

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 คน ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลด้านลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. การจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่าย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N=86)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย อายุเฉลี่ย 45.59 ปี (SD=4.25) ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 75.6 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 70.9 และเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยในกลุ่มศัลยกรรมมากที่สุด ซึ่งพิจารณาจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และอุบัติเหตุ รวมร้อยละ 32.6 มีระยะเวลาในการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 22.40 ปี (SD=4.96) โดยมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน 11.06 ปี (SD=8.65) มีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลี่ย 9.86 ปี (SD=7.01) และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย ร้อยละ 79.1(ตาราง 2 และ 3)

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กับตัวแปรหลัก การจัดการด้านคุณภาพโดยรวม และในแต่ละด้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังภาคผนวก ข

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (N=86)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	0
ปริญญาตรี	65	75.6
สูงกว่าปริญญาตรี	21	24.4
ประเภทของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	25	29.1
โรงพยาบาลศูนย์	61	70.9
ประเภทของหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
อายุรกรรม	14	16.3
ศัลยกรรมทั่วไป	17	19.8
กุมารเวชกรรม	11	12.8
สูติ - นรีเวชกรรม	13	15.1
ศัลยกรรมกระดูกและข้อและอุบัติเหตุ	11	12.8
จักษุ - ไส้ต - ศอ - นาสสิก	6	7
ห้องพิเศษ	14	16.3
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย		
ไม่เคย	18	20.9
เคย 1 ครั้ง	44	51.2
เคย 2 ครั้ง	21	24.4
เคย 3 ครั้ง	3	3.5

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (N=86)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
อายุ	45.59	4.25
ระยะเวลาการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ปี)	22.40	4.96
ประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน (ปี)	11.06	8.65
ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย (ปี)	9.86	7.01

2. การจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 77.85$, $SD = 25.71$) การจัดการคุณภาพด้านโครงสร้าง ($\bar{x} = 31.60$, $SD = 11.14$) การจัดการคุณภาพด้านผลลัพธ์ ($\bar{x} = 9.44$, $SD = 4.53$) การจัดการคุณภาพด้านกระบวนการ ($\bar{x} = 25.73$, $SD = 7.85$) และการจัดการคุณภาพด้านการประเมินผล ($\bar{x} = 11.07$, $SD = 4.57$) ก็อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาระดับของการปฏิบัติในการจัดการคุณภาพโดยรวม พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.8 มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง และทั้ง 4 ด้านมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.8 – 70.9) (ตาราง 4)

ตาราง 4

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติ ของการจัดการด้านคุณภาพ ในการวางแผนจำหน่าย โดยจำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม

การจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่าย	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ การปฏิบัติ
การจัดการคุณภาพด้านโครงสร้าง			
ระดับมาก (36.01 - 54.00 คะแนน)	14	16.3	
ระดับปานกลาง (18.01 - 36.00 คะแนน)	59	68.6	
ระดับต่ำ (0.00 - 18.00 คะแนน)	13	15.1	
	$\bar{x} = 31.60$, $SD = 11.14$		ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

การจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่าย	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ การปฏิบัติ
การจัดการคุณภาพด้านผลลัพธ์			
ระดับมาก (12.01 - 18.00 คะแนน)	18	20.9	
ระดับปานกลาง (6.01 - 12.00 คะแนน)	54	62.8	
ระดับต่ำ (0.00 - 6.00 คะแนน)	14	16.3	
	$\bar{x} = 9.44, SD=4.53$		ปานกลาง
การจัดการคุณภาพด้านกระบวนการ			
ระดับมาก (26.01 - 39.00 คะแนน)	14	16.3	
ระดับปานกลาง (13.01 - 26.00 คะแนน)	61	70.9	
ระดับต่ำ (0.00 - 13.00 คะแนน)	11	12.8	
	$\bar{x} = 25.73, SD=7.85$		ปานกลาง
การจัดการคุณภาพด้านการประเมินผล			
ระดับมาก (14.01 - 21.00 คะแนน)	16	18.6	
ระดับปานกลาง (7.01 - 14.00 คะแนน)	54	65.1	
ระดับต่ำ (0.00 - 7.00 คะแนน)	1	16.3	
	$\bar{x} = 11.07, SD=4.57$		ปานกลาง
การจัดการคุณภาพโดยรวม			
ระดับมาก (88.01 - 132.00 คะแนน)	11	12.8	
ระดับปานกลาง (44.01 - 88.00 คะแนน)	60	69.8	
ระดับต่ำ (0.00 - 44.00 คะแนน)	15	17.4	
	$\bar{x} = 77.85, SD=25.71$		ปานกลาง

จากการวิเคราะห์การจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายเป็นรายข้อนั้นพบว่าการจัดการคุณภาพด้านโครงสร้างมีการปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ จัดระบบติดต่อประสานงานเพื่อการดูแลต่อเนื่องภายในหน่วยงาน ($\bar{x}=2.10$, $SD=.77$) มีการจัดระบบบันทึกรายงานการวางแผนจำหน่ายในหน่วยงาน ($\bar{x}=2.08$, $SD=.80$) จัดหาอุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นในการวางแผนจำหน่าย เช่น อุปกรณ์การสอนทักษะการดูแลตนเองที่บ้าน เอกสารประกอบการสอนต่างๆ ใ้ประจำในหอผู้ป่วย ($\bar{x}=1.99$, $SD=.80$) (ตาราง 5)

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติ ของการจัดการคุณภาพด้านโครงสร้าง

