

รายงานการดำเนินงาน
โครงการพัฒนาโครงสร้างการบริหาร
กลุ่มงานการพยาบาล สถาบันประสาทวิทยา
The development of nursing administration structure,
Nursing Division, Neurological Institute

วิมลรัตน์ ลิ้มระนางกูร * วท.บ(พยาบาลสาธารณสุข)

VIMONRATANA LIMRANANGKURA

Bsc. (Public Health Nursing)

สุวรีย์ จันทรผ่อง ** วท.บ (พยาบาลสาธารณสุข)

SUWAREE CHANPONG

Bsc. (Public Health Nursing)

บทคัดย่อ

การบริการที่มีคุณภาพคือปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโครงสร้างการบริหารของกลุ่มงานการพยาบาล สถาบันประสาทวิทยา ทำการพัฒนาโครงสร้างการบริหารโดยวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและสิ่งคุกคามของกลุ่มงานการพยาบาล ประชุมเชิงปฏิบัติการ ยกร่างโครงสร้างการบริหารเพื่อนำไปทดลองใช้ แนวคิดหลักของโครงสร้างการบริหารที่พัฒนาคือลดขั้นตอนสายบังคับบัญชา รวมงานวิชาการกับงานบริการ บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมและการบริการเชิงรุก

* หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล สถาบันประสาทวิทยา

** รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล สถาบันประสาทวิทยา

ทำการทดลองใช้โครงสร้างที่พัฒนาเป็นเวลา 6 เดือน ผลการทดลองพบว่าผู้บริหารคุณภาพการพยาบาลส่วนใหญ่ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงานมีความพึงพอใจในระดับ “มาก” ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการในสถาบันประสาทวิทยามีความพึงพอใจต่อการบริการระดับมากใน ทุกกิจกรรม ข้อเสนอแนะในการดำเนินการต่อไปคือ 1) ควรจัดทำแผนงานที่ชัดเจนในการนำโครงสร้างการบริหารที่พัฒนาแล้วไปใช้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ต่อเนื่อง 2) ควรจัดระบบสารสนเทศในการบริหาร บริการ วิชาการ 3) ควรเร่งสร้างบรรยากาศในกลุ่มงานการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลมีความรู้สึกเป็นอิสระทางวิชาการ มีการริเริ่มและผลิตผลงานทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และ4)ควรเร่งสนับสนุนการเพิ่มพูนวุฒิทางการพยาบาลแก่บุคลากรเพื่อให้ได้จำนวน

บุคลากรที่มีศักยภาพสูงเพียงพอต่อการพัฒนา
บริการพยาบาลในอนาคต

คำสำคัญ : กลุ่มงานการพยาบาล, การบริหารการ
พยาบาล, โครงสร้างการบริหาร, คุณภาพการ
พยาบาล, สถาบันประสาทวิทยา

Abstract

Since quality of nursing service is essential for hospital accreditation, this project was aimed to enhance the development of nursing administration structure, Nursing Division, Neurological Institute. The developmental process was started from SWOT analysis, developed nursing administration structure and tried out. Shorten line of organization, an integration of academic and service, prevention and promotion practices and the participation of personnel at all levels, were identified as main concepts of developing nursing administration structure. Satisfaction of senior nursing administrators, nursing staff, nurse aids, and workmen were revealed after 6 months of project implementation. To enhancing the quality of nursing service, the recommendations were : 1) Establish a concrete work plan for the purpose of continuity of quality nursing service development. 2) Establish an information technology system for nursing administration and nursing service. 3) Establish an academic atmosphere in nursing organization to enhance

publication of professional nurses. and 4) Promote the continuity study for a further degree for nurses.

Key words : Nursing Division, Nursing Administration, Administration Structure, Quality of Nursing, Neurological Institute

ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ

สถาบันประสาทวิทยาให้บริการรักษาพยาบาลเฉพาะทางระดับตติยภูมิ เป็นสถาบันวิชาการและเป็นแหล่งศึกษาในงานในความรับผิดชอบของกรมการแพทย์ หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลเป็นการบริการพยาบาลที่ต้องพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (สภากาพยาบาล, 2540) ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างวิฤตและรวดเร็ว การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพจึงต้องมีการบริหารจัดการที่ดี (อำไพ วิจิตรจันทร์, 2539:41) ในอดีตกลุ่มงานการพยาบาล สถาบันประสาทวิทยามีโครงสร้างการบริหารที่มีลักษณะการสั่งงานจากผู้บริหาร 5 ขั้นตอน มีผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานงานการพยาบาล 2 ด้านคือด้านบริการและด้านวิชาการ งานวิชาการจึงแยกออกจากงานบริการ ด้านบริการจะดำเนินงานบริการเป็นหลัก ด้านวิชาการจะดำเนินงานเฉพาะงานวิชาการโดยจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลทางประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ ระยะเวลา 3 เดือน และงานวิชาการอื่นเป็นครั้งคราว จึงมีการใช้บุคลากรไม่เต็มศักยภาพขาดการมีส่วนร่วมของงานวิชาการในการบริการพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันงานวิชาการด้านการพยาบาลพัฒนาขึ้นพร้อมกับเทคโนโลยี

ใหม่ๆ (เรวดี ศิรินคร, 2539: 4 ; กองการพยาบาล, 2542: 1) มีการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (จรัส สุวรรณเวลา, 2541: 14-16) ฉะนั้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรจึงเป็นสิ่งสำคัญ แต่พบว่าบุคลากรส่วนมากยังทำงานตามคำสั่ง ไม่มีข้อเสนอแนะและความคิดใหม่ที่ทันต่อเหตุการณ์ หรือมีข้อเสนอแนะแต่ได้รับการตอบสนองจากผู้บังคับบัญชาน้อย จึงดูเหมือนบุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนางานภายในกลุ่มงานการพยาบาลน้อย ประกอบกับลักษณะของผู้ป่วยในสถาบันประสาทวิทยาเป็นผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลยาวนาน มีภาวะพึ่งพา การทำนายความก้าวหน้าของโรคไม่ดี มีปัญหาทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างมาก จึงส่งผลกระทบต่อญาติและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายมากซึ่งเป็นภาระหนักทำให้ญาติที่ผู้ป่วยไว้ที่โรงพยาบาล ฉะนั้นการรักษาพยาบาล การป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่ให้เกิดหรือเกิดน้อยที่สุด การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพจะต้องกระทำโดยเร็วโดยการวางแผนให้ผู้ป่วยและญาติดูแลตนเองได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลตลอดจนถึงที่บ้าน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องมีการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารของกลุ่มงานการพยาบาลเพื่อมุ่งหวังให้ได้การบริหารจัดการที่ดีและนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์

โครงการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโครงสร้างการบริหารการพยาบาลโดยทำการปรับปรุง

โครงสร้างการบริหารเดิม นำไปทดลองใช้และประเมินผลการทดลองด้วยการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล และผู้ใช้บริการคือผู้ป่วยและญาติ

วิธีการดำเนินงาน

การดำเนินงานพัฒนาโครงสร้างการบริหารแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 การปรับปรุงโครงสร้างการบริหาร

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งคุกคามของกลุ่มงานการพยาบาล (SWOT ANALYSIS)

การพัฒนาปรับปรุงโครงสร้างการบริหาร จำเป็นที่จะต้องวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันให้ชัดเจน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543 : 9 -11 ; อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ, 2543) ฉะนั้นกลุ่มงานการพยาบาลได้ทำการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและสิ่งคุกคาม โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ ระดมสมองผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่งประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลเฉพาะสาขา ผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 30 คน

ผลการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งคุกคามของกลุ่มงานการพยาบาล พบว่า

1.1. จุดแข็ง (Strength) ได้แก่ 1) มีมาตรฐานเชิงโครงสร้างเป็นคู่มือการบริหารงาน (ผังใส วงศ์อิศเรศ และอนงค์ คำเลิศลักษณ์, 2539) 2) บุคลากรทางการพยาบาลมีความเชี่ยวชาญ

ชาญเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบประสาท 3) มีอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับใช้ในการรักษาพยาบาลที่ทันสมัย และ 4) อาคารสถานที่มีความพร้อมที่จะเอื้ออำนวยต่อการให้บริการรักษาพยาบาล และฝึกอบรมเฉพาะทางระบบประสาทสำหรับพยาบาล

