

บทที่ 5

ผลการศึกษา

การวิจัยการจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลค่ายกาวิละมณฑลทหารบกที่ 33 จังหวัดเชียงใหม่ ในการเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล ทำการศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพจากการสำรวจเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรโรงพยาบาลทหาร ผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นบุคลากรระดับบริหารและหัวหน้าหน่วยและผู้ปฏิบัติงานที่สำคัญในโรงพยาบาลทหาร เพื่อวิเคราะห์การจัดการสิ่งแวดล้อมและประเมินความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลทหารในการเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยญาติ และบุคคลที่มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร เพื่อสอบถามความพึงพอใจการให้บริการและความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลทหาร ผลการศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล
2. องค์ประกอบของการบริหารจัดการที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในการเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล
3. ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อมในการเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล

5.1 ความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูลความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล การศึกษานี้ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นจากบุคลากรโรงพยาบาลทหาร ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่มาใช้บริการรักษา และผู้ให้ข้อมูลหลักผลการศึกษา มีดังนี้

All rights reserved

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรโรงพยาบาลทหาร

ศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของบุคลากรโรงพยาบาลทหาร ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งหรือระดับชั้นยศ อายุราชการ ระยะเวลาในการรับราชการในโรงพยาบาลทหาร ระยะเวลาดำรงตำแหน่งปัจจุบัน สังกัด และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และต่ำสุด ซึ่งสามารถสรุปได้ดังตาราง 5.1

ตาราง 5.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลทหาร

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	65	49.6
หญิง	66	50.4
รวม	131	100.0
2. อายุ		
20 – 30 ปี	57	43.5
31 – 40 ปี	32	24.4
41 – 50 ปี	31	23.7
51 – 60 ปี	11	8.4
รวม	131	100.0
(อายุเฉลี่ย 34.08 ปี อายุสูงสุด 59 ปี และอายุต่ำสุด 20 ปี)		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	57	43.5
สมรส	62	47.3
ม่าย	6	4.6
หย่าหรือแยกกันอยู่	6	4.6
รวม	131	100.0

ตาราง 5.1 (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	7	5.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	26	19.8
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	53	40.5
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	7	5.3
ปริญญาตรี	31	23.7
ปริญญาโท	6	4.6
อื่นๆ	1	0.8
รวม	131	100.0
5. ตำแหน่งหรือระดับชั้นยศ		
ชั้นประทวน	51	38.9
ชั้นสัญญาบัตร	30	22.9
พลทหาร	28	21.4
ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว	22	16.8
รวม	131	100.0
6. อายุราชการ		
1 – 10 ปี	62	47.3
11 – 20 ปี	44	33.6
21 ปีขึ้นไป	25	19.1
รวม	131	100.0
(อายุราชการเฉลี่ย 12.29 ปี อายุราชการสูงสุด 39 ปี และอายุราชการต่ำสุด 1 ปี)		
7. ระยะเวลารับราชการในโรงพยาบาลทหาร		
1 – 5 ปี	66	50.4
6 – 10 ปี	19	14.5
11 ปีขึ้นไป	46	35.1
รวม	131	100.0
(ระยะเวลารับราชการเฉลี่ย 8.41 ปี ระยะเวลารับราชการสูงสุด 24 ปี และต่ำสุด 1 ปี)		

ตาราง 5.1 (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
8. ระยะเวลาดำรงตำแหน่งปัจจุบัน		
1 – 5 ปี	71	54.2
6 – 10 ปี	26	19.8
11 ปีขึ้นไป	34	26.0
รวม	131	100.0
(ระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 7.17 ปี ระยะเวลาดำรงตำแหน่งสูงสุด 23 ปี และต่ำสุด 1 ปี)		
9. สังกัด		
หมวดพลเสนารักษ์	17	13.0
ส่งกำลังบำรุง	16	12.2
หออผู้ป่วยชาย	14	10.7
บก.ธุรการ กำลังพล	13	9.9
หออผู้ป่วยหญิง	12	9.2
พิเศษ 4	9	6.9
การเงิน	7	5.3
พยาธิ	7	5.3
ตรวจโรคผู้ป่วยนอก	6	4.6
สูทกรรม	6	4.6
อื่นๆ (อายุรกรรม รังสี ทันตกรรม พลาธิการ ฯลฯ)	24	18.3
รวม	131	100.0
10. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 5,000 บาท	36	27.4
5,001 – 10,000 บาท	39	29.8
10,001 – 15,000 บาท	42	32.1
15,001 – 20,000 บาท	8	6.1
20,001 – 25,000 บาท	3	2.3
25,001 บาทขึ้นไป	3	2.3
รวม	131	100.0

ตาราง 5.1 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลทหาร ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย จำนวน 131 ราย มีข้อมูลส่วนบุคคลดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เพศ

บุคลากรโรงพยาบาลทหารเป็นเพศชายใกล้เคียงกับเพศหญิง คือ เป็นเพศชาย ร้อยละ 49.6 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.4

2. อายุ

บุคลากรโรงพยาบาลทหารมีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี มากที่สุด คือ ร้อยละ 43.5 รองลงมา คือ มีอายุ 31 – 40 ปี และร้อยละ 24.4 อายุ 41 – 50 ปี จากข้อมูล พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลทหารมีอายุเฉลี่ย 34.08 ปี มีอายุน้อยที่สุด 20 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี

3. สถานภาพสมรส

บุคลากรโรงพยาบาลทหารมีสถานภาพสมรสมากที่สุด คือ ร้อยละ 47.3 รองลงมา มีสถานภาพโสด ร้อยละ 43.5 สถานภาพหย่า มีจำนวนเท่ากับกลุ่มสถานภาพหย่าหรือแยกกันอยู่ ร้อยละ 4.6

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

บุคลากรโรงพยาบาลทหาร มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือเทียบเท่า มากที่สุด คือ ร้อยละ 40.5 รองลงมา มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 23.7 และการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 19.8

5. ตำแหน่งหรือระดับชั้นยศ

บุคลากรโรงพยาบาลทหารมีตำแหน่งหรือชั้นยศระดับประทวน มากที่สุด คือ ร้อยละ 38.9 รองลงมา ชั้นสัญญาบัตร ร้อยละ 22.9 และพลทหาร ร้อยละ 21.4

6. อายุราชการ

บุคลากรโรงพยาบาลทหารมีอายุราชการ 1 – 10 ปี มากที่สุด คือ ร้อยละ 47.3 รองลงมา อายุราชการ 11 – 20 ปี ร้อยละ 33.6 และอายุราชการ 21 ปีขึ้นไป น้อยที่สุด คือร้อยละ 19.1 จากข้อมูล พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลทหารมีอายุราชการเฉลี่ย 12.29 ปี มีอายุราชการต่ำสุด 1 ปี และอายุราชการสูงสุด 39 ปี

7. ระยะเวลารับราชการในโรงพยาบาลทหาร

บุคลากรโรงพยาบาลทหาร รับราชการในโรงพยาบาลทหารนาน 1 – 5 ปี มากที่สุด คือ ร้อยละ 50.4 รองลงมา รับราชการนาน 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.1 และรับราชการนาน 6 – 10 ปี น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 14.5 จากข้อมูล พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลทหารมีระยะเวลารับราชการในโรงพยาบาลทหารเฉลี่ย 8.84 ปี มีเวลารับราชการต่ำสุด 1 ปี และนานที่สุด 24 ปี

8. ระยะเวลาดำรงตำแหน่งปัจจุบัน

บุคลากรโรงพยาบาลทหาร มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งปัจจุบัน 1 – 5 ปี มากที่สุด คือ ร้อยละ 54.2 รองลงมา มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งปัจจุบัน 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.0 และมีระยะเวลาดำรงตำแหน่งปัจจุบัน 6 – 10 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 19.8

9. สังกัด

บุคลากรโรงพยาบาลทหารค่อนข้างมีการกระจายตามหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะการสังกัดแผนกหมวดพลเสนารักษ์ มีมากที่สุด คือ ร้อยละ 13.0 รองลงมา สังกัดหมวดส่งกำลังบำรุง ร้อยละ 12.2 สังกัดหอผู้ป่วยชาย ร้อยละ 10.7

10. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

บุคลากรโรงพยาบาลทหาร มีรายได้เฉลี่ย 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คือ ร้อยละ 32.1 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ย 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 29.8 และรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 27.4

5.1.2 ความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

การศึกษาความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในการเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลทหาร คือ การประเมินความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ จำนวน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ ขนาดพื้นที่ ความปลอดภัย สถานที่ตรวจรักษา สิ่งอำนวยความสะดวก การกำจัดของเสียและด้านการป้องกันอัคคีภัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.) และประเมินความพร้อมด้วยการวิเคราะห์ค่าที (t-test) ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังตาราง 5.2 ถึงตาราง 5.8

1) ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ

ผลการวิเคราะห์ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการเปรียบเทียบระหว่างสถานการณ์ปัจจุบัน และสถานการณ์ที่คาดหวัง แสดงในตาราง 5.2

ตาราง 5.2 ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการของโรงพยาบาลทหาร

	ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ		สถานการณปัจจุบัน		สถานการณที่คาดหวัง		วิเคราะห์/แปลความ	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	t-value	ความพร้อม
1. การปรับปรุงขอบบริเวณที่ตั้งของ รพ.	3.10	1.01	ปานกลาง	0.93	3.85	0.93	-7.189**	ไม่พร้อม
2. ความสะดวก ในการเข้าถึงและส่งต่อ	2.95	1.05	ปานกลาง	0.95	3.91	0.95	-9.087**	ไม่พร้อม
3. การวางขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานภายใน รพ.	3.11	1.06	ปานกลาง	0.99	3.95	0.99	-7.957**	ไม่พร้อม
4. การวางขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพ.อื่น	3.04	1.05	ปานกลาง	0.95	3.96	0.95	-8.954**	ไม่พร้อม
5. การปรับปรุงพัฒนาสถานที่ให้สะอาดเป็นระเบียบ มีการถ่ายเทอากาศดี แสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสมต่อการทำงานและบริการ	3.03	1.00	ปานกลาง	0.87	4.04	0.87	-9.096**	ไม่พร้อม
ความพร้อม(โดยรวม)	3.04	0.86	ปานกลาง	0.87	3.94	0.87	-9.673**	ไม่พร้อม

หมายเหตุ: ** p<.01

จากตาราง 5.2 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลทหารเห็นว่าความพร้อมด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการในสถานการณปัจจุบันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.04) เมื่อพิจารณาความพร้อมรายประเด็นปรากฏว่าอยู่ในระดับปานกลางทุกประเด็น ความพร้อมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การวางขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาลทหาร (ค่าเฉลี่ย 3.11) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความสะดวก ในการเข้าถึงและส่งต่อ (ค่าเฉลี่ย 2.95) ในขณะที่ความพร้อมในสถานการณที่คาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.94) เมื่อพิจารณาความพร้อมรายประเด็นปรากฏว่าความพร้อมถูกคาดหวังในระดับมากทุกประเด็น ความพร้อมในสถานการณที่คาดหวังที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การปรับปรุงพัฒนาสถานที่ให้สะอาดเป็นระเบียบ มีการถ่ายเทอากาศดี แสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสมต่อการทำงานและบริการ (ค่าเฉลี่ย 3.03) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การปรับปรุงรอบบริเวณที่ตั้งของโรงพยาบาลทหาร (ค่าเฉลี่ย 3.10)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยการวิเคราะห์ค่าที (t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยความพร้อมในสถานการณปัจจุบันและสถานการณที่คาดหวังทั้งภาพรวมและรายประเด็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สรุปได้ว่าโรงพยาบาลทหารไม่มีความพร้อมในการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ

2) ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านขนาดพื้นที่

ผลการวิเคราะห์ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านขนาดพื้นที่ เปรียบเทียบระหว่างสถานการณปัจจุบัน และสถานการณที่คาดหวัง แสดงในตาราง 5.3

ตาราง 5.3 ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านขนาดพื้นที่ของโรงพยาบาลทหาร

ด้านขนาดพื้นที่	สถานการณปัจจุบัน		สถานการณที่คาดหวัง		วิเคราะห์/แปลความ			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
1. การจัดทำโครงสร้างของหน่วยบริการให้เหมาะสมกับ								
1.1 การบังคับบัญญัติ	3.07	1.11	ปานกลาง	3.95	0.91	มาก	-8.536**	ไม่พร้อม
1.2 การบริหารงาน	3.05	1.13	ปานกลาง	3.92	0.96	มาก	-8.055**	ไม่พร้อม
1.3 การบริการผู้ป่วยและญาติ	3.05	1.09	ปานกลาง	3.95	0.97	มาก	-8.403**	ไม่พร้อม
2. การวิเคราะห์ภารกิจเพื่อใช้วางแผนปรับปรุงภูมิทัศน์	2.85	1.00	ปานกลาง	3.83	0.91	มาก	-9.810**	ไม่พร้อม
3. การจัดการปัญหาความชื้นชื้นของงานให้เหมาะสมกับขนาดของพื้นที่บริการ	2.91	0.96	ปานกลาง	3.89	0.97	มาก	-9.480**	ไม่พร้อม
4. การจัดทำแผนปรับปรุงอาคารสถานที่ให้สอดคล้องกับขนาดของ รพ.และ/หรือจำนวนบุคลากร	2.89	1.03	ปานกลาง	3.81	0.98	มาก	-7.859**	ไม่พร้อม
5. การจัดทำแผนปรับปรุงบริการให้มีขนาดสอดคล้องกับผู้มาใช้บริการ	3.05	1.03	ปานกลาง	3.85	1.00	มาก	-7.308**	ไม่พร้อม
ความพร้อม(โดยรวม)	2.98	0.86	ปานกลาง	3.88	0.88	มาก	-9.454**	ไม่พร้อม

หมายเหตุ: ** p<.01

จากตาราง 5.3 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลทหารเห็นว่าความพร้อมด้านขนาดพื้นที่ในสถานการณ์ปัจจุบันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.98) เมื่อพิจารณาความพร้อมรายประเด็นปรากฏว่าอยู่ในระดับปานกลางทุกประเด็น ความพร้อมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การจัดทำโครงสร้างของหน่วยบริการให้เหมาะกับการบังคับบัญชา (ค่าเฉลี่ย 3.07) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การวิเคราะห์ภารกิจเพื่อใช้วางแผนปรับปรุงภูมิทัศน์ (ค่าเฉลี่ย 2.85) ในขณะที่ความพร้อมในสถานการณ์ที่คาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.88) เมื่อพิจารณาความพร้อมรายประเด็นปรากฏว่าความพร้อมถูกคาดหวังในระดับมากทุกประเด็น ความพร้อมในสถานการณ์ที่คาดหวังซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การจัดทำโครงสร้างของหน่วยบริการให้เหมาะกับการบังคับบัญชา (ค่าเฉลี่ย 3.95) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การจัดทำแผนปรับปรุงอาคารสถานที่ ให้สอดคล้องกับขนาดของรพ.และ/หรือจำนวนบุคลากร (ค่าเฉลี่ย 3.81)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยการวิเคราะห์ค่าที (t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยความพร้อมในสถานการณ์ปัจจุบันและสถานการณ์ที่คาดหวังทั้งภาพรวมและรายประเด็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สรุปได้ว่าโรงพยาบาลทหารไม่มีความพร้อมในการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านขนาดพื้นที่

3) ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านความปลอดภัย

ผลการวิเคราะห์ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านความปลอดภัยเปรียบเทียบระหว่างสถานการณ์ปัจจุบัน และสถานการณ์ที่คาดหวัง แสดงในตาราง 5.4

ตาราง 5.4 ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาลทหาร

ด้านความปลอดภัย	สถานการณ์ปัจจุบัน			สถานการณ์ที่คาดหวัง			วิเคราะห์/แปลความ	
	Mean	S.D.	ความพร้อม	Mean	S.D.	ความพร้อม		t-value
1. การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับความปลอดภัยในโรงพยาบาล เป็นลายลักษณ์อักษร	3.03	1.06	ปานกลาง	3.91	0.97	มาก	-8.491**	ความพร้อม ไม่พร้อม
2. จัดเตรียมให้มีวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยภายในอาคาร สถานที่	2.95	0.94	ปานกลาง	3.89	0.96	มาก	-9.366**	ไม่พร้อม
3. การกำหนดให้หน่วยหรือบุคคลรับผิดชอบตามนโยบาย	2.63	1.31	ปานกลาง	3.63	0.95	มาก	-9.321**	ไม่พร้อม
4. การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติด้านความปลอดภัย แก่บุคลากร	2.58	1.16	ปานกลาง	3.65	0.89	มาก	-9.661**	ไม่พร้อม
5. การกำหนดให้บริการอาชีวอนามัย และสุขภาพ (เช่น ตรวจสอบสภาพร่างกายประจำปี การตรวจอาคาร สถานที่ ระบบสาธารณสุขไปโรค ตามวงรอบภายใน รพ.	2.99	1.18	ปานกลาง	3.90	0.98	มาก	-9.346**	ไม่พร้อม
ความพร้อม(โดยรวม)	2.84	0.89	ปานกลาง	3.80	0.86	มาก	-10.628**	ไม่พร้อม

หมายเหตุ: ** p<.01

จากตาราง 5.4 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลทหารเห็นว่าความพร้อมด้านความปลอดภัยในสถานการณ์ปัจจุบันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.84) เมื่อพิจารณาความพร้อมรายประเด็นปรากฏว่าอยู่ในระดับปานกลางทุกประเด็น ความพร้อมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับความปลอดภัยในโรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร (ค่าเฉลี่ย 3.03) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติด้านความปลอดภัยแก่บุคลากร (ค่าเฉลี่ย 2.58) ในขณะที่ความพร้อมในสถานการณ์ที่คาดหวัง โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.80) เมื่อพิจารณาความพร้อมรายประเด็นปรากฏว่าความพร้อมถูกคาดหวังในระดับมากทุกประเด็น โดยที่ความพร้อมในสถานการณ์ที่คาดหวังมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับความปลอดภัยในโรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร (ค่าเฉลี่ย 3.91) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การกำหนดให้หน่วยหรือบุคคลรับผิดชอบตามนโยบาย (ค่าเฉลี่ย 3.63)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยการวิเคราะห์ค่าที (t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยความพร้อมในสถานการณ์ปัจจุบันและสถานการณ์ที่คาดหวังทั้งภาพรวมและรายประเด็น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สรุปได้ว่าโรงพยาบาลทหารไม่มีความพร้อมในการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านความปลอดภัย

4) ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ตรวจรักษา

ผลการวิเคราะห์ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ตรวจรักษาเปรียบเทียบระหว่างสถานการณ์ปัจจุบัน และสถานการณ์ที่คาดหวัง แสดงในตาราง 5.5

ตาราง 5.5 ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ตรวจรักษาของโรงพยาบาลทหาร

ด้านสถานที่ตรวจรักษา	สถานการณปัจจุบัน			สถานการณที่คาดหวัง			วิเคราะห์แปลความ
	Mean	S.D.	ความพร้อม	Mean	S.D.	ความพร้อม	
1. การจัดเตรียมสถานที่ตรวจรักษาให้มีความมิดชิด	3.30	1.12	ปานกลาง	4.06	0.89	มาก	-7.648** ไม่พร้อม
2. การจัดเตรียมพื้นที่สำหรับให้คำปรึกษาไว้แยกจากสถานที่ตรวจรักษา	3.02	1.05	ปานกลาง	3.95	0.89	มาก	-8.808** ไม่พร้อม
3. การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ตรวจรักษาให้ครบครัน	2.95	1.03	ปานกลาง	3.98	0.93	มาก	-9.325** ไม่พร้อม
4. การจัดให้มีอุปกรณ์สำหรับการตรวจรักษาครบถ้วน	2.95	1.09	ปานกลาง	3.96	0.95	มาก	-8.662** ไม่พร้อม
5. การจัดวางแผนการเคลื่อนย้ายอุปกรณ์รักษาไปยังสถานที่ตรวจรักษาได้ง่าย	2.95	1.00	ปานกลาง	3.99	0.96	มาก	-10.014** ไม่พร้อม
ความพร้อม(โดยรวม)	3.03	0.91	ปานกลาง	3.99	0.88	มาก	-9.857** ไม่พร้อม

หมายเหตุ: ** p<.01

จากตาราง 5.5 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลทหารเห็นว่าการพร้อมด้านสถานที่ตรวจรักษา ในสถานการณ์ปัจจุบันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.03) เมื่อพิจารณาความพร้อมราย ประเด็นปรากฏว่าอยู่ในระดับปานกลางทุกประเด็น ความพร้อมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การจัดเตรียมสถานที่ตรวจรักษาให้มีความมิดชิด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30) และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การจัดวางแผนการเคลื่อนย้ายอุปกรณ์รักษาไปยังสถานที่ตรวจรักษาได้ง่าย (ค่าเฉลี่ย 2.95) ในขณะที่ความพร้อมในสถานการณ์ที่คาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.99) เมื่อพิจารณาความพร้อมราย ประเด็นปรากฏว่าความพร้อมถูกคาดหวังในระดับมากทุกประเด็น ความพร้อมในสถานการณ์ที่คาดหวังซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความพร้อมการจัดเตรียมสถานที่ตรวจรักษาให้มีความมิดชิด (ค่าเฉลี่ย 4.06) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การจัดเตรียมพื้นที่สำหรับให้คำปรึกษาไว้แยกจากสถานที่ตรวจรักษา (ค่าเฉลี่ย 3.95)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยการวิเคราะห์ค่าที (t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยความพร้อมในสถานการณ์ปัจจุบันและสถานการณ์ที่คาดหวังทั้งภาพรวมและรายประเด็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สรุปได้ว่าโรงพยาบาลทหารไม่มีความพร้อมในการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสถานที่ตรวจรักษา

5) ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ผลการวิเคราะห์ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกเปรียบเทียบระหว่างสถานการณ์ปัจจุบัน และสถานการณ์ที่คาดหวัง แสดงในตาราง 5.6

ตาราง 5.6 ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านอำนวยความสะดวก ของโรงพยาบาลทหาร

	ด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก		สถานการณ์ปัจจุบัน		สถานการณ์ที่คาดหวัง		วิเคราะห์/แปลความ	
	Mean	S.D.	ความพร้อม	S.D.	Mean	S.D.	t-value	ความพร้อม
1. การจัดสิ่งแวดล้อมความสะดวกสำหรับให้บริการผู้ป่วย ผู้พิการ และญาติ (เช่น ทางลาด ห้องสุขา ราวจับ ฯลฯ)	2.79	1.14	ปานกลาง	0.95	3.91	0.95	-9.522**	ไม่พร้อม
2. การจัดหาที่จอดรถยนต์ให้เพียงพอสำหรับผู้ป่วยและญาติ	2.91	1.18	ปานกลาง	0.96	3.88	0.96	-8.068**	ไม่พร้อม
3. การจัดทำระบบไฟฟ้าใช้ภาวะฉุกเฉิน	2.83	1.20	ปานกลาง	1.00	3.87	1.00	-8.589**	ไม่พร้อม
4. มีการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมสะดวก (เช่น เก้าอี้ น้ำดื่ม พัดลม) จากผู้ป่วยและญาติสม่ำเสมอ	2.84	1.04	ปานกลาง	1.01	3.84	1.01	-8.879**	ไม่พร้อม
5. การกำหนดแผนตรวจสอบสิ่งแวดล้อมสะดวกเพื่อปรับปรุงแก้ไข	2.80	1.03	ปานกลาง	1.01	3.86	1.01	-9.346**	ไม่พร้อม
ความพร้อม(โดยรวม)	2.84	0.96	ปานกลาง	0.94	3.87	0.94	-9.856**	ไม่พร้อม

