

**บทความวิจัย****ประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี  
กรณีศึกษาโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดนราธิวาส**

นุรอามะห์ ปะเกสาแล๊ะ \*  
เรวดี กระโหมวงศ์ \*\*  
เมธี ดิษฐ์ศักดิ์ \*\*\*

**บทคัดย่อ**

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ทั้ง 3 ตอน คือ 1.ภาพรวมของการบริหารองค์กร 2.ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลและ 3.กระบวนการดูแลผู้ป่วย แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการประเมินประกอบด้วย ข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลจะนะ เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะผู้ประเมินซึ่งประกอบด้วยบุคลากรภายในและภายนอกโรงพยาบาลจะนะ และจากการสำรวจรายการการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยเทียบกับเกณฑ์การให้ระดับคะแนนเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์การให้ระดับคะแนนเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 1.ภาพรวมของการบริหารองค์กร อยู่ในระดับควรปรับปรุงโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 2.ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล อยู่ในระดับควรปรับปรุง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.39 และ 3.กระบวนการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับควรปรับปรุงโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.18

**คำสำคัญ:** โรงพยาบาล, เกณฑ์มาตรฐาน, จะนะ, นราธิวาส

\* นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและประเมิน มหาวิทยาลัยทักษิณ

\*\* ดร. (การทดสอบและวัดผลการศึกษา), ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ ภาควิชาการประเมินผลและวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

\*\*\* ดร. (วิจัยและประเมินผลการศึกษา) อาจารย์, ภาควิชาการประเมินผลและวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

## RESEARCH

*Evaluation of the Quality of Hospital and Health Care Standard: Sixtieth Anniversary Cerebrations of His Majesty's Accession to the Throne Edition recommend Chanae Hospital Case Study Narathiwat Province*

*Nurarsimah Pakesalah*<sup>\*</sup>

*Rewadi Krahomwong*<sup>\*\*</sup>

*Methi Disawat*<sup>\*\*\*</sup>

**Abstract**

The purpose of this study is to evaluate the implementation of development of hospital quality according to Hospital and Health Care Standard: Sixtieth Anniversary Cerebrations of His Majesty's Accession to the Throne Edition, which consist of 3 parts; 1.the overview of organization, 2.hospital important tasks system and, 3.the process of patients care. The source of information includes the information related to the implementation of development of hospital quality, information from the officers in Chanae Hospital. The data were collected from Chanae hospital internal and external staffs and the information of the implementation of development of hospital quality survey. The data were analyzed by an average value compared to standard of the implementation of development of hospital quality.

The result of the study compare with the standard of hospital quality development as follow. 1. The overview of organization is in the level of should be improve with an average of 2.28.,2. hospital important tasks systemis in the level of should be improve with an average of 2.39 and, 3. the process of patients careis in the level of should be improve with an average of 2.18.

**Keywords:** Hospital, Health care standard, Chanae, Narathiwat

---

<sup>\*</sup> Graduate Student, M.Ed. Department of Research and Evaluation, Faculty of Education, Thaksin University

<sup>\*\*</sup> Asst.Prof. Ph.D. (Testing and Grading) Lecturer, Department of Research and Evaluation, Faculty of Education, Thaksin University

<sup>\*\*\*</sup> Ph.D. (Research and evaluation) Lecturer, Department of Research and Evaluation, Faculty of Education, Thaksin University