1.2. จุดอ่อน (Weakness) ได้แก่ 1) ยังขาดมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ 2) ยังไม่มีการพัฒนางานวิชาการในการบริการพยาบาล กล่าวคือโครงสร้างการบริหารเดิมมีผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลแบ่งเป็น 2 ด้านคือด้านบริการและด้านวิชาการ ทำให้การบริหารงานทั้งสองด้านมีความสัมพันธ์กันน้อย ไม่มีรูปแบบของงานวิชาการในการบริการพยาบาล 3) สายการบังคับบัญชาเป็นหลายขั้นตอน กล่าวคือมีสายการบังคับบัญชาเป็นลำดับ 5 ขั้นตอนซึ่งเป็นลักษณะที่ Michael Hammer (อ้างถึงในรุ่ง แก้วแดง, 2538: 153-161) อธิบายว่าโครงสร้างการบริหารของระบบราชการไทยมักมีลักษณะแบบปิรามิด นั่นคือมีกระบวนการที่ซับซ้อน (complex) มีจุดเน้นที่ผู้บริหารสูงสุด (boss) มีการประเมินผลจากกิจกรรมที่ปฏิบัติ (activity) ผู้บริหารทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินและควบคุม (scorekeeper & supervisor) และผู้ปฏิบัติจะได้รับการควบคุม (controlled) ในขณะนี้ปัจจุบันมีการปฏิรูประบบราชการไทยซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงคือมีกระบวนการที่ง่าย (Simple) จุดเน้นอยู่ที่ลูกค้า (customer) การประเมินผลจากผลงานที่ได้ (results) ผู้บริหารมีหน้าที่เป็นผู้นำและผู้ฝึกสอน (lead & coach) และผู้ปฏิบัติจะได้รับการเสริมพลัง (empowerment) ดังนั้นการพัฒนาโครงสร้างการ

บริหารให้มีสายการบังคับบัญชาสั้นลงจึงเป็นสิ่งที่กลุ่มงานการพยาบาลควรดำเนินการต่อไป 4) บุคลากรทางการพยาบาลยังต้องการพัฒนาวุฒิการศึกษา 5) งานด้านสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร และ 6) ขาดความต่อเนื่องในการติดตามออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และแผนการเยี่ยมผู้ป่วยไม่ชัดเจน

1.3 โอกาส (Opportunity) ได้แก่ 1) กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบาย ให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการ 2) สถาบันประสาทวิทยาเป็นแหล่งอบรมเฉพาะทางการพยาบาลทางประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์สำหรับพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศไทย

1.4 สิ่งคุกคาม (Threats) ได้แก่ 1) ลักษณะของผู้มารับบริการเป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน 2) รัฐจัดงบประมาณค่าใช้จ่ายการดูแลผู้ป่วยโดยกำหนดตามกลุ่มโรคและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และ 3) รัฐบาลมีนโยบายปรับลดสัดส่วนและลดขนาดกำลังคนภาครัฐให้มีขนาดเล็กแต่มีประสิทธิภาพสูงโดยมุ่งใจให้ข้าราชการออกจากราชการก่อนเกษียณซึ่งส่งผลให้กลุ่มงานการพยาบาลสูญเสียบุคลากรทางการพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่ากลุ่มงานการพยาบาลมีจุดแข็งและมีโอกาส และในขณะเดียวกันก็มีจุดอ่อนและมีสิ่งคุกคาม การบริการพยาบาลในยุคปัจจุบันจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพการบริการพยาบาล คุณภาพการบริการพยาบาลคือปัจจัยที่สำคัญของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในอนาคตอันใกล้องค์กรที่ได้รับการรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาลเท่านั้นที่จะอยู่รอดได้ ดังนั้นเพื่อบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและความอยู่รอดขององค์กร กลุ่มงานการพยาบาลจึงทำการพัฒนาโครงสร้างการบริหารโดยรักษาจุดแข็ง ใช้โอกาสที่มีให้เป็นประโยชน์ต่อองค์กร ทำการปรับปรุงจุดอ่อน ทั้งนี้เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เผชิญอยู่