หมายเหตุ: ** p<.01

จากตาราง 5.6 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลทหารเห็นว่าความพร้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานการณ์ปัจจุบันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.84) เมื่อพิจารณาความพร้อมรายประเด็นปรากฏว่าอยู่ในระดับปานกลางทุกประเด็น ความพร้อมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การจัดหาที่จอดรถยนต์ให้เพียงพอสำหรับผู้ป่วยและญาติ (ค่าเฉลี่ย 2.91) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับให้บริการผู้ป่วย ผู้พิการ และญาติ (ค่าเฉลี่ย 2.79) ในขณะที่ความพร้อมในสถานการณ์ที่คาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.87) เมื่อพิจารณาความพร้อมรายประเด็นปรากฏว่าความพร้อมถูกคาดหวังในระดับมากทุกประเด็น ความพร้อมในสถานการณ์ที่คาดหวังที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับให้บริการผู้ป่วย ผู้พิการ และญาติ (ค่าเฉลี่ย 3.91) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดมีการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกจากผู้ป่วยและญาติสม่ำเสมอ (ค่าเฉลี่ย 3.84)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยการวิเคราะห์ค่าที (t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยความพร้อมในสถานการณ์ปัจจุบันและสถานการณ์ที่คาดหวังทั้งภาพรวมและรายประเด็น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สรุปได้ว่าโรงพยาบาลทหารไม่มีความพร้อมในการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

6) ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการกำจัดของเสีย

ผลการวิเคราะห์ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการกำจัดของเสียเปรียบเทียบระหว่างสถานการณ์ปัจจุบัน และสถานการณ์ที่คาดหวัง แสดงในตาราง 5.7

ตาราง 5.7 ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านอาการกำจัดการจัดของเสีย ของโรงพยาบาลทหาร

	ด้านการจัดของเสีย		สถานการณ์ปัจจุบัน		สถานการณ์ที่คาดหวัง		วิเคราะห์/แปลความ	
	Mean	S.D.	ความพร้อม	S.D.	Mean	S.D.	t-value	ความพร้อม
1. การให้ความรู้การจัดการของเสียตามระเบียบ หรือกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมแก่บุคลากรทุกระดับ	2.79	1.04	ปานกลาง	1.03	3.82	1.03	-9.111**	ไม่พร้อม
2. การจัดให้มีนโยบายด้านการจัดของเสียเป็นลายลักษณ์ อักษร	2.72	1.05	ปานกลาง	1.00	3.83	1.00	-10.408**	ไม่พร้อม
3. การจัดให้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในการเคลื่อนย้าย กำจัด บำบัด และคัดแยกขยะและของเสีย	2.67	0.99	ปานกลาง	0.95	3.86	0.95	-10.928**	ไม่พร้อม
4. การจัดให้มีหน่วย/บุคคลทำหน้าที่ตรวจตราการปฏิบัติการ กำจัดของเสียให้สอดคล้องกับนโยบาย	2.71	0.97	ปานกลาง	0.99	3.85	0.99	-10.158**	ไม่พร้อม
5. การจัดเตรียมวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการกำจัด ของเสีย	2.65	1.06	ปานกลาง	1.00	3.77	1.00	-9.572**	ไม่พร้อม
ความพร้อม(โดยรวม)	2.71	0.91	ปานกลาง	0.95	3.83	0.95	-10.821**	ไม่พร้อม

หมายเหตุ: ** p<.01

จากตาราง 5.7 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลทหารเห็นว่าการพร้อมด้านการจัดการของเสีย ในสถานการณ์ปัจจุบันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.71) เมื่อพิจารณาความพร้อมราย ประเด็นปรากฏว่าอยู่ในระดับปานกลางทุกประเด็น ความพร้อมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การให้ ความรู้การจัดการของเสียตามระเบียบ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมแก่บุคลากรทุกระดับ (ค่าเฉลี่ย 2.79) และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การจัดเตรียมวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการ กำจัดของเสีย (ค่าเฉลี่ย 2.65) ในขณะที่ความพร้อมในสถานการณ์ที่คาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับ มาก (ค่าเฉลี่ย 3.83) เมื่อพิจารณาความพร้อมรายประเด็นปรากฏว่าความพร้อมถูกคาดหวังในระดับ มากทุกประเด็น ความพร้อมในสถานการณ์ที่คาดหวังที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การจัดให้มีการ ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในการเคลื่อนย้ายกำจัด บำบัด และคัดแยกขยะและของเสีย (ค่าเฉลี่ย 3.86) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การจัดเตรียมวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการกำจัดของ เสีย (ค่าเฉลี่ย 3.77)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยการวิเคราะห์ค่าที (t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยความพร้อมในสถาน การณ์ปัจจุบันและสถานการณ์ที่คาดหวังทั้งภาพรวมและรายประเด็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .01$) สรุปได้ว่าโรงพยาบาลทหารไม่มีความพร้อมในการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการ กำจัดของเสีย

7) ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการป้องกันอัคคีภัย

ผลการวิเคราะห์ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการป้องกันอัคคีภัย เปรียบเทียบระหว่างสถานการณ์ปัจจุบัน และสถานการณ์ที่คาดหวัง แสดงในตาราง 5.8

ตาราง 5.8 ความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการป้องกันอัคคีภัย ของโรงพยาบาลทหาร

	ด้านการป้องกันอัคคีภัย		สถานการณ์ปัจจุบัน		สถานการณ์ที่คาดหวัง		วิเคราะห์/แปลความ
	Mean	S.D.	ความพร้อม	Mean	S.D.	ความพร้อม	
1. การจัดให้มีนโยบายการป้องกันอัคคีภัยเป็นลายลักษณ์อักษร	3.24	1.12	ปานกลาง	4.02	0.98	มาก	-7.329** ไม่พร้อม
2. การกำหนดหน่วยหรือบุคคลทำหน้าที่รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร	3.14	1.08	ปานกลาง	3.98	0.98	มาก	-8.662** ไม่พร้อม
3. มีแผนกำหนดการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยกำหนดไว้ชัดเจน	3.08	1.10	ปานกลาง	3.92	1.03	มาก	-8.131** ไม่พร้อม
4. มีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยให้เพียงพอ	2.93	1.09	ปานกลาง	3.93	1.02	มาก	-8.531** ไม่พร้อม
5. มีกำหนดการฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันอัคคีภัยและการเคลื่อนย้ายเอกสาร อุปกรณ์ และผู้ป่วย	2.63	1.21	ปานกลาง	3.82	1.07	มาก	-8.881** ไม่พร้อม
ความพร้อม(โดยรวม)	3.00	0.96	ปานกลาง	3.94	0.98	มาก	-9.257** ไม่พร้อม

หมายเหตุ: ** p<.01

จากตาราง 5.8 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลทหารเห็นว่าความพร้อมด้านการป้องกันอัคคีภัย ในสถานการณ์ปัจจุบันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.00) เมื่อพิจารณาความพร้อมรายประเด็นปรากฏว่าอยู่ในระดับปานกลางทุกประเด็น ความพร้อมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การจัดให้มีนโยบายการป้องกันอัคคีภัยเป็นลายลักษณ์อักษร (ค่าเฉลี่ย 3.24) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีกำหนดการฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันอัคคีภัยและการเคลื่อนย้ายเอกสาร อุปกรณ์ และผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย 2.63) ในขณะที่ความพร้อมในสถานการณ์ที่คาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.94) เมื่อพิจารณาความพร้อมรายประเด็นปรากฏว่าความพร้อมถูกคาดหวังในระดับมากทุกประเด็น ความพร้อมในสถานการณ์ที่คาดหวังที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การจัดให้มีนโยบายการป้องกันอัคคีภัยเป็นลายลักษณ์อักษร (ค่าเฉลี่ย 4.02) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีกำหนดการฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันอัคคีภัยและการเคลื่อนย้ายเอกสาร อุปกรณ์ และผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย 3.82)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยการวิเคราะห์ค่าที (t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยความพร้อมในสถานการณ์ปัจจุบันและสถานการณ์ที่คาดหวังทั้งภาพรวมและรายประเด็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สรุปได้ว่าโรงพยาบาลทหารไม่มีความพร้อมในการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการป้องกันอัคคีภัย

5.1.3 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติ และบุคคลที่มาใช้บริการ

การวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ญาติ หรือผู้ที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลทหาร จำนวน 158 ราย ผลการศึกษามีดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ญาติ และบุคคลที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลทหาร

ศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ญาติ และบุคคลที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลทหาร ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งของการใช้บริการที่โรงพยาบาลทหาร สถานภาพการให้บริการ และลักษณะการให้บริการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังตาราง 5.9

ตาราง 5.9 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ญาติ และบุคคลที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลทหาร

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	99	62.7
หญิง	59	37.3
รวม	158	100.0
2. อายุ		
15 – 19 ปี	3	1.9
20 – 24 ปี	31	19.6
25 – 29 ปี	18	11.4
30 – 34 ปี	11	7.0
35 – 39 ปี	10	6.3
41 – 44 ปี	18	11.4
45 – 49 ปี	15	9.5
50 – 54 ปี	13	8.2
55 – 59 ปี	15	9.5
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	24	15.2
รวม	158	100.0
3. สถานภาพ		
โสด	48	30.4
สมรส	99	62.6
ม่าย หย่า หรือแยกกันอยู่	11	7.0
รวม	158	100.0
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	1.3
ประถมศึกษา	26	16.4

ตาราง 5.9 (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนต้น	38	24.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	40	25.3
อนุปริญญา	19	12.0
ปริญญาตรี	31	19.6
ปริญญาโท	2	1.3
รวม	158	100.0
5. อาชีพ		
นักเรียน นักศึกษา	10	6.3
เกษตรกร	2	1.3
ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	22	13.9
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	22	13.9
รับจ้างทั่วไป	18	11.4
แม่บ้าน	22	13.9
รับราชการทหาร	39	24.7
อื่นๆ	23	14.6
รวม	158	100.0
6. ที่อยู่อาศัย		
ในค่ายกาวิละ	34	21.5
นอกค่ายกาวิละ	124	78.5
รวม	158	100.0
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	34	21.5
3,001 – 5,000 บาท	37	23.4
5,001 – 10,000 บาท	31	19.6
10,001 – 15,000 บาท	29	18.4
ตั้งแต่ 15,001 บาทขึ้นไป	27	17.1
รวม	158	100.0

ตาราง 5.9 (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
8. จำนวนครั้งของการรับบริการ		
ครั้งแรก	44	27.8
2 – 5 ครั้ง	60	38.0
มากกว่า 5 ครั้ง	54	34.2
รวม	158	100.0
9. สถานภาพการใช้บริการ		
ผู้ป่วย	73	46.2
ญาติผู้ป่วย	38	24.1
ผู้มารับบริการ	47	29.7
รวม	158	100.0
10. ลักษณะการใช้บริการ		
ผู้ป่วยใน	45	28.5
ผู้ป่วยนอก/บริการอื่น	113	71.5
รวม	158	100.0

ตาราง 5.9 พบว่า ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลทหาร ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย จำนวน 158 ราย มีข้อมูลส่วนบุคคลดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เพศ

ผู้ป่วย ญาติ และผู้มารับบริการโรงพยาบาลทหารเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.7 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 37.3

2. อายุ

ผู้ป่วย ญาติ และผู้มารับบริการโรงพยาบาลทหารมีอายุระหว่าง 20 – 24 ปี มากที่สุด คือ ร้อยละ 19.6 รองลงมา คือ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.2 และอายุ 25 – 29 ปี เท่ากับกลุ่มอายุ 41 – 44 ปี คือ ร้อยละ 11.4

3. สถานภาพสมรส

ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหารมีสถานภาพสมรสมากที่สุด คือ ร้อยละ 62.6 รองลงมา คือ มีสถานภาพโสด ร้อยละ 30.4 และมีสถานภาพม่าย หย่า หรือแยกกันอยู่ น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 7.0

4. ระดับการศึกษา

ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหารมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. มากที่สุด คือ ร้อยละ 25.3 รองลงมา คือ มีการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 24.1 และการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 19.6

5. อาชีพ

ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหารประกอบอาชีพรับราชการ มากที่สุด คือ ร้อยละ 24.7 รองลงมา อาชีพอื่นๆ (ประกอบด้วย ว่างงาน คนสูงอายุ) ร้อยละ 14.6 และอาชีพค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว เท่ากับอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ และอาชีพแม่บ้าน แต่ละอาชีพ มีร้อยละ 13.9

6. ที่อยู่อาศัย

ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร มีที่อาศัยอยู่นอกค่ายกาวีละมากที่สุด คือ ร้อยละ 78.5 และพักอยู่ในค่ายกาวีละ ร้อยละ 21.5

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 23.4 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 21.5 และรายได้ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 19.6

8. จำนวนครั้งของการรับบริการ

ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร เคยใช้บริการกับโรงพยาบาลทหาร ระหว่างปี 2546 มาแล้ว 2 – 5 ครั้ง มากที่สุด คือ ร้อยละ 38.0 รองลงมา ใช้บริการมากกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 34.2 และใช้บริการเป็นครั้งแรก น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 27.8

9. สถานภาพของการใช้บริการ

ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร มาใช้บริการโรงพยาบาลด้วยสถานภาพผู้ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 46.2 รองลงมา เป็นผู้มารับบริการอื่นๆ กับโรงพยาบาล ร้อยละ 29.7 และเป็นญาติผู้ป่วย ร้อยละ 24.1

10. ลักษณะการให้บริการ

ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหารในลักษณะเป็นผู้ป่วยนอกหรือใช้บริการอื่นๆ มากที่สุด คือ ร้อยละ 71.5 ส่วนที่เหลือเป็นผู้มาใช้บริการผู้ป่วยใน ร้อยละ 28.5

2) ความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลทหาร

การศึกษาความพึงพอใจการให้บริการของโรงพยาบาลทหารของผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร ได้แก่ การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจการให้บริการโดยบุคลากรโรงพยาบาลทหาร และความพึงพอใจจากกระบวนการให้บริการ วิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษามีดังนี้

ตาราง 5.10 ความพึงพอใจต่อการให้บริการโดยบุคลากรโรงพยาบาลทหารของผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	ความพึงพอใจ
1. การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังตรวจรักษาของแพทย์	3.80	0.82	มาก
2. แพทย์อธิบายวิธีรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบก่อนทำการรักษาผู้ป่วย	3.69	0.96	มาก
3. แพทย์รับฟังความเห็น/ปัญหาของผู้ป่วยหรือญาติ	3.66	0.99	มาก
4. มีแพทย์ไว้สำหรับรักษาผู้ป่วยจำนวนเพียงพอ	3.25	1.02	ปานกลาง
5. มีจำนวนพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ไว้คอยให้บริการเพียงพอ	3.45	0.93	ปานกลาง
6. กิริยา มารยาท ของบุคลากรโรงพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วยหรือญาติ	3.78	0.99	มาก
7. การใช้งานของบุคลากรในโรงพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติ	3.70	0.99	มาก
8. มนุษยสัมพันธ์ของบุคลากร รพ.	3.72	0.93	มาก
ความพึงพอใจ (โดยรวม)	3.63	0.68	มาก

จากตาราง 5.10 พบว่า ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร มีความพึงพอใจต่อการให้บริการโดยบุคลากรโรงพยาบาลทหาร โดยรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.63) ความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังตรวจรักษาของ

แพทย์ (ค่าเฉลี่ย 3.80) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความพึงพอใจเกี่ยวกับความพึงพอใจเกี่ยวกับจำนวนแพทย์ที่มีไว้สำหรับรักษาผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย 3.25)

ตาราง 5.11 ความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการจากโรงพยาบาลทหาร ของผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	ความพึงพอใจ
1. ความสะอาดและความเรียบร้อยของเครื่องแต่งกาย	3.84	0.85	มาก
2. ความรวดเร็วในการให้บริการของโรงพยาบาล	3.37	0.88	ปานกลาง
3. ความเหมาะสมของค่าบริการตรวจรักษา	3.62	0.86	มาก
4. เวลาที่ใช้ในการตรวจรักษา หรือวินิจฉัยโรค	3.44	0.84	ปานกลาง
5. คุณภาพของอุปกรณ์ เครื่องมือ ตรวจรักษา	3.39	0.84	ปานกลาง
6. มีเจ้าหน้าที่คอยอำนวยความสะดวกในระหว่างการรอตรวจรักษาพยาบาล	3.47	0.93	ปานกลาง
7. การชี้แจงขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วย	3.51	0.80	มาก
8. การทำประวัติผู้ป่วย/อาการป่วย/ทำบัตร/ค้นบัตร	3.65	0.88	มาก
9. การเรียกรับบริการตามลำดับ (ตามคิว)	3.64	0.87	มาก
10. ความชัดเจนในการอธิบายข้อวินิจฉัยโรคของแพทย์	3.63	0.92	มาก
ความพึงพอใจ (โดยรวม)	3.56	0.65	มาก

จากตาราง 5.11 พบว่า ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร มีความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการของโรงพยาบาลทหาร โดยรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.56) ความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความพึงพอใจเกี่ยวกับความสะอาดและความเรียบร้อยของเครื่องแต่งกาย (ค่าเฉลี่ย 3.84) และความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความรวดเร็วในการให้บริการของโรงพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 3.37)

3) ความพึงพอใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลทหาร

การศึกษาความพึงพอใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลทหารของผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร ได้แก่ การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจด้านสถานที่ตั้ง หน่วยบริการ ด้านขนาดพื้นที่ ด้านสถานที่ตรวจรักษา ด้านความปลอดภัย ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการกำจัดของเสีย และด้านการป้องกันอัคคีภัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

ตาราง 5.12 ความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลทหารด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ ของผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	ความพึงพอใจ
1. ความสะดวกในการเดินทางเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาล	3.76	1.02	มาก
2. การตกแต่งบริเวณอาคารและสถานที่	3.66	0.91	มาก
3. ความสะอาดเรียบร้อยของอาคารและสถานที่	3.72	0.96	มาก
4. ระบบการถ่ายเทอากาศภายในอาคารและสถานที่	3.66	0.99	มาก
5. ความร่มรื่นรอบๆ บริเวณโรงพยาบาล	3.73	0.95	มาก
6. ความเพียงพอของสถานที่จอดรถยนต์/จักรยานยนต์	3.63	1.03	มาก
ความพึงพอใจ (โดยรวม)	3.69	0.80	มาก

จากตาราง 5.12 พบว่า ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร มีความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลทหารด้านสถานที่ตั้งและหน่วยบริการโดยรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.69) ความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความสะดวกในการเดินทางเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 3.76) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความเพียงพอของสถานที่จอดรถยนต์/จักรยานยนต์ (ค่าเฉลี่ย 3.63)

ตาราง 5.13 ความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลทหารด้านขนาดพื้นที่ ของผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	ความพึงพอใจ
1. ขนาดพื้นที่ของแต่ละหน่วยบริการกับจำนวนผู้ให้บริการ	3.40	0.90	ปานกลาง
2. ความเป็นสัดส่วนของหน่วยบริการที่ท่านมาใช้บริการ	3.49	0.91	ปานกลาง
3. ความสามารถรองรับผู้ให้บริการของแต่ละหน่วยบริการ ในช่วงเวลาเดียวกัน	3.39	0.90	ปานกลาง
4. ความเหมาะสมของหน่วยบริการต่างๆ คำนึงถึงการ สิ้นไหลของการให้บริการที่รวดเร็ว	3.34	0.90	ปานกลาง
ความพึงพอใจ (โดยรวม)	3.41	0.79	ปานกลาง

จากตาราง 5.13 พบว่า ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร มีความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลทหารด้านขนาดพื้นที่โดยรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.41) ความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความเป็นสัดส่วนของหน่วยบริการที่ท่านมาใช้บริการ (ค่าเฉลี่ย 3.49) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความเหมาะสมของหน่วยบริการต่างๆ คำนึงถึงการสิ้นไหลของการให้บริการที่รวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย 3.34)

ตาราง 5.14 ความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลทหารด้านสถานที่ตรวจรักษา ของผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	ความพึงพอใจ
1. ความมิดชิดของสถานที่ตรวจรักษาพยาบาล	3.67	0.91	มาก
2. ความเป็นส่วนตัวของพื้นที่ตรวจรักษาพยาบาล	3.64	0.95	มาก
3. สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องตรวจรักษาพยาบาล	3.63	0.93	มาก
4. การให้คำปรึกษาในขณะที่ตรวจรักษาของแพทย์/พยาบาล	3.72	0.96	มาก
5. ความสว่างและการถ่ายเทอากาศภายในห้องตรวจรักษา	3.73	0.87	มาก
ความพึงพอใจ (โดยรวม)	3.68	0.83	มาก

จากตาราง 5.14 พบว่า ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร มีความพึงพอใจ สิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลทหารด้านสถานที่ตรวจรักษาโดยรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.68) ความพึงพอใจ ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความสว่างและการถ่ายเทอากาศภายในห้องตรวจรักษา (ค่าเฉลี่ย 3.73) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องตรวจรักษาพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 3.63)

ตาราง 5.15 ความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลทหารด้านความปลอดภัย ของผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	ความพึงพอใจ
1. ระบบเวรยามเพื่อป้องกันอุบัติเหตุหรือช่วยเหลือผู้ป่วย	3.61	1.01	มาก
2. ระบบรักษาความปลอดภัยในทรัพย์สินในขณะที่ผู้ป่วย/ ญาติมาใช้บริการ	3.58	1.04	มาก
3. ความมั่นใจในความสะอาดและปลอดภัยของเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์	3.64	0.87	มาก
4. ความมั่นใจในวิธีการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย	3.66	0.89	มาก
5. ความชัดเจนของป้ายเตือนความปลอดภัย (เช่น บริเวณ ฉายรังสี)	3.58	0.99	มาก
6. ความปลอดภัยจากอุปกรณ์ไฟฟ้า (ปลั๊ก สวิตช์)	3.54	0.95	มาก
ความพึงพอใจ (โดยรวม)	3.60	0.78	มาก