## บทนำ

ความเปลี่ยนแปลงในกระแสโลกาภิวัตน์ที่เป็นวิกฤตการณ์ของประชาคมโลกในปัจจุบันนับว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการปรับตัวขององค์การต่างๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะในภาคธุรกิจเอกชน ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีระบบสารสนเทศมีผลทำให้ผู้ผลิตสินค้าและลูกค้าสามารถติดต่อสื่อสารกันได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้นที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน โดยผ่านระบบเครือข่ายสื่อสารที่โยงใยไปทั่วทุกมุมโลก การติดต่อสื่อสารถึงกันและกันอย่างรวดเร็วดังกล่าวทำให้สามารถทราบความเคลื่อนไหวและความเป็นไปของสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในโลกอย่างรวดเร็ว มีการเรียนรู้ความเป็นไปซึ่งกันและกัน มีการถ่ายทอดแนวความคิดและเทคโนโลยีระหว่างกัน เศรษฐกิจเจริญเติบโตขึ้น มีการพัฒนาสินค้าและบริการในรูปแบบต่างๆหลากหลายมากขึ้น มีการแข่งขันมากขึ้น ในขณะเดียวกันลูกค้าหรือประชาชนผู้บริโภคก็มีมาตรฐานความเป็นอยู่สูงขึ้น และมีความคาดหวังและปรารถนาคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น อีกทั้งปริมาณและความหลากหลายของสินค้าและบริการที่มีอยู่ก็เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ตนเองได้มากขึ้นด้วย ประชาชนจึงมีแนวโน้มเลือกซื้อผลิตภัณฑ์และเลือกใช้บริการที่ทำให้ตนเองเกิดความพึงพอใจสูงสุดเท่านั้น กล่าวคือ เป็นตลาดของผู้บริโภค องค์การต่างๆ จึงต้องพยายามหาวิธีทางปรับกลยุทธ์เพื่อให้สามารถก้าวไปข้างหน้าเหนือคู่แข่งรายอื่นๆ เพื่อให้บริโภคหันมาใช้สินค้าและบริการของตนและต้องมีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาลูกค้าไว้ให้นานๆ ทั้งนี้เพื่อความอยู่รอดและผลกำไรขององค์การ (สุวรรณิ แสงมหาชัย, 2541: 3-4) และปัจจุบันเราทุกคนต่างใช้ชีวิตอยู่ในสังคมโลกที่ให้ความสำคัญและต้องการความมีคุณภาพ (Quality) ในด้านต่างๆ ซึ่งจะไม่ถูกจำกัดเพียงลูกค้าต้องการสินค้า หรือบริการที่มีคุณภาพเท่านั้น แต่ความต้องการคุณภาพจะขยายตัวครอบคลุมไปบนมิติและระดับต่างๆของสังคม เช่น ผู้บังคับบัญชาต้องการลูกน้องที่มีคุณภาพ ประชาชนต้องการชุมชนท้องถิ่นและรัฐบาลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยต้องการการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ นักเรียน นิสิต และนักศึกษาต้องการการการศึกษาที่มีคุณภาพ หรือประเทศก็ต้องการประชาชนที่มีคุณภาพ เป็นต้น เราจะเห็นว่า คุณภาพจะแทรกอยู่ในแทบทุกด้านของการใช้ชีวิต (ณัฐพันธ์ เขจรนันทน์, 2546: 20) และเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนเหล่านี้องค์กรต่างๆที่มีหน้าที่ให้บริการสังคมรวมทั้งโรงพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรที่มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลักษณะที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูภายหลังจากการเจ็บป่วย จึงมีความจำเป็นที่องค์กรต้องมีการพัฒนาระดับองค์กรให้มีคุณภาพตามมาตรฐานระดับสากลเพื่อเป็นที่ยอมรับ และโรงพยาบาลจะแนะ จังหวัดนราธิวาส เป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่ได้ดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปเป็นลำดับและเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง แห่งแรกในจังหวัดนราธิวาสที่สามารถได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบรอบ 60 ปี ชั้นที่ 3 โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้สำเร็จเมื่อเดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2553 และภายหลังการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation) โรงพยาบาลจะแนะยังคงต้องรับการประเมินโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) เป็นระยะเพื่อตรวจสอบดูว่าโรงพยาบาลยังคงธำรงรักษาระบบคุณภาพที่จัดตั้งขึ้น และยังมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องหรือไม่

เพื่อธำรงรักษาระบบคุณภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจึงจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและในปัจจุบันการประเมินเข้ามามีบทบาททุกภาคส่วนของสังคมโดยเฉพาะสังคมประชาธิปไตย เนื่องจากการได้รับการยอมรับการมากขึ้นว่าเป็นกลไกสำคัญในการที่จะพัฒนาสิ่งที่จะประเมินได้ จึงอาจกล่าวได้ว่าไม่มีบุคคลหรือองค์กรใดหลีกเลี่ยงการประเมินได้ ทุกคนทุกแห่งต้องอยู่ในที่แจ้ง พร้อมให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบประเมินได้เสมอ ดังที่ทราบกันทั่วไป แม้แต่องค์กรที่ทำหน้าที่ประเมินผู้อื่นซึ่งเป็นองค์กรอิสระหรือองค์กร

มหาชน (พิสนุ พงศ์ศรี. 2551: 7) นอกจากการประเมินจะสามารถดำรงรักษาระบบคุณภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องแล้ว เราสามารถวิเคราะห์จากประสบการณ์ถึงแบบแผนการประเมินที่ผ่านมา การประเมินมีปัญหอะไรร่วมกัน ปัญหานั้นมีลักษณะเช่นใด มีปัจจัยใดบ้างที่เป็นสาเหตุ แนวคิดที่ผิดพลาดคืออะไร แนวคิดที่เหมาะสมควรเป็นเช่นใด และระบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบส่วนต่างๆ ของกิจกรรมการประเมินควรเป็นลักษณะใด จึงจะทำให้การประเมินดำเนินไปอย่างมีคุณภาพและสามารถวิเคราะห์ในเชิงจินตนาการสร้างสรรค์ว่า ถ้าทำกิจกรรมการประเมินในลักษณะนั้นแล้ว อะไรจะเกิดขึ้นตามมา ทำไมต้องทำการประเมิน ประเมินอะไร ประเมินอย่างไร ประเมินเพื่อใคร ใครเป็นเป้าหมายหลักของการใช้ผลการประเมิน ผลการประเมินที่ดีเป็นอย่างไร ในการออกแบบการประเมิน วิธีการประเมินที่ละเอียดอ่อนแตกต่างกัน ย่อมได้ผลการประเมินที่มีคุณค่าแตกต่างกัน (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545: 51)

ดังนั้น เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยซึ่งเป็นหนึ่งบุคลากรในองค์กร จึงเห็นความสำคัญในการประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี เพื่อสามารถนำผลวิจัยไปประเมินตนเอง ปรับปรุงพัฒนาระบบงานจนเห็นวงล้อ PDCA นอกจากนี้ยังได้เกิดเครือข่ายและกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี โดยตัวแทนผู้เยี่ยมชมสำรวจภายในจากโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งได้สำรวจโรงพยาบาลจะแนะในฐานะผู้เยี่ยมชมสำรวจภายนอก

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ทั้ง 3 ตอน ดังนี้

1. ภาพรวมของการบริหารองค์กร
2. ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล
3. กระบวนการดูแลผู้ป่วย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี กรณีศึกษาโรงพยาบาลจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ซึ่งผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study) (ประกาย จิโรจน์กุล. 2548 : 118) โดยดำเนินการตามขั้นตอนโดยดำเนินการตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย
2. แผนการประเมิน
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

### แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

แหล่งข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการศึกษาตามรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เช่น คำสั่งแต่งตั้งต่างๆ นโยบาย แผนพัฒนาต่างๆ ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ตัวชี้วัดโรงพยาบาล เป็นต้น
2. ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลจะแนะ

## แผนการประเมิน

แบบแผนการประเมินการประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติของสิริราชสมบัติครบ 60 ปี กรณีศึกษาโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดนราธิวาส ซึ่งมีรายละเอียดของการประเมิน 3 ตอน ดังนี้ 1.แบบแผนการประเมินภาพรวมการบริหารองค์กร 2.แบบแผนการประเมินระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล 3.แบบแผนการประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ทีมประเมินภายใน และแบบสำรวจรายการ มีรายละเอียด ดังนี้

### 1. คณะผู้ประเมิน ซึ่งประกอบด้วย

1.1 คณะผู้ประเมินภายใน คือ กลุ่มบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะให้เป็นทีมผู้เยี่ยมสำรวจภายในโรงพยาบาลจะนะ ซึ่งประกอบด้วย

- |                                      |                               |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| 1.1.1 นายแพทย์อหัมหมัดมุซลิห์ เปาะจิ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ             |
| 1.1.2 เกสัชกรหญิงสิหะ กาเร็ง         | เกสัชกรชำนาญการ               |
| 1.1.3 นางนิมลต์ หะยีนิมะ             | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

1.2 คณะผู้ประเมินภายนอก คือ กลุ่มบุคคลภายนอกโรงพยาบาลที่มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายในของโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย

- |                                              |                        |
|----------------------------------------------|------------------------|
| 1.2.1 ทันตแพทย์หญิงนาริศา หีมสุหรี           | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ     |
| โรงพยาบาลยะหริ่ง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี |                        |
| 1.2.2 ทันตแพทย์หญิงโนรีด้า แวญโซ๊ะ           | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ     |
| โรงพยาบาลบาเจาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส  |                        |
| 1.2.3 ทันตแพทย์หญิงโรสนาณีย์ ชามะ            | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| โรงพยาบาลยะหริ่ง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี |                        |
| 1.2.4 เกสัชกรสุพยาน ลาเต๊ะ                   | เกสัชกรชำนาญการ        |
| โรงพยาบาลยะหริ่ง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี |                        |

2.แบบสำรวจรายการ คือแบบสำรวจเพื่อตรวจสอบผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งประยุกต์จากเกณฑ์การให้ระดับคะแนนเพื่อการรับรองคุณภาพ

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตและนำผู้วิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ เพื่อเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะที่ใช้เก็บข้อมูล

2. ติดต่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ใช้เก็บข้อมูล สำหรับกำหนดเวลาในการเก็บรวบรวม

3. ติดต่อคณะผู้สำรวจภายในโรงพยาบาลจะนะและคณะผู้สำรวจภายนอกโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลบาเจาะ และโรงพยาบาลยะหริ่งเพื่อให้เป็นคณะผู้ประเมิน

4. วางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลและเตรียมเอกสารที่ใช้ประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูลให้พร้อม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่วางแผนไว้

6. รวบรวมผลการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลการประเมิน เป็นกาประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี กรณีศึกษาโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดนราธิวาส วิเคราะห์ตามเกณฑ์การให้คะแนนการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนี้

|                                |                                          |
|--------------------------------|------------------------------------------|
| คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.00 – 5.00 | หมายถึง ผลการประเมินอยู่ในระดับ ดีเยี่ยม |
| คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 – 3.99 | หมายถึง ผลการประเมินอยู่ในระดับ ดีมาก    |
| คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.00 – 3.49 | หมายถึง ผลการประเมินอยู่ในระดับ ดี       |
| คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50 – 2.99 | หมายถึง ผลการประเมินอยู่ในระดับ พอผ่าน   |
| คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.50 – 2.49 | หมายถึง ผลการประเมินอยู่ในระดับ ปรับปรุง |

### 2. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1.1 สถิติพรรณนา ใช้บรรยายวิเคราะห์ข้อมูลและบรรยายลักษณะข้อมูลที่รวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง

2.1.2 สถิติวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Measures of Central Tendency) คือ ค่าเฉลี่ย (Average)

### สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

#### สรุปผล

จากการวิจัยครั้งนี้เพื่อประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี กรณีศึกษาโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดนราธิวาส สรุปผลได้ดังนี้

1. ผลการประเมินภาพรวมของการบริหารองค์กรตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี กรณีศึกษาโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดนราธิวาส พบว่า ผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 ซึ่งผลการประเมินอยู่ในระดับ ปรับปรุง

2. ผลการประเมินระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี กรณีศึกษาโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดนราธิวาส พบว่า ผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสำหรับโรงพยาบาล คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.39 ซึ่งผลการประเมินอยู่ในระดับ ปรับปรุง

3. ผลการประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี กรณีศึกษาโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดนราธิวาส พบว่า ผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสำหรับโรงพยาบาล คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 ซึ่งผลการประเมินอยู่ในระดับ ปรับปรุง

#### อภิปรายผล

จากการสรุปผลการวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี กรณีศึกษาโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดนราธิวาส สรุปผลได้ ดังนี้

1. ผลการประเมินภาพรวมของการบริหารองค์การตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี กรณีศึกษาโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดนราธิวาส พบว่า ผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 ซึ่งผลการประเมินอยู่ในระดับ ปรับปรุง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี (สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา วัฒนธรรมความปลอดภัย) การถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ การรับฟังหรือเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม การสร้างความสัมพันธ์ ช่องทางการติดต่อ การจัดการคำร้องเรียน การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยโดยทั่วไป การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ (เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ การแยกหรือผูกมัด) ระบบการวัดผลการดำเนินงาน การวิเคราะห์ข้อมูลและการทบทวนผลการดำเนินงาน การจัดการสารสนเทศ การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการความรู้ ความผูกพันและความพึงพอใจ ระบบพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรและผู้นำ การบริหารและจัดระบบบุคลากร สุขภาพของบุคลากร การกำหนดงานที่เป็นสมรรถนะหลักขององค์กร และการออกแบบระบบงานโดยรวมและการจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน ยังดำเนินการน้อยอยู่และความรู้ ความเข้าใจในเป้าหมายของมาตรฐานก็อาจไม่เท่าเทียมกัน ทศนคติในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติ 60 ปี ในเจ้าหน้าที่แต่ละระดับในฝ่ายต่าง ๆ ยังไม่ทั่วถึงและข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่ที่รกร้างและพื้นที่เสี่ยงในเหตุการณ์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารคุณภาพ TQM (สุเทพ เชาวลิตร, 2548: 14) ได้กล่าวถึงหลักการบริหารงานอย่างมีคุณภาพ ต้องทำทั่วทั้งองค์กร สร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่เข้าใจและให้ความสำคัญกับลูกค้า รวมทั้งต้องมีกลยุทธ์และโครงสร้างที่เหมาะสมด้วย และประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญอย่างหนึ่งก็คือ การเตรียมความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ผู้บริหาร ในด้านความรู้ ความเข้าใจ สนับสนุนอัตรากำลังสำหรับปฏิบัติงานและการกระตุ้นติดตามจากหัวหน้างาน และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในมาตรฐาน ความมุ่งมั่นตั้งใจและมีภาวะผู้นำในทุกระดับของเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ต้องพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และณรงค์ จิตภิรมย์ศักดิ์ (2547: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพของศูนย์มะเร็ง อุบลราชธานี ว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเริ่มต้นเมื่อ พ.ศ.2540 โดยนักวิชาการและผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่างๆ ได้ทบทวนมาตรฐานโรงพยาบาลของประเทศต่างๆ และสิ่งที่ป็นอยู่ในประเทศไทย ร่วมกันยกย่องมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษกขึ้น ต่อมาสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับกองโรงพยาบาลภูมิภาค รับสมัครโรงพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ แต่ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้การพัฒนา และรับรองคุณภาพทั้งโรงพยาบาล เป็นนโยบายที่สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องเข้าร่วมโครงการ ศูนย์มะเร็ง อุบลราชธานี เป็นสถานบริการในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อเตรียมเข้าสู่การรับรองคุณภาพ จึงเป็นจุดสนใจการศึกษา พบว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลดังกล่าวเป็นอย่างไร และพบปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของศูนย์มะเร็งอุบลราชธานีต่อไป

การศึกษาครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพของศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี ตามวงจรการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษก 2540 โดยสอบถามเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานทั้งหมด 129 คน ผู้บริหารทั้งหมด 20 คน และมีการตรวจสอบการมีเอกสารการดำเนินงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้บริการผลการศึกษปรากฏดังนี้

ผู้ปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้ง 9 ด้าน มาตรฐานทั่วไป (GEN 1–9) และบุคลากรระดับปฏิบัติงานในหน่วยงาน ศัลยกรรมและห้องผ่าตัด มีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้าน มาตรฐานทั่วไป GEN 3 GEN 4 GEN 5 และ GEN 9 มากกว่าหน่วยงานพยาธิวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผู้บริหารมีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้ง 9 ด้าน มาตรฐานทั่วไป (GEN 1–9) และพบว่าผู้บริหารมีคะแนนเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพสูงกว่าระดับผู้ปฏิบัติงานทุกหน่วยงาน มีเพียง 1 หน่วยงาน คือ รังสีวินิจฉัยที่ผู้ปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพสูงกว่าผู้บริหาร

การตรวจสอบการมีเอกสารการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ที่พบมากที่สุด คือ เอกสารกำหนดพันธกิจ เป้าหมายและ วัตถุประสงค์ เอกสารที่เกี่ยวกับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และเอกสารเกี่ยวกับเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ส่วนเอกสารอีก 6 ด้านคือ การจัดการองค์การและการบริหาร การจัดการทรัพยากรบุคคล การพัฒนา ทรัพยากรบุคคล นโยบายและวิธีปฏิบัติ สิ่งแวดล้อมอาคาร สถานที่ ระบบงานหรือกระบวนการให้บริการ มีระดับการ มีเอกสารอยู่ในระดับมาก

โดยสรุปผลการศึกษครั้งนี้ ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อ การรับรองคุณภาพของศูนย์มะเร็ง อุบลราชธานี ให้ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

2. ผลการประเมินระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับ เฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี กรณีศึกษาโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดนราธิวาส พบว่า ผลการ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลสำหรับโรงพยาบาล คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.39 ซึ่งผลการประเมินอยู่ในระดับ ปรับปรุง ทั้งนี้อาจเป็น เพราะว่าการทำงานเป็นทีม การประเมินตนเอง ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย โครงสร้างอาคารและ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การกำกับดูแลและบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม การจัดการกับวัสดุและของเสีย อันตรายอย่างปลอดภัย ระบบสารานุกรมโรค การวางแผนทรัพยากร และการจัดการบริการรังสีวิทยา การบริการ รังสีวิทยา และระบบคุณภาพและความปลอดภัยบริการรังสีวิทยา ยังดำเนินการน้อยอยู่และยังขาดบุคลากร ขาด ความต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพ ขาดการมีส่วนร่วมและประสานความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพของเจ้าหน้าที่ หัวหน้างานขาดการกำกับ ติดตามงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ นิติยา ประพันธ์ศิริ, อรสา สุขดี, มะลิวัลย์ กริณิฑู ตานนท์ และงามสิน วาณิชพงษ์พันธุ์ (2554: 424) การให้ความสำคัญของงานพัฒนามาตรฐานหัวใจหลักคือ ต้องทำ อย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อหาช่องว่างและนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงระบบและวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้มาตรฐานที่สามารถยอมรับได้ พร้อมทั้งบุคลากรในทีมได้เกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และมีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ นำมาสู่ความเข้าใจที่ลึกซึ้งและได้เห็นคุณค่า ในการทำงานร่วมกันเป็นทีมในการพัฒนาเพื่อยกระดับมาตรฐานในการทำให้ปราศจากเชื้อเพื่อความปลอดภัยของ ผู้ป่วยอย่างยั่งยืน กับ นลฤต ศรีเมือง (2549: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาสถานภาพการพัฒนาคุณภาพตาม มาตรฐาน (HA) ฉบับฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา เปรียบเทียบสถานภาพการพัฒนาคุณภาพระดับที่ปฏิบัติได้ในปัจจุบันกับเป้าหมายของมาตรฐาน(HA) ฉบับฉลองสิริ ราชสมบัติ 60 ปีของบุคลากรโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแคและศึกษาเปรียบเทียบการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแคที่สังกัดฝ่ายต่างกันระดับที่ปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพของมาตรฐาน (HA) ฉบับ ฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปีได้แตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า ระดับที่ปฏิบัติได้ในการพัฒนาคุณภาพกับเป้าหมายของมาตรฐานโรงพยาบาล (HA) ฉบับฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปีของบุคลากรโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแคอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และด้านผลลัพธ์ทางด้านการเงินอยู่ในระดับที่ต่ำสุด ส่วนการศึกษาเปรียบเทียบการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแคได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ทั้งหมด 16 ด้านคือ 1.ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยหรือผู้รับผลงาน 2.ด้านการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ 3.ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 4.ด้านการกำกับดูแลด้านวิชาชีพ 5.ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 6.ด้านการทำงานกับชุมชน 7.ด้านการให้บริการ 8.ด้านการประเมินผู้ป่วย 9.ด้านการวางแผนการดูแลผู้ป่วย 10.ด้านการดูแลผู้ป่วย 11.ด้านการให้ข้อมูล 12.ด้านผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย 13.ด้านผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน 14.ด้านผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพองค์กร 15.ด้านผลลัพธ์ด้านธรรมาภิบาลและความรับผิดชอบต่อสังคม 16.ด้านผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จากผลการศึกษาอาจนำไปสู่การปรับแผนพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องเป้าหมายของมาตรฐาน (HA) ฉบับฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี นอกจากนี้อาจส่งผลให้โรงพยาบาลพิจารณาให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมบุคลากรของโรงพยาบาลทั้งทางด้านความรู้สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น และมีแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งการกำหนดทิศทาง นโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพ

3. ผลการประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี กรณีศึกษาโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดนราธิวาส พบว่า ผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสำหรับโรงพยาบาล คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 ซึ่งผลการประเมินอยู่ในระดับ ปรับปรุง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การบำบัดอาการเจ็บปวด การฟื้นฟูสภาพและการให้ข้อมูลและเสริมพลัง ยังมีการดำเนินการได้น้อยอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับอัญชลี พัวพันธ์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่อง การประเมินผลโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสวนปรุง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ประเมินระดับประสิทธิผลของการดำเนินโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสวนปรุง 2. ศึกษาปัจจัยและกระบวนการที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสวนปรุง และ 3. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสวนปรุงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ที่มพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 52 ชุด และผู้ป่วยในที่มีอาการดีขึ้นแล้วและพร้อมกลับไปรักษาตัวที่บ้าน จำนวน 82 ชุด ส่วนปัจจัยและกระบวนการสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จ ในวิธีการเก็บข้อมูลทั้งจากแบบสอบถามและการประชุมกลุ่มเพื่อสอบถามความคิดเห็นจากนั้นนำข้อมูลรวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS และการจัดหมวดหมู่ตามวิธีการเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยมีดังนี้ระดับประสิทธิผลของการดำเนินการโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสวนปรุงพบว่าระดับประสิทธิผลในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57) หมวดสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร มีประสิทธิผลในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86) หมวดความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ มีประสิทธิผลในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86) หมวดกระบวนการคุณภาพมีประสิทธิภาพระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44) หมวดการรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ มีประสิทธิภาพระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44) และหมวดการดูแลผู้ป่วย ประสิทธิภาพระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29)

ปัจจัยและกระบวนการที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินการโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่า ปัจจัยภายใน มีผลต่อความสำเร็จ มี 10 ประการคือ 1.มีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชัดเจน 2.ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นในการพัฒนา 3.จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพและมีผู้รับผิดชอบโดยตรง 4.บุคลากรมีความเข้าใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพ 5.บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนา 6.บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน

7.มีการประสานงานที่ดี 8.มีการสะสมภายในองค์กรที่ดี 9.มีการเยี่ยมสำรวจภายในองค์กรสม่ำเสมอ 10.มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ปัจจัยภายนอก มีผลต่อความสำเร็จ มี 5 ประการ คือ 1.นโยบายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ชัดเจนในระดับชาติ 2.ความคาดหวังประชาชนที่จะได้รับบริการที่ดี 3.ได้รับการเยี่ยมสำรวจจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 4.หน่วยงานมีภาพลักษณ์ที่ดี 5.ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพียงพอ กระบวนการที่มีผลต่อความสำเร็จมี 10 ประการ คือ 1.ผู้นำประกาศความมุ่งมั่นอย่างเป็นทางการให้บุคลากรทุกคนทราบ 2.สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแก่บุคลากร 3.จัดเตรียมองค์ด้านคุณภาพและผู้รับผิดชอบ 4.กำหนดทิศทางให้ชัดเจน 5.พัฒนาระบบเพื่อประกันคุณภาพ 6.พัฒนาระบบเพื่อจัดการความเสี่ยง 7.พัฒนาระบบเพื่อรักษามาตรฐานวิชาชีพ 8.มีการประสานงานและความเชื่อมโยงของระบบ 9.มีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ 10.พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสวนปรุงของผู้ป่วยในทั้ง 6 หมวด อยู่ในระดับที่พอใจมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12)

### ข้อเสนอแนะ

#### 1.ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 โรงพยาบาลควรมีการกำหนดคณะทำงานและผู้รับผิดชอบตัวบ่งชี้ตามเกณฑ์ระดับคะแนนการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่ละตัวบ่งชี้เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้แต่ละตัวให้สำเร็จตามเกณฑ์ และนอกจากนี้ควรจะมีทีมงานที่มองภาพรวมเพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงในแต่ละหมวด

1.2 จากผลการประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพเฉลิมพระเกียรติฉัตรราชสมบัติครบ 60 ปี ทางโรงพยาบาลควรมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาต่อไป

1.3 โรงพยาบาลควรเน้นการปรับปรุงการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพโดยมีการกำกับ ติดตาม อย่างสม่ำเสมอ

1.4 เนื่องจากบุคลากรเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จขององค์กรและเป็นการสำคัญในการพัฒนาคุณภาพเพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพ เห็นควรสร้างแรงจูงใจพิเศษให้กับบุคลากร ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ และสร้างบรรยากาศแห่งการพัฒนา

#### 2.ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลการดำเนินการตามเกณฑ์ระดับคะแนนการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของทีมผู้เยี่ยมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลและทีมผู้เยี่ยมสำรวจภายในโรงพยาบาลเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินผลตามเกณฑ์ระดับคะแนนการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.2 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินผลตามเกณฑ์ระดับคะแนนการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในแต่ละหมวดเพื่อดูความสัมพันธ์ของผลการประเมินในแต่ละหมวด

## บรรณานุกรม

- ณรงค์ ณ ลำพูน. 2546. **การบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ เดอะ โนเลจ เซนเตอร์.
- ณัฏฐพันธ์ เขจรนันท์. 2546. **TQM กลยุทธ์การสร้างองค์การคุณภาพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมการพิมพ์.
- ธิดา นิงสานนท์. 2541. **การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- ธัญธร พัวพันธ์. 2546. **การประเมินผลโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสวนปรุง**. ปริญญาโทศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ผ่องพรรณ ธนา, ประมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์ และมธุรส ภาสพิพัฒน์กุล. 2553. "Overall scoring กับงานประจำ", ใน **การพัฒนียืดหยุ่นและยั่งยืน** หน้า 470. วันที่ 12 มีนาคม 2553 ณ ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี กรุงเทพฯ: สถาบันรับรองสถานพยาบาล.
- นิตยา ประพันธ์ศิริ, อรสา สุขดี, มะลิวัลย์ กริทธิยุตนา และงามสิน วานิชพงษ์พันธุ์. 2554. "Raising the standards of sterilization", ในความงามในความหลากหลาย. หน้า 424. วันที่ 18 มีนาคม 2554 ณ ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี กรุงเทพฯ: สถาบันรับรองสถานพยาบาล.
- นงคันทิชา จิตภิรมย์ศักดิ์. 2547. **การศึกษาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพของศูนย์มะเร็ง อุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร มหาบัณฑิต.มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นลภฤต ศรีเมือง. 2550. **การศึกษาศาณภาพการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (HA) ฉบับฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค**. วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บรรจง จันทมาศ. 2543. **ระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9000**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ สำนักพิมพ์สสท.
- ประกาย จิโรจน์กุล. 2548. **การวิจัยทางการพยาบาล : แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ**. นนทบุรี: โรงพิมพ์โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ประจักษ์ บัวผัน. 2545. **การพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน**. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประพิณวัฒน์กิจ. 2542. **ระเบียบวิธีวิจัย: วิจัยสังคมศาสตร์**. กรุงเทพฯ.
- พิษณุ พงศรี. 2551. **การประเมินทางการศึกษา: แนวคิดสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- เพริศพัทธ์ ศรีวุฒิพงษ์. 2550. **การปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลอุดรดิตถ์**. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งอำพร บำรุงภูมิ. 2547. **การประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลในระยะ 1 ปีแรก ของโรงพยาบาลนากลาง อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู**. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิฑูรย์ สิมะโชติ. 2541. **TQM คู่มือสู่องค์กรคุณภาพยุค 2000**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ TPA Publishing.
- วิฑูรย์ สิมะโชติ. 2545. **คุณภาพคือความยั่งยืน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพิมพ์ สสท.
- ศิริชัย กาญจนวาลี. 2545. **ทฤษฎีการประเมิน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2542. **คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.**

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2551. **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระ**

**เกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. **การประเมินตนเอง.** สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2554,

จาก <http://www.ha.or.th>

สิทธิศักดิ์ พฤษภัตติกุล. 2543. **คู่มือการตรวจสอบคุณภาพโรงพยาบาล.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพิมพ์ สสท.

สิทธิศักดิ์ พฤษภัตติกุล. 2546. **เส้นทางสู่ Hospital accreditation.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพิมพ์ สสท.

สุริยันต์ ช่อประพันธ์. 2547. **การดำเนินงานในการพัฒนาและการขอรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation)**

**ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมหาสารคาม.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. มหาสารคาม:

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุเทพ เชาวลิต. 2548. **การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เสมาธรรม

สุวรรณีย์ แสงมหาชัย. 2541. **การจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพรวมองค์การ: แนวคิดและกระบวนการนำไปปฏิบัติ.**

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การเอกสารและตำราสมาคมรัฐประศาสนศาสตร์ นิต้า.

อมรพรรณ พิมพ์ใจวงศ์. 2551. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จังหวัดอุดรธานี”. **การแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี.** 16 (4), 12.

Crosby, P.B. 1986. **Quality is Free.** New York: McGraw Hill.

Deming, W.E. 1986. **Out of Crisis.** Boston: The Massachusetts Institute of Technology Center for Advance Engineering Study.

Dixon, Diane Louise. 1997. **The Relationship between Chief Executive Leadership(Transactional and Transformation) and Hospital Effectiveness (Leadership, HealthCare Administration).** Master's thesis. Washington; D.C: The George Washington University.

Juran, J.M. 1992. **Juran on Quality by Design: The New Steps for Planning Quality into Goods and Service.** New York: Juran Institute.