ขั้นตอนที่ 2 ทำการปรับปรุงโครงสร้างการบริหาร กลุ่มงานการพยาบาล

การปรับปรุงดำเนินการโดย

1.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมองผู้บริหารทางการพยาบาล

การประชุมระดมสมองได้แนวคิดหลักของการพัฒนาโครงสร้างการบริหารการพยาบาลคือ มีลักษณะแนวนอน ลดขั้นตอนการบริหารงาน พัฒนางานวิชาการในการให้บริการพยาบาลและการบริการพยาบาลเชิงรุกซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สมหมาย หิรัญสุข (2542) ทศนา บุญทอง (2543) และประนอม โอทกานนท์ (2543) โดยการให้ความรู้บุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับกิจกรรมที่ตอบสนองการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจของกลุ่มงานการพยาบาลที่สอดคล้องกับของโรงพยาบาล พร้อมจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน จัดระบบการประเมินผล บริการเชิงรุก โดยเน้นการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพผู้ใช้บริการ ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในรวมทั้งบุคลากร จัดบริการตรวจสุขภาพทั่วไปสำหรับประชาชนที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก จัดระบบการคัดกรอง จัดเตรียม

ผู้ป่วยและญาติให้พึ่งพาตนเองได้และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยบุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการพัฒนางานบริการพยาบาล

1.2 ยกวางโครงสร้างการบริหารที่พัฒนาขึ้น โครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่ยก ร่างประกอบด้วย

1.2.1 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
เป็นผู้บริหารสูงสุด และปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

1.2.2 รองหัวหน้ากลุ่มงานการ
พยาบาล 1 คน ทำหน้าที่บริหารงานวิชาการและงาน
บริการ

1.2.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 20
คน ประจำแต่ละหอผู้ป่วย ทำหน้าที่บริหารบุคลากร
ทางการพยาบาล วางแผนให้บริการพยาบาล ร่วมจัด
ทำคู่มือและวิธีการปฏิบัติงาน (work instruction)
จัดทำแผนนิเทศและตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล
ภายในหอผู้ป่วยโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
ส่งเสริมการอบรมทางวิชาการที่สอดคล้องกับผู้ป่วย
ในหอผู้ป่วย

1.2.4 ผู้บริหารคุณภาพการพยาบาล
จำนวน 6 คนประจำแต่ละกลุ่ม ซึ่งจะได้มาจากการ
เลือกตั้งมีหน้าที่หลักคือทำการพัฒนาคุณภาพการ
พยาบาล โดยประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการ
พัฒนาวิชาการในงานบริการพยาบาลแต่ละกลุ่ม
ครอบคลุมการจัดทำคู่มือและวิธีการปฏิบัติงาน
จัดทำแผนนิเทศการพยาบาล ระบบตรวจสอบ
คุณภาพการพยาบาล ติดตามผล วิเคราะห์ปรับปรุง
ทั้งด้านการปฏิบัติงานและวิชาการเพื่อหาความ
ต้องการและส่งเสริมการอบรมทางวิชาการของ

บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนการวางแผน
แก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการของ
บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

