

ชื่อภาคนิพนธ์ : การประเมินผลแผนประสาน / สนับสนุนการดำเนินงานคุณภาพ (HA) ของ
โรงพยาบาลอินทร์บุรี อ. อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
ชื่อผู้เขียน : นายกรกฤช ตันติจารุภัทร์
ชื่อปริญญา : ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)
ปีการศึกษา : 2548

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อประเมินแผนประสาน / สนับสนุนการดำเนินงานคุณภาพ (HA) ในด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลการดำเนินงาน และ 2) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามแผนประสาน / สนับสนุนการดำเนินงานคุณภาพ (HA) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนงานตามโครงสร้างขององค์กร บุคลากร หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลอินทร์บุรี รวม 387 คน ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามกลับคืนมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้น 276 แบบ และสถิติที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลจากการศึกษาพบว่า

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ทำงานในการรับราชการ 1 – 5 ปี และรับราชการในระดับ (ซี) 5 มากที่สุด
2. การประเมินปัจจัยนำเข้า พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร การฝึกอบรม อยู่ในระดับมาก ความรู้หรือคำแนะนำที่ได้รับ ความเหมาะสมของแผน ความชัดเจนของระเบียบข้อปฏิบัติ ความเหมาะสมของระยะเวลาในการปฏิบัติ และความกระตือรือร้นของเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับปานกลาง
3. การประเมินกระบวนการการดำเนินงานตามแผน พบว่า การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การประสานงานระหว่างคณะกรรมการกับเจ้าหน้าที่ การให้ความสำคัญของคณะกรรมการ

บทบาทของคณะกรรมการในเรื่อง ปัญหาการสั่งการและการอนุมัติ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน การประชุม และการประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับปานกลาง บทบาทของคณะกรรมการในเรื่อง การติดตาม ให้คำแนะนำ อยู่ในระดับน้อย

4. การสรุปผลการดำเนินงานตามแผนประสาน / สนับสนุนการดำเนินงานคุณภาพ (HA) จากข้อมูลทฤษฎี พบว่า สิ่งที่ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการไปแล้วคือ มีการจัดทำ และประกาศ ใช้แผนประสาน / สนับสนุนการดำเนินงานคุณภาพ (HA) วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม อุดมการณ์ ร่วมและเข็มมุ่ง ของโรงพยาบาล และกำหนดโครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพ โดยการ แต่งตั้งทีม PCT/QT และกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเป็นทางการ มีการจัดประชุม เชิงปฏิบัติการและกิจกรรมต่างๆที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานตามแผน และหลายกิจกรรมตามที่แผน กำหนดยังไม่มีการดำเนินงาน อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานตามแผนพบว่า ยังไม่ได้มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง การกำหนดดังกล่าวเป็นเพียงการกำหนดกรอบในการดำเนินการเท่านั้น

5. ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือ ให้คำแนะนำไม่ชัดเจน และคำสั่ง ระเบียบต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ประกอบกับไม่มีเจ้าหน้าที่จัดการด้านเอกสารทำให้ประสานงานลำบาก เนื่องจากงานในความรับผิดชอบมาก ขาดการติดตามงาน จะประสานงานเฉพาะเวลาที่ต้องการ ข้อมูลเท่านั้น เป็นต้น นอกจากนี้ ปัญหาที่พบคือ การจัดอบรมไม่มีคุณภาพเนื่องจากงบประมาณ จำกัด ไม่มีงบประมาณมาสนับสนุนอย่างจริงจัง ทำให้เกิด การขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลควรมีการพัฒนาให้หัวหน้างานมีความรู้ ในการดำเนินงานตามแผนเพื่อที่จะได้นำไปเผยแพร่กับบุคลากรในหน่วยงานของตนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในการดำเนินงาน
2. โรงพยาบาลควรปรับปรุงเนื้อหาการฝึกอบรมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความตระหนัก ในความสำคัญของแผนมากขึ้น เพื่อที่จะได้นำความรู้ที่ได้ไปใช้อย่างจริงจัง
3. โรงพยาบาลควรเลือกบุคลากรที่มีความรู้ในการดำเนินงานตามแผนมาดำรงตำแหน่ง คณะกรรมการที่รับผิดชอบโดยตรง
4. จากการศึกษพบว่า การดำเนินงานตามแผนดังกล่าวค่อนข้างล่าช้า ดังนั้น คณะกรรมการ ควรประชุมเพื่อหาแนวทางให้มีการปฏิบัติตามแผนได้อย่างรวดเร็วต่อไป
5. โรงพยาบาลควรจะเน้นเรื่องการจัดทำรายงานการประชุม สรุปผล ตลอดจนประชาสัมพันธ์ ให้บุคลากรทุกฝ่ายทราบในผลการดำเนินงานตามแผน

The purpose of the study was twofold: 1) to evaluate the Hospital Accreditation (HA) operation coordination and support plan of Indraburi Hospital in terms of inputs, operational procedures, and output, and 2) to identify the problems and obstacles resulting from the implementation of the plan. A questionnaire was employed to collect the data from 387 people working in the operation units related to the plan implementation at Indraburi Hospital. The total of 276 copies of the questionnaire were returned. Percentage, mean and standard deviation were used to describe the data.

The findings were summed up as follows :

1. Most of the respondents were female and were 30-39 years of age. The majority had a Bachelor's degree and worked for the government for 1-5 years. Most of them were in C-5 Level.

2. When the inputs were evaluated, acknowledgement of related information and attendance of training courses were found to be at a high level. On the other hand, knowledge gained or advice, appropriateness of the plan, clearness of the regulations, appropriateness of the length of time for implementation, and the staff's enthusiasm were found to be moderate.

3. When the operational procedures were evaluated, it was found that support from the staffs, coordination between the committee and the staffs, the committee's priority - giving, the role of the committee in resolving the problems of command and approval, coordination among the operation units, meetings, and public relations were

moderately appropriate. In contrast, the role of the committee in following-up the results and giving advice were found to be appropriate at a low level.

4. From the secondary data, what the hospital had already operated were preparation and announcement of the hospital's HA operation coordination and support plan, vision, missions, values, ideology, and orientation; setting the organizational structure for quality development by establishing a PCT/QT team; determining the formal roles and responsibilities; holding workshops and other activities that supported the plan implementation. Many activities in the plan, however, had not been implemented yet. The activities so far had not been seriously carried out. Only the framework was determined.

5. One major problem was that the advice was not clear and the regulations had been changing all the time. Another problem was that there was no documentary staff and the staff had heavy workload so it was difficult to coordinate. There was lack of follow-ups. Coordination was made only when information was needed. Besides, the quality of training was poor partly because of limited budget. Because of inadequate budget, there was scarcity of job facilities and equipment.

Recommendations

1. The hospital should upgrade the knowledge of the heads of operation units in implementing the plan so that they can spread the knowledge to their staffs, thus increasing the efficiency of the plan implementation.

2. The hospital should revise the contents of the training course so that the trainees will realize the importance of the plan and seriously put the acquired knowledge into practice.

3. The hospital should select some qualified hospital personnel to serve in a committee directly responsible for implementing the plan only.

4. The findings revealed that the implementation of the plan was rather slow ; therefore, the committee should hold meetings to find some way to accelerate it

5. The hospital should emphasize the preparation of the minutes of the meeting and informed all staffs about the performance outcome.