จากตาราง 5.15 พบว่า ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร มีความพึงพอใจ สิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลทหารด้านความปลอดภัยโดยรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.60) ความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความมั่นใจในวิธีการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย 3.66) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความปลอดภัยจากอุปกรณ์ไฟฟ้า (ค่าเฉลี่ย 3.54)

ตาราง 5.16 ความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลทหารด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้ป่วย
ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	ความพึงพอใจ
1. ความเพียงพอของที่นั่งรอของผู้ป่วยหรือญาติในขณะรอ รับการตรวจรักษาพยาบาล	3.63	0.86	มาก
2. จำนวนรถเข็นเปลสำหรับการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินและ เดินไม่ได้	3.49	0.91	ปานกลาง
3. จำนวนห้องน้ำสำหรับการให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการ	3.52	0.89	มาก
4. การมีระบบไฟฟ้าสำรองยามฉุกเฉิน	3.32	1.10	ปานกลาง
5. สิ่งอำนวยความสะดวกของที่พักผ่อนสำหรับญาติ	3.28	1.11	ปานกลาง
6. สิ่งอำนวยความสะดวกจากการใช้ลิฟท์	3.15	1.18	ปานกลาง
7. สิ่งอำนวยความสะดวกการระบายอากาศด้วยพัดลม	3.37	1.10	ปานกลาง
8. สิ่งอำนวยความสะดวกจากการบริการน้ำดื่ม	3.22	1.17	ปานกลาง
9. สิ่งอำนวยความสะดวกจากระบบโทรศัพท์	2.99	1.18	ปานกลาง
ความพึงพอใจ (โดยรวม)	3.33	0.78	ปานกลาง

จากตาราง 5.16 พบว่า ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร มีความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลทหารด้านสิ่งอำนวยความสะดวกโดยรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.33) ความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความเพียงพอของที่นั่งรอของผู้ป่วยหรือญาติในขณะรอรับการตรวจรักษาพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 3.63) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สิ่งอำนวยความสะดวกจากระบบโทรศัพท์ (ค่าเฉลี่ย 2.99)

ตาราง 5.17 ความพึงพอใจถึงแวดล้อมโรงพยาบาลทหารด้านการกำจัดของเสีย ของผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการ โรงพยาบาลทหาร

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	ความพึงพอใจ
1. การวางถังขยะไว้ตามจุดต่างๆ	3.21	1.08	ปานกลาง
2. มีการแยกถังขยะเปียกแห้ง ทิ้งไป(ถุงดำ) ขยะติดเชื้อ (ถุงแดง)	3.28	1.15	ปานกลาง
3. ความสะอาดปราศจากกลิ่นของถังขยะ(มีฝาปิดมิดชิด)	3.41	1.14	ปานกลาง
4. การปราศจากกลิ่นจากเตาเผาขยะ	3.42	1.19	ปานกลาง
5. การปราศจากกลิ่นเหม็นของน้ำจากท่อน้ำ	3.45	1.08	ปานกลาง
6. การปราศจากกลิ่นเหม็นของทางระบายน้ำ	3.50	1.00	มาก
7. ความสะอาดของห้องน้ำ	3.40	1.02	ปานกลาง
ความพึงพอใจ (โดยรวม)	3.38	0.94	ปานกลาง

จากตาราง 5.17 พบว่า ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการ โรงพยาบาลทหาร มีความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลทหารด้านการกำจัดของเสียโดยรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.38) ความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การปราศจากกลิ่นเหม็นของทางระบายน้ำ (ค่าเฉลี่ย 3.50) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การวางถังขยะไว้ตามจุดต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 3.21)

ตาราง 5.18 ความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลทหารด้านการป้องกันอัคคีภัย ของผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	ความพึงพอใจ
1. ความเพียงพอของอุปกรณ์ดับเพลิงตามจุดต่างๆ	3.17	1.10	ปานกลาง
2. มีแผนผังการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในกรณีเกิดอัคคีภัย คิดไว้ตามอาคาร	3.24	1.10	ปานกลาง
3. ความมั่นใจในความปลอดภัยเมื่อเกิดอัคคีภัย	3.27	1.10	ปานกลาง
4. จำนวนประตูทางออกหนีไฟ	3.26	1.16	ปานกลาง
5. ความชัดเจนของป้ายแสดงทางออกหนีไฟ	3.11	1.14	ปานกลาง
6. การเก็บอุปกรณ์ไวไฟ(ถังออกซิเจน) ไว้ในที่ที่ปลอดภัย	3.26	1.16	ปานกลาง
ความพึงพอใจ (โดยรวม)	3.22	1.03	ปานกลาง

จากตาราง 5.18 พบว่า ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร มีความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลทหารด้านการป้องกันอัคคีภัยโดยรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.22) ความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความมั่นใจในความปลอดภัยเมื่อเกิดอัคคีภัย (ค่าเฉลี่ย 3.27) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ความชัดเจนของป้ายแสดงทางออกหนีไฟ (ค่าเฉลี่ย 3.11)

5.1.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมจากผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผลการศึกษาความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 22 นาย เกี่ยวกับความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลทหาร จำนวน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ ขนาดพื้นที่ ความปลอดภัย สถานที่ตรวจรักษา สิ่งอำนวยความสะดวก การกำจัดของเสียและด้านการป้องกันอัคคีภัย ผลการศึกษาสัมภาษณ์สรุปได้ดังนี้

1) ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ

โรงพยาบาลทหารเคยทำการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งแล้วเห็นว่า สถานที่ตั้งเป็นจุดอ่อนที่สำคัญเพราะตั้งอยู่ในค่ายทหาร การเข้า-ออกค่ายต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ตามระเบียบว่าด้วยการรักษาความปลอดภัยของค่ายทหาร คือ มีการแลกบัตร ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกกันน็อค เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักเห็นว่าโรงพยาบาลทหารมีสถานที่ตั้งไม่เหมาะสม ดังคำพูดต่อไปนี้

“...โรงพยาบาลตั้งอยู่ในค่ายไม่ดี โรงพยาบาลทหารที่อื่นเขาอยู่นอกค่ายห่างจากชุมชน ประมาณ 18 – 19 โด อยู่นอกชุมชนคนก็ยังไปรักษา แต่นี่อยู่ในเมือง ใกล้ชุมชน แต่คนเข้ามารักษาได้ไม่ง่าย..”

“โรงพยาบาลเข้า-ออก ยาก อยู่ใกล้ประตู ไม่ติดถนน”

“ค่ายทหาร มีการรักษาความปลอดภัยเข้มงวด”

“โครงสร้างเดิมของโรงพยาบาล มุ่งให้บริการทหาร บริการสนับสนุนกำลังรบ”

จึงเป็นจุดอ่อนที่โรงพยาบาลทหารไม่สามารถเข้าไปแก้ไขได้ ทั้งนี้เป็นเพราะในอดีตโรงพยาบาลทหารมุ่งเน้นให้บริการแก่บุคลากรในค่ายทหาร หรือกำลังรบเป็นสำคัญ การเปลี่ยนภาระกิจให้บริการแก่ประชาชนเกิดขึ้นในระยะหลังจึงทำให้ดูเหมือนประชาชนที่มาใช้บริการไม่ได้รับความสะดวกด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ แม้ว่าประตูด้านหลังค่ายทหารจะเปิดให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการได้ระหว่าง 06.00 - 18.00 น. ส่วนด้านหน้าค่ายและประตูตลาดสันป่าข่อยเปิดให้ประชาชนเข้า-ออกได้ตลอด 24 ชั่วโมงแต่ต้องแลกบัตรเข้า-ออก ถ้าผู้ใดเข้ามาค่ายทหารเป็นครั้งแรกก็อาจไม่สามารถหาสถานที่ตั้งโรงพยาบาลได้เพราะขาดความคุ้นเคย

ส่วนที่ตั้งหน่วยบริการที่อยู่ภายในโรงพยาบาลก็เช่นกัน ผู้ป่วยและญาติที่ไม่คุ้นเคยก็อาจเสาะหาได้ยาก โรงพยาบาลทหารต้องการให้หน่วยบริการมารวมอยู่ที่เดียวกันเพื่อมุ่งเน้นบริการในลักษณะ One Stop Unit เช่น สามารถบริการห้องฟัน ให้บริการหู ตา คอ จมูก พยาธิ เอ็กซเรย์ เวชกรรม และส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น แต่เนื่องจากโครงสร้างของโรงพยาบาลยังไม่เป็นสัดส่วนเพียงพอที่จะจัดบริการในลักษณะนั้นได้ ถูกกำหนดมาอย่างนี้ตั้งแต่ต้นทำให้การปรับปรุงให้เป็นไปตามที่ต้องการต้องใช้เวลา ในขณะนี้จึงต้องใช้วิธีบอกสถานที่หน่วยบริการด้วยการใช้ป้ายแสดงตำแหน่งหน่วยบริการ ดังกรณีผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวแก่ผู้วิจัยว่า

“หน่วยบริการย่อย ดีขึ้นกว่าแต่ก่อน จัดให้อยู่ชั้นล่างทั้งหมด แต่ก็ยังต้องเดินหาแต่ละแผนกได้ค่อนข้างยาก ถ้าไม่คุ้นเคย”

“ที่ตั้งหน่วยย่อย ตั้งอยู่ด้านหน้าโรงพยาบาล แต่ยังไม่รวมกัน คนป่วยต้องเดินหา”

“ที่ตั้งหน่วยบริการย่อย ยังไม่เหมาะสม แต่ละหน่วยงานกระจายกันอยู่ น่าจะอยู่ด้านหน้า ถ้าอยู่ใกล้กันผู้รับบริการ ไม่ต้องเดินอ้อมหลัง เดิน ใกล้”

“บางจุดผู้ป่วยอาจเดินหายากนิดหนึ่ง แต่ผมพยายามปรับเปลี่ยน จริงๆ แล้วน่าจะเป็น one stop unit ทั้งหมด”

ผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงให้เห็นว่าสถานที่ตั้งหน่วยบริการของโรงพยาบาลทหารมีข้อจำกัดด้านการเข้า-ออก ต้องเป็นไปตามเวลาที่กำหนด ต้องปฏิบัติตามกฎจราจรตามระเบียบของค่ายทหารว่าด้วยการรักษาความปลอดภัย สาเหตุที่มีข้อจำกัดเช่นนี้เนื่องจากในอดีตโรงพยาบาลทหารมุ่งเน้นการให้บริการแก่ทหารและครอบครัวมากกว่าการให้บริการกับประชาชนแต่ช่วงหลังก็มีการให้บริการประชาชนภายนอกด้วย โรงพยาบาลทหารเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ให้บริการและดูแลหน่วยอนามัย ด.ศรีบัวเงิน ต้องส่งเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ออกบริการ ส่วนหน่วยบริการภายในปรากฏว่าไม่สามารถให้บริการได้ในจุดเดียวกันได้เนื่องจากข้อจำกัดด้านสถานที่ ควรมีการปรับปรุงให้หน่วยบริการมาอยู่ในบริเวณเดียวกันหรือใกล้ๆ กันแต่ก็ต้องใช้เวลา ดังนั้นในขณะนี้จึงได้ติดป้ายบอกตำแหน่งบริการเป็นจุดๆ

2) ด้านขนาดพื้นที่

ขนาดพื้นที่ของโรงพยาบาลทหารมีขนาดไม่กว้างขวางหน่วยบริการตั้งอยู่ชิดติดกันไม่สะดวกและมีห้องตรวจไม่พอสำหรับการตรวจรักษาต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้มีห้องตรวจมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะช่วงตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการกำลังพลของมณฑลทหารบกที่ 33 พบว่าพื้นที่จะคับแคบมาก การทำงานได้สะดวกแล้วแต่ก็อาจเกิดปัญหาด้านการปนเปื้อนได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับพื้นที่ที่ไม่พอสำหรับการจัดเก็บเอกสารและอุปกรณ์ ดังสังเกตได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวกับผู้วิจัย

“ขนาดพื้นที่โรงพยาบาลเหมาะสมกับขนาด 90 เตียง เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย จำนวนเจ้าหน้าที่”

“พื้นที่ไม่สามารถแบ่งโซนได้จริงๆ แล้ว ผ้าเปื้อนต้องไม่ผ่านไปยังห้องอื่น เพราะอาจติดเชื้อ เชื้อปนเปื้อนได้ง่าย แต่ทำไม่ได้เพราะขนาดของพื้นที่ทำให้ไม่สะดวกในการทำเช่นนั้น”

“คิดว่าพื้นที่ขนาดใช้ได้ แต่ต้องปรับเปลี่ยนห้องตรวจผู้ป่วยนอก ให้มีห้องตรวจมากขึ้นให้เพียงพอผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น”

“ขนาดพื้นที่พอเหมาะ แต่ถ้าอัตราครองเตียง 100% อาจแออัด เราพัฒนาทำให้มีคนไข้มากขึ้น ทำให้สถานที่คับแคบ”

“ถ้ามีห้องเก็บเอกสารก็จะดี” “ไม่มีที่ที่รับประทานอาหารเช้าที่พักของพยาบาล ขอปรับปรุงแล้วยังไม่ได้”

“คนไข้เยอะช่วงโครงการพระราชดำริ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ”

อย่างไรก็ตามขนาดพื้นที่ให้บริการอื่นๆ ก็อยู่ในสภาพคับแคบเช่นเดียวกัน เช่น ห้องหน่วยไตเทียมที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตลอดเวลาทำให้ต้องรอลำดับเข้ารับบริการ หอผู้ป่วยหญิงก็ไม่สามารถรองรับคนไข้และไม่มีสถานที่สำหรับใช้สอยของบุคลากร วิธีการปรับเปลี่ยนที่ควรกระทำมากที่สุด คือการขยายจำนวนห้องที่มีขนาดเล็กให้กว้างขวางขึ้น ปรับแนวทางการบริการให้สิ้นไหลมากขึ้นด้วยการจัดให้หน่วยบริการแต่ละหน่วยมาอยู่ใกล้เคียงกัน

ผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงให้เห็นว่า ขนาดของพื้นที่ใช้สอยของโรงพยาบาลทหารไม่เพียงพอต่อการบริการ การปฏิบัติงาน และการเก็บรักษาอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เพราะจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นหลังจากโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ห้องผู้ป่วยหญิง และหน่วยไตเทียม สมควรได้รับการปรับปรุงให้มีขนาดเพียงพอสำหรับให้บริการและเก็บสิ่งของ

3) ด้านความปลอดภัย

โรงพยาบาลทหารจัดให้มีคณะกรรมการขึ้นมาทำหน้าที่ดูแลความปลอดภัยทั้งระบบคือ คณะกรรมการควบคุมความปลอดภัย (Infection Control Committee: IC) มีแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน แนวทางของคณะกรรมการชุดนี้คือ จัดให้มีเวรยามตลอดเวลา มีเจ้าหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยและการให้บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลทหารจัดให้มีผู้จัดการด้านความปลอดภัยซึ่งแต่งตั้งจากบุคลากรที่มีคุณวุฒิเพื่อทำหน้าที่ควบคุมป้องกันการติดเชื้อ โดยกรรมการจะให้ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย มีแผนบริหารความปลอดภัยแก่ฝ่ายบริการต่างๆ เพื่อสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญเรื่องความปลอดภัย รวมทั้งเพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลทหาร ความปลอดภัยนี้ครอบคลุมถึงการดูแลการปนเปื้อน การจัดการสุขอนามัยให้ถูกวิธี เช่น การคัดแยกขยะติดเชื้อ ขยะทั่วไป การล้างมือให้ถูกวิธีก่อน-หลังการรักษาพยาบาล ความปลอดภัยจากระบบไฟฟ้าที่จัดให้มีเครื่องสำรองไฟอัตโนมัติเพราะมีการใช้ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นสำหรับการฟอกไตหากไฟฟ้าดับย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและเครื่องมือทางการแพทย์ จึงต้องจัดให้มีแผนงานแก้ไขปัญหาฉุกเฉิน การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับแก้ไขปัญหาในกรณีวิกฤติและมีแผนปฏิบัติงานในกรณีปกติและกรณีฉุกเฉินชัดเจน สืบเกิดได้จากคำอธิบายบางด้านของผู้ให้ข้อมูลหลักแก่ผู้วิจัย

“คณะกรรมการ IC ทำหน้าที่ควบคุมป้องกัน ดูแลความปลอดภัย”

“คณะกรรมการ IC จะมีระบบบริหารความเสี่ยง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ มีความชัดเจนดี”

“ที่นี่มีกรรมการควบคุมการติดเชื้อ เขาลงมาให้ความรู้คนในหน่วย”

“การควบคุมการติดเชื้อ ก็เพิ่งป้องกัน เพิ่งเริ่มต้นตัวเพราะเมื่อก่อนเรามองข้ามไม่ให้ความสำคัญ”

“ตั้งแต่มี HA เข้ามา เราก็เพิ่งเริ่มมีการบริหารความเสี่ยง ลดการติดเชื้อ มีการล้างมือที่ถูกวิธี มีการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย ระวังไม่ให้นอนตกเตียง แล้วก็อีกหลายอย่าง”

“มีการควบคุมการติดเชื้อ ห้องผ่าตัดทำมานานแล้ว มีการแบ่งเขตปลอดเชื้อโรค การนั่งเครื่องมือ”

อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลทหารยังคงประสบปัญหาความปลอดภัยอยู่บ้างเกี่ยวกับทรัพย์สิน เช่น ห้องน้ำไม่มีราวจับ อุปกรณ์ไฟฟ้าไม่ได้มาตรฐาน ทางเดินระหว่างอาคารไม่มีกันสาดสำหรับป้องกันน้ำฝนทำให้คนป่วยที่เดินไปมาอาจลื่นล้มได้ แสงสว่างทางเดินไม่เพียงพอ ลิฟท์เก่าเกินไป ส่วนด้านความสะอาดของพื้นที่ก็ยังไม่ค่อยดีนักซึ่งได้มีการรวบรวมปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยทั้งด้านการดูแลรักษา ด้านชีวิต และทรัพย์สิน เพื่อนำมากำหนดเป็นมาตรการป้องกันระยะยาวต่อไป

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นสอดคล้องกันว่าควรปรับปรุงแก้ไขเพื่อป้องกันปัญหาและในขณะเดียวกันโรงพยาบาลทหารจัดให้มีคณะกรรมการขึ้นมาทำหน้าที่วางแผน กำหนดมาตรการดูแลความปลอดภัยทั้งระดับบุคคล ระดับโรงพยาบาล และทำหน้าที่รับรายงาน ตรวจสอบผลการปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด แต่ก็มีเสียงสะท้อนเช่นกันว่า มาตรการต่างๆ การตั้งคณะกรรมการก็เป็นเพียงการเริ่มต้นจริงจังเมื่อไม่นานคือเริ่มต้นหลังจากการเข้า โครงการการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล จึงอาจต้องรอเวลาไปสักช่วงหนึ่งจึงจะครอบคลุมการบริหารความปลอดภัยทั้งหมด

4) ด้านสถานที่ตรวจรักษา

ขณะนี้โรงพยาบาลทหารกำลังปรับปรุงห้องฉุกเฉิน คือมีแผนย้ายและปรับเปลี่ยนห้องฉุกเฉินไปอยู่ด้านหน้าของโรงพยาบาลเพราะปัจจุบันตั้งอยู่ด้านหลังตึกจากด้านหน้าโรงพยาบาลมากเกินไปรวมทั้งกำหนดให้มีการจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือการแพทย์ที่ทันสมัยมาให้บริการแก่ผู้ป่วย ส่วนสถานที่ตรวจรักษาอื่นๆ ก็อยู่ในระหว่างการขยายห้องให้สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ห้องนอนคนไข้ ห้องพิเศษอื่นๆ โดยเฉพาะการขยายห้องหน่วยไตเทียมที่มีความคับแคบเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการ นอกจากนี้โรงพยาบาลมีนโยบายย้ายห้องชำระเงินมาอยู่ใกล้ห้องทะเบียน ซึ่งการขยายพื้นที่นอกจากจะเพิ่มความกว้างแล้วยังมีนโยบายเพิ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการตรวจรักษาด้วย ดังแสดงได้จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนหนึ่ง ดังนี้

“ขณะนี้ดีขึ้น ผอ. ปรับเปลี่ยน ไปเยอะ แต่ห้องฉุกเฉินดูเหมือนจะคับแคบไปหน่อย”

“ก่อนหน้านี้ไม่ค่อยดีเท่าไร แต่ช่วงหลังปรับปรุงดีขึ้น แต่ละแผนกก็ดีขึ้น”

“มีการปรับเปลี่ยนชัดเจนขึ้น ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉินจะย้ายไปอยู่ด้านหน้า ทำให้คนไข้มาใช้บริการได้สะดวกยิ่งขึ้น”

“มีผู้ป่วยโรคไตมากขึ้น ทำให้ห้องรักษาคับแคบ กำลังขยาย คนไข้นอนก็เพิ่มขึ้น ดูเหมือนห้องกำลังจะไม่พอ”

“เหมาะสมขึ้น ห้องทันตกรรม ห้องตรวจรักษา แผนกอื่นๆ เป็นสัดส่วน มีความมิดชิดดี”

จากผลการสัมภาษณ์แสดงว่าปัจจุบันโรงพยาบาลทหารกำลังอยู่ระหว่างการปรับปรุงสถานที่ตรวจรักษาให้มีความพร้อมซึ่งในขณะนี้ยังไม่เสร็จสิ้นตามแผน ทำให้เกิดภาวะความไม่พร้อมในขณะนี้แต่ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่คาดหวังว่าในช่วงเวลาไม่นานนักสภาพของสถานที่ตรวจรักษาจะดีขึ้นกว่าเดิม

5) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ในขณะนี้โรงพยาบาลทหารมีคณะกรรมการพฤติกรรมบริการ (ESB) เพื่อทำหน้าที่กำกับดูแลการให้บริการและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย ผู้มาใช้บริการ และบุคลากรภายใน คณะกรรมการคอยทำหน้าที่สำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการว่าต้องการให้โรงพยาบาลทหารจัดหาหรือปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกด้านใดบ้าง คณะกรรมการพฤติกรรมบริการจะรวบรวมความคิดเห็นมาวิเคราะห์แล้วเสนอแนวทางปรับปรุงแก่ผู้บริหารซึ่งผู้บริหารก็ให้การสนับสนุนด้วยดีตลอดมา การปรับปรุงในระยะเริ่มต้นนั้นมีค่อนข้างมากกระทั่งสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยแสดงว่าการปรับปรุงได้ผลดี แต่โรงพยาบาลทหารก็ยังคงปรับปรุงพัฒนาต่อไปเรื่อยๆ ให้ดีที่สุดเพื่อสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ และบุคลากร ทั้งนี้โรงพยาบาลทหารเห็นว่าสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นเงื่อนไขสำคัญ สามารถสร้างแรงจูงใจในการพัฒนากระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล ความเห็นและความต้องการส่วนหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกที่กล่าวกับผู้วิจัยและนำเสนอใจมีดังนี้

“โรงพยาบาลไม่มีมุมสันทนการให้ผู้ป่วย ไม่มีที่อ่านหนังสือพิมพ์ ไม่มีวิดีโอให้ดู โรงพยาบาลควรปรับปรุงเรื่องนี้ด้วย”

“สิ่งอำนวยความสะดวกของผู้ป่วยเพียงพอ แต่ของเจ้าหน้าที่มีปัญหา”

“สิ่งอำนวยความสะดวกจะสร้างแรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ทำงานหนักตลอดคืน”

“ห้องพิเศษผู้ป่วยมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงทั้งคู่เย็น ทีวี แต่สิ่งอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ไม่มีให้เลย”

“มีคณะกรรมการ ESB จัดทำแบบสอบถามจากผู้ป่วย แล้วทำการวิเคราะห์ สรุปว่าผู้ป่วยต้องการอะไร อยากให้ปรับปรุงอะไรบ้าง แล้วนำผลสรุปเสนอมาให้ผู้บริหาร”

“สิ่งอำนวยความสะดวกควรจัดหาเพิ่ม มีการเสนอผู้บริหารไปแล้ว”

“การปรับปรุง การหาสิ่งอำนวยความสะดวก หรือจัดซื้ออะไรก็ตาม ต้องใช้งบรายรับของโรงพยาบาลเอง กองทัพบกไม่ได้ให้การสนับสนุน ดังนั้นจึงต้องทำแผนปรับปรุงให้สอดคล้องกับงบประมาณที่เรามี”

“มีแผนทำมูนนิ่งพักผ่อนของผู้ป่วย แต่ต้องรอนปี 47”

“ที่จอดรถของผู้ป่วยมีเพียงพอ แต่ของเจ้าหน้าที่ไม่มี จอดไปเรื่อย ตามร่มไม้ก็มี ไม่เป็นระเบียบ”

จากความคิดเห็นส่วนหนึ่งแสดงว่าโรงพยาบาลทหารมีปัญหาสำหรับการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่บ้างเพราะมีงบประมาณไม่เพียงพอ ไม่สอดคล้องกับความต้องการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกอีกหลายเรื่อง เช่น ที่อ่านหนังสือพิมพ์ ที่จอดรถยนต์ ห้องน้ำสำหรับคนพิการ โทรศัพท์สำหรับบริการผู้ป่วยและผู้มาขอใช้บริการ มุมสำหรับสนทนาการของผู้ป่วย การจัดแสงสว่างให้เพียงพอ ห้องพักแพทย์ พยาบาล ห้องสมุด เป็นต้น หากได้รับความช่วยเหลือจากกองทัพบกด้วยการสนับสนุน งบประมาณให้เพียงพอก็จะพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกได้รวดเร็วขึ้นกว่าเดิม แต่โรงพยาบาลทหารก็มีข้อจำกัดในการขออนุมัติตามลำดับสายงานซึ่งค่อนข้างต้องใช้เวลาในการจัดซื้อจัดหาตาม ขั้นตอนตามระเบียบของกองทัพบก

ผลการสัมภาษณ์ทำให้เห็นว่าสิ่งอำนวยความสะดวกที่โรงพยาบาลทหารจัดให้แก่ผู้ป่วยนั้นเพียงพอแต่สิ่งอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรต้องการปรับปรุงให้ดีขึ้นกว่าเดิม การปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวก โรงพยาบาลทหารได้จัดเตรียมแผนพัฒนาไว้ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาและงบประมาณสักช่วงหนึ่งจึงจะมีความสมบูรณ์

6) ด้านการกำจัดของเสีย

การกำจัดของเสียที่สำคัญที่สุดใน โรงพยาบาลทหารขณะนี้คือการกำจัดขยะความสำคัญเริ่มตั้งแต่การคัดแยกขยะที่จุดเริ่มต้น เป็นขยะติดเชื้อลงถุงแดง และขยะไม่ติดเชื้อลงถุงดำ มีการจัดระบบควบคุมการกำจัดของเสียในรูปของคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานของการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ค่อนข้างมาก ขยะไม่ติดเชื้อโรงพยาบาลทหารแยกให้เทศบาลนครเชียงใหม่ หรือมณฑลทหารบกที่ 33 เป็นผู้จัดเก็บ ส่วน

ขยะติดเชื้อมีการจัดการเผาทุกวันๆ ละไม่น้อยกว่า 90 กิโลกรัม แต่โรงพยาบาลทหารก็มีขีดความสามารถกำจัด ไม่สามารถกำจัดขยะติดเชื้อหรือพิษจำนวนมากได้ ปัญหาที่พบในขณะนี้คือ มีการนำขยะติดเชื้อไปปะปนรวมกับขยะอื่น เจ้าหน้าที่ทั้งขยะไม่ถูกวิธี แม้จะมีการดูแลแต่ก็ทำได้ไม่ทั่วถึง รวมทั้งมีความพยายามแนะนำให้เรียนรู้เกี่ยวกับสีของถุงขยะเก็บขยะแต่ละประเภทแล้วก็ตาม การทิ้งขยะไม่ถูกวิธีทำให้เจ้าหน้าที่เผาขยะมีความยากลำบากในการกำจัด เตาเผาต้องใช้น้ำมันเชื้อเพลิงมากขึ้น นอกจากนี้ที่พักขยะของโรงพยาบาลทหารก็ไม่มี มีการนำขยะไปวางกองกันไว้ทางลาดบันไดในช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ ถูกสุนัขไปคุ้ยเขี่ยสร้างความสกปรก ดังจะเห็นได้จากการกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลักบางรายแก่ผู้วิจัย ดังนี้

“ให้ลูกจ้างเป็นผู้คัดแยกแล้วนำไปทิ้ง แต่ที่ทิ้งและที่พักขยะไม่มี ต้องกองทิ้งไว้ข้างโรงเผาขยะ หมามาคุ้ยเขี่ย”

“เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รู้เรื่องการกำจัดของเสีย และปฏิบัติถูกต้องไม่เกิน 50%”

“เพิ่งเริ่มดำเนินการ ไม่มีแนวทางชัดเจน และคนงานไม่รู้เรื่อง ขยะติดเชื้อมักไม่ได้แยก และมักใช้รถเข็นขยะสำหรับเข็นผ้าอีกด้วย”

“แฟนที่ป่วย นอนห้องพิเศษหญิง กลางคืนกลิ่นขยะในห้องเหม็นมาก ยังไม่มีใครเอาไปทิ้ง ไม่รู้ระบบเก็บขยะเขาทำยังไง มีทั้งกลิ่น มีทั้งแมงสาบ”

“ขยะยังทิ้งไม่ถูกต้อง เคยเห็นขยะติดเชื้อแต่มีกลิ่นเหม็น เปลือกผลไม้บป่นอยู่ด้วย ทำให้สิ้นเปลืองเวลาเอาไปเผา เคยแจ้งให้ผู้จัดการทีมพัฒนาฯ ให้เขียนที่ถุงขยะจะได้รู้ว่าเก็บมาจากหอผู้ป่วยไหน หรือมาจากแผนกไหนบ้าง”

ส่วนด้านการบำบัดน้ำเสียน้ำที่ผ่านการบำบัดแล้วโรงพยาบาลทหารได้ส่งตัวอย่างไปตรวจสอบที่สถาบันวิทยาศาสตร์แพทยทหารบก (สวพท) และเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า คุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัดแล้วได้ มาตรฐานทั้งหมด ปัญหาการบำบัดน้ำเสียก็พบอยู่บ้างเช่นกัน คือ ท่อน้ำล้างอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่ไหลลงบ่อบำบัดแต่ปล่อยทิ้งหลังตึกทำให้เกิดการกระเด็นสกปรก ซึ่งอาจมีผลต่อการปนเปื้อนเชื้อโรคกับสิ่งของที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงอาจทำให้เกิดการกระจายของเชื้อโรค มีปัญหาท่อน้ำลงบ่อบำบัดไปไม่ถึงจุดปลายทาง ปัญหาที่ระบายอุดตัน เนื่องจากทิ้งเศษสิ่งของลงไปสะสมจำนวนมากที่โรงอาหารจะมีเศษอาหารจำนวนมากแม้ว่าที่นั่นจะมีบ่อบำบัดไขมันก่อนจะปล่อยน้ำลงบ่อบำบัดน้ำเสียแต่ก็ถูกสะสมอยู่เสมอ ปัญหาดังกล่าวมีการแจ้งให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้องไปแก้ไขก็ใช้เวลาในการแก้ไขปัญหา ดังสังเกตได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวกับผู้วิจัย

“ผู้ช่วยพยาบาล หลังจากดูแลผู้ป่วย เจาะเลือด ล้างเข็ม ล้างฉี ก็เทลงที่หอผู้ป่วย ล้างลงอ่าง ล้างมือ ท่อน้ำไหลหลังตีกก็กระเด็นสกปรก น่ากลัวจะมีเชื้อโรคปนเปื้อน เพราะเขาไม่ได้ต่อท่อเข้าระบบบำบัดน้ำเสีย”

“การบำบัดน้ำเสียเป็นอย่างไรบ้าง ดูเหมือนเรื่องนี้ยังไม่เข้าที่ประชุมเลย”

“ระบบน้ำเสียในปัจจุบันยังไม่เข้ากระบวนการ แต่ก็คงอีกไม่นานเพราะกำลังปรับปรุงกันอยู่หลายอย่าง”

“แต่เจ้าหน้าที่เขาก็มีความรู้ดี เมื่อเร็วๆ นี้ อาจารย์จาก พรพ. ก็ไปตรวจ”

นับตั้งแต่มีการให้ความรู้ความเข้าใจอย่างสม่ำเสมอกับการกำจัดของเสียและมีกิจกรรม 5ส ทำให้บุคลากรใส่ใจด้านความสะอาด และการดูแลของเสียมากขึ้น มีการคัดแยกขยะดีขึ้น รวมทั้งเจ้าหน้าที่ดูแลเตาเผาขยะและบำบัดน้ำเสีย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดและการเผาขยะติดเชื้อเป็นอย่างดี โรงพยาบาลทหารจัดส่งผู้ที่รับผิดชอบในการเผาขยะการดูแลบำบัดน้ำเสียเข้ารับการอบรมหลักสูตร HA8305 ที่ พรพ. หลักสูตรนี้เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมโดยตรงและมีคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อเป็นผู้ขับเคลื่อนเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมแม้ปัจจุบันจะได้ผลไม่ชัดเจนนักแต่ก็มีการประเมินผลติดตามเป็นช่วงๆ แต่ผู้ให้ข้อมูลหลักยอมรับว่าบทบาทของคณะกรรมการเพิ่งเริ่มต้นเมื่อแจ้งเจตจำนงค์เข้าการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล

7) ด้านการป้องกันอัคคีภัย

โรงพยาบาลทหารมีทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทหารกับ ทีมป้องกันอัคคีภัยทำหน้าที่เตรียมแผนปฏิบัติงานสำหรับการป้องกันอัคคีภัยครอบคลุมถึงแผนระดับโรงพยาบาล คือ กำหนดการปฏิบัติ และหน้าที่ของแต่ละบุคคล ใครรับผิดชอบอะไร หากมีปัญหาอัคคีภัย และมีสิ่งใดที่ต้องขนย้ายก่อนหลังหากประสบปัญหาอัคคีภัย และแผนระดับหน่วยงานที่กำหนดให้แต่ละแผนกต้องมีแผนขนย้ายสิ่งของภายในหน่วยแบ่งหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ละแผนกที่ต้องสอดคล้องกับแผนใหญ่ ในขณะที่มีการซักซ้อมกัน โดยการประชุมยังไม่เคยซักซ้อมจริง มีเพียงการทำขั้นตอนการไหลของระบบงานป้องกันอัคคีภัย (Flow Chart) ครั้งสุดท้ายของการประชุมช่วยกันค้นหาจุดเสี่ยงภัยมีการสรุปกันถึงจุดเสี่ยงภัยที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เรียงตามลำดับ แล้วมาทำแผนป้องกันอัคคีภัยในระดับโรงพยาบาล

ปกติแล้วกองทัพบกมีระเบียบว่าด้วยการป้องกันอัคคีภัย กำหนดให้มีถังดับเพลิงติดตามห้องต่างๆ และสามารถเบิกได้จากกองทัพบก กำหนดให้มีการตรวจสอบอุปกรณ์อยู่ตลอดเวลา ส่วนในโรงพยาบาลทหารโดยธุรการและกำลังพล มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้หมวดพลเสนา

รักษ์ทำการสารคดีวิธีการใช้ตั้งแต่ปรากฏว่ายังไม่มีการซักซ้อมอย่างทั่วถึง มีการซ้อมเฉพาะหมวดพลเสนารักษ์เท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักตระหนักดีว่าโรงพยาบาลทหารมีความเสี่ยง เกี่ยวกับระบบไฟฟ้า เพราะติดตั้งมานานแล้ว สายไฟฟ้าเก่าหมดสภาพแต่ตลอดเวลาที่ผ่านมา โรงพยาบาลมีการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเครื่องปรับอากาศมีสิ่งตกค้างเกือบทุกห้อง มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ตู้เย็นและคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ไฟฟ้าจำนวนมากขึ้นตลอดเวลาเช่นนี้อาจส่งผลต่อการใช้กำลังไฟฟ้าที่เกินความสามารถของระบบควบคุม เคยปรากฏปัญหาไฟฟ้าช็อตทำให้ไฟไหม้ผ้าม่านใกล้ๆ คนป่วยที่หอผู้ป่วยหญิง ปรากฏว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลใช้เครื่องมือดับเพลิงไม่เป็น ญาติผู้ป่วยต้องช่วยสกัดไฟ เคยเกิดกรณีไฟฟาลัดวงจรที่หน่วยไตเทียมทำให้เครื่องมือแพทย์ได้รับความเสียหายจำนวนหนึ่ง ผู้บริหารได้ปรึกษาหารือกันในคราวประชุม เพื่อกำหนดแนวทางการสารคดี การใช้ถึงอุปกรณ์เครื่องดับเพลิง กำหนดการหาบันไดหนีไฟ รวมทั้งการพัฒนาการรับรองกระบวนการคุณภาพ โรงพยาบาลก็กำหนดให้เป็นเงื่อนไขหนึ่งซึ่งโรงพยาบาลต้องทำแผนปฏิบัติการและซักซ้อมการป้องกันอัคคีภัย เพราะหากไม่ซักซ้อมกันตามแผนก็ลงมาเป็นห่วงสำหรับบางหน่วย ที่ห้องของหน่วยมีประตูเข้าเพียงประตูเดียวหากเกิดอัคคีภัยก็จะมีปัญหาการขนของออกจากห้อง ดังสังเกตได้จากการกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ

“การป้องกันอัคคีภัย ยังไม่เคยซ้อม แต่โรงพยาบาลมีแผนรองรับ ทั้งแผนย่อยและแผนใหญ่”

“แผนใหญ่มีรายละเอียดทั้งหมด ทำโดยโรงพยาบาล แต่ไม่ได้แจ้งให้แต่ละหน่วยทราบ แต่กิจกรรม 5ส ก็มีแผนป้องกันอัคคีภัยไว้ด้วย ทุกแผนกต้องเขียน แต่ต่างคนต่างเขียน”

“ไฟฟ้าเคยช็อตที่หอผู้ป่วยหญิง ไหม้ผ้าม่านที่อยู่ใกล้ๆ เจ้าหน้าที่ใช้เครื่องดับไฟไม่เป็น ญาติผู้ป่วยต้องช่วย โกลาหลเลย รู้ไหมเป็นเพราะเราไม่เคยมีการอบรมการดับเพลิง การใช้อุปกรณ์”

“ระบบไฟฟ้าสร้างมานานเท่าอายุตึก แต่เพิ่มอุปกรณ์ใช้ไฟอยู่เรื่อย ๆ มันก็จะไปโหลดที่ตู้ควบคุม เกรงว่าจะมีอันตรายไฟไหม้ แต่โรงพยาบาลก็ได้วางแผนแก้ไขแล้วในเรื่องนี้”

ดังนั้น โรงพยาบาลทหารจึงอยู่ในช่วงการปรับเปลี่ยนเพื่อปฏิบัติตามมาตรฐานการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล วิธีการป้องกันอัคคีภัยก็เป็นข้อที่มีความน่าเป็นห่วงเพราะ ซึ่งยังอยู่ในช่วงเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติคือ มีการกำหนดแผน มีการกำหนดตัวบุคคล กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงาน และในขั้นต่อไป โรงพยาบาลทหารจะจัดให้มีการฝึกซ้อมตามแผนที่กำหนด

5.1.5 การทดสอบสมมติฐานแรก

สมมติฐานที่ 1 โรงพยาบาลค่ายกาวีมีความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล

การทดสอบสมมติฐานที่ 1 เกี่ยวกับความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลทหาร นำข้อมูลจากการวัดความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมในแต่ละด้าน จำนวน 7 ด้าน (ตาราง 5.2 – 5.8) ทั้งความพร้อมในสถานการณ์ปัจจุบันและความพร้อมในสถานการณ์ที่คาดหวัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.) และการวิเคราะห์ค่าที (t-test) ซึ่งสามารถสรุปได้ดังตาราง 5.19

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 5.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความพร้อมด้านการจัดการถึงแอดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการ
คุณภาพโรงพยาบาล ด้วยการใช้วิธีการวิเคราะห์ t-test ระหว่างสถานการณ์ปัจจุบันกับสถานการณ์ที่คาดหวัง

ความพร้อมด้านการจัดการถึงแอดล้อม	สถานการณ์ปัจจุบัน			สถานการณ์ที่คาดหวัง			วิเคราะห์แปลความ
	Mean	S.D.	ความพร้อม	Mean	S.D.	ความพร้อม	
ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ	3.04	0.86	ปานกลาง	3.94	0.87	มาก	-9.673** ไม่พร้อม
ด้านขนาดพื้นที่	2.98	0.86	ปานกลาง	3.88	0.88	มาก	-9.454** ไม่พร้อม
ด้านความปลอดภัย	2.84	0.89	ปานกลาง	3.80	0.86	มาก	-10.628** ไม่พร้อม
ด้านสถานที่ตรวจรักษา	3.03	0.91	ปานกลาง	3.99	0.88	มาก	-9.857** ไม่พร้อม
ด้านถึงอำนวยความสะดวก	2.84	0.96	ปานกลาง	3.87	0.94	มาก	-9.856** ไม่พร้อม
ด้านการกำจัดของเสีย	2.71	0.91	ปานกลาง	3.83	0.95	มาก	-10.821** ไม่พร้อม
ด้านการป้องกันอัคคีภัย	3.00	0.96	ปานกลาง	3.94	0.98	มาก	-9.257** ไม่พร้อม
ความพร้อม(โดยรวม)	2.92	0.78	ปานกลาง	3.89	0.85	มาก	-10.924** ไม่พร้อม

หมายเหตุ: ** p<.01

จากตาราง 5.19 พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมแต่ละด้านในสถานการณ์ปัจจุบันกับในสถานการณ์ที่คาดหวัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ค่าเฉลี่ยความพร้อมในสถานการณ์ปัจจุบันทุกด้านต่ำกว่าสถานการณ์ที่คาดหวัง ส่วนการวิเคราะห์ความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยรวมได้ผลดังนี้ คือ บุคลากรโรงพยาบาลทหารมีความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ในสถานการณ์ปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.92) และมีความพร้อมในสถานการณ์ที่คาดหวังอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.89) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยการวิเคราะห์ค่าที (t-test) ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ปัจจุบันต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของสถานการณ์ที่คาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สรุปได้ว่าโรงพยาบาลทหารไม่มีความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล

ส่วนผลการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมภาพรวมด้วยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ปรากฏว่าผู้ให้ข้อมูลหลักได้ประเมินความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลจากการจัดการสิ่งแวดล้อมทุกด้านๆ ดังที่กล่าวมาตั้งแต่ต้นส่วนใหญ่เห็นว่าอยู่ในระดับต้องปรับปรุงถึงความพร้อมระดับปานกลางเพราะในหลายๆ ด้านจำเป็นต้องมีการจัดการให้ดีกว่าเดิมจึงจะทำให้โรงพยาบาลมีความพร้อมและจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล

5.2 องค์ประกอบของการบริหารจัดการที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

5.2.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของการบริหารจัดการจากกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบการบริหารจัดการของโรงพยาบาลทหาร คือ ความรู้ ความเข้าใจของบุคลากร การรับรู้ของบุคลากร และความคิดเห็นของบุคลากร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1) ระดับความรู้ของบุคลากร

การศึกษาระดับความรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลทหาร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังตาราง 5.20 และตาราง 5.21

ตาราง 5.20 จำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลทหาร จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล

ระดับความรู้	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ต่ำ (ต่ำกว่า 4 คะแนน)	29	22.2
ปานกลาง (4 – 7 คะแนน)	77	58.7
สูง (8 คะแนนขึ้นไป)	25	19.1
รวม	131	100.0

หมายเหตุ: คะแนนเฉลี่ย 5.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.30 คะแนนต่ำสุด 0 และสูงสุด 10 คะแนน

จากตาราง 5.20 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลทหาร มีความรู้เกี่ยวกับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลระดับปานกลาง (คะแนน 4 – 7 คะแนน) มากที่สุด คือ ร้อยละ 58.7 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 4 คะแนน) ร้อยละ 22.2 และมีความรู้ระดับสูง (คะแนน 8 คะแนนขึ้นไป) น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 19.1 จากข้อมูล พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลทหารมีความรู้เกี่ยวกับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.40 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน และสูงสุด 10 คะแนน

ตาราง 5.21 จำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลทหาร จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม

ระดับความรู้	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ต่ำ (ต่ำกว่า 4 คะแนน)	34	26.0
ปานกลาง (4 – 6 คะแนน)	49	37.4
สูง (7 คะแนนขึ้นไป)	48	36.6
รวม	131	100.0

หมายเหตุ: คะแนนเฉลี่ย 5.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.36 คะแนนต่ำสุด 0 และสูงสุด 10 คะแนน

จากตาราง 5.21 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลทหาร มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง (คะแนน 4 – 6 คะแนน) มากที่สุด คือ ร้อยละ 37.4 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง (7

คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 36.6 และมีความรู้ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 4 คะแนน) น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 26.0

2) การรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลทหาร

การศึกษาการรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลทหาร คือ การรับรู้เกี่ยวกับงบประมาณ การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล และการรับรู้เกี่ยวกับการเมือง และกฎหมายวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.) ซึ่งสามารถสรุปได้ดังตาราง 5.22

ตาราง 5.22 การรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลทหารเกี่ยวกับงบประมาณ นโยบาย และการเมือง และกฎหมาย

การรับรู้	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้
การรับรู้เกี่ยวกับงบประมาณ (โดยรวม)	2.61	0.91	ไม่แน่ใจ
1. รพ.มีงบประมาณอุดหนุนเพียงพอ	2.54	1.02	ไม่แน่ใจ
2. รพ.มีงบประมาณสำหรับการจัดการสิ่งแวดล้อม	2.40	1.05	น้อย
3. รพ.มีแผนการใช้งบประมาณชัดเจน	2.65	1.08	ไม่แน่ใจ
4. รพ.มีการจัดสรรงบประมาณตามแผนและโครงการ	2.72	1.05	ไม่แน่ใจ
5. รพ.กำหนดเงินงบประมาณตามลักษณะของกิจกรรม	2.72	1.02	ไม่แน่ใจ
การรับรู้เกี่ยวกับนโยบาย HA (โดยรวม)	3.23	0.76	ไม่แน่ใจ
1. รพ.กำหนดแผน โครงการ และกิจกรรมเป็น ลายลักษณ์อักษร	3.40	0.96	ไม่แน่ใจ
2. รพ.กำหนดนโยบายการรับรองกระบวนการ HA ให้บุคลากรทราบทั่วถึง	3.38	0.91	ไม่แน่ใจ
3. รพ.มีแผนและขั้นตอนสำหรับจัดกิจกรรม เพื่อ การเข้าสู่การรับรองกระบวนการ HA	3.35	0.91	ไม่แน่ใจ
4. รพ.กำหนดนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมเป็นการเฉพาะ	2.85	0.94	ไม่แน่ใจ
5. รพ.กำหนดให้มีการอบรมบุคลากรเกี่ยวกับ HA สม่ำเสมอ	3.15	0.95	ไม่แน่ใจ

ตาราง 5.22 (ต่อ)

การรับรู้	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้
การรับรู้เกี่ยวกับการเมืองและกฎหมาย (โดยรวม)	3.67	0.91	มาก
1. HA กับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นนโยบายของรัฐบาล	3.86	1.10	มาก
2. HA คือหัวใจสำหรับการบริการผู้ป่วย	3.86	0.96	มาก
3. HA คือส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ	3.66	0.99	มาก
4. HA ไม่ใช่สิ่งที่นักการเมืองสั่งให้ทำแต่เป็นการแข่งขันบริการระหว่าง รพ. ตามการปฏิรูปสุขภาพ	3.37	1.08	ไม่แน่ใจ
5. HA มีหน่วยงานที่กำกับดูแลอย่างเป็นระบบ	3.58	1.07	มาก

จากตาราง 5.22 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลทหาร มีการรับรู้โดยรวมเกี่ยวกับงบประมาณระดับไม่แน่ใจ (ค่าเฉลี่ย 2.61) การรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ โรงพยาบาลทหารมีการจัดสรรงบประมาณตามแผนและโครงการ (ค่าเฉลี่ย 2.72) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลทหารมีงบประมาณสำหรับการจัดการสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 2.40)

บุคลากรโรงพยาบาลทหาร มีการรับรู้โดยรวมเกี่ยวกับนโยบายการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล ระดับไม่แน่ใจ (ค่าเฉลี่ย 3.23) การรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ โรงพยาบาลทหารกำหนดแผน โครงการ และกิจกรรมเป็นลายลักษณ์อักษร (ค่าเฉลี่ย 3.40) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด โรงพยาบาลกำหนดนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมเป็นการเฉพาะ (ค่าเฉลี่ย 2.85)

บุคลากรโรงพยาบาลทหาร มีการรับรู้โดยรวมเกี่ยวกับการเมืองและกฎหมายระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.67) การรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (HA) กับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นนโยบายของรัฐบาล (ค่าเฉลี่ย 3.86) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ไม่ใช่สิ่งที่นักการเมืองสั่งให้ทำแต่เป็นการแข่งขันบริการระหว่างโรงพยาบาลตามการปฏิรูปสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.37)

3) ความคิดเห็นของบุคลากร

การศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลทหาร ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ การสื่อสารในองค์กร การจัดองค์กรและการบริหารงานของโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล การปฏิบัติของบุคลากรเพื่อการบริการและการสร้างการยอมรับ ความเข้าใจและคุ้นเคยวัฒนธรรมองค์กร และการนำเทคโนโลยีมาใช้ วิเคราะห์ข้อมูล

โดยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.) ซึ่งสามารถสรุปได้ดังตาราง 5.23 และตาราง 5.24

ตาราง 5.23 ความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลทหารเกี่ยวกับการสื่อสารในองค์กร การจัดองค์กรและการบริหารงานของโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในกระบวนการ HA

ความคิดเห็น	Mean	S.D.	การเห็นด้วย
การสื่อสาร (โดยรวม)	3.38	0.84	ไม่แน่ใจ
1. มีการสั่งให้ท่านปฏิบัติงานควรทำเป็นลายลักษณ์อักษร	3.54	0.99	มาก
2. มีการรับพิจารณาข้อเสนอแนะจากผู้บังคับบัญชา	3.28	1.19	ไม่แน่ใจ
3. การยอมรับคำติชมจากผู้บังคับบัญชา	3.66	0.96	มาก
4. การยอมรับคำติชมจากเพื่อนร่วมงาน	3.65	1.04	มาก
5. รพ.มีการประสานงานด้านบริการระหว่างฝ่ายต่างๆ	3.13	1.02	ไม่แน่ใจ
6. ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของบุคลากร	3.00	1.13	ไม่แน่ใจ
การจัดองค์กรและการบริหาร (โดยรวม)	2.96	0.83	ไม่แน่ใจ
1. มีการมอบหมายงานให้แก่ฝ่ายต่างๆ ชัดเจน	3.39	1.03	ไม่แน่ใจ
2. แต่ละฝ่ายมีรายละเอียดการปฏิบัติงานกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน	3.18	0.97	ไม่แน่ใจ
3. โครงสร้างของ รพ.ไม่เป็นอุปสรรคในการประสานงานแต่ละฝ่าย	2.79	0.96	ไม่แน่ใจ
4. รพ.ให้ความสำคัญต่อบุคลากรทุกระดับเท่าเทียมกัน	2.66	1.15	ไม่แน่ใจ
5. รพ.กำหนดให้แต่ละฝ่ายมาวางแผนการรักษาบริการร่วมกัน	2.99	0.90	ไม่แน่ใจ
6. รพ.ให้ความสำคัญต่อบุคลากรทุกแผนกเท่าเทียมกัน	2.74	1.11	ไม่แน่ใจ

ตาราง 5.24 (ต่อ)

ความคิดเห็น	Mean	S.D.	การเห็นด้วย
การมีส่วนร่วมในกิจกรรม (โดยรวม)	2.98	0.75	ไม่แน่ใจ
1. การแสดงความคิดเห็นเพื่อค้นหาปัญหาการบริการของ รพ.	3.01	0.92	ไม่แน่ใจ
2. การเสนอแนวคิดหรือการจัดระบบบริการให้มีคุณภาพ	2.91	0.89	ไม่แน่ใจ
3. การร่วมตัดสินใจในการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อมใช้งาน	2.73	0.93	ไม่แน่ใจ
4. การเสนอความคิดเห็นในการตรวจสอบและบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น	2.72	0.95	ไม่แน่ใจ
5. การปรับปรุงและดูแลสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล	2.95	0.88	ไม่แน่ใจ
6. การเฝ้าระวังและบันทึกปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของผู้ป่วย/ญาติ/บุคลากร	3.11	1.05	ไม่แน่ใจ
6. การจัดเตรียมความพร้อมของสถานที่ในการให้บริการ	3.21	0.94	ไม่แน่ใจ
8. การประเมินผลการปฏิบัติงานตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้	3.08	0.94	ไม่แน่ใจ
9. การติดตามผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ	3.14	0.91	ไม่แน่ใจ

จากตาราง 5.23 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลทหารมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารโดยรวมในระดับไม่แน่ใจ (ค่าเฉลี่ย 3.38) ความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การยอมรับคำติชมจากผู้บังคับบัญชา (ค่าเฉลี่ย 3.66) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของบุคลากร (ค่าเฉลี่ย 3.00)

บุคลากรโรงพยาบาลทหารมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดองค์กรและการบริหารโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ (ค่าเฉลี่ย 2.96) ประเด็นความคิดเห็นอยู่ในระดับไม่แน่ใจทั้งหมด ความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีการมอบหมายงานให้แก่ฝ่ายต่างๆ ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 3.39) และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลทหารให้ความสำคัญต่อบุคลากรทุกระดับเท่าเทียมกัน (ค่าเฉลี่ย 2.66) และการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ (ค่าเฉลี่ย 2.98) ประเด็นการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับไม่แน่ใจทั้ง

หมด การมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การจัดเตรียมความพร้อมของสถานที่ในการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 3.21) และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเสนอความคิดเห็นในการตรวจสอบและบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น (ค่าเฉลี่ย 2.72)

ตาราง 5.24 ความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาลทหารเกี่ยวกับการปฏิบัติของบุคลากร
เพื่อให้บริการและการสร้างการยอมรับ ความเข้าใจและคุ้นเคยกับวัฒนธรรมองค์กร
และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในโรงพยาบาล

ความคิดเห็น	Mean	S.D.	แปลผล
การบริการและการสร้างการยอมรับ (โดยรวม)	1.60	0.50	ปฏิบัติ
1. รพ. ไม่เคยถูกร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ของบุคลากร	0.92	1.00	ไม่แน่ใจ
2. รพ. ส่งบุคลากรไปปรับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา คุณภาพการให้บริการ	1.76	0.66	ปฏิบัติ
3. รพ. กำหนดให้แต่ละฝ่ายมาร่วมกันวางแผนสำหรับ การให้บริการที่ได้รับการยอมรับ	1.76	0.66	ปฏิบัติ
4. รพ. มีการตรวจสอบความคิดเห็นการให้บริการจาก ผู้ใช้บริการอยู่เสมอ	1.76	0.66	ปฏิบัติ
5. บุคลากรทุกระดับให้ความสำคัญกับการบริการ ที่มีคุณภาพ	1.68	0.74	ปฏิบัติ
6. รพ. มีการประเมินผลเพื่อปรับปรุงการให้บริการแก่ ผู้ป่วยบ่อยครั้ง	1.73	0.69	ปฏิบัติ
วัฒนธรรมองค์กร (โดยรวม)	1.64	0.59	ใช่
1. รพ. แห่งนี้มีวิธีบังคับบัญชาแบบทหารที่มุ่งเน้น วินัยการทำงาน	1.56	0.83	ใช่
2. บุคลากรมุ่งเน้นปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ให้บรรลุผลสำเร็จ	1.69	0.72	ใช่
3. บุคลากรใน รพ. ทุกกลุ่มได้รับการปลูกฝังให้มีวินัย	1.69	0.72	ใช่
4. บุคลากรใน รพ. ตระหนักถึงวินัยและการปฏิบัติ ตามวินัยทหาร	1.71	0.71	ใช่

ตาราง 5.24 (ต่อ)

ความคิดเห็น	Mean	S.D.	แปลผล
5. บุคลากรใน รพ. มุ่งเน้นความสามัคคีร่วมมือกันปฏิบัติงาน	1.54	0.84	ใช่
6. บุคลากรใน รพ. ได้รับการปลูกฝังให้รักในเกียรติภูมิไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าคุณภาพการให้บริการ	1.65	0.76	ใช่
การใช้เทคโนโลยีในโรงพยาบาล (โดยรวม)	1.14	0.73	ไม่แน่ใจ
1. รพ. มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพียงพอ	0.89	1.00	ไม่แน่ใจ
2. รพ. มีอุปกรณ์สื่อสารเพียงพอ (โทรศัพท์ โทรสาร วิทยุสื่อสารประจำตัว ฯลฯ)	0.99	1.00	ไม่แน่ใจ
3. รพ. มีเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายใน รพ. ที่ช่วยงานบริการให้มีประสิทธิภาพ	1.22	0.98	ไม่แน่ใจ
4. รพ. มีเครื่องมือทางการแพทย์เพียงพอสำหรับการให้บริการ	1.01	1.00	ไม่แน่ใจ
5. เครื่องมือวิทยาศาสตร์ของ รพ. มีประสิทธิภาพดี	1.33	0.95	ไม่แน่ใจ
6. เครื่องมือแพทย์ของ รพ. มีประสิทธิภาพดี	1.40	0.92	ไม่แน่ใจ

จากตาราง 5.24 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลทหารเห็นว่าโรงพยาบาลทหารมีการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการบริการและการสร้างการยอมรับโดยรวม (ค่าเฉลี่ย 1.60) การบริการและการสร้างการยอมรับที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ โรงพยาบาลทหารส่งบุคลากรไปรับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 1.76) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือโรงพยาบาลทหารไม่เคยถูกร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของบุคลากร (ค่าเฉลี่ย 0.92)

บุคลากรโรงพยาบาลทหารมีความคุ้นเคยกับวัฒนธรรมองค์กรโดยรวม (ค่าเฉลี่ย 1.64) เมื่อพิจารณาประเด็นย่อยปรากฏว่าบุคลากรโรงพยาบาลทหารมีความคุ้นเคยทุกประเด็น ความคุ้นเคยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ บุคลากรในโรงพยาบาลทหารตระหนักถึงวินัยและการปฏิบัติตามวินัยทหาร (ค่าเฉลี่ย 1.71) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บุคลากรในโรงพยาบาลทหารมุ่งเน้นความสามัคคีร่วมมือกันปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย 1.54)

บุคลากรโรงพยาบาลทหารมีความเห็นเกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีมาใช้ในโรงพยาบาลในระดับไม่แน่ใจ (ค่าเฉลี่ย 1.14) ซึ่งประเด็นย่อยของการนำเทคโนโลยีมาใช้ในโรงพยาบาลอยู่ใน

ระดับไม่แน่ใจทุกประเด็น ความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาลทหารมีประสิทธิภาพดี (ค่าเฉลี่ย 1.40) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลทหารมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพียงพอ (ค่าเฉลี่ย 0.89)

5.2.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบของการบริหารจัดการจากการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับองค์ประกอบการบริหารจัดการของโรงพยาบาลทหาร ได้แก่ ระดับความรู้ความเข้าใจของบุคลากร การรับรู้ของบุคลากร และความคิดเห็นของบุคลากร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1) ความรู้ของบุคลากร

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการ สิ่งแวดล้อมและการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลทหารจำนวนหนึ่งแตกต่างจากก่อนการแสดงความจำนงค์เข้าร่วมการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล เพราะโรงพยาบาลทหารได้จัดส่งบุคลากรไปเข้ารับการอบรมความรู้เพิ่มเติมที่สถาบัน พรพ. หลายหลักสูตร ได้แก่ หลักสูตร HA100 (การนำองค์กรในการพัฒนาคุณภาพ) HA301 (HA สำหรับหัวหน้าหน่วยงาน Facility) HA305 (HA สำหรับงานสนับสนุนบริการ) HA303 (HA สำหรับงานบริการพยาบาล) HA400 (HA สำหรับวิทยากร ผู้ประสานงาน ผู้จัดการคุณภาพ) HA401 (HA การเยี่ยมสำรวจภายใน) HA402 (คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก) และ HA501 (การบริหารทรัพยากรสุขภาพ)

หลังจากเข้ารับการอบรมต้องนำความรู้ไปเผยแพร่ให้บุคลากรภายในโรงพยาบาล รวมทั้งผู้บังคับบัญชาได้มอบหน้าที่ให้บุคลากรเหล่านี้ได้ทำแผนและควบคุมการปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การดูแลเตาเผาขยะบ่อบำบัดน้ำเสียให้เป็นไปตามมาตรฐานการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นกำลังสำคัญของโรงพยาบาลในการผลักดันทีมงานให้ทำงานด้านสิ่งแวดล้อมหรือการรับรองกระบวนการคุณภาพเรื่องอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้โรงพยาบาลทหารได้พยายามจัดฝึกอบรมหลักสูตรอื่นๆ ให้แก่บุคลากรทุกระดับเป็นระยะๆ ที่ห้องประชุมของโรงพยาบาล เบื้องต้นใช้บุคลากรจากกรุงเทพมหานครมาเป็นวิทยากร ต่อมาใช้บุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรสำคัญๆ เป็นวิทยากรซึ่งพบว่าสามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดี นอกจากการให้ความรู้ผ่านการอบรมแล้ว โรงพยาบาลทหารยังได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะในลักษณะอื่นๆ ให้แก่บุคลากรด้วยการส่งไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลต่างๆ เพื่อให้เห็นถึงแนวทางการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลในสังกัดอื่นๆ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ มองเห็นภาพรวมของเป้าหมายการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผลของการให้ความรู้บุคลากรที่ผ่านมา ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความคิดเห็นแก่ผู้วิจัยดังนี้

“เจ้าหน้าที่มีความรู้ HA ไม่ถึง 50% แต่ก็มี การปูพื้นฐาน HA ผ่านบันได 3 ชั้น เริ่มจากผู้นำพาทำ พาทบทวน เป็นต้น”

“ความรู้ HA ยังไม่เกิน 50% ยังน้อย รู้แต่ตัวหนังสือ คนไปอบรมมายังถ่ายทอดได้น้อย เพราะวิชาการมากเกินไป ส่วนการจัดการสิ่งแวดล้อม รู้จาก 5ส เข้าใจว่าไม่ถึง 50% เหมือนกัน”

“ถ้าบุคลากรมีความรู้ ก็จะถึงเป้าหมายได้เร็วขึ้น ความรู้เกี่ยวกับ HA มีมากกว่า 50%”

“ฝ่ายให้บริการ ค่อนข้างพร้อม มีความรู้ แต่ฝ่ายสนับสนุนความรู้มีปานกลาง คงต้องกระตุ้นจิตสำนึกให้เรียนรู้เร็ว แต่ก็ต้องกระทำ(ให้ความรู้) อย่างต่อเนื่อง”

“พอสมควรครับ HA เพราะว่าเราส่งไปอบรมทั้งส่วนกลาง ในโรงพยาบาล แต่ความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมยังไม่เต็มที่เพราะเราเพิ่งส่งไปอบรม”

“ความรู้ HA มีเกินครึ่งครับ จากการเยี่ยมสำรวจครั้งแรกก็ถูกสุ่มโดย พรพ. เขาก็ค่อนข้างชื่นชมว่าเรามีความรู้พื้นฐานค่อนข้างดี หรืออาจเป็นเพราะไปสอบถามคนมีความรู้ HA ก็ได้ พอถามไป 3 คน ตอบดี 2 ตอบไม่ดี 1 เขาก็ ok เกิน 2 ใน 3 แต่ก็คิดว่า 60%”

“ส่งคนไปอบรมกรุงเทพฯ มาทำกิจกรรมเริ่มต้นทำบันได 3 ชั้น ทั้งกิจกรรมหัวหน้าพาทำ 8 สัปดาห์ หลังทำไปแล้วรู้ว่าดีขึ้น ถ้ามีการทำต่อเนื่องมากกว่าก็จะดี ของเราน้อยไปนิด”

จากการสัมภาษณ์ทั้งหมด ผู้ให้ข้อมูลหลักยอมรับว่าในขณะนี้บุคลากรยังขาดความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมค่อนข้างมาก แต่ความรู้ด้านการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลอาจมีส่วนสูงขึ้นเพราะมีกลุ่มที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ตามเงื่อนไข คือ ฝ่ายคลินิกและฝ่ายบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัช รังสี และเทคนิคการแพทย์ ซึ่งต้องเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ส่วนฝ่ายสนับสนุนจะมีความรู้ต่ำกว่า แต่ก็ยังเห็นว่าโรงพยาบาลมีเวลาพอสำหรับการให้ความรู้เพิ่มเติมให้แก่บุคลากรต่อไปอีก

2) การรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลทหาร

2.1) ด้านงบประมาณ

โรงพยาบาลทหารกับโรงพยาบาลในสังกัดอื่นมีข้อจำกัดเกี่ยวกับงบประมาณต่างกัน โรงพยาบาลทหารแม้จะมีรายได้หรือเงินรายรับเพิ่มขึ้น แต่ไม่สามารถนำเงินมาใช้ได้อย่างอิสระ การใช้เงินรายได้ของตนเองมีข้อกำหนดให้จัดทำแผนเพื่อกำหนดงบประมาณเสียก่อน ดังนั้นการใช้เงินแต่ละเรื่องจึงเป็นการทำแผนงบประมาณล่วงหน้าเป็นปีอย่างรัดกุมหากมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมหรือโครงการระหว่างนี้ทำได้ยากเพราะไม่มีงบประมาณสนับสนุน ถ้าวิเคราะห์แผนการใช้งบประมาณไม่ดีขาดเหลือในเรื่องใด ก็ต้องรอใช้งบประมาณตามแผนประจำปีในปีถัดไป ดังนั้น

การใช้งบประมาณจึงค่อนข้างสำคัญต่อการพัฒนาการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล ดังจะเห็นได้จากการให้สัมภาษณ์

“ของเราสวนทางกันนิดหนึ่ง ปี 2540 โรงพยาบาลของเรามีรายได้เพิ่มขึ้น สามารถใช้เงินได้ง่าย แต่ต่อไปจะยากเพราะเขาให้ทำแผนก่อนเป็นๆ ซึ่งไม่ไดนามิก (Dynamic)”

“เสนอขอ สป. (อุปกรณ์ทางการแพทย์) ดัดขัดขึ้นตอนจัดหาไม่ได้ ผิดระเบียบพัสดุ ... หลังจากนั้นของ สป. สนับสนุนในการพัฒนาหอผู้ป่วยไม่ได้ การปรับปรุงสถานที่ก็ต้องไปใช้แผนปี 2547”

งบประมาณสำหรับการรับรองกระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาลถูกกำหนดไว้สำหรับการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมที่กรุงเทพมหานครค่อนข้างสูง จัดไว้สำหรับการจัด กิจกรรม 5ส กิจกรรม Big Cleaning Day การส่งบุคลากรไปดูงานในหลายสถานที่ เช่น โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมและบางแห่งได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว เป็นต้น ถึงแม้จะมีการเตรียมงบประมาณไว้ใช้จำนวนไม่น้อย แต่ก็ต้องควบคุมการใช้จ่ายอย่างคุ่มค่า การส่งบุคลากรไปอบรม กิจกรรมต่างๆ บุคลากรต้องนำความรู้มาปฏิบัติในกิจกรรมของโรงพยาบาลให้เป็นประโยชน์ต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลให้มากที่สุด ส่วนการพัฒนาอื่นๆ จะได้รับการจัดสรรงบประมาณหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสำคัญของปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขก่อนหลัง รวมทั้งโรงพยาบาลทหามีหลายแผนกงบประมาณจึงลงไปในส่วนที่มีความสำคัญมาก่อน ดังคำพูดจากการให้สัมภาษณ์

“ขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างซับซ้อน ระเบียบมาก จัดซื้อจัดหาอุปกรณ์ได้ยาก แต่ ผอ. สนับสนุนเงินมาใช้ในการพัฒนา แต่บางแผนกขอไปก็อาจจะไม่ได้ แต่งบใช้เยอะเกี่ยวกับการส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมที่ พรพ. หรือสำหรับเชิญวิทยากรมาให้ความรู้”

“โรงพยาบาลใช้งบประมาณด้านส่งบุคลากรไปฝึกอบรมหลักสูตรต่างๆ มาก ส่งไปหลายหลักสูตร แต่ก็ได้ผลคุ่มค่า”

“ขอทำ OD กิจกรรมการพัฒนาศักดิ์กร พากำลังลงไปพบปะสังสรรค์ ทำกิจกรรมนอกสถานที่ เสนอเรื่องขึ้นไปหน่วยเหนือระดับสูง ไม่เห็นด้วย ทั้งๆ ที่ใช้งบประมาณของโรงพยาบาลเอง สุดท้ายต้องไปทำที่หอประชุมค่ายกาวิละแทน”

“5ส ชะงัก ไม่มีงบให้ แต่เราก้พัฒนาของเราไป”

ดังนั้นการใช้งบประมาณของโรงพยาบาลทหารจึงมุ่งเน้นไปที่การอบรม การจัดกิจกรรมตามโครงการพัฒนาการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล แต่มีงบประมาณสำหรับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและพื้นที่ให้บริการค่อนข้างน้อยเพราะต้องใช้จ่ายงบประมาณตามแผนที่กำหนดไว้ล่วงหน้า เน้นการพัฒนาการให้บริการด้านอื่น แต่ผู้บริหารก็ให้ความสำคัญกับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมมากพอสมควร

2.2) ด้านนโยบายการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลทหารโดยผู้บริหารได้สร้างการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลให้บุคลากรทราบทุกระดับด้วยวิธีการต่างๆ คือ การออกหนังสือเวียน การประกาศ การประชุมบุคลากร รวมทั้งการทำกิจกรรมที่สำคัญดังเช่น “กิจกรรมหัวหน้าพาทำ” เป็นต้น มีส่วนทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลรับรู้ถึงนโยบาย ทราบแนวทางปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น จึงประเมินได้ว่าบุคลากรของโรงพยาบาลเกินกว่าครึ่งทราบนโยบายการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล แต่ก็อาจมีบุคลากรส่วนหนึ่งยังไม่ทราบว่าตนเองจะมีบทบาทหรือต้องทำอะไรบ้างเพราะไม่มีความรู้ ไม่เข้าใจในเรื่องการพัฒนาคุณภาพและไม่เข้าใจในรายละเอียดอย่างลึกซึ้งทำให้ไม่สามารถจับทิศทางของนโยบายได้อย่างชัดเจน อาจมีเพียงร้อยละ 20-30 ของบุคลากรเท่านั้นที่เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลและทราบบทบาทของตนเองเป็นอย่างดี แต่ผู้ให้ข้อมูลหลักเข้าใจว่ากลุ่มที่รับรู้เกี่ยวกับนโยบายและเข้าใจการปฏิบัติงานตามนโยบายมากที่สุดมักเป็นกลุ่มผู้บริหารระดับหัวหน้าแผนกขึ้นไป เพราะบุคลากรกลุ่มนี้จะมีการประชุมกันบ่อยครั้งรวมทั้งได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรต่างๆ ดังการพูดคุยกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลหลักกับผู้วิจัย คือ

“รับรู้นโยบายเกี่ยวกับ HA เกิน 50% แน่นนอน เพราะมีการประชุมตลอดเวลา รับรู้ความมุ่งมั่นของ ผอ. แต่ก็มีกรปฏิบัติที่เห็นในเอกสารมีจำนวนมาก ชักท้อ(ท้อถอย)”

“รับรู้แต่ไม่ค่อยละเอียด แต่ก็คิดว่าระดับล่างไม่รู้ถึง 50% ทำให้เราไม่รู้ทิศทางของผู้บริหารว่าจะมุ่งมั่นไปทางไหน”

“รู้ว่ามีกรแข่งเป็นนโยบายหลัก เหมือนจะรู้มากกว่า 80% แต่ก็ไม่ได้ลึกซึ้งเท่าไร”

“เรารับรู้ว่าจะทำ HA แต่ระดับล่างเขาไม่รู้หรือเปล่าก็ไม่รู้สิ รวมๆ แล้วคงรู้ว่าจะทำ HA สัก 50% เห็นจะได้”

“ผอ. เคยประกาศนโยบายในที่ประชุมให้บุคลากรทราบ ทำให้เจ้าหน้าที่รู้ว่าทำ HA แต่ก็เข้าใจไม่รู้ชัดเจน ไม่รู้รายละเอียดว่า ผอ. พา(FA) ทำทำไปทำไม”

ผู้ให้ข้อมูลหลักเห็นว่าแนวทางแก้ไขปัญหานี้ก็คือ ต้องพยายามให้บุคลากรทั้งหมดรับทราบนโยบาย เข้าใจวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพ ทราบถึงบทบาท วิธีการ รวมทั้งทราบว่าจะมีวิธีการวัดอย่างไร เพื่อให้ทราบว่าสิ่งที่ได้ดำเนินการมานั้นเป็นไปตามนโยบายและเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพราะในขณะนี้ มีบุคลากรส่วนหนึ่งกระทำตนในลักษณะ “ทองไม่รู้ร้อน” คือ การไม่พยายามรับรู้ไม่ต้องการเรียนรู้ และมีความคิดเห็นส่วนตนที่เข้าใจว่านโยบายการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลจะสร้างภาระงานที่ย่างยาก ให้แก่ตนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งความไม่ต้องการที่จะให้บุคคลอื่นมาตรวจสอบการทำงานของตน ทำให้มองไม่เห็นประโยชน์

2.3) การเมืองและกฎหมาย

การเมืองและกฎหมายเป็นเรื่องราวที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ถึงการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลคือรับเป็นนโยบายทุกหน่วยงานและต้องปฏิบัติอย่างมีคุณภาพด้วยหากรับนโยบายหรือมีกฎหมายมาบังคับให้ปฏิบัติแต่ถ้าไม่มีมาตรฐานที่ดีแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานโครงการการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลค่อนข้างมาก ดังนั้น สภาพแวดล้อมทางการเมือง ทางเศรษฐกิจ สังคม จึงมีความเกี่ยวพันและผูกโยงต่อกันและเป็นตัวเร่งให้โรงพยาบาลทหารต้องทำการพัฒนาตนเองมากยิ่งขึ้น การรับนโยบายของรัฐทั้งพระราชบัญญัติปฏิรูปสุขภาพ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ประกันสังคม และอื่นๆ ทำให้โรงพยาบาลทหารต้องปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานที่ไม่มีความคุ้นเคยมาก่อน เช่น การใช้ระบบคอมพิวเตอร์ การทำรายงานส่งสาธารณสุข และรายงานทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับหน่วยงานภายนอกมากยิ่งขึ้น เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลหลักเชื่อว่าต่อไปนี้รัฐบาลจะมีนโยบายใหม่ๆ ให้โรงพยาบาลทหารต้องปฏิบัติอยู่เสมอเพราะกฎหมายแม่บทคือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีสิทธิในการเข้าถึงการบริการของรัฐมีการประกันสุขภาพ หากโรงพยาบาลทหารไม่พัฒนากระบวนการทั้งหมดแล้วก็จะไม่มีมาตรฐานการดูแลรักษาให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนแต่จะสร้างปัญหาและความเสี่ยงจากการรักษาพยาบาล อาจนำไปสู่ปัญหาการถูกร้องเรียน หรือถูกฟ้องร้องได้ ดังจะเห็นได้จากการให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“เป็นตัวเร่งให้องค์กรต้องพัฒนา ถ้าไม่มีมาตรฐาน ก็จะก่อให้เกิดความเสี่ยง ยังมีโครงการหลายๆ โครงการเข้ามาอย่างนี้ยิ่งต้องเร่ง”

“โครงการประกันสังคม โครงการ 30 บาท ทำให้โรงพยาบาลของรัฐต้องมีการปรับปรุงตนเอง เพื่อสนองนโยบาย การรับโครงการต่างๆ เข้ามาทำให้เราต้องตรวจสอบมาตรฐานจากสาธารณสุข จากกฎหมายที่เกี่ยวข้อง แม้กระทั่งคนไข้เราก็ต้องรับฟังเขา”

“รัฐเขาต้องการให้โรงพยาบาลมีมาตรฐาน เพื่อให้คนไข้ได้รับบริการที่สะดวก สบาย ปลอดภัย และพึงพอใจ”

“ถึงแม้จะไม่มีนโยบายจากเจ้ากรมแพทย์ทหารบก แต่เราก็ต้องพัฒนาอยู่แล้ว อย่่างไรก็ต้องทำ”

จากผลการสัมภาษณ์ทำให้เห็นบุคลากรของโรงพยาบาลทหารเห็นว่าการเมืองและกฎหมายมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการพัฒนากระบวนการทำงานของโรงพยาบาลทหาร การเมืองต้องนำรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมากำหนดกฎหมายเกี่ยวกับการปฏิรูปสุขภาพให้หน่วยงานสาธารณสุขต้องปฏิบัติตาม เช่นเดียวกับนโยบายการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลที่รัฐบาลมีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลต้องปฏิบัติเพื่อให้บริการที่ดีแก่ประชาชน ให้ประชาชนเข้าถึงการบริการให้มากที่สุด ดังเช่น โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นต้น

3) ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลัก

3.1) ด้านการสื่อสาร

การรับรองกระบวนการคุณภาพ โรงพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารกันค่อนข้างมาก การสื่อสารคือการประสานงานและการบังคับบัญชา ความสำเร็จของการสื่อสารในโครงการนี้ไม่สามารถมองการบังคับบัญชาระหว่างผู้บริหารหน่วยกับผู้ใต้บังคับบัญชาเท่านั้นต้องพิจารณาจากการประสานงานระหว่างทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทหาร (FA) กับทีมงานอื่นๆ กับบุคลากรโรงพยาบาลทหารทุกระดับตาม โครงการการรับรองกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การประสานงานที่ดีจะช่วยขับเคลื่อนกระบวนการไปอย่างเป็นระบบมีเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาไปในทางเดียวกัน เพราะนอกจากจะมีการประสานงานกันแล้วยังต้องมีการประชุม มีกระจายข่าวสารที่เกี่ยวข้องมีการติดตามประเมินผลงาน ผู้บริหาร ผู้นำชั้นสูงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการประชุมในระดับต่างๆ เพราะการประชุมจะช่วยให้เกิดทั้งการพูดคุยการประสานงาน และการกระจายข่าวสารไปปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน และเป็นการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

การพัฒนากระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาลต่างๆ ที่ล้มเหลวส่วนหนึ่งมาจากการสื่อสารเพราะบุคลากรไม่ให้ความสำคัญกับการประชุม ที่โรงพยาบาลทหารที่พบบ่อยๆ คือ เจ้าหน้าที่ไม่ได้ยินการประกาศเชิญประชุมหรืออาจเป็นเพราะเข้าใจว่าตนมีความรู้ความเข้าใจแล้ว ความล้มเหลวถ้าเป็นเช่นนี้จะทำให้การพัฒนาเป็นไปอย่างเชื่องช้า นอกจากนี้ผู้บริหารควรลดความสนใจในระดับการสั่งการ ไม่มุ่งเน้นสั่งการจากเบื้องบนสู่ด้านล่าง (Top-down) เพราะเป็นวิธีการสื่อสารที่ไม่

ได้ประโยชน์และไม่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารที่ดีก็คือ การสื่อสารในแนวระนาบเดี่ยวนอกจากจะสร้างความเข้าใจในความสัมพันธ์ด้านการงานระหว่างกันแล้วยังเกิดประโยชน์ด้านการการพัฒนาผู้นำ พัฒนาตนเองเพราะการสื่อสารต้องยอมรับและรับฟังเหตุผลของบุคคลอื่น ที่สำคัญคือการสื่อสารในระดับเดียวกันเป็นการส่งเสริมการแสดงตนกล้าคิด กล้าแสดงออก การเข้าไปมีส่วนร่วมสร้างการมีบทบาทของทุกคนทำให้เกิดความไว้วางใจกัน เป็นการให้เกียรติต่อกัน และสนับสนุนให้ทุกคนทุ่มเทการทำงาน เมื่อการประสานงานแนวระนาบหรือแนวราบได้ผลเช่นไรก็จะส่งผลการตัดสินใจ มาให้ผู้บังคับบัญชาในระดับสูงต่อไป แต่บางครั้งก็มีการสั่งการในระดับเบื้องบนสู่ด้านล่าง

ผู้บริหารระดับสูงได้มอบหมายให้หัวหน้าทีมงานหรือผู้จัดการทีมงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่เรียกประชุมฝ่ายต่างๆ เป็นประจำทุกสัปดาห์ แต่ก็ปรากฏว่าความร่วมมือกันไม่ค่อยดีเท่าที่ควรในช่วงแรกๆ ทั้งนี้เป็นเพราะการประสานงานกันยังไม่ดีนั่นเอง ขาดการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า ขาดการประกาศเสียงตามสายคิดว่าเคยนัดวันประชุมไว้แล้ว รวมทั้งยังมีบุคลากรบางส่วนเชื่อว่าการประชุมของทีมงานพัฒนาคุณภาพกับหน่วยอื่นๆ เป็นการรับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาในระดับสูงมากกว่าจะเป็นการดำริขึ้นมาเอง จึงแสดงให้เห็นแนวโน้มของการพัฒนาในระยะยาวที่ควรได้รับการปรับปรุง เพื่อผลักดันโครงการการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมาย แต่การที่โรงพยาบาลทหารยังมีเงื่อนไขการบังคับบัญชาจากระดับบนสู่ระดับล่าง (Top-Down) ในการสื่อสารที่พบได้จากการสัมภาษณ์ และควรหยิบยกมากล่าวอ้างมีดังนี้

“ผอ. มอบให้ผู้จัดการทีมพัฒนาคุณภาพประสานงาน มีการประชุมทุกอาทิตย์”

“หัวหน้าทีม FA ประกาศแจ้งให้ทราบ และขอให้เข้าประชุม ประกาศครั้งเดียวแล้วไปนั่งคอย ปรากฏว่าไม่มีใครมาประชุมเลย เขาบอกว่าไม่รู้” แสดงว่าการสื่อสารและการประสานยังไม่ดีพอ”

“ก.ค. 46 HA เริ่มทำจริงจัง บันไดขั้น 1 มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ แต่ไม่มีป้ายติด แจ้งแต่ระดับหัวหน้า หัวหน้าไปแจ้งลูกน้องหรือเปล่าไม่รู้”

“ทีมพัฒนาคุณภาพ ทีมสาขาไม่ค่อยคุยกัน ทำให้ในช่วงแรกถูกต่อต้านการปรับปรุงบ้าง”

“โดยปกติมักจะถามผู้ได้บังคับบัญชา แล้วเราก็นำมารอง ไม่ใช่หลักเผด็จการ รู้ไหมทหารต้องมีระเบียบวินัย ต้องปกครองคน แต่พื้นฐานผมจะให้ความสำคัญในแนวราบ”

“ทีม FA ทีมประสาน จะกระจายข่าวสารพูดตรงๆ มีการประชุมทุกวัน การประชุมก็คือการสื่อสารโดยตรง จะได้ผลมาก การประชุมถือเป็นหลักการที่ดี สามารถพูดคุย แลกเปลี่ยน สั่งงาน ติดตามงาน แต่ก็ยังมีบางคนคิดว่าเข้าใจแล้ว จึงขาดประชุม แต่แท้จริงแล้วเขาไม่รู้อะไรเลย”

“การประชุม ผมมักจะรู้เข้าเสมอ ไม่มีใครเตือน เพราะเราต้องทำงาน”

“เรื่องการทำให้ HA สิ่งที่ไม่ผ่านเรา แต่ผ่านทีมงานประสาน FA ช่วงก่อนๆ มีปัญหาการสื่อสารมาก แต่ช่วงหลังนัดหมายล่วงหน้า..ดีขึ้น”

“พอ. ต้องช่วยประสานสั่งการหัวหน้าแผนกแทนหัวหน้าทีม FA เพราะทุกคนบอก FA สั่งให้ทำ แต่ FA อายุ ยศ น้อย ลำบาก ต้องใช้ภาษาพูดที่ดูเหมือนไม่ใช่คำสั่ง แต่กำลังขอความร่วมมือ เขากลัวพี่ๆ ที่มียศสูงกว่าหากว่าสอนเขา”

จะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักบางรายเห็นว่าผู้อำนวยการควรเป็นผู้สั่งมากกว่าเพราะบุคคลอื่นที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมพัฒนาคุณภาพมีชั้นยศ อายุและอำนาจบัญชา การให้คุณให้โทษและการสั่งการน้อย จึงไม่กล้าออกคำสั่งให้ผู้อื่นทำงานเพราะเกรงว่าบุคคลที่มีชั้นยศสูงกว่าจะมาตำหนิหรือเห็นว่าไปทำการสั่งสอน ตัวอย่างที่พบ คือ หัวหน้าทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประกาศเพื่อขอให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุม แต่ไม่มีใครเข้าประชุมโดยอ้างว่าไม่ทราบหรืออ้างว่าไม่มีใครไปเตือนให้เข้าประชุม เป็นต้น ความเห็นทั้งหมดนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการให้พิจารณานำไปปรับปรุงหาแนวทางการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นด้วยการประเมินผลการสั่งการโดยรวมว่าเป็นไปตามที่ได้รับมอบหมายงานหรือไม่ และควรให้ความสำคัญโดยให้ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการเป็นผู้นำทีมพัฒนาเพราะมีอำนาจในการสั่งการเป็นบุคคลที่สามารถให้คุณให้โทษแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้หรือโรงพยาบาลทหารควรหาแนวทางแก้ไขปัญหาให้หมดสิ้นไปโดยเร็วและสร้างมีความชัดเจนในการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติ

จากผลการสัมภาษณ์ทำให้เห็นว่าบุคลากร โรงพยาบาลทหารให้ความเอาใจใส่เกี่ยวกับการสื่อสารในแนวราบซึ่งเป็นการพัฒนาการเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพ โรงพยาบาลมาใช้โดยมอบหมายให้หัวหน้าทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็น ผู้ทำการเชิญประชุมและดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แต่มีเงื่อนไขอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับอำนาจการสั่งการ วิทยุฒิ ยศ ตำแหน่ง หรือวัฒนธรรมองค์กรทหาร เป็นต้น ได้ส่งผลกระทบต่อคำสั่งการและการประสานงานในระดับเดียวกันทำให้มีปัญหาทางงานติดขัดไม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จึงต้องมีการพัฒนาให้ทุกฝ่ายมีความเห็นตรงกันเพราะการสื่อสารมีอิทธิพลสำคัญอย่างยิ่งในการประสานการทำงานให้กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสำเร็จ ลุล่วงตามเป้าหมาย

3.2) การจัดองค์กรและการบริหาร

ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการจัดแนวทางการบริหารขององค์กรค่อนข้างมาก โดยเห็นว่ากิจกรรมพัฒนาต่างๆ จะสำเร็จได้ต้องอาศัยบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีขวัญและกำลังใจ ในการปฏิบัติงานหากมีสิ่งใดที่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงให้มีการทำงานที่ดี ขึ้นและถ้าอยู่ในความสามารถก็จะพยายามปรับปรุงหรือจัดให้ทันที ส่วนการพัฒนาการรับรอง กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ก็ได้พยายามจัดโครงการให้สอดคล้องกับแนวทางที่ พรพ. ได้วางไว้ คือ มีทีมสำคัญอยู่ 3 ทีม โดยวางบุคลากรไปไว้ในแต่ละทีมซึ่งบางรายอาจถูกวางตำแหน่ง ไว้มากกว่า 1 ทีม ในเบื้องต้นปรากฏว่าได้รับการต่อต้านมาก ต้องอธิบายให้แก่ทุกคนทราบเหตุผล ว่าทำไมจึงต้องวางตัวบุคลากรหัวหน้าทีมเช่นนั้น รวมทั้งให้บุคลากรเข้าใจว่าคนที่มีความรู้และ สามารถปฏิบัติงานได้จำเป็นต้องเป็นผู้นำในการปฏิบัติเมื่อระยะผ่านไปสักช่วงหนึ่งต้องทำการ ประเมินกันเพื่อวิเคราะห์ว่าบุคลากรรายอื่นในทีมงานมีการพัฒนาไปมากน้อยเพียงใด มีความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาในเรื่องนั้นเพิ่มขึ้นหรือไม่ เพื่อหาแนวทางจัดการทีมงานใหม่ให้เกิดความ เหมาะสม หรืออีกนัยหนึ่งคือในระยะยาวโครงสร้างทีมงานต้องมีการยืดหยุ่นให้หมุนเวียนได้อย่าง เหมาะสมแต่จะก็อยู่บนพื้นฐานที่จะไม่สร้างปัญหาความยุ่งยากจนยากต่อการดำเนินงานของทีมและ งานหลักการจัดองค์กรหรือทีมงานที่ดีแล้วจะช่วยทำให้การบริการ โครงการพัฒนาการรับรอง กระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลประสบความสำเร็จได้ง่าย อย่างไรก็ตามก็เสี่ยงสะท้อนของการจัด โครงสร้างองค์กร กับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นยังมีละปนกันอยู่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย

“การจัดองค์กรและการบริหาร เป็นแผนกลยุทธ์ข้อหนึ่ง เหมือนจัดคนเป็นทีม เกี่ยวข้องกับ การจัดในแนวราบ และแนวดิ่ง อย่างที่มนำเข้าไปอยู่ทุกแนว ทุกคนจะมีส่วนร่วมหรืออยู่กับหลายๆ ทีมด้วยซ้ำ กะว่าครบปีแล้วจะวิเคราะห์ใหม่”

“ระบบโครงสร้างดี แต่ระบบการทำงานมีปัญหา โดยเฉพาะธุรการกำลังพลที่ปฏิบัติงาน บางงานล่าช้า โดยเฉพาะการติดยศ สวัสดิการกำลังพลยังไม่ดี ... รวมถึงสิทธิต่างๆ ด้วย”

“ยังมีปัญหา โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลของเราดี เสียที่ผู้บริหาร เช่น ธุรการกำลัง พล งานเอกสารทุกอย่าง สวัสดิการกำลังพล เลื่อนยศ ปลด ย้าย บำเหน็จ ทุกคนพยายามทำงาน แต่ ลูกน้องกลับเงินไม่ขึ้น”

“การบริหารยังไม่ค่อยดี แรงจูงใจน้อย คำน บก.ธุรการกำลังพล สิทธิกำลังพล ดูแลไม่ดี ต้องเรียกให้มาทำ เช่น หมอนายหนึ่ง ติดยศช้า เพราะเจ้าหน้าที่ไม่ได้เช็คหลักฐานประวัติให้ อีกเรื่อง รู้ไหม ถ้ามีคนใช้ส่งต่อไปที่อื่น กลับหาคนขับ(รถ) ไม่เจอ การบริหารการให้คุณให้โทษน้อย ไม่มีผล เขาเลยไม่กลัวผู้บังคับบัญชา เลยทำให้งานไม่มีประสิทธิภาพ”