โครงสร้างการบริหารที่พัฒนาขึ้นของกลุ่ม
งานการพยาบาล ได้แสดงไว้ในหน้า 7

ระยะที่ 2 การทดลองใช้ โครงสร้างการบริหารที่
พัฒนาขึ้น

2.1 ขั้นเตรียมการ

ทำการแต่งตั้งและเลือกตั้งผู้บริหารทาง
การพยาบาล ดังนี้

2.1.1 แต่งตั้งรองหัวหน้ากลุ่มงาน
การพยาบาล จำนวน 1 คน

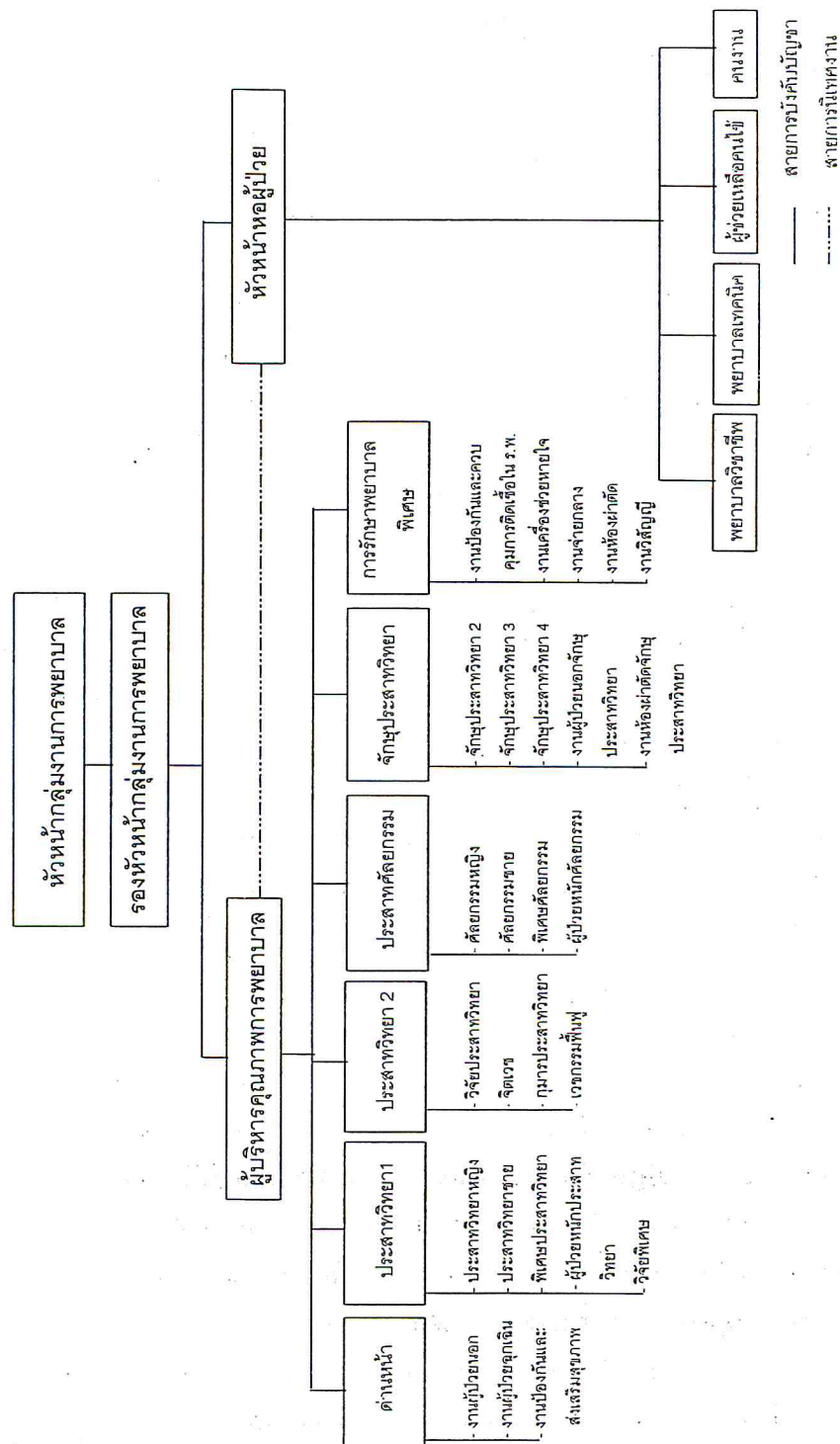
2.1.2 แต่งตั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย
จำนวน 20 คนประจำแต่ละหอผู้ป่วย

2.1.3 เลือกตั้งผู้บริหารคุณภาพการ
พยาบาล จำนวน 6 คน

2.2 ขั้นทดลองใช้

2.2.1 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
จัดประชุมบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับใน
กลุ่มงานการพยาบาล ดังนี้

โครงสร้างการบริหารที่พัฒนาขึ้น กลุ่มงานการพยาบาล



1) ประชุมผู้บริหารคุณภาพการพยาบาลทั้ง 6 คนและหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 20 คน เพื่อให้ทำการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแต่ละกลุ่มจะต้องดำเนินงานเป็นขั้นตอน 3 ขั้นตอนคือ การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

2) ประชุมพยาบาลประจำการผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงาน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารที่ยกกว้างขึ้น ทั้งนี้เพื่อสร้างการยอมรับและความร่วมมือในการนำโครงสร้างออกใช้

2.2.2 ผู้บริหารคุณภาพการพยาบาลแต่ละกลุ่มประชุมร่วมกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในความรับผิดชอบเพื่อวางแผนจัดทำคู่มือ/วิธีการปฏิบัติงาน ในแต่ละกลุ่ม

2.2.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละหอจัดประชุมบุคลากรภายในหอผู้ป่วย ดังนี้

1) พยาบาลประจำการเพื่อจัดทำคู่มือ/วิธีการปฏิบัติงาน และเตรียมการนำออกทดลองใช้

2) ผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

2.2.4 ผู้บริหารคุณภาพและหัวหน้าหอผู้ป่วยทำการนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อสร้างความมั่นใจในบริการพยาบาลที่ผู้ใช้บริการจะได้รับ และรายงานผลการนิเทศต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โดย

1) ผู้บริหารคุณภาพการพยาบาลรายงานผลการตรวจสอบตามเกณฑ์ชีวิต

คุณภาพการพยาบาลและเสนอวิธีการพัฒนางานให้ได้ตามเป้าหมาย

2) หัวหน้าหอผู้ป่วยรายงานกิจกรรมการบริหารหอผู้ป่วยซึ่งได้แก่งานบริการและบุคลากร

2.2.5 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงงานแก่ผู้บริหารคุณภาพการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย (ในกรณีที่มีปัญหา)

หลังจากได้ทำการทดลองใช้โครงสร้างการบริหารที่พัฒนาขึ้นระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2543 ถึงมิถุนายน 2543 มีผลงานดังนี้

- 1) วิธีการปฏิบัติงาน 18 เรื่อง
- 2) จัดประชุมวิชาการ 11 เรื่อง
- 3) จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ

5 โครงการ

4) กำหนดแผนการเยี่ยมบ้านโดยเตรียมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน สอนการทำกิจวัตรประจำวันและข้อควรระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเตรียมสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วยกลับบ้าน ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านทุกวันอังคารและพฤหัสบดี

ระยะที่ 3 การประเมินผล

การประเมินผลจะประเมินจากการรายงานการทดลองใช้โครงสร้างการบริหารและความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาลและผู้ใช้บริการคือผู้ป่วยและญาติ ผลการประเมินพบว่า

3.1 การทดลองใช้โครงสร้างการบริหาร

3.1.1 จากการรายงานของผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ

โครงสร้างการบริหารการพยาบาลทั้งด้านการวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผลมีจำนวน 10 กิจกรรม (จากกิจกรรมทั้งหมด 37 กิจกรรม) ที่ผู้บริหารคุณภาพการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย (N=26) รายงานว่าเกิดขึ้นจริงร้อยละ 100 กิจกรรมที่ผู้บริหารทางการพยาบาลรายงานว่าเกิดขึ้นน้อยที่สุด 3 อันดับสุดท้ายเป็นเรื่องของการวางแผนงาน ซึ่งได้แก่หน่วยงานมีแผนการนิเทศที่เป็นลายลักษณ์อักษร, หน่วยงานมีการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และหน่วยงานมีการวิเคราะห์ความต้องการของบุคลากร พบร้อยละ 57.7, 69.2 และ 73.1 ตามลำดับ

พยาบาลประจำการ (N=207) รายงานว่ากิจกรรมที่เกิดขึ้นจริงพบจำนวนสูงสุดร้อยละ 98.6 คือหน่วยงานให้โอกาสบุคลากรได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานขององค์กร กิจกรรมที่พยาบาลประจำการรายงานที่เกิดขึ้นจริงน้อยที่สุด 3 อันดับสุดท้ายคือหน่วยงานให้การสนับสนุนบุคลากรในการจัดทำผลงานทางวิชาการ หน่วยงานพัฒนางานบริการพยาบาลโดยให้อิสระแก่บุคลากรทุกระดับและหน่วยงานมีการวิเคราะห์ความต้องการของบุคลากร พบร้อยละ 69.1, 73.9 และ 75.4 ตามลำดับ

3.1.2 จากการรายงานของผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงาน (ตอบได้หลายข้อ)

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (N=173) รายงานว่าได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการร้อยละ 99.4 กิจกรรมที่มีส่วนร่วมสูงสุดได้แก่ การทำความสะอาดเตียงและหน่วยข้างเตียงพบร้อยละ 58.9 กิจกรรมที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุดได้แก่

ร่วมดำเนินการในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องพบร้อยละ 33.5 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ได้รายงานว่าได้พัฒนาตนเองและงานจำนวนสูงสุดร้อยละ 99.4 การพัฒนาตนเองที่พบจำนวนสูงสุดคือประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมีมากขึ้นพบร้อยละ 31.8 ส่วนการพัฒนางานพบจำนวนสูงสุดคือการนำความรู้จากการอบรมไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ดีมากขึ้นพบร้อยละ 31.2

คนงาน (N=57) รายงานว่าได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการร้อยละ 98.2 กิจกรรมที่มีส่วนร่วมพบจำนวนสูงสุดคือร้อยละ 36.8 ได้แก่ รับผิดชอบหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายกิจกรรมที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือการทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้พบร้อยละ 8.8 ในเรื่องการพัฒนาตนเองและงานนั้น คนงานรายงานว่าได้มีการพัฒนาร้อยละ 98.2 กิจกรรมการพัฒนาตนเองจำนวนสูงสุดได้แก่ ความเป็นระเบียบในการปฏิบัติงานมีมากขึ้น พบร้อยละ 52.6 กิจกรรมการพัฒนางานที่พบจำนวนสูงสุดได้แก่ การนำความรู้จากการอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ดีมากขึ้น พบร้อยละ 26.3

3.2. ความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาลและผู้ใช้บริการคือผู้ป่วยและญาติ

3.2.1 บุคลากรทางการพยาบาล

ผู้บริหารคุณภาพการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน รายงานความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของตนเองตามโครงสร้างการบริหารที่พัฒนาขึ้นในระดับมากทั้งรายด้าน และรายข้อ ยกเว้นผู้บริหารคุณภาพการพยาบาลรายงาน

ความพึงพอใจระดับปานกลางในหัวข้อการบริหารงานบุคคลเป็นหน้าที่เฉพาะของหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่านั้น

3.2.2 ผู้ป่วยและญาติ

1) ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและญาติรายงานว่ามีใจจะกลับมารักษากลับอีกและจะแนะนำคนอื่นให้มารับการรักษาพบตั้งแต่ร้อยละ 73.9 - 87.4 ผู้ป่วยในและญาติรายงานว่าได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และมีความเข้าใจดีพบตั้งแต่ร้อยละ 70.9 - 73.7 ส่วนผู้ป่วยนอกและญาติพบเพียง ร้อยละ 65.1 - 65.7

2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และญาติต่อการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และญาติรายงานความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลทุกข้อในระดับดี ยกเว้น ในหัวข้อลำดับการเข้ารับบริการจากหน่วยงานหนึ่งไปอีกหน่วยงานหนึ่งและความสะอาดของห้องน้ำที่ผู้ป่วยนอกและญาติรายงานความพึงพอใจในระดับปานกลาง

อภิปรายผล

1. การพัฒนาโครงสร้างการบริหารงานได้คงไว้ซึ่งจุดแข็งของกลุ่มงานการพยาบาล ได้ใช้ศักยภาพของสถานที่ บุคลากร เครื่องมือทุกประเภทให้เกิดประโยชน์สูงสุด จุดอ่อนที่มีอยู่ได้ทำการปรับปรุง กล่าวคือทำการพัฒนาโครงสร้างการบริหารงานโดยลดขั้นตอนสายบังคับบัญชา บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมพัฒนางานวิชาการในการบริการพยาบาล ผู้บริหารคุณภาพการพยาบาลรับผิดชอบพัฒนางานวิชาการประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย

ทุกกลุ่มเพื่อพัฒนาวิชาการในการบริการพยาบาลทั้งในงานป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการให้สุขศึกษาแก่ผู้ใช้บริการ

2. จากการทดลองใช้โครงสร้างการบริหารพบว่าในภาพรวมผู้บริหารคุณภาพการพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการรายงานสิ่งที่เกิดขึ้นจริงด้านการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลในจำนวนร้อยละค่อนข้างสูง ข้อสังเกตที่พบได้แก่

2.1 ด้านการวางแผน ในหัวข้อ 3 หัวข้อคือหน่วยงานมีแผนการนิเทศที่เป็นลายลักษณ์อักษร, มีการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และมีการวิเคราะห์ความต้องการของบุคลากร ทั้ง 3 หัวข้อผู้บริหารทางการพยาบาลรายงานว่าเกิดขึ้นจริงเพียงร้อยละ 57.7, 69.2 และ 73.1 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเข้าใจ การเตรียมการ ตลอดจนการประชาสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ซึ่งการพัฒนาให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรจะนำมาสู่ความสำเร็จที่ดีขององค์กรและเป็นสิ่งท้าทายในงานการพยาบาล (Hertz P., 1996 : 205-206)

2.2 พยาบาลประจำการรายงานกิจกรรมที่เกิดขึ้นน้อยที่สุด 3 อันดับสุดท้ายได้แก่หัวข้อหน่วยงานให้การสนับสนุนบุคลากรในการจัดทำผลงานทางวิชาการ, พัฒนางานบริการพยาบาลโดยให้อิสระแก่บุคลากรทุกระดับ และหน่วยงานมีการวิเคราะห์ความต้องการของบุคลากร พบร้อยละ 69.1, 73.9 และ 75.4 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากสถาบันประสาทวิทยาเป็นหน่วยงานบริการ

