

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้การมีส่วนร่วมการดำเนินงานเพื่อการขอรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา การศึกษาได้ศึกษาการรับรู้สภาพการดำเนินงานปัจจุบัน ในการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานทั่วไป 9 ข้อ ได้แก่ 1) การกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ 2) การจัดองค์กรและการบริหาร 3) การจัดการทรัพยากรบุคคล 4) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล 5) นโยบายและวิธีปฏิบัติ 6) สิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ 7) เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก 8) ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ 9) กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในด้านการศึกษามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ 1) การร่วมวางแผน 2) การร่วมปฏิบัติตามแผน 3) การร่วมประเมินผลการศึกษารับรู้ครั้งนี้ใช้ศึกษาจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จำนวน 146 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยตรงและจบการศึกษาตามสาขาที่ปฏิบัติ ซึ่งเป็นข้าราชการ พนักงานของรัฐ 2) กลุ่มสนับสนุนอื่นๆ ที่ไม่ได้จบการศึกษาตามสาขาที่ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานของบริษัทเอกชน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) t-test และ F-test

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษารับรู้การดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

5.1.1 ลักษณะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ร้อยละ 76.0 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 37.70 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 56.80 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 47.90 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 65.80 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 8 ปี ร้อยละ 13.60 เป็นผู้ปฏิบัติงานที่งานบริหารงานทั่วไป ร้อยละ 39.10 ดำรงตำแหน่งเป็นคณะกรรมการทีมคร่อมสายงาน ร้อยละ 61.00 มีการรับรู้ข่าวสารในการพัฒนาคุณภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 37.70 มีประสบการณ์ในการฝึกอบรมระดับมาก

### 5.1.2 การรับรู้สภาพการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

มาตรฐานทั่วไปข้อ 1 การกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ บุคลากรรับรู้มากที่สุด ร้อยละ 97.30 ในเรื่องของ หน่วยงานมีทีมงานในการพัฒนาคุณภาพ หน่วยงานมีตัวแทนที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล หน่วยงานมีการวางแผนเพื่อกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ส่วนบุคลากรรับรู้น้อยที่สุด ร้อยละ 74.00 ในเรื่องของทุกคนในหน่วยงานรับทราบพันธกิจของหน่วยงานและมีสิทธิในการสอบพันธกิจ

มาตรฐานทั่วไปข้อ 2 การจัดองค์กรและการบริหาร บุคลากรรับรู้มากที่สุด ร้อยละ 94.50 ในเรื่องของหน่วยงานมีการจัดทำโครงสร้างองค์กร หน่วยงานมีเอกสารที่แสดงถึงผังโครงสร้างขององค์กร และหน่วยงานมีเอกสารแสดงถึงรายงานการประชุมระหว่างหน่วยงาน และบุคลากรรับรู้น้อยที่สุด ร้อยละ 82.20 ในเรื่องของการจัดทำแบบบรรยายลักษณะของงานในหน่วยงาน

มาตรฐานทั่วไปข้อ 3 การจัดทรัพยากรบุคคล บุคลากรรับรู้มากที่สุด ร้อยละ 94.50 ในเรื่องของหน่วยงานมีผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยหัวหน้างาน และบุคลากรรับรู้น้อยที่สุด ร้อยละ 82.20 ในเรื่องของหน่วยงานมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรแบบ 360 องศา

มาตรฐานทั่วไปข้อ 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล บุคลากรรับรู้มากที่สุด ร้อยละ 87.00 ในเรื่องของหน่วยงานมีการจัดกิจกรรมในการเพิ่มความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เช่น การจัดบอร์ดวิชาการ และบุคลากรรับรู้น้อยที่สุด ร้อยละ 41.80 ในเรื่องของหน่วยงานมีการจัดทำแผนให้บุคลากรได้รับการศึกษาในหลักสูตรต่างๆ ให้สูงขึ้น

มาตรฐานทั่วไปข้อ 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ บุคลากรรับรู้มากที่สุด ร้อยละ 94.50 ในเรื่องของ หน่วยงานมีการปฏิบัติงานตามระเบียบ และวิธีปฏิบัติงาน และบุคลากรรับรู้น้อยที่สุด ร้อยละ 50.00 ในเรื่องของ หน่วยงานมีแผนการรักษาผู้ป่วย

มาตรฐานทั่วไปข้อ 6 สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ บุคลากรรับรู้มากที่สุด ร้อยละ 94.50 ในเรื่องของหน่วยงานมีบุคลากรเข้าเป็นกรรมการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ, หน่วยงานมีบุคลากรเข้าเป็นกรรมการการควบคุมความเสี่ยง หน่วยงานมีการแบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบในการรักษาความสะอาดแก่บุคลากร หน่วยงานมีการปรับปรุงสถานที่ พื้นที่ใช้สอยในหน่วยงานให้ดีขึ้น หน่วยงานมีคู่มือ ระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ หน่วยงานมีเอกสารแสดงสัญลักษณ์ ชื่อห้อง ป้ายบอกทาง ทิศทางของจุดบริการต่างๆ และ

บุคลากรรับรู้น้อยที่สุด ร้อยละ 56.20 ในเรื่องของหน่วยงานมีเอกสารแสดงถึงรายงานผลการซ่อมแผนป้องกันอัคคีภัย

มาตรฐานทั่วไปข้อ 7 เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก บุคลากรรับรู้มากที่สุดร้อยละ 92.50 ในเรื่องของหน่วยงานมีการประสานกับหน่วยงานอื่นเพื่อตรวจสอบตรวจซ่อม เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ และบุคลากรรับรู้น้อยที่สุด ร้อยละ 50.70 หน่วยงานมีการอบรมบุคลากรที่ใช้เครื่องมือพิเศษ

มาตรฐานทั่วไปข้อ 8 ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ บุคลากรรับรู้มากที่สุด ร้อยละ 94.50 ในเรื่องของหน่วยงานมีเอกสารการสอนสุขศึกษาหรือคู่มือความรู้เรื่องโรคต่างๆ แก่ผู้รับบริการ และบุคลากรรับรู้น้อยที่สุด ร้อยละ 38.40 ในเรื่องของ หน่วยงานมีการปรับปรุงแก้ไข Care Map

