

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาได้นำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาลไปใช้

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคของการนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

ไปใช้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ตารางที่ 1 - 3)

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส

ข้อมูลทั่วไป	พยาบาล วิชาชีพ (N=26)	พยาบาล เทคนิค (N=15)	บุคลากร อื่น (N=39)	รวม (N=80)	ร้อยละ
เพศ					
หญิง	26	14	34	74	92.50
ชาย	-	1	5	6	7.50
อายุ (ปี) ($\mu = 41.87$ $\sigma = 1.32$)					
26-30	1	-	1	2	2.50
31-35	2	-	11	13	16.30
36-40	9	1	10	20	25.00
41-45	8	7	9	24	30.00
46-50	4	5	2	11	13.70
มากกว่า 50	2	2	6	10	12.50
ระดับการศึกษา					
ประกาศนียบัตรพยาบาล	5	15	-	20	25
อนุปริญญาทางการพยาบาล	4	-	-	4	5
ปริญญาตรีทางการพยาบาล	16	-	-	16	20
ปริญญาโททางการพยาบาล	1	-	-	1	1.25
อื่น ๆ ได้แก่					
ปริญญาตรีสาขาอื่น	-	-	4	4	5
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล	-	-	5	5	6.25

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	พยาบาล	พยาบาล	บุคลากร	รวม	ร้อยละ
	วิชาชีพ	เทคนิค	อื่น		
	(N=26)	(N=15)	(N=39)	(N=80)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	-	-	15	15	18.75
มัธยมศึกษาตอนปลาย	-	-	15	15	18.75
สถานภาพสมรส					
โสด	9	-	3	12	15.00
คู่	14	13	34	61	76.30
หม้าย	2	-	2	4	5.00
หย่า	1	2	-	3	3.80

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 92.50 มีอายุโดยเฉลี่ย 41.87 ปี มีวุฒิการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมาปริญญาตรีทางการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 20.00 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 76.30

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามตำแหน่งและระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลทั่วไป	พยาบาล	พยาบาล	บุคลากร	รวม (N=80)	ร้อยละ
	วิชาชีพ	เทคนิค	อื่น		
	(N=26)	(N=15)	(N=39)		
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน					
หัวหน้าหน่วยงาน	6	-	-	6	7.50
พยาบาลวิชาชีพ	20	-	-	20	25.00
พยาบาลเทคนิค	-	15	-	15	18.75
เจ้าหน้าที่พยาบาล	-	-	5	5	6.25
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	-	-	34	34	42.50
ระยะเวลาปฏิบัติงาน					
0-5 ปี	5	3	14	22	27.50
6-10 ปี	4	6	8	18	22.50
11-15 ปี	8	3	8	19	23.80
16-20 ปี	5	3	7	15	18.80
มากกว่า 20 ปี	4	-	2	6	7.50

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาเป็นระดับพยาบาลวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 25.00 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 0 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.50 รองลงมา 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.80

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามการเข้ารับการอบรมเรื่องมาตรฐานของการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระยะเวลาและจำนวนครั้งของการอบรม

ข้อมูลทั่วไป	พยาบาล	พยาบาล	บุคลากร	รวม	ร้อยละ
	วิชาชีพ (N=26)	เทคนิค (N=15)	อื่น (N=39)		
การเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับมาตรฐาน					
ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ					
โรงพยาบาล					
เคย	24	14	35	73	91.20
ไม่เคย	2	1	4	7	8.80
ระยะเวลาการอบรม					
1 วัน	11	14	35	60	82.20
2 วัน	10	-	-	10	13.70
3 วัน	2	-	-	2	2.74
5 วัน	1	-	-	1	1.36
จำนวนครั้งการอบรม					
1 ครั้ง	8	11	33	52	71.24
2 ครั้ง	10	3	2	15	20.55
3 ครั้ง	2	-	-	2	2.74
4 ครั้ง	1	-	-	1	1.37
5 ครั้ง	1	-	-	1	1.37
6 ครั้ง	2	-	-	2	2.74

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ประชากรส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 91.20 ประชากรที่ไม่เคยเข้ารับการอบรมมีเพียง ร้อยละ 8.80 ระยะเวลาที่เข้ารับการอบรมของประชากร ส่วนใหญ่ 1 วัน และเข้ารับการอบรมเพียง 1 ครั้ง ร้อยละ 71.24

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้
ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลไปใช้ของบุคลากรพยาบาลโดยรวมและแต่ละกลุ่ม จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม

มาตรฐาน	พยาบาล วิชาชีพ (N=26)		พยาบาล เทคนิค (N=15)		บุคลากร อื่น (N=39)		รวม (N=80)	
	μ	σ	μ	σ	μ	σ	μ	σ
	มาตรฐานที่ 1 พันธกิจเป้าหมายและ วัตถุประสงค์	3.93	0.61	4.05	0.63	3.89	0.50	3.93
มาตรฐานที่ 2 การจัดองค์กรและ การบริหาร	3.73	0.62	3.95	0.68	3.84	0.58	3.83	0.61
มาตรฐานที่ 3 การจัดทรัพยากร บุคคล	2.99	0.81	3.42	0.95	3.31	0.58	3.23	0.75
มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาทาง ทรัพยากรบุคคล	3.08	0.95	3.06	0.94	3.26	0.68	3.26	0.83
มาตรฐานที่ 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ	3.62	0.78	3.92	0.74	3.84	0.59	3.78	0.69
มาตรฐานที่ 6 สิ่งแวดล้อมอาคาร สถานที่	2.93	0.60	3.13	1.29	3.41	0.46	3.20	0.62
มาตรฐานที่ 7 เครื่องมืออุปกรณ์และ สิ่งอำนวยความสะดวก	3.11	0.93	3.48	0.89	3.41	0.65	3.33	0.80
มาตรฐานที่ 8 ระบบงานกระบวนการ การให้บริการ	3.71	0.65	3.87	0.84	3.94	0.52	3.85	0.63
มาตรฐานที่ 9 กิจกรรมพัฒนา คุณภาพ	3.43	0.71	3.77	0.82	3.79	0.57	3.67	0.68
รวม	3.51	0.59	3.71	0.90	3.66	0.45	3.59	0.56

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ของบุคลากรโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยมีด้านพันธกิจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ การจัดองค์กรและการบริหาร ระบบงานกระบวนการให้บริการ ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล การจัดทรัพยากรบุคคล และด้านสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อจำแนกบุคลากรแต่ละกลุ่มพบว่า

พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้โดยรวม อยู่ในระดับมาก โดยมีด้านพันธกิจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ การจัดองค์กรและการบริหาร ระบบงานกระบวนการให้บริการ นโยบายและวิธีการปฏิบัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก การพัฒนาทรัพยากรบุคคล สิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ การจัดทรัพยากรบุคคลมีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

พยาบาลเทคนิคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้โดยรวม อยู่ในระดับมาก โดยมีด้านพันธกิจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ การจัดองค์กรและการบริหาร นโยบายและวิธีการปฏิบัติ ระบบงานกระบวนการให้บริการ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านเครื่องมืออุปกรณ์และ สิ่งอำนวยความสะดวก การจัดทรัพยากรบุคคล สิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ และการพัฒนาทรัพยากรบุคคลมีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

บุคลากรอื่นมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีด้านระบบงานกระบวนการให้บริการ พันธกิจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ การจัดองค์กรและการบริหาร นโยบายและวิธีการปฏิบัติ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ การจัดทรัพยากรบุคคล และการพัฒนาทรัพยากรบุคคลมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคของการนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้
ตารางที่ 5

ค่าร้อยละของปัญหาและอุปสรรคของการนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลไปใช้
 แต่ละด้านของบุคลากรพยาบาลโดยรวม

มาตรฐาน	ปัญหาและอุปสรรคของบุคลากร (N = 80)	
	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)
มาตรฐานที่ 1 พันธกิจเป้าหมายและวัตถุประสงค์	40.20	59.80
มาตรฐานที่ 2 การจัดองค์กรและการบริหาร	35.40	64.60
มาตรฐานที่ 3 การจัดทรัพยากรบุคคล	45.50	54.50
มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาทางทรัพยากรบุคคล	39.70	60.30
มาตรฐานที่ 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ	37.20	62.80
มาตรฐานที่ 6 สิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่	52.60	47.40
มาตรฐานที่ 7 เครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก	35.50	64.50
มาตรฐานที่ 8 ระบบงานกระบวนการให้บริการ	26.26	73.40
มาตรฐานที่ 9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	36.30	63.70

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรพยาบาลมีปัญหาและอุปสรรคของการนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลไปใช้มากในด้านสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกคิดเป็นร้อยละ 52.60 ด้านการจัดทรัพยากรบุคคล มีปัญหาอุปสรรครองลงมาคิดเป็นร้อยละ 45.50 และด้านระบบงานกระบวนการให้บริการ มีค่าคะแนนต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 26.60

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของปัญหาและอุปสรรคของการนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ ในแต่ละด้านของบุคลากรพยาบาลโดยรวม

ปัญหาและอุปสรรคของการนำไปใช้	จำนวน (N = 80)	ร้อยละ
มาตรฐานที่ 1		
เจ้าหน้าที่บางกลุ่มขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ	6	7.79
บุคลากรในทีมไม่ปฏิบัติตามพันธกิจที่กำหนด	4	5.19
มาตรฐานที่ 2		
การจัดสายการบังคับบัญชามีความแตกต่างกันระหว่างหน่วยตรวจ	2	2.59
การประสานงานระหว่างหน่วยตรวจยังไม่ชัดเจน	6	7.79
มาตรฐานที่ 3		
บุคลากรบางตำแหน่งมีคุณสมบัติไม่เหมาะสมทั้งที่มีการกำหนดคุณสมบัติเป็นลายลักษณ์อักษร	6	7.79
มาตรฐานที่ 4		
การเพิ่มพูนทักษะเฉพาะงานมีน้อย	2	2.59
ไม่ทราบแผนการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน	3	3.89
มาตรฐานที่ 5		
ขาดคณะทำงานกลางของหน่วยงานที่จะดำเนินการติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐาน	3	3.89
มาตรฐานที่ 6		
สถานที่คับแคบโครงสร้างของตึกไม่เอื้ออำนวย	11	14.28
ป้ายสัญลักษณ์ไม่ชัดเจน	5	6.49
การถ่ายเทอากาศไม่ดีร้อนอบอ้าว	3	3.89

ตารางที่ 6

ค่าจำนวนและค่าร้อยละของปัญหาอุปสรรคของการนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ในแต่ละด้านของบุคลากรพยาบาลโดยรวม (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรคของการนำไปใช้	จำนวน (N = 80)	ร้อยละ
มาตรฐานที่ 7		
อุปกรณ์เครื่องมือยังไม่พอเพียงต่อการปฏิบัติงาน	6	7.79
ระบบบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ยังไม่ดี	6	7.79
การอบรมการนำเครื่องมือพิเศษมีน้อย	1	1.29
ขั้นตอนการจัดหาเครื่องมือล่าช้า	2	2.59
มาตรฐานที่ 8		
การทำงานเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพ	6	7.79
การสอบถามความพึงพอใจไม่มีประจำ	1	1.29
เสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการยังไม่นำมาวางแผนการทำงานเพื่อให้เกิดคุณภาพ	11	14.28
มาตรฐานที่ 9		
ขาดการนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	6	7.79
ขาดการมีส่วนร่วมบุคลากรสาขาอื่น	4	5.19

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าปัญหาและอุปสรรคของการนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้มากที่สุด ได้แก่ สถานที่คับแคบโครงสร้างของอาคารไม่เอื้ออำนวยและเสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการยังไม่นำมาวางแผนการทำงานอย่างครอบคลุม โดยมีคะแนนร้อยละ 14.28 และที่พบน้อยที่สุดได้แก่ การอบรมการใช้เครื่องมือพิเศษ และการสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการภายในและภายนอกมีเพียงร้อยละ 1.29

การอภิปรายผล

ผลที่ได้จากการศึกษาการรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ของบุคลากรพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ และคำถามการศึกษาดังนี้

1. การศึกษาการรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ของบุคลากรพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

1.1 การรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้โดยรวม

ผลการศึกษานี้พบว่า การรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ของบุคลากรพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ทั้งนี้อาจเกิดจากความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพของผู้บริหาร โรงพยาบาลที่กำหนดทิศทางเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลไว้อย่างชัดเจน โดยกำหนดเป้าหมายให้โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพภายในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณภาพในปี พ.ศ.2544 (วิฑูร แสงสิงห์แก้ว, 2538) ทำให้ทุกฝ่ายทุกองค์กรต่างมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน ผู้บริหารบุคลากรทุกระดับทุกกลุ่มงานร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพ ให้การสนับสนุนทั้งในด้านทรัพยากรขวัญและกำลังใจในการพัฒนาของทุกหน่วยงาน มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจังโดยแต่งตั้งประธานงานองค์กรทำหน้าที่เป็นผู้นำทีมในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลในการใช้มาตรฐาน 9 ข้อ ที่กำหนดขึ้นโดยภาคีความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้เป็นตัวชี้้นำในการพัฒนาและประเมินตนเองโดยให้ทีมผู้ประสานงานกลางและทีมสถานพื้น ซึ่งทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เป็นผู้ให้การสนับสนุนในการใช้กิจกรรมพัฒนาขององค์กรเผยแพร่ความรู้แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ

ของโรงพยาบาลให้บุคลากรทุกระดับได้รับรู้และตระหนักถึงประโยชน์ของการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อผู้รับบริการหน่วยงานและต่อบุคลากรเอง โดยการพบปะพูดคุยกัน แจกเอกสาร วารสารต่าง ๆ นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลยังได้มีการกำหนดการประชุมเพื่อนำเสนอผลงานร่วมกับทีมนำทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง มีการจัดอบรมผู้ที่ทำหน้าที่ให้การสนับสนุนแต่ละหน่วยงาน (facilitator) ให้แต่ละหน่วยงานประเมินตนเองตามมาตรฐาน 9 ข้อ ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จัดอบรมผู้ประสานงานองค์กรเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินภายใน โดยทำหน้าที่ประเมินระหว่างหน่วยงานเพื่อกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานได้เกิดการพัฒนาและแก้ไขส่วนที่บกพร่อง ในส่วนของบุคลากรทุกระดับหลังจากที่รับรู้หลักการและแนวคิดในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากผู้ประสานงานองค์กร ทีมผู้ประสานงานกลางและทีมสานฝันมา ระยะหนึ่งแล้ว ทางผู้บริหารได้จัดให้มีประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับบุคลากรทุกระดับทุกคนในโรงพยาบาลรวมทั้งหมด 15 รุ่น โดยจัดสถานที่นอกโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกันของบุคลากร ในหลักการและแนวทางในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ การประเมินตนเองตามมาตรฐาน 9 ข้อ โดยใช้กระบวนการระดมความคิดประเมินตนเองแต่ละมาตรฐาน และแนวทางที่จะพัฒนาให้ดีขึ้น บุคลากรพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกเข้าร่วมการอบรมด้วยคิดเป็นร้อยละ 90.9 ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวได้ดำเนินการ 1 เดือน ต่อเนื่องจากการประเมินตนเองของหน่วยงานผู้ป่วยนอกและหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล โดยผลการประเมินตนเองของหน่วยผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับปานกลางซึ่งเป็นในช่วงก่อนการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ หลังจากการประเมินตนเองแล้วทางผู้ประสานงานองค์กรผู้ป่วยนอกและทีมสานฝันได้ร่วมกันพัฒนาร่วมกับบุคลากรหลังจากที่ได้อบรมกลับมาแล้ว ทำให้มีการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจมาตรฐานของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และนำไปสู่การปฏิบัติตามมาตรฐานของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากขึ้น เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดอย่างชัดเจนจะเกิดแรงจูงใจ ในการปฏิบัติ และช่วยให้สามารถปฏิบัติได้ตามจุดมุ่งหมาย เนื่องจากการมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ทราบว่าแนวทางในการปฏิบัติ การสร้างเสริมความรู้จะช่วยสร้างเสริมพฤติกรรมกรปฏิบัติด้วยเสมอ (Fabiya, 1985) ดังนั้นเมื่อสอบถาม

การรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ของบุคลากรพยาบาลโดยรวม
ค่าเฉลี่ยจึงอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4)

1.2 การรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้จำแนกตาม
รายด้าน

1.2.1 การรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ของ
บุคลากรหน่วยผู้ป่วยนอกด้านพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ พบว่าอยู่ในระดับมากโดยมีค่า
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการกำหนดพันธกิจเป้าหมายและวัตถุประสงค์
ประสงค์ของหน่วยผู้ป่วยนอกนั้น ผู้ประสานงานกลางของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล ตลอดจนผู้ประสานงานองค์กรผู้ป่วยนอก ทีมสถานพื้นและคณะกรรมการพัฒนาและรับ
รองคุณภาพของงานผู้ป่วยนอกได้ร่วมกันให้ความรู้แก่บุคลากรทุกระดับเกี่ยวกับความหมายของ
พันธกิจ เป้าหมาย ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลมาให้บุคลากรในองค์กรทราบ หลัง
จากนั้นจึงได้ให้บุคลากรผู้ป่วยนอกทุกระดับได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ปรัชญา
และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานแล้ว และให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการกำหนดโดยให้
สอดคล้องกับของโรงพยาบาลซึ่งเพ็ญศรี ชุนใช้ (2535) ได้กล่าวว่าในการกำหนดวัตถุประสงค์จะ
ต้องใช้วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลเป็นหลัก สามารถปฏิบัติได้สมาชิกทั้งหมดจะต้องมีส่วนร่วม
ในกระบวนการที่จะทำให้วัตถุประสงค์ประสบผลสำเร็จ เช่นเดียวกับ โคดี (Cody, 1992 อ้างใน
ดวงเดือน ศรีพัฒนกุล, 2539) เสนอแนวทางในการเขียนปรัชญาจะต้องเป็นแนวคิดร่วมกันระหว่าง
ผู้ปฏิบัติได้ สอดคล้องกับสวานสเบิร์ก (Swansberg, 1990) ที่กล่าวว่า วัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถ
นำสู่การปฏิบัติได้นั้น บุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมในการเสนอแนะและมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน การ
ที่บุคลากรผู้ป่วยนอกทุกระดับมีส่วนร่วมในการคิดในการทำพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์
จึงมีความรู้ความเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัติได้ (ภาคผนวก ข)

1.2.2 การรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ของ
บุคลากรพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกด้านการจัดองค์กรและการบริหารพบว่า อยู่ในระดับมากมีค่า
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 (ตาราง 4) ทั้งนี้เป็นเพราะทางหน่วยผู้ป่วยนอกได้กำหนดแผนภูมิสายการ
บังคับบัญชาและสายประสานงานไว้ชัดเจนทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานในส่วนการจัดทำแผนภูมิ

นั้นได้นำรูปภาพของบุคลากรแต่ละกลุ่มทุกคนติดประกอบไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งการจัดโครงสร้างขององค์กรที่ชัดเจนทำให้งานไม่ซ้ำซ้อน องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ (Corlise, 1982 อ้างในขนิษฐา กุลกฤษดา , 2539) การบริหารง่าย สะดวก รู้ว่าใครรับผิดชอบอะไร มีหน้าที่ทำอะไร ขอบข่ายของตนมีเพียงใด (สมคิด บางโม, 2534) ในส่วนการประสานงานได้จัดให้มีระบบการประสานงานอย่างเหมาะสม โดยมุ่งการให้บริการที่รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ โดยได้กำหนดการประสานงานระหว่างบุคคล เช่น พยาบาลกับแพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วย การประสานงานระหว่างแผนกต่าง ๆ โดยกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เจ้าหน้าที่ทุกคนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมกำหนดร่วมกัน นอกจากนี้ทางหน่วยผู้ป่วยนอกได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากร กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งให้เหมาะสมกับงาน กำหนดแนวทางในการสื่อสาร ในองค์กรและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพการรายงานเมื่อเกิดปัญหาซึ่งในการแก้ไขปัญหาดำเนินการกำหนดแนวทางโดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนด และเพื่อให้บุคลากรทุกระดับทราบข้อมูลต่างๆ ทางหน่วยผู้ป่วยนอกได้จัดให้มีการประชุมเพื่อแจ้งข่าวสารเดือนละ 1 ครั้ง หรือมากกว่าในกรณีที่เกิดปัญหาหรือมีเรื่องด่วนที่ต้องแจ้งให้บุคลากรทุกระดับทราบ ซึ่งในบรรยากาศของการประชุมมีการประเมินเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการได้รับข่าวสารและเข้าใจในข่าวสาร การประชุมทุกครั้งจะมีการกำหนดวาระให้ทราบและบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา (ตารางที่ 6) บุคลากรระดับปฏิบัติการคือผู้ที่รู้ปัญหามากที่สุด (ราศรี แก้วนพรัตน์, 2541) นอกจากการประชุมร่วมภายในหน่วยผู้ป่วยนอก ยังมีการร่วมประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นระหว่างหน่วยงาน

1.2.3 การรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไปใช้ของบุคลากรพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกด้านการจัดทรัพยากรบุคคลพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าในสภาพการปัจจุบันการจัดอัตรากำลังของบุคลากรได้จัดจำนวนเจ้าหน้าที่สำหรับการปฏิบัติงานทุกหน่วยงานย่อย โดยมีพยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดกรองทุกจุด ห้องให้คำปรึกษา ห้องจิตยาทำแผลและบริเวณจุดประชาสัมพันธ์ โดยพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีมในแต่ละหน่วยตรวจ มีเจ้าหน้าที่พยาบาล พยาบาลเทคนิค

และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ช่วยเหลือผู้รับบริการระหว่างแพทย์ตรวจ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุม ประกอบกับทางหน่วยงานได้จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้ผู้รับการประเมินมีการพัฒนาตนเองและบุคลากรภูมิใจในผลงานของตน (ภาคผนวก ข) การจัดเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับต่างๆเข้าปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับหน้าที่ รับผิดชอบ และปริมาณงานของหน่วยงานที่สนองความต้องการของผู้ป่วย ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพสูง (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530) อย่างไรก็ตามหน่วยผู้ป่วยนอกยังไม่มีการประมาณความต้องการของบุคลากรพยาบาลในแต่ละหน่วยงานย่อย และภาพรวมของหน่วยผู้ป่วยนอก จากการวิเคราะห์ปริมาณงานทำให้บุคลากรบางหน่วยงานย่อยไม่พอเพียงต่อการปฏิบัติงานการรับรูการ นำมาตรฐานด้านการจัดทรัพยากรบุคคลจึงอยู่ในระดับปานกลาง

1.2.4 การรับรูการนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ของบุคลากรพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าแม้หน่วยผู้ป่วยนอกได้มีการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยจัดบุคลากรเข้ารับการอบรมร่วมกับบุคลากรอื่นของโรงพยาบาล มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาบุคลากร ซึ่งทำโดยคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาล สอดคล้องกับกองการพยาบาล (2542) เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลระหว่างประจำการได้รับการอบรมด้านการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ อย่างน้อย 10 ชั่วโมงต่อคนต่อปี และพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคทุกหน่วยงานย่อยได้รับการฝึกอบรมเสริมความรู้ทักษะอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่แต่ละกลุ่ม (กองการพยาบาล, 2539) อย่างไรก็ตามในระยะเวลาที่ผ่านมาการจัดเนื้อหาของกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ทักษะยังไม่ครอบคลุมหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรในบางกลุ่ม ที่อยู่ในความรับผิดชอบของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกทั้งหมด เช่น ผู้ให้บริการปรึกษา ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และในหน่วยผู้ป่วยนอกยังขาดการประเมินการนำความรู้ไปใช้ในการทำงานของบุคลากร จึงทำให้ไม่สามารถนำผลการประเมินไปปรับปรุงแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยผู้ป่วยนอกได้ตามความเป็นจริง ดังนั้นการรับรูการนำมาตรฐานด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลจึงอยู่ในระดับปานกลาง

1.2.5 การรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ของบุคลากรพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติพบว่าอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 (ตารางที่ 4) ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยผู้ป่วยนอกได้กำหนดนโยบายซึ่งใช้เป็นแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานในการปฏิบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ครอบคลุมในด้านบริหารจัดการซึ่งประกอบด้วยการบริหารบุคคล มีการดำเนินการทางวินัยและกระบวนการรับคำร้องเรียน คำร้องทุกข์จากผู้ใช้บริการ การรับสวัสดิการและสิทธิพิเศษของเจ้าหน้าที่เวลาเจ็บป่วย ด้านกิจกรรมทางคลินิก เช่น การส่งต่อผู้ป่วยการปรึกษาระหว่างแผนก การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการตลอดจนคำสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินกับผู้ป่วย ด้านประเด็นทาง จริยธรรม กฎหมาย เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การยินยอมหรือไม่ยินยอมรักษา ด้านการบันทึก เช่น บันทึกในเวชระเบียนและการบันทึกเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ด้านความปลอดภัยมีแผนรับรองอุบัติเหตุอุบัติภัยต่าง ๆ การป้องกันควบคุมการติดเชื้อการรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การป้องกันอัคคีภัยและวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดความคิดพลาดหรืออุบัติการณ์ต่าง ๆ ทุกด้านที่กล่าวมาบุคลากรพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนด โดยกำหนดจากสิ่งที่ตนปฏิบัตินำมารวบรวมเรียบเรียงใหม่ ดังนั้นนโยบายและวิธีปฏิบัติบุคลากรทุกระดับจึงรับรู้และปฏิบัติตามได้ มีการนำมาปรับปรุงแก้ไขหลังจากนำไปใช้ (ภาคผนวก ข) ซึ่งสอดคล้องกับ สวานเบอร์ก (Swanburgs, 1990) มาตรฐานการปฏิบัติงานในองค์กรควรมีความชัดเจนเหมาะสม มีการรับรู้กันโดยที่มีการยอมรับเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติ มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานและมีการพัฒนาให้ทันสมัยอยู่เสมอ เมื่อบุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติ ข้อมูลที่เข้ามาจะได้รับการจัดระบบและกลายเป็นสิ่งที่รับรู้โดยตอบสนองออกมาเป็นการกระทำความนึกคิด (Husea Bowditch, 1997) ดังนั้นการรับรู้การนำมาตรฐานด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติจึงอยู่ในระดับมาก

1.2.6 การรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ของบุคลากรพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกด้านสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าแม้หน่วยผู้ป่วยนอกจะมีการแยกตรวจโรคเฉพาะสาขา เช่น โรคอายุรกรรม โรคทางศัลยกรรม โรคทางสูตินรีเวชกรรม โรคทางตาหูคอจมูก โรคทางเด็ก โรคทางจิตเวช และคลินิกเฉพาะโรค รวมถึงมีการจัดห้องสำหรับให้คำปรึกษา

ห้องผลิตยาทำแผล ห้องให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน การจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการในหน่วยงานทุกหน่วยตรวจทำกิจกรรม 5 ส. มีการวางอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ เป็นระเบียบเรียบร้อยไม่กีดขวางทางเดิน สอดคล้องกับข้อเสนอของ วรณวิไล จันทราภา (2537) ที่กล่าวว่าการจัดบริการพยาบาลในหน่วยผู้ป่วยนอก การจัดอาคารสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการให้บริการและผู้ใช้บริการโดยมีหลักสำคัญคือ มีการแยกตรวจโรคแต่ละสาขา การจัดการเกี่ยวกับห้องตรวจโรค ควรจัดให้มีขนาดที่เหมาะสมต่อการให้บริการและตรวจรักษาแต่ละประเภท ควรมีความสะดวกสบายทั้งผู้ให้บริการและผู้ป่วยมีที่นั่งรอรับการตรวจที่สบาย และจำนวนเพียงพอ จัดช่องทางเดินที่เหมาะสมมีทางสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการจัดสภาพแวดล้อมในลักษณะที่เหมาะสม แต่เนื่องจากจำนวนผู้ใช้บริการมีจำนวนมากโดยเฉลี่ยวันละ 1,200 คน (งานเวชระเบียน, 2541) จึงทำให้พื้นที่ใช้สอยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ใช้บริการเช่นที่นั่งพักคอยใช้บริการขาดความพอเพียง (ภาคผนวก ข) บางหน่วยงาน เช่น อายุรกรรม คลินิกพิเศษและศัลยกรรม โดยเฉพาะในวันที่เปิดทำการวันแรกของสัปดาห์ ญาติผู้ป่วยบางส่วนต้องหาที่นั่งพักผ่อนจากบริเวณอื่นและในส่วนของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานก็ยังขาดสถานที่อำนวยความสะดวก เช่น ห้องพักผ่อนและห้องประชุมที่เป็นสัดส่วน จึงทำให้การรับรู้การนำมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง

1.2.7 การรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ของบุคลากรพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกด้านเครื่องมืออุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 (ตารางที่ 4) ทั้งนี้ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทุกอย่างมีการตรวจสอบประสิทธิภาพอุปกรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุปกรณ์คัดกรองประจำห้องตรวจต่างๆ อุปกรณ์การตรวจรักษาเฉพาะโรคต่าง ๆ ซึ่งบางอย่างมีราคาแพงได้มีการบันทึกประวัติและการบำรุงรักษาตลอดจนกำหนดแนวปฏิบัติในการใช้งาน จัดให้ผู้ใช้อุปกรณ์พิเศษได้รับการฝึกอบรมจากผู้จำหน่ายและเจ้าหน้าที่ทุกคนที่มีโอกาสใช้เครื่องมือรวมทั้งได้รับการฝึกอบรม สอดคล้องกับอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2530) พัสตุอุปกรณ์ ต้องมีการถนอมรักษาเป็นอย่างดีเพื่อให้อยู่ในสภาพที่สามารถนำไปปฏิบัติงานได้ทันที จะต้องระบบมีสำรองเครื่องมือเครื่องใช้อย่างพอเพียง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539) แต่ปัจจุบันพบว่ามีปัญหาการชำรุดของเครื่องมือเครื่องใช้ทำให้บางครั้งไม่สามารถจัดหาระบบสำรองทดแทนได้ (ภาคผนวก ข) ประกอบกับการจัดหาอุปกรณ์

เครื่องมือ ไม่ได้นำผลการประเมินจากผู้ใช้อุปกรณ์เครื่องมือมาปรับปรุงการจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือ ส่วนมากใช้เกณฑ์การยอมรับของแพทย์ผู้ใช้ ความคุ้มค่าและการบริการหลังจำหน่าย จึงทำให้การรับรู้การนำมาตรฐานด้านเครื่องมืออุปกรณ์ถึงอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับปานกลาง

1.2.8 การรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ของบุคลากรพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกด้านระบบงานกระบวนการให้บริการ พบว่า อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยคือ 3.90 (ตารางที่ 4) ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยผู้ป่วยนอกได้กำหนดแนวปฏิบัติของการบริการเพื่อให้การบริการเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดโดยให้การต้อนรับทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงหน่วย ตรวจด้วยอัยยาชัยไมตรีมารยาทคำพูดที่สุภาพอ่อนโยน แสดงความห่วงใยและเอื้ออาทรต่อความเจ็บป่วย หลังจากนั้นประเมินสภาพร่างกายและจิตใจคัดกรองเบื้องต้นโดยการซักประวัติอาการที่สำคัญ เช่น วัดความดันโลหิต ซีพจรการหายใจ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ทีมผู้ให้บริการเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น และทราบถึงอาการผู้ป่วยความรุนแรงของการเจ็บป่วย ผู้ที่มีอาการหนักจัดให้พบแพทย์ก่อน (ภาคผนวก ข) จัดให้มีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ เช่น เช็ดตัวคนไข้ หรือรายที่มีอาการรุนแรงหรืออยู่ในภาวะวิกฤตให้การพยาบาลทันที ด้วยความรู้ความสามารถตามหลักวิชาการ และจัดให้อยู่บริเวณที่พยาบาลสามารถเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายขณะรอดตรวจ นอกจากนี้มีการให้ความรู้และคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวในระหว่างที่มารับบริการ ซึ่งกันยา กาญจนบุรานนท์ (2527) ได้ให้แนวทางการจัดหน่วยผู้ป่วยนอกว่าจะต้องมีความสอดคล้อง เอื้ออำนวยต่อการรักษาและเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติหรือฉุกเฉินจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขปัญหาการพยาบาลที่รีบด่วน ถูกต้องปลอดภัย ทันทีที่ ผู้รับบริการที่มีอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงหลังจากได้รับการตรวจรักษาจะต้องได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ นอกจากนี้ หน่วยผู้ป่วยนอกจัดให้มีการทำงานเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพในผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือไม่มีความสามารถในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยคลินิกพิเศษจะประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การสนับสนุนและให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายเวชกรรมสังคม หรือฝ่ายโภชนาการ เป็นต้น รวมทั้งมีการประสานงานและส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยงานอื่น เช่น โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานีนอนมัย เพื่อการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง

เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาไม่มีรายงานสภาวะผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตหลังกระบวนการคัดกรอง ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยโดยบุคลากรของหน่วยงานผู้ป่วยนอก ในส่วนการเตรียมความพร้อมสำหรับบริการหน่วยผู้ป่วยนอก ได้จัดให้มีการประชุมรับฟังเสียงสะท้อนกลับจากผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในด้านบริการและบริการที่ได้รับ โดยใช้แบบสอบถามและเปิดโอกาสให้ข้อเสนอแนะโดยจัดกล่องรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ ซึ่งจะเปิดเดือนละ 2 ครั้ง ทุกวันที่ 15 และ 30 ของเดือน เพื่อนำข้อคิดเห็นเหล่านั้นมาพัฒนา งาน สิ่งเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยให้การรับรู้ของบุคลากรด้านนี้อยู่ในระดับมาก

1.2.9 การรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ของบุคลากรพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพพบว่า อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 (ตารางที่ 4) ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยผู้ป่วยนอกได้ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยกำหนดแผนพัฒนาคุณภาพบริการและเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการของหน่วยผู้ป่วยนอก โดยนำมาตรฐานของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมาเป็นลำดับ (ภาคผนวก ข) โดยนำข้อมูลและสถิติเรื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงาน เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราตายที่หน่วยผู้ป่วยนอก อัตราผู้ป่วยขาดนัด อัตราการกลับมารับบริการโดยไม่ได้วางแผนภาวะทางด้านจิตใจและสังคม ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ การตอบสนองต่อปัญหาของผู้ใช้บริการ ระยะเวลาและค่าบริการ สถานที่และความสะดวกทั่วไป ตลอดจนพฤติกรรมของผู้ให้บริการในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยผู้ป่วยนอกใช้กระบวนการของการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) มาดำเนินแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพบริการ เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรช่วยให้บุคลากรมีความเข้าใจเกี่ยวกับหลักพื้นฐานของการจัดการคุณภาพโดยรวม (Counte, 1992) ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นกระบวนการเป็นสำคัญ โดยทำกิจกรรมที่มีโอกาสปรับปรุงระบบงานให้มีความซับซ้อนน้อยลง มีความแตกต่างในวิธีปฏิบัติ มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา มีความเสี่ยงสูงเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและเป็นความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การทำความเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการ

จะช่วยให้สามารถปรับปรุงบริการทางสุขภาพได้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ (Anderson, 1994) เมื่อได้แนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน นำแนวทางนั้นมาทดลองปฏิบัติมีการประเมินผลของกิจกรรมปรับปรุงรายงานผลกิจกรรมต่อคณะกรรมการ TQM ของกลุ่มงานการพยาบาล และกำหนดเป็นมาตรฐานการทำงานนำสู่การปฏิบัติและพัฒนากิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ของบุคลากรพยาบาลในแต่ละกลุ่มนั้น พบว่าการรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และบุคลากรอื่น ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 3.71 และ 3.66 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) ทั้งนี้เนื่องจากการนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้มุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีมโดยเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางเปลี่ยนจากแนวคิดที่ว่าหัวหน้าคือ ผู้รู้ดีที่สุด มาสู่แนวคิดที่ว่า ผู้ปฏิบัติงานคือผู้ที่รู้ปัญหาหน้าที่การงานดีที่สุดควรได้รับโอกาสให้เป็นผู้ตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง หัวหน้ามีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนเป็นที่ปรึกษาให้ผู้ปฏิบัติงานแก้ปัญหาได้และปรับปรุงระบบงานที่อยู่นอกเหนือขอบเขตที่ผู้ปฏิบัติงานจะเปลี่ยนแปลงได้ องค์การคุณภาพเน้นการให้ความสำคัญและเน้นการพัฒนาบุคลากรทุกคนทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ (วีระพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2540) มีระบบการประเมินและการพัฒนาตนเอง ซึ่งในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทุกขั้นตอนไม่ว่าจะเป็นการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา วัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ของหน่วยงานได้จากการทำกิจกรรมกลุ่ม มีการระดมสมอง แม้ว่าบุคลากรพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอกแต่ละกลุ่มจะมีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงานและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ตารางที่ 1 และที่ 2) โรงพยาบาลคุณภาพไม่ว่าบุคลากรพยาบาลจะมีการศึกษาระดับใดก็ตาม ย่อมมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างเท่าเทียมกัน องค์การคุณภาพเน้นการพัฒนาบุคลากร (วีระพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2540) ซึ่งถือเป็นการลงทุนที่สำคัญที่สุด บุคลากรที่มีคุณภาพจะปฏิบัติงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องได้ ประกอบกับทาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และหน่วยผู้ป่วยนอกได้ดำเนินการพัฒนาบุคลากรพยาบาลทุกระดับให้มีความรู้เรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (ตารางที่ 3) ตลอดจนส่งเสริมการพัฒนาตนเองของบุคลากรตลอดเวลาจึงทำให้

บุคลากรมีความรู้ความสามารถเพื่อที่จะได้พัฒนางาน โดยนำสิ่งที่รับรู้มาปฏิบัติงานจนประสบผลสำเร็จ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะต้องสร้างความมุ่งมั่นร่วมกัน กำหนดเป้าหมายในการพัฒนา ร่วมกันของบุคลากรทุกระดับ ทุกฝ่าย ทุกองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยงานผู้ปวยนอกจะต้องกำหนดทิศทางคุณภาพของหน่วยงานโดยทำกิจกรรมกลุ่ม ระดมสมองหาโอกาสพัฒนาซึ่งได้จากการประเมินตนเองโดยใช้มาตรฐาน 9 มาตรฐานเป็นแนวทางและใช้ข้อมูลจากประสบการณ์เดิมคัดเลือกประเด็นที่จำเป็นและสำคัญหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยใช้เทคนิคการจัดการด้านคุณภาพ โดยองค์รวมแล้วนำไปทดลองใช้การประเมินมาตรฐานการทำงานบุคลากรทุกระดับและเน้นการพิจารณาระบบและยึดผู้ปวยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นการรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทุกระดับ จึงรับรู้ไปในทิศทางเดียวกันในระดับมาก

2. ด้านปัญหาและอุปสรรคของการนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้

ปัญหาและอุปสรรคของการนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลไปใช้ของบุคลากรพยาบาลโดยรวมพบว่า ค่าคะแนนมากที่สุดได้แก่ สถานที่คับแคบ โครงสร้างของอาคารไม่เอื้ออำนวย และเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการยังไม่นำมาวางแผนการทำงาน เพื่อให้เกิดคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 14.28 (ตารางที่ 6) และที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ การอบรมการใช้เครื่องมือพิเศษมีน้อย การสอบถามความพึงพอใจไม่มีเป็นประจำ จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า ด้านอาคารสถานที่ซึ่งสภาพการณ์ปัจจุบัน อาคารวิเคราะห์น้ำบาด โรคที่เป็นสถานที่ให้บริการผู้ปวยนอกพื้นที่ส่วนหนึ่งบริเวณ ชั้นที่ 2 และ ชั้นที่ 3 ของอาคารใช้เป็นสถานที่ของหอผู้ปวยใน การจัดสถานที่สำหรับบริการผู้ปวยนอกทั้งหมดส่วนใหญ่จึงอยู่พื้นที่ชั้นล่างทั้งหมด มีผลทำให้พื้นที่ใช้สอยขาดความพอเพียงสำหรับบุคลากรผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ภาคผนวก ข) การจัดอาคารสถานที่จะต้องสะดวกทั้งสะดวกทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (วรรณวิไล จันทราภา, 2537) ในส่วนปัญหาอุปสรรคด้านอาคารสถานที่ ทางผู้บริหารได้ดำเนินการเกี่ยวกับโครงสร้างอาคารของโรงพยาบาล โดยจัดทำผังหลักของโรงพยาบาลไว้ ส่วนในด้านการใช้เสียง สะท้อนกลับจากผู้รับบริการมาวางแผนการดำเนินงาน

เพื่อให้เกิดคุณภาพ จากการติดตามจากแผนพัฒนาของหน่วยผู้ป่วยนอกปี พ.ศ. 2542 พบว่าทาง หน่วยผู้ป่วยนอกได้ดำเนินการพัฒนาจากเสียงสะท้อนกลับของผู้ใช้บริการโดยจัดทำกิจกรรม 5 ส. ทุกหน่วยตรวจ สร้างห้องสุขาสำหรับผู้มาใช้บริการเพิ่มให้หน่วยงานเอกชนดูแลความสะอาด และได้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เรื่องผู้ป่วยรอตรวจนานโดยทำร่วมกับห้องทะเบียน ประชาสัมพันธ์ จุดคัดกรองทุกสาขาชี้คแนวทางปรับปรุงพัฒนางาน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การดำเนินการ พัฒนาคุณภาพจากเสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการมาวางแผนการทำงานจึงยังไม่ครอบคลุมในทุก กิจกรรมและด้าน โครงสร้างของอาคารเนื่องจากผังหลักของโรงพยาบาลดำเนินการยังไม่ครบถ้วน บุคลากรพยาบาลจึงรับรู้เป็นปัญหาและอุปสรรคของการนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลไปใช้

ในส่วนการอบรมการใช้เครื่องมือพิเศษของหน่วยผู้ป่วยนอกไม่ได้มีการทดสอบถาม ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการภายในและภายนอกเป็นประจำ จึงเป็นปัญหาอุปสรรคต่อการนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ทำให้มีค่าคะแนนต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทาง หน่วยงานผู้ป่วยนอกในแต่ละสาขาเมื่อมีอุปกรณ์ เครื่องมือใหม่หรือเครื่องมือพิเศษในหน่วยงาน ทางผู้บริหาร ได้จัดผู้ที่มีความรู้ความชำนาญสอน แนะนำแก่ผู้รับผิดชอบและมีส่วนร่วมรับผิดชอบ พร้อมทั้งให้ผู้ปฏิบัติกำหนดข้อปฏิบัติไว้ที่ เครื่องมืออุปกรณ์นั้น ๆ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถใช้งานแทนกันได้และปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน เมื่อบุคลากรได้รับรู้และทราบแนวปฏิบัติพร้อม ทั้งกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรจึงมีอุปสรรคด้านนี้ต่ำ ในส่วนการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการภายในและภายนอกนั้น เนื่องจากทางหน่วยผู้ป่วยนอกได้สอบถามความคิดเห็นจากผู้ใช้บริการเป็นประจำทุกปี โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการของ หน่วยงาน ซึ่งทำครอบคลุมทุกสาขาปีละ 1 ครั้ง เนื่องจากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็น เกณฑ์อย่างหนึ่งที่ใช้วัดคุณภาพของการให้บริการ (Magelsdroff, 1979) การสอบถามความพึงพอใจ ทุกสาขาปีละ 1 ครั้ง จึงทำให้บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นปัญหาถ้าวคือมีบุคลากร ส่วนน้อย(ร้อยละ 1.29)รับรู้ว่าเป็นปัญหาและให้ข้อเสนอแนะ ควรทำมากกว่า 1 ครั้ง