

บทความวิจัย (Research article)

แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการ

การบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Guidelines for Developing Service Management System of Patients with

Stroke in Khiriratnikhom Hospital, Surat Thani Province

สุธีศักดิ์ ภูษิตากรณ์^{1*}, ประภาเพ็ญ สุวรรณ²

Suteesak Phusitakorn^{1*}, Prapapen Suwan²

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: P_suteesak@hotmail.com)

(Received: August 26, 2024; Revised: November 28, 2024; Accepted; December 3, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบสำรวจเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษากระบวนการจัดการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม ตามแนวคิด 7S McKinsey model ดำเนินการระยะที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล คือ แพทย์ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป หัวหน้าพยาบาล พยาบาลหัวหน้างานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และนักรังสีเทคนิค รวม 7 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยใช้แนวคำถามสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และระยะที่ 2 การศึกษาเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสายวิชาชีพและสายสนับสนุน จำนวน 59 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาอุปสรรคระบบบริหารจัดการการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ พยาบาลไม่ได้คำตอบแทนในการปฏิบัติงาน และขาดอัตรากำลัง โดยมีประเด็นแนวทางพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณในการบริหารจัดการ ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของพยาบาล พัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรที่มีอยู่ให้สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับการบริหารจัดการการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในทุกด้าน มีจำนวนมากที่สุดในด้านโครงสร้างองค์กร ร้อยละ 95.60 และน้อยที่สุดในด้านกลยุทธ์ ร้อยละ 86.40 มีประเด็นที่ควรพัฒนาเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านทักษะ และด้านค่านิยมร่วม

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Registered Nurse (Professional Level), Khiriratnikhom Hospital, Surat Thani Province

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Associate Professor, Faculty of Public Health, Western University

โรงพยาบาลศิริราชธนิกม ควรปรับปรุงระบบบริหารจัดการงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครอบคลุมทุกด้าน โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาสมรรถภาพของบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ การสนับสนุนปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และการปลูกฝังค่านิยมร่วมให้กับบุคลากร

คำสำคัญ: แนวคิด 7S แมคคินซี, ระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This descriptive research aimed to explore the management system of stroke patient services at Kiriratnikhom Hospital using the 7S McKinsey Model. This study conducted in two phases, the first phase utilized a qualitative approach with in-depth interviews among seven key informants: physician, general administrative manager, director of nursing department, head nurse of the emergency unit, pharmacist, medical technologist, and radiological technologist. Participants were selected purposively, and data were analyzed using content analysis. The second phase employed a quantitative approach, surveying 59 professional and support staff using a structured questionnaire with Cronbach's alpha reliability of .87, and descriptive statistics were used for data analysis.

The findings revealed major obstacles in stroke service management, including insufficient equipment, inadequate compensation for nurses, and workforce shortages. Key development strategies include increased budget support, enhanced staff compensation, and professional development to maximize personnel capabilities. Most respondents agreed with all aspects of the management system, with the highest agreement in organizational structure (95.60%) and the lowest in strategy (86.40%). Critical areas for improvement include personnel development, skill enhancement, and fostering shared values.

To optimize stroke service management, Kiriratnikhom Hospital should enhance workforce capabilities, support operational resources, and instill shared organizational values to ensure quality patient care.

Keywords: 7S McKinsey model, Stroke service plan, Stroke patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นภาวะฉุกเฉินที่มีความสำคัญต่อสุขภาพของประชากรโลก เนื่องจากเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงติดอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็ง จากสถิติโลกในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกว่า 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น