มาตรฐานทั่วไปข้อ 9 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ บุคลากรรับรู้มากที่สุด ร้อยละ 94.50 หน่วยงานมีการทำกิจกรรม OD. และบุคลากรรับรู้น้อยที่สุด ร้อยละ 54.80 ในเรื่องของการมีเอกสารการทำกิจกรรม ESB

5.1.3 การรับรู้การดำเนินงานมาตรฐานด้านการพัฒนาคุณภาพ ตามมาตรฐาน 9 ด้าน ในภาพรวม พบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว มีการรับรู้การปฏิบัติตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพระดับมากที่สุด 2 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 การกำหนดพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ( $\bar{X} = 132.29$ , S.D. = 28.01) และมาตรฐานที่ 2 การจัดองค์กรและการบริหาร ( $\bar{X} = 131.36$ , S.D. = 33.68)

5.1.4 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในส่วนของการมีส่วนร่วมปฏิบัติวางแผน ระดับการมีส่วนร่วมอยู่ที่ระดับปานกลาง ส่วนกิจกรรมที่บุคลากรมีส่วนร่วมน้อย ได้แก่ ท่านส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณของกิจกรรมและโครงการของหน่วยงาน ( $\bar{X} = 2.31$ , S.D. = 1.21) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน มีระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรระดับมาก ได้แก่กิจกรรม การปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ 5 ส การพัฒนากิจกรรมการบริการที่เป็นเลิศ, OD. ( $\bar{X} = 3.64$ , S.D. = 1.09) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมน้อย ได้แก่ กิจกรรม การมีส่วนร่วมในการนำเสนอผลการประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานอื่นและการเข้าร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ในภาพรวมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมรับรองคุณภาพอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.89$ , S.D. = .93)

5.1.5 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามเพศ โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมรับรองคุณภาพบุคลากร จำแนกตามการให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยตรงและสนับสนุน พบว่า ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า บุคลากรที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยตรง และสนับสนุนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องของกรวางแผน ส่วนการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกประเภทบุคลากรที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งและไม่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกัน

5.1.6 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับรู้ข่าวสารในการพัฒนาคุณภาพและประสบการณ์ในการเข้ารับการฝึกอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพ พบว่า ในรายด้านและภาพรวมในเรื่องของการมีส่วนร่วมไม่ต่างกัน

1) เพศของบุคลากร โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันเนื่องจากวัฒนธรรมองค์กรที่ทั้งเพศหญิงและเพศชายมีความผูกพัน สนใจและร่วมมือกันในการทำกิจกรรมต่างๆ เพศจึงไม่เป็นอุปสรรคในการมีส่วนร่วม

2) อายุของบุคลากร โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน เนื่องจากโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นโครงการที่เกิดขึ้นใหม่ โดยประเทศไทยรับรูปแบบการดำเนินงานมาจากต่างประเทศและนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับประเทศไทย ดังนั้นเมื่อเป็นโครงการที่เกิดขึ้นใหม่ การรับรู้ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ วิธีการดำเนินงานรวมถึงรายละเอียดต่างๆ บุคลากรได้เรียนรู้และรับรู้ไปพร้อมๆ กัน ดังนั้น อายุจึงไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม

3) บุคลากรที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยตรงกับบุคลากรที่สนับสนุนในภาพรวมของการมีส่วนร่วมและการร่วมวางแผนแตกต่างกันเนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงที่จบสายงานทางการแพทย์ การปฏิบัติงานจะต้องใช้ทั้งวิทยาศาสตร์ ศิลปศาสตร์ รวมทั้งจะต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมสูง (ตามสายงานที่ปฏิบัติ) การมีส่วนร่วมในภาพรวมและการวางแผนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

4) บุคลากรที่ได้รับและไม่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการพัฒนามีได้เกิดจากผู้ใดผู้หนึ่งแต่จะต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร

5) บุคลากรที่มีการศึกษา ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน เนื่องจากในปัจจุบันการศึกษา สามารถค้นคว้าหาความรู้ได้จากสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นตำราต่างๆ หรือความรู้จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้ค้นคว้า อีกทั้งเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้มีการถ่ายทอดกันเอง หรือถ้าหากยังขาดความรู้ในเรื่องใดก็สามารถจัดหาผู้มีความรู้มาเป็นวิทยากรฝึกอบรมในหน่วยงานได้

6) สถานภาพของบุคลากรที่สถานภาพโสด สมรสและหย่าร้างหรือแยกกันอยู่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน เนื่องจากบุคลากรของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวจะมีสถานภาพอย่างไรก็ตามสามารถมีโอกาสร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ ซึ่งหน่วยงานได้เปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถทุ่มเทแรงกายและแรงใจในการปฏิบัติงาน บางครั้งหน่วยงานเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามาร่วมกิจกรรมด้วย ทำให้สถานภาพสมรสไม่เป็นอุปสรรคในการมีส่วนร่วม

7) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 8 ปี ระหว่าง 8 - 15 ปี และระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปี ของบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน เนื่องจากโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวมีการอบรม ประชุม หรือเข้าร่วมสัมมนา มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร แลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ เห็นประโยชน์ในการมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาคำเนินกิจกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ฉะเชิงเทรา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมและการจัดทำเอกสารการพัฒนาคุณภาพเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอภิปรายได้ดังนี้

5.2.1 ด้านการกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.60 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อกิจกรรม พบว่า มีการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด 3 กิจกรรม “หน่วยงานมีทีมงานในการพัฒนาคุณภาพ”, “หน่วยงานมีตัวแทนที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนา

คุณภาพของโรงพยาบาล” และ “หน่วยงานมีการวางแผนเพื่อกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน” คิดเป็นร้อยละ 97.30 รองลงมา มี 2 กิจกรรม คือ “หน่วยงานมีตัวแทนที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล” และ “หน่วยงานมีการวางแผนเพื่อกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน” คิดเป็นร้อยละ 95.20 อธิบายได้ว่า การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว โดยเริ่มจากหน่วยงานมีการสร้างทีมงานขึ้นมาในการพัฒนาคุณภาพ ต่อจากนั้นหน่วยงานมีตัวแทนที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและมีการวางแผนเพื่อกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