การจัดการคุณภาพด้านโครงสร้าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติ
1. จัดระบบติดต่อประสานงานเพื่อการดูแลต่อเนื่องภายในหน่วยงาน	2.10	.77	มาก
2. มีการจัดระบบบันทึกรายงานการวางแผนจำหน่ายในหน่วยงาน	2.08	.80	มาก
3. จัดหาอุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นในการวางแผนจำหน่าย เช่น อุปกรณ์การสอนทักษะการดูแลตนเองที่บ้าน เอกสารประกอบการสอนต่างๆ ใ้ประจำในหอผู้ป่วย	1.99	.80	ปานกลาง
4. มอบหมายงานให้พยาบาลที่มีประสบการณ์และมีความรู้ความสามารถรับผิดชอบในการวางแผนจำหน่าย	1.97	.86	ปานกลาง
5. จัดระบบงานให้พยาบาลได้นำแผนการจำหน่ายไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง	1.95	.81	ปานกลาง
6. จัดให้บุคลากรเข้าร่วมอบรม/ประชุมวิชาการด้านการวางแผนจำหน่าย	1.84	.89	ปานกลาง
7. จัดทำ/จัดหาคู่มือปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัยที่ช่วยในการปฏิบัติงานการวางแผนจำหน่าย	1.84	.77	ปานกลาง

ตาราง 5 (ต่อ)

การจัดการคุณภาพด้านโครงสร้าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ การปฏิบัติ
8. มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการวางแผน จำหน่ายที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	1.73	.99	ปานกลาง
9. จัดให้เจ้าหน้าที่ใหม่ได้รับการปฐมนิเทศเกี่ยวกับ แนวคิดและการดำเนินการด้านการวางแผนจำหน่าย	1.73	.95	ปานกลาง
10. จัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงานเพื่อให้ พยาบาลมีเวลาในการวางแผนจำหน่าย	1.71	.85	ปานกลาง
11. มีระบบการวางแผนการดูแลร่วมกับทีม สหสาขาวิชาชีพ	1.69	.83	ปานกลาง
12. มีระบบการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน	1.69	1.0	ปานกลาง
13. จัดระบบติดต่อประสานงานเพื่อการดูแลต่อ เนื่องภายนอกหน่วยงาน	1.67	.83	ปานกลาง
14. นำผลการปฏิบัติงานด้านการวางแผนจำหน่าย มาใช้ในการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง	1.67	.77	ปานกลาง
15. จัดให้พยาบาลที่มีทักษะในการสื่อสารเป็น ผู้ประสานงานในการวางแผนจำหน่าย	1.66	.93	ปานกลาง
16. จัดสถานที่เพื่อการประชุมปรึกษาในการวางแผน จำหน่าย	1.60	.91	ปานกลาง
17. ตรวจสอบและปรับปรุงแบบประเมินให้สอดคล้องกับ มาตรฐานการวางแผนจำหน่าย	1.49	.86	ปานกลาง
18. มีการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ ผลการดำเนินงาน ด้านการวางแผนจำหน่ายให้หน่วยงาน อื่น ๆ ภายใน องค์กรได้รับทราบ	1.19	.83	ปานกลาง

การจัดการคุณภาพด้านผลลัพธ์ มีการปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ กำหนดผลลัพธ์/
ตัวชี้วัดการวางแผนจำหน่ายด้านผู้ปฏิบัติงาน เช่น ความพึงพอใจ ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน
(\bar{x} = 1.72, SD = .94) กำหนดผลลัพธ์/ตัวชี้วัดการวางแผนจำหน่ายด้านผู้รับบริการ เช่น จำนวนวัน

นอนโรงพยาบาล ความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ($\bar{x} = 1.65$, $SD = .87$) ติดตามเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพบ่งชี้ถึงผลลัพธ์ของการดูแล ($\bar{x} = 1.57$, $SD = .85$) (ตาราง 6)

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติ ของการจัดการคุณภาพด้านผลลัพธ์

การจัดการคุณภาพด้านผลลัพธ์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ การปฏิบัติ
1. กำหนดผลลัพธ์/ตัวชี้วัดการวางแผนจำหน่าย ด้านผู้ปฏิบัติงาน เช่น ความพึงพอใจ ลดความซ้ำ ซ้อนในการทำงาน	1.72	.94	ปานกลาง
2. กำหนดผลลัพธ์/ตัวชี้วัดการวางแผนจำหน่าย ด้านผู้รับบริการ เช่น จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	1.65	.87	ปานกลาง
3. ติดตามเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพบ่ง ชี้ถึงผลลัพธ์ของการดูแล	1.57	.85	ปานกลาง
4. กำหนดเกณฑ์เชิงผลลัพธ์ของการวางแผน จำหน่ายไว้อย่างชัดเจน	1.53	.93	ปานกลาง
5. เปรียบเทียบข้อแตกต่างของผลลัพธ์ที่ได้กับ เกณฑ์ที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงต่อไป	1.52	.89	ปานกลาง
6. กำหนดผลลัพธ์/ตัวชี้วัดการวางแผนจำหน่าย ด้านระบบงาน เช่น โอกาสพัฒนาการปฏิบัติงาน (ปรับระบบ/วิธีการปฏิบัติงาน)	1.44	.86	ปานกลาง

การจัดการคุณภาพด้านกระบวนการมีการปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ จัดทำ/จัดหา
แบบบันทึกรายงานทางการพยาบาล เพื่อใช้ในการวางแผนจำหน่าย ($\bar{x} = 2.29$, $SD = .77$)
กำหนดให้มีการสอนหรือให้คำปรึกษา เพื่อการดูแลตนเองที่บ้าน ($\bar{x} = 2.24$, $SD = .78$) จัดทำ/จัด
หาเอกสารคู่มือการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการดูแลตนเองที่บ้าน
($\bar{x} = 2.23$, $SD = .76$) (ตาราง 7)

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติ ของการจัดการคุณภาพด้านกระบวนการ

การจัดการคุณภาพด้านกระบวนการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ การปฏิบัติ
1. จัดทำ/จัดหาแบบบันทึกรายงานทางการแพทย์ เพื่อใช้ในการวางแผนจำหน่าย	2.29	.77	มาก
2. กำหนดให้มีการสอนหรือให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลตนเองที่บ้าน	2.24	.78	มาก
3. จัดทำ/จัดหาเอกสารคู่มือการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการดูแลตนเองที่บ้าน	2.23	.76	มาก
4. กำหนดให้มีการประเมินปัญหาที่ครอบคลุม กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	2.22	.77	มาก
5. กำหนดให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนจำหน่าย	2.16	.75	มาก
6. มีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่ชัดเจน ตามระบบการส่งต่อที่กำหนด เช่น การใช้ แบบฟอร์มการส่งต่อ	2.13	.88	มาก
7. จัดทำ/จัดหา แบบประเมินปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วยไว้ประจำในหอผู้ป่วย	2.00	.83	ปานกลาง
8. จัดให้มีการติดตามผลการปฏิบัติตามแผนการ จำหน่ายโดยวิธีการเยี่ยมตรวจประจำวัน	1.99	.86	ปานกลาง
9. จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจงกับ ความต้องการของผู้ป่วย	1.98	.77	ปานกลาง
10. มีเอกสารประกอบการดำเนินการในทุกขั้นตอน ของการวางแผนจำหน่าย เช่น แบบประเมินแบบส่ง ต่อ	1.69	.87	ปานกลาง

