



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล และเปรียบเทียบการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและการมีเอกสารของหน่วยงานพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ หัวหน้าหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 7 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม โรงพยาบาลธัญญารักษ์ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม โรงพยาบาลพญาไท 2 และโรงพยาบาลราชบุรียินดี โดยศึกษาหัวหน้าหน่วยงานพยาบาลทุกคน จำนวน 113 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหน่วยงานพยาบาล ตอนที่ 2 แบบสอบถามการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล และตอนที่ 3 แบบสอบถามเอกสารการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการบริหารทางการแพทย์ จำนวน 8 ท่าน ตรวจสอบ แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นจึงนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาคือ หัวหน้าหน่วยงานพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จำนวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพญาไท 2 และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ส่วนอีก 5 โรงพยาบาล ใช้วิธีส่งทางไปรษณีย์ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 30 วัน ตั้งแต่วันที่ 8 มีนาคม 2544 ถึงวันที่ 7 เมษายน 2544 ได้แบบสอบถามคืนจำนวน 113 ฉบับ จากจำนวน 115 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.26 แบบสอบถามทั้ง 113 ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ของข้อมูล นำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

## สรุปผลการวิจัย

1. การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ พบว่า โรงพยาบาลทั้งหมดในหน่วยงานมีการดำเนินกิจกรรมตามมาตรฐานทั่วไปของโรงพยาบาลในแต่ละด้านดังนี้

1.1 ด้านการกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ (GEN1) พบว่า ในหน่วยงานผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรม “มีการสื่อสารให้บุคลากรทราบพันธกิจของหน่วยงาน” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือ “มีการประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพแก่บุคลากรในหน่วยงาน” “มีแผนปฏิบัติการที่สอดคล้อง” คิดเป็นร้อยละ 98.2 หน่วยงานมีเอกสารคือ มีแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับพันธกิจ และ ข้อความที่แสดงวิสัยทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือข้อความที่แสดงขอบเขตการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 94.7

1.2 ด้านการจัดองค์กรและการบริหาร (GEN2) พบว่า ในหน่วยงานมีการปฏิบัติกิจกรรม “มีการสื่อสารให้บุคลากรทราบถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95 กิจกรรมที่มีการปฏิบัติรองลงมา “กิจกรรมสื่อสารให้บุคลากรทราบถึงโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานพยาบาล” คิดเป็นร้อยละ 91.2 หน่วยงานมีเอกสารเกี่ยวกับการรายงานการประชุมภายในหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 99.1 รองลงมาคือ ผังโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 98.2

1.3 ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล (GEN3) พบว่า ในหน่วยงานพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรม “ให้คำปรึกษาหรือความช่วยเหลือแก่บุคลากรในหน่วยงาน” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา มี 2 กิจกรรมคือ กิจกรรม “จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน” และ “มีระบบการจัดสรรอัตรากำลังเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน” คิดเป็นร้อยละ 97.3 หน่วยงานมีเอกสารเกี่ยวกับแผนการจัดอัตรากำลังคิดเป็นร้อยละ 92.9 รองลงมาคือ แบบฟอร์มการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 91.2

1.4 ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (GEN4) พบว่า ในหน่วยงานพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรม “มีการวางแผนการพัฒนาบุคลากร” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.2 รองลงมา คือ “จัดให้มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะแก่บุคลากรในระหว่างปฏิบัติงาน” คิดเป็นร้อยละ 96.5

และ “ประเมินความต้องการการพัฒนาของบุคลากร” คิดเป็นร้อยละ 95.6 หน่วยงานมีเอกสารเกี่ยวกับคู่มือการปฐมพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 99.1 รองลงมา คือ แผนการฝึกอบรมบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 91.2

1.5 ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ (GEN5) พบว่า ในหน่วยงานพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด มี 3 กิจกรรมคือ กิจกรรม “มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง เพื่อนำมาจัดทำระเบียบปฏิบัติ (Procedure manual) และวิธีปฏิบัติงาน (Work instruction)” “มีการนำระเบียบปฏิบัติ (Procedure manual) และวิธีปฏิบัติงาน (Work instruction) มาใช้ในหน่วยงาน” และกิจกรรม “มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติ (Procedure manual) และวิธีปฏิบัติงาน (Work instruction) โดยคำนึงถึงเรื่องที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพงาน” คิดเป็นร้อยละ 100 หน่วยงานมีเอกสารเกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 97.3 รองลงมาคือ ป้ายประกาศสิทธิผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 98.2

1.6 ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ (GEN6) พบว่า ในหน่วยงานพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรม “แบ่งเขตพื้นที่ความรับผิดชอบในการรักษาความสะอาดให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.2 กิจกรรมที่มีการปฏิบัติรองลงมา มี 2 กิจกรรมคือ กิจกรรม “จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน เช่น กรรมการกิจกรรม 5 ส” และ กิจกรรม “มีการปรับปรุงสถานที่ พื้นที่ใช้สอยในหน่วยงานให้ดีขึ้น” คิดเป็นร้อยละ 97.3 หน่วยงานมีเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน คือ คู่มือระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือ เอกสารหรือคู่มือการทำกิจกรรม 5 ส คิดเป็นร้อยละ 99.1