5.2.2 ด้านการจัดองค์กรและการบริหาร ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้การปฏิบัติกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ด้านการจัดการองค์กรและการบริหาร ในภาพรวมระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.97 และเมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรม พบว่า มีการปฏิบัติกิจกรรม 3 กิจกรรมมากที่สุด 3 กิจกรรม คือ “หน่วยงานมีการจัดทำโครงสร้างขององค์กร”, “หน่วยงานมีเอกสารที่แสดงถึงผังโครงสร้างขององค์กร” และ “หน่วยงานมีเอกสารที่แสดงถึงรายงานการประชุมระหว่างหน่วยงาน” คิดเป็นร้อยละ 94.50 รองลงมา มี 2 กิจกรรมคือ “หน่วยงานมีการคิดแสดงโครงสร้างขององค์กรอย่างเห็นให้เห็นอย่างชัดเจน” และ “หน่วยงานมีเอกสารที่แสดงถึงรายงานเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์พิเศษ” คิดเป็นร้อยละ 92.50 อธิบายได้ว่า หน่วยงานจะต้องมีการจัดทำโครงสร้างหรือผังองค์กรของตนเอง เพื่อเป็นการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน โครงสร้างขององค์กรนี้จะแสดงสายบังคับบัญชา หน่วยงานมีเอกสารที่แสดงถึงรายงานการประชุมระหว่างหน่วยงาน แสดงให้เห็นถึงการสื่อสารให้บุคคลในหน่วยงานได้ทราบรายงานการประชุมระหว่างหน่วยงาน ทำให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันประสานการทำงานกับหน่วยงานอื่น เชื้อต่อการปฏิบัติงานต่อไป และมีเหตุการณ์หรือเหตุการณ์พิเศษแต่ละหน่วยงานจะมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานด้วย

5.2.3 ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้การปฏิบัติกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 77.97 และเมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรม พบว่า “หน่วยงานมีผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยหัวหน้างาน” คิดเป็นร้อยละ 94.50 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัชนันท์ บุญคำกลาง (2543 : 124) พบว่า หน่วยงานรัฐบาลส่วนใหญ่ใช้วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชาเท่านั้น ส่วนใหญ่ยังไม่ครอบคลุมการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา ทั้งนี้เนื่องจากการประเมินแบบ 360 องศา เป็นการประเมินตนเองโดยผู้บังคับบัญชา โดยเพื่อนร่วมงาน โดยผู้ใต้บังคับบัญชาและโดยผู้รับบริการ รองลงมา คือ กิจกรรม “หน่วยงาน

เคยวิเคราะห์หัตถ์รากล้างในหน่วยงานของท่าน” คิดเป็นร้อยละ 92.50 ซึ่งสอดคล้องกับ สถิติศักดิ์ พงษ์ปิติกุล. (2543 : 291) การวิเคราะห์หัตถ์รากล้างเป็นกิจกรรมที่หน่วยงานจัดทำเพื่อคู่อตราล้างว่าเพียงพอแก่ผู้ป่วยตามพันธกิจที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ต้องใช้วิธีการประเมินปริมาณงานหรือภาระงาน

ซึ่งพิจารณาจากปริมาณของผู้รับบริการ ความหนักเบาของอาการผู้ป่วยและลักษณะของบริการที่ให้

5.2.4 ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.60 เมื่อพิจารณารายกิจกรรม พบว่า “มีการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด 2 กิจกรรม คือ “หน่วยงานมีการจัดกิจกรรมในการเพิ่มความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เช่น การจัดบอร์ดวิชาการ” และ “หน่วยงานมีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง” รองลงมา คือ กิจกรรม “หน่วยงานมีแผนการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่” คิดเป็นร้อยละ 85.60 อธิบายได้ว่า แต่ละหน่วยงานมีการพัฒนาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เป็นการเพิ่มพูนทักษะและส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ มีการจัดกิจกรรมเพิ่มความรู้ จัดการอบรมและจัดหาเอกสาร ตำราวิชาการที่ทันสมัย เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ส่งเสริมให้มีการประสานงานกันอย่างราบรื่น การทำงานเป็นไปได้อย่างดี มีการทำงานเป็นทีม

ในการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานต้องมีแผนที่ชัดเจน มีการประเมินความต้องการ การพัฒนาของบุคลากรและเมื่อบุคลากรได้รับการพัฒนาแล้วจะต้องมีการประเมินผลติดตาม และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานที่มีระบบการพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพจะทำให้บุคลากรได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสม มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะขณะปฏิบัติงาน ตลอดจนมีการประเมินผลการพัฒนา ทั้งนี้เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ (ฉันทันท์ บุญคำกลาง. 2543 : 128)

5.2.5 ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติในภาพรวมอยู่ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 81.95 และเมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรม พบว่า มีการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด 3 กิจกรรม คือ “ท่านปฏิบัติงานตามระเบียบและวิธีปฏิบัติงาน, หน่วยงานมีเอกสารเรื่องวิธีปฏิบัติงาน” และ “หน่วยงานมีเอกสารประกาศสิทธิของผู้ป่วย” คิดเป็นร้อยละ 94.50 อธิบายได้ว่า เนื่องจากหน่วยงานจะต้องมีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพ สอดคล้องกับพันธกิจในการให้บริการและเป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ทุกคนถือปฏิบัติ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2539 : 39) ระเบียบปฏิบัติเป็นเอกสารคุณภาพที่แสดงขั้นตอนการปฏิบัติของแต่ละกิจกรรมว่าใครทำอะไร ที่ไหน อย่างไร และเมื่อใด เนื้อหา

ในระเบียบปฏิบัติจะแสดงลำดับขั้นของการทำงาน ส่วนวิธีปฏิบัติงานเป็นเอกสารคุณภาพที่มีรายละเอียดจำเพาะเจาะจงไปในแต่ละงาน โดยจะแสดงถึงอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ หน่วยงานควรจะมีระบบการจัดทำ ทบทวน และเผยแพร่เอกสาร นโยบาย ระเบียบวิธีปฏิบัติ มีการถือปฏิบัติตามเอกสารอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมในการปฏิบัติ (ณัชนันท์ บุญด่านกลาง, 2543 : 129)