14.5 ล้านคนต่อปี (World Stroke Organization: WSO, 2020) ในประเทศไทยมีผู้ป่วยปีละประมาณ 300,000 คนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจาก 159 รายต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 205.4 รายต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2562 และพบว่าการเพิ่มขึ้นของอัตราตายจาก 47.81 รายต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 52.97 รายต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2562 (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยที่รอดชีวิตร้อยละ 31 มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ ร้อยละ 90 มีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างน้อย 100,000 บาทต่อปี (Nation Trustworthy and Competent Authority in Epidemiological Surveillance and Investigation, 2019)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง (stroke service plan) โดยมีเป้าหมายลดอัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ 7 โดยวางแผนดำเนินการเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในสังกัดให้มีการตรวจทางรังสีวิทยา (computed tomography) และสามารถให้สารละลายลิ่มเลือด (thrombolytic agent) ได้ (Drug and Medical Supply Information Center, Ministry of Public Health, 2017) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีโรงพยาบาลภาครัฐที่มีศักยภาพดังกล่าวจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลพระยพราหมณ์ เวียงสระ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลท่าโรงช้าง รวมทั้งโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม ซึ่งเริ่มให้บริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke fast track) ในปี พ.ศ. 2564 โดยเชื่อมโยงกับเครือข่ายโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลท่าโรงช้าง โรงพยาบาลบ้านตาขุน โรงพยาบาลพนม และโรงพยาบาลวิภาวดี มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในปี 2564-2566 จำนวน 80, 87 และ 93 ราย ตามลำดับ และจากการศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนในช่วงเวลาดังกล่าว พบว่า ตัวชี้วัดคุณภาพยังไม่บรรลุเป้าหมาย แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จากปัญหาผู้ป่วยเข้ารับบริการล่าช้า ไม่ทันในช่วงเวลาทองของผู้ป่วย (golden period) ซึ่งมีสาเหตุหลักจากระบบการบริหารจัดการ เช่น การปฏิบัติไม่เป็นแนวทางเดียวกัน บุคลากรขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค เครื่องมือไม่พร้อมใช้ และขาดการติดตามงาน เป็นต้น (Surat Thani Provincial Health Office, 2024)

ระบบการบริหารจัดการเป็นหัวใจสำคัญของงานสาธารณสุข โดยเฉพาะในด้านการจัดบริการด้านสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องบริหารจัดการ เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ มีคำแนะนำหลายประการ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการโดยใช้กระบวนการบริหารจัดการตามแนวคิด McKinsey 7S Model ที่พัฒนาโดยบริษัท แมคคินซี ซึ่งเป็นบริษัทที่ปรึกษาระดับโลก เป็นกรอบการทำงาน สำหรับการวิเคราะห์ และปรับปรุงองค์กร 7 องค์ประกอบ คือ โครงสร้างองค์กร กลยุทธ์ คนหรือบุคลากร รูปแบบการบริหารงาน ระบบวิธีการ ทักษะความชำนาญ และค่านิยมร่วมขององค์กร (McKinsey Global Institute, 1998) องค์ประกอบเหล่านี้พึ่งพากันและกัน และจะต้องสอดคล้องกัน เพื่อให้องค์กรมีประสิทธิภาพ ได้มีผู้ศึกษาการพัฒนาระบบการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ผ่านช่องทางด่วน ณ ห้องฉุกเฉิน พบว่าการจัดการที่ดีสามารถเพิ่มประสิทธิภาพ การเข้าถึงระบบบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้พิการและเสียชีวิตลดลง (Worathititanan & Osiri, 2017) โดยผลลัพธ์การ

คาดการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองขึ้นอยู่กับคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย การวางรูปแบบระบบการให้บริการที่เหมาะสมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จะช่วยให้การบริหารจัดการการบริการผู้ป่วยมีประสิทธิภาพสูงขึ้น (Butsing, 2019)

จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการวิเคราะห์ปัญหาตามบริบทของโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม เพื่อนำสู่การเสนอแนวทางปรับปรุงและพัฒนารูปแบบระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเหมาะสม เชื่อมโยงทั้งระบบเครือข่ายบริการอย่างไร้รอยต่อ มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า เกิดผลลัพธ์ที่ดี และได้คุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษา ปัญหาอุปสรรค การแก้ไขปัญหา และแนวทางพัฒนาระบบบริหารจัดการระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่อการบริหารจัดการการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย เกี่ยวกับรูปแบบแนวทางการจัดบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแนวคิด 7-S ที่พัฒนาโดยบริษัท แมคคินซี ซึ่งบริษัทที่ปรึกษาระดับโลก มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ คือ โครงสร้างองค์กร (S: structure) กลยุทธ์ (S: strategy) บุคลากร (S: staff) รูปแบบการบริหารงาน (S: style) ระบบงาน (S: systems) ทักษะ (S: skill) และค่านิยมร่วม (S: shared Values) (McKinsey Global Institute, 1998)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบสำรวจเชิงพรรณนา (descriptive survey research) มีวิธีดำเนินการวิจัย 2 ระยะ

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 - มีนาคม 2567 รายละเอียด ดังนี้
ผู้ให้ข้อมูลหลัก