พยาบาลการสนับสนุนการจัดทำผลงานวิชาการ จำเป็นต้องมีการเตรียมการทั้งด้านบุคลากรและแหล่งวิชาการอย่างไรก็ตามการสนับสนุนการจัดทำผลงานวิชาการซึ่งเป็นแนวคิดหลักของการพัฒนาโครงสร้างการบริหารจำเป็นจะต้องพัฒนาในเรื่องการวิเคราะห์ความต้องการของบุคลากรรวมทั้งให้อิสระแก่บุคลากรมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อการริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานวิชาการทางการพยาบาลซึ่งบุคลากรเหล่านี้ล้วนมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านระบบประสาทอยู่แล้ว

2.3 ผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงานรายงานการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในระดับสูง (ร้อยละ 99.4 และ 98.2) ด้วยข้อมูล เช่นนี้การให้โอกาสการเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องต่อไปของบุคลากรกลุ่มนี้ทุกคนจึงเป็นเรื่องจำเป็นยิ่ง

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานต่อไป
เพื่อให้การพัฒนาโครงสร้างการบริหารมี

เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2541). การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- ทัศน บุญทอง. (2543). ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย. จดหมายข่าวสภาการพยาบาล, 3, หน้า 4-9.
- ประนอม โอทกานนท์. (2543). การประกันคุณภาพการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรจัดทำแผนงานที่ชัดเจนในการบริหารงานตามโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นทั้งนี้เพื่อให้มีการร่วมมือที่ต่อเนื่อง มีการใช้ศักยภาพบุคคลสถานที่ และเครื่องมือให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่องค์กร
2. ควรจัดทำระบบสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหารงาน การบริการ และงานวิชาการ
3. ควรเร่งสร้างบรรยากาศการพัฒนาวิชาการในบริการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาลสถาบันประสาทวิทยา เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ลึกเป็นอิสระทางวิชาการ มีการริเริ่มและผลิตผลงานทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
4. ควรเร่งสนับสนุนการเพิ่มพูนวุฒิทางการพยาบาลแก่บุคลากรเพื่อให้ได้จำนวนบุคลากรที่มีศักยภาพสูงเพียงพอต่อการพัฒนาบริการพยาบาลในอนาคต

- ผ่องใส วงศ์อิศเรศและอนงค์ คำเลิศลักษณ์. (2539) มาตรฐานเชิงโครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาล
สถาบันประสาทวิทยา. กรุงเทพฯ : สถาบันประสาทวิทยา.
- เรวดี ศิรินคร. (2539). พลิกโฉมงานบริการสู่ความเป็นวิชาการ. วารสารกองการพยาบาล, 23, หน้า 4 -7.
- รุ่ง แก้วแดง. (2538). รีเอ็นจิเนียริง ระบบราชการไทย. พิมพ์ครั้งที่ 5 . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติชน.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.(2543). มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา:บูรณาการ
ภาพรวมระดับโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ :บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- สมหมาย หิรัญนุช. (2542 พฤศจิกายน). การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. เอกสารประกอบการอบรม
โครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาล, สถาบันประสาทวิทยา.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul, งามจิตต์ จันทราทิติ, และ อัญชลา โกชนสมบูรณ์ . (2543). ก้าวแรกของ TQM/CQI
ในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ :บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- อำไพ วิจิตรจันทร์. (2539). การวิเคราะห์ผลการดำเนินการควบคุมคุณภาพระบบบริการพยาบาล
โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารกองการพยาบาล, 23 , หน้า 41.
- Drayton ,Hargrove,S.(1995) .Changing organization structure alone dose not change leadership
behavior. *Journal of Nursing Administration*. 25 (7-8) pp. 6-11.
- Hertz P.(1996). The leader's role in building collaborative teams. *Seminar Nursing Management*. 4
(4), pp. 205-206.
- Parsley Karen & Corrigan Philomena. (1994). *Quality Improvemant in Nursing and Health care*.
London : chapman & Hall.
- Schulz R, Greenley JR, and Brown R. (1995). Organization, management and client effects on staff
burnout. *Journal of Health Social Behavior*. 36(4) pp. 333 - 345.