5.2.6 ด้านสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ ผลการศึกษาพบว่า การการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ด้านสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 81.07 และเมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรม พบว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด 6 กิจกรรม คือ “หน่วยงานมีบุคลากรเข้าเป็นกรรมการ, การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ, หน่วยงานของท่านมีบุคลากรเข้าเป็นกรรมการควบคุมความเสี่ยง, หน่วยงานมีการแบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบในการรักษาความสะอาดแก่บุคลากร, หน่วยงานมีการปรับปรุงสถานที่พื้นที่ใช้สอยในหน่วยงานให้ดีขึ้น, หน่วยงานมีคู่มือ ระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ” และ “หน่วยงานมีเอกสารแสดงสัญลักษณ์ ชื่อห้อง ป้ายบอกทาง ทิศทางของจุดบริการต่างๆ” คิดเป็นร้อยละ 94.50 อธิบายได้ว่า เมื่อเริ่มจะทำกิจกรรมใดๆ ก็ตามส่วนใหญ่มีการดำเนินงานในการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาสิ่งแวดล้อม กรรมการ 5 ศ กรรมการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ กรรมการการควบคุมความเสี่ยง มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยในหน่วยงานให้ดีขึ้น มีการจัดทำคู่มือระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ มีการแสดงสัญลักษณ์ ชื่อห้อง ป้ายบอกทาง ทิศทางของการจัดบริการต่างๆ มีการจัดทำมาตรฐานความสะอาดและสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงาน มีการประเมินผลการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน เช่น การประเมิน 5 ศ.

5.2.7 ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 79.84 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อกิจกรรม พบว่า มีการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุดคือ “หน่วยงานมีการประสานกับหน่วยงานอื่นเพื่อตรวจสอบ ตรวจสอบ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 92.50 รองลงมาคือ “หน่วยงานมีคู่มือการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์” คิดเป็นร้อยละ 89.00 อธิบายได้ว่า เนื่องจากหน่วยงานจะต้องมีเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ แต่ละหน่วยงานจะต้องมีการจัดทำคู่มือการใช้และการบำรุงรักษา จัดระบบให้มีการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือ เครื่องใช้ในหน่วยงานต่างๆ



5.2.8 ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ด้านระบบงาน/กระบวนการให้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 76.33 และเมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรม พบว่า คือ “หน่วยงานมีเอกสารการสอนสุขศึกษา หรือคู่มือความรู้เรื่องโรคต่างๆ แก่ผู้รับบริการ” คิดเป็นร้อยละ 94.50 กิจกรรมที่ปฏิบัติรองลงมา มี 2 กิจกรรมคือ “หน่วยงานมีทีม PCT” และ “หน่วยงานมีระบบการให้สุขศึกษาและข้อมูลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ” คิดเป็นร้อยละ 92.50 อธิบายได้ว่ามีการดูแลผู้ป่วยโดยมีทีมสหวิชาชีพพร้อมมือกัน โดยมุ่งให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ สามารถปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งมีเอกสารหรือคู่มือความรู้ เรื่องโรคและการปฏิบัติตนให้แก่ผู้รับบริการ การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลยึดถือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การดำเนินงานต้องตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ หน่วยงานจะต้องมีระบบงานและ กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นในหน่วยงานจึงมีการรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยและครอบครัวและ มีการประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วย มีการจัดระบบให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา (ณชนันท์ บุญदानกลาง. 2543 : 131)

5.2.9 ด้านกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การปฏิบัติกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ด้านกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80.03 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อกิจกรรม พบว่า มีการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด คือ “หน่วยงานมีการทำกิจกรรม OD.” คิดเป็นร้อยละ 94.50 กิจกรรมที่มีการปฏิบัติรองลงมา คือ “หน่วยงานมีเอกสารการทำกิจกรรม 5 ส” คิดเป็นร้อยละ 92.50 อธิบายได้ว่า การที่จะดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ต้องมี กิจกรรมการพัฒนาองค์กร หรือ OD. เป็นการฝึกอบรมเพื่อที่จะปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม ของเจ้าหน้าที่ในทางที่ดี ให้มีความรัก ความสามัคคี ให้มองโลกในแง่ดี ให้เข้าใจธรรมชาติของคน ให้เห็นคุณค่าของคนและให้ทำงานเป็นทีม โดยการอาศัยกิจกรรมและสันตนาการเป็นเครื่องมือ ในการอบรม (ภาทิพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2541: 165) นอกจากนี้การปฏิบัติ กิจกรรม 5 ส จะเกิดผลดีคือทำให้สถานที่ทำงานสะอาด สวยงาม วิธีบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มความปลอดภัยในการทำงาน ยังส่งผลต่อผลผลิต คุณภาพ ต้นทุนและขวัญกำลังใจ หากสิ่งต่างๆ ดังกล่าวลดลงจะส่งผลทำให้กำไรลดลง และส่งผลกระทบต่อองค์กร คือ โอกาสในการแข่งขันลดลง ความอยู่รอดลดลง การขยายกิจการลดลง และ ไม่สามารถเป็นเลิศได้ ส่วนผลกระทบต่อบุคลากร คือ เงินเดือน โบนัส สวัสดิการลดลง