ปัจจุบันโรงพยาบาลทหารมีโครงการและกิจกรรมที่ค่อนข้างหลากหลาย แต่ละกิจกรรมหรือโครงการต้องมีทีมงานสำหรับการประสานงานโดยเฉพาะ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องจัดให้แต่ละทีมงานทำงานไม่ปะปนกัน หรือต้องไม่มีความสับสนในแนวทางปฏิบัติ แนวทางที่ดีที่สุดสำหรับการบริหารองค์กรในแต่ละกิจกรรมหรือมีการติดตามและประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละเรื่องอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องมีการบริหารจัดการงานแต่ละแผนกโดยเฉพาะแผนกที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรแผนกธุรการกำลังพล ที่ต้องมีการปรับปรุง เพราะเห็นว่าการมีกิจกรรมและโครงการหลากหลายแต่มีการละเลยการสร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจของบุคลากร ทำให้การแต่งตั้งเลื่อนชั้นยศ การขอพระราชทานยศ การกำหนดบุคคลให้ไปปฏิบัติงานไม่ตรงความรู้ความสามารถ สวัสดิการกำลังพล และสิทธิต่างๆ ถูกดำเนินงานไปอย่างล่าช้า ทำให้ผู้ที่รอคอยไม่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นความบกพร่องภายในองค์กรที่สามารถแก้ไขให้มีประสิทธิภาพได้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการมอบหมายงานให้กับหัวหน้างานที่ไม่ชัดเจน ทำให้บทบาท อำนาจในการสั่งการของบุคลากรในระดับหัวหน้าค่อยไป ผู้บังคับบัญชาไม่สามารถสั่งงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาไปปฏิบัติได้ ขาดการติดตามประเมินผล แต่ก็มีกระแสน้ำให้เห็นว่าประสิทธิภาพของการบังคับบัญชาไม่ดีสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากการขาดการสำรวจตนเองของผู้บังคับบัญชามีแรงจูงใจ มีความเป็นผู้นำ มีความเป็นกลาง ความยุติธรรมในการบริหารแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือไม่ เพราะสิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์กรเพื่อพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลทหารเนื่องจากกระทบต่อขวัญและกำลังใจของบุคลากร โรงพยาบาลทหาร

จากผลการสัมภาษณ์ทำให้ทราบว่าปัจจุบันโรงพยาบาลทหารประสบปัญหาขวัญและกำลังใจในการทำงาน แม้ว่าผู้บริหารระดับสูงได้พยายามสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ แต่ระดับปฏิบัติการยังประสบปัญหาเกี่ยวกับการบังคับบัญชาระหว่างหัวหน้าฝ่ายกับผู้ใต้บังคับบัญชา ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพงานเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสวัสดิการของกำลังพล ซึ่งต้องมีการปรับปรุงให้มีการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจะช่วยสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยนี้ค่อนข้างมาก

3.3) การมีส่วนร่วมในกิจกรรม

ถ้าพิจารณาภาพรวมบุคลากรโรงพยาบาลทหารมีความพยายามสำหรับสร้างการมีส่วนร่วม จากการสังเกตกิจกรรมบนไค 3 ชั้น เริ่มต้นด้วยกิจกรรมหัวหน้าพาทำ ใช้ระยะเวลาดำเนินการอยู่ 8 สัปดาห์ กิจกรรมเน้นไปที่การส่งเสริมให้เกิดการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลทั้งหมด ทุกคนให้ความสนใจร่วมมือกันทำกิจกรรมเป็นอย่างดีที่ได้จากการทำกิจกรรมในคราวนั้น บุคลากรของโรงพยาบาลทหารมีความกล้าคิด กล้าแสดงความคิดเห็น มีความริเริ่มในการมอง

ปัญหา การแก้ไขปัญหา และร่วมมือกันทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมแล้วก็ได้พยายามสนับสนุนให้บุคลากรได้มีการทบทวนความรู้ไปเรื่อยๆ ในลักษณะของการประชุมเล็กๆ ของแต่ละแผนกและการประชุมรวม และให้มีกิจกรรมหลาย กิจกรรมทำร่วมกัน แต่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลหลักบางส่วนเห็นว่า

“บุคลากรมีส่วนร่วมในกระบวนการ HA ในระดับปานกลาง คงประมาณ 50% ของกำลังพล สมัยพัฒนาแรกๆ มีส่วนร่วมน้อยกว่านี้เยอะ นี่ถือว่าดีขึ้นมากเขาจะเบื่อ เพราะทำแล้วทำอีกจนชิน”

“บุคลากรมีส่วนร่วมประมาณ 50% ขึ้นไป .. แต่ก็ดีกว่าเดิมเยอะ ในบางจุด บางส่วน ให้ความร่วมมือมาก โดยเฉพาะด้านคลินิก”

แต่ภาพของการมีส่วนร่วมที่กล่าวมาในภาพรวมของบุคลากรในสายตาผู้ให้ข้อมูลหลักเห็นว่ายังไม่ค่อยสูงนักมีประมาณร้อยละ 50 ของศักยภาพในการสร้างการมีส่วนร่วม โดยกลุ่มที่ให้ความร่วมมือมากที่สุดคือฝ่ายบริการทางการแพทย์ ในขณะที่ฝ่ายสนับสนุนการให้บริการมีความร่วมมือในการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลปานกลาง แต่ก็มีข้อสังเกตเกี่ยวกับขั้นตอนของการมีส่วนร่วม คือ ขั้นตอนการค้นหาคำปัญหา หาทางแก้ไขปัญหาคำด้วยการกำหนดแผนหรือกิจกรรมต่างๆ นั้นยังคงเป็นภาระของผู้บริหาร หัวหน้าแผนก หัวหน้าฝ่าย ทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทีมประสานงาน ทีมนำ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และหัวหน้าแผนกทั้งหมดมากกว่าผู้ปฏิบัติงานได้บังคับบัญชา แต่ในส่วนของหัวหน้าแผนกบางส่วนที่ฝ่ายสนับสนุนการบริการเท่าที่พบก็มักขาดความกระตือรือร้นเท่าที่ควร การเข้าไปมีส่วนร่วมจึงเป็นไปในลักษณะขาดการแสดงความคิดเห็นมักเข้าร่วมรับฟังเฉยๆ ส่วนในระดับปฏิบัติเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมตาม เป็นการปฏิบัติในลักษณะรอรับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาและหัวหน้าทีม FA หากไม่สั่งก็ไม่สามารถคิดภารกิจได้เอง บางแผนกปรากฏว่าหัวหน้าแผนกต้องปฏิบัติงานเองโดยผู้ได้บังคับบัญชาไม่สนใจเข้ามาช่วยเหลืออาจเป็นเพราะขาดการสร้างการมีส่วนร่วม ขาดความเข้าใจในสิ่งที่ทำ หัวหน้าไม่ชี้แจงให้ทราบเพราะขาดการมีส่วนร่วมที่ดีจากหัวหน้าแผนกนั่นเองจำเป็นต้องมีการปรับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในสายนั้นๆ ดังการกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลัก

“ระดับล่างยังขาดความรู้ และการมีส่วนร่วม ให้แต่ลูกพี่ทำ ระดับล่าง ทำไปตามหน้าที่ เพราะหัวหน้าไม่ยอมถ่ายทอดความเข้าใจให้”

“ระดับนายทหาร มีส่วนร่วมด้วยการเข้าประชุม อบรม บางทีนายทหารชายเข้าร่วมฟังเฉยๆ ส่งงานบ้าง ไม่ส่งบ้าง ส่วนระดับปฏิบัติการดูเหมือนยังขึ้นอยู่กับหัวหน้าแต่ละแผนก ลูกน้องรอให้เจ้านายคิด สั่ง ขาดการคิดเอง ...แต่ภาพรวมลูกน้องเริ่มมีส่วนร่วม”

ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ข้อสังเกตว่า การมีส่วนร่วมในระยะต้นๆ ของบุคลากรโรงพยาบาลทหารอยู่ในระดับน้อยแต่ในปัจจุบันระดับการมีส่วนร่วมดีขึ้นกว่าเดิม สังเกตได้จากโครงการ Big Cleaning Day และกิจกรรม 5ส ที่สามารถกระตุ้นการมีส่วนร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอยู่มาก สาเหตุที่ทำให้การมีส่วนร่วมของบุคลากรไม่สูงเท่าที่ควรก็คือ การขาดความเข้าใจในกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างไร มีผลดีต่อผู้ปฏิบัติงานอย่างไร ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างไรต่อตนเองและผู้รับบริการ การขาดความเข้าใจจึงทำให้มีความรู้สึกลัวกิจกรรมนั้นถูกสั่งให้ทำแล้วทำอีกซ้ำกันอยู่เช่นนี้ไม่มีประโยชน์กลายเป็นสิ่งที่น่าเบื่อสำหรับผู้ที่ไม่เข้าใจ ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการให้บุคลากรทุกฝ่าย ทุกระดับได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมคิด แก้ไขปัญหา

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ทำให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากร โรงพยาบาลค่อนข้างต่ำและไม่ครบทุกชั้นตอนฝ่ายผู้บริหารเป็นผู้มีส่วนร่วมในขั้นตอนค้นหาปัญหาและการตัดสินใจ ในขณะที่ผู้ปฏิบัติก็จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามที่สั่งเท่านั้น การมีส่วนร่วมไม่ได้เกิดจากความรู้สึกไม่ได้สนใจถึงผลประโยชน์ที่ตนเองและองค์กรจะได้รับจากการมีส่วนร่วมนี้แต่อย่างใด เป็นการกระทำตามความรู้สึกว่าต้องทำ หรือทำตามคำสั่งเท่านั้น

3.4) การบริการและการสร้างการยอมรับ

การบริการและการสร้างการยอมรับ บุคลากรของโรงพยาบาลทหารมีความพยายามอย่างมากในการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลทั้งแพทย์ พยาบาล และฝ่ายสนับสนุนอื่น ๆ ปัจจุบันในช่วงบ่ายจะพบแพทย์คอยให้บริการผู้ป่วยตลอดเวลาหลายคน ซึ่งภาพเช่นนี้ไม่มีในอดีตหรืออาจพบแพทย์เพียงรายเดียวที่อยู่รอให้บริการในช่วงบ่ายหรือมีเวรยามอยู่ทุกแผนกช่วงเที่ยง เป็นความพยายามในการปรับปรุงและพัฒนาเริ่มต้นที่ตัวบุคคลที่เห็นชัดที่สุดในขณะเดียวกันการให้บริการด้วยคุณภาพแต่อาจวัดไม่ได้ด้วยสายตาแต่อาจวัดได้ด้วยความรู้สึของผู้ป่วยหรือผู้มาใช้บริการก็พบว่า ดีขึ้นมีผลตอบกลับมาก่อนข้างดี คือ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความสุขหรือสบายใจเมื่อเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลทหาร การร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจากผู้ป่วยหรือญาติน้อยลงกว่าแต่ก่อนมาก มีการสำรวจความพึงพอใจจากการรับบริการที่โรงพยาบาลทหารจากผู้ป่วยหรือญาติบ่อยครั้ง เมื่อนำมาประเมินผลก็พบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากขึ้นและยังได้ข้อเสนอแนะที่ดีจากผู้กรอกแบบสอบถามบางครั้งเป็นประเด็นที่โรงพยาบาลทหารไม่สามารถ

มองเห็นได้เพราะใกล้ตัวเกินไป การเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้เผยความรู้สึกแล้วแก้ไขตามข้อเสนอแนะทำให้โรงพยาบาลทหารสามารถปรับปรุงองค์กรให้เป็นไปในทิศทางที่สังคมต้องการ และเป็นประโยชน์สำหรับการนำไปใช้ในการพัฒนาการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลได้อีกทางหนึ่งด้วย

“เรามีแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบ ปรากฏว่าผู้ป่วยพึงพอใจมาก แสดงว่าการบริการเราได้รับการยอมรับ เราทำตามมาตรฐานในการรักษาพยาบาลทำให้ไม่มีข้อร้องเรียน”

“เจ้าหน้าที่มีจิตสำนึกดีขึ้น เราสร้างฐานการบริการโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ตรวจสอบได้”

“ผู้รับบริการอาจจะไม่เข้าใจที่เราพัฒนา HA แต่เห็นว่าโรงพยาบาลปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปเยอะ ย้ายห้องฉุกเฉินไปอยู่ข้างหน้า แต่ผู้ป่วยก็พึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เปลี่ยนไปจากเดิม”

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลทหารได้มอบการให้บริการเพื่อสร้างการยอมรับที่ดีขึ้นกว่าเดิม บุคลากรทุกแผนกพยายามพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างดี มีการสร้างกระบวนการให้บริการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดทางแพทย์แก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจนและเป็นระบบ เช่น คนไข้ต้องได้รับการหยอดตาทุกๆ 1 ชั่วโมง จะต้องมียาที่ไปดำเนินการทุกๆ 1 ชั่วโมง พร้อมทำการบันทึกการปฏิบัติงานเพื่อให้ตรวจสอบในระยะยาวได้ว่ามีข้อบกพร่องในส่วนใดเพื่อไปปรับปรุง เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลหลักเห็นว่าความพยายามเพื่อการปรับปรุงมาตรฐานการให้บริการโรงพยาบาลมีประสพการณ์ในอดีตมาเป็นเครื่องมือในการปรับปรุง คือ พบว่าคนป่วยในอดีตที่มีความรู้สึกไม่ดีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลทหาร ผู้ให้บริการตระหนักถึงสิ่งเหล่านี้ค่อนข้างมาก รวมทั้งการได้รับโครงการใหม่ๆ เช่น โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นต้น เป็นโครงการจากรัฐบาลทำให้ภาระการให้บริการเพิ่มสูงขึ้นเป็นตัวเร่งให้บุคลากรของโรงพยาบาลต้องปรับปรุงการให้บริการ การให้ความเท่าเทียมในการให้บริการ โดยคำนึงถึงการเป็นบุคลากรภายในค่ายซึ่งเป็นกำลังพล น้อยลงกว่าเดิมและใส่ใจประชาชนภายนอกค่ายเพิ่มมากขึ้น ให้ความสำคัญกับทุกๆ คนเท่าเทียมกัน แต่ก็จัดลำดับความเร่งด่วนตามความเหมาะสม มีบัตรจัดลำดับบริการเพื่อความเป็นธรรมในการให้บริการ การให้บริการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทำให้ผู้ป่วยรายใหม่ๆ หากพบปัญหาสุขภาพอีกก็จะกลับมาใช้บริการใหม่ที่โรงพยาบาลแห่งนี้ จึงเป็นเรื่องซีที่ให้ความสำคัญกับความพยายามในการปรับปรุงให้บริการประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ

จากผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า การบริการและการสร้างการยอมรับของบุคลากรโรงพยาบาลทหารอยู่ในเกณฑ์ดีเพราะมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่เสมอ มีคณะกรรมการพฤติกรรมบริการทำหน้าที่ดูแลโดยวัดจากความพึงพอใจของผู้ป่วย และการร้องเรียนเรื่องราวต่างๆ ก็ลดน้อยลง มีการนำข้อร้องเรียนมาแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและเอาใจใส่อย่างจริงจัง ความพยายามดังกล่าวของบุคลากรประสบความสำเร็จ ได้รับการยอมรับในการบริการจากผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เรื่องร้องเรียนในปัจจุบันมีน้อยมาก ส่วนผลการวัดความพึงพอใจจากผู้ป่วยก็อยู่ในเกณฑ์ที่ดี

3.5) วัฒนธรรมองค์กร

การพัฒนาการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ตามธรรมชาติของมนุษย์ก็จะต้องต่อต้านการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ เสมอ ดังนั้นจึงต้องจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามัคคี เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสนทนากา การแข่งขันกีฬา การทำ OD และการพัฒนาองค์กร การทำโครงการ Big Cleaning Day เป็นต้น บุคลากรทุกระดับมาร่วมกิจกรรมกันอย่างพร้อมเพียงทำให้การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลดีขึ้น ไม่มีการต่อต้านมากนักเพราะทุกฝ่ายทุกคนเข้าใจกันมากขึ้น แต่ก็มีปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขในเบื้องต้นอยู่เหมือนกัน คือ การบังคับบัญชาเพราะการพัฒนากระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาหลายชุด ต้องแบ่งกลุ่มงานมีผลต่อการบังคับบัญชาข้ามหน่วยงาน ทำให้บุคลากรบางรายไม่เข้าใจเห็นว่าผู้มาออกคำสั่งให้ปฏิบัติไม่ใช่ผู้บังคับบัญชาโดยตรงจึงไม่ยอมปฏิบัติตาม

ผู้บังคับบัญชาระดับสูงต้องทำความเข้าใจกับผู้ใต้บังคับบัญชาว่า ปัจจุบันการพัฒนากระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลต้องมีทีมงานซ้อนทั้งทีมงานระดับแนวราบ แนวประสานงาน และทีมแนวระนาบ แต่การทำงานตามการบังคับบัญชาตามโครงสร้างเดิมขององค์กรก็ยังคงอยู่ ทีมงานดังกล่าวได้รับการแต่งตั้งจากผู้บังคับบัญชาระดับสูงคือ ผู้อำนวยการ แม้จะไม่ใช่ผู้ใต้บังคับบัญชาโดยตรงก็ต้องปฏิบัติงานตามเพื่อภารกิจเฉพาะในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลทหาร จึงเป็นประสบการณ์หนึ่งของวัฒนธรรมองค์กรที่เห็นได้ชัดเพราะโดยปกติทหารเขาจะสั่งสอนให้เชื่อฟังผู้บังคับบัญชาโดยตรงคนอื่นมาสั่งให้ปฏิบัติจึงเป็นสิ่งที่เหนือวิสัยของทหาร ผู้สมควรเป็นผู้อำนวยการ ไม่ใช่หัวหน้าแผนกโดยตรง เป็นต้น ผู้บริหารยอมรับว่าวัฒนธรรมองค์กรทหารยังติดอยู่กับชั้นยศ การสั่งการ ซึ่งก็เป็นข้อเสียอยู่ คือ ถ้าผู้บังคับบัญชาไม่สั่งก็จะไม่กล้าคิดเพื่อทำหรือดำเนินการเอง ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในแต่ละระดับค่อนข้างมาก แต่การจัดทีมงานใหม่เป็นการคร่อมสายงาน และมาอยู่ในระนาบเดียวกัน กระตุ้นให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แสดงออกพร้อมกัน ร่วมกันแก้ไขวิญญา ซึ่งทุกคนต้องคิด ต้องรับฟังซึ่งกันและกัน ทำให้ต้องทำความเข้าใจ ต้องปรับปรุง แต่ปัจจุบันปัญหานี้ดูเหมือนจะคลายตัวไปมากคงต้องใช้เวลา

ระยะหนึ่งในการปรับเปลี่ยนความคิดของบุคลากร เพราะยังมีการกล่าวถึงในทำนองอุปสรรคของการบังคับบัญชา คือ

“เราคิดริเริ่ม อาจถูกเบรค ... เพราะยังยึดติดอยู่กับตำแหน่ง ... แต่ก็เชื่อว่าถ้ามีการยอมรับฟังความคิดเห็น นื่อง ๆ จะกล้าแสดงออกมากกว่านี้แน่นอน รู้ไหม? วัฒนธรรมองค์กรทหาร มีชั้นสายบังคับบัญชา และความคิดเห็นของชั้นยศน้อยกว่า ก็น้อยตามไปด้วย..”