1.7 ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก (GEN7) พบว่า ในหน่วยงานพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรม “จัดทำหรือจัดให้มีคู่มือการใช้และการบำรุงรักษาเครื่องมือ” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.7 รองลงมาคือ กิจกรรม “จัดระบบให้มีการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ” คิดเป็นร้อยละ 93.8 หน่วยงานมีเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน คือ คู่มือการใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ แผนการบำรุงรักษาเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 93.1

1.8 ด้านระบบงานและกระบวนการให้บริการ (GEN8) พบว่า ในหน่วยงานพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรม “รับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยและครอบครัว” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.2 รองลงมาคือ กิจกรรม “มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย” คิดเป็นร้อยละ 97.3

หน่วยงานมีเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน คือ รายงานผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 98.2 รองลงมาคือ แผนการสอนสุขศึกษา หรือคู่มือการให้ความรู้โรคต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 88.5

1.9 ด้านกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ (GEN9) พบว่า ในหน่วยงานพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรม “มีเกณฑ์ตัดสินใจในการคัดเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการพัฒนา เช่น ความรุนแรงของปัญหา ความเร่งด่วนของปัญหา” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 99.1 รองลงมาคือ กิจกรรม “มีการค้นหาโอกาสพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน เช่น การวิเคราะห์ความเสี่ยง วิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ ประสิทธิภาพของการดูแลรักษา เป็นต้น” กิจกรรม “มีการทำกิจกรรม 5 ส. อย่างสม่ำเสมอ” “ชี้แจงให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานทราบถึงเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพงาน” และกิจกรรม “ประเมินคุณภาพงานจากเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพ” คิดเป็นร้อยละ 98.2 หน่วยงานมีเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน คือ เอกสารแสดงเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพงานของหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 98.2 รองลงมาคือ เอกสารแสดงการทำกิจกรรม 5 ส. คิดเป็นร้อยละ 97.3

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

2.1 ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน พิจารณาโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล และด้านสิ่งแวดล้อมอาคาร สถานที่ มีการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ค่าเฉลี่ยของการมีเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน พิจารณาทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

## อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ แบ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและการมีเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนมีการปฏิบัติในระดับมาก เปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล และด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ มีจุดมุ่งหมายในการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน ถึงแม้ว่าจะมีโครงสร้างองค์กร แนวนโยบายที่แตกต่างกัน ในด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล พบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีกิจกรรม “การประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา” คิดเป็นร้อยละ 45.5 ในขณะที่โรงพยาบาลรัฐบาลไม่มีการปฏิบัติเลย (ร้อยละ 0) หน่วยงานของรัฐบาลส่วนใหญ่ใช้วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชาเท่านั้น ส่วนใหญ่ยังไม่ครอบคลุมการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา ทั้งนี้เนื่องจากการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา เป็นการประเมินผลโดยตนเอง โดยผู้บังคับบัญชา โดยเพื่อนร่วมงาน โดยผู้ใต้บังคับบัญชา และโดยผู้รับบริการ (สิทธิศักดิ์ พุทธิศุภิตกุล, 2543) ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานวิธีนี้ถือว่าครอบคลุมและเป็นธรรมมากที่สุด ดังเช่น อรุณ รักธรรม (2527) ได้กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานนี้ นอกจากผู้บังคับบัญชาประเมินแล้ว ควรให้ผู้ร่วมงานประเมินกันเองด้วย จะเกิดความเที่ยงธรรมมากกว่า เพราะผู้บังคับบัญชาอาจมองต่างจากผู้ร่วมงานมอง และในความเป็นจริงผู้ร่วมงานมีโอกาสทำงานร่วมกันในเวรป่วยและเวรตึกมากกว่า

และผลการศึกษาพบอีกว่า โรงพยาบาลเอกชนมีกิจกรรมเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ การรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ มากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีนโยบายหลักคือ การสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ โดยเน้นการบริการที่สะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความประทับใจในบริการเป็นอันดับแรก กิจกรรมเหล่านี้ในโรงพยาบาลเอกชนจึงมีการดำเนินกิจกรรมมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล

ในการเปรียบเทียบการมีเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การมีเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

บริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ จะมีการพัฒนาโดยมีจุดมุ่งหมายให้โรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เชื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และจากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแข่งขันกันสูง โรงพยาบาลต้องเร่งพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความอยู่รอด บุคลากรทั้งระดับผู้บริหาร และระดับปฏิบัติจึงมุ่งมั่นในการดำเนินการพัฒนาเต็มที่มีการจัดทำเอกสาร ระเบียบปฏิบัติ คู่มือ และแผนงานต่างๆ ต้องให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน ประกอบกับนโยบายของโรงพยาบาลที่ต้องการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการมากที่สุด จากผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการจัดทำรายงานการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนโรงพยาบาลรัฐบาลมีการทำรายงานการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 97 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าไม่ว่าเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลหรือเอกชนจะมีการจัดทำเอกสารเหมือนกัน เพื่อให้บรรลุมาตรฐานโรงพยาบาลและได้รับการรับรองคุณภาพ โดยวิธีการในการปฏิบัติอาจแตกต่างกัน แต่เอกสารหรือหลักฐานการทํามีเหมือนกัน เนื่องจากทุกหน่วยงานมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน ดังเช่นที่ สิทธิศักดิ์ พุทธิพิบัติกุล (2543) กล่าวว่า มีวิธีการดำเนินงานหลายวิธีที่จะสามารถดำเนินงานให้บรรลุมาตรฐาน HA ซึ่งหน่วยงานแต่ละแห่งจะต้องลงใช้ความคิดสร้างสรรค์ และเรียนรู้ เพื่อพัฒนาระบบงาน การมีระบบเอกสารที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีระบบการรับรอง เผยแพร่ และทบทวนเอกสารที่ดี ก็เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งเอกสารในการทำงานเป็นหลักฐานที่แสดงถึงการทำงานอย่างเป็นระบบ จึงถือได้ว่าเอกสารเป็นหลักฐานที่สำคัญที่เป็นหลักประกันของการธำรงไว้ซึ่งคุณภาพที่พัฒนาได้

การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการปฏิบัติกิจกรรมและด้านการมีเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน เมื่อพิจารณาตามรายด้าน อภิปรายได้ดังนี้

### 1. ด้านการกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อพิจารณารายด้านมีการปฏิบัติในระดับมาก ( $\bar{X} = .84$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อกิจกรรม พบว่า มีการปฏิบัติกิจกรรม “มีการสื่อสารให้บุคลากรทราบพันธกิจของหน่วยงาน” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ “มีการประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพแก่บุคลากรในหน่วยงาน” “มีแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับพันธกิจ” คิดเป็นร้อยละ 98.2 อธิบายได้ว่าในหน่วยงานพยาบาลจะมีการดำเนินกิจกรรม โดยเริ่มจากการร่วมกัน

สร้างพันธกิจ ตั้งเป้าหมาย และกำหนดวัตถุประสงค์ ซึ่งพันธกิจ เป็นข้อความที่ระบุอย่างกว้างๆ ถึงเป้าประสงค์ หน้าที่รับผิดชอบซึ่งมุ่งมั่นที่จะทำ และเหตุผลของการมีหน่วยงาน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540) การกำหนดพันธกิจก็เพื่อเป็นการแสดงความมุ่งมั่นและใช้เป็นเข็มทิศในการจัดบริการและการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน หัวหน้าหน่วยงานจึงมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกคนทราบเพื่อให้บุคลากรเข้าใจและตระหนักในบทบาทของตนเองเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุพันธกิจหรือเป้าหมายดังกล่าว

ผลการศึกษาพบว่า ในโรงพยาบาลรัฐบาล มีเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 5.05$ ) และโรงพยาบาลเอกชน มีเอกสารในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 5.30$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อเอกสาร พบว่า เอกสารที่มีมากที่สุดคือ “เอกสารที่แสดงพันธกิจของหน่วยงาน” และ “เอกสารที่แสดงวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน” คิดเป็นร้อยละ 100 เนื่องจากหน่วยงานจะต้องกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน เมื่อหน่วยงานมีการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ และวัตถุประสงค์ในการทำงานแล้ว จะต้องมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานทราบ โดยอาจประชุมชี้แจงให้ทราบ และทำการติดข้อความพันธกิจ วิสัยทัศน์ให้เห็นชัดเจน เพื่อให้บุคลากรทุกคนตระหนักในบทบาทของตนเองที่จะบรรลุในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว

## 2. ด้านการจัดองค์กร และการบริหาร

ผลการศึกษาพบว่า ในโรงพยาบาลรัฐบาล มีการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการจัดองค์กร และการบริหาร อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 9.44$ ) ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมีการปฏิบัติในระดับมาก ( $\bar{X} = 10.00$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อกิจกรรม พบว่า มีการปฏิบัติกิจกรรม “มีการสื่อสารให้บุคลากรทราบถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง” มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 95 กิจกรรมที่มีการปฏิบัติรองลงมาคือ “กิจกรรมสื่อสารให้บุคลากรทราบถึงโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานพยาบาล” คิดเป็นร้อยละ 91.2 เนื่องจาก หน่วยงานจะต้องมีการจัดทำโครงสร้างหรือผังองค์กรของตนเอง เพื่อเป็นการกำกับแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน โครงสร้างองค์กรนี้จะแสดงสายการบังคับบัญชา และช่องทางในการสื่อสารในกรณีที่เกิดมีปัญหา รวมทั้งช่องทางในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น เพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงาน การมีโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจนส่งผลให้หน่วยงานสามารถจัดทาระเบียบปฏิบัติ คู่มือปฏิบัติงาน เพื่อชี้แจงหน้าที่ ช่องทางของการประสานงานและการให้คำปรึกษาได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้หน่วยงานจะต้องมีการสื่อสารเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กรนี้ให้บุคลากรทราบกันอย่างทั่วถึง ซึ่งอาจจะออกมาในรูปของจดหมายข่าว บันทึกรายงานการประชุม

