

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ซึ่งได้ทำการเก็บข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ตัวแทน 8 คน จากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในการจัดทำกรรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย สามารถแสดงผลการศึกษาได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
2. ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
3. ปัญหาและแนวทางแก้ไขในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

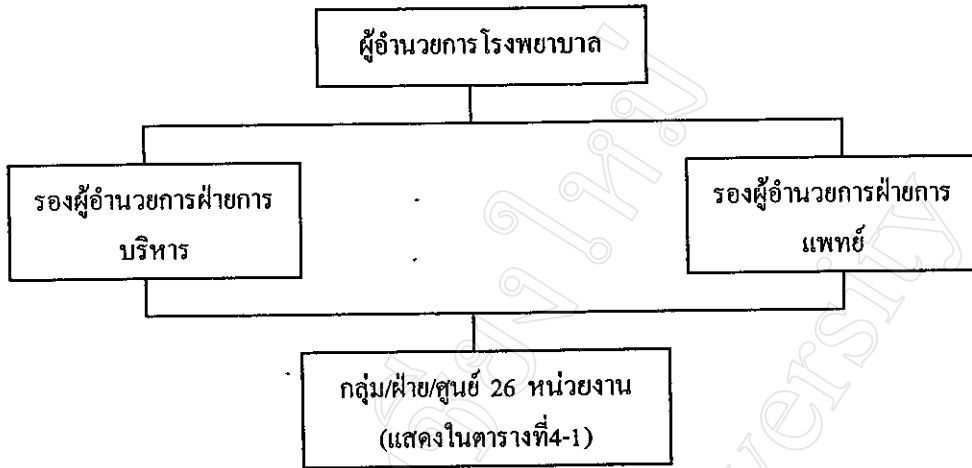
4.1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

ชื่อ โรงพยาบาล : โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
เลขที่ 1039 ถนนสถานพยาบาล
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57000

ขนาด โรงพยาบาล : 757 เตียง

โครงสร้างองค์กร : โรงพยาบาลมีการจัดโครงสร้างองค์กร โดยแบ่งเป็น

26 หน่วยงาน ดังแสดงในรูปที่ 4-1 และมีจำนวนพนักงานทั้งหมด 1,714 คน แบ่งเป็นแต่ละฝ่าย กลุ่มและศูนย์ ดังแสดงในตารางที่ 4-1



รูปที่ 4-1 แสดงผังโครงสร้าง

ตารางที่ 4-1 แสดงรายชื่อกลุ่ม/ฝ่าย/งานและจำนวนพนักงานในแต่ละกลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์ของ
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

ลำดับ	กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์	จำนวนพนักงาน (คน)
1	กลุ่มงานอายุรกรรม	11
2	กลุ่มงานผู้ป่วยนอก	1
3	กลุ่มงานจักษุวิทยา	17
4	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	35
5	กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	29
6	กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	46
7	กลุ่มงานศัลยกรรม	109
8	กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	6
9	กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	12
10	กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	39
11	กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	17
12	กลุ่มงานจิตเวช	7
13	ฝ่ายวิชาการ	59
14	กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค	15
15	กลุ่มงานทันตกรรม	27
16	กลุ่มงานเภสัชกรรม	86

ลำดับ	กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์	จำนวนพนักงาน (คน)
17	กลุ่มงานการพยาบาล	837
18	ฝ่ายสุขศึกษา	3
19	ฝ่ายโภชนาการ	50
20	กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก	53
21	ฝ่ายธุรการ	114
22	ฝ่ายการเงินและบัญชี	37
23	ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา	64
24	กลุ่มงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	5
25	กลุ่มงานรังสีวิทยา	31
26	ศูนย์คุณภาพ	1

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ได้ดำเนินการจัดทำระบบรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2540 ตลอดระยะเวลากว่า 3 ปี โรงพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและระบบการทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ซึ่งได้แก่ การตั้งศูนย์คุณภาพเพื่อประสานงานHAทั้งในและนอกโรงพยาบาล การพัฒนาระบบอินทราเน็ต (Intranet) เพื่อเพิ่มกลไกการสื่อสารในองค์กร การกำหนดการประชุมที่มนำคุณภาพโรงพยาบาลในวันที่ 25 ของทุกเดือน เพื่อการติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จนได้ผ่านการรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 6 กันยายน พ.ศ.2543

4.2 ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

จังหวัดเชียงราย

4.2.1 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ : บทที่ 1 การนำ

องค์กร และ บทที่ 2 ทิศทางนโยบาย

ตารางที่ 4-2 แสดงความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ

บทที่ 1 การนำองค์กร และ บทที่ 2 ทิศทางนโยบาย

หมวดที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ บทที่ 1 การนำองค์กร บทที่ 2 ทิศทางนโยบาย		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
structure	1. นโยบายของโรงพยาบาล ทั้งการบริหารจัดการ วางแผนและการติดตามผลการปฏิบัติงานถูกกำหนด โดยทีมนำสูงสุด	5				
	2. นโยบายของโรงพยาบาลมีความสอดคล้องกับโครงสร้างของโรงพยาบาล			3		
	3. นโยบายของโรงพยาบาลครอบคลุมต่อการจัดบริการและจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ		4			
	4. โรงพยาบาลมีการจัดองค์กรและการบริหารในลักษณะที่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วยตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ	5				
	5. มีการนำนโยบายของโรงพยาบาลไปสื่อสารสร้างความตระหนักแก่ทุก ๆ ฝ่าย เพื่อให้พนักงานทุกฝ่ายเข้าใจ	5				
	ค่าเฉลี่ย	4.4				
strategy	6. นโยบาย (พันธกิจ วิสัยทัศน์ และปรัชญา) มีความเป็นไปได้และสอดคล้องกับแผนงานและนโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วย	5				
	7. โรงพยาบาลมีธรรมเนียม กฎระเบียบ ข้อตกลง และนโยบายเป็นเครื่องกำหนดทิศทางและวิธีการทำงาน		4			
	8. โรงพยาบาลมีกลยุทธ์ในการจ้างให้พนักงานปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาล	5				
	ค่าเฉลี่ย	4.7				
system	9. ระบบการทำงานที่มีอยู่แล้วสามารถทำให้โรงพยาบาลดำเนินงานตามนโยบาย/มาตรฐานของ HA	5				
	10. ระบบการทำงานของโรงพยาบาลถูกปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถดำเนินงานตามนโยบายหรือมาตรฐาน HA ได้			3		
	ค่าเฉลี่ย	4				

หมวดที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ บทที่ 1 การนำองค์กร บทที่ 2 ทิศทางนโยบาย		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
style	11. ผู้นำของโรงพยาบาลให้การสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	5				
	12. ผู้นำของโรงพยาบาลร่วมกิจกรรมเรียนรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจแนวคิดและวิธีการพัฒนาคุณภาพ	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
staff	13. พนักงานถูกกำหนดให้ได้รับการฝึกอบรมเพื่อสร้างความเข้าใจและพัฒนาจิตสำนึกในการพัฒนาคุณภาพตามธรรมนูญ กฎระเบียบ ข้อตกลงหรือนโยบายที่กำหนดไว้	5				
	14. พนักงานถูกกำหนดให้มีหน้าที่ปฏิบัติตามนโยบายและแผนงาน		4			
	ค่าเฉลี่ย	4.5				
skill	15. โรงพยาบาลมีพนักงานที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA		4			
	16. โรงพยาบาลมีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านคุณภาพ			3		
	ค่าเฉลี่ย	3.5				
Shared value	17. โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมในการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งตอบสนองความต้องการ		4			
	ค่าเฉลี่ย	4				

จากตารางที่ 4-2 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จในหมวดที่ 1 ในเรื่องการนำองค์กร และทิศทางนโยบาย ด้านระบบในการดำเนินงานขององค์กร (System) ค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared Value) และความรู้ความสามารถขององค์กร (Skill) ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4, 4 และ 3.5 ตามลำดับ และให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จด้านลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) สมาชิกในองค์กร (Staff) และโครงสร้างองค์กร (Structure) ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 5, 4.7, 4.5 และ 4.4 ตามลำดับ

ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้

- ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) เนื่องจากผู้นำของโรงพยาบาลให้การสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ กำหนดทิศทางและติดตามผล โดยแต่งตั้งให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลดำเนินการ

กระจายอำนาจให้หัวหน้าฝ่าย ให้การสนับสนุนการดำเนินงานผ่านผู้ประสานงานคุณภาพ (Facilitator) และใช้การติดตามผลการดำเนินงานจากรายงานของทีมเยี่ยมสำรวจภายใน (Internal Surveyor) และผู้นำของโรงพยาบาลได้ร่วมกิจกรรมเรียนรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจการพัฒนาคุณภาพจากการนำเสนอผลงานในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในวันที่ 25 ของทุกเดือน

- กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) เนื่องจากโรงพยาบาลมีกลยุทธ์ในการชักจูงให้พนักงานปฏิบัติตามนโยบาย โดยการแต่งตั้งให้พนักงานจำนวน 4 คน เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แล้วให้ทั้งสี่เป็นผู้วางรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานสำหรับ โรงพยาบาล โดยมีผู้อำนวยการให้ความเห็นชอบ ทำให้ลดความสับสนในช่วงแรกของการดำเนินงาน

- สมาชิกในองค์กร (Staff) เนื่องจากพนักงานถูกกำหนดให้มีหน้าที่ปฏิบัติตามนโยบายและแผนงาน โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งสมาชิกประกอบด้วยสมาชิกจากคณะกรรมการบริหารจึงสามารถดำเนินการด้านนโยบายได้เป็นอย่างดี

- โครงสร้างองค์กร (Structure) เนื่องจากโรงพยาบาลมีการจัดองค์กรและการบริหารในลักษณะที่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วยตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีสมาชิกประกอบด้วยสมาชิกจากทีมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเดิม ซึ่งเป็นหัวหน้ากลุ่มงานและมีอำนาจในการตัดสินใจบริหารงานพัฒนาคุณภาพได้ดี

4.2.2 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร :บทที่ 3 การบริหารทรัพยากรและประสานบริการ

ตารางที่ 4-3 แสดงความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร : บทที่ 3 การบริหารทรัพยากรและประสานบริการ

หมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร บทที่ 3 การบริหารทรัพยากรและประสานบริการ		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
structure	1. มีการกำหนดบทบาท เป้าหมาย และความสัมพันธ์ของหน่วยงานต่าง ๆ ไว้ในแผนของโรงพยาบาล	5				
	2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานให้สอดคล้องกัน	5				
	3. นโยบายด้านการบริหารทรัพยากรถูกกำหนดโดยทีมนำสูงสุด	5				
	4. นโยบายการบริหารทรัพยากรด้านการวางแผนและการจัดสรรสอดคล้องกับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและสถานะทางการเงิน	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
strategy	5. นโยบายด้านการบริหารทรัพยากร มีความเป็นไปได้และสอดคล้องตามลักษณะการดำเนินงานกิจกรรม	5				
	6. นโยบายด้านการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาลมีความชัดเจน	5				
	7. มีกลไกการสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
system	8. ระบบการทำงานที่มีอยู่แล้วสามารถทำให้โรงพยาบาลดำเนินงานตามนโยบายด้านการบริหารทรัพยากรได้ เช่น ระบบบริหารการเงินที่รัดกุมและมีประสิทธิภาพ	5				
	9. ระบบการทำงานของโรงพยาบาลถูกปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถดำเนินงานตามนโยบายด้านการบริหารทรัพยากรได้	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
style	10. ผู้บริหารโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนด วางแผนด้านการบริหารทรัพยากรและประสานบริการ	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
staff	11. หัวหน้าหน่วยงานถูกกำหนดให้ร่วมการพัฒนาคุณภาพบริการระหว่างหน่วยงาน	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
skill	12. พนักงานทุกคนในโรงพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในระบบการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				

หมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร บทที่ 3 การบริหารทรัพยากรและประสานบริการ		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
Shared value	13. พนักงานให้ความร่วมมือในการจัดทำนโยบาย พนักงานเห็นด้วย กับการส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงาน	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				

จากตารางที่ 4-3 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จในหมวดที่ 2 ในเรื่องการบริหารทรัพยากรและประสานบริการด้าน โครงสร้างองค์กร (Structure) กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) ระบบในการดำเนินงานขององค์กร (System) ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) สมาชิกในองค์กร (Staff) ความรู้ความสามารถขององค์กร (Skill) และค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared value) ในระดับมากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ย 5 เท่ากัน

ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้

- โครงสร้างองค์กร (Structure) เนื่องจากนโยบายด้านการบริหารทรัพยากรด้านการวางแผนและการจัดสรรสอดคล้องกับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและสถานะทางการเงิน ซึ่งผู้อำนวยการมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแผนและงบประมาณ ดูแลเรื่องแผนการใช้จ่ายเงินของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามนโยบายและสนองต่อวัตถุประสงค์หรือพันธกิจของโรงพยาบาล โดยคณะกรรมการนี้มีการแต่งตั้งมาก่อนที่จะเริ่มทำ HA และปรับเข้าสู่การดำเนินงาน HA ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) เนื่องจากนโยบายด้านการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาลมีความชัดเจน เน้นการทำงานของโรงพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์ ภายใต้วิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่สนองตอบกับนโยบายของชาติ และท้องถิ่น โดยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ให้ความสำคัญในด้านการรักษาพยาบาลเป็นอันดับหนึ่ง ในการพิจารณาการจัดสรรทรัพยากรซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจดังกล่าว

- ระบบในการดำเนินงานขององค์กร (System) เนื่องจากระบบการทำงานที่มีอยู่แล้วสามารถทำให้โรงพยาบาลดำเนินงานตามนโยบายด้านการบริหารทรัพยากรได้เป็นอย่างดี โดยคณะกรรมการบริหารแผนและงบประมาณจะวางแผนกลยุทธ์ด้านทรัพยากรของโรงพยาบาล วิถีปฏิบัติ และดัชนีชี้วัดในภาพรวมแล้วเสนอผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารของ

โรงพยาบาล เมื่อผ่านความเห็นชอบแล้ว และกลุ่มงานหรือหน่วยงานจะนำแผนกลยุทธ์ดังกล่าวไป กำหนดแผนปฏิบัติการในส่วนรายละเอียดต่อไป จากนั้นจะมีการรวบรวมแผนปฏิบัติการเหล่านั้น จากหน่วยงานกลับมาพิจารณาโดยคณะกรรมการบริหารแผนและงบประมาณอีกครั้งแล้วส่งเข้า คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลลงมติเห็นชอบจึงจะอนุมัติแผนของหน่วยงาน ได้ ซึ่งแสดงถึง ขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบชัดเจน

- ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) เนื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแผนและงบประมาณ และบริหารงานด้านทรัพยากร ในรูปมติของคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นการบริหารงานที่โปร่งใสและเป็นการรับฟังความคิดเห็นของส่วนรวม

- สมาชิกในองค์กร (Staff) เนื่องจากหัวหน้าหน่วยงานทุกคนเข้าใจและร่วม พัฒนาคุณภาพบริการระหว่างหน่วยงานภายใต้กรอบนโยบายของคณะกรรมการบริหารแผนและ งบประมาณ จึงสามารถดำเนินงานตามมาตรฐาน HA ได้อย่างดี

- ความรู้ความสามารถขององค์กร (Skill) เนื่องจากพนักงานทุกคนมีความเข้าใจ ในระบบการบริหารจัดการทรัพยากร ทำให้สามารถพัฒนางานภายใต้ความจำกัดของทรัพยากร

- ค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared Value) เนื่องจากพนักงานให้ ความร่วมมือในการจัดทำนโยบาย ทำให้โรงพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของ สมาชิกทุกคนในการเน้นความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรและมุ่งด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

4.2.3 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร : บทที่ 4

การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ตารางที่ 4-4 แสดงความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร :

บทที่ 4 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

หมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร บทที่ 4 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
structure	1. นโยบายด้านทรัพยากรบุคคลได้ถูกกำหนดโดย คณะกรรมการ พัฒนาทรัพยากรบุคคล	5				
	2. นโยบายด้านทรัพยากรบุคคลสอดคล้องกับพันธกิจ แผนยุทธศาสตร์โครงสร้างองค์กรและทรัพยากรของโรงพยาบาล		4			
	ค่าเฉลี่ย	4.5				
strategy	3. มีแผนทรัพยากรบุคคลเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน		4			
	4. นโยบายและแผนทรัพยากรบุคคลมีความเป็นไปได้ และ สอดคล้องตามลักษณะการดำเนินงานของ โรงพยาบาล	5				
	ค่าเฉลี่ย	4.5				
system	5. ระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลเดิมสามารถทำให้โรงพยาบาล ดำเนินงานตามนโยบายด้านทรัพยากรบุคคลได้			3		
	6. ระบบการทำงานของ โรงพยาบาลถูกปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมเพื่อ ให้สามารถดำเนินงานตามนโยบายด้านทรัพยากรบุคคลได้		4			
	ค่าเฉลี่ย	3.5				
style	7. ผู้นำโรงพยาบาลมีบทบาทสนับสนุนการบริหารทรัพยากรบุคคล ในด้านการวางแผนการดำเนินการและการประเมินผล	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
staff	8. พนักงานถูกกำหนดหน้าที่ให้ปฏิบัติตามนโยบายด้าน ทรัพยากรบุคคล	5				
	9. พนักงานถูกกำหนดให้มีโอกาสแสดงความต้องการด้านการบริหาร และพัฒนาทรัพยากรบุคคล	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
skill	10. โรงพยาบาลมีพนักงานที่มีความรู้ความสามารถด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคล		4			
	ค่าเฉลี่ย	4				
Shared value	11. โรงพยาบาลเห็นความสำคัญของการบริหารและพัฒนาทรัพยากร บุคคล	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				

จากตารางที่ 4-4 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จในหมวดที่ 2 ในเรื่องการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านความรู้ความสามารถขององค์กร (Skill) และระบบในการดำเนินงานขององค์กร (System) ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย 4 และ 3.5 ตามลำดับ และให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จด้านลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) สมาชิกในองค์กร (Staff) ค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared value) โครงสร้างองค์กร (Structure) และกลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 5, 5, 5, 4.5 และ 4.5 ตามลำดับ

ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้

- ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) เนื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะรับบทบาทด้านการสนับสนุนการบริหารทรัพยากรบุคคลในด้านการวางแผนการดำเนินการ และการติดตามผล โดยให้คณะกรรมการบริหารพัฒนาทรัพยากรบุคคลมีอำนาจตัดสินใจเต็มที่ เมื่อมีการต่อต้านในการจัดทำการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากพนักงานภายในโรงพยาบาล ผู้บริหารจะให้ความมั่นใจแก่พนักงานที่ต่อต้านจากความกลัวการเปลี่ยนแปลง ด้วยการสร้างความมั่นใจแก่พนักงานว่า ผู้บริหารทำเพื่อประเทศชาติ ประชาชนและโรงพยาบาล

- สมาชิกในองค์กร (Staff) เนื่องจากพนักงานถูกกำหนดให้มีโอกาสแสดงความต้องการด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ดังนั้นคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่ในการบริหารงานบุคคล จึงมีนโยบายให้พนักงานมีส่วนร่วมถ่ายทอดความคิดเห็นด้านการบริหารงานบุคคลเห็นผ่านกล่องแสดงความคิดเห็น ใบรายงานอุบัติการณ์ (Hospital Incidence Report หรือ HOIR) ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และมีคอลัมน์ซุบซิบจากระบบอินทราเน็ตเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยได้

- ค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared Value) เนื่องจากโรงพยาบาลเห็นความสำคัญของการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยทุกคนในองค์กรมีความเชื่อว่าการอยู่รอดขึ้นกับการบริหารคนและเงิน ถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งขาดไปหรือดำเนินการไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้องค์กรไม่สามารถดำเนินต่อไปได้ จึงต้องให้ความสำคัญต่อการบริหารทรัพยากรบุคคล เท่าๆกับการวางแผนและจัดสรรงบประมาณ

- โครงสร้างองค์กร (Structure) เนื่องจากนโยบายด้านทรัพยากรบุคคล ได้ถูก

กำหนดโดยคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และมีผู้ประสานงานกลางซึ่งผ่านการอบรมกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นประธานคณะกรรมการจึงทำให้ช่วยลดความสับสนในการดำเนินงานและทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

- กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) เนื่องจากคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลมีการกำหนดนโยบายด้านบุคคลอย่างชัดเจน มีความเป็นไปได้ และสอดคล้องตามลักษณะการดำเนินกิจกรรมของโรงพยาบาล โดยมีการติดตามผลการดำเนินงานจากกล่องความคิดเห็นใบรายงานอุบัติการณ์และตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น อัตราการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนาฝึกอบรมพนักงาน

4.2.4 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร : บทที่ 5 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

ตารางที่ 4-5 แสดงความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร : บทที่ 5 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

หมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร บทที่ 5 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
structure	1. นโยบายและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับ โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม ถูกกำหนดโดยคณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	5				
	2. นโยบายสิ่งแวดล้อมมีความสอดคล้องกับ โครงสร้างของ โรงพยาบาล	5				
	3. นโยบายสิ่งแวดล้อมครอบคลุมการทำงานของทุกฝ่าย ค่าเฉลี่ย			4		
		4.7				
strategy	4. นโยบายสิ่งแวดล้อมของ โรงพยาบาลมีความชัดเจน		4			
	5. โรงพยาบาลมีกลยุทธ์ในการชักจูงให้พนักงานปฏิบัติตาม นโยบายสิ่งแวดล้อม		4			
	ค่าเฉลี่ย	4				
System	6. ระบบการทำงานที่มีอยู่สามารถทำให้ โรงพยาบาลดำเนินงาน ตามนโยบายสิ่งแวดล้อมได้		4			
	7. ระบบการทำงานของ โรงพยาบาลถูกปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถดำเนินงานตาม นโยบายสิ่งแวดล้อมได้		4			
	ค่าเฉลี่ย	4				
style	8. ผู้นำโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะเผยแพร่ นโยบายสิ่งแวดล้อม		4			
	ค่าเฉลี่ย	4				
staff	9. พนักงานถูกกำหนดให้รับการฝึกอบรมด้านสิ่งแวดล้อมและความ ปลอดภัย เช่น ซ้อมแผนอัคคีภัย	5				
	10. พนักงานถูกกำหนดให้ปฏิบัติตาม นโยบายสิ่งแวดล้อม		4			
	ค่าเฉลี่ย	4.5				
skill	11. โรงพยาบาลมีพนักงานที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติ ตามนโยบายสิ่งแวดล้อมได้		4			
	ค่าเฉลี่ย	4				
Shared value	12. พนักงานมีความร่วมมือร่วมใจกันในการปฏิบัติตามนโยบาย สิ่งแวดล้อม		4			
	ค่าเฉลี่ย	4				

จากตารางที่ 4-5 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จในหมวดที่ 2 ในเรื่องการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ด้านกลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) ระบบในการดำเนินงานขององค์กร (System) ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมกรรมการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) ความรู้ความสามารถขององค์กร (Skill) และค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared value) ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย 4 เท่ากัน และให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จด้านโครงสร้างองค์กร (Structure) และสมาชิกในองค์กร (Staff) ในระดับสำคัญมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.7 และ 4.5 ตามลำดับ

ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดตาม ดังนี้

- โครงสร้างองค์กร (Structure) เนื่องจากนโยบายสิ่งแวดล้อมและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมถูกกำหนดโดยคณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ซึ่งมีการคัดเลือกสมาชิกในคณะกรรมการทั้งจากบุคลากรภายในซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวข้อง ได้แก่ งานเวชกรรมสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับความอนามัย ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย งานบริหารซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงสร้างกายภาพและความสะอาด เป็นต้น และจากผู้เชี่ยวชาญภายนอกองค์กร ได้แก่ ศูนย์ช่างบำรุง จังหวัดเชียงใหม่ หน่วยดับเพลิงเทศบาล ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต และแต่งตั้งคณะทำงาน 5 กลุ่ม คือ ด้านอาชีวอนามัย ด้านอค์สิทธิ์และอุปถัมภ์ ด้านพัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและด้านพัฒนาความสะอาดอาคารและห้องน้ำ (5 ส.) ซึ่งคณะทำงานแต่ละด้านจะศึกษามาตรฐานHA ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องและมีการประชุมติดตาม ดำรวจความเสี่ยง วางแผนพัฒนาและนำเสนอคณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เพื่อการเชื่อมโยงแผนจากทุกด้าน

- สมาชิกในองค์กร (Staff) เนื่องจากพนักงานถูกกำหนดให้รับการฝึกอบรม และมีหน้าที่ปฏิบัติตามนโยบายสิ่งแวดล้อม ทำให้สมาชิกให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดี

4.2.5 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร :

บทที่ 6 เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ

ตารางที่ 4-6 แสดงความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร :

บทที่ 6 เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ

หมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร บทที่ 6 เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
Structure	1. นโยบาย/หลักเกณฑ์ในการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการถูกกำหนดโดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบ		4			
	ค่าเฉลี่ย	4				
strategy	2. นโยบายด้านการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือมีความเป็นไปได้และสอดคล้องกับลักษณะการดำเนินงานของโรงพยาบาล		4			
	ค่าเฉลี่ย	4				
system	3. ระบบการทำงานที่มีอยู่แล้วสามารถทำให้โรงพยาบาลดำเนินงานตามนโยบายด้านการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือได้			3		
	4. ระบบการทำงานของโรงพยาบาลถูกปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถดำเนินงานตามนโยบายด้านการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือได้	5				
	ค่าเฉลี่ย	4				
style	5. ผู้นำโรงพยาบาลมีบทบาทในการวางแผนและกำหนดนโยบายด้านการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ			3		
	ค่าเฉลี่ย	3				
staff	6. พนักงานที่ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมมาเป็นการเฉพาะและมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี		4			
	ค่าเฉลี่ย	4				
skill	7. โรงพยาบาลมีพนักงานที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติตามนโยบายด้านเครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือได้		4			
	ค่าเฉลี่ย	4				
Shared value	8. พนักงานเห็นความสำคัญของนโยบายการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ		4			
	ค่าเฉลี่ย	4				

จากตารางที่ 4-6 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จในหมวดที่ 2 ในเรื่อง เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ ด้านลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมกรรมการบริหารงานของผู้บริหารงานระดับสูง (Style) ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3 และให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จด้านโครงสร้างองค์กร (Structure) กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) ระบบการดำเนินงานขององค์กร (System) สมาชิกในองค์กร (Staff) ความรู้ความสามารถขององค์กร (Skill) และค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared value) ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4 เท่ากัน

ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากตามลำดับ ดังนี้

- โครงสร้างองค์กร (Structure) เนื่องจากนโยบาย หลักเกณฑ์ในการคัดเลือก ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการถูกกำหนด โดยคณะกรรมการบริหาร สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ซึ่งรับผิดชอบการจัดการเครื่องมือสนับสนุนต่าง ๆ เช่น เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง ระบบก๊าซทางการแพทย์ ตู้เย็นเก็บโลหิต เป็นต้น และวางนโยบายด้านระบบการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ พร้อมกับแต่งตั้งคณะทำงานด้านเครื่องมือขึ้น โดยมีประธานคณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมเป็นหัวหน้าคณะทำงาน และสมาชิกในคณะทำงานประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือพิเศษ เช่น ห้องผ่าตัด ห้องผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มงาน ศัลยกรรม เป็นต้น
- กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) เนื่องจากนโยบายด้านการจัดการเกี่ยวกับ เครื่องมือที่กำหนดจากคณะทำงานด้านเครื่องมือมีความเป็นไปได้และสอดคล้องกับลักษณะการ ดำเนินกิจกรรมของโรงพยาบาล และมีการประชุมติดตามผลและแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ
- ระบบในการดำเนินงานขององค์กร (System) เนื่องจากระบบการทำงานของ โรงพยาบาลถูกปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถดำเนินตามนโยบายด้านการจัดการเกี่ยวกับ เครื่องมือ โดยคณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย มีการกำหนดระดับเครื่องมือ เป็น 3 ระดับ คือ M1 ผู้ใช้ดูแลรักษาเครื่องมือในหน่วยงานเอง M2 ช่างของโรงพยาบาลรับผิดชอบ ดูแลรักษาเครื่องมือ และ M3 หน่วยงานภายนอกเป็นผู้รับผิดชอบดูแลรักษาเครื่องมือ และมีการ ประสานงานกับกองช่างในการบันทึกประวัติของเครื่องมือในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อช่วยให้ ทราบชนิดและความซับซ้อนของเครื่องมือได้
- สมาชิกในองค์กร (Staff) เนื่องจากพนักงานที่ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการ อบรมมาเป็นการเฉพาะและมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดีนั้นยังมีจำนวนช่างไม่เพียงพอ ทำให้

คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยให้ความสำคัญต่อการส่งช่างของโรงพยาบาล
ฝึกอบรมเพิ่มเติมตามความเหมาะสมและจำเป็น

- ความรู้ความสามารถขององค์กร (Skill) เนื่องจากโรงพยาบาลมีพนักงานที่มี
ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติตามนโยบายด้านเครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือได้
โดยเป็นหัวหน้างานซ่อมบำรุงที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามนโยบายของคณะกรรมการ
บริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared Value) เนื่องจากพนักงานของ
โรงพยาบาลมีการสร้างความตระหนักและให้ความสำคัญในการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือให้มี
ประสิทธิภาพ

4.2.6 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร : บทที่ 7 ระบบ

สารสนเทศโรงพยาบาล

ตารางที่ 4-7 แสดงความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร :

บทที่ 7 ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

หมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร บทที่ 7 ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
structure	1. นโยบายด้านระบบสารสนเทศได้ถูกกำหนด โดยคณะกรรมการ สารสนเทศ			3		
	2. นโยบายด้านระบบสารสนเทศครอบคลุมการทำงานของ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง	5				
	ค่าเฉลี่ย	4				
strategy	3. นโยบายด้านระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาล ถูกออกแบบ ให้มีความเป็นไปได้กับเป้าหมายของแผนการใช้สารสนเทศ สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย, การพัฒนาคุณภาพ, การบริหาร และการศึกษาวิจัย	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
system	4. ระบบสารสนเทศที่มีอยู่แล้วของ โรงพยาบาลสามารถทำให้ โรงพยาบาลดำเนินงานเชื่อมโยงข้อมูลและสารสนเทศเพื่อใช้ ในการบริหารการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพ		4			
	5. ระบบการทำงานด้านสารสนเทศของ โรงพยาบาลถูกปรับ เปลี่ยนหรือเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถดำเนินตามนโยบายด้าน ระบบสารสนเทศได้			3		
	ค่าเฉลี่ย	3.5				
style	6. ผู้นำโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะสนับสนุนระบบสารสนเทศ โรงพยาบาล			3		
	ค่าเฉลี่ย	3				
staff	7. พนักงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสารสนเทศได้รับการสนับสนุน เทคนิค โดยให้คำปรึกษา/ให้ความรู้/ฝึกอบรม		4			
	ค่าเฉลี่ย	4				
skill	8. โรงพยาบาลมีพนักงานที่มีความรู้ความสามารถในการ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบสารสนเทศโรงพยาบาล		4			
	ค่าเฉลี่ย	4				

หมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร บทที่ 7 ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
Shared value	9. พนักงานทุกคนมีความเห็นว่ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลมี ประโยชน์ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพ การ บริหารและการศึกษาวิจัย		4			
	ค่าเฉลี่ย	4				

จากตารางที่ 4-7 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จในหมวดที่ 2 ในเรื่องระบบสารสนเทศโรงพยาบาล ด้านลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมกรรมการบริหารของผู้บริหารงานระดับสูง (Style) ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3 ให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จด้านสมาชิกในองค์กร (Staff) โครงสร้างองค์กร (Structure) ระบบในการดำเนินงานขององค์กร (System) ค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared value) และความรู้ความสามารถของสมาชิกในองค์กร (Skill) ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย 4 , 4 , 4 , 4 และ 3.5 ตามลำดับ และให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จด้านกลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 5 ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้

- กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) เนื่องจากนโยบายด้านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลถูกออกแบบให้มีความเป็นไปได้กับเป้าหมายของแผนการใช้สารสนเทศสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพ การบริหารแผน และการศึกษาวิจัย ร่วมกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลซึ่งได้กำหนดชัดเจนถึงการพัฒนางานสารสนเทศโรงพยาบาล และในการดำเนินงานด้านระบบสารสนเทศของคณะกรรมการสารสนเทศ โดยประธานคณะกรรมการสารสนเทศและสมาชิกได้ตั้งเป้าหมายการดำเนินงานอย่างชัดเจน ภายได้คำจำกัดความว่า ข้อมูลข่าวสารที่ดีจากการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม (Good Information with appropriate Technology) โดยเทคโนโลยีในที่นี้ประกอบด้วยฮาร์ดแวร์ (Hardware) ซอฟต์แวร์ (Software) และพีเพิลแวร์ (Peopleware) ส่วนด้านข้อมูลข่าวสารนั้น เน้นการแปลงข้อมูลดิบให้เป็นข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร น่าเชื่อถือ และมีความสม่ำเสมอ

4.2.7 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ :บทที่ 8 กระบวนการคุณภาพทั่วไป
ตารางที่ 4-8 แสดงความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 3 คณะกรรมการคุณภาพ :บทที่ 8 กระบวนการ
การคุณภาพทั่วไป

หมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ บทที่ 8 กระบวนการคุณภาพทั่วไป		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
structure	1. นโยบายที่จำเป็นสำหรับการจัดบริการที่มีคุณภาพและการบริหารความเสี่ยงถูกกำหนดโดยทีมนำสูงสุด	5				
	2. นโยบายด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพครอบคลุมทั้งระหว่างสาขาวิชาชีพและระหว่างหน่วยงาน		4			
	3. มีคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานเพียงพอต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล		4			
	4. มีการนำนโยบายไปสื่อสารทุก ๆ ฝ่าย เพื่อให้พนักงานทุกฝ่ายเข้าใจ	5				
ค่าเฉลี่ย		4.5				
strategy	5. นโยบายด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีความเป็นไปได้และสอดคล้องกับมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์		4			
	6. นโยบายด้านการบริหารความเสี่ยงมีความชัดเจน		4			
	7. โรงพยาบาลมีกลยุทธ์ในการชักจูงให้พนักงานปฏิบัติตามนโยบายด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานของตน		4			
ค่าเฉลี่ย		4				
system	8. ระบบการทำงานที่มีอยู่แล้วสามารถทำให้เกิดกระบวนการแก้ปัญหา ประเมินผล และติดตามทำให้เกิดกระบวนการคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง		4			
	9. ระบบการทำงานถูกปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายที่จำเป็นสำหรับการจัดบริการที่มีคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง		4			
ค่าเฉลี่ย		4				
style	10. ผู้นำโรงพยาบาลให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมตามนโยบายด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง		4			
	ค่าเฉลี่ย		4			

หมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ บทที่ 8 กระบวนการคุณภาพทั่วไป		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
staff	11. พนักงานถูกกำหนดให้ได้รับการอบรมทำความเข้าใจในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง		4			
	12. พนักงานถูกกำหนดให้ปฏิบัติตามนโยบายด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง		4			
	13. พนักงานถูกกำหนดให้รับทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตามคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน		4			
	ค่าเฉลี่ย		4			
skill	14. โรงพยาบาลมีพนักงานที่มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง		4			
	ค่าเฉลี่ย		4			
Shared value	15. พนักงานทุกคนเห็นด้วยกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง		4			
	ค่าเฉลี่ย		4			

จากตารางที่ 4-8 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จในหมวดที่ 3 ในเรื่องกระบวนการคุณภาพทั่วไป ด้านกลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) ระบบในการดำเนินงานขององค์กร (System) ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) สมาชิกในองค์กร (Staff) ความรู้ความสามารถขององค์กร (Skill) และค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared value) ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย 4 เท่ากัน และให้ความสำคัญของปัจจัยความสำเร็จด้านโครงสร้างองค์กร (Structure) ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.5

ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้

- โครงสร้างองค์กร (Structure) เนื่องจากนโยบายที่จำเป็นสำหรับการจัดบริการที่มีคุณภาพมีการนำไปสื่อสารทุกฝ่าย เพื่อให้พนักงานทุกฝ่ายเข้าใจ โดยกำหนดโครงสร้างให้มีผู้ประสานงานกลาง 4 คน อยู่ได้บังคับบัญชาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งผู้ประสานงานกลางทั้งสี่คนเป็นผู้ริเริ่มสร้างทีมสถานพื้น โดยคัดเลือกพนักงานที่มีความคิดเชิงบวกกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลร่วมทีมสถานพื้น ซึ่งสมาชิกในทีมสถานพื้นนี้เป็นกลไกสำคัญในการกระตุ้นและสร้างความเข้าใจในกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแก่พนักงานในโรงพยาบาล

4.2.8 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ :บทที่ 9 กระบวนการคุณภาพ

ด้านคลินิกบริการ

ตารางที่ 4-9 แสดงความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ : บทที่ 9 กิจกรรม

คุณภาพด้านคลินิกบริการ

หมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ บทที่ 9 กิจกรรมคุณภาพด้านคลินิกบริการ		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
structure	1. นโยบายที่จำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยถูกกำหนดโดยทีมงานทางคลินิก		4			
	2. นโยบายด้านคลินิกบริการ ครอบคลุมทั้งระหว่างสาขาวิชาชีพ และระหว่างหน่วยงาน	5				
	3. มีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยของ โรงพยาบาลเพียงพอและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล	5				
	4. มีการนำนโยบายไปสื่อสารทุก ๆ ฝ่าย เพื่อให้พนักงานทุกฝ่ายเข้าใจ	5				
ค่าเฉลี่ย		4.8				
strategy	5. นโยบายด้านคุณภาพคลินิกบริการมีความเป็นไปได้และสอดคล้องกับมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์	5				
	6. โรงพยาบาลมีกลยุทธ์ในการชักจูงให้พนักงานปฏิบัติตามนโยบายด้านคลินิกบริการ	5				
ค่าเฉลี่ย		5				
system	7. ระบบการทำงานที่มีอยู่แล้วสามารถทำให้เกิดกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ		4			
	8. ระบบการทำงานถูกปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายที่จำเป็นด้านคุณภาพคลินิกบริการ		4			
ค่าเฉลี่ย		4				
style	9. ผู้นำโรงพยาบาลให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมตามนโยบายด้านคุณภาพคลินิกบริการ	5				
	ค่าเฉลี่ย		5			
staff	10. พนักงานถูกกำหนดให้ปฏิบัติตามนโยบายด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพคลินิกบริการ	5				
	11. พนักงานถูกกำหนดให้ทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตามคู่มือ/แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย		4			
ค่าเฉลี่ย		4.5				

หมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ บทที่ 9 กิจกรรมคุณภาพด้านคลินิกบริการ		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
skill	12. โรงพยาบาลมีพนักงานที่มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการ คุณภาพด้านคลินิกบริการ	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
Shared value	13. พนักงานทุกคนเห็นด้วยกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ด้านคลินิกบริการ		4			
	14. พนักงานมีความร่วมมือในกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษา ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง	5				
	ค่าเฉลี่ย	4.5				

จากตารางที่ 4-9 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จในหมวดที่ 3 ในเรื่องกระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ ด้านระบบในการดำเนินงานขององค์กร (System) ในระดับสำคัญมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4 และให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จด้านกลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) ความรู้ความสามารถขององค์กร (Skill) โครงสร้างองค์กร (Structure) สมาชิกในองค์กร (Staff) และค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared Value) ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 5, 5, 5, 4.8, 4.5 และ 4.5 ตามลำดับ

ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้

- กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) เนื่องจากโรงพยาบาลมีกลยุทธ์ในการชักจูงให้พนักงานปฏิบัติตามนโยบายด้านคลินิกบริการ ที่เน้นกลยุทธ์การทำงานร่วมกันด้วยการจัดกิจกรรมประชุมร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ เพื่อลดช่องว่างระหว่างแพทย์กับพยาบาล และทำการประชุมระหว่างแผนกที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น กลุ่มงานสูติกรรมร่วมมือกับกลุ่มงานกุมารเวชกรรมในเรื่องการเกิดภาวะเด็กขาดอากาศระหว่างคลอด เป็นต้น

- ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) เนื่องจากผู้นำโรงพยาบาลและผู้นำทีมมีความพร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมตามนโยบายด้านคุณภาพคลินิกบริการ และมีการจูงใจพนักงานให้เห็นถึงความสำคัญว่าสิ่งที่ทำนั้นเพื่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง และมีการชมเชยเมื่อพนักงานทำสิ่งที่ดี

- ความรู้ความสามารถขององค์กร (Skill) เนื่องจากโรงพยาบาลมีพนักงานที่มี

ความรู้ ความเข้าใจ และมุ่งมั่นในการทำงานพัฒนาคุณภาพด้านคลินิกบริการ โดยมีการเข้าร่วมประชุมทุกครั้งของผู้นำทีม ความกระตือรือร้นของพนักงานในทีมในการแสดงความคิดเห็นผ่านช่องทางที่โรงพยาบาลวางระบบไว้ เช่น ใบบริษัทงานอุบัติการณ์

- โครงสร้างองค์กร (Structure) เนื่องจากโรงพยาบาลมีการแต่งตั้งมี

คณะกรรมการที่ปรึกษาทางคลินิกกลางเป็นตัวประสานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้านคลินิกบริการและแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาทางคลินิกแยกตามแต่ละสาขาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายด้านคลินิกบริการที่ครอบคลุมทั้งระหว่างสาขาวิชาชีพและระหว่างหน่วยงาน

- สมาชิกในองค์กร (Staff) เนื่องจากพนักงานถูกกำหนดให้มีการปฏิบัติตาม

นโยบายด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพคลินิกบริการ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้มอบหมายให้ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาทางคลินิกรับผิดชอบประสานงานและแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน จึงทำให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างราบรื่น

- ค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared Value) เนื่องจากพนักงานมี

ความร่วมมือในกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และมีความตระหนักในเรื่องการดูแลผู้ป่วยอย่างแท้จริง จึงทำให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพคลินิกบริการได้รับความร่วมมือและประสบผลสำเร็จ

4.2.9 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ : บทที่ 10 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 ตารางที่ 4-10 แสดงความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ :
 บทที่ 10 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

หมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ บทที่ 10 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
structure	1. นโยบาย IC ถูกกำหนดโดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	5				
	2. โครงสร้าง IC มีความเอื้ออำนวยต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	5				
	3. มีการนำนโยบาย IC ไปสื่อสารทุก ๆ ฝ่าย เพื่อให้พนักงานทุกฝ่ายเข้าใจ	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
strategy	4. นโยบาย IC มีความชัดเจน สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล	5				
	5. โรงพยาบาลมีกลยุทธ์ในการชักจูงพนักงานให้ปฏิบัติตาม IC		4			
	ค่าเฉลี่ย	4.5				
system	6. ระบบ IC ของโรงพยาบาลที่มีอยู่แล้ว สามารถทำให้โรงพยาบาลดำเนินตามนโยบาย IC ได้		4			
	7. ระบบ IC ของโรงพยาบาลถูกปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถดำเนินตามนโยบาย IC ได้		4			
	ค่าเฉลี่ย	4				
style	8. ผู้นำโรงพยาบาลมุ่งมั่นการพัฒนางาน IC	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
staff	9. พนักงานถูกกำหนดให้รับการฝึกอบรม IC เพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทของตน	5				
	10. พนักงานถูกกำหนดให้ปฏิบัติตามนโยบาย IC	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
skill	11. โรงพยาบาลมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) ได้รับการอบรมเกี่ยวกับ IC ในระดับความรู้เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน IC		4			
	ค่าเฉลี่ย	4				

หมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ บทที่ 10 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
Shared value	12. พนักงานมีความตระหนักในการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาล		4			
	ค่าเฉลี่ย -	4				

จากตารางที่ 4-10 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จในหมวดที่ 3 ในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้านระบบในการดำเนินงานขององค์กร (System) ความรู้ความสามารถขององค์กร (Skill) และค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared Value) ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4 เท่ากัน และให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จด้านโครงสร้างองค์กร (Structure) ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) สมาชิกในองค์กร (Staff) และกลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 5 , 5 , 5 และ 4.5 ตามลำดับ

ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้

- โครงสร้างองค์กร (Structure) เนื่องจากโครงสร้างของการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infectious Control หรือ IC) มีความเอื้ออำนวยต่องาน IC และนโยบายก็ถูกกำหนดโดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถูกสื่อสารไปทุกฝ่ายเพื่อให้พนักงานทุกฝ่ายเข้าใจ โดยการกำหนดโครงสร้างได้เริ่มขึ้นในปี พ.ศ.2531 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีรองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์เป็นประธานคณะกรรมการ ต่อมาในปี พ.ศ.2538 มีการปรับโครงสร้างโดยแต่งตั้งแพทย์เป็นประธานคณะกรรมการและรองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์เป็นที่ปรึกษา นับเป็นจุดเริ่มการวางระบบงานของ IC ชัดเจนขึ้น และในปี พ.ศ.2540 มีการดำเนินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานHA ทำให้เกิดการปรับโครงสร้างอีกครั้งโดยมีการเพิ่มแพทย์รับผิดชอบงาน IC ในแต่ละแผนกขึ้นซึ่งสอดคล้องกับโครงสร้างของทีมนำทางคลินิกด้วย

- ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) เนื่องจากผู้นำโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลให้การสนับสนุนงาน IC รวมทั้งหัวหน้าทีม IC เป็นแพทย์ที่สามารถเป็นที่ยอมรับนับถือจากพนักงานใน

โรงพยาบาลและเป็นผู้ประสานงานที่ดี เมื่อพยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล (Infectious Control Nurse หรือ ICN) เกิดปัญหาในการติดตามงาน หัวหน้าทีม IC จะเป็นผู้ประสานงานแก้ไข ปัญหาที่ทำให้การดำเนินงานขัดข้อง เช่น การประสานงานกับแพทย์ เป็นต้น

- สมาชิกในองค์กร (Staff) เนื่องจากพนักงานถูกกำหนดให้รับการอบรมการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และให้ปฏิบัติตามนโยบายด้านการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งพนักงานส่วนใหญ่ 70-80% ให้ความร่วมมืออย่างดี โดยช่วง แรกของการดำเนินงานจะมีแรงต้านจากพนักงานมาก เพราะคิดว่าเป็นการจับผิด แต่เมื่อมี กระบวนการ HA สร้างความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพงาน และบทบาทของพยาบาลควบคุม การติดเชื้อของโรงพยาบาลที่ให้การสนับสนุนการทำงานของหน่วยงานทำให้พนักงานให้ความ ร่วมมือมากขึ้น

- กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) เนื่องจากนโยบายด้านการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความชัดเจน สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล และมีกลยุทธ์ใน การชักจูงพนักงาน โดยมีการแต่งตั้งแพทย์เป็นประธานคณะกรรมการ IC และแต่งตั้งแพทย์ควบคุม การติดเชื้อในแต่ละแผนกสาขา จึงทำให้การดำเนินงานด้าน IC มีการพัฒนาเป็นอย่างดี

4.2.10 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ : บทที่ 11

องค์กรแพทย์

ตารางที่ 4-11 แสดงความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ :

บทที่ 11 องค์กรแพทย์

หมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ บทที่ 11 องค์กรแพทย์		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
structure	1. โครงสร้างขององค์กรแพทย์สอดคล้องกับพันธกิจที่กำหนดไว้ อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
strategy	2. การจัดทำธรรมนูญหรือข้อบังคับขององค์กรแพทย์ นโยบายและ วิธีปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร	5				
	3. มีกลยุทธ์ของโรงพยาบาลในการทำให้แพทย์ยึดถือธรรมนูญหรือ ข้อบังคับ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลมาตรฐานและจริยธรรม การทำงาน	5				
ค่าเฉลี่ย		5				
system	4. ระบบการทำงานที่มีอยู่แล้วของแพทย์สามารถทำให้องค์กรแพทย์ ดำเนินการตามมาตรฐาน HA	5				
	5. ระบบการทำงานของแพทย์ต้องปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมเพื่อให้ องค์กรแพทย์ดำเนินการตามมาตรฐาน HA ได้	5				
ค่าเฉลี่ย		5				
style	6. ผู้นำโรงพยาบาลเห็นความสำคัญให้แพทย์มีส่วนร่วมในการ วางแผนตัดสินใจและกำหนดนโยบายเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
staff	7. แพทย์ถูกกำหนดให้ร่วมมือในการปฏิบัติตามธรรมนูญ องค์กรแพทย์	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
skill	8. โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมทำหน้าที่เป็นหัวหน้า ดูแลระบบบริหารจัดการภายใน	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
Shared value	9. แพทย์ทุกคนให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพ และอยู่บนพื้นฐานความรู้ที่ทันสมัย	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				

จากตารางที่ 4-11 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญของปัจจัยความสำเร็จในหมวดที่ 4 ในเรื่ององค์กรแพทย์ ด้านโครงสร้างองค์กร (Structure) กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) ระบบในการดำเนินงานขององค์กร (System) ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) สมาชิกในองค์กร (Staff) ความรู้ความสามารถขององค์กร (Skill) และค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared value) ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 5 เท่ากัน

ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้

- โครงสร้างองค์กร (Structure) เนื่องจากโครงสร้างขององค์กรแพทย์สอดคล้องกับพันธกิจที่กำหนดไว้ โดยมีการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการองค์กรแพทย์และมีการแบ่งโครงสร้างตามสาขาเฉพาะทาง
- กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) เนื่องจากโรงพยาบาลมีกลยุทธ์ในการทำให้แพทย์ยึดถือธรรมเนียมหรือข้อบังคับขององค์กรแพทย์ โดยมีกิจกรรมการพบปะรับประทานอาหารกลางวันร่วมกันและจัดประชุมทุกวันพุธที่ 2 ของทุกเดือน เป็นช่องทางเพื่อสื่อสารนโยบายและสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์
- ระบบในการดำเนินงานขององค์กร (System) เนื่องจากระบบการทำงานที่มีอยู่แล้วของแพทย์สามารถทำให้องค์กรแพทย์ดำเนินตามมาตรฐาน HA และปรับเปลี่ยนด้วยการแต่งตั้งเป็นรูปคณะกรรมการที่ชัดเจน และมีธรรมเนียมผ่านความเห็นชอบร่วมกันระหว่างแพทย์ ดังนั้นกฎระเบียบและระบบการดูแลผู้ป่วยจะยึดตามธรรมนูญองค์กรแพทย์
- ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) เนื่องจากผู้นำโรงพยาบาลเห็นความสำคัญให้แพทย์มีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจและกำหนดนโยบายเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ ได้แก่ การมีธรรมนูญองค์กรแพทย์ที่ผ่านความเห็นชอบร่วมกันระหว่างแพทย์ และคณะกรรมการองค์กรแพทย์มีวิธีในการบริหารแพทย์ผ่านการยกตัวอย่างรายผู้ป่วยที่มีปัญหาโดยไม่ระบุตัวแพทย์ และผู้นำองค์กรแพทย์จะพบแพทย์ที่มีปัญหาเป็นการส่วนตัว รวมทั้งให้อำนาจหัวหน้าแพทย์ในแต่ละแผนกดูแลแพทย์ในแต่ละแผนกเอง เช่น การลา เป็นต้น
- สมาชิกในองค์กร (Staff) เนื่องจากแพทย์ถูกกำหนดให้ปฏิบัติตามธรรมนูญองค์กรแพทย์ ซึ่งแพทย์ของโรงพยาบาลมีความเข้าใจและพร้อมจะปฏิบัติตามธรรมนูญเป็นอย่างดี
- ความรู้ความสามารถขององค์กร (Skill) เนื่องจากโรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมทำหน้าที่เป็นหัวหน้าดูแลระบบบริหารจัดการภายใน และแพทย์ทุกคนมีความสามัคคี พร้อมทั้งจะรับฟังข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากองค์กรแพทย์

- ค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared Value) เนื่องจากแพทย์ทุกคนให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพ และองค์กรแพทย์มีความสามัคคีระหว่างแพทย์ จึงเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามธรรมเนียมขององค์กรแพทย์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

4.2.11 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ : บทที่ 12

การบริหารการพยาบาล

ตารางที่ 4-12 แสดงความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ :
บทที่ 12 การบริหารการพยาบาล

หมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ บทที่ 12 การบริหารการพยาบาล		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
structure	1. โครงสร้างของการบริหารการพยาบาลชัดเจนและเหมาะสม	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
strategy	2. นโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน	5				
	3. มีกลยุทธ์ในการทำให้พยาบาลยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ	5				
ค่าเฉลี่ย		5				
system	4. ระบบการทำงานที่มีอยู่แล้วของฝ่ายการพยาบาลสามารถบริหารระบบงานสนองกับมาตรฐาน HA	5				
	5. ระบบการทำงานของฝ่ายการพยาบาลถูกปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมเพื่อให้สนองกับมาตรฐาน HA					1
ค่าเฉลี่ย		3				
style	6. ผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับมีความรู้ ความสามารถ ประสิทธิภาพเพียงพอ	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
staff	7. พยาบาลวิชาชีพถูกกำหนดให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพเป็นอย่างดี	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
skill	7. โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลแต่ละหน่วยบริการมีความรู้ ความสามารถและให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
Shared value	8. กลุ่มงานการพยาบาลมีการทำงานเป็นทีมในการบริหารการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				

จากตารางที่ 4-12 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จในหมวดที่ 4 ในเรื่องการบริหารการพยาบาล ด้านระบบในการดำเนินงานขององค์กร (System) ในระดับปานกลาง

โดยมีค่าเฉลี่ย 3 และให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จด้านโครงสร้างองค์กร (Structure) กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) สมาชิกในองค์กร (Staff) ความรู้ความสามารถขององค์กร (Skill) และค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared value) ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 5 เท่ากัน

ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้

- โครงสร้างองค์กร (Structure) เนื่องจากโครงสร้างของการบริหารการพยาบาลชัดเจนและเหมาะสม โดยมีการจัดโครงสร้างแบ่งตามลำดับบังคับบัญชาตามแนวดิ่ง คือจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลไปยังหัวหน้าตึกต่าง ๆ และมีการจัดการประสานแนวราบ โดยแต่ละหน่วยงานในกลุ่มงานการพยาบาลจะจัดส่งตัวแทนมาทำงานร่วมกันในงานด้านต่าง ๆ ของกลุ่มงานการพยาบาล 7 งาน คือ งานบริหารบุคคลทางการพยาบาล งานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล งานพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล งานโครงการและประเมินผล งานบริหารพัสดุครุภัณฑ์ งานพัฒนาพฤติกรรมบริการและประชาสัมพันธ์ และงานสารสนเทศทางการพยาบาล เพื่อเป็นการกระจายหน้าที่และอำนาจลงไปสู่พนักงานระดับปฏิบัติให้มีส่วนร่วม และเมื่อมีกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเข้ามาในการดำเนินงาน โครงสร้างที่เป็นอยู่จึงเหมาะสม
- กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) เนื่องจากการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลมีกลยุทธ์ในการทำให้พยาบาลยึดถือแนวทางปฏิบัติ โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานหรือแนวทางจากคณะทำงานด้านต่างๆ ทำให้เกิดความร่วมมือจากพนักงานในกลุ่มงานการพยาบาล รวมทั้งผู้ที่วางแผนงานเป็นตัวแทนที่ได้รับความไว้วางใจจากหน่วยงานในกลุ่มงานการพยาบาล
- ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) เนื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมอบอำนาจให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลซึ่งมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอในการบริหารกลุ่มงานการพยาบาลภายใต้กรอบวิสัยทัศน์พันธกิจ และนโยบายของโรงพยาบาล
- สมาชิกในองค์กร (Staff) เนื่องจากพยาบาลถูกกำหนดให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ และงานพัฒนาคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของงานคุณภาพในกลุ่มงาน ดังนั้นเมื่อพยาบาลซึ่งมีจำนวนกว่า 60% ของพนักงานทั้งหมดของโรงพยาบาลให้ความร่วมมือและสนับสนุนจึงทำให้กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพสำเร็จได้
- ความรู้ความสามารถขององค์กร (Skill) เนื่องจากกลุ่มงานการพยาบาลได้เริ่ม

การทำงานด้านคุณภาพ เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2521 ในการพัฒนางานประกันคุณภาพการพยาบาล ดังนั้น จึงมีเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถและให้บริการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน HA

- ค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared value) เนื่องจากกลุ่มงานการพยาบาลมีการทำงานเป็นทีมในการบริหารการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีค่านิยมร่วมกันว่าการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นงานด้านคุณภาพที่จำเป็นและทำมานานแล้ว จึงสามารถรับเข้าสู่งานประจำได้

4.2.12 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร : บทที่ 13

สิทธิผู้ป่วยและบทที่ 14 จริยธรรมองค์กร

ตารางที่ 4-13 แสดงความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร :

บทที่ 13 สิทธิผู้ป่วย และ บทที่ 14 จริยธรรมองค์กร

หมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร บทที่ 13 สิทธิผู้ป่วย บทที่ 14 จริยธรรมองค์กร		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
Structure	1. นโยบายด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร ได้รับการกำหนด โดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบ	5				
	2. นโยบายด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร ได้ถูกสื่อสาร ทุก ๆ ฝ่าย เพื่อให้พนักงานทุกฝ่ายเข้าใจ	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
strategy	3. นโยบายด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร มีความชัดเจน ครอบคลุมตามมาตรฐาน HA	5				
	4. โรงพยาบาลมีกลยุทธ์ในการชักจูงให้พนักงานปฏิบัติตาม นโยบายสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
system	5. ระบบด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรเดิมสามารถทำให้ โรงพยาบาลดำเนินงานตามนโยบาย ตามมาตรฐาน HA	5				
	6. ระบบการทำงานด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรของ โรงพยาบาลถูกปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องกับ มาตรฐาน HA			3		
	ค่าเฉลี่ย	4				
style	7. ผู้นำโรงพยาบาลให้การสนับสนุนในการปฏิบัติตามนโยบาย สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
staff	8. พนักงานถูกกำหนดให้ได้รับการฝึกอบรมตามนโยบายสิทธิ ผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร	5				
	9. พนักงานถูกกำหนดให้ตระหนักในสิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมองค์กร	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
skill	10. โรงพยาบาลมีพนักงานที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติ ตามสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร ได้	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				

หมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร บทที่ 13 สิทธิผู้ป่วย บทที่ 14 จริยธรรมองค์กร		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
Shared value	11. พนักงานทุกคนเห็นด้วยและให้ความร่วมมือในนโยบาย สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				

จากตารางที่ 4-13 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จในหมวดที่ 5 ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร ด้านระบบในการดำเนินงานขององค์กร (System) มีความสำคัญมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4 และให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จด้าน โครงสร้างองค์กร (Structure) กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) สมาชิกในองค์กร (Staff) ความรู้ความสามารถขององค์กร (Skill) และค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared value) ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 5 เท่ากัน

ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้

- โครงสร้างองค์กร (Structure) เนื่องจากนโยบายด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรได้รับการกำหนดโดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบ คือ คณะกรรมการบริหารกลุ่มงานและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลในการบริหารงานด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมและนโยบายได้ถูกสื่อสารไปยังทุกฝ่าย เพื่อให้พนักงานทุกฝ่ายเข้าใจ
- กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) เนื่องจากการดำเนินงานด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรนั้น ใช้การนำเอามาตรฐานในหมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร ในรายละเอียดของบทที่ 13 สิทธิผู้ป่วยและบทที่ 14 จริยธรรมองค์กร มาถ่ายทอดในรูปแบบนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน
- ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) เนื่องจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลมีการติดตามการดำเนินงานด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดการประชุมกับคณะทำงานผู้รับผิดชอบทุก 3 เดือนและประชุมกับคณะกรรมการบริหารกลุ่มงาน ทุก 1 เดือน รวมทั้งทำการตรวจเยี่ยม (Grand round) ในทุกตึกผู้ป่วย 3 เดือนต่อครั้ง เพื่อติดตามการบริหารจัดการในหน่วยงานทั้งด้านความเสี่ยงและปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน
- สมาชิกในองค์กร (Staff) เนื่องจากกลุ่มงานการพยาบาลมีบุคลากรที่มีความ

ตระหนักในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร จึงให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมองค์กรเป็นอย่างดี

- ความรู้ความสามารถขององค์กร (Skill) เนื่องจากกลุ่มงานการพยาบาลที่ได้เริ่มดำเนินงานด้านสิทธิผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2540 จึงมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติตามนโยบายด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรได้เป็นอย่างดี

- ค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared value) เนื่องจากพนักงานในกลุ่มงานการพยาบาลทุกคนเห็นด้วยและตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องของการเคารพสิทธิผู้ป่วยตามนโยบายของสภาการพยาบาล จึงให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี

4.2.13 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 6 การดูแลรักษาผู้ป่วย : บทที่ 15 การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย บทที่ 16 การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว บทที่ 17 การประเมินและวางแผนดูแลรักษา บทที่ 18 กระบวนการให้บริการ/ดูแลรักษาผู้ป่วย บทที่ 19 การบันทึก ข้อมูลผู้ป่วย และบทที่ 20 การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

ตารางที่ 4-14 แสดงความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 6 การดูแลรักษาผู้ป่วย : บทที่ 15 การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย บทที่ 16 การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว บทที่ 17 การประเมินและวางแผนดูแลรักษา บทที่ 18 กระบวนการให้บริการ/ดูแลรักษาผู้ป่วย บทที่ 19 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และ บทที่ 20 การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

หมวดที่ 6 การดูแลรักษาผู้ป่วย บทที่ 15 การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย บทที่ 16 การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว บทที่ 17 การประเมินและวางแผนดูแลรักษา บทที่ 18 กระบวนการให้บริการ/ดูแลรักษาผู้ป่วย บทที่ 19 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย บทที่ 20 การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
structure	1. โครงสร้างของทีมนำทางคลินิกสอดคล้องกับโครงสร้างของโรงพยาบาล		4			
	2. มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของทีมนำทางคลินิกให้เหมาะสมกับการดำเนินงานตามบทที่ 15-20		4			
	3. มีการติดต่อประสานงาน ทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่าง ๆ	5				
	4. ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย		4			
	5. นโยบายด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ถูกกำหนดโดยทีมผู้มีอำนาจสูงสุด			3		
	ค่าเฉลี่ย		4			
strategy	6. การดำเนินงานของทีมนำทางคลินิกเป็นไปตามแผนงานที่วางไว้		4			
	7. ระเบียบวิธีการและเอกสารวิธีปฏิบัติงานเข้าใจง่าย		4			
	8. โรงพยาบาลมีกลยุทธ์ในการชักจูงพนักงานให้ปฏิบัติตามนโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วย		4			
	ค่าเฉลี่ย		4			

หมวดที่ 6 การดูแลรักษาผู้ป่วย บทที่ 15 การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย บทที่ 16 การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว บทที่ 17 การประเมินและวางแผนดูแลรักษา บทที่ 18 กระบวนการให้บริการ/ดูแลรักษาผู้ป่วย บทที่ 19 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย บทที่ 20 การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง		สำคัญ มากที่สุด	สำคัญ มาก	ปาน กลาง	สำคัญ น้อย	ไม่ สำคัญ
system	9. ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีอยู่แล้วสามารถประยุกต์เข้ากับ มาตรฐาน HA บทที่ 15-20		4			
	10. ระบบการทำงานของโรงพยาบาลถูกปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถดำเนินงานตามนโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วย		4			
ค่าเฉลี่ย		4				
style	11. ผู้นำโรงพยาบาลให้การสนับสนุนการทำงานของทีมงานทาง คลินิก	5				
	ค่าเฉลี่ย	5				
staff	12. พนักงานที่เกี่ยวข้องถูกกำหนดให้มีส่วนร่วมในการกำหนด เป้าหมาย/วางแผนกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วย			3		
	13. พนักงานที่เกี่ยวข้องถูกกำหนดให้ปฏิบัติตามนโยบายของทีมนำ ทางคลินิก		4			
ค่าเฉลี่ย		3.5				
skill	14. โรงพยาบาลมีพนักงานที่มีความรู้ ความเข้าใจในมาตรฐาน HA บทที่ 15-20			3		
	15. โรงพยาบาลมีพนักงานที่สามารถปฏิบัติตามนโยบายของ ทีมนำคลินิก			3		
ค่าเฉลี่ย		3				
Shared value	16. การที่พนักงานจากหลายสาขาวิชาชีพรับฟังความคิดเห็นซึ่งกัน และกัน พร้อมร่วมกันทำงานเป็นทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย		4			
	ค่าเฉลี่ย	4				

จากตารางที่ 4-14 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จในหมวดที่ 6 ในเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วย ด้านโครงสร้างองค์กร (Structure) กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) ระบบในการดำเนินงานขององค์กร (System) ค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในองค์กร (Shared value) สมาชิกในองค์กร (Staff) และความรู้ความสามารถขององค์กร (Skill) ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย

4, 4, 4, 4, 3.5 และ 3 ตามลำดับ และให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จด้านลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 5 ปัจจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้

- ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง (Style) เนื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีการกระจายอำนาจและให้การสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการที่มำทางคลินิกผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยมอบหมายหน้าที่ให้กับหัวหน้าทีมทางคลินิกเป็นผู้ประสานงานของทีมนำทางคลินิกแต่ละสาขา เช่น สตรีกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม เป็นต้น พร้อมทั้งนี้ลักษณะการมอบหมายก็ไม่ใช่การสั่งการ แต่เป็นการให้โอกาสทีมนำทางคลินิกมีโอกาสดแสดงความคิดเห็นและผู้อำนวยการก็ให้การยอมรับ

4.3 ปัญหาและแนวทางแก้ไขในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลเชียงราย

ประชาชนเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

4.3.1 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ

บทที่ 1 การนำองค์กร และบทที่ 2 ทิศทางนโยบาย

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขของหมวดที่ 1 ในเรื่องการนำองค์กรและทิศทางนโยบาย ดังนี้

ปัญหา

- ในช่วงแรกของการเริ่มดำเนินการตามขั้นตอนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พนักงานมีความไม่เข้าใจในวัตถุประสงค์ของการทำระบบคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA และเกรงว่าจะเป็นการเพิ่มงานในหน้าที่รับผิดชอบและต่อต้านเพราะเข้าใจว่าเมื่อทำการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้วจะทำให้โรงพยาบาลต้องออกนอกระบบ

แนวทางแก้ไข

- ผู้ประสานงานคุณภาพอธิบายและสร้างความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเด็นเพื่อความอยู่รอดขององค์กร และยกตัวอย่างความทุ่มเทของผู้บริหารโรงพยาบาลและสมาชิกในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมาเป็นแบบอย่าง พร้อมกับการอบรมพนักงานทุกคนในโรงพยาบาล จำนวน 15 รุ่น จนครบพนักงานทั้งหมด 1,714 คน เพื่อสร้างความเข้าใจและมั่นใจในระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งภายหลังก็ทำให้พนักงานลดการต่อต้านลงและให้ความร่วมมือในการดำเนินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

4.3.2 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร
บทที่ 3 การบริหารทรัพยากรและประสานบริการ

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขของหมวดที่ 2 ในเรื่อง การบริหารทรัพยากรและประสานบริการ ดังนี้

ปัญหา

- ความไม่เข้าใจหรือไม่พอใจของพนักงานเมื่อไม่ได้รับการจัดสรรทรัพยากรตามที่ต้องการ

แนวทางแก้ไข

- คณะกรรมการบริหารแผนและงบประมาณพยายามสร้างความเข้าใจกับพนักงานในเรื่องข้อจำกัดของทรัพยากรและการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าที่สุด โดยทุกคนต้องรับทราบและเข้าใจตรงกันว่าโรงพยาบาลเน้นด้านการรักษาพยาบาลจึงต้องเน้นความคุ้มค่าที่เกิดกับการรักษาผู้ป่วย

4.3.3 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร :
บทที่ 4 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขของหมวดที่ 2 ในเรื่องการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ดังนี้

ปัญหา

- การบริหารบุคคลพบปัญหาใน 2 ระดับ คือ ในแนวดิ่ง (Vertical) เป็นเรื่องการจัดชิงชิงเด่นและในแนวราบ (Horizontal) ระหว่างพนักงานด้วยกันในด้านความไม่ยุติธรรมของการพิจารณาสวัสดิการ

แนวทางแก้ไข

- คณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลพยายามที่จะลดปัญหาโดยใช้การแข่งขันของเจ้าหน้าที่แต่ละคนมาเป็นความร่วมมือกันทำงาน โดยใช้ระบบคุณธรรมและกุศโลบายให้พนักงานระดับบนและล่างเกิดแรงบันดาลใจในการทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลผ่านการอบรมพนักงานทั้งหมด และใช้แนวทางทางธรรมาธิปไตย ซึ่งเน้นยึดหลักการทำสิ่งที่ถูกต้องจะได้รับรางวัล และทำผิดจะได้รับการลงโทษในการพิจารณาสวัสดิการของพนักงาน

4.3.4 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร
บทที่ 5 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขของหมวดที่ 2 ในเรื่องการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ดังนี้

ปัญหา

- ความล่าช้าของงานด้านอาชีวอนามัย ซึ่งเดิมงานด้านนี้อยู่ในความรับผิดชอบของงานเวชกรรมสังคม ที่มีภาระงานด้านอื่นมาก

แนวทางแก้ไข

- คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยแก้ไขโดยให้แพทย์รุ่นใหม่ที่สนใจทำงานด้านอาชีวอนามัยรับผิดชอบเพื่อการดูแลความปลอดภัยของพนักงานภายในโรงพยาบาลจำนวน 1,714 คน ซึ่งได้ผลดี

4.3.5 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร
บทที่ 6 เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขของหมวดที่ 2 ในเรื่องเครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ ดังนี้

ปัญหา

- การขาดแคลนช่างเครื่องมือแพทย์ที่ศึกษาด้านเครื่องมือแพทย์ โดยปัจจุบันทางโรงพยาบาลได้ข้าราชการมาบรรจุในตำแหน่งนี้ในปี 2544 จำนวน 1 คน มีช่างที่เป็นลูกจ้างประจำไปเรียนต่ออยู่จำนวน 1 คน และเป็นช่างอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 1 คน

แนวทางแก้ไข

- คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยได้พิจารณาความสามารถของช่างในด้านการแก้ไขเครื่องมือ แล้วส่งอบรมเพิ่มเติมในด้านที่ยังขาดอยู่ เช่น การอบรมด้านการดูแลรักษาและสอบเทียบเครื่องมือ

4.3.6 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร :
บทที่ 7 ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขของหมวดที่ 2 ในเรื่องระบบสารสนเทศโรงพยาบาล ดังนี้

ปัญหา

- ในช่วงแรกของการใช้ระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายในการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วย พบว่ามีแรงต้านจากพนักงานมาก

แนวทางแก้ไข

- คณะกรรมการสารสนเทศได้พยายามนำเอาข้อมูลจากการทำงานรวบรวมเป็นรายงานสถิตินำเสนอต่อพนักงานในองค์กร เพื่อให้เห็นประโยชน์ของการเก็บข้อมูลผ่านระบบสารสนเทศ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากรายงานสามารถช่วยหน่วยงานในการวางแผนพัฒนางานต่อไป และการนำเสนอว่าระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลมีส่วนช่วยลดงานประจำลง ทำให้คนยอมรับและให้ความร่วมมือมากขึ้น

4.3.7 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ :

บทที่ 8 กระบวนการคุณภาพทั่วไป

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขของหมวดที่ 3 ในเรื่องกระบวนการคุณภาพทั่วไป ดังนี้

ปัญหาที่ 1

- ช่วงแรกการทำงานของผู้ประสานงานคุณภาพได้รับการต่อต้านการทำระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากพนักงานบางส่วน

แนวทางแก้ไข

- ผู้ประสานงานคุณภาพ(Facilitator หรือ FA) ใช้กระบวนการฝึกฝนพนักงานเพื่อร่วมเป็นทีมสานฝัน จำนวน 13 คน ร่วมกับผู้ประสานงานกลางอีก 4 คน และจัดการอบรมพนักงานทุกคนจากทุกหน่วยงาน โดยแบ่งเป็น 15 รุ่น เพื่อความทั่วถึง ซึ่งการอบรมถือว่าประสบความสำเร็จเพราะช่วยสร้างความเข้าใจและลดการต่อต้านในการทำ HA และเพิ่มจำนวนสมาชิกในทีมสานฝันอีก 40 คน ที่อาสาสมัครมาช่วยทำงาน HA

ปัญหาที่ 2

- ในช่วงการดำเนินงาน ผู้ประสานงานคุณภาพ พบปัญหาการต่อต้านจากหัวหน้าในหน่วยงานตนเอง

แนวทางแก้ไข

- ผู้ประสานงานคุณภาพ (Facilitator หรือ FA) จะเป็นผู้ประสานงานให้หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานตนเอง ซึ่งส่งผลดีทั้งด้านการลดการต่อต้านและทำให้

ผู้ประสานงานไม่ล้มบทบาทในฐานะผู้ประสานงานคุณภาพ และเมื่อโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพและพนักงานในองค์กรเข้าใจบทบาทของผู้ประสานงานคุณภาพแล้ว ปัจจุบันผู้ประสานงานคุณภาพก็สามารถทำหน้าที่ผู้ประสานงานในหน่วยงานตนเองได้

4.3.8 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ :

บทที่ 9 กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขของหมวดที่ 3 ในเรื่องกระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ ดังนี้

ปัญหา

- การต่อต้านจากพนักงานบางส่วนต่อการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนางานด้านคุณภาพคลินิกบริการ

แนวทางแก้ไข

- ประธานคณะกรรมการทีมนำทางคลินิกใช้บทบาทของผู้นำในการชักจูงและโน้มน้าวให้ลดการต่อต้านลง พร้อมกับการใช้กระบวนการกลุ่มเมื่อมีการประชุมร่วมกันมาช่วยผลักดันให้พนักงานที่มีแรงต่อต้านเกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดมาเป็นความร่วมมือในการทำงาน

4.3.9 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ :

บทที่ 10 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขของหมวดที่ 3 ในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนี้

ปัญหาที่ 1

- การขาดความต่อเนื่องของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infectious Control หรือ IC) เนื่องจากโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในตึกผู้ป่วย (Infectious Control Ward Nurse หรือ ICWN) อยู่เสมอ

แนวทางแก้ไข

- พยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล (Infectious Control Nurse หรือ ICN) ได้ปรับกลยุทธ์จากเดิมจะอบรมความรู้ด้าน IC เฉพาะ ICWN เป็นการอบรมพยาบาลทุกคนให้เข้าใจงาน IC เพื่อลดปัญหาการเปลี่ยนแปลงพนักงานในตำแหน่ง ICWN ทำให้พยาบาลสามารถหมุนเวียนมารับผิดชอบงานได้อย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ 2

- การขาดการประสานงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างแพทย์กับพยาบาล

แนวทางแก้ไข

- โรงพยาบาลแต่งตั้งประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแพทย์ทำให้สามารถประสานงานด้านความร่วมมือจากแพทย์ได้ดีขึ้น

ปัญหาที่ 3

- พนักงานหลายคนการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพราะความเคยชินกับการทำงานแบบเดิม

แนวทางแก้ไข

- พยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลต้องเน้นการติดตามการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพนักงาน โดยจัดเป็นตารางการตรวจเยี่ยมชัดเจน

4.3.10 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ :
บทที่ 11 องค์กรแพทย์

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขของหมวดที่ 4 ในเรื่ององค์กรแพทย์ ดังนี้

ปัญหา

- กรณีแพทย์เฉพาะบุคคลมีปัญหาที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กรแพทย์

แนวทางแก้ไข

- ผู้นำองค์กรแพทย์จะเรียกพบแพทย์ที่มีปัญหาเป็นการส่วนตัว เพื่อทำความเข้าใจและขอความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

4.3.11 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ :
บทที่ 12 การบริหารการพยาบาล

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขของหมวดที่ 4 ในเรื่องการบริหารการพยาบาล ดังนี้

ปัญหา

- ปัญหาในด้านการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยมีอาการหรือโรคที่รุนแรงมาก ทำให้พยาบาลต้องทำหน้าที่หนักมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมาก ส่งผลให้การทำงานด้าน HA ที่จะสร้างคุณภาพกับผู้ป่วยทุกคนทำได้ยากขึ้น

แนวทางแก้ไข

- กลุ่มงานการพยาบาลมีการปรับแผนพัฒนาบุคลากร ที่เน้นการศึกษาต่อหรืออบรมในด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมากขึ้นและการดูแลผู้ป่วยทั้งครอบครัวทั้งในหลักสูตรปริญญาโท หรือระยะสั้น 4 เดือน

4.3.12 ความคิดเห็นของพนักงาน ในหมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร
บทที่ 13 สิทธิผู้ป่วย และ บทที่ 14 จริยธรรมองค์กร

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขของหมวดที่ 5 ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร ดังนี้

ปัญหา

- ผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานหนักมากขึ้น เนื่องจากภาระงานที่มีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติตามแนวทางสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรทำได้ยาก เช่น การที่ผู้ป่วยหมดสติ พยาบาลไม่สามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ในขั้นแรกในการรับผู้ป่วย เป็นต้น

แนวทางแก้ไข

- การบริหารงานบุคคลในกลุ่มงานการพยาบาลที่ต้องจัดปริมาณคนให้เพียงพอ เป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ เนื่องจากจำนวนพนักงานบรรจุหรือรับย้ายเข้าน้อยกว่าจำนวนพนักงานที่ลาศึกษาต่อ เพราะนโยบายของภาครัฐสนับสนุนให้พยาบาลเทคนิคศึกษาต่อเป็นพยาบาลวิชาชีพ จึงยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้านภาระงานได้

4.3.13 ความคิดเห็นของพนักงานในหมวดที่ 6 การดูแลรักษาผู้ป่วย :

บทที่ 15 การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย บทที่ 16 การเตรียมความพร้อม
สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว บทที่ 17 การประเมินและวางแผนดูแลรักษา บทที่ 18 กระบวนการ
ให้บริการ/ดูแลรักษาผู้ป่วย บทที่ 19 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และบทที่ 20 การเตรียมจำหน่ายและ
การดูแลต่อเนื่อง

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขของหมวดที่ 6 ในเรื่องการ
ดูแลรักษาผู้ป่วย ดังนี้

ปัญหา

- ความไม่ร่วมมือจากทีมนำทางคลินิกแต่ละสาขา ในการดำเนินงานพัฒนา

คุณภาพ

แนวทางแก้ไข

- หัวหน้าคณะกรรมการทีมนำทางคลินิก ใช้บทบาทการเป็นผู้นำในการ
ตักเตือนพนักงานในทีมนำทางคลินิกแต่ละสาขา รวมทั้งใช้บทบาทของผู้อำนวยการเข้ามาแก้ไข
ปัญหาเพื่อสร้างความเข้าใจและขอความร่วมมือในการดำเนินงานด้านคุณภาพคลินิกบริการ