เป็นหัวหน้างานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ให้ข้อมูล คือ แพทย์ 1 คน หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป 1 คน หัวหน้าพยาบาล 1 คน พยาบาลหัวหน้างานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 1 คน เภสัชกร 1 คน นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน และนักรังสีเทคนิค 1 คน รวมทั้งสิ้น 7 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างานหรือปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้างาน มาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน และเต็มใจให้ข้อมูลจนอิ่มตัวของข้อมูล และ

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ มีเหตุขัดข้องทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลตามวันเวลานัดหมายได้ต่อเนื่องกัน 2 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประเด็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค การแก้ไขปัญหา และแนวทางการพัฒนาการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร โดยใช้แนวคำถามแบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิด 7S ของแมคคินซี (McKinsey Global Institute, 1998) จำนวน 7 ด้าน ได้แก่ โครงสร้างองค์กร กลยุทธ์ บุคลากร รูปแบบการบริหารงาน ระบบงานทักษะ และค่านิยมร่วม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลจากสถาบันการศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลจากสถาบันการศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการบริหาร 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพสำเร็จการศึกษาปริญญาโททางการพยาบาลและปฏิบัติงานเป็นหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1.0 และได้ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยแนวคำถามสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผู้วิจัยได้นัดหมายทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ณ สถานที่ผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อม คือ ห้องประชุมของโรงพยาบาล และใช้เวลาสัมภาษณ์แต่ละรายประมาณ 30 นาที ดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคลจนได้ข้อมูลอิ่มตัวที่จำนวน 7 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป 1 คน หัวหน้าพยาบาล 1 คน พยาบาลหัวหน้างานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 1 คน เภสัชกร 1 คน นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน และนักรังสีเทคนิค 1 คน โดยกำหนดรหัสผู้ให้ข้อมูลเป็น A1 ถึง A7

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย โดยการรวบรวมข้อมูล จัดหมวดหมู่ของข้อมูล วิเคราะห์เนื้อหา และสรุปผล

2. การวิจัยเชิงปริมาณ ดำเนินการวิจัยระหว่างช่วงวันที่ 1-5 เมษายน 2567 รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสายวิชาชีพและสายสนับสนุน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานเปล เจ้าหน้าที่สื่อสาร และพนักงานขับรถ ซึ่งปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 70 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสายวิชาชีพและสายสนับสนุน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 59 คน คัดเลือกตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลนี้มาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน 2) มีประสบการณ์ในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) ไม่อยู่ในระหว่างการลาคลอด ลาป่วย หรือลาศึกษาต่อระยะสั้น และ 4) ยินดีให้ข้อมูลการวิจัย และกำหนดเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ในเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามการรับรู้ต่อการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์ตามแนวคิด 7S ของแมคคินซี (McKinsey Global Institute, 1998) จำนวน 26 ข้อ จำแนกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ โครงสร้างองค์กร กลยุทธ์ บุคลากร รูปแบบการบริหารงาน ระบบงานทักษะ และค่านิยมร่วม มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 3 ระดับ ระหว่าง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความถูกต้องของภาษา ความตรงของเนื้อหา นำมาปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ซึ่งให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลอื่นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยได้ประสานกับหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในช่วงเวลาที่กำหนด โดยผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยความสมัครใจ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ตัดสินใจให้ข้อมูลหรือไม่ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ นำไปวิเคราะห์เพื่อการศึกษา และนำผลการวิจัยเสนอในภาพรวมทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง สร้างคู่มือรหัส แล้วนำข้อมูลที่ได้ไป วิเคราะห์ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัย ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่ STPHO2023-243 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566

ผลการวิจัย

1. ปัญหาอุปสรรค การแก้ไขปัญหา และแนวทางพัฒนาระบบบริหารจัดการการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลศิริราชในปัจจุบัน จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 คน วิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย ตามกรอบแนวคิด McKinsey 7S Model ผลการวิจัย ปรากฏดังนี้

1.1 โครงสร้าง (S: structure) พบว่า มีสายการบังคับบัญชาที่ความชัดเจน ขาดการสนับสนุนปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่น คน งบประมาณ ค่าตอบแทน ฯลฯ ขาดทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...มีโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน ในการสั่งงาน...” (A1)

“...อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่พยาบาลก็ไม่ได้ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน...” (A3)

“...หากทุกคนได้ค่าตอบแทนก็ดีขึ้น...” (A2)

มีจุดแข็ง คือ มีโครงสร้างการสั่งงานที่ชัดเจน จุดอ่อน คือ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ พยาบาลไม่ได้ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน รวมทั้ง มีแนวทางการพัฒนา คือ ควรสนับสนุนปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่น งบประมาณในการบริหารจัดการ ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของพยาบาล ฯลฯ จัดทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ และควรมีสถานที่ดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ อุปสรรค คือ ต้องจัดหางบประมาณเพิ่มเติม

1.2 กลยุทธ์ (S: strategy) มีแผนจัดประชุมวิชาการโรคหลอดเลือดสมองเป็นประจำทุกปี แต่ขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...มีการจัดประชุมนะ แต่ไม่ได้เข้าร่วม...” (A5)

“...มีประชุมวิชาการ แต่ต้องทำงานหนัก ไม่สามารถเข้าประชุมได้เต็มเวลา...” (A3)

“...เข้าร่วมประชุมทุกครั้ง แต่เวลาทำงานจริงยังไม่ค่อยมั่นใจ...” (A4)

มีจุดแข็ง คือ มีแผนจัดประชุมประจำปี จุดอ่อน คือ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ต้องปฏิบัติงานหนัก ขาดการติดตามประเมินผล แนวทางการพัฒนา คือ ควรจัดประชุมวิชาการโรคหลอดเลือดสมองเป็นประจำทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ควรหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ให้สามารถเข้าร่วมประชุมได้ทุกคน และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง อุปสรรค คือ ผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก

1.3 บุคลากร (S: staff) มีอัตรากำลังแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ขาดอัตรากำลังตำแหน่งนักรังสีเทคนิค ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ที่นี่ไม่มีหมอเฉพาะทาง...” (A1)

“...ไม่มีเจ้าหน้าที่นักรังสีเทคนิค เนื่องจากคนเก่าเกษียณอายุราชการ...” (A2)

“...ก็หาคนทำงานแทนอยู่นะ แต่ไม่มีใครมาสมัคร ก็ฝึกคนที่มาทำงานแทนไปก่อน...” (A1)

“...คนที่ทำงานแทน ก็ทำได้ดีนะเพราะเคยช่วยคนเก่าทำ แต่ติดที่ไม่มีหนังสือรับรอง...” (A3)

มีจุดแข็ง คือ มีแพทย์และพยาบาลรับผิดชอบในแต่ละเวร จุดอ่อน คือ ไม่มีแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง แนวทางการพัฒนา คือ ควรส่งบุคลากรอบรมโรคหลอดเลือดสมอง จัด

อัตรากำลังให้เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย และมีแนวทางพัฒนาศักยภาพของทีมนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อุปสรรค คือ งบประมาณที่เพิ่มมากขึ้น

1.4 ระบบงาน (S: system) การจัดเก็บฐานข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เป็นระบบ ไม่มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ข้อมูลผู้ป่วยไม่ได้เก็บไว้ในฐานข้อมูล แต่จดบันทึกไว้ในสมุด...” (A5)

“...ลงบันทึกข้อมูลยุ่งยากมาก เพราะต้องดูแลผู้ป่วยก่อน บางครั้งลืมข้อมูล...” (A4)

“...ยังไม่เคยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เลย หากมีการนำข้อมูลมาวางแผนพัฒนาก็ดีนะ...” (A6)

มีจุดแข็ง คือ มีการเก็บข้อมูลเป็นเอกสาร จุดอ่อน คือ จัดเก็บข้อมูลไม่ครบถ้วน ข้อมูลสูญหาย และไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ แนวทางพัฒนา คือ ควรมีการเก็บฐานข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง ครบถ้วน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อุปสรรค คือ ภาระงานที่มากขึ้น

1.5 รูปแบบการบริหารงาน (S: style) การบริหารงานของหน่วยงานในระยะเวลาที่ผ่านมา ขาดการคัดสรรผู้รับผิดชอบงานโรคหลอดเลือดสมองที่มีความรู้ความสามารถ ขาดการวางแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ และการติดตามอย่างสม่ำเสมอ ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ไม่มีใครรับงานนี้เลยต้องรับมาทำ...” (A3)

“...ไม่ค่อยได้ติดตามงานเลย แต่ที่สังเกตก็ทำได้นะ...” (A7)

“...น่าจะหาคนที่มีความรู้ มารับผิดชอบงาน เพื่อเป็นตัวหลัก...” (A6)