ผลการศึกษาพบว่า ในโรงพยาบาลรัฐบาล มีเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคูณาภาพบริการ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 6.68$ ) และโรงพยาบาลเอกชน มีเอกสารในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 7.16$ ) อธิบายได้ว่า ในด้านการจัดองค์กร และการบริหาร ในหน่วยงานจะต้องมีการจัดทำโครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน เพื่อที่จะให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยตามพันธกิจที่กำหนดไว้ นอกจากนี้จะจัดโครงสร้างองค์กรชัดเจนแล้ว หน่วยงานจะต้องมีการกำหนดแบบบรรยายลักษณะงาน (Job description) เพื่อจะช่วยให้บุคลากรทุกคนทราบว่า ตำแหน่งงานของตนนั้นมีคุณสมบัติขั้นต่ำอย่างไร มีขอบข่ายหน้าที่รับผิดชอบเพียงใด ต้องรายงานต่อผู้ใด ต้องดูแลรับผิดชอบหรือติดต่อใครบ้าง ทั้งยังช่วยป้องกันปัญหาความไม่ชัดเจนของสายงาน และความซ้ำซ้อนของขอบข่ายงานที่รับผิดชอบ (ยุพดี ไสตติพันธ์, 2539; สิทธิศักดิ์ พฤษชัยติกุล, 2543)

### 3. ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า ในโรงพยาบาลรัฐบาล มีการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณาภาพบริการด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 13.14$ ) ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมีการปฏิบัติในระดับมาก ( $\bar{X} = 15.64$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อกิจกรรม พบว่า มีการปฏิบัติกิจกรรม "ให้คำปรึกษาหรือความช่วยเหลือแก่บุคลากรในหน่วยงาน" มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา มี 2 กิจกรรมคือ "จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน" และ "มีระบบการจัดสรรอัตรากำลังเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน" คิดเป็นร้อยละ 97.3 อธิบายได้ว่าการจัดอัตรากำลังทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนมีการจัดไว้อย่างชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษร มีการพิจารณาความพอเพียงทั้งในเวลาปกติและนอกเวลาทำการ รวมทั้งการเตรียมการในยามฉุกเฉินตามความจำเป็น นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลเอกชนไม่เพียงแต่มีการจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับงาน หรือประเมินผลการจัดอัตรากำลังเท่านั้น แต่ยังมีภาวะวิเคราะห์อัตรากำลังให้เหมาะสมกับงานอีกด้วย การจัดอัตรากำลังเป็นกิจกรรมที่หน่วยงานจัดทำเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ ซึ่งจะต้องใช้วิธีการประเมินปริมาณงานหรือภาระงาน โดยพิจารณาจากปริมาณของผู้มารับบริการ ความหนักเบาของอาการผู้ป่วย และลักษณะของบริการที่ให้ (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยติกุล, 2543: 291)

ผลการศึกษาพบว่า ทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน มีเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคูณาภาพบริการ อยู่ในระดับมากเหมือนกัน ( $\bar{X} = 3.76$  และ  $3.88$  ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหน่วยงานจะต้องมีการจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนั้นหัวหน้าหน่วยงานจึงต้อง



จัดทำแผนการจัดอัตรากำลัง ซึ่งควรจัดให้มีระบบการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากปริมาณหรือภาระงานที่วิเคราะห์ได้ และเอกสารที่พบทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนคือ แบบฟอร์มการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคลากร ซึ่งมีเกณฑ์ในการประเมินแตกต่างกัน โดยพบว่าเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีเกณฑ์ประเมินโดยผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการด้วย ส่วนโรงพยาบาลรัฐบาลมีเกณฑ์ประเมินโดยผู้บังคับบัญชาเป็นส่วนใหญ่

#### 4. ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า ในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน มีการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=12.95$  และ 13.55 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณารายชื่อกิจกรรม พบว่า มีการปฏิบัติกิจกรรม “มีการวางแผนการพัฒนาบุคลากร” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.2 รองลงมาคือ “จัดให้มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะแก่บุคลากรในระหว่างปฏิบัติงาน” และ กิจกรรม “ประเมินความต้องการการพัฒนาของบุคลากร” คิดเป็นร้อยละ 96.5 อธิบายได้ว่า หัวหน้าหน่วยงานพยาบาลตระหนักดีว่า บุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน แต่ทั้งนี้บุคลากรของหน่วยงานจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการพัฒนาให้พร้อมพร้อมด้วยศักยภาพ จึงจะทำให้การดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณทรากูร, 2539:1) ในการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานต้องมีแผนที่ชัดเจน มีการประเมินความต้องการการพัฒนาของบุคลากร และเมื่อบุคลากรได้รับการพัฒนาแล้ว จะต้องมีการประเมินผล ติดตาม และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Plan-Do-Check-Act)

หน่วยงานที่มีระบบการพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้บุคลากรได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสม มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะขณะปฏิบัติงาน ตลอดจนมีการประเมินผลการพัฒนา ทั้งนี้เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน มีเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ( $\bar{X} = 4.08$  และ 4.00 ตามลำดับ) เอกสารที่หน่วยงานจัดทำมากที่สุดได้แก่ คู่มือการปฐมนิเทศงาน ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรใหม่เป็นการเตรียมความพร้อมแก่บุคคลกรในหน่วยงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทราบเกี่ยวกับพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน โครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน นโยบายและวิธีปฏิบัติในยามปกติและเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน บทบาท

หน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย และระบบการประสานงานและการขอความช่วยเหลือ ส่วนแผนการฝึกอบรม หัวหน้าหน่วยงานจะต้องประเมินหรือค้นหาความต้องการการฝึกอบรม (Training need) ของบุคลากร หัวหน้าหน่วยงานจึงต้องจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทั้งระยะสั้นและระยะยาว

## 5. ด้านนโยบาย และวิธีปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่า ในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนมีการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านนโยบาย และวิธีปฏิบัติ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 11.13$  และ 11.18 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณารายข้อกิจกรรม พบว่า กิจกรรมที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ “มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง เพื่อนำมาจัดทำระเบียบปฏิบัติ(Procedure manual) และวิธีปฏิบัติงาน (Work instruction)” กิจกรรม “มีการนำระเบียบปฏิบัติ (Procedure manual) และวิธีปฏิบัติงาน(Work instruction) มาใช้ในหน่วยงาน” และ “มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติ (Procedure manual) และวิธีปฏิบัติงาน (Work instruction) โดยคำนึงถึงเรื่องที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพงาน” คิดเป็นร้อยละ 100 อธิบายได้ว่า เนื่องจากในหน่วยงานจะต้องมีนโยบายและวิธีปฏิบัติ เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพ สอดคล้องกับพันธกิจในการให้บริการ และเป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ทุกคนถือปฏิบัติ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540)

ระเบียบปฏิบัติ เป็นเอกสารคุณภาพที่แสดงขั้นตอนการปฏิบัติของแต่ละกิจกรรม โดยบอกว่าใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร และเมื่อใด เนื้อหาในระเบียบปฏิบัติจะแสดงลำดับขั้นของการทำงาน ส่วนวิธีปฏิบัติงานเป็นเอกสารคุณภาพที่มีรายละเอียดจำเพาะลงไปในแต่ละงาน โดยจะแสดงถึงอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ หน่วยงานควรมีระบบการจัดทำ ทบทวน และเผยแพร่ เอกสารนโยบาย ระเบียบปฏิบัติและวิธีปฏิบัติ มีการถือปฏิบัติตามเอกสารอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ และเหมาะสมในการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน มีเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ อยู่ในระดับมากเหมือนกัน ( $\bar{X} = 6.34$  และ 6.24 ตามลำดับ) เอกสารที่มีการจัดทำมากที่สุดคือ ระเบียบปฏิบัติและวิธีปฏิบัติงาน อธิบายได้ว่า ระเบียบปฏิบัติ เป็นเอกสารคุณภาพที่แสดงขั้นตอนการปฏิบัติของแต่ละกิจกรรม การจัดทำระเบียบปฏิบัติวิธีปฏิบัติงานอาจจัดทำเป็นภาพวาด แผนผัง หรือรูปถ่ายก็ได้ ที่เป็นรูปแบบที่ง่ายต่อการใช้งานเพื่อให้ผู้ใช้สามารถปฏิบัติตามได้ทันที ระเบียบปฏิบัติและวิธีปฏิบัติงานยังถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในระบบ ISO 9002 ความสำคัญของระเบียบปฏิบัติและวิธีปฏิบัติงานคือ ถือว่าถึงแม้จะมีการเปลี่ยนตัวผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดในหน่วยงาน แต่หน่วยงานนั้นก็ยังสามารถที่จะ

ดำเนินงานต่อไปได้เหมือนเดิม โดยอาศัยระเบียบปฏิบัติและวิธีปฏิบัติงานนั่นเอง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540)