ส่วนการจัดการคุณภาพด้านการประเมินผลพบว่าการปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ประเมินผลการให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการในด้านการรับรู้ และความสามารถในการนำไป

ปฏิบัติ ($\bar{x}=2.08$, $SD=.77$) ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์เพื่อการติดตามประเมินผลการวางแผนจำหน่าย ($\bar{x}=2.02$, $SD=.78$) และเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายของหน่วยงาน ($\bar{x}=1.64$, $SD=.94$) (ตาราง 8)

ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติ ของการจัดการคุณภาพด้านการประเมินผล

การจัดการคุณภาพด้านการประเมินผล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติ
1. ประเมินผลการให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการ ในด้านการรับรู้และความสามารถในการนำไปปฏิบัติ	2.08	.77	มาก
2. ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์เพื่อการติดตามประเมินผลการวางแผนจำหน่าย	2.02	.78	มาก
3. เก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายของหน่วยงาน	1.64	.94	ปานกลาง
4. ประเมินผลการปฏิบัติด้านการวางแผนจำหน่ายจากแบบประเมินตนเอง	1.60	.87	ปานกลาง
5. ประเมินคุณภาพการวางแผนจำหน่ายโดยการสอบถามความคิดเห็นจากผู้รับบริการ	1.59	.98	ปานกลาง
6. ประเมินผลการปฏิบัติด้านการวางแผนจำหน่ายโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินในมาตรฐานโรงพยาบาล	1.19	.88	ปานกลาง
7. จัดระบบการรับทราบข้อมูลสะท้อนกลับ จากสถานบริการในชุมชน เพื่อประเมินผลการวางแผนจำหน่าย	.94	.89	น้อย

3. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่าย

จากการศึกษาวิเคราะห์ ปัญหา และอุปสรรค ในการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 55 มีปัญหาในการจัดการทั้ง

4 ด้าน โดยพบปัญหาในการจัดการคุณภาพด้านโครงสร้างจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 69.7 ปัญหาในการจัดการคุณภาพด้านการประเมินผล และปัญหาในการจัดการคุณภาพด้านผลลัพธ์ มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 59.6 และปัญหาในการจัดการคุณภาพด้านกระบวนการ คิดเป็นร้อยละ 55.1 (ตาราง 9) สำหรับปัญหาในการจัดการคุณภาพที่มีความถี่สูงสุด 3 อันดับแรก พบว่าเป็นปัญหาด้านโครงสร้างทั้งหมดได้แก่ การจัดอัตรากำลังไม่เหมาะสม (ร้อยละ 11.1) ไม่มีระบบหรือแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานที่ชัดเจน (ร้อยละ 8.8) และขาดระบบการดูแลร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (ร้อยละ 6.6) (ตาราง 10)

ตาราง 9

จำนวน ร้อยละของปัญหาและอุปสรรคในการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่าย

ปัญหาและอุปสรรค	มีปัญหา		ไม่มีปัญหา		ไม่ได้ตอบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการคุณภาพด้านโครงสร้าง	62	69.7	18	20.2	6	6.7
การจัดการคุณภาพด้านผลลัพธ์	53	59.6	22	24.7	11	12.4
การจัดการคุณภาพด้านกระบวนการ	49	55.1	26	29.2	11	12.4
การจัดการคุณภาพด้านการประเมินผล	53	59.6	21	23.6	12	13.5

ตาราง 10

จำนวน ร้อยละ ของปัญหาและอุปสรรคในการจัดการด้านคุณภาพในแต่ละด้าน

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่าย	จำนวน	ร้อยละ
1. ปัญหาด้านโครงสร้าง		
1.1 การจัดอัตรากำลังไม่เหมาะสม	20	11.1
1.2 ไม่มีระบบหรือแนวปฏิบัติในการดำเนินงานที่ชัดเจน	16	8.8
1.3 ขาดระบบการดูแลร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	12	6.6
1.4 เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการวางแผนจำหน่าย	10	5.5
1.5 มีผู้ป่วยหลายประเภทในหน่วยงานทำให้วางแผนจำหน่ายได้ยาก	8	4.4

ตาราง 10 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่าย	จำนวน	ร้อยละ
1.6 ขาดระบบประสานงานเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	5	2.8
1.7 ขาดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน	5	2.8
1.8 ขาดระบบการบันทึกที่สะดวกในการนำไปใช้	5	2.8
1.9 เจ้าหน้าที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่าย	4	2.2
1.10 ขาดงบประมาณ อุปกรณ์ สถานที่เพื่อใช้ในการวางแผนจำหน่าย	4	2.2
1.11 นโยบายในการวางแผนจำหน่ายของหน่วยงานไม่ชัดเจน	3	1.7
1.12 ขาดพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการวางแผนจำหน่าย	3	1.7
1.13 ขาดขวัญ กำลังใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติ	3	1.7
1.14 ผู้ป่วยจำหน่ายเร็วทำให้วางแผนจำหน่ายได้ไม่ครบถ้วน	2	1.0
2. ปัญหาด้านผลลัพธ์		
2.1 ไม่มีการทบทวนหรือนำผลลัพธ์มาใช้ในการพัฒนางาน	9	5.0
2.2 ไม่มีการกำหนดผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่าย	5	2.8
2.3 ไม่มีการเก็บข้อมูลด้านผลลัพธ์	4	2.2
2.4 เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในการติดตามผลลัพธ์	4	2.2
2.5 ไม่มีการกำหนดเกณฑ์เชิงผลลัพธ์	2	2.1
3. ปัญหาด้านกระบวนการ		
3.1 ปฏิบัติไม่ครบถ้วนเนื่องจากภาระงานมาก	8	4.4
3.2 ญาติ/ผู้ป่วยไม่พร้อมในการสอนหรือฝึกทักษะ	7	3.9
3.3 Care Map ไม่ครอบคลุมโรคที่ให้บริการ	4	2.2
3.4 ประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้ไม่ครบถ้วน	3	1.7
3.5 ขาดการติดตามผลการปฏิบัติตามแผน	3	1.7
3.6 ขาดคู่มือในการปฏิบัติงานหรือเอกสารประกอบการสอน	2	1.1
3.7 ไม่ได้จัดทำ Care Map แบบสหสาขาวิชาชีพ	2	1.1
4. ปัญหาด้านการประเมินผล		
4.1 ไม่มีระบบรับทราบข้อมูลสะท้อนกลับจากหน่วยงานภายนอก	6	3.3
4.2 มีระบบประเมินผลแต่ขาดความชัดเจน	6	3.3
4.3 ขาดความต่อเนื่องในการติดตามผล	6	3.3