มีจุดแข็ง คือ มีแพทย์และพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบงานหลัก จุดอ่อน คือ ขาดการวางแผนงานอย่างเป็นระบบ ขาดการติดตามงาน แนวทางพัฒนา คือ ควรคัดสรรผู้รับผิดชอบงานโรคหลอดเลือดสมองที่มีความรู้ ความสามารถ เพื่อวางแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ และมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ อุปสรรค คือ ไม่มีคนอยากรับผิดชอบงานนี้

1.6 ทักษะ (S: skills) มีการกำหนดสมรรถนะ และเกณฑ์การประเมินสมรรถนะของเจ้าหน้าที่แต่เจ้าหน้าที่บางคนไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการให้ยาละลายลิ่มเลือด ความเชี่ยวชาญในการจำแนกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามสาเหตุ และการจัดการภาวะเร่งด่วน ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...เจ้าหน้าที่บางคนไม่เคยให้ยาละลายลิ่มเลือดผู้ป่วยเลย ...” (A1)

“...ผู้ป่วยบางรายจำแนกอาการของโรคยากนะ เราต้องมีประสบการณ์...” (A3)

“...เจ้าหน้าที่บางคนยังไม่เคยเจอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเลย กลัวจะทำได้ไม่ดี หากส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมเฉพาะทาง น่าจะเพิ่มความมั่นใจให้เจ้าหน้าที่มากขึ้น...” (A2)

มีจุดแข็ง คือ มีเกณฑ์การประเมินสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ จุดอ่อน คือ เจ้าหน้าที่บางคนไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขาดประสบการณ์ แนวทางพัฒนา คือ ควรมีการพัฒนาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่นการให้ยาละลายลิ่มเลือด ความเชี่ยวชาญในการจำแนกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตาม

สาเหตุ ผิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการภาวะเร่งด่วน อุปสรรค คืองบประมาณที่เพิ่มมากขึ้น

1.7 ค่านิยมร่วม (S: shared value) จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ไม่เข้าใจค่านิยมร่วม ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ค่านิยมร่วมคืออะไร ไม่ค่อยเข้าใจ...” (A7)

“...ไม่เข้าใจเหมือนกัน...” (A4)

“...เป็นความต้องการขององค์กรใช้ไหม ไม่ค่อยแน่ใจ...” (A3)

“...อย่างไรก็ตาม อยากทำงานให้องค์กร...” (A5)

มีจุดแข็ง คือ เจ้าหน้าที่อยากทำงานเพื่อองค์กร จุดอ่อน คือ ไม่เข้าใจค่านิยมร่วมขององค์กร แนวทางพัฒนา คือ ควรสร้างความเข้าใจด้านค่านิยมร่วม มีค่านิยมร่วมกันในการพัฒนางานให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อุปสรรค คือ ต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างค่านิยมร่วม

2. การรับรู้ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่อการบริหารจัดการการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.42) อายุของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปี (ร้อยละ 42.40) รองลงมา คือ 30-40 ปี (ร้อยละ 30.51) อายุต่ำสุด 22 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี มีสถานภาพทางสมรสคู่ (ร้อยละ 59.30) รองลงมา คือ เป็นโสด (ร้อยละ 37.32) วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 86.42) ต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 10.20) สูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 3.40) มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 39.10) รองลงมา คือ น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 35.62) ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 35 ปี มีตำแหน่งเป็นบุคลากรสายวิชาชีพแพทย์/พยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 66.10) รองลงมา คือ สายวิชาชีพอื่น (ร้อยละ 27.14) และสายสนับสนุน (ร้อยละ 6.81)

2.2 การรับรู้ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่อการบริหารจัดการการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม พบว่า มีจำนวนที่เห็นด้วยกับด้านค่านิยมองค์กร คิดเป็นร้อยละ 96.59 รองลงมา คือ ด้านโครงสร้างองค์กร ร้อยละ 95.60 ส่วนประเด็นที่ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย คือ การมีค่านิยมร่วมกันในการพัฒนางานให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 6.85) การสนับสนุนปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 15.30) และมีทีมสหสาขาวิชาชีพที่เชี่ยวชาญ (ร้อยละ 11.90)

ด้านกลยุทธ์ เป็นด้านที่บุคลากรมีความเห็นด้วยน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.40 ซึ่งมีความคิดเห็นอยู่ในระดับที่ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วยในประเด็นของการจัดประชุมวิชาการโรคหลอดเลือดสมองเป็นประจำทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 23.80) การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 13.60) และ การมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจน (ร้อยละ 3.40) ตามลำดับ รายละเอียด ดังตาราง

ตาราง จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานบริการผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง ตามกรอบแนวคิด 7S ของ McKensy (n = 59)

ด้าน	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)
ด้านโครงสร้างองค์กร	56 (95.60)	2 (3.20)	1 (1.20)
มีนโยบายที่ชัดเจน	59 (100)	-	-
มีการสนับสนุนปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	50 (84.70)	5 (8.45)	4 (6.85)
มีทีมสหสาขาวิชาชีพที่เชี่ยวชาญ	52 (88.10)	6 (10.20)	1 (1.70)
มีบุคลากรรับผิดชอบงานโดยตรง	59 (100)	-	-
มีความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงาน	59 (100)	-	-
มีแนวทางการสื่อสารของทีมสหวิชาชีพ	59 (100)	-	-
มีสถานที่ดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ	57(96.60)	2 (3.40)	
ด้านกลยุทธ์	51(86.40)	6 (10.20)	2 (3.40)
มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน	57 (96.60)	2 (3.40)	
มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	51 (86.40)	8 (13.60)	
มีการจัดประชุมวิชาการโรคหลอดเลือดสมอง เป็นประจำทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	45 (76.30)	8 (13.60)	6 (10.20)
ด้านระบบงาน	53 (89.30)	6 (10.70)	-
มีการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยมาพัฒนาใช้	56 (94.90)	3 (5.10)	-
มีฐานข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง	51 (86.40)	8 (13.60)	-
มีการนำฐานข้อมูลมาวิเคราะห์พัฒนางาน	51 (86.50)	8 (13.60)	-
ด้านบุคลากร	51 (87.00)	7 (11.30)	1 (1.70)
มีอัตรากำลังเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย	53 (89.80)	6 (10.20)	-
มีแนวทางพัฒนาศักยภาพของทีมดูแลผู้ป่วย	53 (89.80)	6 (10.20)	-
มีการส่งบุคลากรอบรมโรคหลอดเลือดสมอง	48 (81.30)	8 (13.60)	3 (5.10)
ด้านรูปแบบการบริหารงาน	55 (93.15)	4 (6.85)	-
มีกระบวนการคัดสรรผู้รับผิดชอบงานโรค หลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ	54 (91.50)	5(8.50)	-
บุคลากรสหสาขาวิชาชีพมีสัมพันธภาพทาง วิชาชีพที่ดีต่อกัน	57 (96.59)	2(3.41)	-

ตาราง (ต่อ)

ด้าน	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)
ด้านรูปแบบการบริหารงาน (ต่อ)			
มีการติดตามการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองอย่างสม่ำเสมอ	55 (93.15)	4 (6.85)	-
มีการวางแผนทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ	54 (91.50)	5 (8.50)	-
ด้านทักษะ	52 (88.10)	6 (10.20)	1 (1.70)
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	53 (89.90)	6 (10.20)	-
ความเชี่ยวชาญในการจำแนกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามสาเหตุ	50 (84.80)	9 (15.30)	-
ความเชี่ยวชาญการจัดการภาวะเร่งด่วน	56 (95.00)	3 (5.10)	-
ประสบการณ์การให้ยาละลายลิ่มเลือด	49 (83.10)	8 (13.60)	2 (3.40)
ด้านค่านิยมร่วม	57 (96.59)	2 (3.41)	-
ค่านิยมร่วมกันในการพัฒนางาน	55 (93.15)	4 (6.85)	-
ให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง			
การให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ของทีมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	59 (100)	-	-

การอภิปรายผล

1. ปัญหาอุปสรรค การแก้ไขปัญหา และแนวทางพัฒนาระบบบริหารจัดการระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลศิริราชในปัจุบัน พบว่า อุปกรณ์ไม่เพียงพอ แม้ว่าโรงพยาบาลมีรถโมบายส์ไตรกที่ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดของรถยนต์ดัดแปลง สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (mobile stroke unit- one stop service: MSU-SOS) จากศูนย์วิศวกรรมมหาวิทยาลัยมหิดล แต่จากการปฏิบัติงานจริง พบว่า อุปกรณ์ที่มีอยู่ไม่เพียงพอ เช่น ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องให้ยาละลายลิ่มเลือด พบปัญหา เครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือด (infusion pump) ไม่เพียงพอ เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยบางรายต้องให้สารน้ำ และยาพร้อมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Worathititanan and Osiri (2017) พบว่า การพัฒนาการจัดการโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันผ่านช่องทางด่วน ณ ห้องฉุกเฉิน ควรมีอุปกรณ์เพียงพอและพร้อมใช้งาน ดังนั้น ผู้บริหารควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ส่วนปัญหาพยาบาลไม่ได้คำตอบแทนในการปฏิบัติงาน ปัจจุบันการจัดบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแพทย์ พยาบาล และนักรังสีเทคนิค ร่วมกันทำงานเป็นทีม โดยมีการจัดตารางเวรรับผิดชอบงานและเบิกคำตอบแทนพิเศษให้ ยกเว้น พยาบาล ซึ่งไม่

สามารถเบิกค่าตอบแทนพิเศษให้ได้ เนื่องจาก มีการตัดตารางการปฏิบัติงานเป็นเวรผลัด 8 ชั่วโมง ในเวรป่วยและดึก และมีค่าตอบแทน ซึ่งจัดระเบียบในการเบิกจ่ายงบประมาณ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewsutthi et al. (2020) พบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน ควรมีพยาบาลรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวทางปฏิบัติตลอดเวลา และได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม ดังนั้น ควรหาแนวทางเพิ่มค่าตอบแทนให้พยาบาลอย่างเหมาะสม เช่น จัดเวรพิเศษนอกเวลาราชการสำหรับพยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ และปัญหาขาดอัตรากำลัง ในปัจจุบันโรงพยาบาลมีการขาดนักรังสีเทคนิคเนื่องจากเกษียณอายุราชการ มีเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยนักรังสีเทคนิคปฏิบัติงานแทน สอดคล้องคล้อยกับการศึกษาของ Worathititanon and Osiri (2017) พบว่า การพัฒนาการจัดการโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ผ่านช่องทางด่วน ณ ห้องฉุกเฉิน ควรมีการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณภาพ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Thiamkao (2022) พบว่า อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองของประเทศไทย ยังขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค ดังนั้น การแก้ปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ อาจต้องหาวิธีสร้างบุคลากรที่มีอยู่ให้สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด เช่น พัฒนาความรู้และความสามารถให้เพิ่มขึ้น หรือสรรหาบุคลากรทดแทนในทีมวิชาชีพ เพื่อจะได้ทำงานร่วมกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงสรุปได้ว่า การแก้ไขปัญหาและแนวทางพัฒนา ผู้บริหารควรสนับสนุนปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่น งบประมาณในการบริหารจัดการ ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของพยาบาล และจัดอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chantra et al. (2017) ที่ว่าผู้ใต้บังคับบัญชาควรมีการพูดคุยกับผู้บริหารของโรงพยาบาลเพื่อให้ทราบถึงข้อจำกัดต่าง ๆ เพื่อร่วมหาแนวทางที่จะพัฒนางาน

2. การรับรู้ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่อการบริหารจัดการการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อการบริหารจัดการการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 7 ด้าน โดยด้านกลยุทธ์เป็นด้านที่พบว่า มีเจ้าหน้าที่ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วยมากที่สุด ในประเด็นขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง (Ministry of Public Health, Drug and Medical Supply Information Center, 2017) และการศึกษาของ Butsing (2019) พบว่า การวางรูปแบบระบบการให้บริการที่เหมาะสมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จะช่วยให้การบริหารจัดการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมีประสิทธิภาพสูงขึ้น และผลการวิจัยของบริษัท McKinsey Global Institute (1998) ที่ระบุว่า การกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สามารถวัดผลสำเร็จได้ และยังมีประเด็นที่จะต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งได้แก่ ด้านบุคลากร ทักษะ และค่านิยมร่วม ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรพิจารณาปรับปรุงเป็นพิเศษ และในด้านบุคลากร ได้แก่ อัตรากำลังไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chairm (2022) ที่พบว่า ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติฉุกเฉิน โดยจัดอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน มีกระบวนการ

คัดสรรผู้รับผิดชอบงานที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำที่คาดหวังของ Bass (1990) กล่าวว่า ผู้นำควรคำนึงถึงบุคลากรที่มีศักยภาพเพื่อเป้าหมายองค์กรเป็นหลัก ดังนั้น การขาดแคลนอัตรากำลังต้องเป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะผู้บริหารควรจัดอัตรากำลังให้เพียงพอ คัดสรรบุคลากรที่มีเพื่อทดแทนอัตรากำลังที่ขาดแคลน และควรสร้างทีมงานที่มีศักยภาพ ด้านทักษะ ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาทักษะของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaiarm (2022) ที่พบว่า ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติฉุกเฉิน โดยมีการพัฒนาทักษะบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งในปัจจุบันจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรจะต้องได้รับการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้ความรู้และทักษะในการให้การดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น (Khamkhong, 2013) การพัฒนาทักษะของบุคลากรควรมีแผนพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้ยาละลายลิ้มเลือด การจำแนกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามสาเหตุ และการจัดการภาวะเร่งด่วน เป็นต้น ด้านค่านิยมร่วม ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ ไม่เข้าใจค่านิยมร่วม ซึ่งค่านิยมร่วมของการทำงานเป็นทีม การเคารพเพื่อนร่วมงาน ส่งผลต่องานที่มีคุณภาพ ดังนั้น การสร้างความเข้าใจค่านิยมร่วม อาจต้องใช้ระยะเวลา การมีคำมั่นสัญญาเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนางานให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงจำเป็นต้องสร้างค่านิยมร่วมให้กับบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อให้นำไปสู่การบริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ รวมทั้ง พิจารณาค่านิยมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของเจนเนอเรชันที่แตกต่างกัน (Yoophot, 2013)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารองค์กร โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ ทั้งในด้านการแก้ปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ การจัดสรรงบประมาณ การบริหารค่าตอบแทนบุคลากร ตลอดจนการปลูกฝังค่านิยมร่วมให้กับบุคลากร เพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ การทำงานเป็นทีม มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนางานให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ทำการวิจัยและพัฒนาวางแผนทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลศิริรัฐและครอบคลุมทุกด้านตามแนวคิด McKinsey 7S Model

เอกสารอ้างอิง

- Bass, B. M. (1990). *Leadership and performance beyond expectation*. Free Press.
- Butsing, N. (2019). Nursing Care for Stroke patient in the acute. *Thai Journal of Nursing Council*, 34(3), 15-29. (in Thai)
- Chaiarm, R. (2022). The results of the development of nursing practice guidelines in the care of patients with acute ischemic stroke accident and emergency work, Fang Hospital, Chiang Mai Province. *Journal of Phrae Public Health for Development*, 2(1), 16-29. (in Thai)
- Chantra, R., Sansuwan, R., & Heeaksorn, C. (2017). Care for stroke patients with a multidisciplinary team. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(Suppl), 49-55. (in Thai)
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *Annual report 2019*. Graphic and Design Printing House. (in Thai)
- Drug and Medical Supply Information Center, Ministry of Public Health. (2017). *National health development plan No. 12 (2017-2021)*. <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/6991> (in Thai)
- Emergency and forensic nursing services for patients at Kiriratnikhom Hospital. (2023). Statistics of patients with acute ischemic stroke, emergency and forensic nursing services, Kiriratnikhom Hospital, fiscal year 2021-2023. (in Thai)
- Kaewsutthi, N., Chainan, K., & Siriphongphan, S. (2020). Development of clinical nursing practice guidelines for the patients with acute ischemic stroke of Rong Kwang Hospital, Phrae Province. *Lanna Journal of Health Promotion & Environmental Health*, 9(1), 15-34. (in Thai)
- Khamkhong, M. (2013). The care of patients with stroke: A community hospital context. *HCU Journal of Science and Technology*, 18(35), 133-143. (in Thai)
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- McKinsey Global Institute. (1998). *Driving productivity and growth in the U.K. economy*. McKinsey & Company.
- Nation Trustworthy and Competent Authority in Epidemiological Surveillance and Investigation. (2019). *An investigation report on chronic non-chronic disease surveillance (2007-2009)*. http://203.157.15.4/ncd/chronic/chronic_52_10091170940.doc. (in Thai)
- Surat Thani Provincial Health Office. (2024). *Provincial stroke patient database*. <http://www.stpho.go.th> (in Thai)

- Thiamkao, S. (2022). Incidence of stroke in Thailand. *Thai Journal of Neurology*, 39(2), 39-46. (in Thai)
- Worathititanan, B., & Osiri C. (2017). Development of stroke fast track management in emergency department, Nakhonpathom Hospital. *Region 4-5 Medical Journal*, 36(4), 250-263. (in Thai)
- World Stroke Organization: WSO. (2020). *What is stroke?*. https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Annual_Report_2020_online.pdf
- World Stroke Organization: WSO. (2022). *About world stroke day 2022*. <https://www.world-stroke.org/news-and-blog/news/wso-2022-annual-report>
- Yoophot, T. (2013). Effect of perceived organizational support and perceived supervisor support on organizational citizenship behavior among the generations. *Panyapiwat Journal*, 4(2), 24–39. (in Thai)