## 6. ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่

ผลการศึกษาพบว่า พิจารณารายด้านในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนมีการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 15.89$  และ  $17.36$  ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณารายข้อกิจกรรม พบว่า กิจกรรมที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ “แบ่งเขตพื้นที่ความรับผิดชอบในการรักษาความสะอาด ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.2 กิจกรรมที่มีการปฏิบัติรองลงมา มี 2 กิจกรรมคือ “จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน เช่น กรรมการกิจกรรม 5 ส” และ กิจกรรม “มีการปรับปรุงสถานที่ พื้นที่ใช้สอยในหน่วยงานให้ดีขึ้น” คิดเป็นร้อยละ 97.3 อธิบายได้ว่า เมื่อเริ่มกิจกรรมพัฒนาคุณภาพหน่วยงานส่วนใหญ่มีการดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น กรรมการ 5 ส มีกิจกรรมที่จะปรับปรุงสถานที่ พื้นที่ใช้สอยในหน่วยงาน กิจกรรม 5 ส นี้ เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งมาจาก ส 5 ตัว คือ สะอาด สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัย การปฏิบัติกิจกรรม 5 ส มีประโยชน์ คือ ทำให้สถานที่ทำงานสะอาด สวยงาม ช่วยบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ นอกจากนี้กิจกรรม 5 ส เป็นพื้นฐานของการบริหารและช่วยส่งเสริมกิจกรรมอื่นๆ อีกมากมาย เช่น กิจกรรมข้อเสนอแนะ กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ และการบริหารความเสี่ยง เป็นต้น (วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2540)

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลรัฐบาล มีเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 7.63$ ) ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมีเอกสารในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 7.97$ ) เอกสารที่มีการจัดทำมากที่สุดคือ เอกสารการทำกิจกรรม 5 ส รองลงมาคือ สัญลักษณ์ หรือเครื่องหมายอำนวยความสะดวก ซึ่งคู่มือการทำกิจกรรม 5 ส นี้มีวัตถุประสงค์ให้หน่วยงานมีระบบการจัดสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ ภายในหน่วยงาน ทำให้ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ให้ได้รับความสะดวก ปลอดภัย ไม่มีความเสี่ยง และสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ส่วนสัญลักษณ์ หรือเครื่องหมายอำนวยความสะดวก เช่น ป้ายบอกทาง ป้ายบอกชื่อห้อง เป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการ

## 7. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ผลการศึกษาพบว่า ในโรงพยาบาลรัฐบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 10.40$ ) และโรงพยาบาลเอกชน มีการปฏิบัติในระดับมาก ( $\bar{X} = 10.21$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อกิจกรรม

พบว่า กิจกรรมที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ "จัดทำหรือจัดให้มีคู่มือการใช้และการบำรุงรักษา เครื่องมือ" มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.7 รองลงมาคือ กิจกรรม "จัดระบบให้มีการตรวจสอบ ความพร้อมของเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ" คิดเป็นร้อยละ 93.8 อธิบายได้ว่า เนื่องจากหน่วยงาน จะต้องมีความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่าง ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนั้นหน่วยงานส่วนใหญ่จึงต้องมีการจัดทำหรือจัดให้มีคู่มือ การใช้และการบำรุงรักษา จัดระบบให้มีการตรวจสอบความพร้อมเครื่องมือเครื่องใช้ในหน่วยงานต่างๆ ขณะเดียวกันจะต้องตรวจสอบว่าบุคลากรได้ปฏิบัติตามคู่มือการใช้และการบำรุงรักษา ซึ่งในโรงพยาบาลรัฐบาลพบว่า ผู้ใช้และดูแลรักษาเครื่องมือคือ พยาบาล แต่ในโรงพยาบาลเอกชนพบว่า มีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์โดยตรง ทำให้เป็นการประหยัด ทรัพยากรและเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลรัฐบาล มีเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการ พัฒนาคุณภาพบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 5.11$ ) ส่วนโรงพยาบาลเอกชน มีอยู่ในระดับ มาก ( $\bar{X} = 5.36$ ) เอกสารที่พบมากที่สุดคือ คู่มือการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ในหน่วยงาน และแผนการบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ในหน่วยงาน การมีเอกสารเหล่านี้ก็ เพื่อให้หน่วยงานมีการใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานและอย่างเพียงพอ และเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย นอกจากนี้การมีคู่มือการใช้เครื่องมือ คู่มือการบำรุงรักษาเครื่องมือ นั้นถือว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

## 8. ด้านระบบงาน กระบวนการให้บริการ

ผลการศึกษาพบว่า ในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนมีการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านระบบงาน กระบวนการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 15.80$  และ  $16.24$  ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณารายข้อกิจกรรม พบว่า กิจกรรมที่มีการปฏิบัติ มากที่สุด คือ "รับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยและครอบครัว" มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.2 รองลงมา คือ กิจกรรม "มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย" คิดเป็นร้อยละ 97.3 อธิบายได้ว่า การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพยึดถือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เป็นจุดศูนย์กลาง การดำเนินงานต้องสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานจะต้องมีระบบงานและกระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นในหน่วยงานพยาบาลจึงมีการรับฟัง ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยและครอบครัว และมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย จัดระบบให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน มีเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ อยู่ในระดับมากเหมือนกัน ( $X = 4.73$  และ  $4.82$  ตามลำดับ) เอกสารที่พบมากที่สุดคือ รายงานประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และเอกสาร Care Map/Clinical Practice Guideline การมีเอกสารเหล่านี้ก็เพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ส่วนการจัดทำเอกสาร Care Map/Clinical Practice Guideline มีเป้าหมายคือเพื่อให้ผลการรักษาที่มีคุณภาพ ใน Care Map/Clinical Practice Guideline จะบ่งบอกถึงขั้นตอนการรักษาโรคต่างๆ ประโยชน์ของการทำ CPGs คือ ด้านผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่เป็นระบบ มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ด้านผู้ประกอบการวิชาชีพ จะทำให้ได้รับความร่วมมือกันปรึกษาหารือ และทบทวนความรู้ซึ่งกันและกัน ด้านองค์กรวิชาชีพ ทำให้มั่นใจว่ามีการดำเนินการตาม CPGs ที่กำหนดไว้ ด้านสังคม ทำให้รับรู้แผนการดูแลรักษาที่มีต่อผู้รับบริการ และเชื่อมั่นในมาตรฐานการรับรองของโรงพยาบาล ด้านโรงพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการมั่นใจว่ามีการดำเนินกิจกรรม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (สงวนสิน รัตนเลิศ, 2543)

#### 9. ด้านกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ในโรงพยาบาลรัฐบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 14.00$ ) และโรงพยาบาลเอกชน มีการปฏิบัติในระดับมาก ( $\bar{X} = 13.85$ ) และเมื่อพิจารณารายชื่อกิจกรรม พบว่า กิจกรรมที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ “มีเกณฑ์ตัดสินใจในการคัดเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการพัฒนา คิดเป็นร้อยละ 99.1 รองลงมาคือ กิจกรรม “มีการค้นหาโอกาสพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน” “ชี้แจงให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานทราบถึงเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพงาน” และ กิจกรรม “ประเมินคุณภาพงานจากเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพ” คิดเป็นร้อยละ 98.2 อธิบายได้ว่า หัวหน้าหน่วยงานพยาบาล ต้องจัดให้มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อให้สามารถบรรลุพันธกิจของโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient focus) ให้ความสำคัญกับจัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน มีการกำหนดโครงสร้างของทีมมีการจัดทำเอกสารซึ่งแสดงความมุ่งมั่น พันธกิจ และเป้าหมายของทีม กิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบไปด้วย การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและลูกค้า การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ มีการจัดทำดัชนีชี้วัดคุณภาพ มีการติดตามเฝ้าระวังดัชนีชี้วัดคุณภาพ หาทางแก้ไข ปัญหาและปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540; สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2543)

ผลการศึกษพบว่า โรงพยาบาลรัฐบาล มีเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคูณาภาพบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 5.03$ ) และโรงพยาบาลเอกชน มีเอกสารในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ( $\bar{X} = 5.00$ ) เอกสารที่พบมากที่สุด คือ เอกสารแสดงเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงาน จากการที่หน่วยงานมีจุดมุ่งหมายที่จะทำกิจกรรมพัฒนาคูณาภาพอย่างต่อเนื่อง มีการวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ จัดทำดัชนีชี้วัดคุณภาพ หาทางแก้ไขปัญหา และปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น การมีเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพก็เพื่อแสวงหาโอกาสการพัฒนา และเพื่อให้ทราบว่าหน่วยงานสามารถรักษาสິงที่ได้พัฒนาไปแล้วหรือไม่ เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ เช่น อัตราตาย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการกลับมารับบริการโดยไม่ได้วางแผน ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษพบว่า บางหน่วยงานมีปัญหาอุปสรรคคือ การพัฒนาคูณาภาพบางกิจกรรม เช่น การบริหารความเสี่ยง ต้องอาศัยความร่วมมือจากสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีขั้นตอนที่ยุงยาก ล่าช้า ทำให้ปัญหาความเสี่ยงบางประการยังคงอยู่ จึงพบว่าหน่วยงานมีเอกสารเหล่านี้ น้อยกว่าเอกสารด้านอื่นๆ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยการศึกษการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคูณาภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ทั้ง 7 แห่งที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แสดงถึงความแตกต่างของการดำเนินงานในบางส่วน และพบว่ามีปัญหาอุปสรรคบางประการ ดังนั้นผู้บริหารทุกระดับนอกจากหัวหน้าหน่วยงานพยาบาลแล้ว ควรจะนำไปพิจารณาเป็นนโยบายโดยมีผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุน เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคูณาภาพบริการของหน่วยงานพยาบาลบรรลุผลสำเร็จที่ยั่งยืน หน่วยงานพยาบาลควรได้รับการพัฒนา ดังนี้

1. **ด้านการกำหนดพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์** การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ระดับโรงพยาบาลต้องชัดเจนและสอดคล้องกับพันธกิจที่ตั้งไว้ และในหน่วยงานต่างๆ ต้องกำหนดให้สอดคล้องกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและบรรลุได้ง่าย นอกจากนี้ผู้บริหารต้องให้บุคลากรทุกระดับมีความความเข้าใจและเห็นคุณค่าในการพัฒนาคูณาภาพ และให้ทุกคนมีส่วนร่วม จึงจะทำให้ได้รับความร่วมมือดีขึ้น

2. **ด้านการจัดองค์กร และการบริหาร** หน่วยงานพยาบาลควรกำหนดรูปแบบหน้าที่ความรับผิดชอบของทีม PCT ให้ชัดเจน และควรทำความเข้าใจในความหมายและวัตถุประสงค์

ของทีมต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้น เพื่อการปฏิบัติงานที่ตรงกับวัตถุประสงค์ และการประสานงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

**3. ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล** การจัดการทรัพยากรบุคคล ผู้บริหารระดับสูงควรวิเคราะห์การจัดสรรบุคลากรในภาพรวมและปรับการจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบ หัวหน้าหน่วยงานพยาบาลควรมีการวิเคราะห์ภาระงานและจัดอัตรากำลังตามปริมาณงาน นอกจากนี้โรงพยาบาลควรนำระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา ซึ่งคือการประเมินตนเอง ประเมินโดยผู้บังคับบัญชา ประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน ประเมินโดยผู้ใต้บังคับบัญชา และประเมินโดยผู้รับบริการ มาทำให้มากขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการทำงาน และเป็นการพัฒนาตนเอง

**4. ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล** หัวหน้าหน่วยงานพยาบาลควรจัดให้บุคลากรเข้ารับการอบรมมากขึ้นหรือจัดให้มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะในขณะปฏิบัติงาน เช่นการทำ Case conference และควรมีทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้าร่วมด้วย เพื่อให้บุคลากรเกิดการพัฒนาตนเอง และเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน

**5. ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ** การจัดทำระเบียบปฏิบัติและวิธีปฏิบัติงานหน่วยงานพยาบาลควรเลือกรื่องที่เป็นปัญหารุนแรง หรือพบบ่อยมาจัดทำระเบียบปฏิบัติก่อนเรื่องที่เป็นปัญหาระดับรองลงมา มีการติดตามและประเมินผลระเบียบปฏิบัติและหาสาเหตุที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติดังกล่าว นอกจากนี้ควรนำระเบียบปฏิบัติและวิธีปฏิบัติไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังสม่ำเสมอ จนกลายเป็นความเคยชิน

**6. ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่** หัวหน้าหน่วยงานพยาบาลควรจัดกิจกรรมและฝึกอบรมเรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ และการป้องกันความเสี่ยงแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ นอกจากนี้ควรมีการตรวจสอบ ติดตามประเมินผล การป้องกันการติดเชื้อและการป้องกันความเสี่ยงของหน่วยงาน ซึ่งวิธีการป้องกันความเสี่ยงวิธีหนึ่งคือ การทำกิจกรรม 5 ส อย่างต่อเนื่องนั่นเอง

**7. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก** ควรลดขั้นตอนการส่งซ่อมลง และผู้บริหารระดับสูงควรสนับสนุนให้หน่วยงานซ่อมบำรุงเพิ่มประสิทธิภาพ และความเร็วให้มากขึ้น

**8. ด้านระบบงาน กระบวนการให้บริการ** ขั้นตอนการจัดทำ Clinical Pathway / Care Map ต้องอาศัยความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ อื่น ๆ และมีปัญหาความไม่พร้อม ไม่มีเวลาของวิชาชีพอื่น ๆ ดังนั้นจึงต้องใช้ความพยายามและยืนหยัดในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพร้อมกับให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในด้านอื่น ๆ เพื่อลดความยุ่งยากดัง

กล่าว และผู้บริหารเป็นตัวอย่างที่สำคัญที่สุด ต้องให้ขวัญและกำลังใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

9. **ด้านกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ** หัวหน้าหน่วยงานพยาบาล ควรสนับสนุนให้มีการใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพ PDCA Cycle (การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การวัดตรวจสอบ และปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง) ในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้มีการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และยกระดับมาตรฐานวิชาชีพให้สูงขึ้น

นอกจากหน่วยงานพยาบาลจะสามารถนำผลการวิจัยไปใช้แล้ว หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพบริการของกระทรวงสาธารณสุขหรือภาคเอกชน สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางของการพัฒนาคุณภาพบริการ เช่น จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ทีม PCT สร้างแนวทางการเขียนวิธีปฏิบัติงาน เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ:

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ระหว่างโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

3. ควรมีการศึกษปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ เช่น ขนาดของโรงพยาบาล ภาวะผู้นำ และบรรยากาศในการทำงาน เป็นต้น