจากนี้จะช่วยให้ผู้ที่มีหน้าที่จ่ายค่ารักษาพยาบาล เช่น รัฐ กองทุนสวัสดิการสังคม ผู้ประกันการเงินป่วย และอื่นๆ ได้มี ความมั่นใจในบริการที่ได้รับ ส่วนโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ตลอดจนแพทย์ พยาบาล ซึ่งมีความตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีจะได้ปรับปรุงงานตนให้ดีขึ้น อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2541) กล่าวว่า ประโยชน์ของ การรักษาคุณภาพโรงพยาบาลมีดังนี้ สังคมได้รับคือความเชื่อมั่นในระบบบริการ สุขภาพ สามารถไว้วางใจได้ ประชาชนได้รับคือบริการที่มีคุณภาพ ไม่เสี่ยงต่อการคูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน ได้รับการพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น ผู้ปฏิบัติงานได้รับคือความเสี่ยงในการทำงานลดลง ทำงานง่ายขึ้นจากการประสานงานที่ดีขึ้นและการนำนวัตกรรมต่างๆ เข้ามาปรับปรุงวิธีการทำงาน บรรยายกาศในการทำงานดีขึ้น ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง มีโอกาสแสดงออกและเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานที่มีระบบงานที่ดี ผู้บริหารได้รับคือ มีเวลาที่จะคิดพัฒนาในภาพกว้าง โดยไม่ต้องเสียเวลาอยู่แก่ไขปัญหาในแต่ละวัน องค์กรผู้จ่ายเงิน ได้รับคือการมีข้อมูลในการคัดเลือกโรงพยาบาลหรือพิจารณาระดับการจ่ายเงินที่เหมาะสม องค์กรวิชาชีพ ได้รับคือมาตรฐานหรือข้อกำหนดต่างๆ จะได้รับการนำไปปฏิบัติ ชูชัย ศรชานนิ (2541) กล่าวว่า ประโยชน์ที่โรงพยาบาลจะได้รับจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล คือประโยชน์ทั้งภายในและภายนอก กล่าวคือมีหัศนศิริที่ดีต่อการบริการสุขภาพ ผู้ประโภชน์ในการพัฒนา การปรับปรุงองค์กรและการได้รับการรับรองเป็นเพียงผลพลอยได้ที่ประทับใจเท่านั้น ประโยชน์ภายใน ได้แก่ ระบบเอกสารดีขึ้น มีความใส่ใจต่อลูกค้ามากขึ้น กระบวนการให้บริการรักษาพยาบาลดีขึ้น คุณภาพของบริการเวชภัณฑ์ดีขึ้น ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการสูญเสียและการทำงานช้าช้อนลดลง ประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีขึ้น การสื่อสารในองค์กรดีขึ้น ขวัญและกำลังใจเจ้าหน้าที่ดีขึ้น ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ ผู้รับบริการรู้สึกว่าโรงพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้น เป็นเครื่องมือด้านการตลาดสาธารณสุข ด้านสังคมความพึงพอใจโดยภาพรวมมากขึ้นสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการ ลดการร้องเรียนฟ้องร้อง เพิ่มความสามารถในการแข่งขัน เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และเพิ่มความสามารถในด้านบริหารการเงิน / การคลังของโรงพยาบาล

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

**ความหมายของแรงจูงใจ** แรงจูงใจเป็นพลังที่ชี้นำไปสู่เป้าหมายของการทำงานขององค์การก็คือคุณภาพของบริการหรือผลลัพธ์ที่ดีซึ่งเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงานที่ถือว่าเป็นทรัพยากรสำคัญที่สุดขององค์การ สำหรับความหมายของแรงจูงใจได้มีผู้ให้คำนิยามไว้หลายท่าน ดังนี้ เสนะ ติยะว์ (2544 : 208) ได้ให้ความหมายว่าแรงจูงใจคือความจูงใจที่จะ ทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มที่ในงานขององค์กรบรรลุตามเป้าหมาย โดยมีเงื่อนไขว่าการทุ่มเทนั้นเพื่อสนองต่อความต้องการของคน ๆ นั้น การระบุว่าให้งานขององค์กรบรรลุเป้าหมาย ก็ เพราะว่าแรงจูงใจเป็นเรื่องของการทำงานให่องค์กร แต่ในอีกความหมายหนึ่งแรงจูงใจเป็นพลังที่กระตุ้นพฤติกรรมและมีลักษณะเป็นความมุ่งมั่นอย่างไม่ลดละไปยังเป้าหมายหรือสิ่งจูงใจนั้น ไฟฟูร์ย์ เจริญพันธุวงศ์ (2530, อ้างถึงใน รัตนฯ คงฤทธิสวัสดิ์, 2544) ได้ให้ความหมายว่าแรงจูงใจหมายถึงความจำเป็น ความต้องการ แรงขับหรือแรงกระตุ้นอันเกิดขึ้นภายในบุคคล แรงจูงใจนี้จะผลักดันไปสู่จุดหมายซึ่งอาจจะเป็นไปอย่างรอบคอบหรือไม่รอบคอบก็ได้ ชมชื่น สมประเสริฐ (2540, อ้างถึงใน ขวัญราตรี ไชยแสง, 2544) กล่าวว่าแรงจูงใจหมายถึงองค์ประกอบภายในบุคคล แรงจูงใจนี้จะผลักดันกระตุ้นอินทรีย์ให้เกิดหรือขับยั่งพุติกรรมอย่างมีเป้าหมายหรือมีทิศทางเพื่อสนองต่อความต้องการของตน Dale S. Beach (อ้างถึงใน นิกร คุกสุกแก้ว, 2544) ให้คำนิยามไว้ว่าแรงจูงใจหมายถึงความเดื้อนไหวที่จะใช้พลังเพื่อประสบความสำเร็จในเป้าหมายหรือรางวัลเป็นสิ่งสำคัญของการกระทำการของมนุษย์และเป็นสิ่งขับขี่ให้คนไปถึงซึ่งวัตถุประสงค์ที่มีสัญญาเกี่ยวกับรางวัลที่จะได้รับ สำหรับความหมายทางจิตวิทยานั้น ปริยาพร วงศ์อนุตร โรมน์ (2544 : 111) กล่าวว่าแรงจูงใจหมายถึงสภาพของบุคคลที่ถูกกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมไปยังจุดหมายปลายทาง จากการหมายที่ก่อความทึ่งหมัดพอสรุปได้ว่าแรงจูงใจหมายถึงพลังที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกอย่างมีเป้าหมายหรือทิศทางเพื่อสนองตอบความต้องการของตน

**ความสำคัญของแรงจูงใจ** การจูงใจมีความสำคัญ เพราะว่าการจูงใจจะกระทบต่อผลการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการปฏิบัติงานจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 อย่าง ได้แก่ ความสามารถ สภาพแวดล้อม และแรงจูงใจ ถ้าบุคคลมีความสามารถที่จำเป็น ถูกสนับสนุนด้วยสภาพแวดล้อมขององค์การ และถูกจูงใจอย่างเพียงพอแล้วบุคคลการมีโอกาสที่ดีที่สุดที่จะบรรลุเป้าหมาย ถ้าปัจจัยอย่างหนึ่งของปัจจัยเหล่านี้ขาดหายไปหรืออ่อนแอแล้วผลการดำเนินงานขององค์การอาจจะเสียหาย (สมยศ นาวีกุล, 2540) และยังได้มีผู้ให้ความสำคัญของแรงจูงใจไว้อีก ดังนี้ ปริยาพร วงศ์อนุตร โรมน์ (2544 : 111) กล่าวว่าองค์ประกอบที่มีผลต่อการทำงานก็คือแรงจูงใจในการทำงาน (Motivation at Work) โดยทั่วไปการทำงานของคนไม่ทำเต็มความสามารถ ยกเว้นบุคคลมีแรงจูงใจที่จะทำงาน

ตามที่เข้าด้วยกัน โดยเฉพาะแรงจูงใจที่เหมาะสมจะทำให้เขาเอาใจใส่กับงานมากขึ้น เสนะ ตีyeaw (2544 : 21) กล่าวว่า การจูงใจใด ๆ ก็ตามผลสุดท้ายจะอยู่ที่ผลตอบแทนที่ได้รับ คนจะไม่ทำงานหากไม่ได้รับผลตอบแทนจากการทำงาน คนจะทำงานน้อยหากได้รับผลตอบแทนจากการทำงานต่ำและคนจะขันทุ่มเทให้กับงานหากระบบค่าตอบแทนดี ค่าตอบแทนหรือรางวัลตอบแทน (reward) มี 2 อย่าง คือ รางวัลตอบแทนภายนอก (extrinsic reward) เป็นค่าตอบแทนที่ได้รับจากคนอื่น โดยทั่วไป และรางวัลตอบแทนภายใน (intrinsic reward) หรืออาจจะเรียกว่าก็อย่างว่า เป็นรางวัลจากการธรรมชาติ (natural reward) เป็นผลตอบแทนที่เกิดจากการกระทำการของตนเอง ทั้งรางวัลตอบแทนภายนอกและรางวัลตอบแทนภายในหากใช้ให้เหมาะสมสามารถช่วยให้ผู้บริหาร ประสบความสำเร็จในการทำงาน โดยการจูงใจ กันยา สิตางกานและบรรยาย เสียงเสนะ(2531, ยังคงใน รัตนา ดวงฤทธิ์สวัสดิ์) กล่าวว่าแรงจูงใจเป็นหน้าที่อันสำคัญยิ่งประการหนึ่งของผู้บริหารที่จะต้องสร้างสรรค์ให้มีขึ้นในหน่วยงานเพื่อเป็นปัจจัยในการบริหารงาน เพราะการจูงใจมีผลต่อผู้ปฏิบัติงานทุกคน ไฟทูร์ เจริญพันธ์วงศ์ (2530, ยังคงใน รัตนา ดวงฤทธิ์สวัสดิ์) พบว่าโดยปกติ คนจะใช้ความสามารถในการทำงานเพียงร้อยละ 20 - 30 แต่เมื่อได้รับการจูงใจคนจะเกิดแรงจูงใจในการทำงานทำให้ใช้ความสามารถเพิ่มขึ้นร้อยละ 80 - 90 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า แรงจูงใจเป็นตัวแปรที่สำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานมากขึ้นหากได้รับการจูงใจที่เหมาะสมกับความต้องการของบุคคล ผู้บริหารจะต้องรู้ว่าผู้ปฏิบัติต้องการอะไรจากการทำงานเพื่อใช้แรงจูงใจส่งเสริมในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของโรงพยาบาล

บุคคลถูกใจด้วยปัจจัย 2 อย่าง ได้แก่ ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) จะเกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมของการทำงาน โดยปกติจะถูกประยุกต์ใช้โดยบุคคลบางคน ไม่ใช่บุคคลที่ถูกใจ เช่น นโยบาย รายได้ สวัสดิการ แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) จะเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างบุคคลและงาน โดยปกติจะถูกประยุกต์ใช้ด้วยตัวเอง เช่น ความรู้สึกทางความสำเร็จ ความท้าทาย และความสามารถที่ได้มาจากการปฏิบัติงาน โดยปกติจะถูกประยุกต์ใช้โดยบุคคลบางคน ไม่ใช่บุคคลที่ถูกใจ เช่น นโยบาย รายได้ สวัสดิการ แต่ไม่ใช่ว่าสิ่งจูงใจทุกอย่างสามารถแยกประเภทได้ อย่างเช่น สิ่งจูงใจบางอย่าง เช่น การเลื่อนตำแหน่ง การยกย่องชูเชีย จะมีคุณสมบัติทั้งภายนอกและภายใน (สมยศ นาวีกุล, 2540)

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจ ทฤษฎีการจูงใจต่างๆ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่  
 (สร้อยศรัทธา (ติวียนนท์) อรรถมานะ, 2542) กลุ่มที่หนึ่งคือทฤษฎีที่เน้นเนื้อหาของการจูงใจ  
 (Content Theories of Motivation) เป็นกลุ่มทฤษฎีที่พยายามปั่งชี้หรือกำหนดค่าว่าจะ ไรเป็นเหตุทำให้

มนุษย์สร้างและรักษาพฤติกรรมนั้นไว้ สาเหตุนั้นอาจจะเนื่องมาจากการสกัดหรือ สกัดแผลล้มของงาน กลุ่มที่สองเป็นทฤษฎีที่เน้นกระบวนการของการจูงใจ (Process Theories of Motivation) จะให้ความสำคัญกับเรื่องที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดซึ่งจะมีส่วนในการจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมเป็นอย่างมาก และกลุ่มที่สามเป็นทฤษฎีการเสริมแรงของการจูงใจ (Reinforcement Theory of Motivation) เกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการเรียนรู้ ประเด็นที่สำคัญก็คือพฤติกรรมอาจจูงใจให้มุ่งสู่รางวัล ในศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาทฤษฎีในกลุ่มที่เน้นเนื้อหาของการจูงใจเนื่องจากต้องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือการทำงานประจำให้ดีขึ้น สำหรับทฤษฎีที่สำคัญในกลุ่มนี้ มี 4 ทฤษฎี ที่จะนำมากล่าวโดยสังเขป คือ

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (Hierarchy of Need Theory) Abraham Maslow ได้พัฒนาขึ้นมาโดยมีหลักการที่สำคัญ 2 ประการ ประการที่หนึ่งคือหลักของความขาดแคลน (deficit principle) หมายความว่าเมื่อคนขาดแคลนสิ่งใดก็ต้องการสิ่งนั้นและทราบได้ที่คนยังขาดแคลน สิ่งนั้นอยู่ก็ยังไม่สามารถจูงใจให้เกิดพฤติกรรมตามที่ต้องการได้จนกว่าการขาดแคลนนั้นได้รับการ弥补หรือได้รับการตอบสนองแล้ว คนที่ขาดแคลนก็จะกระทำทุกอย่างเพื่อตัดความต้องการนั้นให้หมดไป ประการที่สองคือหลักของความก้าวหน้า (progression principle) หมายความว่า เมื่อความต้องการระดับหนึ่งได้รับการตอบสนอง ความต้องการอื่นในขั้นที่สูงขึ้นไปก็เกิดขึ้น ความต้องการของคนจะก้าวหน้าขึ้นไปทีละขั้นๆ จนกว่าจะก้าวไปถึงขั้นสูงสุดคราวใดที่ ความต้องการในขั้นต้นได้รับการตอบสนองแล้ว ซึ่งแบ่งความต้องการเป็น 5 ลำดับ (เสนอ ติ耶ว์, 2544) ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs)
2. ความต้องการด้านความปลอดภัย (Security of safety needs)
3. ความต้องการทางสังคม (Social or Belongingness needs)
4. ความต้องการเกียรติยศ ชื่อเสียง (Esteem or Status needs)
5. ความต้องการสำเร็จสมปรารถนา (Self-actualization or self - realization)

บุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันในเรื่องของความต้องการและความพยาบาลแสวงหา สิ่งที่จะสนองตอบต่อความต้องการเพื่อให้ได้มาซึ่งความพอใจในการปฏิบัติงาน อายุของบุคคลก็ เป็นตัวกำหนดที่สำคัญสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับความต้องการ ส่วนพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลง การจูงใจนั้นอยู่กับการยอมรับของบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อการกระทำการอันจะนำมาซึ่งเป้าหมาย หรือผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลนั้นๆ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ผู้บริหาร

ไม่สามารถประยุกต์ใช้กระดับผู้ปฏิบัติให้ทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถได้ถึงแม้จะพยายามตอบสนองต่อความต้องการทั้ง 5 ระดับแล้วก็ตาม (ทองหล่อ เดชาไทย, 2542)

**ทฤษฎีอาร์จี (ERG Theory)** (เสนา ดิเยาว์, 2544) Clayton Alderfer ได้พัฒนามาจากทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ โดยแบ่งความต้องการของบุคคลออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความต้องการการดำรงชีวิตอยู่ (Existence needs) ความต้องการความสัมพันธ์ (Relatedness needs) และความต้องการความเจริญเติบโต (Growth needs)

ทฤษฎีอาร์จี มีความแตกต่างที่สำคัญกับทฤษฎีของมาสโลว์ อยู่ 2 ข้อคือ มีความต้องการหลายระดับที่เป็นสาเหตุในการจูงใจในเวลาเดียวกัน และหากความต้องการยังคงไม่ได้รับการตอบสนองคนจะเกิดความรู้สึกสับสน ความต้องการจะถอยกลับไปยังความต้องการขั้นต่ำกว่าเดิมเริ่มพฤติกรรมนั้นอีก

ทฤษฎีความต้องการจากการเรียนรู้ David McClelland และคณะพบว่าการจูงใจของผู้ปฏิบัติงานจะเป็นผลจากความต้องการ 3 ประการ คือความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือแรงจูงใจให้สัมพันธ์ (Need for affiliation – n Aff) ความต้องการที่จะมีอำนาจหรือแรงจูงใจให้อำนาจ (Need for power – n Pow) และความต้องการที่จะทำงานให้สำเร็จหรือแรงจูงใจให้สำเร็จ (Need for achievement – n Ach) ความต้องการของบุคคลทั้ง 3 ประการ และพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความพยายามที่จะให้ได้นานั้นสามารถเรียนรู้ได้ บุคคลจะพัฒนาความต้องการเหล่านั้นได้มากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับประสบการณ์ชีวิต (สร้อยศรีระฤทธิ์ ติวนานันท์ อรรถนานะ, 2542)

**ทฤษฎีสองปัจจัย (Two - Factor Theory)** เป็นทฤษฎีที่ Frederick Herzberg (Frederick Herzberg) พัฒนาขึ้นมาโดยเน้นที่สาเหตุหรือปัจจัยของความพึงพอใจและไม่พอใจในการทำงาน แนวคิดเชอร์เบอร์กเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีพลัง มีความสามารถอยู่ในตัวแต่การจะนำออกมายังไง ให้ได้ประโยชน์หรือให้คุณมองเห็นได้ชัดเจนต้องขึ้นอยู่กับโอกาสและสถานการณ์บางคนอาจไม่ได้ใช้ความสามารถของตนเลย บางคนก็ใช้ความสามารถมาก ดังนั้นถ้าเมื่อไรคนเราได้รับการจูงใจ (Motivate) ดี สามารถดึงพลังความสามารถมาใช้ได้ ก็จะเกิดความพอใจในการทำงานนั้น และถ้าไม่ได้รับการจูงใจ เพียงแต่ทำงานไปวันๆ ก็สามารถทำให้หื้อๆ ได้ไม่ถึงกับไม่พอใจ แต่ถ้าเมื่อไรการทำงานถูกขัดขวางหรือความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองเมื่อนั้นจะลดความพอใจหรือความเป็นกลางลง ไปอีกขั้น ไม่พอใจ ปัจจัยหรือองค์ประกอบที่ทำให้คนพอใจทำงานได้ดีเรียกว่าปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) ส่วนปัจจัยหรือองค์ประกอบที่ทำให้คนเราทำงานไป ชั่ววันหนึ่งๆ หรือดำรงชีวิตคงอยู่เท่านั้นเรียกว่าปัจจัยอนามัย (Hygiene Factors) ซึ่งแสดงให้เห็นรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำและเกี่ยวข้องกับความรู้สึกในทางบวกกับงานที่ปฏิบัติ โดยมีความสัมพันธ์โดยตรงกับงานที่ทำ (Job Content) ปัจจัยเหล่านี้ประกอบด้วย

1.1 ความสำเร็จ (achievement) หมายถึงการที่บุคคลทำงานสำเร็จสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ และต้องการความคิดเห็นผู้อื่นเพื่อรับประทานผลการปฏิบัติงาน

1.2 การได้รับการยกย่อง (Recognition) หมายถึงการที่บุคคลได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาและบุคคลอื่น

1.3 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึงการที่บุคคลรับผิดชอบผลงานไม่ว่าจะปรากฏผลเช่นไร การมีอำนาจรับผิดชอบงานเต็มที่และการมีโอกาสได้รับผิดชอบงานสำคัญ

1.4 ลักษณะงาน (Work itself) หมายถึงความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีของบุคคลที่มีต่อลักษณะงาน เช่น ปริมาณงานที่มากเกินไป งานที่น่าเบื่อหน่าย และงานที่น่าสนใจและท้าทาย

1.5 โอกาสก้าวหน้า (Advancement) หมายถึงโอกาสที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตำแหน่งที่สูงขึ้นของบุคคลโดยมีการเพิ่มงานในหน้าที่รับผิดชอบมากขึ้น

1.6 การพัฒนาตนเอง (Advancement and Growth) หมายถึงการที่บุคคลมีโอกาสได้เพิ่มพูนความรู้และต้องการที่จะเข้าร่วมอบรมเพื่อพัฒนาตนเองเสมอ

2. ปัจจัยอนามัย (Hygiene or Maintenance Factors) เป็นปัจจัยที่ลดความไม่พอใจในงาน อันจะทำให้คนทำงานได้เป็นปกติในองค์กรเป็นเวลานาน มีความสัมพันธ์โดยตรงกับสิ่งแวดล้อมภายนอกของงาน (Job Context) ปัจจัยเหล่านี้ไม่ถือว่าเป็นสิ่งจูงใจให้คนทำงานมากขึ้นแต่มีส่วนช่วยให้การทำงานสุขสนานามากยิ่งขึ้นป้องกันมิให้คนออกจากงาน ปัจจัยเหล่านี้ประกอบด้วย

2.1 นโยบายและการบริหารงาน (Policy and Administration) หมายถึงการบริหารองค์กร การกำหนดนโยบายชัดเจนและนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ เช่น การให้อำนาจมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายการบริหารงานและแผนพัฒนา

2.2 วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision and Technical) หมายถึงความรู้ความสามารถดำเนินงาน สนับสนุน / ให้กำลังใจ / ให้คำปรึกษา ใช้เหตุผลและยุติธรรมในการปกครองของผู้บังคับบัญชา

2.3 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) หมายถึงการติดต่อ กันทางจริยารือความสัมพันธ์อันดีของบุคคลการแสดงความรู้สึกทางบวกหรือลบต่อผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน เช่น การที่บุคคลมีความสุขกับการปฏิบัติงานในที่นี่

2.4 สภาพการทำงาน (Working condition) หมายถึง สภาพทางกายภาพ เช่น สภาพแวดล้อม ห้องทำงาน เครื่องอำนวยความสะดวก ความเหมาะสมระหว่างบุคคลกับปริมาณงาน

2.5 สถานภาพและความมั่นคงในงาน (Status and job security) หมายถึงลักษณะของสถานที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกต่องาน เช่น การคิดถูกอกจากตำแหน่ง การมีอภิสิทธิ์ต่างๆ

2.6 เงินเดือน (Salary and Compensation) หมายถึงการที่บุคคลได้รับ ความยุติธรรมในการเดือนขึ้นเงินเดือนและความเหมาะสมของเงินเดือน / ค่าตอบแทนต่อปริมาณงานที่รับผิดชอบ

การจูงใจเป็นผลสะท้อนจากความต้องการของบุคคล โดยที่ทฤษฎีต่างๆ มีสมมติฐานว่าบุคคลพยาบาลแสวงหาความพึงพอใจจากการและความต้องการและความอยากได้ ดังนั้นกิจกรรมพื้นฐานของผู้บริหารก็คือต้องพยาบาลสร้างหรือกระตุ้นแรงจูงใจของบุคลด้วยการค้นหาความต้องการแล้วพยาบาลตอบสนองเพื่อให้บุคคลพึงพอใจ โดยพิจารณาความจำเป็นและสถานการณ์ในขณะนั้น เมื่อเปรียบเทียบระหว่างทั้ง 4 ทฤษฎีจะพบว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกันแต่จะแบ่งลำดับขั้นของความต้องการและประเภทของแรงจูงใจแตกต่างกันเล็กน้อย และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีสองปัจจัยของเซอร์ชเบอร์กมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาซึ่งมีขั้นตอนในการจูงใจ 2 ระยะ (ทองหล่อ เดชะไทย, 2542) ในระยะแรกผู้บริหารต้องแน่ใจว่าปัจจัยนามัยไม่ขาดหายไป ค่าแรงและความปลดภัยต้องเหมาะสม มีสภาพการทำงานที่ถูกสุขลักษณะ มีการนิเทศงานเป็นที่ยอมรับเพื่อเป็นการหลักเลี้ยงความไม่พอใจ ในระยะที่สองผู้บริหารต้องให้โอกาสผู้ร่วมงานได้สัมผัสกับปัจจัยจูงใจต่างๆ เช่น ความสำเร็จ การได้รับการยอมรับ ผลงานแนวความคิดของเซอร์ชเบอร์กยังนำไปสู่แนวคิดที่สำคัญของเขาว่าอีกคือการปรุงแต่งงาน (Job enrichment) ซึ่งเป็นเทคนิคที่นำมารับปรุงใช้เพื่อยกระดับประสิทธิผลประสิทธิภาพของงาน (สร้อยตรรกะ (ติวียนนท์) อรรถมานะ, 2542) ผู้บริหารสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวางในการจูงใจบุคคลการให้คำแนะนำพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลประสบผลสำเร็จขึ้น

### 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องแรงจูงใจของบุคลากรในการทำงานจะมีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ หรือประสบการณ์ที่บุคลากรได้รับในขณะนั้นซึ่ง ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2542) ได้กล่าวว่า บุคคลจะมีบทบาทและลักษณะที่แตกต่างกัน แต่ละสถานการณ์จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และไม่สามารถคาดคะเนได้ เพราะมนุษย์ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายนอก วัฒนธรรม ใช้สื่อ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาล วิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีแรงจูงใจทั้งในด้านปัจจัยภายใน ภายนอก ซึ่งเป็นการศึกษาในช่วงต้นปีแรกที่เริ่มทำโครงการนำร่องการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจการปฏิบัติงาน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แน่นหนา ประจำบ้าน ตำแหน่งใน การปฏิบัติงาน (วัฒนารัตน์ ใช้สื่อ, 2544) การศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงาน เงินเดือน ภูมิลำเนา (ดวงทิพย์ สืบสาน, 2541) ตำแหน่งการปฏิบัติงาน (ทิวาพร เดชภรัตนมงคล, 2541)

จากที่ได้กล่าวมาทั้งหมดจะพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจน่าจะเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับแรงจูงใจของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งเป็นระยะของการดำเนินงานต่อเนื่องจากโครงการนำร่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดอุบลราชธานี ได้นำแนวคิดนี้เข้ามาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 7 แห่ง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการศึกษา การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบันมาไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยนับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2545 ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชชอุด โรงพยาบาลตระการพีชผล โรงพยาบาลพินุลลังสาหาร โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาลเขื่องใน โรงพยาบาลม่วงสามสิบ และโรงพยาบาลกุดข้าวปืน แบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

3.1.1.1 กลุ่มข้าราชการ / พนักงานของรัฐ จำนวน 705 คน

3.1.1.2 กลุ่มลูกจ้าง จำนวน 657 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง สุ่มจากประชากรในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี 7 แห่ง โดยใช้สูตร Yamane ได้ก ลุ่มข้าราชการ 255 คน กลุ่มลูกจ้าง 249 คน แล้วเทียบสัดส่วนบัญชีติดต่อรายค์ในแต่ละโรงพยาบาล เก็บข้อมูลโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ดังตารางที่ 1

### ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	โรงพยาบาล	ขนาด (เตียง)	ข้าราชการ		ลูกจ้าง	
			ประชากร (คน)	ตัวอย่าง (คน)	ประชากร (คน)	ตัวอย่าง (คน)
1	กุศลข่าวสู่น	30	50	18	47	18
2	ม่วงสามสิบ	30	69	25	70	27
3	พิมูลมังสาหาร	60	85	31	84	32
4	ตระการพีชผล	60	87	31	115	44
5	เชื่องใน	60	85	31	83	31
6	วารินชำราบ	60	107	39	97	37
7	สมเด็จพระยุพราชเฉลิม	90	222	80	161	60
	รวม		705	255	657	249

แหล่งที่มา: ข้อมูลจากฝ่ายแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ณ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารงานวิจัย แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน จำนวน 43 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิดและแบบให้เลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม เรื่องแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital Accreditation) สร้างจากทฤษฎีสองปัจจัยของเอาจริงเบอร์ก จำนวน 33 ข้อ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ปัจจัยจูงใจ จำนวน 15 ข้อ ตามองค์ประกอบย่อย ดังนี้

ความสำเร็จของงาน ข้อ 1-3 รวม 3 ข้อ

การได้รับการยอมรับนับถือ ข้อ 4-7 รวม 4 ข้อ

ลักษณะงาน ข้อ 8 - 11 รวม 4 ข้อ

ความรับผิดชอบ ข้อ 12,13 รวม 2 ข้อ

โอกาสก้าวหน้าและการพัฒนาตนเอง ข้อ 14, 15 รวม 2 ข้อ

2. ปัจจัยอนามัย จำนวน 18 ข้อ ตามองค์ประกอบอยู่ด้วย ดังนี้

นโยบายการบริหาร ข้อ 16 - 19	รวม 4 ข้อ
วิธีการบังคับบัญชา ข้อ 20 - 24	รวม 5 ข้อ
สภาพการทำงาน ข้อ 25 - 27	รวม 3 ข้อ
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ข้อ 28 - 32	รวม 5 ข้อ
เงินเดือน ข้อ 33	รวม 1 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบในลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณเมื่อค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

ข้อความด้านบวก ข้อความด้านลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ข้อความด้านลบ ได้แก่ ข้อ 11,13,18,19,32 รวม 5 ข้อ