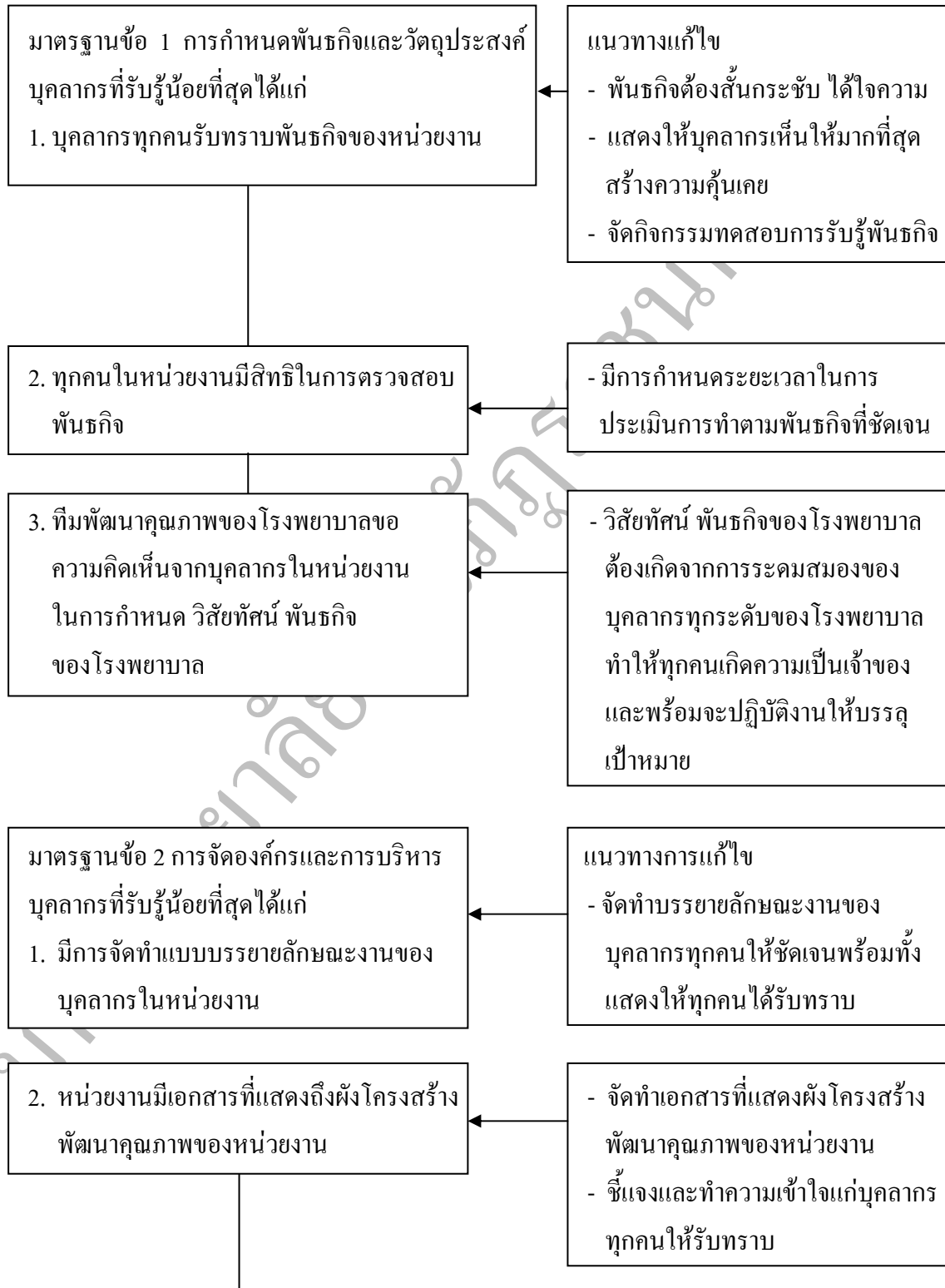
การมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในภาพรวมของบุคลากร โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ ดังนี้

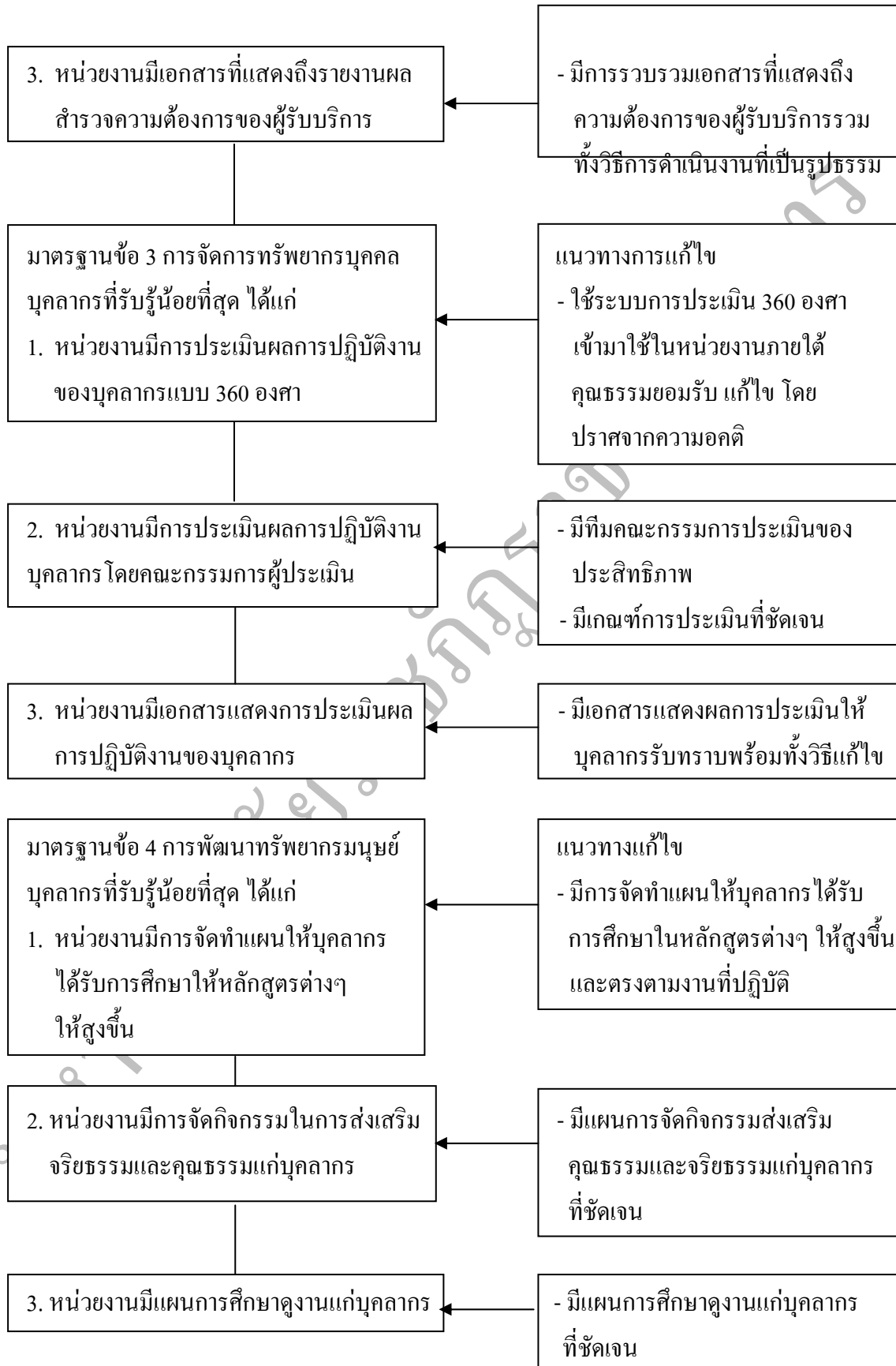
1) ด้านการร่วมวางแผน ในส่วนของการมีส่วนร่วมในการพิจารณางบประมาณของโครงการซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการร่วมวางแผน จะเห็นว่าบุคลากรมีส่วนร่วมปานกลาง ซึ่งผู้ที่มิบทบาทในการพิจารณาเรื่องนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน บุคลากรทุกระดับสามารถมีโอกาสในการร่วมเสนอความคิด ช่วยกันระดมสมองในการพิจารณางบประมาณแล้วผู้บริหารจะเป็นผู้ตัดสินใจในกระบวนการสุดท้าย ทั้งนี้เป็นการเปิดโอกาสจะช่วยให้พวกเขามีกำลังใจ เห็นคุณค่าในการทำงาน และช่วยให้สามารถใช้งบประมาณได้อย่างเหมาะสม เกิดการเรียนรู้ของบุคลากร โดยมีผู้บริหารเป็นผู้ช่วยเหลือชี้แนะจะเป็นประโยชน์ต่อไป