ตาราง 10 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่าย	จำนวน	ร้อยละ
4.4 ไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย	6	3.3
4.5 ไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2	1.1
4.6 ไม่มีระบบบันทึกข้อมูลการวางแผนจำหน่ายในหน่วยงาน	2	1.1

นอกจากนี้จาก การวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาในการจัดการด้านคุณภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. การจัดการคุณภาพด้านโครงสร้าง เสนอแนะว่าจะต้องมีการกำหนดโครงสร้างหรือมีนโยบายการวางแผนจำหน่ายแบบสหสาขาวิชาชีพให้ชัดเจน ให้มีการจัดอบรมเพิ่มความรู้และทักษะการวางแผนจำหน่ายให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม การมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบงานวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน มีการจัดระบบหรือจัดทำแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมและเป็นแนวเดียวกันทุกหน่วยงาน มีการจัดระบบประสานงานเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ตลอดจนให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ อุปกรณ์ และสถานที่ที่เอื้อต่อการวางแผนจำหน่าย

2. การจัดการคุณภาพด้านผลลัพธ์ มีข้อเสนอแนะให้ มีการกำหนดตัวชี้วัดของการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล ผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่าย การจัดทำแบบประเมินผลลัพธ์ ตลอดจนการกำหนดเกณฑ์เชิงผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่ายให้สอดคล้องกับอัตรากำลังที่มี

3. การจัดการคุณภาพด้านกระบวนการ มีข้อเสนอแนะให้มีการจัดทำบันทึกรายงานการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน การวางระบบการบันทึกหลังการทำกิจกรรมทุกครั้ง ตลอดจนให้มีการประกันคุณภาพกระบวนการวางแผนจำหน่าย

4. การจัดการคุณภาพด้านการประเมินผล มีข้อเสนอแนะให้มีการสร้างเครือข่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน การกำหนดระบบที่ชัดเจนของการรับทราบข้อมูลสะท้อนกลับจากสถานบริการในชุมชนหรือหน่วยที่ให้บริการต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

การอภิปรายผล

จากการศึกษาการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ ผลการวิเคราะห์ที่ได้สามารถตอบคำถามการวิจัยในการปฏิบัติการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่าย ซึ่งผู้วิจัยจะอภิปรายผลในประเด็นสำคัญของการจัดการคุณภาพด้านโครงสร้าง การจัดการคุณภาพด้านผลลัพธ์ การจัดการคุณภาพด้านกระบวนการ การจัดการคุณภาพด้านการประเมินผล และปัญหาอุปสรรคในการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามลำดับ ดังนี้

การจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากผลการวิเคราะห์การจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=77.85$, $SD=25.71$) (ตาราง 4) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของศุภชัย (2542) ในเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ พบว่าการปฏิบัติของโรงพยาบาลทั้งในภาพรวมและเกือบทุกด้านของกระบวนการวางแผนจำหน่ายตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรูญลักษณ์ ทองศรี สมจิตร และยุคลธร (2544) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่พบว่า พยาบาลปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยที่ทำนายการปฏิบัติ ได้แก่ การรับรู้บทบาทหน้าที่ของพยาบาล การบริหารของหน่วยงาน นโยบายของหน่วยงาน และการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประกอบกับการศึกษาของผู้วิจัยในการศึกษาค้นคว้าอยู่ในช่วงปีพ.ศ. 2546-2547 ซึ่งเป็นช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ที่มีเป้าหมายหลักของการพัฒนาสุขภาพ ข้อ 4.8.4 ให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนทุกแห่งได้มาตรฐานที่กำหนดไว้ภายในปี 2549 ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้ใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษกเป็นเครื่องมือสำคัญในการชี้แนะและพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อการบรรลุเป้าหมายการให้บริการที่มีคุณภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) และหนึ่งในมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปี กาญจนาภิเษก คือบทที่ 20 ว่าด้วยการเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ที่จะต้องมีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด โดยหอผู้ป่วยซึ่งเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของงานบริการสุขภาพทุกประเภท และเป็นจุดแห่งการสร้างสรรคคุณภาพการพยาบาลที่ควรได้รับการดูแลให้

สามารถดำเนินงานไปสู่เป้าหมายคุณภาพ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบดูแลบริการพยาบาลให้เกิดขึ้นอย่างมีคุณภาพสูงสุดตามเป้าหมายที่มุ่งคุณภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด (พวงรัตน์, 2540) และในการศึกษาของวันเพ็ญ (2546) เกี่ยวกับความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การวางแผนจำหน่ายในปัจจุบันได้รับความสนใจจากแพทย์ และพยาบาลทั้งในระดับบริหารและปฏิบัติการ แต่ยังคงขาดกลไกการปฏิบัติให้การวางแผนจำหน่ายมีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ เรื่องเหล่านี้จึงอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการด้านคุณภาพอยู่ในระดับ ปานกลาง

การจัดการคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายด้านโครงสร้าง

ในการจัดการคุณภาพการวางแผนจำหน่ายด้านโครงสร้างนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=31.60$, $SD=11.14$) (ตาราง 4) โดยพบว่า มีการปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับแรก (ตาราง 5) คือ

1. จัดระบบติดต่อประสานงานเพื่อการดูแลต่อเนื่องภายในหน่วยงาน ($\bar{x}=2.10$, $SD=.77$) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หลักการบริหารด้วยทฤษฎีระบบ (systems theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีการบริหารที่เป็นสากลและเป็นรูปธรรมนั้น ในการบริหารระบบปัจจัยนำเข้าของการจัดระบบหอผู้ป่วย ต้องมีการกำหนดวิธีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล (ประพิณ, 2541) และจากการศึกษาของจินตนา (2541) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน สังกัดมูลนิธิในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หนึ่งในปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการวางแผนจำหน่าย คือเรื่องการติดต่อสื่อสาร อีกทั้งในแนวคิดของการวางแผนจำหน่ายนั้นการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม จะต้องมีการร่วมมือประสานงานกันของทีมสุขภาพ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบการจัดการให้มีการวางแผนจำหน่ายในหน่วยงานจึงต้องมีการจัดระบบติดต่อประสานงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดียิ่งขึ้นทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการด้านนี้อยู่ในระดับมากที่สุด

2. การจัดระบบบันทึกรายงานการวางแผนจำหน่ายในหน่วยงาน ($\bar{x}=2.08$, $SD=.80$) เนื่องจากลักษณะของการวางแผนจำหน่ายควรเป็นการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ จำเป็นต้องได้รับข้อมูลหรือการปฏิบัติจากผู้ให้การดูแลร่วมกัน (อุษาวดี, 2545ก) แต่ในการปฏิบัติภายใต้ความจำกัดของทรัพยากรบุคคล หรือด้วยปัญหาภาระงานมากทำให้เป็นไปได้ยากที่จะมีการประชุมทีมอย่างเป็นทางการ แต่ก็สามารถให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายได้โดยพยาบาลทำหน้าที่ประสานการดูแลระหว่างทีม (กฤษฎดา และคณะ, 2539) และคงไม่มีหน่วยงานใดสามารถจัดพยาบาล 1 คน ให้ปฏิบัติงานการดูแลที่ต่อเนื่อง 24 ชั่วโมงได้ การจัดระบบ

บันทึกรายงานการวางแผนจำหน่ายจึงมีความสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องดำเนินการเพื่อให้การส่งต่อแผนการจำหน่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะบันทึกการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและเป็นเครื่องยืนยันความรับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการ ที่แสดงถึงองค์ความรู้ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการ ซึ่งครอบคลุมมิติของการดูแลสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล ในการให้การดูแลคนทั้งคน (holistic care) และควรเน้นคุณภาพการบริการที่เป็นผลจากการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการ (patient outcomes) เพื่อใช้เป็นเอกสารในการประเมินคุณภาพการวางแผนจำหน่าย โดยอาจพัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์ที่ทำให้ง่ายและสะดวกเพื่อลดการทำงานซ้ำซ้อนในด้านเอกสารของพยาบาล หรืออาจนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาการขาดอัตรากำลัง และทำให้พยาบาลมีเวลาดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น (ทัศนีย์ และเบญญา, 2543) อีกทั้ง แมคคีแฮน (McKeehan, 1981) ได้เสนอให้มีการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้บริหาร และการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ จัดเป็นหนึ่งในหัวข้อการประเมินคุณภาพการพยาบาล (อิชยา และกิงกาญจน์, 2540) อันเป็นปัจจัยที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดระบบบันทึกรายงานการวางแผนจำหน่ายในหน่วยงานอยู่ในระดับมาก

3. จัดหาอุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นในการวางแผนจำหน่าย เช่น อุปกรณ์การสอนทักษะการดูแลตนเองที่บ้าน เอกสารประกอบการสอนต่าง ๆ ไว้ประจำในหอผู้ป่วย ($\bar{x}=1.99$, $SD=.80$) ตามหลักการจัดระบบงาน ในระบบบริการพยาบาลนั้นการจัดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกให้พร้อมสำหรับการปฏิบัติงานเป็นหนึ่งในจัดการด้านโครงสร้าง (นิตยา, 2545) ซึ่งเป็นหน้าที่โดยตรงของหัวหน้าหอผู้ป่วย อีกทั้งในการดูแลต่อเนืองนั้นการจัดให้มีอุปกรณ์ประกอบการสอนต่าง ๆ มีความจำเป็นมากเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่วที่หน่วยงานต้องมีการวางแผนจำหน่ายนั้นเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน การพัฒนาคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายจึงต้องมีการสอนและฝึกทักษะผู้ดูแล และการที่มีอุปกรณ์ประกอบการสอนจะทำให้พยาบาลสามารถสอนการดูแลตนเองซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น ในการศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้ร่วมกับการใช้คู่มือของสุจิตรา และคณะ (2547) ซึ่งศึกษาในมารดาหลังคลอดโดยให้ความรู้ร่วมกับการใช้คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ทำให้มีผลดีต่อความรู้ และยังลดความวิตกกังวล รวมทั้งมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นเล็กน้อย ส่งผลดีต่อผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มที่ให้ความรู้ตามปกติที่ไม่มีคู่มือประกอบการสอน และ

อภิวันท์ (2544) กล่าวว่า สื่อ/อุปกรณ์การให้ความรู้จัดเป็นองค์ประกอบของแผนการสอนให้ความรู้ทางสุขภาพ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญและมีการจัดการในเรื่องนี้อยู่ในระดับต้น ๆ

การจัดการคุณภาพการวางแผนจำหน่ายด้านผลลัพธ์

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายด้านผลลัพธ์อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} =9.44, SD=4.53) (ตาราง 4) โดยมีการปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับแรก (ตาราง 6) คือ