การแปลผลคะแนน จากการตอบแบบสอบถามในรูปแบบแฉลี่ย (บัญสม ศรีสะอาด, 2535) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5	แปลความว่า ระดับแรงจูงใจสูงที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.5	แปลความว่า ระดับแรงจูงใจสูง
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50	แปลความว่า ระดับแรงจูงใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50	แปลความว่า ระดับแรงจูงใจต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.5	แปลความว่า ระดับแรงจูงใจต่ำที่สุด

### 3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 3 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก) รวมทั้งนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ได้รับคำแนะนำ

**3.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)** โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุบราชธานี มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลfaของครอนบาก (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเรื่องระดับแรงจูงใจของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเท่ากับ 0.88

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลบุคลากรในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา
2. ส่งหนังสือจากคณะกรรมการสังคมและศาสนาศตรมหาวิทยาลัยอุบราชธานี ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาลพร้อมชี้แจงเพื่อขอความร่วมมือในการแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย ภายใน 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยนำไปส่งแบบสอบถามเอง 6 โรงพยาบาล ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น ไปรับแบบสอบถามคัวยตอนเอง 5 โรงพยาบาล รับแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 1 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลครรภารพีชพลด รับแบบสอบถามคืนที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบราชธานี 1 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น
4. ภายใน 2 สัปดาห์ รวบรวมแบบสอบถามได้ 345 ฉบับ ผู้วิจัยติดตามแบบสอบถามครั้งที่ 1 ทางโทรศัพท์
5. ภายใน 2 สัปดาห์ รวบรวมแบบสอบถามได้ 407 ฉบับ ผู้วิจัยติดตามแบบสอบถามครั้งที่ 2 ทางโทรศัพท์ ได้แบบสอบถาม 445 ฉบับ
6. ผู้วิจัยได้ไปคิดตามเก็บแบบสอบถามคัวยตอนเอง ได้แบบสอบถามกลับคืนมา ทั้งหมด 451 ฉบับ จากที่แจกทั้งหมด 574 ฉบับ โดยแจกเพิ่มจากจำนวนตัวอย่าง 70 ฉบับ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล วันที่ 15 กันยายน - 26 ตุลาคม พ.ศ. 2546
7. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง มีจำนวน 441 ฉบับ เป็นกลุ่มข้าราชการ 236 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 92.55 กลุ่มลูกจ้าง 205 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 82.33 รายละเอียดดังตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ข้าราชการ			ลูกจ้าง		
		ตัว อย่าง	รับคืน (ฉบับ)	ร้อย ละ	ตัว อย่าง	รับคืน (ฉบับ)	ร้อย ละ
1	กุศลข่าวปืน	18	18	100	18	13	72.22
2	ม่วงสามสิบ	25	25	100	27	21	77.77
3	พิบูลมังสาหาร	31	31	100	32	32	100
4	ตระการพืชผล	31	31	100	44	34	77.27
5	เชื่องใน	31	31	100	31	26	83.87
6	วารินชำราบ	39	26	66.67	37	19	51.35
7	สมเด็จพระบูพราชนาคธอุคณ	80	74	92.55	60	60	100
	รวม	255	236	92.55	249	205	82.33

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสถิติมาตรฐานสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ศึกษาการกระจายของข้อมูลทั่วไป ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับแรงจูงใจของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.5.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistic)

3.5.2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของกลุ่มข้าราชการกับกลุ่มลูกจ้าง โดย t - test

3.5.2.2 หากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ทดสอบความมั่นคงสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดย t - test และแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (ประ晕วง กรรณสูตร, อ้างถึงใน รัตนฯ ดวงฤทธิ์สวัสดิ์) ดังนี้

เมื่อ r เข้าใกล้ 1.00 มากกว่า 0.90 มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

ระหว่าง	0.70 – 0.90	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ระหว่าง	0.30 – 0.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ต่ำกว่า	0.30	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

3.5.2.3 การวิจัยครั้งนี้กำหนดค่าความนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance)

เท่ากับ 0.05

บทที่ 4  
ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องระดับแรงจูงใจของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตัวแปรตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประเภทการจ้างงาน โดยประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี 7 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการนี้ ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2544 - 2545 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้ก ลุ่มข้าราชการ 255 คน กลุ่มลูกจ้าง 249 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในระหว่างวันที่ 15 กันยายน – 26 ตุลาคม พ.ศ. 2546 ได้รับแบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์กลับคืนของกลุ่มข้าราชการ 236 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 92.55 กลุ่มลูกจ้าง 205 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 82.33 โดยผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

- 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

4.2 การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

4.3 การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (CQI) ของหน่วยงาน

4.4 เปรียบเทียบระดับแรงจูงใจของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี

#### 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มข้าราชการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 236 คน พบร่วมเป็นเพศหญิงร้อยละ 86.86 มีช่วงอายุระหว่าง 35 - 39 ปีมากที่สุดร้อยละ 26.69 อายุเฉลี่ย 35.82 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 73.31 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.95 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงร้อยละ 50.42 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 9.96 ปี แผนกที่ปฏิบัติงานมากที่สุดคือ กลุ่มการพยาบาลร้อยละ 57.63

กลุ่มลูกจ้างที่เป็นตัวอย่างในการศึกษารึ้งนี้มีจำนวน 205 คน พนวฯ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.02 มีช่วงอายุระหว่าง 35-39 ปีมากที่สุดร้อยละ 20.98 อายุเฉลี่ย 34.37 ปี การศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 85.85 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 68.78 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชุมชนขนาด 60 เตียงร้อยละ 54.15 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 9.41 ปี แผนกที่ปฏิบัติงาน มากที่สุดคือกลุ่มการพยาบาลร้อยละ 53.17 รายละเอียดดังตารางที่ 3 และภาพที่ 1 - 7

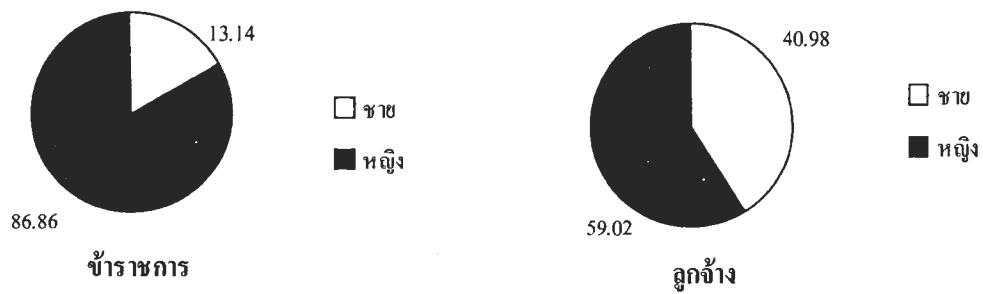
ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	ข้าราชการ (n = 236)		ลูกจ้าง (n = 205)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	31	13.14	84	40.98
หญิง	205	86.86	121	59.02
อายุ				
ต่ำกว่า 25 ปี	7	2.97	27	13.17
25 – 29 ปี	42	17.80	42	20.49
30 – 34 ปี	51	21.61	33	16.10
35 – 39 ปี	63	26.69	43	20.98
40 – 44 ปี	50	21.19	39	19.02
45 – 49 ปี	14	5.93	11	5.36
50 ปีขึ้นไป	9	3.81	10	4.88
สถานภาพสมรส				
โสด	72	30.51	58	28.29
คู่	158	66.95	141	68.78
ม่าย / หย่า / แยก	6	2.54	6	2.93

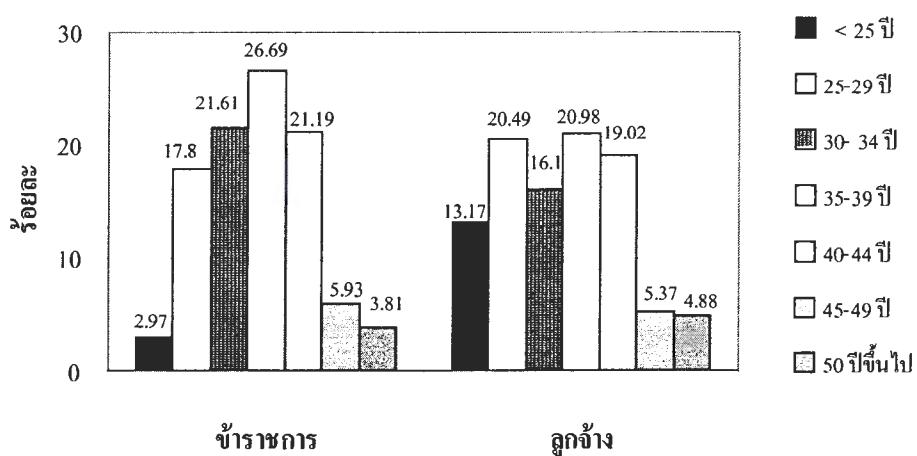
ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ข้าราชการ ( $n = 236$ )		ลูกจ้าง ( $n = 205$ )	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	44	18.64	176	85.85
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	173	73.31	29	14.15
ปริญญาโท	19	7.05	0	0.00
ขนาดโรงพยาบาลชุมชน				
ขนาด 30 เตียง	43	18.22	34	16.58
ขนาด 60 เตียง	119	50.42	111	54.15
ขนาด 90 เตียง	74	31.36	60	29.27
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	84	35.60	72	35.12
6 – 10 ปี	57	24.15	57	27.80
11 – 15 ปี	30	12.71	33	16.10
16 – 20 ปี	43	18.22	25	12.20
21 ปีขึ้นไป	22	9.32	18	8.78
แผนก /ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน				
องค์กรแพทย์	5	2.12	0	0
กลุ่มงานการพยาบาล	136	57.63	109	53.17
ฝ่ายทันตกรรมชุมชน	19	8.05	11	5.37
ฝ่ายบริหาร	16	6.78	29	14.14
ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน	10	4.24	14	6.83
ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ	11	4.66	5	2.44
กลุ่มงานเทคนิคบริการ	14	5.93	10	4.88
ฝ่ายแผนงาน	8	3.39	1	5.36
ฝ่ายสุขาภิบาล	6	2.54	10	4.88
อื่นๆ	11	4.46	6	2.93

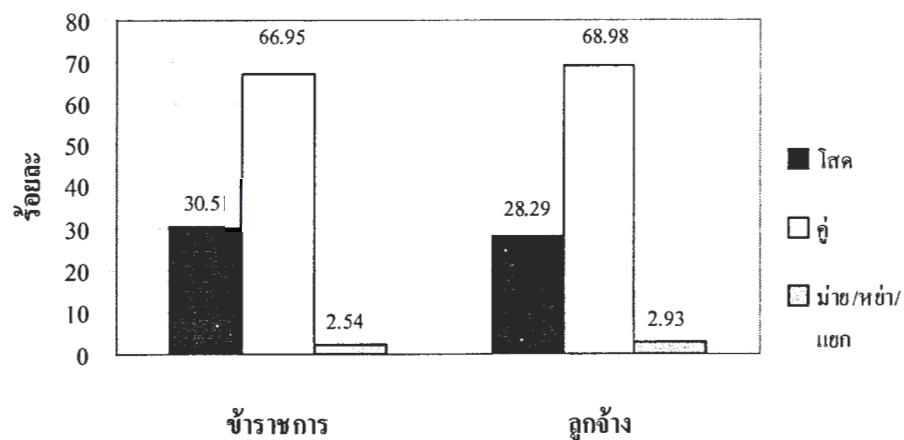
ภาพที่ 1 กราฟแสดงร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีจำแนกตามเพศ



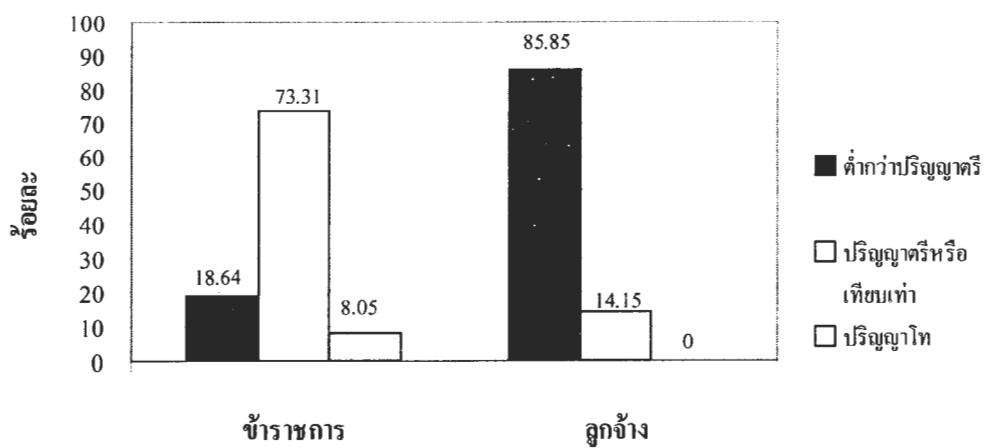
ภาพที่ 2 กราฟแสดงร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีจำแนกตามอายุ



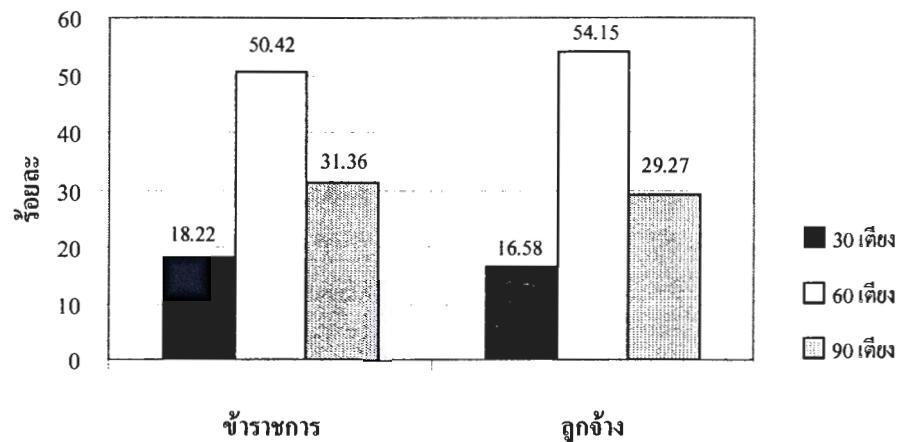
ภาพที่ 3 กราฟแสดงร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีจำแนกตามสถานภาพสมรส



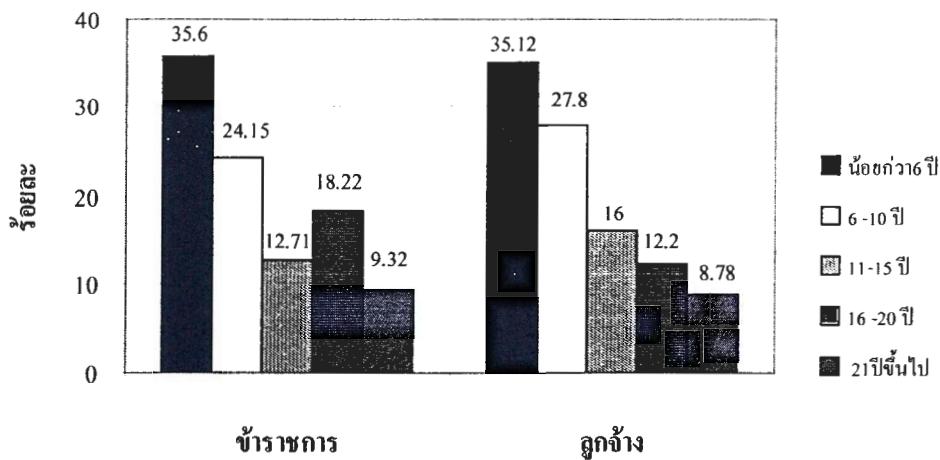
ภาพที่ 4 กราฟแสดงร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีจำแนกตามระดับการศึกษา



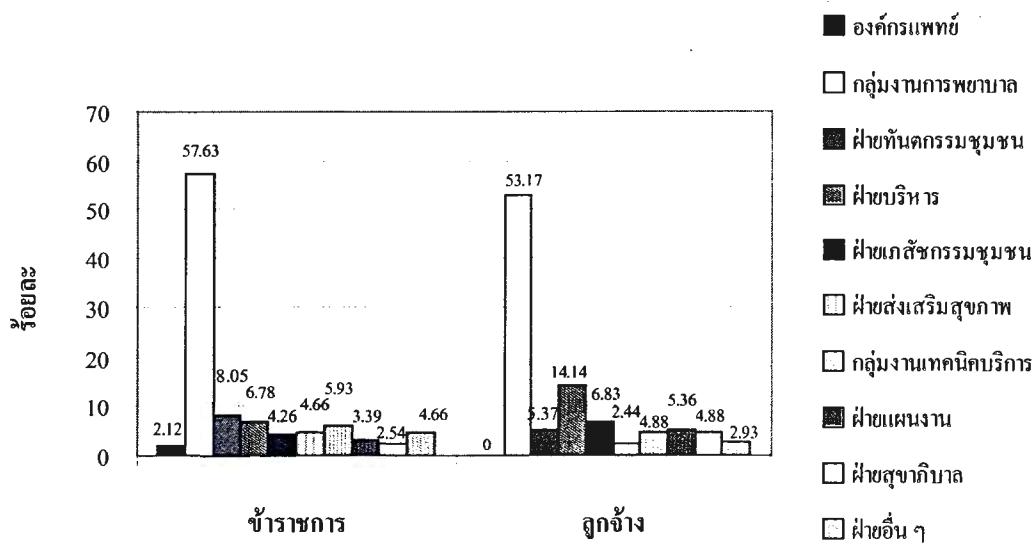
ภาพที่ 5 กราฟแสดงร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีจำแนกตามขนาดโรงพยาบาล



ภาพที่ 6 กราฟแสดงร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน



ภาพที่ 7 กราฟแสดงร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีจำแนกตามแผนก / ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน



#### 4.2 การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

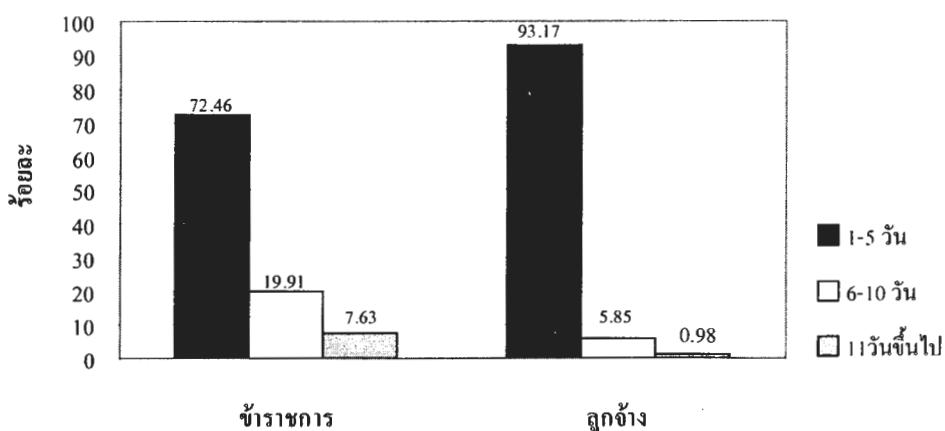
กลุ่มข้าราชการส่วนใหญ่ได้รับการอบรมจำนวน 1 - 5 วันร้อยละ 72.46 เฉลี่ยได้รับการอบรม 5.22 วัน ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมจำนวน 1-5 ครั้งร้อยละ 93.22 เฉลี่ยได้รับการอบรม 3.02 ครั้ง

กลุ่มลูกจ้างส่วนใหญ่ได้รับการอบรมจำนวน 1-5 วันร้อยละ 93.17 โดยเฉลี่ยได้รับการอบรมจำนวน 2.60 วัน ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมจำนวน 1 – 5 ครั้ง ร้อยละ 97.07 จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมโดยเฉลี่ย 2.27 ครั้ง รายละเอียดดังตารางที่ 4 และภาพที่ 9 – 10

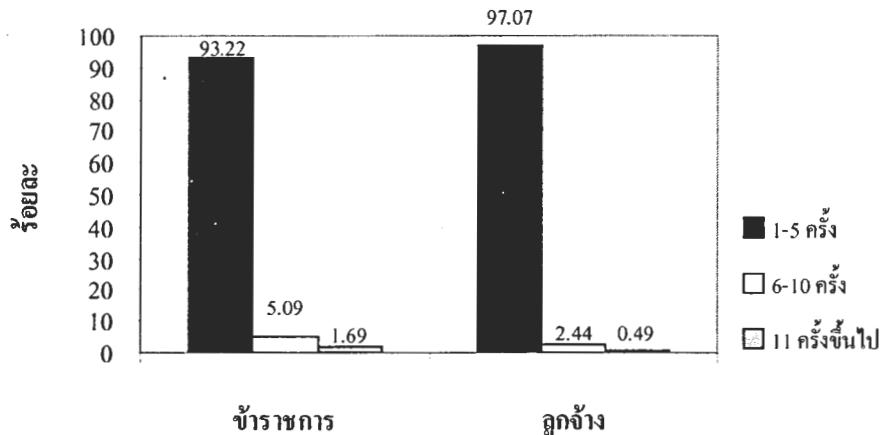
**ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีที่ได้รับอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (HA)**

การได้รับการอบรมเกี่ยวกับ HA	ข้าราชการ (n = 236)		ลูกจ้าง (n = 205)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนวันที่ได้รับการอบรมเกี่ยว กับHA				
1 - 5 วัน	171	72.46	191	93.17
6 - 10 วัน	47	19.91	12	5.85
11 วันขึ้นไป	18	7.63	2	0.98
จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมเกี่ยว กับHA				
1 - 5 ครั้ง	220	93.22	199	97.07
6 - 10 ครั้ง	12	5.09	5	2.44
11 ครั้งขึ้นไป	4	1.69	1	0.49

**ภาพที่ 8 กราฟแสดงร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีจำแนกตามจำนวนวันที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล**



**ภาพที่ 9 กราฟแสดงร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีจำแนกตามจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**



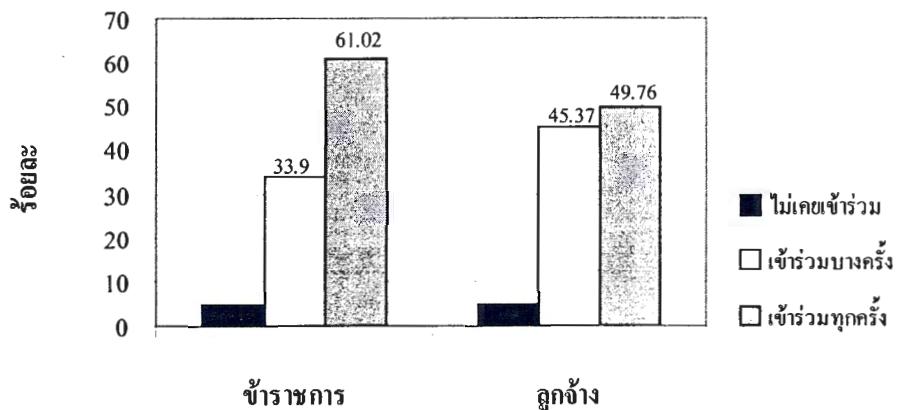
#### 4.3 การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (CQI) ของหน่วยงาน

พบว่า ข้าราชการและลูกจ้างส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (CQI) ของหน่วยงานทุกครั้ง รายละเอียดดังตารางที่ 5 และภาพที่ 10

**ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรม CQI ของหน่วยงาน**

จำนวนครั้งการเข้าร่วมกิจกรรม CQI ของหน่วยงาน	ข้าราชการ ( <i>n</i> = 236)		ลูกจ้าง ( <i>n</i> = 205)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคยเลข	12	5.08	10	4.88
เข้าร่วมบางครั้ง	80	33.90	93	45.37
เข้าร่วมทุกครั้ง	144	61.02	102	49.76

**ภาพที่ 10 กราฟแสดงร้อยละของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีที่ดำเนินการ  
จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (CQI) ของหน่วยงาน**



#### 4.4 เปรียบเทียบระดับแรงจูงใจของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนิน งานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

พบว่าข้าราชการและลูกจ้างมีแรงจูงใจค้านปัจจัยใจในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.63, 3.58$  ตามลำดับ) และไม่แตกต่างกัน มีแรงจูงใจค้านปัจจัยนามัยในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.33, 3.45$  ตามลำดับ) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value = 0.011$ ) และเมื่อจำแนกแรงจูงใจของข้าราชการและลูกจ้าง โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามองค์ประกอบย่อย พบว่าในกลุ่มข้าราชการองค์ประกอบย่อยที่มีระดับแรงจูงใจสูง ได้แก่ โอกาสก้าวหน้าและการพัฒนาตนเอง เงินเดือน ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ และลักษณะงาน ( $\bar{x} = 4.04, 3.80, 3.77, 3.60$  และ  $3.57$  ตามลำดับ) องค์ประกอบย่อยที่มีระดับแรงจูงใจปานกลาง ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล วิธีการบังคับบัญชา นโยบายและการบริหารงาน ความรับผิดชอบ และสภาพการทำงาน ( $\bar{x} = 3.48, 3.42, 3.19, 3.18$  และ  $2.94$  ตามลำดับ)

ในกลุ่มลูกจ้างองค์ประกอบย่อยของแรงจูงใจที่มีระดับสูง ได้แก่ โอกาสก้าวหน้าและการพัฒนาตนเอง ความสำเร็จของงาน วิธีการบังคับบัญชา เงินเดือน การได้รับการยอมรับนับถือ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ( $\bar{x} = 4.07, 3.79, 3.71, 3.70, 3.55$  และ  $3.53$  ตามลำดับ) องค์ประกอบย่อยที่มีระดับแรงจูงใจปานกลาง ได้แก่ ลักษณะงาน นโยบายและการบริหาร

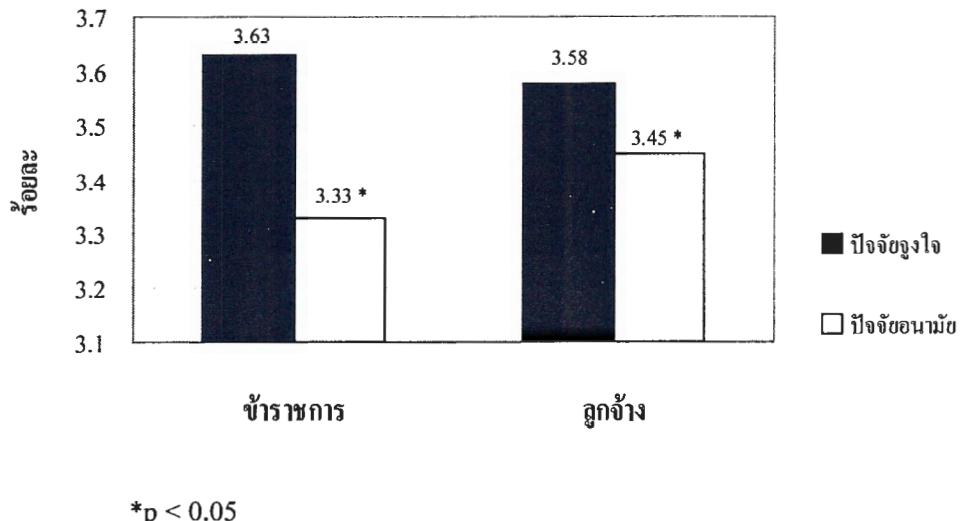
ความรับผิดชอบ และสภาพการทำงาน ( $\bar{x} = 3.48, 3.25, 3.07$  และ  $3.07$  ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 6 และภาพที่ 12

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบระดับแรงจูงใจระหว่างข้าราชการกับลูกจ้างโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

แรงจูงใจ	ข้าราชการ (n = 236)			ลูกจ้าง (n = 205)			t-value	p-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
ด้านปัจจัยจูงใจ								
- ความสำเร็จของงาน	3.77	0.61	สูง	3.79	0.58	สูง	-0.228	0.819
- การได้รับการยอมรับ นับถือ	3.60	0.53	สูง	3.55	0.54	สูง	1.061	0.289
- ลักษณะงาน	3.57	0.57	สูง	3.48	0.52	กลาง	1.671	0.095
- ความรับผิดชอบ	3.18	0.65	กลาง	3.07	0.64	กลาง	1.848	0.065
- โอกาสก้าวหน้าและ การพัฒนาตนเอง	4.04	0.75	สูง	4.07	0.70	สูง	-0.537	0.592
ด้านปัจจัยอนามัย *								
- นโยบายและการบริหาร งาน	3.19	0.60	กลาง	3.25	0.53	กลาง	-1.234	0.218
- วิธีการบังคับบัญชา *	3.42	0.65	กลาง	3.71	0.66	สูง	-4.670	< 0.001
- สภาพการทำงาน	2.94	0.80	กลาง	3.07	0.76	กลาง	-1.832	0.068
- สัมพันธภาพระหว่าง บุคคล	3.48	0.64	กลาง	3.53	0.56	สูง	-0.852	0.394
- เงินเดือน	3.83	0.97	สูง	3.70	1.06	สูง	1.378	0.169

\*  $p < 0.05$

**ภาพที่ 11 กราฟเปรียบเทียบระดับแรงจูงใจระหว่างข้าราชการกับลูกจ้างโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**



\* $p < 0.05$

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพกับโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพมีระดับแรงจูงใจค้านปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูงและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\bar{x} = 3.58, 3.75$  ตามลำดับ  $p-value = 0.009$ ) ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพมีระดับแรงจูงใจค้านปัจจัยอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.23$ ) โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพมีระดับแรงจูงใจค้านปัจจัยอนามัยในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.56$ ) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.001$ ) เมื่อจำแนกแรงจูงใจตามองค์ประกอบอย่างของกลุ่มข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ พบร่วมกับองค์ประกอบอย่างที่มีแรงจูงใจในระดับสูงได้แก่ โอกาสก้าวหน้าและการพัฒนาตนเอง เงินเดือน ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับ นับถือ และลักษณะงาน ( $\bar{x} = 3.99, 3.87, 3.71, 3.55$  และ  $3.53$  ตามลำดับ) องค์ประกอบอย่างที่มีแรงจูงใจในระดับปานกลาง ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล วิธีการบังคับบัญชา ความรับผิดชอบ นโยบายและการบริหารงาน และสภาพการทำงาน ( $\bar{x} = 3.34, 3.32, 3.12, 3.08$  และ  $2.84$  ตามลำดับ) กลุ่มข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพพบร่วมกับองค์ประกอบอย่างที่มีแรงจูงใจในระดับสูง ได้แก่ โอกาสก้าวหน้าและการพัฒนาตนเอง ความสำเร็จของงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การได้รับการยอมรับนับถือ เงินเดือน วิธีการ

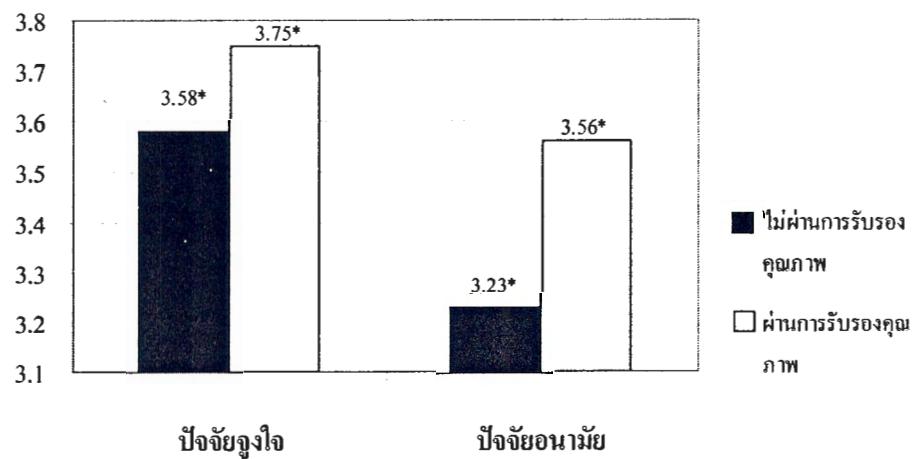
บังคับบัญชา และลักษณะงาน ( $\bar{x} = 4.13, 3.92, 3.80, 3.77, 3.73, 3.64$  และ  $3.61$  ตามลำดับ) องค์ประกอบของย่อที่มีแรงจูงใจในระดับปานกลาง ได้แก่ นโยบายและการบริหารงาน ความรับผิดชอบ และสภาพการทำงาน ( $\bar{x} = 3.43, 3.35$ , และ  $3.15$  ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 7 และภาพที่ 12

**ตารางที่ 7 เปรียบเทียบระดับแรงจูงใจระหว่างข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพกับโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ**

แรงจูงใจ	ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ (n=162)			ผ่านการรับรองคุณภาพ (n = 74)			t- value	p-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
ด้านปัจจัยจูงใจ *								
- ความสำเร็จของงาน *	3.58	0.47	สูง	3.75	0.41	สูง	-2.633	0.009
- การได้รับการยอมรับ นับถือ *	3.71	0.60	สูง	3.92	0.60	สูง	-2.371	0.019
- ลักษณะงาน	3.53	0.55	สูง	3.77	0.45	สูง	-3.293	0.001
- ความรับผิดชอบ *	3.55	0.61	สูง	3.61	0.48	สูง	-0.728	0.467
- โอกาสก้าวหน้าและ การพัฒนาตนเอง	3.12	0.65	กลาง	3.35	0.60	กลาง	-3.534	0.012
	3.99	0.78	สูง	4.13	0.65	สูง	-1.322	0.187
ด้านปัจจัยอนามัย *								
- นโยบายและการ บริหารงาน *	3.23	0.53	กลาง	3.56	0.44	สูง	-4.658	< 0.001
- วิธีการบังคับบัญชา *	3.08	0.60	กลาง	3.43	0.53	กลาง	-4.196	< 0.001
- สภาพการทำงาน *	3.32	0.66	กลาง	3.64	0.54	สูง	-3.454	0.001
- สัมพันธภาพระหว่าง บุคคล *	2.84	0.79	กลาง	3.15	0.78	กลาง	-2.733	0.007
- เงินเดือน	3.34	0.63	กลาง	3.80	0.54	สูง	-5.418	< 0.001
	3.87	0.95	สูง	3.73	1.00	สูง	1.024	0.307

\*  $p < 0.05$

**ภาพที่ 12 กราฟเปรียบเทียบระดับแรงจูงใจระหว่างกลุ่มข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพกับโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ**



สำหรับกลุ่มลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพกับโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพมีระดับแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูงและไม่แตกต่างกัน ( $\bar{x} = 3.58, 3.59$  ตามลำดับ) ลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพมีระดับแรงจูงใจด้านปัจจัยอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.43$ ) โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพมีระดับแรงจูงใจด้านปัจจัยอนามัยในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.51$ ) และไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกแรงจูงใจตามองค์ประกอบอย่างของกลุ่มลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ พนวจการคิดว่าองค์ประกอบอย่างที่มีแรงจูงใจในระดับสูง ได้แก่ โอกาสก้าวหน้าและการพัฒนาตนเอง ความสำเร็จของงาน เงินเดือน วิธีการบังคับบัญชา การได้รับการยอมรับนับถือ และลักษณะงาน ( $\bar{x} = 4.05, 3.78, 3.75, 3.69, 3.53$  และ  $3.53$  ตามลำดับ) องค์ประกอบอย่างที่มีแรงจูงใจในระดับปานกลาง ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล นโยบายและการบริหารงาน สภาพการทำงาน และความรับผิดชอบ ( $\bar{x} = 3.50, 3.20, 3.06$  และ  $3.02$  ตามลำดับ) กลุ่มลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพพบว่าองค์ประกอบอย่างที่มีแรงจูงใจในระดับสูง ได้แก่ ความสำเร็จของงาน วิธีการบังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การได้รับการยอมรับนับถือ และเงินเดือน ( $\bar{x} = 3.80, 3.76, 3.60,$

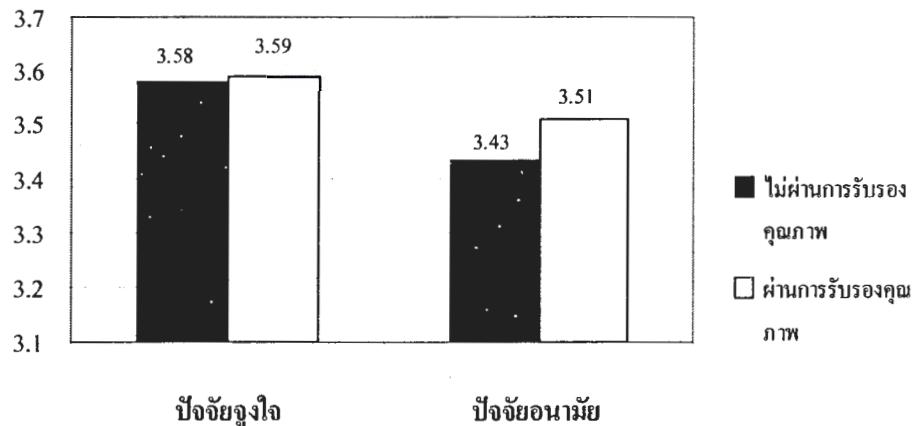
3.59 และ 3.57 ตามลำดับ) องค์ประกอบอยู่ที่มีแรงจูงใจในระดับปานกลาง “ได้แก่” โอกาสก้าวหน้า และการพัฒนาตนเอง นโยบายและการบริหารงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และสภาพการทำงาน ( $\bar{x} = 3.37, 3.37, 3.36, 3.19$  และ  $3.09$  ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 8 และภาพที่ 13

**ตารางที่ 8 เปรียบเทียบระดับแรงจูงใจระหว่างกลุ่มข้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่ผ่าน การรับรองคุณภาพกับโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ**

แรงจูงใจ	ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ (n=145)			ผ่านการรับรองคุณภาพ (n = 60)			t-value	p-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
ด้านปัจจัยจูงใจ								
- ความสำเร็จของงาน	3.78	0.58	สูง	3.80	0.59	สูง	-0.109	0.913
- การได้รับการยอมรับ นับถือ	3.53	0.55	สูง	3.59	0.52	สูง	-0.700	0.485
- ลักษณะงาน *	3.53	0.52	สูง	3.36	0.50	กลาง	2.296	0.023
- ความรับผิดชอบ	3.02	0.68	กลาง	3.19	0.53	กลาง	-1.792	0.075
- โอกาสก้าวหน้าและ การพัฒนาตนเอง	4.05	0.71	สูง	3.37	0.68	กลาง	-0.841	0.401
ด้านปัจจัยอนามัย								
- นโยบายและการ บริหารงาน *	3.20	0.54	กลาง	3.37	0.49	กลาง	-2.098	0.037
- วิธีการบังคับบัญชา	3.69	0.68	สูง	3.76	0.59	สูง	-0.751	0.454
- สภาพการทำงาน	3.06	0.76	กลาง	3.09	0.77	กลาง	-0.276	0.783
- สัมพันธภาพระหว่าง บุคคล *	3.50	0.55	กลาง	3.60	0.59	สูง	-1.153	0.250
- เงินเดือน	3.75	0.98	สูง	3.57	1.23	สูง	1.136	0.257

\*  $p < 0.05$

**ภาพที่ 13 เปรียบเทียบระดับแรงจูงใจระหว่างกลุ่มลูกเจ้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ขัง  
ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพกับโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ**



#### 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีกับ แรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

4.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีกับ  
แรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลการวิเคราะห์พบว่าอายุของ  
ข้าราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจในระดับต่อไปนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ  
( $r = 0.209$ ,  $p - value = 0.001$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 9

**ตารางที่ 9. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีกับ  
แรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**

แรงจูงใจ	อายุ			
	ข้าราชการ (n = 236)		ลูกจ้าง (n = 205)	
	r	p-value	r	p-value
ปัจจัยจูงใจ *	0.214	0.001	0.043	0.538
- ความสำเร็จของงาน *	0.174	0.007	- 0.030	0.672
- การได้รับการยอมรับนับถือ *	0.199	0.002	0.075	0.283
- ลักษณะงาน *	0.211	0.001	0.027	0.697
- ความรับผิดชอบ	0.092	0.157	0.076	0.297
- โอกาสก้าวหน้าและการพัฒนา ตนเอง	0.093	0.153	0.010	0.886
ปัจจัยอนามัย	0.120	0.066	- 0.038	0.586
- นโยบายและการบริหารงาน	0.084	0.197	- 0.075	0.283
- วิธีการบังคับบัญชา	0.102	0.116	- 0.018	0.800
- สภาพการทำงาน *	0.173	0.008	0.002	0.980
- สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	0.035	0.597	- 0.024	0.729
- เงินเดือน	0.083	0.205	- 0.047	0.499

\* p < 0.05

4.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีกับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าค่าสถิติมีการกระจายมากเมื่อนำมาวิเคราะห์จึงทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้โดยเฉพาะปัจจัยด้านอนามัย ซึ่งได้ทดลองวิเคราะห์พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานของข้าราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยอนามัยในระดับต่ำ ( $r = 0.214$  และ  $0.134$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 10

**ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีกับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**

แรงจูงใจ	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน			
	ข้าราชการ (n = 236)		ลูกจ้าง (n = 205)	
	r	p-value	r	p-value
ปัจจัยจูงใจ *	0.228	<0.001	0.049	0.484
- ความสำเร็จของงาน *	0.244	<0.001	0.010	0.887
- การได้รับการยอมรับนับถือ *	0.228	<0.001	0.090	0.199
- ลักษณะงาน *	0.159	0.015	0.005	0.941
- ความรับผิดชอบ	0.102	0.119	0.051	0.472
- โอกาสก้าวหน้าและการพัฒนาตน	0.088	0.177	0.021	0.766
惰				
ปัจจัยอนามัย *	0.134	0.040	-0.073	0.298
- นโยบายและการบริหารงาน	0.102	0.119	-0.080	0.257
- วิธีการบังคับบัญชา	0.116	0.076	-0.014	0.842
- สภาพการทำงาน	0.104	0.111	-0.082	0.241
- สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	0.102	0.119	-0.061	0.382
- เงินเดือน	0.083	0.205	-0.057	0.414

\* p < 0.05

4.5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีกับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลการวิเคราะห์พบว่าการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของข้าราชการและลูกจ้างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจทั้งค้านปัจจัยจูงใจและค้านปัจจัยอนามัยในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 12 - 13

**ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนวันที่ได้รับการอบรมกีฬากับการดำเนินงาน HA ของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีกับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**

แรงจูงใจ	จำนวนวันที่ได้รับการอบรมHA			
	ข้าราชการ (n = 236)		ลูกจ้าง (n = 205)	
	r	p - value	r	p - value
ปัจจัยจูงใจ *	0.203	< 0.001	0.141	0.044
- ความสำเร็จของงาน *	0.196	0.002	0.093	0.184
- การได้รับการยอมรับนับถือ *	0.206	0.001	0.148	0.035
- ลักษณะงาน *	0.119	0.069	0.077	0.272
- ความรับผิดชอบ *	0.216	0.001	0.094	0.181
- โอกาสก้าวหน้าและการพัฒนา	0.165	0.011	0.106	0.131
ตนเอง *				
ปัจจยอนามัย *	0.206	0.001	0.206	0.003
- นโยบายและการบริหารงาน *	0.195	0.003	0.148	0.034
- วิธีการบังคับบัญชา *	0.093	0.156	0.138	0.048
- สภาพการทำงาน *	0.220	0.001	0.181	0.009
- สัมพันธภาพระหว่างบุคคล *	0.176	0.007	0.222	0.001
- เงินเดือน	0.110	0.093	-0.014	0.844

\* p < 0.05

**ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงาน HA ของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี กับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**

แรงจูงใจ	จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม HA			
	ข้าราชการ (n = 236)		ลูกจ้าง (n = 205)	
	r	p - value	r	p - value
ปัจจัยจูงใจ *	0.174	0.007	0.247	< 0.001
- ความสำเร็จของงาน *	0.165	0.011	0.177	0.011
- การได้รับการยอมรับนับถือ *	0.135	0.038	0.258	< 0.001
- ลักษณะงาน *	0.082	0.206	0.150	0.032
- ความรับผิดชอบ *	0.154	0.018	0.145	0.039
- โอกาสก้าวหน้าและการพัฒนาตน เอง *	0.157	0.016	0.166	0.018
ปัจจัยอนามัย *	0.190	0.002	0.261	< 0.001
- นโยบายและการบริหารงาน *	0.148	0.023	0.149	0.033
- วิธีการบังคับบัญชา *	0.106	0.104	0.211	0.002
- สภาพการทำงาน *	0.204	0.002	0.202	0.004
- สัมพันธภาพระหว่างบุคคล *	0.184	0.005	0.263	< 0.001
- เงินเดือน	0.079	0.225	0.054	0.441

\* p < 0.05

## บทที่ 5

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องระดับแรงจูงใจของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังได้นำเสนอต่อในบทที่ 4 สำหรับการอภิปรายผลจากการวิเคราะห์ผู้วิจัยอนันดาเสนอในประเด็นดังต่อไปนี้

5.1 การเปรียบเทียบระดับแรงจูงใจของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีกับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

#### 5.1 การเปรียบเทียบระดับแรงจูงใจของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation - HA)

จากตารางที่ 6 พบร่วมกับการและลูกจ้างมีแรงจูงใจในด้านปัจจัยจูงใจในระดับสูงซึ่งแตกต่างผลการวิจัยของ ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการทุกกลุ่มได้รับการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโดยทั่วถึงกันทำให้เกิดความเข้าใจและมีทัศนคติที่คิดต่อการดำเนินงาน และเมื่อพิจารณาในส่วนประกอบย่อยของปัจจัยจูงใจแล้ว อธิบายได้ว่าบุคลากรได้เห็นโอกาสในการพัฒนาตนเองจากการศึกษาดูงาน การเขียนสำรวจภายใน (Internal Survey) การให้คำแนะนำแบบกัลยาณมิตรจากอาจารย์ที่ปรึกษาภายนอกและการนำเสนอผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ของแต่ละหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งผลจากการประสบความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานนั้นสามารถวัดได้เป็นรูปธรรมทั้งในด้านของผู้รับบริการและผู้ให้บริการทำให้ได้รับการยอมรับนับถือและเกิดความภาคภูมิใจซึ่งวิจารณ์ พานิช (2546) ได้กล่าวว่า “ ความสุขจากการทำงาน การให้อิสระในความคิดริเริ่มหรือตัดสินใจ จะทำให้เราสามารถใช้พลังสมอง พลังสติปัญญา พลังความคิดริเริ่ม ได้จากทุกจุดขององค์กรนี้ เป็นเรื่องสำคัญมาก ไม่ใช่ใช้เฉพาะกลุ่มผู้บริหาร ความเป็นมนุษย์คือความมีสักดิ์ศรีของ

มนุษย์ ความมีสมอง มีความเฉลี่ยวลาดตาด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ” ดังนั้นจึงทำให้ระดับแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจของข้าราชการและลูกจ้างอยู่ในระดับสูง

สำหรับระดับแรงจูงใจด้านปัจจัยอนามัยของข้าราชการและลูกจ้างโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลลูกจ้างในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.33, 3.45$  ตามลำดับ) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาครั้งนี้ สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งตั้งไว้ว่าบุคลากรกลุ่มข้าราชการและกลุ่มลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของวัญราตรี ไชยแสง (2544) ที่พบว่าแรงจูงใจด้านปัจจัยอนามัยของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงาน HA อยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษา ครั้งนี้เมื่อพิจารณาในส่วนประกอบของปัจจัยอนามัยพบว่าในกลุ่มข้าราชการคะแนนเฉลี่ยในด้านนโยบายและการบริหารงาน สภาพการทำงาน และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มลูกจ้าง อธินาย ได้ว่าผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาทุกระดับอาจขึ้นสื่อสารนโยบายในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปยังผู้ปฏิบัติได้ไม่ชัดเจนนักรวมทั้ง การติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลที่มีความหลากหลายและไม่แน่นอนของผู้บังคับบัญชา แต่ละคนทำให้ผู้ปฏิบัติสับสนกับการทำงานประจำส่งผลต่อระดับแรงจูงใจ สอดคล้องกับแนวคิดของทองหล่อ เดช ไทย (2542) ว่า “ ปัญหาการจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่ง ก็คือความไม่ชัดเจนในผลการปฏิบัติงาน คือบุคลากรไม่ทราบแน่นอนว่าผู้บริหารมีความคาดหวังอะไรเกี่ยวกับงาน และการประเมินไม่เหมาะสมทั้งเนื้อหาและช่วงเวลา ” และสอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (2546) ว่า “ ปัญหาในองค์กรอย่างน้อยร้อยละ 80 เป็นปัญหาเกี่ยวกับระบบซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้บริหาร ” ในส่วนของการสนับสนุนด้านงบประมาณ เครื่องใช้สำนักงาน อุปกรณ์การสื่อสาร การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนอาจไม่เหมาะสมซึ่งขึ้นกับการบริหารงานของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของ สร้อยตรีระกุล (ติวyanนท์) อรรถมานะ (2542) ว่า “ หากปราศจากเครื่องมือเครื่องไม้ เครื่องยนต์กลไกที่เหมาะสมกับงาน ระดับแรงจูงใจที่จะนำไปสู่ผลผลิตนั้นยากที่จะเกิดขึ้น ” เหตุผลอีกประการที่ทำให้ข้าราชการมีคะแนนต่ำกว่าลูกจ้าง อาจเนื่องมาจากการร่วมมือในการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ เพราะการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมที่มีบรรยายกาศสร้างสรรค์ ซึ่งต้องมีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่เป็นแกนนำในการดำเนินงานค่อนข้างจะบ่อบริรักษ์ ทำให้ข้าราชการที่ทำงานให้บริการในเวลาปกติต้องมีภาระงานมากขึ้น และใน

บางครั้งต้องประชุมนอกเวลาราชการทำให้เกิดความไม่สะดวกในการประสานงานและความไม่พร้อมของการประชุม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของชนกพร ผลทรัพย์ (2544) ที่พบว่าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนา คุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องที่เป็นปัญหามากที่สุดได้แก่ ภาระงานที่เป็นอุปสรรคร้อยละ 77.3 รองลงมา ได้แก่ ความร่วมมือของบุคลากรและการสร้างทีมงาน

จากตารางที่ 7 พบว่าระดับแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพกับโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.58$  และ 3.75 ตามลำดับ) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.009$ ) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบอย่างของแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจธิบายได้ว่าข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพแล้วทำให้บุคลากรทุกระดับเห็นถึงผลของการทำงานสำเร็จที่มีต่อระบบงานทำให้ได้รับการยอมรับนับถือสูงอาจทำให้มีผลต่อแรงจูงใจที่สูงกว่าข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ระดับแรงจูงใจด้านปัจจัยอนามัยของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.23$ ) ส่วนระดับแรงจูงใจด้านปัจจัยอนามัยของข้าราชการที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.56$ ) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบอย่างของแรงจูงใจด้านปัจจัยอนามัยธิบายได้ว่าผู้บริหารอาจสามารถสื่อสารนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างชัดเจน มีวิธีการบังคับบัญชา นิเทศติดตามเป็นที่ยอมรับของบุคลากร จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ มีการทำงานเป็นทีมที่ดีทำให้ข้าราชการเพิ่งพอใจส่งผลให้ระดับแรงจูงใจด้านปัจจัยอนามัยสูงกว่าข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ

จากตารางที่ 8 พบว่าระดับแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจของลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพกับโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.58$  และ 3.59 ตามลำดับ) ระดับแรงจูงใจด้านปัจจัยอนามัยของลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.43$ ) ระดับแรงจูงใจด้านปัจจัยอนามัยของลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.51$ ) และไม่แตกต่างกัน

ทั้งนี้การพัฒนาและรับรองคุณภาพมีกรอบมาตรฐานเดียวกันและขั้นตอนการทำงานไม่ได้แตกต่างกันมากนัก การที่จะประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานอาจขึ้นกับการบริหารงานภายในรวมทั้งการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์และศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาลในขณะนั้น สอดคล้องกับแนวคิดของพรนพ พุกกะพันธ์ (2544) ว่า สิ่งจูงใจที่ไม่เป็นเงิน

(Non Financial Incentive) เป็นสิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติงานขององค์กร เช่น กันเพรະบุคลากรในองค์กรมีตำแหน่งงานระดับต่าง ๆ กันมีความต้องการแตกต่างกันออกไปด้วยโดยปกติคนงานมีความต้องการในผลตอบแทนที่เป็นรูปตัวเงินมากกว่าบุคคลในระดับหัวหน้างาน

## 5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีกับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 5.2.1 ปัจจัยด้านอายุ

จากการที่ 9 พบร่วมกัน พบว่า อายุของข้าราชการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $r = 0.214, p = 0.001$ ) ผลการศึกษาระดับนี้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งตั้งไว้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และสอดคล้องกับแนวคิดของพรนพ พุกกะพันธ์ (2544) ว่าความแตกต่างระหว่างบุคคลทำให้แรงจูงใจผันแปรตามไปด้วย ได้แก่ อายุ ประเภทของการเข้าทำงาน และสอดคล้องกับแนวคิดของสมยศ นาวีการ (2542) ว่าปัจจัยจูงใจเป็นแรงจูงใจภายในที่จะเกิดขึ้นกับความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างบุคคลกับงาน ผลกระทบของปัจจัยที่กำหนดให้จะขึ้นอยู่กับอายุของบุคคล ผลการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า ข้าราชการที่มีอายุมากจะมีแนวโน้มของแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจสูงมากขึ้นด้วย เมื่อพิจารณาในส่วนประกอบของปัจจัยจูงใจแล้วอธิบายได้ว่า ข้าราชการที่มีอายุมากส่วนใหญ่จะมีความรับผิดชอบและตำแหน่งงานสูงต้องการประสบความสำเร็จในงานที่ทำ ถึงแม้การดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะเป็นโครงการที่ค่อนข้างจะต้องใช้เวลาในการศึกษาทำความเข้าใจ ทดลองปฏิบัติและปรับปรุงแก้ไขแต่ก็เป็นโครงการที่ท้าทายความสามารถของข้าราชการเพื่อโรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานย่อมได้รับการยกย่องยอมรับนับถือในความสามารถและความมุ่งมั่นในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

อายุของข้าราชการไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจด้านปัจจัยอนามัยทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเน้นที่ความสมัครใจของข้าราชการในการร่วมทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ อายุของข้าราชการจึงไม่มีผลต่อแรงจูงใจด้านปัจจัยอนามัยซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (เสนาะ ตี้เยาว์, 2544) ว่าเมื่อความต้องการระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองความต้องการอื่นในขั้นที่สูงขึ้นไปก็เกิดขึ้น ความต้องการ

ของคนจะก้าวหน้าขึ้นไปทีละขั้นๆ ในกลุ่มข้าราชการที่มีอายุมากส่วนใหญ่อาจมีความพร้อมทางด้านปัจจัยอนามัยอยู่แล้วทำให้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจค้านนี้

อายุของลูกจ้างไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยอนามัย สอดคล้องกับผลการวิจัยของดวงทิพย์ สืบแสง (2541) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับทฤษฎีสำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ว่า “ เมื่อคนขาดแคลนสิ่งใดก็ต้องการสิ่งนั้น และทราบได้ที่คนยังขาดแคลนสิ่งนั้นอยู่ก็ยังไม่สามารถจูงใจให้เกิดพฤติกรรมตามที่ต้องการ ได้ ” ถึงแม้ลูกจ้างจะมีอายุมากขึ้นแต่ตำแหน่งงานและเงินเดือนไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนไปมากนัก ซึ่งการปฏิบัติงานของลูกจ้างส่วนใหญ่จะเป็นการปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายอยู่แล้ว ปัจจัยค้านอายุของลูกจ้างจึงไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ

### 5.2.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

จากการที่ 10 พ布ว่ามีความคลาดเคลื่อนของการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งนี้อาจเนื่องจากข้อจำกัดของปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานซึ่งเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนั้นมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีปัจจัยภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้องหลายด้านที่มีผลกระทบกับแรงจูงใจ เช่น ประสบการณ์เดิม การเรียนรู้ การศึกษาอบรม (สร้อยคระฤกุ (ติวยานนท์) อรรถมานะ, 2542) ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ไม่ได้ควบคุมปัจจัยดังกล่าวจึงทำให้ข้อมูลมีการกระจายมาก แต่ทั้งนี้จากการที่ได้ทดลองวิเคราะห์ฯ พ布ว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานของข้าราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $r = 0.228, p < 0.001$ ) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของดวงทิพย์ สืบแสง (2541) ที่พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่าข้าราชการที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากมีแนวโน้มของแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจมากขึ้นด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในช่วงการศึกษาของดวงทิพย์ สืบแสง ยังไม่ได้นำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเข้ามาดำเนินการ ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีทั้ง 7 แห่งได้นำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเข้ามาดำเนินการเมื่อปี พ.ศ. 2543 และเมื่อพิจารณาส่วนประกอบของค่านปัจจัยจูงใจอธิบายได้ว่าการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านมาทำให้บุคลากรได้เห็นความเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานจากแบบเดิมไปสู่แบบใหม่ที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถ ซึ่งข้าราชการที่มีระยะเวลาในการทำงานนานสามารถประยุกต์เอาความรู้และประสบการณ์มาช่วยในการเข้ากับการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพได้อย่างเหมาะสมกับศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนและผลจากการเปลี่ยนแปลงของระบบงานสามารถประเมินได้ด้วยตนเองและบุคลภายนอก ทำให้เกิดการยอมรับอย่างกว้างขวาง และยังได้รับการยกย่องให้เป็นสถานที่ศึกษาดูงานของหน่วยงานอื่น

สอดคล้องกับแนวคิดของสังคม ทรัพย์เจริญ (2546, อ้างถึงใน สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล) ว่า “ โรงพยาบาลที่มุ่งมั่นพัฒนาด้วยความตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ มีจิตใจที่เปิดรับข้อคิดเห็น พยายามคิดหาแนวทางพัฒนาระบบงานด้วยตนเองย้อมได้รับรางวัลทาง จิตวิญญาณ นั่นคือความภาคภูมิใจ ” ดังนั้นระยะเวลาในการปฏิบัติงานของข้าราชการจึง ส่งผลต่อแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของกลุ่มข้าราชการมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจด้านปัจจัย อนามัย ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.134$ ,  $p = 0.040$ ) แต่เมื่อพิจารณาใน องค์ประกอบของปัจจัยอนามัยแล้วพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจเกิดจากความคลาดเคลื่อนดังกล่าวข้างต้น

ในกลุ่มลูกจ้างพนวาระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจทั้งด้าน ปัจจัยจูงใจและปัจจัยอนามัย

### 5.2.3 การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการที่ 11 -12 พนวาระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของกลุ่มข้าราชการและกลุ่มลูกจ้างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ต่ำกับแรงจูงใจทั้งด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการ ศึกษาระดับนี้อธิบายได้ว่าข้าราชการและลูกจ้างที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีจำนวนวันหรือจำนวนครั้งมากจะมีแนวโน้มของแรงจูงใจสูงมากขึ้น ทั้งด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยอนามัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลเป็นเรื่องใหม่ที่ทุกคนต้องการรับทราบและทำความเข้าใจเพื่อให้การดำเนินงานพัฒนา คุณภาพเป็นตามนโยบายของผู้บริหาร ในทิศทางเดียวกัน โดยมีผู้ประสานงานด้านกระบวนการกลุ่ม (facilitator) ที่ผ่านการอบรมจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ทำหน้าที่ เป็นวิทยากรและพี่เลี้ยงในการอบรม ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนวิธีการอบรมให้สอดคล้องกับปัญหาใน พื้นที่โดยตลอด ทำให้บุคลากรทุกกลุ่มมีความเข้าใจกระบวนการพัฒนาคุณภาพและมีทัศนคติที่ดีต่อ การดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ ผู้เข้าอบรมยังได้เรียนรู้แนวทางที่จะแก้ไขปัญหาและ วิธีการที่จะช่วยให้ผู้อื่นแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างเป็นวิทยาศาสตร์บนพื้นฐานของข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ทำให้เกิดผลดีในการประสานงานกันในทีมให้บริการสุขภาพและทีมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อ พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน การประชุมอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพยังสร้างบรรยากาศให้ ผู้เข้าประชุมได้แสดงออกอย่างสร้างสรรค์เกิดการเรียนรู้ทำให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและยังเป็น การพัฒนาศักยภาพของตนเองด้วยทำให้เกิดความภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) ว่า “ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการอบรมคือ

ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจ ให้ความร่วมมือและทราบหน้าที่รับผิดชอบ ปฏิบัติตามระเบียบ นโยบาย ซึ่งผู้บริหารงานด้องการ ” และสอดคล้องกับแนวคิดของเกรียงศักดิ์ เอียวยิ่ง (2543) ว่า “ การฝึกอบรมเป็นแนวทางและความพยายามที่จะทำให้ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้แนวใหม่ ให้ความชำนาญในการปฏิบัติงานมากขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการแก้ปัญหาตลอดจน ทัศนคติที่จะปรับปรุงงาน เปรี้ยงแเปล้งงานให้ดีขึ้นตามแนวทางที่องค์กรกำหนด การฝึกอบรม ให้ได้ผลปกติแล้วจะต้องมีการจัดการที่ดี และเป็นโครงการที่เป็นทางการ ” ดังนั้นการอบรม เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคุณภาพ โรงพยาบาลจึงส่งผลต่อแรงจูงใจใน การดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลในทางบวก

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี โดยศึกษาจากประชากรที่เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 7 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการนำร่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระหว่างปี พ.ศ. 2544 - 2545 คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราชาเดชอุดม โรงพยาบาลตระการพีชผล โรงพยาบาลพินิจมังสาหาร โรงพยาบาลวาริน ชำราบ โรงพยาบาลเขื่องใน โรงพยาบาลม่วงสามสิบ และโรงพยาบาลกุดข้าวปืน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เป็นกลุ่มข้าราชการ 255 คน กลุ่มลูกจ้าง 249 คน และสংแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากข้าราชการ 242 ฉบับ เป็นฉบับสมบูรณ์ 236 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.55 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากลูกจ้าง 209 ฉบับ เป็นฉบับสมบูรณ์ 205 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 82.33

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องแรงจูงใจของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนในการดำเนินงาน HA ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขและทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามแรงจูงใจบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในการดำเนินงาน HA กับบุคลากร โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลfaของ cronbach (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.88 หลังเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติ มาตรฐานสำเร็จรูปโดยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

จากการศึกษาสรุปผลได้ดังนี้ ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มข้าราชการและลูกจ้างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 35 - 39 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ติดงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นเวลา 1 - 5 วัน จำนวน 1 - 5 ครั้ง สำหรับกลุ่มข้าราชการส่วนใหญ่ทำการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ส่วนกลุ่มลูกจ้างทำการศึกษาต่อ กว่าระดับปริญญาตรี

ระดับแรงจูงใจของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พนว่ากกลุ่มข้าราชการและกลุ่มลูกจ้างมีแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.63, 3.58$  ตามลำดับ) และไม่แตกต่างกัน แรงจูงใจด้านปัจจัยอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.33, 3.45$  ตามลำดับ) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value = 0.011$ ) ระดับแรงจูงใจของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพกับข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพพบว่าระดับแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.58, 3.75$  ตามลำดับ) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value = 0.009$ ) ระดับแรงจูงใจด้านปัจจัยอนามัยของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.23$ ) ระดับแรงจูงใจด้านปัจจัยอนามัยของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.56$ ) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ระดับแรงจูงใจของลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพกับลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพด้านปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.58$  และ  $3.58$ ) ด้านปัจจัยอนามัยอยู่ในระดับปานกลางและสูงตามลำดับ ( $\bar{x} = 3.43$  และ  $3.51$  ตามลำดับ)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี พนว่าอายุของข้าราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.209$ ,  $p - value = 0.001$ ) อายุของลูกจ้างไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลแล้วจากการศึกษาในครั้นี้ยังพบว่าระยะเวลาที่เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้งจำนวนวันและจำนวนครั้งของกลุ่มข้าราชการและกลุ่มลูกจ้างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยอนามัยในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การที่ข้าราชการและลูกจ้างมีระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านปัจจัยจูงใจในระดับสูงและไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการบูรณาการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้บุคลากรทุกคนรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในการพัฒนา ซึ่งเริ่มต้นแต่การกำหนดเป้าหมายร่วมกันที่จะทำงานให้สำเร็จ การลงมือปฏิบัติและประเมินผลด้วยตนเอง

งานกลายมาเป็นมาตรฐานของหน่วยงาน และการพัฒนาและรับรองคุณภาพก็เป็นงานที่ท้าทายความสามารถและส่งผลที่ดีต่อผู้รับบริการโดยตรง สอดคล้องกับทฤษฎีเมอร์เซอร์ที่ว่าบุคคลจะต้องทำงานที่มีลักษณะท้าทายจึงจะเป็นการชูงใจเขาให้ทำงานอย่างแท้จริง ดังนั้นผู้บริหารควรมีนโยบายดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ไม่ถือว่าเป็นโครงการที่มีระยะเวลาสั้นสุด ส่วนระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านปัจจัยอนามัยอยู่ในระดับปานกลางและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.011$ ) ผู้บริหารควรสร้างสภาพการทำงานที่เอื้อและสนับสนุนในการดำเนินงานโดยเฉพาะในกลุ่มข้าราชการครมีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงานเพื่อลดความคับข้องใจในการงานดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งอาจส่งผลถึงแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของข้าราชการ อาจกล่าวได้ว่าจุดเน้นหรือหลักสำคัญของเรื่องการชูงใจนั้นอยู่ที่ความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการหรือทำให้เกิดความพึงพอใจ สิ่งใดก็ตามที่สามารถทำให้เกิดความพึงพอใจขึ้นมาได้จะกลายเป็นเป้าหมาย (goal) ที่บุคคลแสวงหาในองค์กร และระดับการชูงใจยังขึ้นต่อปัจจัยอีกหลายๆ อย่าง เช่น ความพยาบาล ความสามารถ หักษิภาพ ฯลฯ แต่ในกลุ่ม เทคโนโลยี และโครงสร้างขององค์กร (สร้อยตรรกะ (ติวيانนท์) อรรถmann, 2542) ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ระดับแรงจูงใจด้านปัจจัยอนามัยของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง

ในกลุ่มข้าราชการ อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนให้ข้าราชการที่มีอายุมาก ได้เข้าไปมีบทบาทมีส่วนร่วมในการทำงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้มากขึ้น พร้อมทั้งมอบหมายบทบาทหน้าที่ให้รับผิดชอบงานด้านการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนจะส่งผลให้ข้าราชการมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น การที่ปัจจัยจูงใจและปัจจัยอนามัยมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจต่ออาจเนื่องมาจากมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ อาทิเช่น ความแตกต่างของบุคคลไม่ว่าจะเป็นทางกายภาพ จิตภาพ รวมทั้งสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น การสั่งสมการเรียนรู้ หรือการขัดเกลาทางสังคม ประสบการณ์ในสังคมจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้งภายในของแต่ละบุคคล (internalization) เป็นผลทำให้เขากิดแบบแผนของพฤติกรรมและวิธีคิดซึ่งจะกลายเป็นพื้นฐานการชูงใจสำหรับพฤติกรรมในอนาคต เมื่อบุคคลก้าวเข้ามาในองค์กรการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่มีในองค์กรก็จะเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ทำให้เกิดการชูงใจได้เช่นกัน ระบบการชูงใจนั้นไม่เหมือนกันในทุกองค์กร (สร้อยตรรกะ (ติวيانนท์) อรรถmann, 2542) จากการศึกษาความพึงพอใจในการทำงานพบว่าแรงจูงใจภายในที่มีต่อการปฏิบัติงาน ความอิสระของงาน รูปแบบของผู้บังคับบัญชาที่เป็นประชารัฐไทย รูปแบบของผู้บังคับบัญชาที่สนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชา และบรรยายกาศขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการทำงาน ผลที่ได้จากความพึงพอใจ

งานกีดีօรงจูงໃຈກາຍໃນໃນການປົງປັດຕິຈານ (ປະຍາພຣ ວົງສ່ອນຸຕຣໂຮຈນ໌, 2544) ຜຶ້ງປັຈຍເກີຍກັບບຸຄຄລຜູ້ບໍລິຫານໄມ່ສາມາດປັບປຸງແປ່ງໄດ້ແຕ່ສາມາດສ້າງແຮງຈູງໃຈໂດຍກາຈັດບໍລິຫານກາທົວ່າງຈານໃຫ້ເໝາະສົມກັບການພັດນາຄຸນກາພໂຮງພຍານາລໄດ້

ກາຮອບຮມເກີຍກັບການດໍາເນີນງານພັດນາແລະຮັບຮອງຄຸນກາພໂຮງພຍານາລມີກວາມສັນພັນທີ່ທາງນວກກັບແຮງຈູງໃຈທີ່ປັຈຂັງຈູງໃຈແລະປັຈຂອນານັ້ນໃນຮະດັບຕໍ່າ່ອຍ່າງມີນັ້ນສຳຄັນທາງສົດຖື ຜູ້ບໍລິຫານກວ່າໃຫ້ການສັນສົນໃນເຮືອກການປະໜຸມອບຮມທີ່ກາຍໃນແລະກາຍນອກໜ່ວຍງານ ຮວມທີ່ການສຶກຍາດູງຈານໃຫ້ເໝາະສົມກັບບຸຄຄາກຣຸກຮະດັບເພື່ອເປັນການເສີມສ້າງແຮງຈູງໃຈ ທັກນົດທີ່ດີ ແລະພັດນາບຸຄຄາກໃຫ້ມີກວາມຮູ້ຄວາມເຂົ້າໃຈກະບວນການພັດນາແລະຮັບຮອງຄຸນກາພໂຮງພຍານາລ ສາມາດນຳກວາມຮູ້ໄປປົງປັດໄດ້ຈິງໃນໜ່ວຍງານ ອີກທີ່ສາມາດແກ້ໄຂປົມຫາຂອງໜ່ວຍງານແລະທີ່ມີສຸຂກາພທີ່ເກີຍຂ່ອງໄດ້ດ້ວຍຕົນເອງ ທຳໃຫ້ເກີດກະບວນການພັດນາຄຸນກາພທີ່ຕ່ອນເນື່ອງແລະບໍ່ຢັ້ງເຢັ້ງກາຍໃນໂຮງພຍານາລຊື່ຈະສົ່ງຜົດຕໍ່ອັນດີບໍລິຫານ ດີບຕຽງ ສາເຫດຖືກາຮອບຮມນີ້ຜົດຕໍ່ແຮງຈູງໃຈໃນຮະດັບຕໍ່າ່ອງນຳຈາກຮູ່ປະບົບຂອງການອບຮມຊື່ນີ້ມີຫລາຍປັຈຂີ່ທີ່ຈະທຳໃຫ້ການຝຶກອບຮມປະສົບກວາມສຳເຮົ່ງປະກອບດ້ວຍ ເຈົ້າໜ້າທີ່ຈັດຝຶກອບຮມ ຜູ້ຮັບການຝຶກອບຮມ ວິທາກາຣ ອຸປະກຣົມໃນການຝຶກອບຮມຈົບປະມາຜົນໃນການຝຶກອບຮມ ແລະສັນຕະກິດທີ່ຈັດການອບຮມ (ພຍອມ ວົງສ່າຮາຄຣີ, 2542) ຜຶ້ງຜູ້ບໍລິຫານຄວາມມີການປັບປຸງຮູ່ປະບົບຂອງການຝຶກອບຮມໃຫ້ເໝາະສົມສໍາຮັບບຸຄຄາກແຕ່ລະກຸ່ມ ແລະກວ່າສັນສົນການພັດນາສັກຍາກາພຂອງບຸຄຄາກໃຫ້ເປັນວິທາກກາຍໃນໜ່ວຍງານ

ຈາກທີ່ກ່າວມາທີ່ໜ້າສົ່ງຜົດຕໍ່ອັນດີບໍລິຫານໄດ້ວ່າປັຈຍທີ່ມີອີກທີ່ພົດຕໍ່ແຮງຈູງໃຈມີຫລາຍດ້ານ ຜຶ້ງການທີ່ຜູ້ບໍລິຫານຈະເສີມສ້າງແຮງຈູງໃຈໃນການທຳມະນຸດຂອງບຸຄຄາກຕ້ອງປະຍຸກຄໍທຸນິຍືຕ່າງໆ ມາໃຊ້ໃຫ້ເໝາະສົມກັບສັນຕະກິດທີ່ຈັດການອບຮມ ການສ້າງແຮງຈູງໃຈໄມ່ສາມາດປະສົບຜົດສຳເຮົ່ງໂດຍໃຫ້ເພີ່ມທຸນິຍືໄດ້ທຸນິຍືທີ່ໄດ້

## 6.2 ຂໍອເສນອແນະໃນການທຳວິຈັຍຄັ້ງຕ່ອໄປ

ໃນການສຶກຍາຄົ້ນນີ້ ເຄື່ອງນີ້ທີ່ໃຊ້ໃນການເກີນຂໍອມູນລັບພາບສ່ວນຂອງປົມຫາແລະຂໍອເສນອແນະຈາກການດໍາເນີນງານພັດນາຄຸນກາພໂຮງພຍານາລຂອງກຸ່ມຕ້ວອ່າງ ຄວາມທຳເພີ່ມເຕີມເພື່ອປະໂຍ່ນໃນການພັດນາໂຮງພຍານາລ ການດໍາເນີນການເກີນຂໍອມູນຄ່ອນຂ້າງຈະລ່າໜ້າຊື່ໂຮງພຍານາລບາງແໜ່ງອາຈເປີ່ຍນແປ່ງໂຮງສ້າງຂອງຜູ້ບໍລິຫານແລະທີ່ມີພັດນາຄຸນກາພ ນໂຍບາຍໃນການພັດນາຄຸນກາພ ຮວມທີ່ຮູ່ປະບົບຂອງການຮັບຮອງຄຸນກາພຂອງສຕາບັນພັດນາແລະຮັບຮອງຄຸນກາພໂຮງພຍານາລ (ພຣພ.) ຄວາມດໍາເນີນການເກີນຂໍອມູນໃຫ້ເຮົວເຈີ້ນ ການກໍານົດຮະເວລາການປົງປັດຕິຈານໃນໂຮງພຍານາລທີ່ປົງປັດຕິຈານປັຈຈຸບັນຂອງກຸ່ມຕ້ວອ່າງໄມ່ນ້ອຍກວ່າ 1 ປື້ນ້ນອາຈທຳໃຫ້ການວິເຄຣະກໍກວາມສັນພັນທີ່ເກີດ

ความคิดเห็นเนื่องจากข้อมูลมีการกระจายมาก นอกเหนือไปนี้แล้วเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การเปรียบเทียบระดับแรงจูงใจของบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดต่างกันว่ามีแรงจูงใจแตกต่างกันหรือไม่ เนื่องจากขนาดองค์กรที่แตกต่างกันการจัดโครงสร้างของทีมผู้ประสานงานพัฒนาคุณภาพรวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณอาจมีความแตกต่างกัน
2. ปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์หรือมีผลต่อการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เช่น วิธีการถ่ายทอดความรู้ การอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บทบาทของทีมผู้ประสานงาน (Facilitator) บรรยายกาศองค์กร รูปแบบการเยี่ยมสำรวจจากบุคลากรภายในและภายนอกโรงพยาบาล
3. ความสัมพันธ์ของแรงจูงใจกับความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
4. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุราชการกับแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

## เอกสารอ้างอิง

กองการพยาบาล, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดบริการจากหลักการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ :

โรงพยาบาลวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.

เกรียงศักดิ์ เกียรติ. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. ขอนแก่น : กลั่นนานาวิทยา, 2543.

ขวัญราตรี ไชยแสง. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช สถาบันวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย ขอนแก่น.

คณะกรรมการจัดทำแผน 9 กระทรวงสาธารณสุข. แผน 9 กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี :

กระทรวงสาธารณสุข, 2544.

จรัส สุวรรณเวดา. เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. วันที่ 24 – 26 พฤศจิกายน 2541. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2541.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล. นานาทศนะต่อ HA. กรุงเทพฯ : ดีไซร์, 2543.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล. สมเกียรติ โพธิสัตบ์, บุพิน อังสุโรจน์, จาเรววรรณ ชาดาเดช และ ศรานุช โตมรศักดิ์. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : ดีไซร์, 2543.

ชนกพร ผลทรัพย์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องของผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชูชัย ศรชานิ. 2541. สารพันปัญหา. จดหมายข่าวพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 3(2) : 2-3.

เชาวรัตน์ มั่นพรหม. 2545. HUMAN RESOURCE MANAGEMENT การบริหารทรัพยากรบุคคล. วันที่ 5 - 9 สิงหาคม 2545. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

คุณิต สุจิราตน์. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for WINDOWS เล่มที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทจุฬาลงกรณ์, 2540.

ดวงทิพย์ สีบแสง. 2541. ปัจจัยและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่และ การโอนข่ายของบุคลากรโรงพยาบาลเบตง. วารสารวิชาการเขต 12 9 (3) กรกฎาคม – กันยายน : 5 -13.

ทวีศักดิ์ สุทธกวางhin. การบริหาร. กรุงเทพฯ : TRN Press, 2545.

ทิวาพร เดชภิรัตนมงคล. 2541. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกำลังใจและหัวญูในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสุโขทัยจังหวัดสุโขทัย. วารสารโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ 13 (1) มกราคม – มิถุนายน : 43 – 53.

ทีมพัฒนาคุณภาพประจำจังหวัดอุบลราชธานี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.

การเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายในโรงพยาบาล (Internal Surveyor). อุบลราชธานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2545.

ทองหล่อ เดชาไทย. หลักการบริหารงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชจำกัด, 2542.

ปัทมา แม้มพงศ์. 2542. พฤติกรรมผู้นำ บรรยายองค์การที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิ่งห้องน้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

ปรียาพร วงศ์อนุตระโรจน์. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดีดจำกัด, 2544.

พยอม วงศ์สารศรี. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ : สถาบันราชภัฏสวนดุสิต, 2542.

พรนพ พุกกะพันธ์. ภาวะผู้นำและการจูงใจ. กรุงเทพฯ : จามจุรีโปรดักท์, 2544.

นิกร ฤกษ์สุกแก้ว. ปัจจัยจูงใจที่มีผลต่อการพัฒนาคนสองของครูช่างอุตสาหกรรมโรงเรียนเอกชนอาชีวศึกษาในเขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรอุตสาหกรรมมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารอาชีวศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

บุญชุม ศรีสะคาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สุวิรยาสาส์น, 2535.

รัตนา ดวงฤทธิ์สวัสดิ์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับความสามารถในการบริหารคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วรากณา ผลประเสริฐ. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมฤทธิผลของการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. องค์การและการจัดการ ฉบับปรับปรุงใหม่. กรุงเทพฯ : เสรีรัตน์, 2542.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณามาตรฐานการภาพรวมระดับโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : ดีไซร์, 2543.

- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. คู่มือการประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : ดีไซร์, 2544.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ผลักความคิด HA . กรุงเทพฯ : ดีไซร์, 2546.
- สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล. คู่มือการตรวจสอบคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัท ส.เอเชีย เพรส, 2542.
- สมชาย หรัณกิตติ. การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : ธีระฟิล์ม'และ ไชเท็กซ์ จำกัด, 2542.
- สมยศ นาวีการ. การบริหารและพัฒนาระบบองค์การ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ตะวันออก, 2540.
- สร้อยตรรกะ (ตัวyananท) อรรถมนนะ. พัฒนาระบบองค์การ:ทฤษฎีและประยุกต์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542.
- เสนาะ ตี้เยาว์. หลักการบริหาร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544.
- ยงยุทธ เกษ斯าคร. ภาวะผู้นำและการจูงใจ. กรุงเทพฯ : SK BOOKNET, 2542.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2538. Hospital Accreditation บทเรียนจากแคนาดา. วันที่ 14–16 มีนาคม 2538. กระทรวงสาธารณสุข.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและคณะ. ขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพฐานแบบสำหรับบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ดีไซร์, 2543.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : ดีไซร์, 2543.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ : คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดีไซร์, 2544.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. Roadmap to HA. กรุงเทพฯ : ดีไซร์, 2544.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลลล์ และ ยุพิน อังสุโภจน์. 2544. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกอ.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อลังกรณ์ มีสุทธา และ สมิต สัชญุกร. การประเมินผลการปฏิบัติงาน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ ส.ส.ท., 2544.

## ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบตาม

### รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม

นายพรเจริญ เจิมบุญศรี นายแพทย์ 8 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปูพาราชาเดชอุดม  
จังหวัดอุบลราชธานี

นางสาวทวีพร ปฐุมทอง พยานาลวิชาชีพ 6 พยานาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชิตวิทยา  
โรงพยาบาลบูรัมย์

นางสาวธีรภา ธนาี ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชิตวิทยาแนะแนว สำนักงานสารสนเทศสุข  
จังหวัดอุบลราชธานี

ภาคผนวก ฯ  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่.....

### แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

**เรื่อง ระดับแรงจูงใจของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานีในการดำเนินงาน  
พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ( HA )**

#### คำชี้แจง

ผู้ตอบแบบสอบถาม คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้มาไม่น้อยกว่า 1 ปี  
โดยนับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2545

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องแรงจูงใจในการดำเนินงาน HA จำนวน 33 ข้อ

## ส่วนที่ 1

### ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หรือเดิมช้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับ  
ความจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุ ..... ปี ( นับจำนวนปีเต็ม )

2. เพศ  1. ชาย  2. หญิง

3. สถานภาพสมรส  1. โสด  2. คู่  3. ม่าย/หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> 3. ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

1. จำนวน 30 เตียง  2. จำนวน 60 เตียง

3. จำนวน 90 เตียง  4. จำนวน 120 เตียง

6. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง

1. ข้าราชการ / พนักงานของรัฐ ระดับ ( ๕ ) .....  2. ลูกจ้าง

7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ..... ปี ( นับจำนวนปีเต็ม )

8. แผนกหรือฝ่ายที่ท่านปฏิบัติงาน

<input type="checkbox"/> 1. องค์กรแพทย์	<input type="checkbox"/> 2. กลุ่มงานการพยาบาล
<input type="checkbox"/> 3. ฝ่ายทันตกรรมชุมชน	<input type="checkbox"/> 4. ฝ่ายบริหาร
<input type="checkbox"/> 5. ฝ่ายเภสัชกรรม	<input type="checkbox"/> 6. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
<input type="checkbox"/> 7. กลุ่มงานเทคนิคบริการ	<input type="checkbox"/> 8. ฝ่ายแผนงาน
<input type="checkbox"/> 9. ฝ่ายสุขาภิบาล	<input type="checkbox"/> 10. อื่นๆ โปรดระบุ.....

9. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ( HA )

1. ระยะเวลาในการอบรม รวม ..... วัน

2. ระยะเวลาในการอบรม รวม ..... ครั้ง

10. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ(CQI)ของหน่วยงาน

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยเลย	<input type="checkbox"/> 2. เข้าร่วมเป็นบางครั้ง
<input type="checkbox"/> 3. เข้าร่วมทุกครั้ง	

## ส่วนที่ 2

### แบบสอบถามเรื่องแรงจูงใจของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในการดำเนินงาน HA

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่าท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้หรือไม่ แล้วโปรดใส่เครื่องหมาย✓ลงในช่อง ระดับความคิดเห็น ตามตามจริงเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ

เกณฑ์ในการแปลความหมาย ระดับความคิดเห็น ในการตอบแบบสอบถาม

5 หมายความว่า ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนี้

4 หมายความว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้

3 หมายความว่า ท่านไม่แนใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนี้

2 หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนี้

1 หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนี้

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้ วิจัย
	5	4	3	2	1	
1. ท่านสามารถปฏิบัติงาน HA ได้ตามเป้าหมาย ที่ทีมงานตั้งไว้						ACH1
2. ท่านเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานHA ของโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ						ACH2
3 ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนิน งาน HA ของโรงพยาบาล						ACH3
4. วิธีการแก้ปัญหาของท่านในการดำเนินงาน HA ได้รับการยอมรับและเป็นที่พึงพอใจของทีมงาน						REC1
5. การปฏิบัติงานของท่านได้รับการยอมรับ จากผู้ร่วมงานทุกระดับ						REC2
6. ผู้บังคับบัญชาของท่านให้การยอมรับ การปฏิบัติงานของท่าน						REC3
7. ข้อเสนอในการดำเนินงาน HA ของท่าน ได้รับการนำไปปฏิบัติ						REC4

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้ วิจัย
	5	4	3	2	1	
8. การดำเนินงาน HA ทำให้ท่านได้ใช้ ความคิดสร้างสรรค์อย่างเต็มที่						WIT1
9. HA เป็นประโยชน์สำหรับท่านและผู้รับบริการ						WIT2
10. HA เป็นงานที่ท้าทาย						WIT3
11. การดำเนินงาน HA ทำให้ท่านมีภาระงานมากขึ้น						WIT4
12. ท่านสามารถปฏิบัติงาน HA ที่ได้รับมอบหมาย บรรลุตามเวลาที่กำหนดไว้						RES1
13. งาน HA ทำให้ยุ่งยากในการตัดสินใจ ในงานที่ท่านได้รับมอบหมาย						RES2
14. การทำงาน HA ทำให้ท่านมีโอกาสพัฒนาความรู้และ ทักษะของตนอย่างรวมทั้งได้รับการอบรม ศึกษาดูงานที่ เป็นประโยชน์สำหรับท่านมากขึ้น						ADVI
15. การนำ HA เข้ามาใช้ในหน่วยงานทำให้ท่านมีโอกาส ได้ทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคคลอื่นๆ ในโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น						ADV2
16. โดยภายในการดำเนินงาน HA ของโรงพยาบาล มีความชัดเจนสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้						PO1
17. ทีมนำมีระบบการกระจายข้อมูลข่าวสาร ในการดำเนินงาน HA ที่ดี						PO2
18. โดยภายในการดำเนินงาน HA ขาดความต่อเนื่อง ในการดำเนินงาน						PO3
19. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดมาตรฐานและ เป้าหมายของงานไว้สูงมากจนไม่สามารถดำเนินการให้ บรรลุเป้าหมายได้						PO4
20. ผู้บังคับบัญชาของท่านทุกระดับ มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดำเนินงาน HA						SUP1

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
21. ผู้บังคับบัญชาของท่านทุกระดับรับฟังปัญหาและสามารถให้คำปรึกษาในการดำเนินงานHAแก่ท่านได้						SUP2
22. ผู้บังคับบัญชาทุกระดับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานHA และทบทวนเป้าหมายในการปฏิบัติงานให้ท่านเป็นระบบๆ						SUP3
23. ผู้บังคับบัญชาของท่านทุกระดับความคุณ การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด						SUP4
24. ผู้บังคับบัญชาของท่านทุกระดับ เปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานHA						SUP5
25. สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานของท่านเอื้อต่อการดำเนินงานHA						WCO1
26. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการทำงานของท่านสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวนเพียงพอ กับความต้องการในการใช้งาน						WCO2
27. จำนวนบุคลากรของหน่วยงานท่านมีความสมดุล กับปริมาณงาน						WCO3
28. เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของท่านให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดีในการดำเนินงานHA						IRE1
29. เมื่อมีปัญหาในการดำเนินงานHAทีมงานของท่าน มีการประชุมเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน						IRE2
30. HAทำให้เกิดความสามัคคีในหน่วยงาน						IRE3
31. ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานได้เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน						IRE4
32. การดำเนินงานHA ในโรงพยาบาลของท่านขาดการ ประสานงานและขาดความร่วมมือจากสาขาวิชาชีพอื่น						IRES

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้ วิจัย
	5	4	3	2	1	
33. ที่ผ่านมา การดำเนินงานHA มีส่วนนำไปประกอบ การพิจารณาความดีความชอบในการปฏิบัติงาน						SAL1

ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาตอบแบบสอบถาม

## ประวัติผู้วิจัย

<b>ชื่อ</b>	นางสาววัชรี บุตรศรี
<b>ประวัติการศึกษา</b>	วิทยาลัยพยาบาลนราธิราชนินทร์ราชสีมา, พ.ศ.2525-2528 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และพดุงครรภ์ชั้นสูง
<b>ประวัติการทำงาน</b>	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารบริการสุขภาพ พ.ศ. 2529 – 2534 โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2534 – ปัจจุบัน โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี
<b>ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน</b>	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี โทรศัพท์ (045) 441053