2) ด้านการร่วมปฏิบัติตามแผน จะเห็นได้ว่าบุคลากรมีส่วนร่วมระดับปานกลาง เป็นผลสืบเนื่องมาจากการร่วมกันวางแผน หากบุคลากรได้รับทราบและเข้าร่วมตั้งแต่ขั้นร่วมวางแผนจะเกิดการเรียนรู้ตั้งแต่เริ่มแรก จะมีผลต่อการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เกิดการร่วมแรงร่วมใจกันเป็นอย่างดีและจะเกิดการปฏิบัติกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

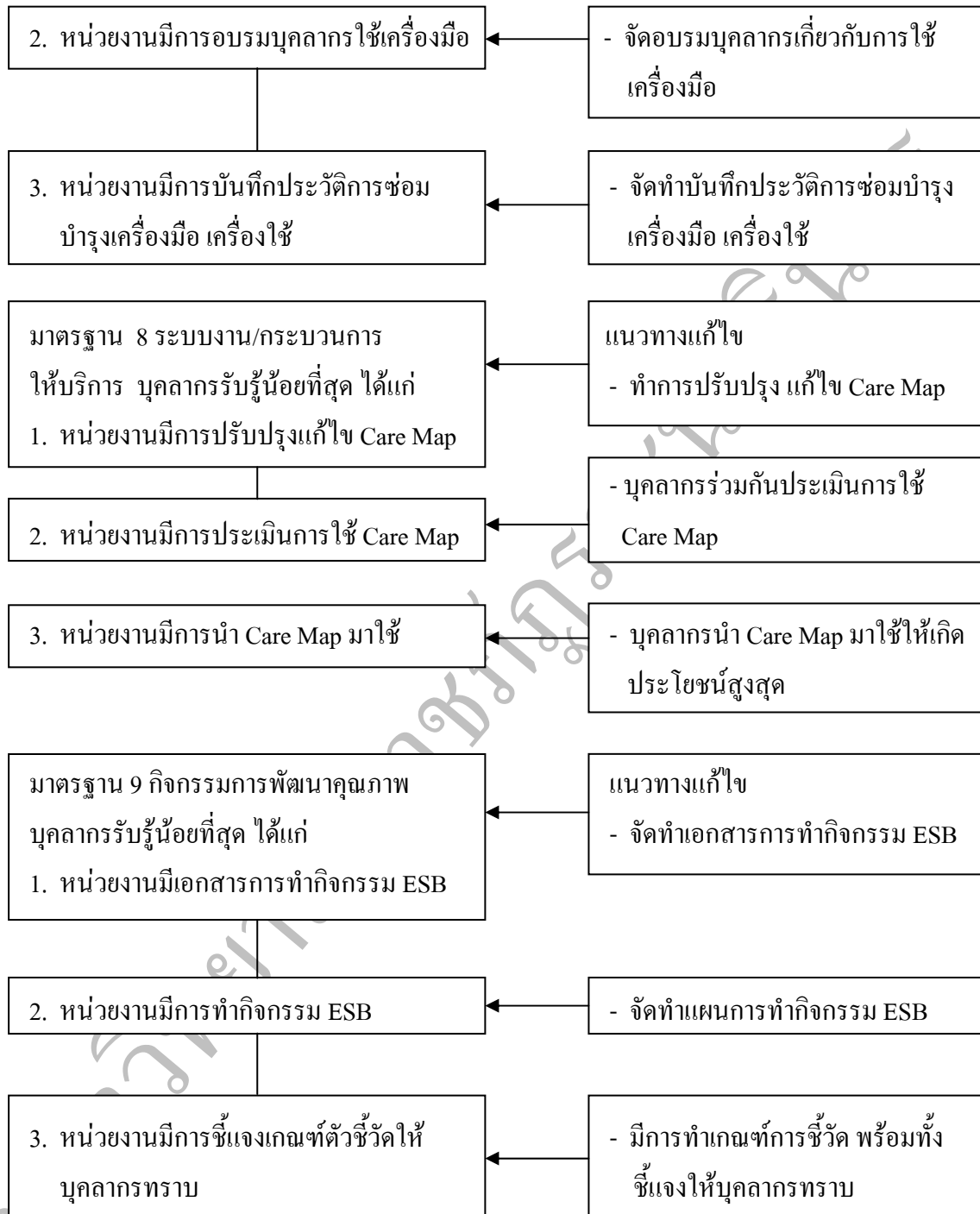
3) ด้านการร่วมประเมินผล จะเห็นได้ว่าบุคลากรมีส่วนร่วมระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรไม่ค่อยมีการเสนอความคิดเห็นกันมากนัก อาจเป็นเพราะเกิดจากความเกรงใจ ที่ตนเองไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น จึงไม่กล้าแสดงความคิดเห็น บางครั้งไม่ค่อยมีเวลาในการแสดงความคิดเห็น ดังนั้น จึงควรเปิดโอกาสในบุคลากรแสดงความคิดเห็น คำแนะนำต่างๆ ที่องค์กรควรปรับปรุง ขอมรับและปรับปรุงข้อเสนอแนะโดยปราศจากอคติ และให้ความสำคัญกับข้อเสนอแนะของบุคลากรทุกคนและทุกระดับ ขอมรับข้อผิดพลาดและพร้อมที่จะปรับปรุง เมื่อทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขจะทำให้องค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์และมีคุณภาพอย่างแท้จริง

สรุปข้อค้นพบจากการวิจัยและแนวทางแก้ไขการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ  
โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว









### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 แนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

จากผลการวิจัย พบว่า ตามมาตรฐานข้อ 1 ในเรื่องของการกำหนดพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์โดยสะท้อนจากการรับรู้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากร มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้คือ ในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพหรือแผนพัฒนาระบบงานแต่ละครั้ง จะต้องเกิดจากการระดมสมองร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการมีส่วนร่วมในเรื่องของการมีส่วนร่วมในการวางแผน ซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างบุคลากรที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยตรง และบุคลากรกลุ่มสนับสนุน โดยหน่วยงานต้องเพิ่มการรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคลากรทั้งสองกลุ่มให้มากขึ้น การจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพและแผนพัฒนาระบบงาน ควรจะต้องได้รับการเสนอจากผู้ปฏิบัติงานระดับล่างผ่านความเห็นชอบของหัวหน้างาน ผู้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพิจารณา ซึ่งแผนพัฒนาระบบต่างๆ เกิดจากการร่วมคิดของบุคลากรทุกระดับแล้ว ทุกคนจะรับรู้และเกิดความเป็นเจ้าของแต่ละคนจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เป็นอย่างดี มีการตรวจสอบและร่วมกันประเมินผลงานภายในเวลาที่กำหนด

ตามมาตรฐานข้อที่ 2 ในเรื่องการจัดองค์กรและการบริหาร โดยการสะท้อนจากการรับรู้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรจะเห็นได้ว่าบุคลากรยังขาดการดำเนินงานในเรื่องของการทำแบบบรรยายลักษณะของงาน การดำเนินงานภายใต้โครงสร้างการพัฒนาไม่ชัดเจนยังไม่มีการจัดทำเอกสารออกมาสื่อให้บุคลากรได้รับทราบ การแก้ไขปัญหาที่จะต้องเร่งการจัดแบ่งลักษณะงานของบุคลากรแต่ละคนตามความถนัด มีการจัดทำผังโครงสร้างพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานให้ชัดเจน ประชุมชี้แจงให้ทุกคนทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไรให้ประสบความสำเร็จ มีเอกสารที่ชัดเจนและที่จะขาดไม่ได้ คือ มีการจัดสำรวจความต้องการของผู้รับบริการ นำผลที่ได้รับมาวางแผนเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและควรจัดทำเอกสารแสดงถึงการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดความพอใจแก่ผู้รับบริการ

ตามมาตรฐานข้อที่ 3 ในเรื่องการจัดทรัพยากรบุคคล โดยสะท้อนจากการรับรู้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรจะเห็นได้ว่าบุคลากรยังขาดการรับรู้และยังขาดการประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรแบบ 360 องศา จากผลการวิจัยที่ผ่านมาการประเมินยังใช้วิธีการเดิม คือ การประเมินจากหัวหน้างาน ซึ่งบางครั้งในการประเมินอาจเกิดอคติต่อกันระหว่างหัวหน้างานและบุคลากรในหน่วยงาน หลังการประเมินจะเกิดการไม่ยอมรับผลการประเมินเพราะโดยปกติแล้วทุกคนคิดว่าตนเองนั้นปฏิบัติงานได้ดีแล้ว ซึ่งในแต่ละงานจะต้องจัดทำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานให้ชัดเจนและเกิดความเป็นธรรม ซึ่งในแต่ละงานมีความยากง่ายที่แตกต่างกัน

หลังจากการประเมินผลแล้วต้องสื่อให้บุคลากรในหน่วยงานทุกคนได้รับทราบ หากมีข้อปัญหาที่เกิดความไม่เข้าใจของบุคลากรหัวหน้างานต้องชี้แจงให้เกิดความกระจ่างชัด

ตามมาตรฐานข้อที่ 4 ในเรื่องของการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยสะท้อนจากการรับรู้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรจะเห็นได้ว่าการรับรู้ของบุคลากรในหน่วยงานยังขาดการจัดทำแผนให้บุคลากรได้รับการศึกษาในหลักสูตรต่างๆ ให้สูงขึ้น ควรมีการจัดทำแผนการศึกษา คูงานซึ่งในแต่ละหน่วยงานอาจจะแยกย่อยในเรื่องที่เฉพาะหน่วยงานหรืออาจทำในรูปของโรงพยาบาลในเรื่องทั่วไป ซึ่งการเกิดแผนการพัฒนาบุคลากรต่างๆ ต้องอยู่ภายใต้ความต้องการของบุคลากรเป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ไม่ใช่เกิดจากการบังคับหรือสั่งการ ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ควรมีการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมจริยธรรมและคุณธรรมให้บุคลากรเพราะคุณธรรมและจริยธรรมเป็นพื้นฐานการทำงานในทุกๆ ด้าน

ตามมาตรฐานข้อที่ 5 ในเรื่องของนโยบายและวิปฏิบัติ โดยสะท้อนจากการรับรู้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรจะเห็นได้ว่าการรับรู้ของบุคลากรในหน่วยงานยังขาดในเรื่องของเอกสารเรื่องระเบียบปฏิบัติ รวมถึงการประเมินผลและการจัดทำเอกสารในเรื่องแผนการรักษาและแนวทางการรักษาผู้ป่วย ซึ่งการแก้ไขปัญหาคือต้องเร่งการดำเนินงานของทุกๆ ฝ่ายในเรื่องการจัดทำเอกสารระเบียบปฏิบัติ เอกสารในเรื่องแผนการรักษาและแนวทางการรักษาผู้ป่วยโดยใช้ทีมสหวิชาชีพเข้ามาแก้ไขปัญหาและที่ขาดเสียไม่ได้คือ การนำแผนการรักษาเข้ามาใช้อย่างจริงจังของทีมแพทย์ ซึ่งจะต้องปรับปรุงแนวทางการรักษาตามเวลาหรือสถานการณ์ที่เหมาะสมต่อไป

ตามมาตรฐานข้อที่ 6 ในเรื่องของสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ โดยสะท้อนจากการรับรู้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรจะเห็นได้ว่าการรับรู้ของบุคลากรในหน่วยงานยังขาดในเรื่องของการประเมินการซ่อมแผนป้องกันอัคคีภัยและเอกสารการประเมินผลการซ่อมแผนอัคคีภัย ซึ่งส่วนมากการดำเนินงานต่างจะมีการประเมินโครงการในภาพรวมของโรงพยาบาลโดยการมอบหมายให้มีผู้สังเกตการณ์ในแต่ละจุด ในการประเมินผลแต่ละครั้งบุคลากรจะให้ความสำคัญในการเข้ารับฟังน้อยมาก วิธีการแก้ปัญหา คือ ควรให้แต่ละหน่วยงานย่อยมีการประเมินผลการฝึกซ้อม พร้อมทั้งเสนอแนะหรือวิธีการแก้ไขข้อบกพร่องเพื่อใช้ในการปรับปรุงครั้งต่อไป ในการประเมินแต่ละครั้งผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติต้องยอมรับข้อเสนอแนะซึ่งกันและกัน คิดในเชิงสร้างสรรค์ หากมีข้อปรับปรุงหรือแก้ไขจะต้องกำหนดแนวทางให้ชัดเจนและที่สำคัญคือ จะต้องสื่อสารให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบและถือปฏิบัติ

ตามมาตรฐานข้อที่ 7 ในเรื่องของเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก โดยสะท้อนจากการรับรู้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรจะเห็นได้ว่า บุคลากรยังขาด



การวิเคราะห์การใช้เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่างๆ ขาดการบันทึกประวัติการซ่อมบำรุง เครื่องมือ เครื่องใช้ บุคลากรยังขาดการอบรมในเรื่องการใช้เครื่องมือและเครื่องมือพิเศษ จากผลการวิจัยในข้อนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลมีแผนการซ่อมบำรุงเครื่องมือในแต่ละปี โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องการซ่อมบำรุงและเทียบวัดของกระทรวงสาธารณสุข แต่เนื่องจากแต่ละหน่วยงานมีเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่แตกต่างกัน ทำให้การรับรู้ในเรื่องของการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่แตกต่างกัน และในแต่ละหน่วยงานมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบอยู่แล้วจึงทำให้บุคลากรอื่นขาดความสนใจที่จะดูแลและจดจำประวัติการซ่อมบำรุงต่างๆ

ตามมาตรฐานข้อที่ 8 ในเรื่องเกี่ยวกับระบบงาน/กระบวนการให้บริการ โดยสะท้อนจากการรับรู้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรจะเห็นได้ว่า ส่วนมากเรื่องที่จะต้องปรับปรุงคือ ในเรื่องของแผนการรักษาและการดูแลผู้ป่วย (Care Map) ไม่ว่าจะเป็นการจัดทำเป็นเอกสาร การนำมาใช้ การประเมินการใช้และการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งต้องยอมรับว่าหัวใจของการรักษาพยาบาล คือ การวางแผนการรักษาและการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการจัดทำแผนการรักษาและการดูแลผู้ป่วยยังมีน้อย การนำไปใช้ยังไม่ครบถ้วน การประเมินและการปรับปรุงแก้ไขยังมีการดำเนินงานยังน้อยอยู่ แนวทางการแก้ไข คือ ต้องเร่งดำเนินการจัดทำให้ครบถ้วน หากพบข้อบกพร่องต้องดำเนินการปรับปรุงและแก้ไข

ตามมาตรฐานข้อที่ 9 ในเรื่องเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ โดยสะท้อนจากการรับรู้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรจะเห็นได้ว่า บุคลากรยังขาดการพัฒนาเกี่ยวกับการทำกิจกรรมและเอกสารการฝึกอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ (ESB) ซึ่งการแก้ไข คือ เร่งสำรวจความต้องการหัวข้อเรื่องที่จะจัดการอบรมเพื่อให้ตรงกับความต้องการ โดยหลังการอบรมต้องมีการประเมินผลภายใต้ตัวชี้วัดที่กำหนดและสื่อให้ทุกคนทราบ การประเมินผลควรทำเป็นระยะๆ หากพบว่าการพฤติกรรมบริการเริ่มต่ำลงก็จะกระตุ้นโดยการจัดอบรมซ้ำเพื่อให้การบริการเกิดความประทับใจแก่ผู้รับบริการให้สูงสุด

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาแนวทางการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม เพื่อการขอรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นลักษณะสัมภาคณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ละเอียดมากยิ่งขึ้น เพื่อช่วยในการดำเนินงานให้มากที่สุด
- 2) ควรมีการศึกษาแนวทางการดำเนินงานในลักษณะเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลขนาดใกล้เคียงกัน เพื่อนำข้อดีของแต่ละโรงพยาบาลมาประยุกต์ใช้

3) ควรมีการศึกษาตัวแปรเพิ่มเติม เช่น ภาวะผู้นำ ทักษะคติ ข้อคิดเห็นที่  
เกี่ยวข้องในการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อการขอรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี