

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามการรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ประชากรเป็นบุคลากรโรงพยาบาลจำนวน 1,308 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหาร คือบุคลากรที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่หัวหน้ากลุ่มภารกิจ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานและหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น 113 คน และกลุ่มผู้ปฏิบัติ คือ บุคลากรที่ไม่ได้อยู่ในตำแหน่งผู้บริหาร จำนวน 1,195 คน กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 306 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้บริหารจำนวน 26 คน และกลุ่มผู้ปฏิบัติ จำนวน 280 คน ผู้ศึกษาได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างของผู้บริหาร ร้อยละ 20 ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มผู้บริหาร จำนวน 32 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 312 คน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามกรอบมาตรฐาน HA ฉบับบูรณาการ ข้อมูลส่วนที่ 3 มาตรฐานระดับหน่วยงานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามไปหาความตรงของเนื้อหาและภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของการปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้งของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ เท่ากับ 0.82 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคลากรจำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นผู้บริหารจำนวน 10 คนและผู้ปฏิบัติจำนวน 10 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก แล้วคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ เท่ากับ 0.97 และ 0.95 ตามลำดับ

ผู้ศึกษาได้แจกแบบสอบถามและรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1-31 มกราคม 2550 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนและมีความสมบูรณ์จำนวน 290 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.95 โดยกลุ่มผู้บริหารได้รับแบบสอบถามกลับคืนและมีความสมบูรณ์ จำนวน 30 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.75

ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติได้รับแบบสอบถามกลับและสมบูรณ์ จำนวน 260 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.86 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 กลุ่มผู้บริหาร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.33 และมีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.33 โดยมีอายุเฉลี่ย 47.90 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 56.66 แผนกที่กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารปฏิบัติงานมากที่สุด คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 16.67 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในช่วง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.33 โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 24.79 ปี และมีบทบาทหน้าที่เป็นสมาชิกทีมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 56.67 ด้านประสบการณ์การศึกษาและฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมในเรื่อง การบริหารความเสี่ยงและ มาตรฐาน HA คิดเป็นร้อยละ 93.33

1.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 91.15 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.22 โดยมีอายุเฉลี่ย 36.44 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 76.15 แผนกที่กลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติได้ ปฏิบัติงานมากที่สุด คือ หอผู้ป่วยพิเศษ และห้องผู้ป่วยหนัก คิดเป็น ร้อยละ 11.92 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในช่วง 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.30 โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 14.32 ปี และ มีบทบาทหน้าที่เป็นสมาชิกทีมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 66.15 ด้านประสบการณ์การศึกษาและฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมในเรื่อง การบริหารความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 80.77

2. ข้อมูลการปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

2.1 บุคลากรระดับผู้บริหารมีการปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X}=1.36$, $SD=0.29$) เมื่อจำแนกรายบท พบว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติใน มาตรฐานบทที่ 1 การนำ มาตรฐานบทที่ 2 ทิศทางนโยบาย มาตรฐานบทที่ 6 เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ มาตรฐานบทที่ 8 มาตรฐานบทที่ 9 กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการและ มาตรฐานบทที่ 10 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ส่วนค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติในมาตรฐานบทที่ 3 การบริหารทรัพยากรและประสานบริการ มาตรฐานบทที่ 4 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล มาตรฐานบทที่ 5 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และมาตรฐานบทที่ 7 ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง

2.2 บุคลากรระดับผู้ปฏิบัติมีการปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=1.15$, $SD=0.53$) เมื่อจำแนกรายบท พบว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติใน

มาตรฐาน บทที่ 1 การนำ ถึงมาตรฐาน บทที่ 9 กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติในมาตรฐาน บทที่ 10 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ข้อมูลการปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลในการวางแผนการปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตามผลการศึกษาในรายชื่อของบทที่มีการปฏิบัติน้อย ดังนี้

1. ด้านการบริหาร ผู้ศึกษาในฐานะ เลขานุการศูนย์พัฒนาคุณภาพ จะนำเสนอผลการศึกษาแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ทิมนำเฉพาะด้าน ทิมนำทางคลินิกและหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานในโรงพยาบาลรับทราบเพื่อวางแผนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลดังนี้

1.1 สนับสนุนให้มีการบริหารจัดการในมาตรฐานหมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร เพื่อให้มีทรัพยากรที่มีคุณภาพ พร้อมใช้งาน และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

1.2 ส่งเสริมให้มีการบริหารแบบมีส่วนร่วม เพื่อสนับสนุนบุคลากรให้ใช้ศักยภาพหรือความสามารถได้เต็มที่ เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

1.3 ติดตาม ประเมินผลความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพและผลการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะแผนยุทธศาสตร์ที่เป็นเข็มมุ่งหรือมีความสำคัญสูงต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายของโรงพยาบาล

2. ด้านการปฏิบัติ ผู้ศึกษาในฐานะผู้ประสานงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จะนำเสนอผลการศึกษาแก่ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรในโรงพยาบาลรับทราบเพื่อวางแผนระบบงาน ค้นหาโอกาสพัฒนาตนเองดังนี้

2.1 จัดทำแผนการบำรุงรักษา การสำรองเครื่องมือ อุปกรณ์ที่สำคัญและการตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ได้ตลอดเวลา เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2.2 ร่วมแก้ไขปัญหาหรือค้นหาโอกาสพัฒนาคุณภาพจากข้อมูลเครื่องชี้วัดโดยใช้ความคิดสร้างสรรค์

2.3 ร่วมทบทวนระบบงานในกิจกรรมทบทวน 12 ทบทวน และดำเนินการปรับปรุงระบบการทำงานของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร
ครอบคลุมส่วนที่ 1 ข้อมูลระดับโรงพยาบาล และส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับทีมนำทางคลินิก เพื่อสามารถ
มองภาพรวมของการปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ของโรงพยาบาลได้ชัดเจนขึ้น
2. ควรมีการศึกษา ปัจจัยแห่งความสำเร็จหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร เพื่อช่วยให้สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของงาน
พัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลและดำเนินการวางแผนส่งเสริม สนับสนุน ให้ความ
ช่วยเหลืออย่างเพียงพอและทันเวลา