1. กำหนดผลลัพธ์/ตัวชี้วัดการวางแผนจำหน่ายด้านผู้ปฏิบัติ เช่น ความพึงพอใจ ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน (\bar{x} =1.72, SD=.94) เนื่องจากในการพิจารณาผลลัพธ์ทางการรักษาพยาบาลนั้นย่อมต้องพิจารณาถึงความสำคัญและความเกี่ยวข้องกันและกันของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ในแง่มุมต่าง ๆ ทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และเหตุแวดล้อม ตามความจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่ (จิรุตม์ และคณะ, 2543) โดยในการจัดการด้านคุณภาพจำเป็นต้องครอบคลุมใน 3 มิติ ทั้งด้านผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และการบริหารจัดการหรือระบบงาน โดยผลลัพธ์ที่คาดหวังในการจัดการด้านผู้ให้บริการคือการเพิ่มความพึงพอใจของผู้ให้บริการ (Katz & Green,1992) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การนำเอาการจัดการด้านคุณภาพการพยาบาลมาใช้ในองค์กรได้เพิ่มความพึงพอใจให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติและทำให้การคงอยู่ของบุคลากรเพิ่มขึ้น (Churchill,1992 อ้างตาม วิภาดา และคณะ,2543) อีกทั้งในมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลปี 2542 ได้กำหนดให้คะแนนความพึงพอใจในบรรยากาศการทำงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดในหมวดบริหารบริการพยาบาล (กฤษดา และคณะ, 2542) ดังนั้นการกำหนดผลลัพธ์ด้านผู้ปฏิบัติงานจึงมีความสำคัญมากพอที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการปฏิบัติในเรื่องนี้อยู่ในระดับต้นๆ

2. การกำหนดผลลัพธ์/ตัวชี้วัดการวางแผนจำหน่ายด้านผู้รับบริการ (\bar{x} =1.65, SD=.87) โดยในยุคของการพัฒนาและรับรองมาตรฐานบริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน การตรวจสอบด้วยตัวชี้วัดเป็นเกณฑ์หนึ่งที่ได้รับความสะดวกและใช้เป็นกฎเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน (key performance indicator-KPI) ของคนในองค์กร (วันเพ็ญ, 2545) ซึ่งอีกหนึ่งตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญคือ ผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพที่ปรากฏที่ผู้ป่วย (พวงรัตน์, 2544) เช่น ความรู้ของผู้ป่วย ทักษะของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาล โดยมีการสรุปคุณภาพการวางแผนจำหน่ายคือ 1) ผู้ป่วยทุกรายจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างปลอดภัยภายในเวลาที่กำหนด และมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ และ 2) การ

ช่วยเหลือสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (วันเพ็ญ, 2547) ซึ่งบทสรุปคุณภาพดังกล่าวเป็นมุมมองในด้านผู้รับบริการ ประกอบกับในการศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายตลอดจนการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายในแต่ละสถาบันมักมีการกำหนดผลลัพธ์ของการจัดการในบริบทของผู้รับบริการเสมอ เช่น การศึกษาของจารึก (2545) เรื่องผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีความสามารถสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีการสอนตามกิจวัตร หรือการศึกษาของอุมา และฉวีวรรณ (2543) ที่รายงานผลการจัดโครงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองว่ามีส่วนช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลเป็นต้น ดังนั้นผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการในการจัดการด้านคุณภาพจึงมีความจำเป็นที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการมากในอันดับต้นและต้องมีการกำหนดอย่างชัดเจนเพื่อให้การดำเนินงานด้านการวางแผนจำหน่ายเป็นไปอย่างมีเป้าหมาย และทิศทางที่ชัดเจนมากขึ้น

3. ติดตามเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพบ่งชี้ถึงผลลัพธ์ของการดูแล ($\bar{x}=1.57$, $SD=.85$) ในการบริหารโดยการใช้ข้อมูลที่สะท้อนถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง (managing by fact) นับเป็นความสำคัญอย่างยิ่งในระบบการบริหารคุณภาพซึ่งทุกหน่วยงานต้องระบุนความต้องการการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อจะได้นำมาประกอบกันเป็นข้อมูลสารสนเทศขององค์กร โดยการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลนับเป็นหนึ่งในบัญญัติ 16 ประการในระบบรางวัลคุณภาพขององค์กรควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award : MBNQA) เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกองค์กรที่ประสบความสำเร็จในการบริหารคุณภาพ TQM (วีรภูษ, 2545) ที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้เป็นเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) ที่กำลังได้รับความสนใจจากองค์กรคุณภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน ซึ่งโปรแกรมของการจัดการคุณภาพจะต้องมีการวิเคราะห์และรายงานข้อมูลที่รวบรวมได้โดยแยกปัญหาและความแตกต่างของตัวแปรออกมาได้ อีกทั้งมีการใช้ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการลำดับความสำคัญและแก้ไขปัญหาและความแตกต่างของตัวแปร (Swansburg & Swansburg, 2002) ดังนั้นในการปฏิบัติแล้วก็จะไปในทิศทางของการจัดการคุณภาพและในกระบวนการของการจัดการคุณภาพก็คือกระบวนการวิจัย (พวงรัตน์, 2544) ที่มีการเก็บและรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอนสำคัญของการทำงานโดยต้องมีการบันทึกเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วนถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูลที่ซับซ้อนและต่อเนื่องในระยะยาวได้ เพื่อให้การศึกษาผลลัพธ์มีคุณค่านำมาใช้พิจารณาปรับปรุงนโยบายการให้บริการขององค์กรได้

(ยุพิน, 2543) ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นมีความสำคัญที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติในอันดับต้น ๆ ได้

การจัดการคุณภาพการวางแผนจำหน่ายด้านกระบวนการ

การจัดการคุณภาพการวางแผนจำหน่ายในด้านกระบวนการของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} =25.73, SD=7.85) (ตาราง 4) โดยมีการปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับแรก (ตาราง 7) คือ

1. จัดทำ/จัดหาแบบบันทึกรายงานทางการแพทย์เพื่อใช้ในการวางแผนจำหน่าย (\bar{x} =2.29, SD=.77) ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการเรื่องจัดทำ/จัดหาแบบบันทึกรายงานทางการแพทย์ในอันดับต้น ๆ เนื่องจากบันทึกทางการแพทย์มีความสำคัญที่ใช้เป็นการสื่อสารในการส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการแพทย์ของผู้ป่วยในแต่ละระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและต่อเนื่อง เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับศึกษาค้นคว้า ใช้ตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล เป็นหลักฐานในการคิดค่าบริการ เป็นหลักฐานสำหรับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) และเป็นหลักฐานทางด้านกฎหมาย (อุษาวดี และวันเพ็ญ, 2547) อีกทั้งการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนก็เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่จะทำให้การวางแผนจำหน่ายประสบความสำเร็จเนื่องจากการวางแผนจำหน่ายต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรหลายฝ่าย การสื่อสารให้เข้าใจถูกต้องตรงกันจึงเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้การวางแผนจำหน่ายสำเร็จลุล่วงไปได้ โดยอาจร่วมกันกำหนดรูปแบบหรือเครื่องมือการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้สามารถบันทึกข้อมูลได้สะดวกและครอบคลุมกับผู้รับบริการทุกคน นอกจากนี้ยังต้องสื่อสารให้ผู้รับบริการและครอบครัวเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการวางแผนจำหน่ายนี้ด้วยซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือประสานงานที่ดียิ่งขึ้น (ธัญญลักษณ์, 2541) และการติดต่อสื่อสารตลอดจนระบบบันทึกรายงานก็เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญทางบวกกับการวางแผนจำหน่าย (จินตนา, 2541)

2. กำหนดให้มีการสอนหรือให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลตนเองที่บ้าน (\bar{x} =2.24, SD=.78) โดยในความมุ่งหมายของมาตรฐานโรงพยาบาล บทที่ 20 เรื่องการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองและจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นเมื่อกลับไปบ้าน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) หัวหน้าหอผู้ป่วยในบทบาทผู้รับผิดชอบดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานดังกล่าว จึงมีการปฏิบัติในอันดับต้นของการจัดการคุณภาพในด้านนี้ อีกทั้งการกำหนดให้มีการสอนหรือการให้คำปรึกษาเป็นส่วนประกอบที่สำคัญประการหนึ่งของการ

วางแผนจำหน่าย โดยเป้าหมายสูงสุดก็เพื่อให้ผู้รับบริการ ครอบครัว หรือผู้ดูแลมีความรู้ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ มีทักษะที่สามารถทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องได้ (ฉัญญลักษณ์, 2541) และในมาตรฐานการบริหารการพยาบาล ตามมาตรฐานที่ 3 ที่เกี่ยวกับทีมการพยาบาลในความรับผิดชอบของกลุ่มงานพยาบาล มีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลมีคุณภาพข้อ 3.8 คือมีทักษะในการให้ความรู้และให้การปรึกษา เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการและครอบครัว (กฤษดา และคณะ, 2542) ทำให้การจัดการของหัวหน้า หรือผู้ป่วยในด้านนี้ง่ายขึ้นเพราะมีมาตรฐานวิชาชีพรองรับ ซึ่งในการกำหนดให้มีการสอนผู้รับบริการสามารถทำได้ง่ายในการปฏิบัติงานประจำวันและสอดคล้องกับการพัฒนาการบริการสุขภาพเชิงรุกทั้งในส่วนของพัฒนาสุขภาพชุมชนและการดูแลที่บ้าน (กุลยา, 2547) ซึ่งในการศึกษารูปแบบการดูแลตนเองของประเทืองวรรณ และสุภาพร (2540) พบว่า โปรแกรมรูปแบบการดูแลตนเอง ที่มีการสอน ให้คำปรึกษา เพื่อการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยได้ยอมรับสภาวะการเจ็บป่วยและการรักษา เข้าใจบทบาทของตนเองว่าจะต้องทำอะไร ได้รับความรู้ที่ถูกต้องและได้พัฒนาทักษะการดูแลตนเอง ญาติได้เข้าใจบทบาทตนเองว่าจะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และให้การสนับสนุนทางสังคมได้และเกิดผลดีต่อผู้ป่วย เกิดแรงจูงใจที่จะกระทำต่อไป และต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

3. จัดทำ/จัดหาเอกสารคู่มือการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการดูแลตนเองที่บ้าน ($\bar{x}=2.23$, $SD=.76$) จากการศึกษาของอุษา (2543) ในเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาพยาบาล ในจังหวัดราชบุรี พบว่ากิจกรรมการวางแผนจำหน่ายที่ผู้ป่วยได้รับน้อยที่สุดคือการได้รับเอกสารคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ก่อนออกจากโรงพยาบาล ซึ่งต่างกับการศึกษาการปฏิบัติการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในครั้งใหม่ที่พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าเพื่อการจัดการให้การวางแผนจำหน่ายมีคุณภาพหัวหน้าหรือผู้ป่วยจึงต้องมีการจัดการให้มีความสะดวกในกระบวนการวางแผนจำหน่ายที่จะช่วยในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ เหมือนผลการศึกษากิจการพยาบาลของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์ ของสุมาลีและพวงเพ็ญ (2542) ที่พบว่าการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจต้องคำนึงถึงคุณภาพการบริการพยาบาล ซึ่งเพ็ญศรี (2544) กล่าวว่า เครื่องมือที่จะช่วยให้การวางแผนจำหน่าย สะดวกและมีผลดีขึ้น ได้แก่ คู่มือ หรือเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุและญาติสามารถทบทวน และเข้าใจการปฏิบัติตัวตามที่แนะนำได้ จึงส่งผลให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยในโรง

พยาบาลที่นำมาตรฐานตามกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ อย่างเช่น ในปัจจุบันมีการจัดการในเรื่องนี้อยู่ในอันดับต้น ๆ

การจัดการคุณภาพการวางแผนจำหน่ายด้านการประเมินผล

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายด้านการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 11.07$, $SD = 4.57$) (ตาราง 4) และประเด็นที่มีการปฏิบัติมากที่สุด 2 อันดับแรก (ตาราง 8) คือประเมินผลการให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการในด้านการรับรู้และความสามารถในการนำไปปฏิบัติ ($\bar{x} = 2.08$, $SD = .77$) และตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพื่อการติดตามประเมินผลการวางแผนจำหน่าย ($\bar{x} = 2.02$, $SD = .78$) ส่วนการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายของหน่วยงานนั้นได้อธิบายไปแล้วในการจัดการด้านผลลัพธ์