จึงทำให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักรู้สึกถึงวัฒนธรรมองค์กรที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งยังมีอยู่ค่อนข้างมาก เพราะบุคลากรโรงพยาบาลส่วนมากยึดมั่นใน ยศและตำแหน่ง (ยศถาบรรดาศักดิ์) สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ เพราะทหารถูกกำหนดมาเช่นนี้มาช้านาน ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่เคยถูกฝึกให้คิดหรือถูกฝึกให้แสดงความคิดเห็น บางครั้งรู้ปัญหาแต่ไม่กล้าเสนอแนะหรือเพียงคำสั่งให้ปฏิบัติจากผู้บังคับบัญชาเป็นสำคัญ ดังกรณีของผู้ให้ข้อมูลหลักรายหนึ่งกล่าวกับผู้วิจัยว่า

“ทหารมีระเบียบวินัย สั่งให้ทำ ทำ ถ้าไม่สั่งไม่ทำ เขาสอนให้เราเชื่อฟังผู้บังคับบัญชา ทำให้เราไม่คิด ผมมีความคิดแค่นี้ ทำแค่หน้าที่ของเรา ไม่ต้องไปแนะนำคนอื่นให้เกินหน้าที่ เรามีความรู้มาจากการอบรมแล้ว ก็นำมาใช้ มีประสบการณ์ก็นำประสบการณ์มาใช้ รู้ไหม? บางครั้งเห็นปัญหาแล้วไปบอกผู้เกี่ยวข้องหรือหัวหน้า แต่ก็ดูเหมือนเราไปจับผิดเขา รู้สึกไม่ดีเลย”

“... ยึดมั่นในยศฐาบรรดาศักดิ์ ในตำแหน่งเราแบ่งเป็นชั้น เราฝึกขัดเกลามาเช่นนั้น และปฏิบัติมานานแล้วด้วย พัฒนาแบบใหม่ HA เขายังไม่ยอมรับ ทุกคนเท่าเทียมกัน ระบายเดียวกันยังไม่ได้”

แต่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานขององค์กรแบบใหม่ หากเป็นหน่วยงานอื่นก็คงไม่มีปัญหาการนำมาใช้ แต่ในระบบทหารบุคลากรระดับอาวุโสยังยึดติดกับระบบเดิม จึงต้องใช้ความพยายามในการปรับตัวให้เข้ากับวิธีการทำงานรูปแบบใหม่ การเริ่มต้นพัฒนาจึงพบปัญหาบ้าง ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการทำแผนพัฒนาหรือกิจกรรมของโครงการไม่สามารถประสานงานหรือขอให้ผู้ที่มีอาวุโสกว่ามาช่วยกิจกรรมที่ทำได้ง่ายนัก จึงต้องอาศัยบุคลากรที่มีอาวุโสน้อยกว่าเป็นส่วนใหญ่ การไม่ยอมรับความคิดเห็นของผู้มีชั้นยศน้อยกว่านี้เองทำให้ทีมฝ่ายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำงานได้ค่อนข้างลำบากทั้งที่มีประสบการณ์ด้านกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลแต่ก็ต้องมาติดกับเงื่อนไขวัฒนธรรมองค์กร ผู้ให้ข้อมูลหลัก

เห็นว่าหากสถานการณ์เป็นเช่นนี้อาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาโครงการดังนั้นทุกคนต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่และยอมรับการปฏิบัติงานแนวใหม่คือการพัฒนาการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ระบบงานสาธารณสุขให้การยอมรับอาจต้องลำบากในการปรับเปลี่ยนอยู่บ้างคงต้องใช้เวลา สักระยะหนึ่งจึงจะประเมินได้ว่าวัฒนธรรมองค์กรเป็นอุปสรรคหรือไม่แต่วัฒนธรรมองค์กรทหารมีจุดแข็งด้านการสั่งการ หากผู้ได้บังคับบัญชาได้รับคำสั่งต้องปฏิบัติ หากนำจุดแข็งนี้มาใช้ประโยชน์ก็จะเป็นทางออกที่ดีสำหรับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล ดังกรณีคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลักกับผู้วิจัย

“จุดเด่นของเราก็มี โรงพยาบาลทหารเรามีวินัย น่าจะได้ (HA) ง่าย สั่งลงมาเป็นนโยบายเราก็ทำ”

“..รุ่นพี่ รุ่นน้อง ต้องรับฟัง เชื้อฟังผู้บังคับบัญชา แต่โดยรวมทำตาม ผู้บังคับบัญชาในการเข้าสู่ HA ... เราเคยชินกับผู้บังคับบัญชาสั่ง แต่ดูเหมือนเดี๋ยวนี้เริ่มปรับเปลี่ยน ให้เราคิดได้ด้วย”

“เราเป็นระบบสั่งการ แต่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันมากกว่า ที่ไม่มีอะไร เหมือนเดิม เรากวดขันเขามากขึ้นกว่าเดิม หวังว่าระบบนี้เขาจะทำงานดีขึ้นกว่าเดิม”

จากข้อมูลสัมภาษณ์เห็นได้ว่าวัฒนธรรมองค์กรทหารถูกฝึกให้รับฟังคำสั่ง ปฏิบัติตามคำสั่ง มีระเบียบวินัย และมุ่งเน้นความสามัคคี แต่ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่เห็นว่าวัฒนธรรมองค์กรลักษณะนี้จำเป็นต้องมีการปรับปรุงวิธีปฏิบัติเพื่อให้สามารถพัฒนากระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลได้ตามเป้าหมาย ในขณะที่ส่วนน้อยมีความเห็นว่าควรนำจุดเด่นของวัฒนธรรมองค์กรทหารมาใช้ในการพัฒนากระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล

3.6) การใช้เทคโนโลยีในโรงพยาบาล

ในขณะนี้โรงพยาบาลทหารให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีค่อนข้างมาก โดยเฉพาะเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ที่ช่วยทำให้งานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งวิสัยทัศน์ขององค์กรก็ได้ระบุถึงการก้าวทันเทคโนโลยี ดังนั้นในแผน ของโรงพยาบาลทหารได้จัดให้มีการจัดหาเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ และซอฟต์แวร์ ทำให้ระบบของโรงพยาบาลทันสมัยคือ ออกจากห้องตรวจแพทย์ ห้องยาสามารถรับรู้ว่าจะต้องเตรียมยาอะไรไว้สำหรับคนไข้ แต่ข้อบกพร่องยังคงมีอยู่บ้างแต่ก็พยายามปรับปรุงอยู่เสมอ กรณีนี้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้ให้ข้อมูลหลักรายอื่นๆ กล่าวว่า

“ยุคต่อไปเราต้องใช้คอมพิวเตอร์หมด ตามแผนเราได้รับอนุมัติทั้งเครื่อง ซอฟต์แวร์ มันเป็นความจำเป็น และเป็นวิสัยทัศน์ของเรา ถ้าเรามีเราก็จะทำงานได้คล่องตัวขึ้น”

“โรงพยาบาลได้รับอนุมัติซื้อคอมพิวเตอร์ 40 เครื่อง คิดตั้งระบบแลน (Local Area Network) เป็น การอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย ทั้งด้านประวัติ การชำระเงิน”

“ทุกหอผู้ป่วยจะมีคอมพิวเตอร์ ใช้เบิกยา ผู้ป่วยชำระเงิน พิมพ์ใบแจ้ง มีการบันทึก แล้ว เรียกออกมาดูได้ ลองดูนะ สั่งยาทางคอมพิวเตอร์ ห้อยยาขึ้นชื่อ สติ๊กเกอร์ขึ้น รอไม่นาน ... ถ้า ชำระเงิน ก็ย้จากหอผู้ป่วย ลงมาข้างล่างห้องชำระเงิน.... การพัฒนาเทคโนโลยีจึงค่อนข้างสำคัญ”

การนำไมโครคอมพิวเตอร์มาใช้ ผู้ให้ข้อมูลหลักเข้าใจว่ามาจากเหตุผลความจำเป็น และหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขก็กึ่งบังคับให้ใช้คอมพิวเตอร์สำหรับให้บริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เพราะต้องรายงานการดำเนินงานผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ดังนั้นบุคลากรต้องมีความรู้ความเข้าใจซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมามูลากรได้เข้ารับการอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ทุกแผนก เพื่อให้สามารถใช้งานระบบเครือข่ายซึ่งเชื่อมโยงกับ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สาธารณ- สุขจังหวัด แต่ในปัจจุบันอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ยังมีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการของแผนก และบุคลากรทำให้การใช้งานไม่เต็มระบบ คือ บางระบบเช่น การออกใบเสร็จรับเงิน และการสั่งยา ใช้คอมพิวเตอร์ แต่การทำรายงานอื่นๆ ยังคงใช้การพิมพ์ยังไม่ได้ใช้คอมพิวเตอร์ ผู้ให้ข้อมูลหลัก ยอมรับว่า เทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลค่อนข้างมาก เพราะสามารถเรียกดูการใช้บริการ เรียกดูระบบงานการตรวจรักษาได้ค่อนข้างง่าย เมื่อมีการเชื่อมโยงเครือข่ายภายใน (Local Area Network: LAN) ทำให้ระบบงานต่างๆ คล่องตัวมากขึ้น

การมีอุปกรณ์การแพทย์ก็มีความสำคัญเช่นกัน อุปกรณ์ที่ทันสมัยจะช่วยเสริมสร้าง ประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความมั่นใจในระบบการให้บริการไม่ด้อยไปกว่า โรงพยาบาลอื่นๆ แต่เมื่อคำนึงถึงความพอใจในระบบเทคโนโลยีในปัจจุบันของผู้ให้ข้อมูลหลัก ปรากฏว่าอยู่ในระดับปานกลาง ดังที่ได้อธิบายแล้วคือ ปัจจุบันโรงพยาบาลทหารมีอุปกรณ์ เทคโนโลยีไม่เพียงพอน้อยกว่าความต้องการ ทำให้บางหน่วยยังไม่มีระบบคอมพิวเตอร์ใช้งาน ส่วน เครื่องมือปฏิบัติการ (LAB) ในบางหน่วยที่จำเป็นต้องมีเครื่องมือ แต่ก็ยังไม่ได้รับการจัดหาอุปกรณ์ ที่มีประสิทธิภาพมาใช้งาน ทำให้ปริมาณงานในห้องปฏิบัติการหมุนเวียนไม่ทันกับปริมาณงานในห้องปฏิบัติซึ่งนับวันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น หรือบางห้องต้องมีเครื่องควบคุมความเย็นไว้ น้ำยาและ เครื่องมือทางการแพทย์ต้องการตู้ควบคุมอุณหภูมิที่มีขนาดใหญ่แต่ก็ไม่ได้รับอนุมัติ เป็นต้น หรือมัก ได้รับการอธิบายว่ากำลังรอนงบประมาณ ทำให้มีประสิทธิภาพไม่ทัดเทียมกับแผนกที่มีเครื่องมือและ อุปกรณ์เทคโนโลยีครบครัน ดังผู้ให้สัมภาษณ์รายหนึ่งกล่าวกับผู้วิจัยว่า

“นายไม่เคยถามเลยว่ามีปัญหาอะไร อยากได้อะไร ยาผู้ป่วยต้องใช้ตู้แช่ใหญ่ แต่ไม่ได้ประสานกับห้องยาหรือห้องยาไม่บอกไม่รู้ ... เช่น หน่วยฟอกไตขนาดเตียงเพิ่ม คนป่วยเพิ่ม ยาก็ต้องเพิ่มแล้วตู้แช่ละ เหมือนกัน สต็อกยากี่เท่าเดิม ทั้งๆ ที่เตียงผู้ป่วยเพิ่ม”

“การมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ผู้ป่วยก็จะพึงพอใจ เราต้องใช้อุปกรณ์ทางเทคนิคมากเหมือนกัน”

จากข้อมูลแสดงว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทำให้เห็นว่ากรนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะช่วยให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานแต่ละแผนกเป็นไปอย่างราบรื่นสะดวกรวดเร็วในการบริการ รวมทั้งเห็นว่ามีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล แต่ข้อเท็จจริงในขณะนี้ปรากฏว่าอุปกรณ์ทางการแพทย์เก่าชำรุดรายงานส่งซ่อมใช้เวลาและขั้นตอนมาก มีความไม่เพียงพอของอุปกรณ์เทคโนโลยีซึ่งจำเป็นต้องรองรับประมาณสนับสนุนในโอกาสต่อไป

5.2.3 การทดสอบสมมติฐานที่สอง

สมมติฐานที่สอง องค์ประกอบของการบริหารจัดการ มีอิทธิพลทางบวกต่อความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลค่ายกาวิละ

การทดสอบสมมติฐานที่ 2 ทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบการบริหารจัดการกับความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล ข้อมูลที่กำหนดเป็นตัวแปรในการวิเคราะห์ประกอบด้วย ความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลในสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งเป็นตัวแปรตาม (Y) และองค์ประกอบการบริหารจัดการซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ จำนวน 13 ตัวแปร ดังที่อธิบายไว้ในบทที่ 3 ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย ผลการวิเคราะห์แสดงในตาราง 5.25

ตาราง 5.25 การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์โดยวิธี Stepwise

ขั้น	ตัวแปรอิสระ	SE	R ²	F ratio
1	การจัดองค์กรและการบริหาร (X ₄₂)	.6182	.380	78.978**
2	การสื่อสาร (X ₄₁)	.5868	.445	51.404**
3	การนำเทคโนโลยีมาใช้ในโรงพยาบาล (X ₄₆)	.5663	.488	40.277**
4	ความรู้สิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง (X ₂₁)	.5570	.508	32.531**

หมายเหตุ: ** p<.01

จากตาราง 5.25 แสดงผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ถดถอยขั้นสุดท้ายด้วยวิธี Stepwise พบว่า มีองค์ประกอบของการบริหาร เพียง 4 องค์ประกอบเท่านั้นที่เข้าเกณฑ์ทางสถิติ แสดงว่า ความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล ขึ้นอยู่กับ การจัดองค์กรและการบริหาร (X₄₂) การสื่อสาร (X₄₁) การนำเทคโนโลยีมาใช้ในโรงพยาบาล (X₄₆) และ ความรู้สิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง (X₂₁) ตัวแปรอิสระทั้งหมดอธิบายความผันแปรของตัวแปรตาม ได้ร้อยละ 50.8 (R² = 0.508) หรือเพิ่มร้อยละในการอธิบายตัวแปรตามจาก 38.0 ในขั้นวิเคราะห์ที่ 1 เป็นร้อยละ 50.8 ในขั้นวิเคราะห์ที่ 4 และค่ามาตรฐานการผิดพลาดในการทำนายลดลงจาก 0.6182 (SE = 0.6182) เป็น 0.5570 (SE = 0.5570) สำหรับค่าสัมประสิทธิ์ของแต่ละตัวแปรสำหรับทำนายความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล มีดังนี้

ตาราง 5.26 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยขององค์ประกอบของการบริหารจัดการที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย	t
ค่าคงที่ (Constant)	0.631	2.943**
การจัดองค์กรและการบริหาร (X ₄₂)	0.324	4.132**
การสื่อสาร (X ₄₁)	0.298	3.919**
การนำเทคโนโลยีมาใช้ในโรงพยาบาล (X ₄₆)	0.211	3.026**
ความรู้สิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง (X ₂₁)	0.234	2.291*

หมายเหตุ: 1. ** p<.01, * p<.05

2. R² = 0.508; Standard error = 0.5570; F = 32.531**, df = 4,156

จากตาราง 5.26 ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่าตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 4 ตัวแปร ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง (X_{21}) การสื่อสารในองค์กร (X_{41}) การจัดองค์กรและการบริหาร (X_{42}) และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในโรงพยาบาล (X_{46}) จากการพิจารณาผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยอาศัยค่าสถิติ F มีค่าเท่ากับ 32.531 แสดงว่าการนำตัวแปรอิสระจำนวน 13 ตัวแปรเข้าวิเคราะห์สมการถดถอยพหุนั้น ต้องมีตัวแปรอิสระอย่างน้อย 1 ตัวมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และตัวแปรองค์ประกอบของการบริหารจัดการทั้ง 4 ตัวมีผลในเชิงบวกต่อความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล สำหรับสมการทำนายเขียนได้ ดังนี้

$$Y = 0.631 + 0.324(X_{42}) + 0.298(X_{41}) + 0.211(X_{46}) + 0.234(X_{21})$$

เมื่อ	Y	=	ความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพ โรงพยาบาล
	X_{42}	=	การจัดองค์กรและการบริหาร
	X_{41}	=	การสื่อสาร
	X_{46}	=	การนำเทคโนโลยีมาใช้ในโรงพยาบาล
	X_{21}	=	ความรู้สิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง

5.3 ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในการเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล

จากรายละเอียดการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก รวมทั้งจากเอกสารสรุปผลการเยี่ยมให้คำปรึกษาครั้งแรกและครั้งที่สองของ พรพ. มีรายละเอียดความเห็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อมในการเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล พอสรุปเพื่อ จัดกลุ่มปัญหาอุปสรรคใหญ่ได้ว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลทหารมีปัญหาอุปสรรคที่สำคัญอยู่ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

5.3.1 ปัญหาอุปสรรคด้านการบริหารงานบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลหลักและ พรพ. มีความเห็นสอดคล้องกันประการหนึ่งว่า การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลทหารที่ใช้บุคลากรทำหน้าที่รับผิดชอบสูงหรือต่ำกว่าวุฒิการศึกษา พรพ. ให้ความเห็นเห็นว่า โรงพยาบาลทหารกำลังพบอุปสรรคเรื่องการบริหารงานบุคคลในเรื่องตำแหน่งที่ได้รับ

อนุมติจากกองทัพบกไม่สอดคล้องกับวุฒิการศึกษา จนกระทั่งประสบปัญหาเจ้าหน้าที่ทำงานต่ำกว่าหรือสูงเกินคุณวุฒิ เจ้าหน้าที่ที่มีคุณวุฒิปริญญาตรีหรือปริญญาโทแต่ยศต่ำเพียง นายสิบไม่ได้รับมอบหมายให้ทำงานให้สูงขึ้นเหมือนกับภาระงานของนายทหารตามคุณวุฒิ หรือพบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีคุณวุฒิต่ำเพียงมัธยมศึกษาปีที่ 6 แต่ได้รับหน้าที่ให้เป็นผู้ช่วยจ่ายยาแทนเภสัชกร เป็นต้น พรพ. เห็นว่ามีผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพในการเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพจึงแนะนำให้แก้ไข ปัญหานี้ด้วยการจัดทำโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพเป็นวิธีการที่ทำให้ โรงพยาบาลทหารสามารถแก้ไขปัญหาความไม่สอดคล้องของตำแหน่งที่ได้รับจากกองทัพบก สร้างเสริมความรู้และคุณค่าของเจ้าหน้าที่และมีการกำกับดูแลให้มั่นใจว่าจะมีความสามารถตามที่ได้รับมอบหมาย ส่วนเจ้าหน้าที่ที่มีตำแหน่งต่ำและให้ทำงานตามคุณวุฒิที่สูงนั้น ควรมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบอย่างเป็นทางการเพื่อให้เกิดการยอมรับในกลุ่มเจ้าหน้าที่ด้วยตนเอง

5.3.2 ปัญหาอุปสรรคจากการขาดการสื่อสารและการประสานงานภายในที่ดี

ปัญหาด้านการสื่อสารที่พบในโรงพยาบาลทหาร คือการสื่อสารระหว่างบุคคล ระหว่างหน่วยงานให้ปฏิบัติงานร่วมมือให้สอดคล้องกัน การปฏิบัติงานในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ทำงานในรูปคณะกรรมการที่มาจากหน่วยต่างๆ ทำให้การบังคับบัญชา หรือการสั่งการแตกต่างกันไปจากระบบเดิมที่มุ่งเน้นรับฟังผู้บังคับบัญชาประจำหน่วยนั้นๆ ทำให้บุคลากรไม่ทราบว่าจะรับฟังการบังคับบัญชาจากฝ่ายใด นอกจากนี้การแต่งตั้งผู้จัดการคุณภาพที่มียศตำแหน่งอาวุโสไม่มากก็อาจมีอุปสรรคต่อการสร้างความร่วมมือจากผู้มียศตำแหน่งอาวุโสสูงกว่าด้วยเช่นกันแม้ในขณะนี้จะปรับเปลี่ยนไปในแนวทางที่ดีขึ้นแต่ก็ถือเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการพัฒนาหาก ไม่ปรับเปลี่ยนแนวคิดนี้ให้ถูกต้อง คือ งานพัฒนาต้องร่วมมือกันทำ และการพัฒนากระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลก็ถือว่าการปฏิบัติหน้าที่ราชการ จึงจำเป็นต้องสร้างวัฒนธรรมองค์กรขึ้นใหม่เพื่อให้บุคลากรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เข้ากับวัฒนธรรมใหม่ นำจุดดีหรือจุดเด่นของแต่ละวัฒนธรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งผู้บริหารควรทำหน้าที่ประสานและทำความเข้าใจถึงกระบวนการปฏิบัติงานที่ต้องรับฟังระหว่างกัน ให้มีความสำคัญกับสาระของการสื่อสารมากกว่ามองว่าเป็นการบังคับบัญชา

5.3.3 ปัญหาอุปสรรคจากการขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล

แม้ว่าการเข้าเยี่ยมชมให้คำปรึกษาของ พรพ. ในครั้งที่สอง สถานการณ์เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลทหารจะมีดีกว่าเดิม โรงพยาบาลทหารมีความตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับที่เป็นที่น่าพอใจ เพราะมีกลุ่มงานตั้งแต่ระดับผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัช เทคนิค พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานช่วยกัน

พัฒนางานให้เป็นไปตามเป้าหมายสอดคล้องกับระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามแผนแสดงให้เห็นถึงความมีศักยภาพในการปฏิบัติงานตลอดจนการรักษาคุณภาพงาน แต่ก็มีข้อสังเกตที่เห็นเด่นชัดว่า แนวทางพัฒนากระบวนการที่เกี่ยวข้องต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจของทีมงานภายในโรงพยาบาล ทหารค่อนข้างมากซึ่งบุคลากรของโรงพยาบาลทหารต้องมีการปรับปรุงเรื่องนี้ ด้วยการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องการรับรองกระบวนการคุณภาพ โรงพยาบาลให้ทุกคนทราบตรงกัน ส่วนผู้ให้ข้อมูลหลักเห็นว่าในขณะนี้บุคลากรโรงพยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรองกระบวนการคุณภาพ โรงพยาบาลอย่างแท้จริงแม้จะมีการประชุมหัวหน้าหน่วยงานเพื่อทำกิจกรรม หัวหน้าพาทำ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแต่ก็ขาดการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่บุคลากร บุคลากรที่เข้าใจในเรื่องนี้จึงเป็นกลุ่มผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหาร ในขณะที่ผู้ได้บังคับบัญชาอาจจะไม่เข้าใจว่าสิ่งที่กำลังปฏิบัติอยู่ในขณะนี้มีความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างไร จึงรู้แต่เพียงว่ากำลังเข้าสู่กระบวนการ แต่ไม่เข้าใจครบถ้วนในกระบวนการปฏิบัติทั้งหมด จึงควรแก้ไขด้วยการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่บุคลากรทุกระดับให้มีความเข้าใจ ในเรื่องนี้ให้ตรงกันโดยทีมพัฒนาคุณภาพ ควรจะลงในรายละเอียดเจาะลึกแต่ละแผนกเพื่อค้นหาปัญหาและสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติที่ถูกต้องแต่ละระดับปฏิบัติการ

5.3.4 ปัญหาอุปสรรคจากขาดการซักซ้อมเพื่อปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับแผนของโรงพยาบาลและแผนระดับหน่วยงาน

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลทหารมีการจัดการสิ่งแวดล้อมหลายด้านที่บุคลากรต้องร่วมมือกันตั้งแต่การสร้างความรู้ความเข้าใจ การร่วมกันวางแผนปฏิบัติงานทั้งแผนระดับโรงพยาบาล และแผนระดับหน่วยงาน แผนทั้งสองระดับต้องอ้างอิงถึงกันอยู่ตลอดเวลา ต้องร่วมกันปฏิบัติงานตามแผน และสุดท้ายก็ต้องมีการประเมินความสำเร็จของแผน แต่ในขณะนี้จุดเริ่มต้นของงานจึงอยู่ที่การรับความรู้ การระดมความคิดเห็น และการสร้างแผนดังเช่น แผนป้องกันอัคคีภัย แผนด้านกำจัดของเสีย เป็นต้น ทั้งสองแผนถือว่ามีความสำคัญกับโรงพยาบาลทหารค่อนข้างมาก เพราะเป็นเรื่องของความปลอดภัยกับผู้ป่วย ญาติ ตลอดจนบุคลากรของโรงพยาบาล แต่ตลอดเวลาที่ผ่านมานับตั้งแต่ยื่นความจำนงเข้ารับรองกระบวนการคุณภาพกับ พรพ. โรงพยาบาลทหารได้สร้างแผนที่เกี่ยวข้องไว้ แต่ยังไม่มีการนำมาซักซ้อมปฏิบัติ ทำให้บุคลากรในแต่ละหน่วยขาดความเข้าใจในการใช้เครื่องมือดับเพลิงเมื่อพบปัญหาจึงไม่สามารถนำเครื่องมือมาใช้ได้ ขาดบันไดทางหนีไฟที่มองเห็นชัดเจน และขาดการซักซ้อมการปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัย ส่วนการดูแลด้านการกำจัดของเสียก็ยังมีข้อบกพร่องในด้านการคัดแยกขยะมีความรู้แต่ขาดการปฏิบัติ การรวบรวมขยะนำไปกำจัดเพราะโรงพยาบาลยังไม่มีสถานที่สำหรับพักขยะที่รอการจัดเก็บเนื่องจากในวันหยุดขาดแคลนเจ้าหน้าที่ทำให้ขยะกองไว้ตามจุด

ต่าง ๆ รถเข็นขยะก็มีคันเดียวและไม่มีมาตรฐาน รวมถึงการนำน้ำเสียไปสู่บำบัดที่ยังมีปัญหาใน
หลายๆ จุด โรงพยาบาลทหารจำเป็นต้องปรับปรุงและแก้ไขปัญหานี้ให้สำเร็จโดยเร็ว



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved