Support Staff Participation in Hospital Quality Improvement at a General Hospitals in Samut Songkhram province

Wantana Chomphet[1], Charuwan Tadadej[2], Seo Ah Hong[2], Sariyamon Tiraphat[2]*

1 M.Sc. (Public Health Administration), Faculty of Public Health, Mahidol University
2 Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University
**Corresponding author: e-mail: sariyamon.tir@mahidol.ac.th*

Original article

OPEN ACCESS

Citation: Chomphet, W., Tadadej, C. ., Hong, S. A. ., & Tiraphat, S. (2026). Support Staff Participation in Hospital Quality Improvement at General Hospitals in Samut Songkhram province. *Journal of Health Policy, Law and Administration*, *12*(2), 275–287. retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/288402

Received: 7 April 2026
Revised: 22 April 2026
Accepted: 24 April 2026

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine the factors influencing participation in hospital quality improvement among support staff in a general hospital in Samut Songkhram Province. The sample consisted of 303 support staff working in the hospital. Data were collected using an online questionnaire, with 260 completed responses returned. The research instrument was a questionnaire developed by the researcher and tested for validity and reliability. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics using the chi-square test.

The results indicated that overall participation in hospital quality improvement among support staff was at a moderate level (48.5%). Personal factors—monthly income, length of service, membership in quality improvement committees, and participation in quality improvement training—were significantly associated with participation ($p < .05$). In addition, organizational support, attitudes, and job burnout were significantly related to participation ($p < .05$).

The findings can be utilized as policy guidelines for hospital administrators to formulate plans and strategies to strengthen quality management systems and enhance sustainable participation among support staff.

Keywords: Staff Participation; Quality Improvement; Support Staff

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสมุทรสงคราม

วันทนา จอมเพชร[1], จารุวรรณ ธาดาเดช[2], Seo Ah Hong[2], ศริยามน ติรพัฒน์[2]*

1 หลักสูตร วท.ม. (บริหารสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2 ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
**อีเมล์ติดต่อ: sariyamon.tir@mahidol.ac.th*

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันที่รับ 7 เมษายน 2569
วันที่แก้ไข 22 เมษายน 2569
วันตอบรับ 24 เมษายน 2569

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสายสนับสนุนในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 303 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ และได้รับการตอบกลับทั้งสิ้น 260 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานด้วยการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสายสนับสนุนมีระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.5 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการผ่านการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งปัจจัยสนับสนุน ทัศนคติ และความเหนื่อยหน่ายในการทำงานพัฒนาคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสายสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลในการกำหนดแผนงานและกลยุทธ์ เพื่อพัฒนาระบบงานคุณภาพของโรงพยาบาล และยกระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรสายสนับสนุนอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของบุคลากร; การพัฒนาคุณภาพ; สายสนับสนุน

บทนำ

ในปัจจุบัน ระบบบริการสุขภาพทั่วโลกกำลังเผชิญกับความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมทั้งความคาดหวังของประชาชนต่อบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้หน่วยบริการสุขภาพจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (World Health Organization [WHO], 2018) สำหรับประเทศไทย ระบบบริการสุขภาพภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการมีมาตรฐาน ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน (Tangcharoensathien et al., 2018)

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Quality Improvement) เป็นกระบวนการสำคัญที่มุ่งเน้นการปรับปรุงระบบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการสุขภาพมีคุณภาพและความปลอดภัย พร้อมทั้งส่งเสริมผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย (WHO, 2018) แนวคิดด้านคุณภาพได้รับการอธิบายอย่างเป็นระบบโดย Donabedian (1988) ซึ่งเสนอกรอบการประเมินคุณภาพผ่านองค์ประกอบด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ต่อมาแนวคิดดังกล่าวได้รับการพัฒนาไปสู่การประยุกต์ใช้แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) ซึ่งเน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงาน การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในองค์กร (Deming, 1986)

แนวคิดดังกล่าวได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย โดยพัฒนาเป็นระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ซึ่งมุ่งส่งเสริมให้โรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพบริการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ตลอดจนสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยภายในองค์กร โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ (Healthcare Accreditation Institute [HAI], 2021) อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพยังเผชิญข้อจำกัดสำคัญ เช่น ความเหนื่อยล้าจากภาระงานด้านพัฒนาคุณภาพ ความซับซ้อนของกระบวนการ และการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ยังไม่ทั่วถึง (Moongthong et al., 2018)

การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีบทบาทในทุกขั้นตอนของกระบวนการ ตั้งแต่การร่วมตัดสินใจ การปฏิบัติ การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล ซึ่งช่วยให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (Cohen & Uphoff, 1980) ในบริบทของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของบุคลากรถือเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (HAI, 2021) โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Chusuwan, 2024; Homloei, 2022; Sammanan, 2017)

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่บุคลากรสายวิชาชีพหลัก เช่น แพทย์และพยาบาล ซึ่งพบว่าการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน และการสนับสนุนจากองค์กร (Chaibanjongwat et al., 2024; Phupeng, 2008; Srisawatpong & Buaphan, 2011) นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยด้านความรู้ การอบรม ภาวะผู้นำ และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ (Jearapong, 2011; Ketsaeng, 2018; Pholkot, 2020; Promkaew, 2018) แต่การศึกษาที่มุ่งเน้นบุคลากรสายสนับสนุนยังมีค่อนข้างจำกัด ทั้งที่บุคลากรกลุ่มนี้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนระบบการดำเนินงานของโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ เช่น งานบริหาร งานการเงิน งานพัสดุ และงานสนับสนุนบริการ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพและการดำเนินงานด้านคุณภาพขององค์กร โดยมาตรฐาน HA ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกกลุ่มอย่างชัดเจน (HAI, 2021)

โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสมุทรสงคราม มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีโครงสร้างและระบบบริหารจัดการด้านคุณภาพที่ชัดเจน ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบ เช่น การสำรวจภายใน (Internal Survey) การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และกิจกรรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (2P Safety) รวมทั้งการ

ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA และผ่านการต่ออายุการรับรองอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า บุคลากรสายวิชาชีพยังคงเป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพ ขณะที่การมีส่วนร่วมของบุคลากรสายสนับสนุนยังไม่ชัดเจน ทั้งที่บุคลากรกลุ่มนี้มีจำนวนถึงร้อยละ 43.76 ของบุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาล (Somdet Phra Phutthaloetla Hospital, 2024) ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล หากบุคลากรได้รับการส่งเสริมอย่างเหมาะสม

ดังนั้น การศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสายสนับสนุนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากจะช่วยให้เข้าใจบริบทและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มนี้ อันจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางหรือกลยุทธ์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสายสนับสนุนในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสมุทรสงคราม โดยพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนขององค์กร ทัศนคติต่อการพัฒนาคุณภาพ และความเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบงานคุณภาพของโรงพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพและความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสายสนับสนุน

2.เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสายสนับสนุน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 400 คน คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 196 คน (Krejcie & Morgan, 1970) และเพื่อเป็นการป้องกันการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่ครบถ้วน รวมถึงความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 55 % เป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 303 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้แก่ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามหน่วยงาน และการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) เป็นบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสมุทรสงคราม ประกอบไปด้วยบุคลากรสายสนับสนุนวิชาชีพหลัก สายสนับสนุนวิชาชีพเฉพาะ และสาย Back office โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี และยินดีเข้าร่วมมือในการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย (Exclusion criteria) บุคลากรที่ติดภารกิจหรืออยู่ระหว่างลาป่วย ลากิจ ลาคลอดบุตร ลาอุปสมบท ลาศึกษาต่อ หรือลาไปต่างประเทศ ในช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน รวมถึงผู้ที่ส่งแบบสอบถามเกินระยะเวลาที่กำหนด

3. เกณฑ์การถอนตัว (Withdrawal criteria) ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและต่อมาขอถอนความยินยอมระหว่างการดำเนินการวิจัยไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง (Self-administered Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยทั้งหมด ประกอบด้วย 5 ส่วน รวมทั้งสิ้น 93 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล โดยเป็นคำถามปลายปิด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ การได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสายสนับสนุน ประกอบไปด้วย ด้านผู้นำ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านลักษณะงาน จำนวน 35 ข้อ แบบสอบถามใช้มาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย และไม่เป็นจริงเลย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสายสนับสนุน

ประกอบไปด้วย ด้านความรู้ ด้านความรู้สึก และด้านการปฏิบัติ จำนวน 9 ข้อ แบบสอบถามใช้มาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายในการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 16 ข้อ แบบสอบถามใช้มาตรประมาณค่าแบบเรตติ้งสเกล (Rating Scale) 4 ระดับ คือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง นานๆครั้ง และไม่เคยเลย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านผลประโยชน์ และด้านประเมินผล จำนวน 26 ข้อ แบบสอบถามใช้มาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ คือ ข้อความนั้นเป็นความจริงทุกครั้ง ข้อความนั้นเป็นความจริงค่อนข้างมาก ข้อความนั้นเป็นความจริงบางครั้ง ข้อความนั้นเป็นความจริงค่อนข้างน้อย และข้อความนั้นไม่เป็นความจริง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยเสนอแบบสอบถามต่อผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานด้านพัฒนาคุณภาพ จำนวน 3 ท่าน ตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นนำไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence : IOC) มีค่าเท่ากับ 0.94 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาของแบบสอบถามส่วนที่ 2 มีค่าเท่ากับ 0.97 ส่วนที่ 3 มีค่าเท่ากับ 0.81 ส่วนที่ 4 มีค่าเท่ากับ 0.87 และส่วนที่ 5 มีค่าเท่ากับ 0.95 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟามากกว่า 0.70 คือมีความเชื่อมั่นสูง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองเพื่อยื่นเป็นหลักฐานต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลที่จะทำการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารชี้แจงโครงการศึกษาวิจัย เรียนถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลบุคลากรในโรงพยาบาล

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยส่งเอกสารชี้แจงโครงการวิจัย ใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และแบบสอบถามการวิจัย ในรูปแบบของ Google form ผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์หรือแอพพลิเคชั่นไลน์ไปยังกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ตอบแบบสอบถาม

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยฉบับนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA. No. MUPH 2025 - 016 รหัสโครงการ 185/2567 เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่, ค่าร้อยละ, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, และค่าเฉลี่ย เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล และระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสายสนับสนุน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) ใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยทัศนคติและปัจจัยความเหนื่อยหน่าย กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสายสนับสนุน

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสมุทรสงคราม

เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 303 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 13 กุมภาพันธ์ ถึง 14 มีนาคม 2568 ได้รับตอบกลับ จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 85.50 พบว่า อายุของบุคลากรที่

ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 28.50 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 55.40 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คือ 1-5 ปี ร้อยละ 32.30 รายได้ต่อเดือน คือ ต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 53.10 หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คือ กลุ่มการพยาบาล ร้อยละ 32.30 การเป็นคณะกรรมการคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 91.20 ไม่เป็นคณะกรรมการ และ การอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 60.40 ไม่เคยได้รับการอบรม ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสายสนับสนุน (n = 260)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 260)	ร้อยละ (%)
อายุของบุคลากร		
21-30 ปี	59	22.70
31-40 ปี	59	22.70
41-50 ปี	74	28.50
51-60 ปี	68	26.20
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	144	55.40
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	105	40.40
สูงกว่าปริญญาตรี	11	4.20
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล		
1- 5 ปี	84	32.30
6 -10 ปี	50	19.20
11-15 ปี	42	16.20
16-20 ปี	26	10.00
มากกว่า 21 ปี	58	22.30
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 15,000 บาท	138	53.10
15,000 – 25,000 บาท	75	28.80
25,001 – 35,000 บาท	19	7.30
35,001 – 45,000 บาท	12	4.60
45,001 – 55,000 บาท	9	3.50
มากกว่า 55,001 บาท	7	2.70

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 260)	ร้อยละ (%)
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล		
หน่วยงานสายสนับสนุนวิชาชีพหลัก	121	46.54
หน่วยงานสายสนับสนุนวิชาชีพเฉพาะ	53	20.38
หน่วยงานสาย Back Office	86	33.08
การเป็นคณะกรรมการคุณภาพโรงพยาบาล		
เป็นคณะกรรมการ	23	8.80
ไม่เป็นคณะกรรมการ	237	91.20
การผ่านการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล		
เคยได้รับการอบรม	103	39.60
ไม่เคยได้รับการอบรม	157	60.40

2. ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสมุทรสงคราม

ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสายสนับสนุน พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.5 ดังตาราง 2

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือด้านการปฏิบัติ ด้านการประเมินผล และด้านการตัดสินใจ ตามลำดับ ดังตาราง 3

ตารางที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร (n=260)

การมีส่วนร่วม	จำนวน (n = 260)	ร้อยละ (%)
ระดับน้อย	23	8.8
ระดับปานกลาง	126	48.5
ระดับมาก	111	42.7

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร (n=260)

การส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	เฉลี่ย ($\overline{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	การแปลผล
ด้านการตัดสินใจ	3.30	0.96	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติ	3.43	0.82	ปานกลาง
ด้านผลประโยชน์	3.60	0.79	ปานกลาง
ด้านการประเมินผล	3.43	0.86	ปานกลาง
โดยรวม	**3.44**	**0.78**	**ปานกลาง**

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสมุทรสงคราม

3.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร พบว่า รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการผ่านการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 4 ขณะที่อายุ ระดับการศึกษา และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ไม่พบความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร (n = 260)

	การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร					
ปัจจัยส่วนบุคคล	**น้อย**	**ปานกลาง**	**มาก**	χ^2	df	p
รายได้ต่อเดือน				**12.346**	**4**	**0.015**
ต่ำกว่า 15,000	11	75	52			
	(8.0)	(54.3)	(37.7)			
15,000 – 35,000	11	44	39			
	(11.7)	(46.8)	(41.5)			
มากกว่า 35,000	1	7	20			
	(3.6)	(25.0)	(71.4)			
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน				**6.229**	**2**	**0.044**
น้อยกว่าเท่ากับ 21 ปี	16	94	66			
	(9.1)	(53.4)	(37.5)			
มากกว่า 21 ปี	7	32	45			
	(8.3)	(38.1)	(53.6)			
การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล				**26.195**	**2**	**<.001**
เป็นคณะกรรมการ	2	0	21			
	(8.7)	(0.0)	(91.3)			
ไม่เป็นคณะกรรมการ	21	126	90			
	(8.9)	(53.2)	(38.0)			
การอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล				**31.993**	**2**	**<.001**
เคยได้รับการอบรม	5	32	66			
	(4.9)	(31.1)	(64.1)			
ไม่เคยได้รับการอบรม	18	94	45			
	(11.5)	(59.9)	(28.7)			

3.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุน ทัศนคติ และ ความเหนื่อยหน่าย กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร พบว่า ปัจจัยสนับสนุน ทัศนคติ และความเหนื่อยหน่าย มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุน ทัศนคติ และ ความเหนื่อยหน่าย กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร (n = 260)

	การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร					
หัวข้อ	**น้อย**	**ปานกลาง**	**มาก**	χ^2	df	p
ปัจจัยสนับสนุน				**73.068**	**2**	**< .001**
น้อย/ปานกลาง	20	85	20			
	(16.0)	(68.0)	(16.0)			
มาก	3	41	91			
	(2.2)	(30.4)	(67.4)			
ทัศนคติ				**57.739**	**2**	**< .001**
ต่ำ/ปานกลาง	13	55	4			
	(18.1)	(76.4)	(5.6)			
สูง	10	71	107			
	(5.3)	(37.8)	(56.9)			
ความเหนื่อยหน่าย				**11.100**	**2**	**0.004**
ต่ำ/ปานกลาง	7	57	69			
	(5.3)	(42.9)	(51.9)			
สูง	16	69	42			
	(12.6)	(54.3)	(33.1)			

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสมุทรสงคราม

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรสายสนับสนุนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ อยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ แม้ว่าโรงพยาบาลจะมีโครงสร้างและระบบการบริหารด้านการพัฒนาคุณภาพที่เป็นรูปธรรม รวมถึงบุคลากรรับรู้ถึงเป้าหมายในการร่วมกันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แต่การมีส่วนร่วมของบุคลากรยังไม่เกิดขึ้นอย่างเต็มศักยภาพ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสายสนับสนุนไม่ได้เอื้อต่อการมีส่วนร่วมโดยตรง ส่งผลให้โอกาสในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพมีข้อจำกัด อีกทั้งบุคลากรบางส่วนอาจขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับงานด้านพัฒนาคุณภาพ จึงไม่สามารถเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่ของตนเองกับเป้าหมายงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ทำให้ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรอยู่เพียงในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ (Jearapong, 2011) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ (Ketsaeng, 2018) พบว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ (Promkaew, 2018) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ (Pholkot, 2020) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองคาย ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือบุคลากรสายสนับสนุนรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจน กล่าวคือ กิจกรรมคุณภาพช่วยให้กระบวนการทำงานเป็นระบบ ลดความผิดพลาด และเพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นผลประโยชน์โดยตรงที่บุคลากรสัมผัสได้ในชีวิตการทำงานประจำวัน สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ (Cohen & Uphoff, 1980) ที่ระบุว่า การที่ผู้มีส่วนร่วมรับรู้ว่าตนเองได้รับประโยชน์จากการมี

ส่วนร่วม จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การมีส่วนร่วมมีความยั่งยืน หากผู้มีส่วนร่วมเห็นว่าการเข้าร่วมก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง จะเกิดแรงจูงใจภายใน และความผูกพันต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุน ทัศนคติ และ ความเหนื่อยหน่าย กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสายสนับสนุน โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสมุทรสงคราม

ปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษา พบว่า รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการผ่านการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า บุคลากรสายสนับสนุนของโรงพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนสูงมักดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการวางแผน การกำกับติดตามกระบวนการทำงานและผลลัพธ์ในงานพัฒนาคุณภาพ ส่งผลให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพมากกว่าบุคลากรที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Srisawatpong & Buaphan, 2011) ที่พบว่า ปัจจัยค้ำจุนด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน กล่าวได้ว่า บุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานมานานอาจมีความผูกพันธ์กับงาน ได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน ให้มีบทบาทในงานด้านพัฒนาคุณภาพที่มากกว่า นอกจากนี้ในแง่ของโครงสร้างโรงพยาบาล บุคลากรที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานยาวนานมักสัมพันธ์กับความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ในระดับหัวหน้างาน จึงทำให้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากกว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่น้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ (Phuphut et al., 2019) ที่ระบุว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อธิบายได้ว่า ภาระงานประจำของบุคลากรสายสนับสนุนอาจไม่ได้เชื่อมโยงกับงานพัฒนาคุณภาพโดยตรง ดังนั้นการที่บุคลากรได้รับแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรถือเป็นการมอบหมายบทบาทโดยตรงในโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ย่อมทำให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพมากกว่าบุคลากรที่ไม่เป็นคณะกรรมการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา (Jearapong, 2011) ที่ระบุว่า พยาบาลกลุ่มที่เป็นและไม่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทเกี่ยวข้องกับงานพัฒนาคุณภาพทางคลินิกโดยตรงอยู่แล้ว การผ่านการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อธิบายได้ว่า บุคลากรสายสนับสนุนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการทำงานพัฒนาคุณภาพ ดังนั้นการอบรมเป็นกระบวนการสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทงานตนเองต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นบุคลากรสายสนับสนุนที่ผ่านการอบรมย่อมมีความรู้ ทักษะ ความมั่นใจที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีส่วนร่วมมากกว่าบุคลากรที่ไม่ผ่านการอบรม สอดคล้องกับการศึกษาของ(Phuphut et al., 2019) ที่ระบุว่าว่า การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ (Jearapong, 2011) ที่ระบุว่า พยาบาลกลุ่มที่ผ่านการอบรมและไม่ผ่านการอบรมพัฒนาคุณภาพ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี อธิบายได้ว่า ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพแม้ไม่ได้ผ่านการอบรมโดยตรงแต่ก็ยังสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพได้ เนื่องจากความรู้และทักษะด้านการพัฒนาคุณภาพมักถูกบูรณาการอยู่ในงานประจำและการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว

ปัจจัยสนับสนุน ผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า บทบาทหน้าที่ของบุคลากรสายสนับสนุนไม่ได้เอื้อต่อการมีส่วนร่วมโดยตรง ส่งผลให้โอกาสในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพมีข้อจำกัด ดังนั้น การสนับสนุนจากโรงพยาบาล ทั้งจากผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อม จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรสายสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษา

ของ (Jearapong, 2011) ที่ระบุว่า การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี และสอดคล้องกับการศึกษาของ (Longsawas, 2020) ที่ระบุว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ด้านบรรยากาศวัฒนธรรมองค์กร ด้านผู้นำและด้านการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยทัศนคติ ผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า บุคลากรสายสนับสนุนมีลักษณะงานที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง การมีส่วนร่วมจึงไม่ได้เกิดจากหน้าที่หลักแต่เกิดทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Ketsaeng, 2018) ที่ระบุว่า เจตคติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ (Chusuwan, 2024) ที่ระบุว่า ทัศนคติต่องานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภูเก็ต

ปัจจัยความเหนื่อยหน่าย ผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า ด้วยบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสายสนับสนุนมีลักษณะเป็นงานประจำและมีภาระงานที่สูง ส่งผลให้งานพัฒนาคุณภาพถูกมองเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากงานประจำ หากบุคลากรไม่ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอ จึงอาจเกิดความเหนื่อยหน่ายและส่งผลโดยตรงกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ สอดคล้องกับแนวคิดความเหนื่อยหน่ายของ (Maslach, 1982) ที่ระบุว่าความเหนื่อยหน่ายเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ภาวะดังกล่าวส่งผลให้บุคลากรหมดพลัง ขาดความผูกพัน และลดระดับการมีส่วนร่วมในการทำงาน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ (Threerapongphatthana & Likhitkiatkhachorn, 2024) ที่ระบุว่า การปฏิบัติงานในสายสนับสนุนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเหนื่อยหน่ายและหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.ผู้บริหารโรงพยาบาลควรจัดสรรบุคลากร เวลาและงบประมาณสำหรับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจน รวมถึงสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้บุคลากรสามารถมีส่วนร่วมได้โดยไม่กระทบงานประจำ

2.ผู้บริหารโรงพยาบาลควรพิจารณานำผลการมีส่วนร่วมด้านพัฒนาคุณภาพมาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานและพิจารณาความดีความชอบ

3.ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสื่อสารให้บุคลากรสายสนับสนุนเห็นว่า งานของตนมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพการบริการผู้ป่วย และเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จขององค์กร ไม่ใช่เพียงงานสนับสนุนเบื้องหลัง

4.ผู้บริหารโรงพยาบาลควรกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพด้านคุณภาพโรงพยาบาลให้ครอบคลุมบุคลากรสายสนับสนุนทุกระดับ โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังไม่เคยผ่านการอบรม เพื่อเพิ่มความรู้ ความมั่นใจ และความสามารถในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

5.ผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้การสนับสนุนเปิดโอกาสให้บุคลากรสายสนับสนุนได้สร้างนวัตกรรมหรือผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพ โดยอาจสร้างแรงจูงใจในรูปของรางวัล หรือเชิดชูแก่ผู้มีส่วนร่วมอย่างเปิดเผยให้เป็นรูปธรรม

6.ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสร้างความเข้มแข็งของทัศนคติในระยะยาวแก่บุคลากรสายสนับสนุน พัฒนาองค์ประกอบด้านความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรม ให้เชื่อมโยงกับบทบาทของบุคลากรสายสนับสนุนอย่างชัดเจน อันนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมั่นคงและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1.การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสายสนับสนุนกับผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพ

2.การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้เข้าใจบริบทมากยิ่งขึ้น

3.การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาย

สนับสนุน ในโรงพยาบาลทั่วไปอื่นเพื่อดูผลลัพธ์ในบริบทที่ต่างออกไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่ให้ความอนุเคราะห์พื้นที่สำหรับเก็บข้อมูล และบุคลากรสายสนับสนุนทุกท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

Chaibanjongwat, T., Pensirinapa, N., & Jankhong, W. (2024). Factors influencing personnel participation in quality improvement in medium and small community hospitals in Sisaket Province. *Journal of Law and Health Policy*.

Chusuwan, R. (2024). Factors associated with hospital and healthcare accreditation (HA) development among personnel in community hospitals in Phuket Province. *Journal of Science and Technology Northern, 5*(3), 121–132.

Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). *Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity.* World Bank.

Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. MIT Press.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA, 260*(12), 1743–1748. https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743

Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (2021). *Hospital and healthcare standards* (5th ed.). Author.

Homloei, S. (2022). Factors affecting hospital quality development and accreditation under the Ministry of Public Health in Phetchaburi Province. *Journal of Academic and Nursing, Boromarajonani College of Nursing Chakriraj, 2*(2), 23–32.

Jearapong, S. (2011). *Factors related to participation of professional nurses in hospital quality improvement in community hospitals in Prachinburi Province* (Master's thesis in Nursing Administration). Eastern Asia University.

Ketsaeng, T. (2018). Factors related to participation of professional nurses in hospital quality improvement at Chaiya Hospital, Surat Thani Province. *Journal of Health Research and Innovation*.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), 607–610.

Longsawas, R. (2020). Factors related to personnel participation in quality improvement at Somdet Phra Phutthaloetla Hospital. *Hua Hin Suk Jai Klai Kangwon Journal*.

Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Prentice-Hall.

Moongthong, S., Ritthirot, T., & Sritrakul, R. (2018). Development of service quality toward hospital accreditation and health service standards: A case study of a hospital in Khon Kaen Province. *Sakon Nakhon Hospital Journal, 21*(3), 129–137.

Napat, P. (2018). *Factors related to personnel participation in quality improvement of subdistrict health promoting hospitals in Phetchaburi Province* (Master's thesis in Public Health). Sukhothai Thammathirat Open University.

Pholkot, P. (2020). Relationships between personal factors, participation, and quality improvement of hospital services among personnel in community hospitals in Nong Khai Province. *Journal of Community Public Health*.

Phupeng, H. (2008). *Factors influencing participation in hospital quality improvement and accreditation among professional nurses in accredited community hospitals in Northern Thailand* (Master's thesis in Nursing Science). Sukhothai Thammathirat Open University.

Sammanan, J. (2017). *Factors affecting hospital quality development and accreditation: A case study of a hospital in Nonthaburi Province* (Independent study, Master of Business Administration). Thammasat University.

Somdet Phra Phutthaloetla Hospital. (2024). *Annual operational plan for fiscal year 2024*.

Srisawatpong, K., & Buaphan, P. (2011). *Personnel participation in quality improvement of community hospitals in Kalasin Province*. Khon Kaen University.

Threerapongphatthana, P., & Likhitkiatkhachorn, P. (2024). Factors affecting burnout among hospital staff. *Department of Health Service Support Journal, 20*(3), 62–72.

Tangcharoensathien, V., Witthayapipopsakul, W., Panichkriangkrai, W., Patcharanarumol, W., & Mills, A. (2018). Health systems development in Thailand: A solid platform for successful implementation of universal health coverage. *The Lancet, 391*(10126), 1205–1223. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30198-3

World Health Organization. (2021). *Thailand health system review.* World Health Organization.

World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, & World Bank. (2018). *Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage*. World Health Organization.