การประเมินผลการพยาบาลเป็นการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลหลังจากที่ให้กิจกรรมการดูแลไปแล้ว ดังนั้นในกระบวนการวางแผนจำหน่ายซึ่งมีขั้นตอนการสอนเพื่อให้ความรู้แก่ผู้รับบริการนั้น การประเมินผลการได้รับความรู้จึงเป็นการปฏิบัติที่ตรงไปตรงมา คือวัดการได้รับในสิ่งที่ให้ไป เพื่อนำข้อมูลมาปรับแผนการพยาบาลต่อไป ส่วนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล คือการสื่อสารทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลในแต่ละเวร ซึ่งถือเป็นส่วนที่สำคัญในกระบวนการพยาบาลและเป็นมาตรฐานที่พยาบาลต้องปฏิบัติทุกครั้งที่ในการดูแลผู้ป่วย โดยกิจกรรมทั้งสองดังกล่าวข้างต้นเป็นสิ่งที่สามารถติดตามประเมินได้ทุกวันของการปฏิบัติพยาบาล และการประเมินผลการได้รับความรู้ และการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นการวัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงประสิทธิผลขององค์กร (ศิริินภา และยุพิน, 2545) และโดยที่การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการบริหารทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ (อลงกรณ์ และสมิต, 2545) แต่ปัญหาในการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าเกิดปัญหาการต่อต้านจากผู้ถูกประเมิน ซึ่งอาจมีสาเหตุจากระบบที่ไม่เหมาะสมกับลักษณะและความต้องการขององค์กร หรือกระบวนการประเมินขาดระเบียบการปฏิบัติที่ดี ตลอดจนหัวข้อประเมินไม่ครอบคลุม และที่สำคัญคือการประเมินไม่ได้มุ่งเน้นที่ความสามารถในการทำงานของตำแหน่งนั้น ๆ การนำแนวคิดของการประเมินความสามารถ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ใช้กิจกรรมการประเมินผลงาน เพื่อประเมินและยืนยันความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างถูกต้องตรงตามความคาดหวัง (JCAHO, 2002 อ้างตาม มัลลิกา, 2546) และการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา ซึ่งเป็นการประเมินแบบผสมผสานที่มุ่งเน้นให้ทราบถึงความรู้ ทักษะ ความสามารถ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคลากรจากหลายแหล่งข้อมูล เพื่อให้มี

ความถูกต้องแม่นยำและเชื่อถือได้ (อลงกรณ์ และสมิต, 2545) ในการพัฒนาระบบการประเมินความสามารถที่เป็นทั้งการประเมินความสามารถตั้งแต่เริ่มแรก และการประเมินความสามารถต่อเนื่อง ซึ่งจะนำมาสู่การบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างเป็นระบบ เน้นที่ความสามารถและมีมาตรฐานของการประเมิน สามารถนำไปวิเคราะห์และวางแผนการพัฒนาบุคคลต่อไป ส่งผลให้การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติในเรื่องนี้เป็นอันดับต้น ๆ

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่าย

ในการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยมีปัญหาในการจัดการคุณภาพด้านโครงสร้างมากที่สุด (ร้อยละ 69.7) (ตาราง 9) และปัญหาที่พบ 3 อันดับแรกเป็นปัญหาด้านโครงสร้างทั้งหมดได้แก่ การจัดอัตรากำลังไม่เหมาะสม (ร้อยละ 11.1) ไม่มีระบบหรือแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานที่ชัดเจน (ร้อยละ 8.8) และขาดระบบการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (ร้อยละ 6.6) ทำให้การจัดการด้านโครงสร้างในรายชื่อของการศึกษาคั้งนี้อยู่ในระดับปานกลาง เช่น จัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน เพื่อให้พยาบาลมีเวลาในการวางแผนจำหน่าย ($\bar{x}=1.71$, $SD=.85$) มีระบบการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ($\bar{x}=1.69$, $SD=.83$) (ตาราง 5) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพของอุษา (2543) ที่พบว่า นโยบายของหน่วยงานและรูปแบบของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน พยาบาลมีภาระงานมากในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแต่ละวัน และยังขาดการทำงานกันเป็นทีมกับสาขาอื่นทางด้านสุขภาพ และจากการศึกษาความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่อการวางแผนจำหน่ายของวันเพ็ญ (2546) เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการวางแผนจำหน่ายนั้น พยาบาลระดับบริหารมีปัญหาใหญ่ที่พบคือ การขาดความร่วมมือกับฝ่ายแพทย์ในการให้ข้อมูลและแผนการจำหน่ายในด้านการคาดการณ์การจำหน่ายแก่พยาบาลล่วงหน้าส่งผลให้การเตรียมจำหน่ายขาดประสิทธิภาพ และพบว่าพยาบาลมักให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานประจำในด้านการดูแลด้านร่างกายมากกว่าการให้ความสำคัญกับการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยอย่างแท้จริง ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าหากหน่วยงานมีนโยบายในการวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ชัดเจน ประกอบกับการจัดการด้านโครงสร้างที่จำเป็นสำหรับการวางแผนจำหน่าย ดังที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการด้านคุณภาพในการศึกษาคั้งนี้อยู่ในระดับมาก เช่น การจัดทำ/จัดแบบบันทึกรายงานทางการพยาบาลเพื่อใช้ในการวางแผนจำหน่าย จัดทำ/จัดหาเอกสารประกอบการวางแผนจำหน่าย การจัดระบบการสื่อสารและการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการติดตามประเมินผลการวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่องแล้ว การขาดอัตรากำลังอาจจะไม่ใช่ปัญหาที่แท้จริงที่ส่งผลให้บางหน่วยงานนำ

การวางแผนจำหน่ายลงสู่การปฏิบัติไม่ได้ และการที่ทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาเพื่อการรับรอง
กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้นจะเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้การวางแผนจำหน่าย
ดำเนินไปได้อย่างมีคุณภาพ