

โครงการคำถามการวิจัยและปัญหาที่ควรได้รับการศึกษาวิจัย
เกี่ยวกับคุณภาพของบริการสุขภาพในประเทศไทย : ระยะที่ 1
THE RESEARCH QUESTIONS ON QUALITY AND QUALITY
IMPROVEMENT IN HEALTH CARE THAILAND PROJECT : Phase 1

รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นพ.สรรรัช อัสวเรืองชัย

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

นพ.กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

นพ.เจด็จ ธรรมธัชอารี

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พญ.ภรณ์ เหล่าอิทธิ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย

มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

มกราคม 2547

ISBN 974-465-325-6

ร่างฉบับสมบูรณ์

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

คุณภาพของการดูแลรักษาและการบริการทางสุขภาพ เป็นเรื่องที่ได้รับการสนใจอย่างมากในระยะเวลาที่ผ่านมาจากผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารสถานพยาบาล ผู้ให้บริการ ตลอดจนผู้บริโภคและสื่อมวลชนต่างๆ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ กิจกรรมประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพได้รับความสำคัญอย่างยิ่งในฐานะที่เป็นกลไกหนึ่งในการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพแก่ประชาชน อย่างไรก็ตาม การพัฒนาคุณภาพของระบบบริการทางสุขภาพให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ไม่ว่าจะเป็นระดับประเทศ จังหวัด ชุมชนหรือองค์กร จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลและองค์ความรู้เพื่อกำหนดทิศทางของการพัฒนา ตลอดจนกำหนดกระบวนการและวิธีการในการพัฒนา ซึ่งบางส่วนอาจได้จากต่างประเทศ แต่อีกส่วนหนึ่งจำเป็นต้องอาศัยการวิจัยการศึกษาและสร้างองค์ความรู้ภายในประเทศเอง แต่ขณะนี้ยังไม่มี การสำรวจอย่างกว้างขวางในประเด็นที่เป็นปัญหาด้านคุณภาพบริการ และการพัฒนาคุณภาพบริการที่สมควรมาวางเป็นยุทธศาสตร์ เพื่อให้มีงานศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบในระดับประเทศอันจะนำความรู้ที่ได้มาสร้างให้เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการทางสุขภาพของประเทศในลำดับต่อไป

โครงการวิจัยนี้ประกอบด้วยการศึกษา 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ซึ่งเป็นการทบทวนประสบการณ์การทำวิจัยด้านคุณภาพของบริการสุขภาพ และการทำข้อเสนอกรอบคำถามของการวิจัยเบื้องต้น และระยะที่ 2 ซึ่งจะทำการสำรวจสถานการณ์และข้อคำถามของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะผู้ให้และผู้รับบริการ ต่อคุณภาพของระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพในวงกว้างและสรุปกรอบยุทธศาสตร์ของการทำงานวิจัยด้านคุณภาพบริการการดูแลสุขภาพ

รายงานฉบับนี้เป็นการนำเสนอผลการศึกษาในระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการทำวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพของบริการที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ ศึกษาประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการสุขภาพที่มีในประเทศไทย ตลอดจนศึกษากรณีตัวอย่างของการดำเนินงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการสุขภาพที่มีในต่างประเทศ และเพื่อศึกษาประเด็นที่เป็นปัญหาและข้อสงสัยในด้านคุณภาพของบริการสุขภาพที่ควรมีการศึกษาวิจัยในมุมมองของผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารระบบบริการสุขภาพ นักวิชาการ ที่ปรึกษาโรงพยาบาลและผู้เยี่ยมสำรวจระบบคุณภาพ ตลอดจนผู้ให้บริการสุขภาพ และผู้บริโภคในเบื้องต้น ทั้งนี้ได้ใช้รูปแบบการวิจัยหลายรูปแบบร่วมกัน ได้แก่ การทบทวนฐานข้อมูลวรรณกรรมภายในประเทศและต่างประเทศ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์กลุ่ม การประชุมระดมสมอง และการศึกษาโดยการศึกษาดูงานองค์กรและประเทศที่มีประสบการณ์ประกอบด้วยประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศสหราชอาณาจักร ในช่วงเวลาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2546

ผลการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพในต่างประเทศมีพัฒนาการที่ยาวนานและมีการขยายวงกว้างเพิ่มจำนวนและความหลากหลายมากขึ้นเรื่อย ดังที่ได้ข้อมูลจากการทบทวนฐานข้อมูลบทความวิชาการนานาชาติ ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพเพิ่มขึ้นมากกว่า 10 เท่า โดยหากจัดกลุ่มของงานวิจัยออกเป็นกลุ่มย่อยจะพบว่างานวิจัยประเมินและพัฒนาคุณภาพของการดูแลมีหลากหลาย แต่ในระยะหลัง ได้เริ่มมีกระแสความตื่นตัวในเรื่องของความเสี่ยงที่เกิดจากการให้บริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดเคลื่อนในการรักษาพยาบาล (Medical errors) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเพื่อผู้บริโภคมีไม่มากนัก จากการทบทวนด้วยคำสำคัญเกี่ยวข้องกับคุณภาพตามที่วางเป็นกรอบไว้ โดยเฉพาะงานวิจัยเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคมีการวิจัยด้านนี้น้อยมาก งานวิจัยเหล่านี้อาจอยู่ในรูปของบทความกรณีศึกษา การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ งานวิจัยเชิงสังเกตหรือเชิงทดลอง ครอบคลุมในระบบงานในทุกระดับตั้งแต่การปฏิบัติในการให้บริการ กระบวนการบริการ องค์กร ระบบและนโยบาย อย่างไรก็ตามพอจะสามารถตั้งข้อสังเกตได้ว่างานวิจัยด้านคุณภาพส่วนใหญ่ยังคงเกี่ยวข้องกับบริการด้านการรักษาพยาบาล และการจัดระบบองค์กรมากกว่าบริการส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรค ทั้งนี้มีวิธีการวิจัยหลายเรื่องที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมีความน่าสนใจและอาจจะนำมาใช้ในการวิจัยในประเทศไทยได้มากขึ้น เช่น การทำ Telephone survey ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ หรือการหาตัวชี้วัดต่างๆ จากข้อมูลที่มีอยู่ในระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย เป็นต้น งานวิจัยหลายเรื่องน่าจะสามารถนำมาปรับกระบวนการเปลี่ยนแปลงในด้านการจัดการคุณภาพของประเทศไทยได้ เช่น เรื่องการรับรองคุณภาพ (Accreditation) งานด้านบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home care) สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ เป็นต้น

ข้อมูลที่ได้จากกรณีศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศสหราชอาณาจักรแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของงานวิจัยและพัฒนาในเรื่องคุณภาพที่ปัจจุบันเป็นหัวข้อที่มีความสำคัญในระดับประเทศ (National agenda) ทางด้านสุขภาพเรื่องหนึ่ง โดยบริบทของระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงกับงานวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญ ได้แก่ การมีวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายที่ชัดเจน แสดงความมุ่งมั่นและท้าทาย โดยมักมีจุดเริ่มต้นมาจากประเด็นที่เป็นวิกฤติในระบบบริการสุขภาพในประเทศของตนเอง มีความเชื่อมโยงกับนโยบายทางการเมืองในการแก้ปัญหาและพัฒนากระบวนการสุขภาพของประเทศ ซึ่งส่งผลให้เกิดกระแสผลักดันในเชิงลำดับความสำคัญที่ส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณเพื่องานวิจัยและพัฒนาตลอดจนการประยุกต์ศาสตร์และโครงสร้างองค์กรของสถาบันที่ทำงานด้านการศึกษา มีการขยายตัวของงานวิจัยด้านระบาดวิทยาด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย พัฒนาระบบฐานข้อมูลทั้งจากงานวิจัยและระบบรายงานเพื่อค้นหาและเฝ้าระวังปัญหา นำมาสู่การกำหนดหัวข้องานวิจัยที่เชื่อมโยงกับ

ปัญหาจริงและมีความต่อเนื่อง มีแรงผลักดันจากผู้ให้บริการ และผู้บริโภค ปัญหาการฟ้องร้อง และการประกอบเวชปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง (Defensive medicine) ตลอดจนความต้องการข้อมูลด้านคุณภาพเพื่อการตัดสินใจ มีการกำหนดโครงสร้างเชิงระบบ บทบาทขององค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการในหลายๆ ด้าน และมีการระดมทรัพยากรด้านการวิจัยทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนและมีบทบาทของการส่งเสริมงานวิจัยจากหน่วยงานด้านการประกันสุขภาพ และ/หรือ หน่วยงานที่เป็นต้นสังกัดของผู้ให้บริการและสถานพยาบาลต่างๆ อย่างจริงจังและเข้มแข็ง นอกจากนี้ยังมีการวางรากฐานของการผลิตองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระยะยาว ร่วมกับการแก้ปัญหาที่เป็นวิกฤติในระยะสั้น ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ ประยุกต์และร่วมมือกับนานาชาติได้ ทั้งในประเด็นหัวข้อการวิจัย รูปแบบการวิจัย และการดำเนินการ พยายามพัฒนาระบบการในการสร้างส่วนร่วมของประชาชนอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน มีการสื่อสารและให้ข้อมูลที่เหมาะสม มีส่วนช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจ และช่วยให้หน่วยงานด้านการวิจัยและพัฒนา นำเสียงสะท้อนกลับจากประชาชนมาใช้ประกอบการกำหนดทิศทางด้านการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้ครอบคลุม (1) เทคนิคของการดูแลรักษาพยาบาล (2) การจัดรูปแบบของการให้บริการเพื่อประสิทธิผลที่สูงขึ้น (3) การบริหารจัดการระบบ ซึ่งรวมถึงการพัฒนาด้านสารสนเทศ และ (4) กระบวนการสร้างความเปลี่ยนแปลงและการมีส่วนร่วมของประชาชน

การทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยด้านคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพของการบริการทางสุขภาพในประเทศไทยเองพบว่า ฐานข้อมูลเอกสารวิจัยในปัจจุบันมีการรวบรวมไว้อย่างไม่เป็นระบบ และข้อมูลที่รวบรวมไว้ก็ไม่ทันสมัย งานวิจัยด้านคุณภาพของบริการสุขภาพมีจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับการวิจัยความรู้เกี่ยวกับการวิจัยด้านความรู้เรื่องโรคและการดูแลรักษาโรค ประเภทของงานวิจัยด้านคุณภาพบริการสุขภาพส่วนใหญ่ยังเน้นการประเมินคุณภาพการรักษารับบริการ แต่มีเพียงส่วนน้อยที่เน้นการค้นหาวิธีการพัฒนาคุณภาพ และศึกษากระบวนการหรือระบบการจัดการด้านคุณภาพ เช่น การบริหารความเสี่ยง การพัฒนามาตรฐาน การประกันหรือรับรองคุณภาพบริการ เป็นต้น และไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลสาธารณะด้านคุณภาพบริการสุขภาพ ประเภทของบริการที่ศึกษาวิจัยมักจะเป็นด้านการรักษาพยาบาล มีส่วนน้อยมากที่จะเน้นเรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้จะพบงานวิจัยที่ตอบสนองวิชาชีพการพยาบาลค่อนข้างมาก โดยไม่ค่อยพบการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเวชปฏิบัติของแพทย์โดยตรง กลุ่มเป้าหมายของงานวิจัยที่พบส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลรักษาเฉพาะด้านและความผิดพลาดในการใช้ยาเป็นหลัก งานวิจัยด้านองค์กรหรืองานวิจัยที่

เกี่ยวข้องกับระบบหรือนโยบายพบน้อยมาก แต่พบได้เพิ่มขึ้นจากการศึกษาของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาจากสถาบันต่างๆ

โดยสรุป อาจกล่าวได้ว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพมีความหลากหลายมาก ทั้งในด้านหัวข้อเรื่อง ความเข้าใจ หลักการ ที่มา การนำไปใช้ประโยชน์ ตลอดจนรูปแบบการวิจัยที่แตกต่างกันไปตามบริบทและมุมมอง คำนิยามเกี่ยวกับคุณภาพมีอยู่มากอาจกำหนดได้แต่กรอบกว้างๆ ขอบเขตเนื้อหาที่หลากหลายแง่มุมทำให้อาจสามารถทำได้เพียงตีกรอบโดยกว้างๆ ไว้ เพื่อประโยชน์ในการทบทวน และอ้างอิงได้ตั้งแต่การให้การดูแลสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพ การจัดบริการต่างๆ องค์การที่ให้บริการ และระบบบริการสุขภาพ รวมถึงความเชื่อมโยงกับระบบและกลไกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพและการพัฒนา ด้านที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภคและผู้ซื้อบริการด้วย

งานวิจัยในกลุ่มนี้มักเป็นงานวิจัยที่ไม่สามารถใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เข้มงวดมากเช่นเดียวกับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ด้วยลักษณะของเนื้อหาและข้อจำกัดของบริบทของการวิจัย นอกจากนี้ยังเป็นการวิจัยที่มีพลวัตสูง และเมื่อประเมินจากประเด็นหัวข้อวิจัยที่มีผู้เสนอไว้ จะพบว่างานวิจัยจะแบ่งได้เป็นกลุ่มซึ่งส่วนใหญ่มักต้องการความรู้ในเรื่องเฉพาะด้านนั้นๆ ร่วมกับความรู้และทักษะในการทำวิจัย เช่น งานวิจัยประเมินผล เป็นต้น ทิศทางของการกำหนดหัวข้อวิจัยมีความหลากหลายหากพิจารณาจากความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่ประสบการณ์ในต่างประเทศชี้ให้เห็นว่าต้องเชื่อมโยงกับบริบทและทิศทางการพัฒนาของระบบบริการสุขภาพเป็นสำคัญ การส่งเสริมงานวิจัยในกลุ่มนี้ให้มีความเข้มแข็ง ยั่งยืนและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาจึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการศึกษา ได้แก่

1. งานวิจัยด้านคุณภาพของการบริการสุขภาพ น่าจะหมายถึง **งานวิจัยที่มุ่งเน้นในเรื่องการประเมินคุณภาพ หรือการปรับปรุงคุณภาพของบริการสุขภาพ ระบบการจัดการคุณภาพ ตลอดจนการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการสุขภาพ** ซึ่งครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการนำศาสตร์สู่การปฏิบัติในสภาวะปกติ มุ่งหมายจะวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผล และปัจจัยหรือองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลที่เป็นบริบทของบริการและการจัดบริการ อันได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการและ/หรือผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล บริการสุขภาพรูปแบบอื่นๆ หรือองค์การที่เกิดขึ้น ตลอดจนต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและ/หรือสังคม

2. งานวิจัยด้านคุณภาพของการบริการสุขภาพแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์พิจารณาสำคัญที่สนับสนุนได้แก่ การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ องค์ความรู้และความเชี่ยวชาญในเนื้อหา และระเบียบวิธีวิจัย คือ

1) **งานวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพ** เป็นกลุ่มของงานวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายในการวัดหรือประเมินระดับของคุณภาพของงาน บริการ การรักษาพยาบาล หรือขององค์กร ซึ่งอาจทำการประเมินสถานการณ์ ศึกษาหรือประเมินผลลัพธ์หรือผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบในระบบบริการอย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งนี้รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพในเรื่องนั้นๆ ด้วย

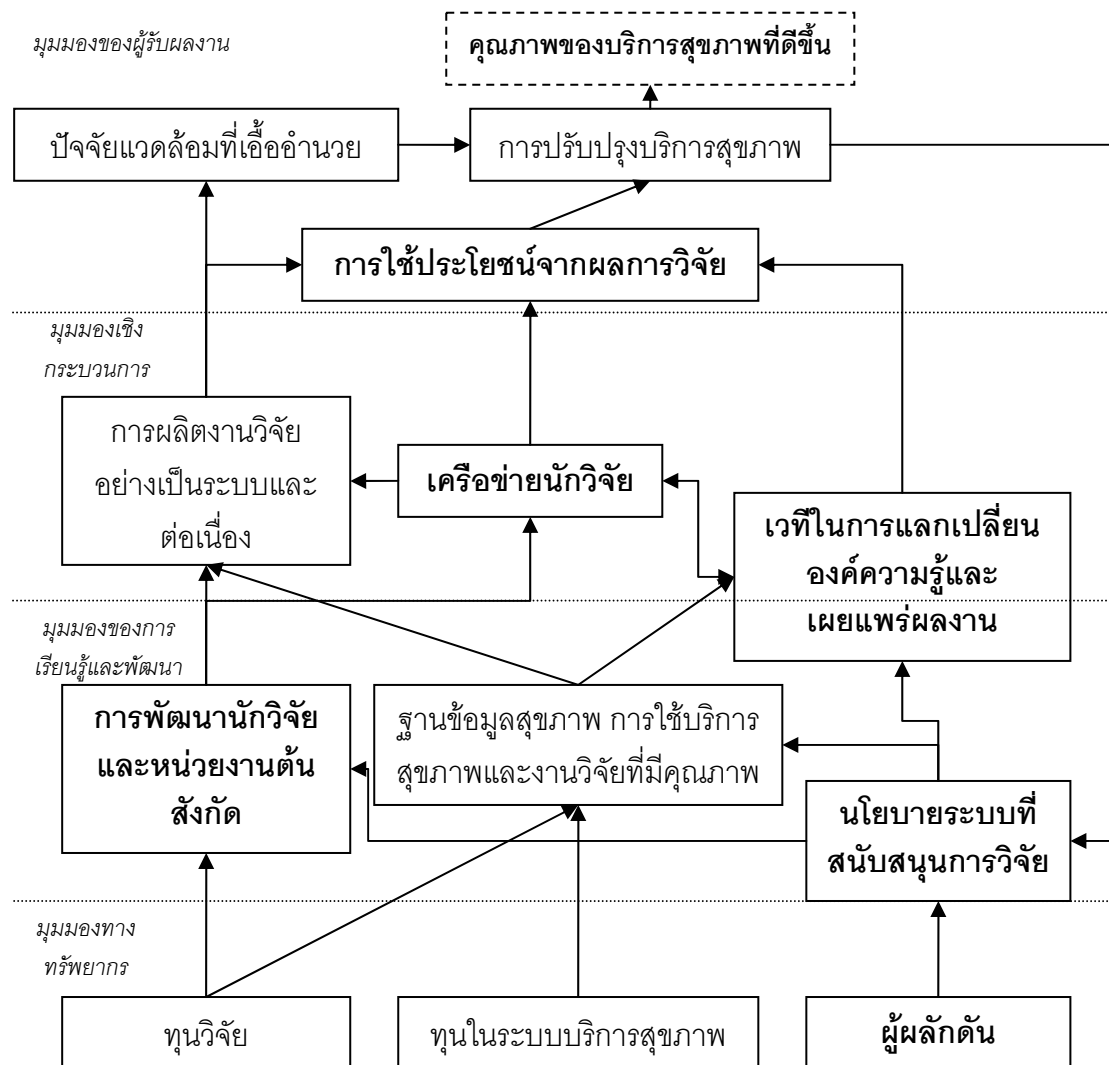
2) **งานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพ** เป็นกลุ่มของงานวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อยกระดับของคุณภาพของการบริการสุขภาพ โดยการปรับปรุงระบบ กลไก กระบวนการ แนวทางปฏิบัติ ตลอดจนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาล การบริการหรือการบริหาร งานวิจัยกลุ่มนี้อาจนำเสนอในลักษณะกรณีศึกษา หรืองานวิจัยกึ่งทดลองหรืองานวิจัยเชิงทดลอง

3) **งานวิจัยเกี่ยวกับระบบการจัดการคุณภาพ** เป็นกลุ่มของงานวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อหาองค์ความรู้และแนวทางหรือวิธีปฏิบัติ เพื่อสร้าง สนับสนุน ประเมิน หรือพัฒนาระบบของการบริหารจัดการหน่วยงาน องค์กร ตลอดจนระบบบริการสุขภาพ ในภาพรวม เพื่อให้สามารถธำรงรักษา หรือยกระดับของคุณภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

4) **งานวิจัยเพื่อพัฒนาสารสนเทศด้านคุณภาพเพื่อผู้บริโภค** เป็นกลุ่มของงานวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ วิธีการในการให้ข้อมูลคุณภาพแก่ผู้บริโภค การตอบสนองต่อข้อมูล และพฤติกรรมของผู้บริโภค รวมถึงการใช้ข้อมูลคุณภาพเพื่อสนับสนุนการซื้อบริการสุขภาพทั้งโดยผู้รับบริการโดยตรง และบุคคลที่สาม เช่น หน่วยงานด้านประกันสุขภาพ

3. ยุทธศาสตร์เพื่อการส่งเสริมงานวิจัยด้านคุณภาพ จะสะท้อนถึงปัจจัยสำคัญที่นำสู่ความสำเร็จที่มีบูรณาการ ประกอบด้วย การกำหนดทิศทางและนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาระบบบริการทางสุขภาพ สร้างปัจจัยแวดล้อมที่เหมาะสม ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยให้มีการผลิตผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างเครือข่ายของนักวิจัยและการสร้างเวทีเพื่อการแลกเปลี่ยนและนำสู่องค์ความรู้ มีการพัฒนาฐานข้อมูล นักวิจัยตลอดจนหน่วยงานต้นสังกัด

อย่างเป็นระบบ ให้มีทุนวิจัยและทุนในระบบบริการสนับสนุน และหาผู้ผลักดันที่จะกระตุ้นส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความเปลี่ยนแปลง ดังแสดงเป็นแผนที่ยุทธศาสตร์ได้ดังภาพต่อไปนี้



4. ชุดโครงการวิจัยที่มีความเป็นบูรณาการที่น่าสนใจและมีความสำคัญสูงในเบื้องต้น น่าจะได้แก่

4.1 ความปลอดภัยของผู้ป่วย ครอบคลุมประเด็นงานวิจัยได้ใน 3 ลักษณะคือ

- การศึกษาสถานการณ์ของปัญหาและการเฝ้าระวัง ได้แก่ ระบาดวิทยาของความปลอดภัยของผู้ป่วย ความปลอดภัยของผู้ป่วยในบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คุณภาพและความปลอดภัยของวัสดุทางการแพทย์ เช่น การใช้สีของเข็มหรือหลอดฉีดยา เป็นต้น

- การพัฒนาคุณภาพของบริการเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การวิจัยด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระบบสารสนเทศเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ระบบยาและการบริหารยาในโรงพยาบาล เป็นต้น
- การวางระบบการจัดการคุณภาพ เช่น บทบาทขององค์กรวิชาชีพในการส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นต้น

4.2 งานวิจัยเพื่อชี้นำและสนับสนุนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มี 4 กลุ่ม ได้แก่

- ผลกระทบของการจัดระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์ประกอบของระบบต่อคุณภาพของการดูแลสุขภาพ
- การวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมในการดูแลสุขภาพ และบริการรูปแบบใหม่ เพื่อรองรับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- การพัฒนาระบบประกันคุณภาพของการบริการสุขภาพระดับพื้นที่ และระบบรับและแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน
- การพัฒนาระบบข้อมูลคุณภาพของสถานพยาบาล และสารสนเทศที่เหมาะสมสำหรับผู้บริโภค

4.3 งานวิจัยเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เช่น

- การปรับปรุงมาตรฐานที่เหมาะสมสำหรับระบบการจัดการคุณภาพ
- ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างภาวะผู้นำ เพื่อให้สนับสนุนและเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาคุณภาพ
- รูปแบบการบริหารจัดการที่เอื้ออำนวยต่อกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและการวางระบบการจัดการคุณภาพ
- การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของแพทย์ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย
- การพัฒนาศักยภาพของแพทย์ในการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง
- กลวิธีในการสร้างความเชื่อมโยงของระบบการจัดการคุณภาพที่หลากหลายภายในองค์กร
- การวิจัยและพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical practice guidelines) เพื่อการพัฒนาคุณภาพ
- ประเด็นด้านจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพ

Executive summary

For some time, quality of health care and services has been the topic of major interests of policy makers, health care administrators, health care providers, and consumers and medias in Thailand, as well as abroad. Quality assurance and improvement has gained importance as one of major mechanisms to ensure health security for the population. Nevertheless, to improve quality of the health services system effectively and efficiently at any of the national, provincial, community or organizational levels, we need information and knowledge to guide improvement directions, as well as to determine improvement processes and techniques. Some may be acquired from others, but the others require research, studying and searching for knowledge within our own country. To date, there is no extensive survey on issues in quality of health care and quality improvement that are worth being set as strategies for research in order to bring about knowledge for sustainable quality improvement of our health care system in the future.

This research project comprises two parts. The first part is the review of experiences in researches in quality of health care and setting a preliminary proposal for research question frameworks. The second part is a survey of situations and questions among stakeholders, namely providers and clients, regarding quality of the health services system and quality improvement and a summary of strategies to approach quality of health care research.

This report is the presentation of the findings from the first part of the project. The objectives were to review published research articles on quality of health care, study research experience on quality of health care in Thailand, as well as case studies in other countries. In addition, it aimed to explore problems and doubts concerning quality of health services from the perspectives of policy makers, system administrators, academicians, hospital quality consultants, hospital accreditation (HA) surveyors as well as health care providers and clients. A number of research techniques were applied, including literature review, in-depth interviews, focus groups, brainstorm sessions, and study visits at organizations in the United States of America (USA) and the United Kingdom (UK) during February to December 2003.

The literature review found that researches on quality and quality improvement abroad existed for a long time, and has expanded both in terms of number and scopes. Over the past 20 years, quality of health care researches increased more than 10 folds. To examine in subgroups, there were varieties of researches on quality assessment and quality improvement. Recently, there has been an increasing trend for studies into medical errors. There were not many works on

consumer information, particularly those related to consumer protection. They could be in the formats of case studies, systematic review, observational or experimental studies, involving work systems in all levels—namely practices, service processes, organizations, systems, and policy. However, it was noted that a majority of researches on quality were related to medical and nursing services and organization system, rather than health promotion or disease prevention. Many studies we identified by reviewing literature could potentially be applied in Thailand, such as a telephone survey related to service quality, development of quality indicators from data existing in the health system. Some studies could be used to enhance quality management systems in Thailand, such as the accreditation program, home care for patients with certain diseases.

Findings from case studies in USA and UK demonstrated the importance of research and development projects in quality of health care which at this moment became one of the national agendas in health areas. The contexts of the health services system which were associated with researches in quality and quality improvement included clear visions and goals that could demonstrate commitment and challenge. They were usually rooted from crises within the health services systems themselves, and closely linked to political policies in solving problems and developing the systems of the nations. They resulted in higher priority of the quality issues, affecting budget allocation for research and development, as well as adjustment of strategies and organizational structures of research institutions, expansion of epidemiological studies into quality and patient safety, and development of databases from research studies and reporting systems for identifying and monitoring problems. There were pressures from purchasers and consumers, torts and defensive medicine, as well as the demand for information on quality for decision making. There were movements in building system structures, organizational roles in doing research and improvement quality of various aspects of health care. Resources have been gathered from various public and private sources, including insurance agencies, health care authorities and providers, to promote quality of care research. Furthermore, foundation for building knowledge and capacity of human resources and responsible units has been strengthened. There were processes to promote learning, application and cooperation with other countries in terms of research topics, research design and conduct. In addition, there has been an effort to build processes to promote systematic, step-by-step consumer involvement with proper communication and education, to build understanding and enabling research and development institutions to apply consumer feedbacks to set research directions more effectively. These included (1) technical aspects of medical care, (2) effective service delivery, (3) system management and information development, and (4) processes of change and consumer involvement.

The literature review on quality of care and quality improvement research studies in Thailand revealed that research databases in the country were unorganized and out-of-dates. The number of research studies on quality of care and quality improvement was rather small relative to researches on diseases and treatments. Health service quality studies themselves mainly focused upon assessment of medical quality or services. Only a small number of the published articles concerned quality improvement approaches and studied quality management processes and systems, such as risk management, standard development, quality assurance and accreditation. We found no study on public information regarding quality of health care services. Areas of research interest were primarily curative care rather than health promotion, disease prevention and rehabilitation. A large sum of studies was also in nursing, but not many in medical practices. Researches related to organization management were infrequent, but increasingly found among university postgraduate students, particularly in the topic of medication errors.

In conclusion, research on quality and quality improvement varied a lot in topics, understanding, principles, rationale, utilization and research designs, depending upon contexts and perspectives. There were many definitions of quality. It could only be defined broadly. The scope of research was wide. Only a general framework could be defined for the benefit of review and reference in the following areas: health care provided by health professionals, service delivery, service organization and health services systems, including linkages to health insurance mechanisms and development of aspects related to consumers and service purchasers.

This group of research could not apply such strict methodological approaches as medical science research due to content characteristics, limitation of research context and high dynamism. Quality of health care research usually needed area-specific know-how, as well as knowledge and skills in doing research, such as evaluation research. Directions on research topics varied across stakeholders, but experiences from other countries suggested that they must be linked to contexts and development directions of the health services system. To strengthen and sustain research in this area needed concrete strategies.

Major recommendations from this study include:

1. Research on quality of health care services may be defined as research that aims at quality assessment or improvement of health services and development of quality management systems, as well as dissemination of information on quality of health services to consumers. They emphasize application of sciences into practice, aiming to examine effectiveness, and contextual and organizational factors that influence effectiveness—including structure, process and/or outcome

of health care, medical treatment, or other types of health services and organizations—as well as influence patients, clients, stakeholders and the society.

2. Quality of health care research can be classified into four categories, using the following criteria: utilization of research findings, content expertise and research methodology.

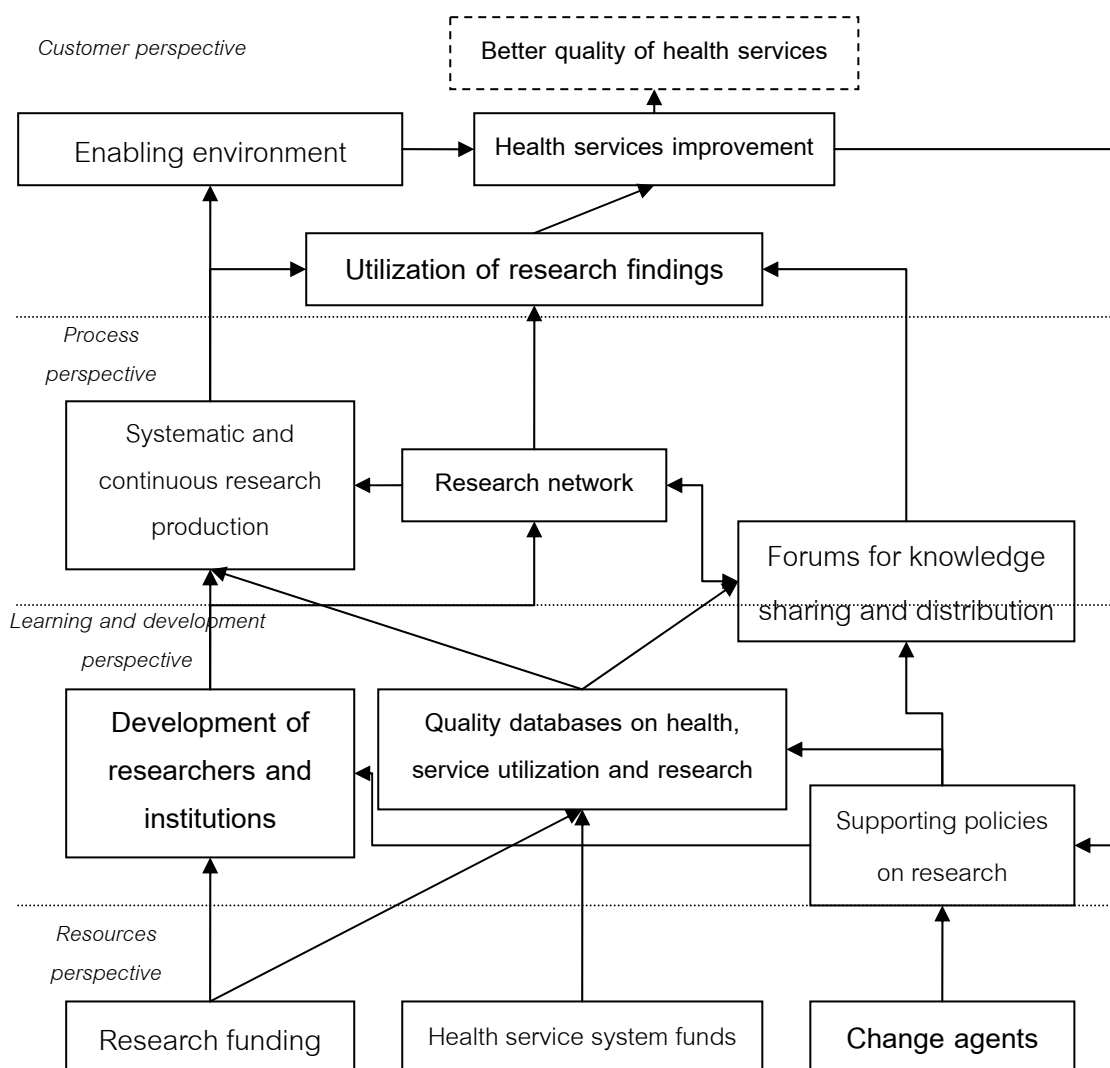
2.1) Quality assessment studies: Aiming to measure or assess levels of quality of work, services, treatment or organizations. They can be situational assessment, examination of outcomes and impacts of changes or improvements, including tool development.

2.2) Quality improvement studies: Aiming to enhance levels of quality of health services by improving systems, mechanisms, processes, practice guidelines, and activities related to health care, services or management. They can be case studies, quasi-experiments or experiments.

2.3) Quality management system studies: Aiming to come up with know-how and practice to build, support, assess or develop systems to manage organizations and operating units, as well as the overall health services system.

2.4) Consumer information studies: Aiming to study the need for information in choosing quality health services, methods to educate consumers about quality, their responses to information and consumer behaviors. These also include information to support service purchasing arrangement.

3. Strategies to promote quality research should reflect critical success factors, including clear directions for the health services system improvement, enabling environment, promotion of utilization of research findings, continuous research production, researcher network, knowledge sharing forums, quality databases, capacity building for researchers and research institutions, research funding and change agents. This can be shown in the following diagram.



4. Interesting comprehensive research programs which preliminarily receive high priority include the following:

4.1) Patient safety: e.g. situational analysis and surveillance, quality improvement to enhance patient safety and quality management system;

4.2) Studies to lead and support the universal health coverage (UC): e.g. impacts of the national health insurance program on quality of health care, the research to support UC innovations, the area-based quality assurance program and grievance management, and quality information database for health care facilities and consumers;

4.3) Studies to support hospital quality improvement and accreditation: e.g. hospital standard improvement, leadership, hospital management system, physician involvement, patient care team, self-learning, linkages among quality management processes and systems, application of clinical practice guidelines for quality improvement, and ethical and patient right issues.

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	i
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	viii
สารบัญ	xiii
สารบัญภาพ	xvii
สารบัญตาราง	xix
บทที่ 1 ที่มาของการศึกษา วัตถุประสงค์และระเบียบวิธีวิจัย	
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	2
นิยามศัพท์	3
กรอบแนวคิดของการวิจัย	4
ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย	5
ระเบียบวิธีวิจัย	5
รูปแบบการวิจัย	5
วิธีดำเนินการวิจัย	5
การทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย	9
ขั้นตอนการค้นคว้า และแหล่งในการค้นคว้า	10
ปัญหาและอุปสรรคในการค้นคว้า	11
แนวทางการกำหนดคำถามการสัมภาษณ์บุคคลและการสัมภาษณ์กลุ่ม	12
การวิเคราะห์ข้อมูล	13
แผนงานวิจัยและระยะเวลาดำเนินงาน	15
ข้อจำกัดในการวิจัย	15
บทที่ 2 งานวิจัยด้านคุณภาพของบริการสุขภาพในต่างประเทศ	16
ประเภทของบทความ	18
ความสอดคล้องของข้อมูลที่น่ามาใช้	19
ประเด็นในการศึกษา	20
งานวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพ (Quality assessment)	21

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
งานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement)	31
งานวิจัยเกี่ยวกับระบบการจัดการคุณภาพ (Quality process and system)	39
งานวิจัยเพื่อพัฒนาสารสนเทศด้านคุณภาพเพื่อผู้บริโภค (Public information on quality)	51
สังเคราะห์ข้อสรุป และข้อสังเกตที่น่าสนใจ	53
บทที่ 3 กรณีศึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยด้านคุณภาพของต่างประเทศ	55
Agency for Health Research and Quality	56
บทสรุปข้อมูลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับบริหารของ AHRQ	58
Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)	61
ความริเริ่มด้านคุณภาพ	62
ตัวอย่างความริเริ่มด้านคุณภาพของโรงพยาบาล	62
บทสรุปการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับผู้บริหารของ CMS	63
Center for Performance Sciences และ Maryland Hospital Association Quality Indicators Project	72
บทสรุปการสัมภาษณ์ทีมงานของ CPS	72
Institute for Healthcare Improvement	76
Johns Hopkins University	80
School of Medicine และ School of Public Health	
School of Medicine	80
Bloomberg School of Public Health	83
สังเคราะห์ข้อสรุปและข้อสังเกตที่น่าสนใจ	93
บทที่ 4 การศึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยด้านคุณภาพในประเทศสหราชอาณาจักร	94
การดำเนินงาน National Co-ordinating Centre for Research and Development, Department of Health	94
การดำเนินงานที่ Guy's and St.Thomas' Hospital Trust, NHS, London	96
การดำเนินงานที่ NHS Modernization Agency	99

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การดูงานที่ Picker Institute Europe, Oxford	103
การดูงานที่ Policy and Research Program, Department of Health	108
การดูงานที่ National Patient Safety Agency (NPSA)	111
สังเคราะห์ข้อสรุปและข้อสังเกตที่น่าสนใจ	115
บทที่ 5 งานวิจัยด้านคุณภาพของบริการสุขภาพในประเทศไทย	117
การทบทวนรายงานการศึกษาวิจัยจากฐานข้อมูล JDEX	117
งานวิจัยด้าน Quality assessment	118
งานวิจัยด้าน Quality improvement	122
งานวิจัยด้าน Quality process and system	127
งานวิจัยด้าน Public information on quality	128
รายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์	128
งานวิจัยด้าน quality assessment	129
งานวิจัยด้าน Quality improvement	132
งานวิจัย Quality process and system	135
การวิจัย Public information on quality	138
สังเคราะห์ข้อสรุปและประเด็นที่น่าสนใจ	139
บทที่ 6 มุมมองของผู้เกี่ยวข้อง	140
ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกและสัมภาษณ์กลุ่ม	140
ความหมายและขอบเขตของการวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพ	142
คุณภาพของบริการสุขภาพ	142
การวิจัย	143
ประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย	144
ประเด็นที่สมควรได้รับการศึกษาวิจัย	146
ปัญหาและอุปสรรคของการวิจัย	158
แนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะ	159
สังเคราะห์ข้อสรุปและประเด็นที่น่าสนใจ	161

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 7 อภิปรายและข้อสรุปเบื้องต้น	164
งานวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพของบริการการดูแลสุขภาพในประเทศไทย	164
งานวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพของบริการการดูแลสุขภาพในต่างประเทศ	168
กรอบแนวคิดของการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของบริการสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพของการดูแลสุขภาพ	172
ยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมงานวิจัยด้านคุณภาพ	178
ความท้าทายในการส่งเสริมและสร้างความยั่งยืนของระบบงานวิจัย	181
กรอบเบื้องต้นของประเด็นคำถามวิจัยเบื้องต้นที่น่าจะมีความสำคัญสูงในระยะเวลา 3 – 5 ปี: ข้อเสนอจากการศึกษาในระยะที่ 1	182
กรอบการวิจัยในระยะที่ 2	187

ภาคผนวก

สารบัญภาพ

ภาพที่	ชื่อภาพ	หน้า
ภาพที่ 2.1	จำนวนบทความวิชาการ แยกตามหัวข้อที่ค้นระหว่างปี ค.ศ. 1983-2002	16
ภาพที่ 2.2	จำนวนบทความวิชาการ ที่มีการพิมพ์เผยแพร่ ระหว่างปี ค.ศ.1983-2002	17
ภาพที่ 2.3	บทความวิชาการ ตั้งแต่ปี ค.ศ.1983-2002	18
ภาพที่ 2.4	สัดส่วนร้อยละของประเภทบทความที่นำมาวิเคราะห์ (ตัวอย่าง 5 ปี)	19
ภาพที่ 2.5	สัดส่วนบทความที่สอดคล้องต่อการนำมาใช้ (ตัวอย่าง 5 ปี)	20
ภาพที่ 2.6	จำนวนบทความที่เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพ	22
ภาพที่ 2.7	สัดส่วนประเภทของบทความด้านการประเมินคุณภาพกับความสอดคล้องของบทความ	24
ภาพที่ 2.8	สัดส่วนบทความการประเมินคุณภาพกับประเภทของบทความ	26
ภาพที่ 2.9	สัดส่วนบทความประเมินคุณภาพกับเป้าหมายการวิจัย	29
ภาพที่ 2.10	สัดส่วนบทความประเมินคุณภาพกับชนิดของการให้บริการ	30
ภาพที่ 2.11	จำนวนบทความที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ	31
ภาพที่ 2.12	สัดส่วนบทความการพัฒนาคุณภาพกับความสอดคล้องของบทความ	33
ภาพที่ 2.13	สัดส่วนบทความการพัฒนาคุณภาพกับประเภทของบทความ	34
ภาพที่ 2.14	สัดส่วนบทความการพัฒนาคุณภาพกับกลุ่มเป้าหมาย	36
ภาพที่ 2.15	สัดส่วนบทความการพัฒนาคุณภาพกับชนิดของการให้บริการ	38
ภาพที่ 2.16	จำนวนบทความที่เกี่ยวกับระบบการจัดการคุณภาพ	40
ภาพที่ 2.17	สัดส่วนบทความการจัดการคุณภาพกับความสอดคล้องของบทความ	42
ภาพที่ 2.18	สัดส่วนบทความระบบการจัดการคุณภาพกับชนิดของบทความ	43
ภาพที่ 2.19	สัดส่วนบทความระบบการจัดการคุณภาพกับกลุ่มเป้าหมาย	47
ภาพที่ 2.20	สัดส่วนบทความระบบการจัดการคุณภาพกับชนิดของการให้บริการ	49
ภาพที่ 3.1	โครงสร้างองค์กรของ CMS	61
ภาพที่ 3.2	IHI Breakthrough Series (BTS)	77
ภาพที่ 3.3	การผลักดันเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับนโยบาย	81
ภาพที่ 5.1	จำนวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการจากฐานข้อมูล JDEX	118
ภาพที่ 5.2	จำนวนงานวิจัยจากฐานข้อมูล JDEX แยกเป็นรายปี	118

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	ชื่อภาพ	หน้า
ภาพที่ 5.3	จำนวนงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่รวบรวมได้นอกฐานข้อมูล JDEX	128
ภาพที่ 5.4	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนงานวิจัยนอกฐานข้อมูล JDEX กับปีที่ทำวิจัย	129
ภาพที่ 7.1	กลุ่มของงานวิจัยด้านคุณภาพบริการและการพัฒนาคุณภาพบริการ	174
ภาพที่ 7.2	แผนที่ยุทธศาสตร์เพื่อการส่งเสริมงานวิจัยด้านคุณภาพ	178

สารบัญตาราง

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
ตารางที่ 2.1	บทความด้านการประเมินคุณภาพกับความสอดคล้องของบทความ	22
ตารางที่ 2.2	บทความการประเมินคุณภาพกับประเภทของบทความ	24
ตารางที่ 2.3	บทความประเมินคุณภาพกับเป้าหมายของการวิจัย	27
ตารางที่ 2.4	บทความประเมินคุณภาพกับชนิดของการให้บริการ	29
ตารางที่ 2.5	บทความการพัฒนาคุณภาพกับความสอดคล้องของบทความ	31
ตารางที่ 2.6	บทความการพัฒนาคุณภาพกับประเภทของบทความ	33
ตารางที่ 2.7	บทความการพัฒนาคุณภาพกับกลุ่มเป้าหมาย	35
ตารางที่ 2.8	บทความการพัฒนาคุณภาพกับชนิดของการให้บริการ	37
ตารางที่ 2.9	บทความการจัดการคุณภาพกับความสอดคล้องของบทความ	40
ตารางที่ 2.10	บทความเกี่ยวกับระบบการจัดการคุณภาพกับประเภทของบทความ	43
ตารางที่ 2.11	บทความระบบการจัดการคุณภาพกับกลุ่มเป้าหมาย	45
ตารางที่ 2.12	บทความระบบการจัดการคุณภาพกับชนิดของการให้บริการ	48
ตารางที่ 3.1	การเปรียบเทียบระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยกับประเทศ สหรัฐอเมริกา	55
ตารางที่ 3.2	จำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ Quality Indicator	73
ตารางที่ 7.1	ความแตกต่างของงานวิจัยด้านคุณภาพ 4 กลุ่ม	175

บทที่ 1

ที่มาของการศึกษา วัตถุประสงค์และระเบียบวิธีวิจัย

หลักการและเหตุผล

คุณภาพของการดูแลรักษาและการบริการทางสุขภาพ เป็นเรื่องที่ได้รับการสนใจอย่างมากในระยะเวลาที่ผ่านมาจากผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารสถานพยาบาล ผู้ให้บริการ ตลอดจนผู้บริโภค และสื่อมวลชนต่างๆ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นในเชิงการประเมินคุณภาพ ความพึงพอใจ การพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีผลต่อคุณภาพ (1-14) การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพของไทย โดยเฉพาะการปฏิรูปทางด้านการประกันสุขภาพ และการนำกลไกการจ่ายเงินแบบปลายปิด (Closed-end payment mechanisms) เช่น การเหมาจ่ายเป็นรายหัว (Capitation) ทำให้หลายฝ่ายมีความกังวลเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพของการดูแลรักษาและบริการที่ผู้ป่วยได้รับ ตามที่มีรายงานวิจัยหลายเรื่องที่พบความแตกต่างและปัญหาในบริการที่ผู้ป่วยได้รับ (15)

นอกจากความสนใจในเรื่องคุณภาพของบริการสุขภาพโดยตรงแล้ว การพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพครอบคลุมถึงความพยายามของฝ่ายต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพของบริการ และสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่น ความริเริ่มในการพัฒนาศักยภาพของสถานพยาบาลของรัฐในกระทรวงสาธารณสุข โครงการ 3S (Smile-Smell-Surrounding) การนำกิจกรรม 5ส มาใช้อย่างกว้างขวางทั้งในโรงพยาบาล (16) นอกจากนี้ยังมีการนำแนวคิด Total Quality Management (TQM) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของรัฐ (17-22) โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนนำระบบคุณภาพ ISO-9000 มาประยุกต์ใช้และขอรับการรับรองระบบคุณภาพ ตลอดจนได้มีการวิจัยและพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ซึ่งมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน (23-27) การดำเนินการพัฒนาคุณภาพเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในด้านวัฒนธรรมการทำงาน และการพัฒนาโรงพยาบาลในรูปแบบต่างๆ กระตุ้นให้มีการนำเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและการพัฒนาคุณภาพอีกหลายประการมาประยุกต์ใช้ เช่น Strategic planning (28), Clinical practice guidelines (29), Quality indicators (30-32), Risk management และ Utilization management (33-35) เป็นต้น

นอกเหนือจากการพัฒนาดังกล่าว กลุ่มวิชาชีพต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ต่างๆ ได้มีความตื่นตัวในเรื่องคุณภาพ และปัญหาคุณภาพของบริการมากขึ้น มีการดำเนินงานและความริเริ่มในการทำการศึกษาวิจัยด้านคุณภาพและ

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความผิดพลาดในการให้บริการหรือความเสี่ยง การวางแผนปฏิบัติในเรื่องต่างๆ การประกันคุณภาพทางวิชาชีพ ตลอดจนมีการสร้างความเข้มแข็งในการดูแลการปฏิบัติตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพมากขึ้น⁽³⁶⁻⁴⁷⁾

อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการสำรวจประเด็นที่เป็นปัญหาด้านคุณภาพบริการ และการพัฒนาคุณภาพบริการที่สมควรวางแผนยุทธศาสตร์ให้ทีมงานศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมมุมมองของผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ รวมถึงผู้บริโภคผู้ให้บริการที่ต้องการข้อมูลคำตอบสำหรับคำถาม ความไม่มั่นใจคุณภาพด้านต่างๆ การศึกษาที่ครอบคลุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในวงกว้างเพื่อนำข้อมูลมากำหนดยุทธศาสตร์และจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยด้านคุณภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพ ตลอดจนพัฒนาระบบการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพในประเทศไทยนับเป็นก้าวที่สำคัญในการวางพื้นฐานด้านงานวิจัยระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศต่อไป

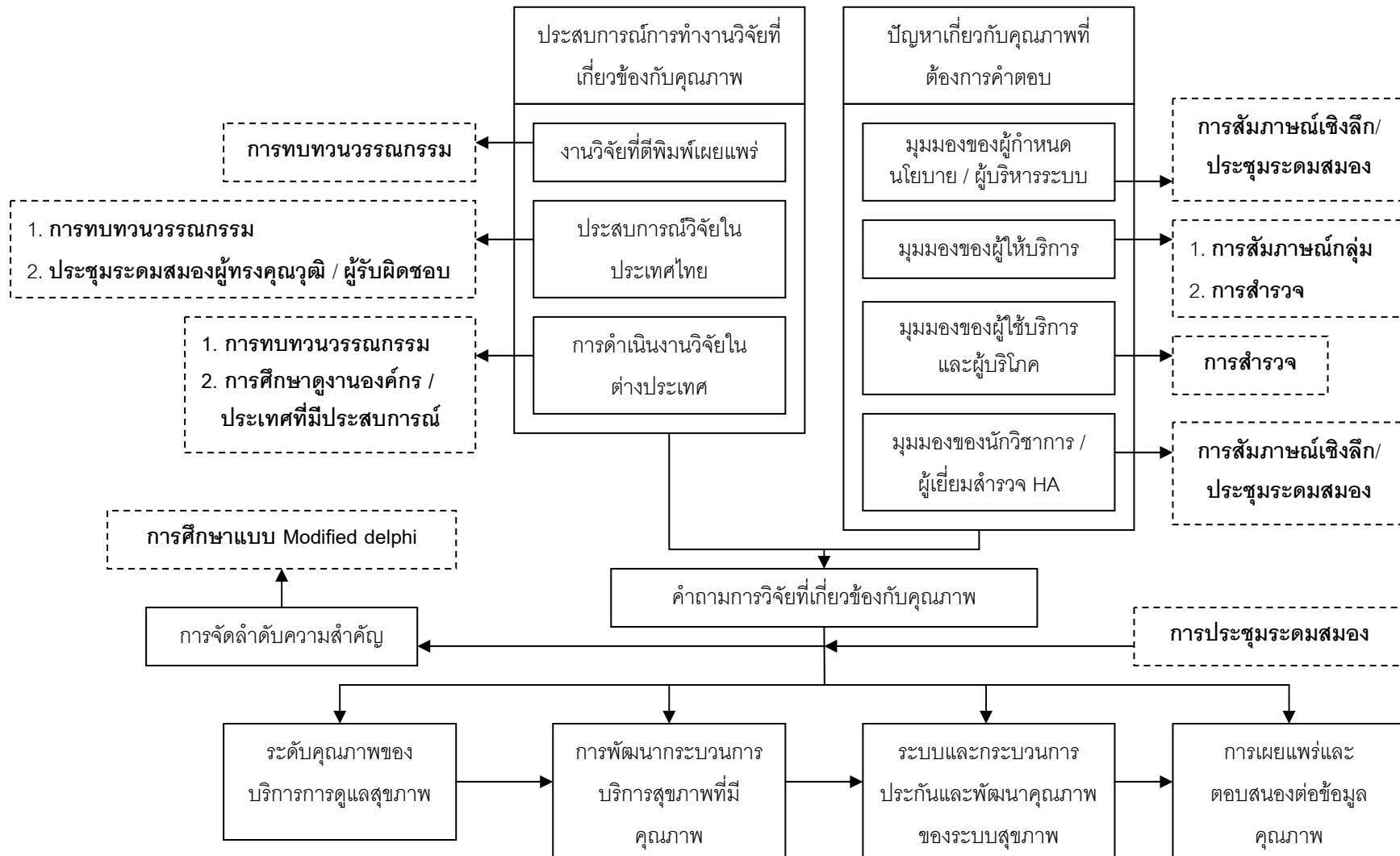
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อทบทวนการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการสุขภาพที่มีในประเทศไทย
3. เพื่อศึกษากรณีตัวอย่างของการดำเนินงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการสุขภาพที่มีในต่างประเทศ
4. เพื่อศึกษาประเด็นที่เป็นปัญหาและข้อสงสัยในด้านคุณภาพของบริการสุขภาพที่ควรมีการศึกษาวิจัยในมุมมองของผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารระบบบริการสุขภาพ
5. เพื่อสำรวจประเด็นที่เป็นปัญหาและข้อสงสัยในด้านคุณภาพของบริการสุขภาพที่ควรมีการศึกษาวิจัยในสายตาของผู้ให้บริการสุขภาพ
6. เพื่อศึกษาประเด็นที่เป็นปัญหาและข้อสงสัยในด้านคุณภาพของบริการสุขภาพที่ควรมีการศึกษาวิจัยในมุมมองของนักวิชาการ ที่ปรึกษาโรงพยาบาลและผู้เยี่ยมสำรวจ HA
7. เพื่อสำรวจประเด็นที่เป็นปัญหาและข้อสงสัยในด้านคุณภาพของบริการสุขภาพที่ควรมีการศึกษาวิจัยในสายตาของผู้ใช้บริการสุขภาพ
8. เพื่อวางกรอบของปัญหาและคำถามที่ควรมีการศึกษาวิจัยในการพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพ จัดกลุ่ม ลำดับความสำคัญ และความเร่งด่วนของคำถามการวิจัยและปัญหาที่ควรได้รับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพ ตลอดจนค้นหาแนวทางในการสนับสนุนให้เกิดการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของบริการสุขภาพในประเทศไทย และนำผลงานวิจัยนั้นสู่การปฏิบัติ

นิยามคำศัพท์ที่สำคัญสำหรับการวิจัย (Operational definitions)

1. สุขภาพ (Health) หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ มิได้หมายความว่าถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น
2. บริการการดูแลสุขภาพ (Health care services) หรือบริการสุขภาพ (Health services) หมายถึง การบริการต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์ในการให้บริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม
3. คุณภาพของบริการการดูแลสุขภาพ หรือคุณภาพของบริการสุขภาพ (Quality of health care services หรือ Quality of care) หมายถึง **คุณลักษณะอันเป็นความสามารถของบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการตามข้อกำหนด (Requirement) และความคาดหวัง (Expectation)** ซึ่งความต้องการตามข้อกำหนดและความคาดหวังดังกล่าวมาจากความจำเป็นทางสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการทางสุขภาพ ความคาดหวังของสังคม ตลอดจนมาตรฐานทางวิชาการและวิชาชีพของผู้ให้บริการ ทั้งนี้โดยมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสถานะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้ใช้บริการ โดยมีความเสี่ยงต่อภาวะที่อาจคุกคามต่อสุขภาพต่ำที่สุด
คุณภาพอาจประเมินได้จากมุมมองของระดับ (Level) และความสม่ำเสมอ (Consistency) ของการปฏิบัติ
4. การพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) หมายถึง ระบบ กลไก กระบวนการรวมทั้งกิจกรรมที่มีความมุ่งหมายในการยกระดับของคุณภาพของบริการสุขภาพ
5. การประกันคุณภาพ (Quality assurance) หมายถึง ระบบ กลไก กระบวนการรวมทั้งกิจกรรมที่มุ่งหวังให้เกิดผลผลิตที่มีคุณภาพสม่ำเสมอ โดยให้มีการปฏิบัติสอดคล้องกับมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับ และธำรงรักษาการปฏิบัติไว้อย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

1. งานวิจัยมุ่งเน้นศึกษาประเด็นงานวิจัยบริการสุขภาพ (Health services research) เพื่อพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. การศึกษานี้ไม่รวมถึงงานวิจัยทางคลินิก งานวิจัยเชิงทดลองที่เกี่ยวข้องกับวิธีการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล งานวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ งานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ที่เป็นงานวิจัยด้านเทคนิคของบริการแต่ละด้าน รวมถึงงานวิจัยทางระบาดวิทยา หรือการประเมินผลลัพธ์ ผลกระทบทางสุขภาพที่ไม่มีจุดประสงค์หรือข้อบ่งชี้ว่าเป็นการศึกษาเพื่อประเมินคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพโดยตรง

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยหลายรูปแบบร่วมกันเพื่อตอบวัตถุประสงค์ ได้แก่

1. การทบทวนฐานข้อมูลวรรณกรรมภายในประเทศและต่างประเทศ
2. การศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่
 - การสัมภาษณ์เชิงลึก
 - การสัมภาษณ์กลุ่ม
 - การศึกษาโดยการประชุมระดมสมอง
3. การศึกษาเชิงพรรณนา โดยการสำรวจแบบตัดขวาง
4. การศึกษาโดยการศึกษาดูงานองค์กรและประเทศที่มีประสบการณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินงานวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ

- | | |
|-----------|--|
| ระยะที่ 1 | การทบทวนประสบการณ์การทำวิจัยด้านคุณภาพของบริการสุขภาพ และการทำข้อเสนอกรอบคำถามของการวิจัยเบื้องต้น |
| ระยะที่ 2 | การสำรวจสถานการณ์และข้อคำถามของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อคุณภาพของระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพในวงกว้างและสรุปกรอบยุทธศาสตร์ของการทำงานวิจัยด้านคุณภาพบริการ |
- ทั้งนี้โดยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

การดำเนินงานวิจัยระยะที่ 1				
วัตถุประสงค์	ตัวแปรที่จะศึกษา	รูปแบบและวิธีการวิจัย	ประชากรและตัวอย่าง	การรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือวิจัย
1. เพื่อทบทวนการทำวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพของบริการที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพ	การทบทวนวรรณกรรม	รายงานการวิจัยด้านคุณภาพในฐานข้อมูล Medline ย้อนหลัง 20 ปี ค้นหาโดยใช้ Key words: quality of care, quality assessment, quality assurance, quality improvement, adverse events, medical errors, outcome research และจำกัดเป็นรายงานการวิจัย และเป็นรายงานภาษาอังกฤษ	- แบบบันทึกและแจกแจงกลุ่มของงานวิจัยจากบทคัดย่อ - ฐานข้อมูล Medline ผ่าน Internet - นับถึง 31 ธันวาคม 2545
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการสุขภาพที่มีในประเทศไทย	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพ	การทบทวนวรรณกรรม	รายงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการสุขภาพในประเทศไทย นับถึง 31 ธันวาคม 2545 โดยวางกรอบเกี่ยวข้องกับ - คุณภาพของบริการสุขภาพ และการรักษาพยาบาล - ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ - การพัฒนาคุณภาพ การพัฒนาและการใช้ CPG	- บทคัดย่อวิทยานิพนธ์ ย้อนหลัง 10 ปี - วารสารทางวิชาการในประเทศไทย ย้อนหลัง 10 ปี - การศึกษาที่สนับสนุนโดย สภาวิจัยฯ สวรส. สกว. สำนักงานประกันสังคม - กระทรวงสาธารณสุข
		ประชุมระดมสมอง	ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้รับผิดชอบ เช่น ประธานสถาบัน พรพ. ผอ. สถาบัน พรพ. ผอ. สวรส. ตัวแทนสำนักงานประกันสังคม ฯลฯ	- แนวคำถามการสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูลและสรุปประเด็นสำคัญ
3. เพื่อศึกษากรณีตัวอย่างของการดำเนินงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการสุขภาพที่มีในต่างประเทศ	การวิจัยและการส่งเสริมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ	การศึกษาดูงานในต่างประเทศ	องค์การในประเทศสหรัฐอเมริกา 24 มีนาคม – 4 เมษายน 2546 - Johns Hopkins University - Agency for Health Research and Quality (AHRQ) - Center for Performance Improvement, Maryland Hospital Association	- การสังเกต - การสัมภาษณ์ - เอกสารที่ได้รับ

การดำเนินงานวิจัยระยะที่ 1				
วัตถุประสงค์	ตัวแปรที่จะศึกษา	รูปแบบและวิธีการวิจัย	ประชากรและตัวอย่าง	การรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือวิจัย
			- Centers for Medicare and Medicaid Services - Institute for Healthcare Improvement (IHI) องค์กรวิจัยในประเทศ สหราชอาณาจักร 8 – 12 ธันวาคม 2546 - National Co-ordinating Centre for Research and Development, Department of Health - Guy's and St. Thomas' Hospital Trust, NHS - Modernisation Agency, NHS - Picker Institute Europe - Policy and Research Program, Department of Health - National Patient Safety Agency, NHS	
4. เพื่อศึกษาประเด็นที่เป็นปัญหาและข้อสงสัยในด้านคุณภาพของบริการสุขภาพที่ควรมีการศึกษาวิจัยในมุมมองของผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารระบบบริการสุขภาพ	ปัญหาและข้อสงสัยในด้านคุณภาพของบริการสุขภาพ	การสัมภาษณ์เชิงลึก ประชุมระดมสมอง	ผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารที่มีส่วนในการกำกับดูแลระบบบริการสุขภาพ <u>กระทรวงสาธารณสุข</u>: รองปลัดกระทรวงฯ อธิบดีกรมที่เกี่ยวข้อง ประธานคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผอ. สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข ผอ.สำนักงานประกันสุขภาพ ผอ.สคส. ผอ.กองประกอบโรคศิลป์ <u>สำนักงานประกันสังคม</u>	- แนวคำถามการสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูล และการสรุปประเด็นสำคัญ

การดำเนินงานวิจัยระยะที่ 1				
วัตถุประสงค์	ตัวแปรที่จะศึกษา	รูปแบบและวิธีการวิจัย	ประชากรและตัวอย่าง	การรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือวิจัย
			กรุงเทพมหานคร: ผอก.สำนักงานแพทย์ ผอก.สำนักงานมัย สภาวิชาชีพ: แพทย์ ทันตแพทย์ เกษตรกรรม พยาบาล	
5. เพื่อสำรวจประเด็นที่เป็นปัญหาและข้อสงสัยในด้านคุณภาพของบริการสุขภาพที่ควรมีการศึกษาวิจัยในสายตาของผู้ให้บริการ	ปัญหาและข้อสงสัยในด้านคุณภาพของบริการสุขภาพ	การสนทนากลุ่ม	กลุ่มตัวอย่าง: อาจารย์ในคณะแพทยศาสตร์ 7 แห่ง ประกอบด้วย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศิริราช รามาธิบดี เชียงใหม่ สงขลา นครินทร์ ขอนแก่น พระมงกุฎเกล้า	- แนวสอบถามการสัมภาษณ์กลุ่ม
6. เพื่อศึกษาประเด็นที่เป็นปัญหาและข้อสงสัยในด้านคุณภาพของบริการสุขภาพที่ควรมีการศึกษาวิจัยในมุมมองของนักวิชาการและผู้เยี่ยมสำรวจ HA	ปัญหาและข้อสงสัยในด้านคุณภาพของบริการสุขภาพ	การสัมภาษณ์เชิงลึก ประชุมระดมสมอง	นักวิชาการที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เกษตรกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ แพทย์แผนไทย ที่ปรึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน 3 ท่าน	- แนวคำถามการสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูล และการสรุปประเด็นสำคัญ

ผลที่คาดว่าจะได้รับการศึกษาในระยะที่ 1

รายงานการศึกษาระยะที่ 1 แสดงยุทธศาสตร์ที่สำคัญของการดำเนินงานวิจัยด้านคุณภาพบริการสุขภาพ และกรอบคำถามงานวิจัยร่างที่ 1

การทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับงานวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพในประเทศไทยเป็นความท้าทายที่สำคัญของงานวิจัยเรื่องนี้ ด้วยเหตุที่ยังไม่มีฐานข้อมูลกลางที่มีบูรณาการของงานวิจัยด้านคุณภาพในบริการสุขภาพไว้ การเข้าถึงรายงานการวิจัยมีรูปแบบที่หลากหลาย การตั้งชื่อเรื่องตลอดจนการใช้คำสำคัญของงานวิจัยยังไม่มีกรอบที่แน่นอน ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรมของงานวิจัยนี้จึงกำหนดทิศทางในการค้นคว้าโดยอาศัยการแบ่งประเภทงานวิจัยเป็น 4 ลักษณะ ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาว่ารายงานต่างๆ ดังกล่าวจัดอยู่ในขอบเขตของการวิจัยด้านคุณภาพหรือไม่ ได้แก่

1. **งานวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพ (Quality assessment)** เป็นกลุ่มงานวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายในการวัดหรือประเมินคุณภาพของงาน บริการ การรักษายาบาลขององค์กร หรือการประเมินผลลัพธ์ของสถานการณ์ต่างๆ หรือผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบในระบบบริการอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้เท่าที่พบ ได้แก่ การศึกษาเรื่องของความพึงพอใจ การสำรวจความคิดเห็น การประเมินผลกระทบ หรือโครงการ เป็นต้น
2. **งานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement)** เป็นกลุ่มงานวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อยกระดับของคุณภาพของบริการสุขภาพ โดยการปรับปรุงระบบกลไก กระบวนการ แนวทางปฏิบัติ ตลอดจนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษายาบาล การบริการ การบริหาร ซึ่งงานวิจัยแนวนี้นักเป็นงานวิจัยเชิงทดลองหรือกรณีศึกษา เช่น รูปแบบการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรค รูปแบบการพัฒนางานระบบส่งต่อ หรือมาตรฐานการจำหน่าย หรือดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ เหล่านี้เป็นต้น
3. **งานวิจัยเกี่ยวกับระบบการจัดการคุณภาพ (Quality management system)** เป็นกลุ่มงานวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อหาองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติ เพื่อสร้างสนับสนุน ประเมิน หรือพัฒนาระบบบริหารจัดการหน่วยงาน องค์กร ตลอดจนระบบบริการสุขภาพในภาพรวม เพื่อสามารถยกระดับ และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน ซึ่งงานวิจัยกลุ่มนี้ได้แก่ การศึกษากระบวนการประเมินตนเองของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การดำเนินงาน 5 ส หรือ ก้าวแรกของ TQM เป็นต้น
4. **งานวิจัยเพื่อพัฒนาสารสนเทศด้านคุณภาพเพื่อผู้บริโภค (Information on quality for consumer)** เป็นกลุ่มงานวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้บริโภคเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกสถานพยาบาล ปัญหาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร หรือช่องทางของข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมกับ

ผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้เช่น การศึกษาข้อมูลที่ผู้รับบริการต้องการทราบ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกสถานพยาบาล ภายใต้นโยบายประกันสังคม เป็นต้น

ขั้นตอนการค้นคว้า และแหล่งในการค้นคว้า

1. ศึกษาและทำความเข้าใจ ขอบเขตในการค้นคว้า งานวิจัยด้านคุณภาพบริการสุขภาพ จากการอาศัยแนวทางในการแบ่งงานวิจัยด้านคุณภาพเป็นประเภทต่างๆดังกล่าว ข้างต้น จึงสามารถสรุป เป็น key words ที่สำคัญในการค้นคว้า ได้ดังนี้

- คุณภาพบริการ
- การบริการสุขภาพ, การบริการสาธารณสุข
- การประเมินคุณภาพบริการ, การประเมินมาตรฐาน
- การพัฒนาคุณภาพบริการ
- ผู้รับบริการ, ผู้ให้บริการ

2. กำหนดระยะเวลาของงานวิจัย ที่จะนำมาศึกษาได้แก่ ปี พ.ศ. 2536-2546

3. ศึกษา แหล่งที่เหมาะสมในการค้นคว้า โดยอาศัยขอบเขต ลักษณะสหวิชาชีพต่างๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับบริการสุขภาพที่คาดว่าจะมีงานวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่มหาวิทยาลัยต่างๆ ในประเทศไทย โดยเน้นที่คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และคณะทันตกรรมเป็นส่วนใหญ่

4. เลือกแนวทางในการค้นคว้า ได้แก่

4.1 ทางระบบสื่อสารทาง internet โดยการ search engine ที่ www.google.com

แล้วค้นหาแหล่งวิทยบริการที่ต้องการในกรณีที่ไม่ทราบ web site เช่น

* มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ www.cmu.ac.th เลือก cmu research abstract in 1998 > หน้า content > เลือกคณะที่สนใจ แล้วจึงใส่ key words ไป

* มหาวิทยาลัยขอนแก่น www.kku.ac.th ไปที่ฐานข้อมูลงานวิจัย ซึ่งจะมี abstract และมี full text ให้ในบาง paper ของบางคณะ และมีในระยะหลังๆ ประมาณ ปี 2544-2546 เท่านั้น หรือจะเลือก search เข้าไปตามคณะต่างๆ ที่ต้องการในกรณีที่ทราบ web site หรือดูจาก map site ที่ home page ของแต่ละสถาบัน

* ในกรณีมหาวิทยาลัยอื่นๆ หรือหน่วยงานอื่น จะปฏิบัติเช่นเดียวกัน ซึ่งมักมี website เฉพาะของหน่วยงานนั้นๆ เช่น ห้องสมุดสำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข (<http://hsri.or.th>) ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย (<http://thesis.tiac.>) เป็นต้น และโดยส่วนใหญ่ในแต่ละสถาบันจะสามารถเชื่อมต่อเข้าสู่ห้องสมุดต่างๆได้

4.2 การค้นคว้าที่แหล่งบริการวิทยบริการของสถาบันนั้นๆโดยตรง ได้แก่ ห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่างๆ ได้แก่

- คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล
- คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล
- คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช ม.มหิดล
- หอสมุดกลาง ศาลายา ม.มหิดล
- คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะทันตกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะเภสัชศาสตร์ ม.ขอนแก่น
- คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ขอนแก่น
- คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
- คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.ขอนแก่น
- หอสมุดกลาง ม.ขอนแก่น
- สถาบันวิทยบริการ ม.พัฒนบริหารศาสตร์
- หอสมุดกลาง ม.ธรรมศาสตร์

นอกจากนี้ยังมีห้องสมุดของหน่วยงานต่างๆ เช่น ห้องสมุดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ห้องสมุดสำนักงานแผนยุทธศาสตร์และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ห้องสมุดสมาวิจัยแห่งประเทศไทยหอสมุดแห่งชาติโดยขั้นตอนการค้นคว้าคือ search ทางintranet ของ ห้องสมุด นั้นแล้วใส่ key words ที่สำคัญ จะทำให้ได้เลขรหัสหมวดหมู่ ของงานวิจัยหรือวิทยานิพนธ์เล่มนั้นหรือค้นหาจากบัตรคำ ผู้แต่ง หรือชื่อเรื่อง จากนั้นจึงไปค้นด้วยตนเองที่ชั้นหนังสือหรือ นำเลขรหัสไปให้เจ้าหน้าที่ห้องสมุดหยิบให้

ปัญหาและอุปสรรคในการค้นคว้า

การค้นคว้าทาง Internet

1. การศึกษาค้นคว้าทาง Internet พบว่า หากไม่ทราบวิธีค้นคว้า หรือการใส่ keywords ไม่ถูกต้อง อาจทำให้ไม่ได้ข้อมูล ในบางแห่งต้องใส่ key words อื่นๆ เช่น โรงพยาบาล ผู้ป่วย ผู้ประกันตน ความพึงพอใจ ประสิทธิภาพ แล้วจะพิจารณาภายหลัง เป็นต้น
2. ฐานข้อมูลวิจัยและวิทยานิพนธ์ในหอสมุดบางแห่งไม่ปรับเปลี่ยนให้ทันสมัยเพียงพอ และมีความแตกต่างกันในแต่ละห้องสมุด

3. ผลงานวิจัยในระยะแรกๆไม่สามารถค้นได้ทาง Internet
4. ในบางห้องสมุดการเข้าไปใช้บริการทาง Internet จะมีขั้นตอนให้ลงทะเบียน หรือมีรหัสผ่าน จึงจะสามารถ download ข้อมูลนั้นได้

การค้นคว้าตามแหล่งข้อมูลโดยตรง

ถึงแม้วิธีการนี้จะมีข้อจำกัดสำคัญคือ การใช้เวลาและค่าใช้จ่ายมากกว่า หรือแหล่งข้อมูลบางแห่งขาดแคลนแหล่งถ่ายเอกสารหรือ จำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์ ในการสืบค้นข้อมูล intranet ของข้อมูลสถาบันนั้นๆ แต่ผลดีที่ได้รับคือ สามารถค้นพบรายงานการวิจัยได้จำนวนมากว่า เนื่องจากในบางกรณี ไม่มีชื่อเรื่องบรรจุอยู่ในระบบ internet หรือ intranet ก็ยังสามารถค้นได้จากตามชั้นวางหนังสือได้โดยตรง

นอกจากนี้ปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ ในการค้นคว้า ได้แก่ การเข้าถึงของวิทยานิพนธ์หรือผลงานวิจัย ในแหล่งวิทยบริการต่างๆ และปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ การพิจารณาตัดสินให้ได้ว่าผลงานแต่ละชิ้น มีความสัมพันธ์กับงานวิจัยด้านคุณภาพตามขอบเขตที่กำหนดในตอนต้นหรือไม่อย่างไร เนื่องจากความหลากหลายของมุมมองและการนำเสนอเนื้อหา ซึ่งทำให้เกิดความไม่แน่นอนในบางส่วนแม้ว่าจะได้กำหนดเกณฑ์ในการสืบค้น และมีการทบทวนไว้แล้วเป็นระยะ

แนวทางการกำหนดคำถามการสัมภาษณ์บุคคลและการสัมภาษณ์กลุ่ม

การกำหนดคำถามสำหรับการสัมภาษณ์บุคคลและการสัมภาษณ์กลุ่ม มุ่งเน้นการประเมินประเด็นที่เป็นปัญหาและข้อสงสัยในด้านคุณภาพของบริการสุขภาพที่ควรมีการศึกษาวิจัยโดยมีกรอบของคำถามโดยทั่วไปครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1. งานวิจัยด้านคุณภาพของบริการสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทยในประสบการณ์ของอาจารย์เป็นอย่างไร ทั้งในด้านหัวเรื่อง เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ
2. งานวิจัยด้านคุณภาพของบริการสุขภาพสามารถจัดเป็นกลุ่มๆ ได้อย่างไรบ้าง
3. จุดแข็งและจุดอ่อนของงานวิจัยในสาขานี้ และสาขาที่เกี่ยวข้องกันมีอะไรบ้าง
4. ประเด็นด้านคุณภาพที่ควรจับตามองอันเป็นผลจากการปฏิรูประบบสุขภาพ และการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอะไรบ้าง บริการสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นอย่างไร มีเรื่องใดที่เห็นว่าเป็นปัญหาและยังไม่มีทางออก ที่ควรทำการศึกษา
5. หัวเรื่องงานวิจัยในด้านคุณภาพของบริการสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพที่น่าจะได้รับความสำคัญสูงในระยะ 3-5 ปีข้างหน้าจะเป็นเรื่องใดบ้าง ทั้งในเรื่องของการรักษาพยาบาลและอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล และเพราะเหตุใด

6. ปัญหาของการบริการของโรงพยาบาลทางด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพที่น่าจะได้มีการทำการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบน่าจะมีอะไรได้บ้าง กลไกที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพมีอะไรบ้าง
 7. ระบบและกลไกที่จะส่งเสริมให้มีการวิจัยในสาขานี้ ตลอดจนกฎเกณฑ์สำคัญที่จะไปสู่การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์จะทำได้อย่างไรบ้าง การนำผลการวิจัยสู่การปฏิบัติควรทำเช่นไร การนำผลการวิจัยไปกำหนดนโยบายคุณภาพบริการมีแนวทางอย่างไร
 8. คุณภาพในด้านผู้บริโภคเป็นอย่างไร ผู้บริโภคมีความเข้าใจหรือไม่ เพียงใด
 9. งานวิจัยที่จำเป็นสำหรับสารสนเทศเพื่อผู้บริโภค (Consumer information) ทางด้านคุณภาพน่าจะมีอะไรบ้าง การประเมินโดยผู้บริโภค (Consumer assessment) เกี่ยวกับคุณภาพของบริการสุขภาพมีอะไรบ้าง
 10. ความเชื่อมโยงระหว่างเรื่องคุณภาพกับการคุ้มครองผู้บริโภค สิทธิผู้ป่วย การเปิดเผยข้อมูล เรื่องร้องเรียนมีโอกาสวิจัยอะไรบ้าง
 11. บทบาทและความคิดเห็นของชุมชนต่อบริการสุขภาพ ทั้งในด้านการนโยบายของรัฐ บริการของรัฐ ทั้งสถานีนอนาัยและโรงพยาบาล รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชน ชุมชนควรมีบทบาทส่งเสริมให้บริการสุขภาพดีขึ้นได้อย่างไร
- ทั้งนี้การปรับกรอบคำถามสำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์กลุ่มจะเลือกคำถามตามประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของแต่ละท่าน แต่ละกลุ่มโดยเฉพาะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วัตถุประสงค์	วิธีการวิจัย	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล
1. เพื่อทบทวนการทำวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพของบริการที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่	การทบทวนวรรณกรรม	สรุปหัวข้อที่ดำเนินการวิจัย ผลลัพธ์ และประเด็นสำคัญในระเบียบวิธีวิจัย
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการสุขภาพที่มีในประเทศไทย	การทบทวนวรรณกรรม	สรุปหัวข้อที่ดำเนินการวิจัย ผลลัพธ์ และประเด็นสำคัญในระเบียบวิธีวิจัย
	การสัมภาษณ์เชิงลึก ประชุมระดมสมอง	สรุปหัวข้อที่ดำเนินการวิจัย ผลลัพธ์ และประเด็นสำคัญในระเบียบวิธีวิจัย
3. เพื่อศึกษากรณีตัวอย่างของการดำเนินงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการสุขภาพที่มีในต่างประเทศ	การศึกษาดูงานในต่างประเทศ	สรุปหัวข้อที่ดำเนินการวิจัย ผลลัพธ์ และประเด็นสำคัญในระเบียบวิธีวิจัย

วัตถุประสงค์	วิธีการวิจัย	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล
4. เพื่อศึกษาประเด็นที่เป็นปัญหาและข้อสงสัยในด้านคุณภาพของบริการสุขภาพที่ควรมีการศึกษาวิจัยในมุมมองของผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารระบบบริการสุขภาพ	การสัมภาษณ์เชิงลึก ประชุมระดมสมอง	สรุปประเด็นปัญหา หัวข้อที่ควรดำเนินการวิจัย ผลลัพธ์ที่ต้องการ รูปแบบการวิจัยที่ควรส่งเสริม
5. เพื่อสำรวจประเด็นที่เป็นปัญหาและข้อสงสัยในด้านคุณภาพของบริการสุขภาพที่ควรมีการศึกษาวิจัยในสายตาของผู้ให้บริการสุขภาพ	การสัมภาษณ์กลุ่ม	สรุปประเด็นปัญหา หัวข้อที่ควรดำเนินการวิจัย ผลลัพธ์ที่ต้องการ รูปแบบการวิจัยที่ควรส่งเสริม
	การศึกษาเชิงพรรณนา โดยการสำรวจด้วย แบบสอบถาม	สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน
6. เพื่อสำรวจประเด็นที่เป็นปัญหาและข้อสงสัยในด้านคุณภาพของบริการสุขภาพที่ควรมีการศึกษาวิจัยในสายตาของผู้ใช้บริการสุขภาพ	การศึกษาเชิงพรรณนา โดยการสำรวจ ด้วย แบบสอบถาม	สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน
	การศึกษาเชิงพรรณนา โดยการสำรวจ ทาง โทรศัพท์	สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน
7. เพื่อศึกษาประเด็นที่เป็นปัญหาและข้อสงสัยในด้านคุณภาพของบริการสุขภาพที่ควรมีการศึกษาวิจัยในมุมมองของนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญ HA	การสัมภาษณ์เชิงลึก ประชุมระดมสมอง	สรุปประเด็นปัญหา หัวข้อที่ควรดำเนินการวิจัย ผลลัพธ์ที่ต้องการ รูปแบบการวิจัยที่ควรส่งเสริม
	การศึกษาเชิงพรรณนา โดยการสำรวจด้วย แบบสอบถาม	สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน
8. เพื่อรวบรวมของปัญหาและคำถามที่ควรมีการศึกษาวิจัยในการพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพฯ ตลอดจนค้นหาแนวทางในการสนับสนุนให้เกิดการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของบริการสุขภาพในประเทศไทย และนำผลงานวิจัยนั้นสู่การปฏิบัติ		การจับใจความสำคัญจากการประชุม การรวมและเฉลยคะแนนการจัดลำดับ ความสำคัญ และให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อประเมินรอบต่อไป

แผนงานวิจัยและระยะเวลาดำเนินงาน

การศึกษาระยะที่ 1

กิจกรรมตามแผนงาน	เดือนที่					
	1	2	3	4	5	6
1.1 ทบทวนวรรณกรรมประสบการณ์ในประเทศไทย						
1.2 ทบทวนวรรณกรรมประสบการณ์ในต่างประเทศ						
2.1 สัมภาษณ์เชิงลึกและประชุมระดมสมองผู้กำหนดนโยบาย และผู้บริหารระบบ						
2.2 สันทนากลุ่มผู้ให้บริการ						
2.3 สัมภาษณ์เชิงลึกและประชุมระดมสมองนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญ HA						
3.1 ศึกษาดูงานในต่างประเทศ						
3.2 ประมวลผลการศึกษา						
4.1 ประชุมรายงานผลการศึกษาเบื้องต้น						
4.2 ทบทวนปรับปรุงแก้ไข						
5. สรุป รายงานงานวิจัยระยะที่ 1						

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การค้นหาวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพในประเทศไทย ขาดฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ที่สมบูรณ์ การตั้งชื่อรายงานและคำสำคัญของการศึกษาอาจมีการใช้คำพูดที่หลากหลาย ทำให้ไม่สามารถรวบรวมวรรณกรรมงานวิจัยต่างๆ ได้ทั้งหมด
2. การศึกษาประสบการณ์งานวิจัยในต่างประเทศ จำกัดอยู่กับฐานข้อมูล Medline เป็นสำคัญ รายงานบางส่วนอาจไม่ได้รายงานไว้ในฐานข้อมูลดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ความกว้างขวางและความเป็นที่ยอมรับของฐานข้อมูลดังกล่าว น่าจะให้รายละเอียดเพียงพอในการพิจารณากรอบของการวิจัยด้านคุณภาพได้
3. ความครอบคลุมและความกว้างขวางการสำรวจ ต้องอาศัยการสุ่มตัวอย่างในคนบางกลุ่มด้วยความจำกัดของทรัพยากร การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างอาศัยสถานพยาบาลเป็นหลัก ซึ่งถือว่าเป็นผู้มีประสบการณ์ในการใช้บริการสุขภาพโดยตรง อีกส่วนหนึ่งเป็นการสำรวจทางโทรศัพท์เพื่อให้ได้ภาพในวงกว้างจากประชาชน แต่อาจไม่สามารถเข้าถึงคนที่ไม่มียานนามในบัญชีรายชื่อโทรศัพท์ได้

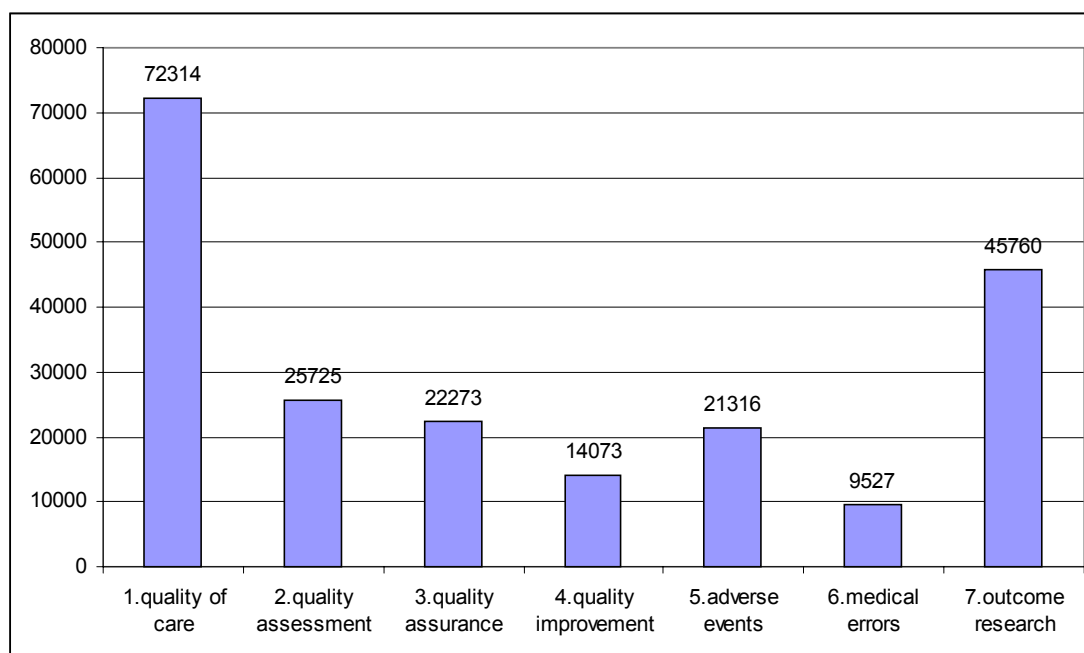
บทที่ 2

งานวิจัยด้านคุณภาพของบริการสุขภาพในต่างประเทศ

งานวิจัยด้านคุณภาพได้มีการขยายไปในหลายด้าน โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข ในรอบหลายปีที่ผ่านมา มีการกล่าวถึงประเด็นเรื่องคุณภาพมากขึ้น โดยเฉพาะคุณภาพในการให้บริการและการพยาบาล ลดความผิดพลาดในการให้บริการ ด้วยกระแสความตื่นตัวดังกล่าวจึงทำให้งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ มีการตีพิมพ์เผยแพร่ในแต่ละปีจำนวนมาก การทบทวนวรรณกรรมที่ได้มีการเผยแพร่ผ่านวารสารต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นจึงมีความสำคัญโดยเฉพาะเพื่อเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์วิจัยในระยะต่อไป

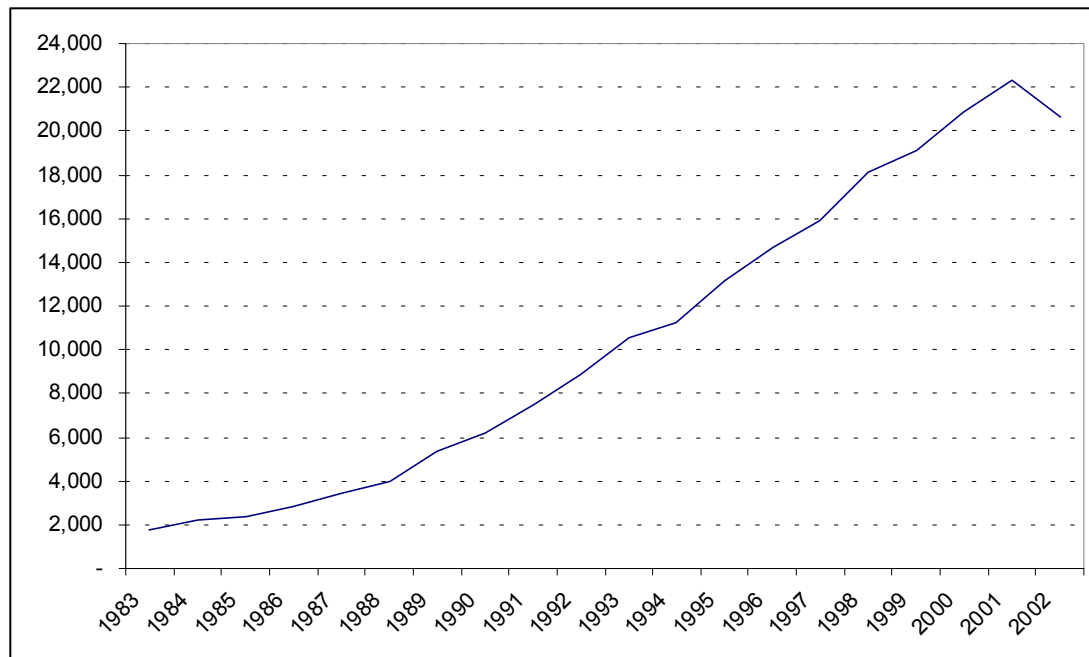
จากการทบทวนวรรณกรรมจาก Medline ในหัวข้อที่ค้นหา โดยใช้คำค้นว่า Quality of care, Quality assessment, Quality assurance, Quality improvement, Adverse events, Medical errors, Outcome research โดยค้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1983-2002 เฉพาะภาษาอังกฤษ พบว่ามีงานวิจัย ที่ค้นได้ทั้งสิ้น 157,982 ฉบับ หัวข้อ Quality of care มีจำนวนงานวิจัยมากที่สุด คือ พบ 72,314 รองลงมาได้แก่งานวิจัยเกี่ยวกับ Outcome research ซึ่งพบ 45,760 ฉบับ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ Medical errors พบน้อยที่สุดคือพบทั้งสิ้น 9,527 ฉบับ ดังแสดงในภาพที่ 2.1

ภาพที่ 2.1 จำนวนบทความวิชาการ แยกตามหัวข้อที่ค้นระหว่างปี ค.ศ. 1983-2002



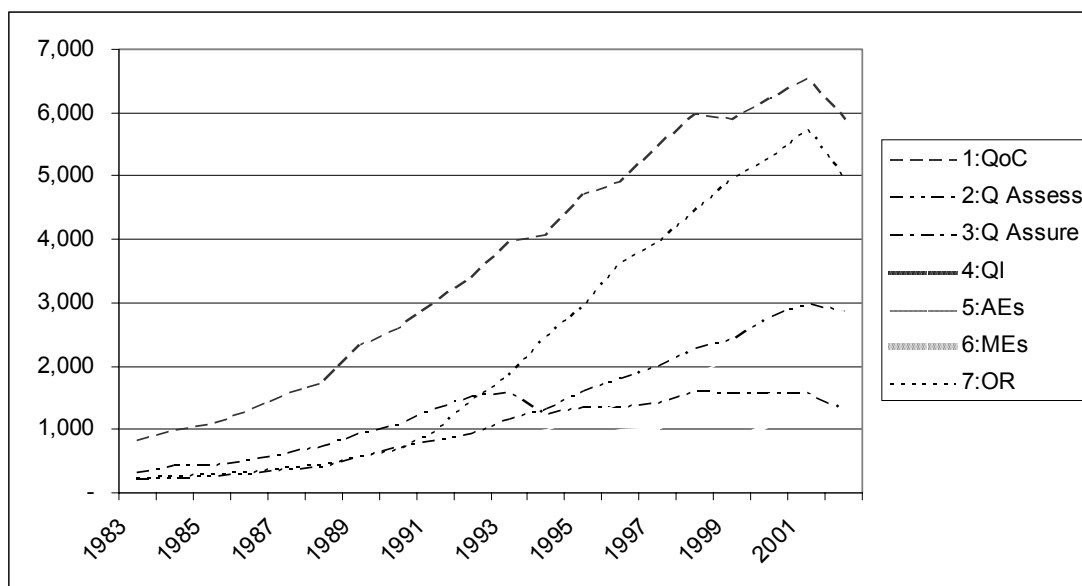
จากการพิจารณาแนวโน้มการเสนอรายงานการวิจัย พบว่าการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพเริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้นมากตั้งแต่ปี ค.ศ.1991 โดยมีการรายงานการวิจัย สูงที่สุดในปี ค.ศ. 2001 โดยมีบทความมากกว่า 22,000 ฉบับ และเริ่มมีแนวโน้มลดลงในปี 2002 ดังแสดงในภาพที่ 2.2

ภาพที่ 2.2 จำนวนบทความวิชาการ ที่มีการพิมพ์เผยแพร่ ระหว่างปี ค.ศ.1983-2002



ตั้งแต่ปี ค.ศ.1983-2002 พบว่า Quality of care มีแนวโน้มรายงานการวิจัยมากที่สุด และเริ่มมีแนวโน้มรายงานลดลงในช่วง 2 ปีหลัง ซึ่งเป็นทิศทางเดียวกับ Quality assessment, Quality assurance และ Outcome research ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวกับ Adverse events และ Quality improvement มีแนวโน้มการรายงานการวิจัยเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่า Medical errors เริ่มมีการนำมาใช้มากขึ้นตั้งแต่ปี 1997 และมีความนิยมใช้มากขึ้นเป็นลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 2.3

ภาพที่ 2.3 บทความวิชาการ ตั้งแต่ปี ค.ศ.1983-2002



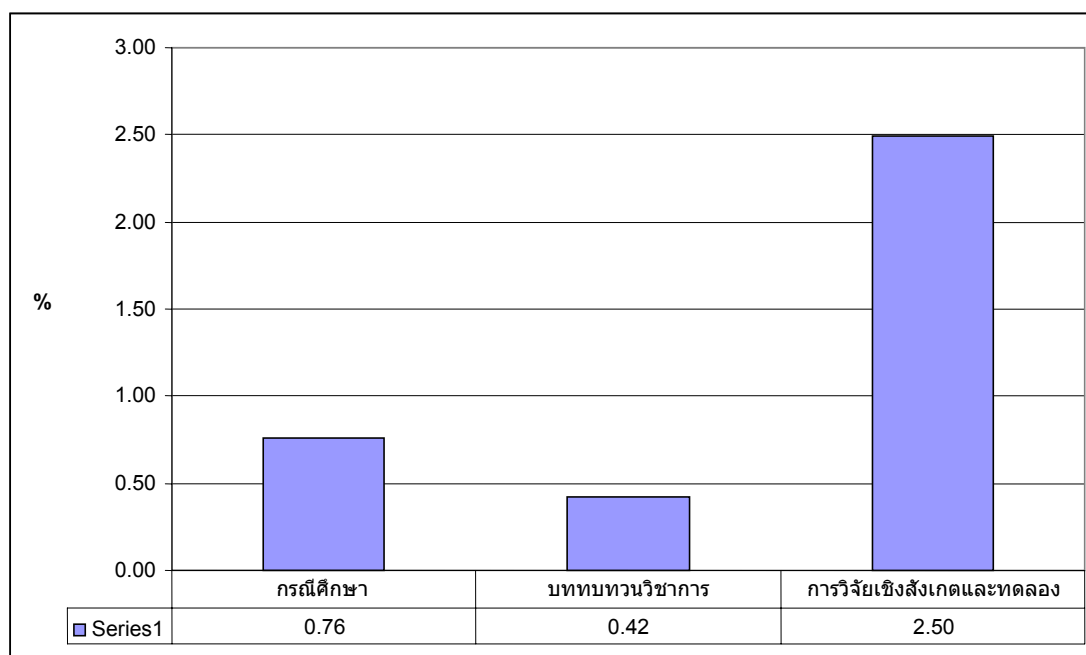
ประเภทของบทความ

บทความที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์มีการแยกประเภท บทความ ไว้เพื่อการนำมาวิเคราะห์เป็นหน่วยย่อยๆ 3 ส่วนได้แก่

1. การนำเสนอกรณีศึกษา(Case study) และชุดกรณีศึกษา(Case series) เป็นบทความวิชาการที่เน้นเรื่องการศึกษาเฉพาะ เช่น การศึกษาคุณภาพของแต่ละประเทศ เป็นต้น
2. บทบทวนทางวิชาการ เป็นการบทวนบทความวิชาการต่างๆ
3. การวิจัยเชิงสังเกตหรือทดลอง ซึ่งหมายรวมถึงการวิจัยกึ่งทดลอง การทดลอง และการประเมินผลโครงการต่างๆ ด้วย

ในการนำบทความทางวิชาการมาใช้ในการวิเคราะห์ให้ใช้การนำเสนอกรณีศึกษา บทความทางวิชาการ และการวิจัยเชิงสังเกตหรือทดลอง เพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์คือ เพื่อต้องการให้นำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาปรับใช้ประโยชน์ในการวิจัยในประเทศต่อไป โดยการวิเคราะห์ข้อมูล 5 ปี จาก 20 ปีย้อนหลังโดยใช้ข้อมูลปี 1984, 1988, 1994, 2000, 2002 พบว่ามีบทความวิชาการทั้งสิ้น 45,414 ฉบับ โดยเป็นบทความที่นำมาวิเคราะห์ได้ 1,654 ฉบับ หรือคิดเป็น ร้อยละ 3.64 ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะพบบทความที่เป็นเรื่องการวิจัยเชิงสังเกตและทดลองมากที่สุดคือร้อยละ 2.5 บทบทวนทางวิชาการจะพบค่อนข้างน้อย คือพบเพียงร้อยละ 0.42 ทั้งนี้อาจจะเป็นไปได้ว่าเนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพยังมีการวิจัยน้อยอยู่ทำให้การบทวนต่างๆ ยังมีสัดส่วนที่น้อย ดังแสดงในภาพที่ 2.4

ภาพที่ 2.4 สัดส่วนร้อยละของประเภทบทความที่นำมาวิเคราะห์ (ตัวอย่าง 5 ปี)



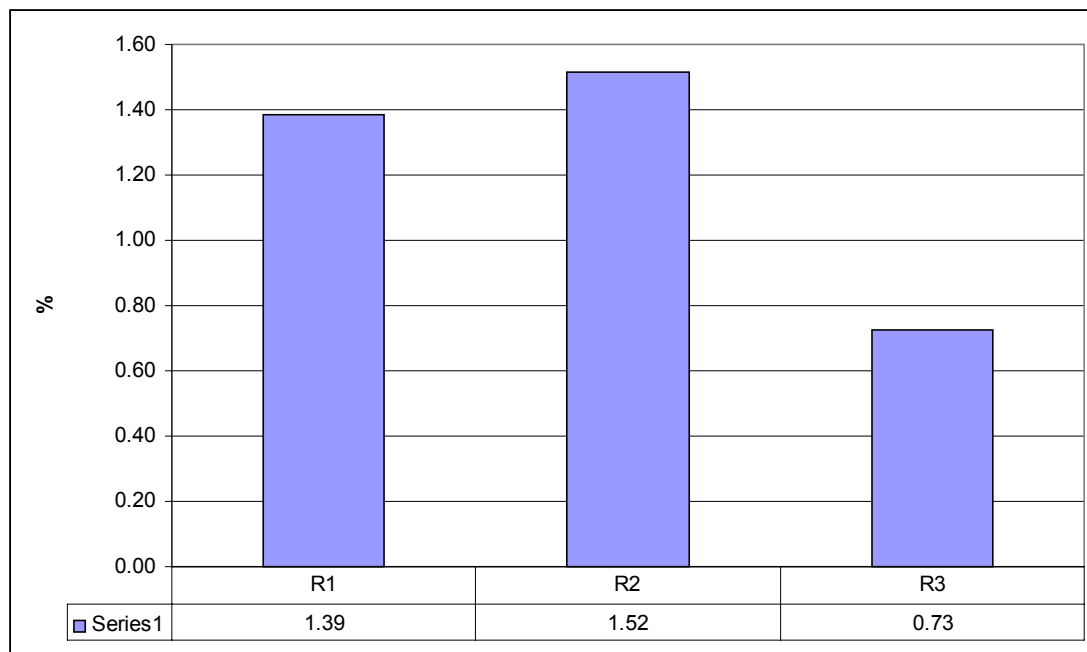
ความสอดคล้องของข้อมูลที่ใช้

ในการสืบค้นเพื่อจัดกลุ่มบทความวิชาการที่สามารถนำมาใช้นั้น ได้มีการจัดแบ่งไว้เป็นหัวข้อเพื่อประโยชน์ของการนำมาใช้เป็น 3 ระดับ โดยดูจากความสอดคล้องของการนำมาใช้ ซึ่งระดับที่น่าจะนำมาใช้มากที่สุดกำหนดให้เป็น R1 จนถึง R3 ทั้งนี้ความสอดคล้องของเอกสารวิชาการ (Relevancy) เป็นการวิเคราะห์ว่าบทความทางวิชาการนั้นมีความสอดคล้องในการนำมาใช้หรือไม่ อย่างไร โดยพิจารณาจาก การที่บทความทางวิชาการนั้นเป็นบทความที่ประเทศไทยน่าจะมีการทำ หรือน่าจะมีการประยุกต์ใช้ในประเทศไทย โดยที่บทความดังกล่าวต้องมีความชัดเจนว่าเป็นงานวิจัยที่แท้จริง หรือมีความชัดเจนที่แสดงผลลัพธ์ต่อลูกค้า หรือเป็นงานวิจัยที่น่าจะมีการศึกษาในรายละเอียดเพิ่มเติม โดย R1 มีความสมบูรณ์ของงานวิจัยมากที่สุด ส่วน R2 จะมีความสมบูรณ์ของงานวิจัยน้อยกว่า และ R3 อาจจะเป็นหัวข้อที่น่าสนใจ แต่ไม่มีความชัดเจนในเรื่องของความสมบูรณ์ของการวิจัย

จากการวิเคราะห์พบว่าจากบทความที่นำมาใช้ทั้งหมด เป็นบทความที่ตรงกับที่ต้องการร้อยละ 1.39 ซึ่งคิดเป็นจำนวนบทความประมาณ 630 ฉบับ ในขณะที่บทความที่มีความสอดคล้องแต่ความชัดเจนในวิธีการวิจัยน้อยลงมา(R2) มีสัดส่วนร้อยละ 1.52 หรือคิดเป็นจำนวนบทความประมาณ 688 ฉบับ ส่วนบทความที่มีหัวเรื่องที่สนใจ แต่ไม่มีความชัดเจนในวิธีการวิจัยและผลที่ได้จากการวิจัยมีจำนวนสัดส่วน ร้อยละ 0.73 หรือคิดเป็นจำนวนบทความประมาณ 329 ฉบับ ซึ่งบทความส่วนของ R1 และ R2 มีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความชัดเจนใน

การแบ่งประเภทบทความทั้งสองแบบมีความทับซ้อนกันบ้าง ทำให้ในการพิจารณาบทความที่จะนำมาใช้อาจจะต้องพิจารณาทั้งส่วนของ บทความประเภท R1 และบทความประเภท R2 ควบคู่กันไปด้วย ดังแสดงในภาพที่ 2.5

ภาพที่ 2.5 สัดส่วนบทความที่สอดคล้องต่อการนำมาใช้ (ตัวอย่าง 5 ปี)



ประเด็นในการศึกษา

จากการทบทวนงานวิจัยโดยการจัดแบ่งตามหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ อาจแบ่งได้อย่างน้อยเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- (1) งานวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพ (Quality assessment)
- (2) งานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement)
- (3) งานวิจัยเกี่ยวกับระบบการจัดการคุณภาพ (Quality process and system)
- (4) งานวิจัยเพื่อพัฒนาสารสนเทศด้านคุณภาพเพื่อผู้บริโภค (Public information on quality)

งานวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพ (Quality assessment)

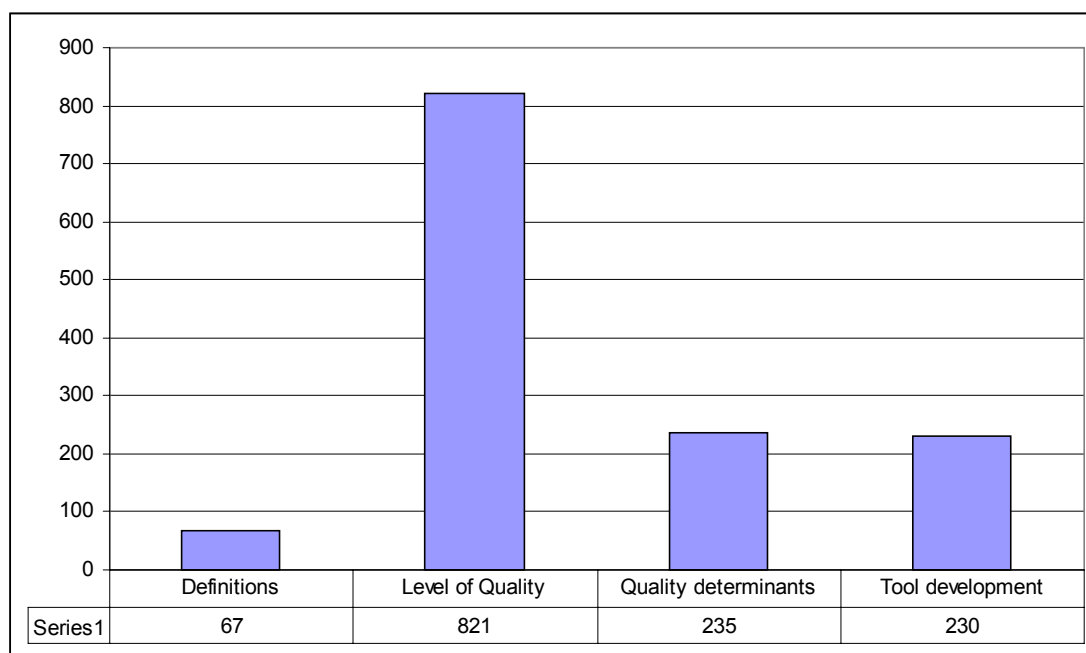
เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นิยามหลักการ วิธีการในการประเมินคุณภาพ รวมถึงการประเมินตั้งแต่โครงสร้าง กระบวนการ ผลการให้บริการต่อผู้ป่วย และการพัฒนาเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินคุณภาพ โดยสามารถแบ่งเป็นหัวข้อย่อยได้ 4 หัวข้อคือ

1. หลักการเกี่ยวกับคุณภาพและองค์ประกอบของคุณภาพ (Definitions and dimensions of quality) เช่น การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ต่อคุณภาพ มุมมองเกี่ยวกับคุณภาพที่ผู้เกี่ยวข้องให้ความสำคัญ เป็นต้น
2. ระดับของคุณภาพ (Level of quality) ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ต่อสุขภาพ และความพึงพอใจ
3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพทั้งในด้านบวกและลบ (Quality determinants) เช่น ปัจจัยเป็นสาเหตุของปัญหาด้านคุณภาพ หรือความผิดพลาด หรือเหนี่ยวนำให้เกิดคุณภาพ
4. การวิจัยและพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมและถูกต้อง (Tool development) ได้แก่ เครื่องชี้วัดคุณภาพ (Indicator) และวิธีการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพด้านต่างๆ

จำนวนบทความ

เมื่อพิจารณาบทความที่เกี่ยวข้องพบว่าในช่วง 5 ปีที่ทำการศึกษา มีจำนวนบทความที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพทั้งสิ้น 1,353 ชิ้น โดยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระดับของคุณภาพมากที่สุด คือ 821 ฉบับ โดยมีงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพ และงานวิจัยและพัฒนาเครื่องมือ มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ประมาณ 230 ฉบับ ในส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับหลักการ นิยาม นั้นพบน้อยเนื่องจากต้องมีกระบวนการในการกำหนดหลักการที่ต้องใช้เวลาและบุคลากรมากจึงทำให้มีบทความประเภทดังกล่าวออกมาน้อย ดังแสดงในภาพที่ 2.6

ภาพที่ 2.6 จำนวนบทความที่เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพ



ความสอดคล้องของบทความกับหัวข้อที่ต้องการ

ในการวิเคราะห์บทความเพื่อให้ตรงกับสิ่งที่ต้องการนำมาใช้ในการวิจัยในประเทศไทยในระยะต่อไป พบว่า ถึงแม้เมื่อพิจารณาสัดส่วนต่อบทความทั้งหมดจะน้อย แต่เมื่อพิจารณาแยกประเด็นของการประเมินคุณภาพ พบว่ามีจำนวนมากเพียงพอในการที่จะนำมาใช้ โดยรวม พบว่ามีบทความที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพที่ต้องการทั้งสิ้น 606 ฉบับ และบทความที่มีความสอดคล้องใกล้เคียงอีกจำนวน 536 ฉบับ ดังแสดงในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 บทความด้านการประเมินคุณภาพกับความสอดคล้องของบทความ

ประเภท	Relevancy		
	R1	R2	R3
Definitions	26	31	10
Level of Quality	374	320	126
Quality determinants	116	86	33
Tool development	90	99	41
Total	606	536	210

ตัวอย่างบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับหลักการและนิยามของการประเมินคุณภาพ เช่น

Author: Donabedian, A. (1988). "The quality of care. How can it be assessed?" *Jama* 260(12): 1743-8.

Abstract: Before assessment can begin we must decide how quality is to be defined and that depends on whether one assesses only the performance of practitioners or also the contributions of patients and of the health care system; on how broadly health and responsibility for health are defined; on whether the maximally effective or optimally effective care is sought; and on whether individual or social preferences define the optimum. We also need detailed information about the causal linkages among the structural attributes of the settings in which care occurs, the processes of care, and the outcomes of care. Specifying the components or outcomes of care to be sampled, formulating the appropriate criteria and standards, and obtaining the necessary information are the steps that follow. Though we know much about assessing quality, much remains to be known.

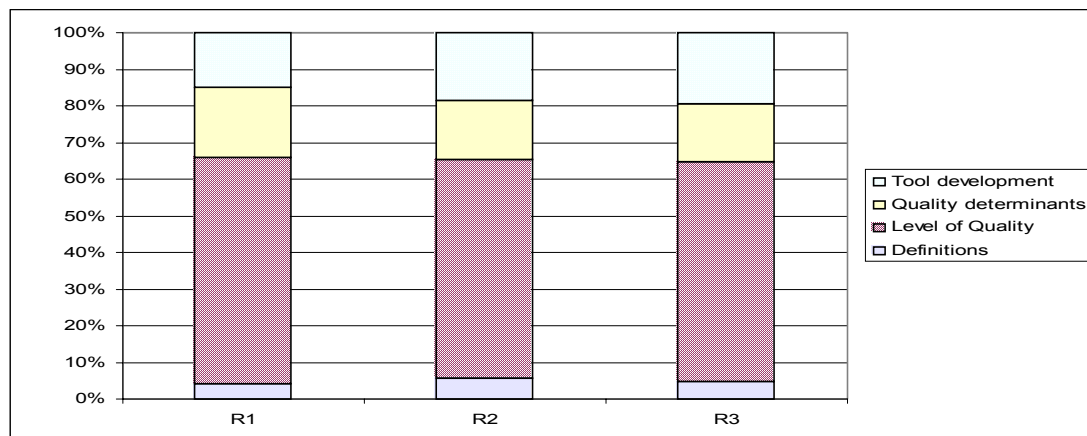
หรือตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการใช้ตัวชี้วัดผลของการให้บริการ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการให้บริการ ดังตัวอย่าง

Schoenfelder, D. P., E. A. Swanson, et al. (2000). "Outcome indicators for direct and indirect caregiving." *Clin Nurs Res* 9(1): 47-69.

Informal caregiving and outcomes for caregiving are an important part of health care and of particular importance in nursing. The purpose of this research is to report the results of a survey mailed to nursing experts for validation of the outcome labels Caregiver Role Performance: Direct Care and Caregiver Role Performance: Indirect Care and their accompanying indicators. Experts were asked to rate how important the identified indicators were for assessing those two outcomes. In addition, the respondents were asked to what extent nursing interventions influence the achievement of each identified indicator for Caregiver Role Performance: Direct Care and Caregiver Role Performance: Indirect Care. In general, the validity of the concept analysis work by the caregiver focus group was supported. Ten indicators for Caregiver Performance: Direct Care were retained, 1 was dropped that was considered most appropriate for indirect care, and 3 new indicators were added to reflect the nurse experts surveyed. For Caregiver Performance: Indirect Care, all of the indicators were retained.

ในการพิจารณาสัดส่วนของบทความวิชาการในแต่ละกลุ่มตามประเภทของความสอดคล้อง พบว่าในการวัดระดับของคุณภาพ จะมีสัดส่วนมากที่สุด โดยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ผลต่อการประเมินคุณภาพมีสัดส่วนที่รองลงมา ดังแสดงในภาพที่ 2.7

ภาพที่ 2.7 สัดส่วนประเภทของบทความด้านการประเมินคุณภาพกับความสอดคล้องของบทความ



บทความการประเมินคุณภาพกับประเภทของบทความ

จากการประเมินพบว่าในภาพรวมบทความประเภทการทดลองและติดตามมีสัดส่วนมากที่สุด โดยมีสัดส่วนที่มากกว่าบทความประเภท Case study และ การ ทบทวนบทความประมาณ 8 เท่า

ตารางที่ 2.2 บทความการประเมินคุณภาพกับประเภทของบทความ

ประเภท	Case study	Systematic review	Observation & Experiment
Definitions	10	7	47
Level of Quality	58	90	668
Quality determinants	43	18	172
Tool development	42	27	161
Total	153	142	1048

ตัวอย่างบทความที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนบทความที่สอดคล้องกับประเภทของงานวิจัยที่ต้องการ เช่น

Author: Horner, R. D. (1988). "Impact of federal primary health care policy in rural areas: empirical evidence from the literature." J Rural Health 4(2): 13-28.

Abstract: This review examines the equity, efficiency and effectiveness of federal rural primary care policy as documented by the existing literature. The focus is on the Community Health Center and National Health Service Corps programs which have constituted the major components of the policy. The literature relating to the policy is limited in the number of studies available and in the quality of the research. The available evidence indicates that the policy is associated with an improvement in the distribution of health resources between rural and urban areas, and among rural areas. There is also partial evidence that the policy has been cost-efficient. For federally subsidized practices, the cost of delivering a similar quality of health care is shown to be up to 50 percent less in rural than in urban areas. Rural private practitioners, though, may be more cost-efficient than federally subsidized rural practitioners, at least under certain conditions which have yet to be fully delineated. Program effectiveness is the least well documented, but the literature does suggest that the policy has had a positive effect on the health status of rural populations. Substantially more research on the efficiency, and particularly the effectiveness, of federal rural primary care policy is required for the development of a rational basis for the policy.

หรือตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับบทความ Systematic review ที่เกี่ยวข้องกับ Quality assessment เช่น

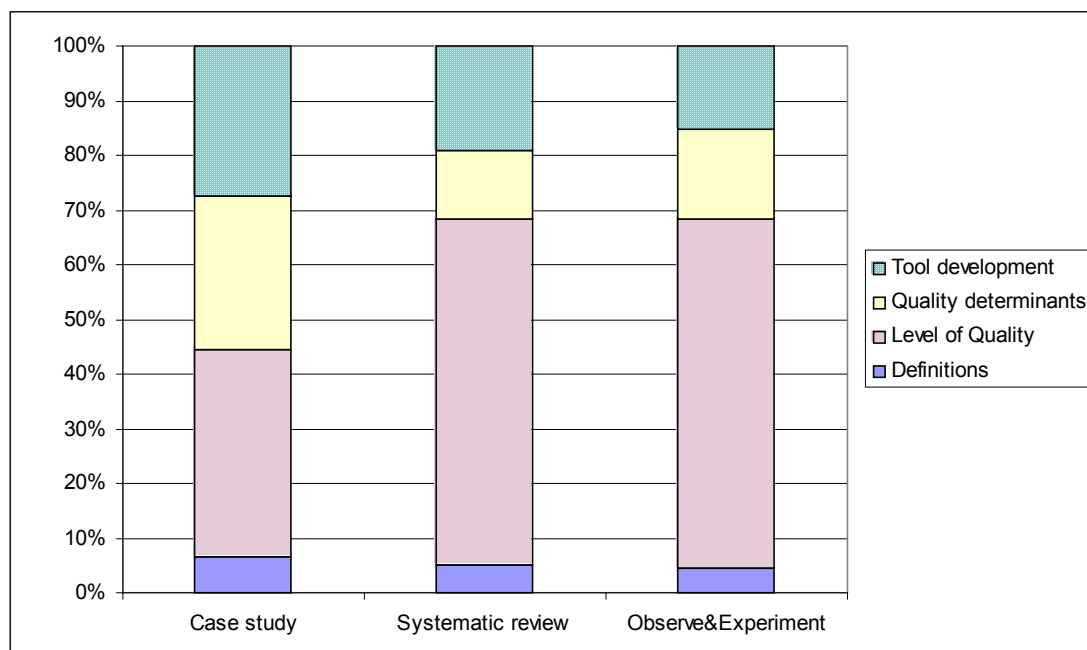
Powell, J. (2002). "Systematic review of outreach clinics in primary care in the UK." J Health Serv Res Policy 7(3): 177-83.

OBJECTIVES: To determine the benefits of holding specialist outreach clinics in primary care settings by means of a systematic literature review of UK studies. METHODS: Systematic searches of electronic databases, hand searches of journals, and contact with experts. Application of inclusion criteria. Study findings summarised. RESULTS: Fifteen studies met the inclusion criteria. Surveys of general practitioners (GPs), specialists and patients identified the perceived advantages of outreach clinics of improving GP-specialist communication and improving patients' experience and access. Reported disadvantages concerned administrative costs, accommodation costs and inefficient use of specialists' time. Comparative studies showed that more patients expressed a preference for outreach

clinics than for hospital-based clinics, and measures of patients' satisfaction and convenience generally were higher for outreach clinics. Studies did not show any consistent difference in health outcome between outreach and hospital-based clinics. Outreach clinics had higher direct costs to the health system than hospital-based clinics. CONCLUSIONS: Health care purchasers and providers must decide whether the advantages in terms of patients' experience of outreach clinics are worth the additional costs. They also need to consider issues of equity, which have not been addressed in research to date.

หากพิจารณาบทความแยกตามประเภทบทความพบว่าบทความประเภท การวัดระดับคุณภาพมีส่วนส่วนมากที่สุดโดยเฉพาะส่วนของการทบทวนบทความและการวิจัยเชิงทดลองและติดตาม ในกลุ่มของการวิจัยที่เป็น Case study พบว่าสัดส่วนของการวัดระดับคุณภาพจะลดลงโดยมีการวัดปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพ และการพัฒนาเครื่องมือในการวัดคุณภาพที่มีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น ดังแสดงในภาพที่ 2.8

ภาพที่ 2.8 สัดส่วนบทความการประเมินคุณภาพกับประเภทของบทความ



ตัวอย่างงานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลองและติดตามที่เป็นการวัดระดับคุณภาพโดยเฉพาะการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย เช่น

Author: Bartlett, E. E., M. Grayson, et al. (1984). "The effects of physician communications skills on patient satisfaction; recall, and adherence." *J Chronic Dis* 37(9-10): 755-64.

Abstract: An understanding of means to improve patient adherence to the therapeutic regimen is a subject of increasing concern in medical care. This study examined the effects of physician interpersonal skills and teaching on patient satisfaction, recall, and adherence to the regimen. We studied the ambulatory visits of 63 patients to five medical residents at a teaching hospital in Baltimore. It was found that quality of interpersonal skills influenced patient outcomes more than quantity of teaching and instruction. Secondary analyses found that all the effects of physician communication skills on patient adherence are mediated by patient satisfaction and recall. These findings indicate that the physician might pay particular attention to these two variables in trying to improve patient adherence, and that enhancing patient satisfaction may be pivotal to the care of patients with chronic illness.

บทความการประเมินคุณภาพกับเป้าหมายของการวัด

จากการตรวจสอบบทความที่เกี่ยวข้องตามกลุ่มเป้าหมายของการวัดพบว่า การวัดกระบวนการในการให้บริการมีสัดส่วนมากที่สุด ซึ่งการวัดกระบวนการดังกล่าวได้รวมการให้บริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ การให้บริการเฉพาะ รวมถึงการบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยมีบทความประมาณ 619 ฉบับ รองลงมาได้แก่ บทความประเภทที่เจาะจงผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ จะเห็นว่าการวัดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการให้บริการยังมีสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น ทั้งนี้ อาจเกิดจากการที่ในอดีตมีการมองเรื่องภาวะแทรกซ้อนของการให้บริการเป็นเรื่องที่จะเกี่ยวข้องกับการฟ้องร้องทำให้ไม่ค่อยมีบทความประเภทนี้มากนัก

ตารางที่ 2.3 บทความประเมินคุณภาพกับเป้าหมายของการวิจัย

ประเภท	เป้าหมายของการวิจัย				
	Individual practice	Care Process	Organization	Health system & Policy	Complication
Definitions	9	23	18	7	1
Level of Quality	246	392	172	36	17
Quality determinants	61	93	52	27	19
Tool development	44	111	52	20	2
Total	360	619	294	90	39

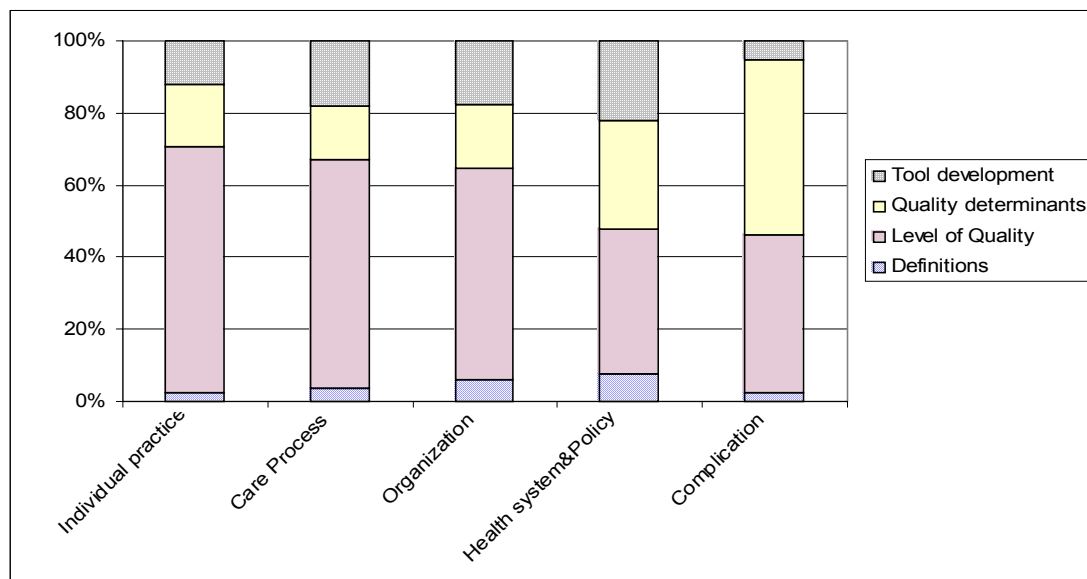
ตัวอย่างบทความที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนของการให้การรักษาซึ่งมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น

Author: Barillo, D. J., E. C. Coffey, et al. (2000). "Burns caused by medical therapy." J Burn Care Rehabil 21(3): 269-73; discussion 268.

Abstract: A burn injury may occur as an unexpected consequence of medical treatment. We examined the burn prevention implications of injuries received in a medical treatment facility or as a direct result of medical care. The records of 4510 consecutive admissions to 1 burn center between January 1978 and July 1997 were retrospectively reviewed. A cohort of 54 patients burned as a result of medical therapy was identified and stratified by location (home vs medical facility) and by mechanism of injury. Twenty-two patients were burned in a medical treatment facility, including 12 patients who were burned as a result of careless or unsupervised use of tobacco products. Thirty-two patients were burned as a result of home medical therapy, including 9 patients who had scald injuries from vaporizers, 8 patients who were burned by simultaneous use of cigarettes and home nasal oxygen therapy, and 11 patients who were burned by therapeutic application of heat. In contrast to previous studies, no patient was burned by the use of medical laser devices. To further decrease burn risk from medical therapy we advocate the prohibition of cigarette smoking in any medical facility. Continued tobacco use may represent a contraindication to home oxygen therapy. Given the lack of proof of efficacy combined with the potential for burn injury, the use of vaporizers to treat upper respiratory symptoms should be discouraged. Patients with diminished sensation or altered mental status are at increased risk of burn injury from bathing or topical heat application and merit closer monitoring during these activities.

เมื่อพิจารณาสัดส่วนของบทความตามประเภทของบทความพบว่า ระดับของการวัดคุณภาพมีส่วนที่มาก แต่ในส่วนของการวัด Health system policy และ Complication จะพบส่วนของการวัดปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการมากขึ้น ดังภาพที่ 2.9

ภาพที่ 2.9 สัดส่วนบทความประเมินคุณภาพกับเป้าหมายการวิจัย



บทความการประเมินคุณภาพกับชนิดของการให้บริการ

พบว่าบทความทางด้านการประเมินคุณภาพมีการวิจัยที่เกี่ยวกับการให้บริการแบบบูรณาการ (Comprehensive care) มากที่สุดคือมีประมาณ 468 ฉบับ รองลงมาได้แก่การให้การรักษารักษา (Curative care) ประมาณ 407 ฉบับ ส่วนบทความทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพพบค่อนข้างน้อยคือมีเพียง 29 ฉบับเท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 บทความประเมินคุณภาพกับชนิดของการให้บริการ

ประเภท	Type of care						
	Health promotion	Disease Prevention	Curative treatment	Rehabilitation	Organization management	Comprehensive care	Education
Definitions	1	2	17	5	5	13	1
Level of Quality	15	23	246	69	105	311	20
Quality determinants	2	2	76	12	60	64	9
Tool development	11	7	68	18	12	80	12
Total	29	34	407	104	182	468	42

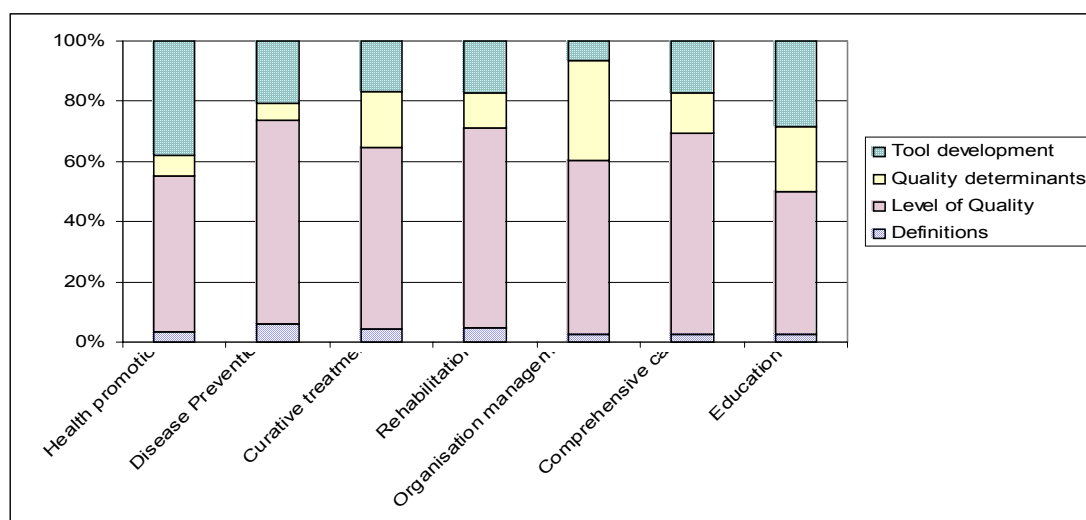
ตัวอย่างบทความที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ และการประเมินคุณภาพทางด้านการกระบวนการให้บริการแก่ผู้ป่วย เช่น

Author: Gemson, D. H., J. Elinson, et al. (1988). "Differences in physician prevention practice patterns for white and minority patients." *J Community Health* 13(1): 53-64.

Abstract: A telephone survey of 120 randomly selected primary care physicians in New York City was completed in October, 1984 (response rate = 90%) concerning physicians' recommendations for health promotion and disease prevention. Responses from physicians with 50% or more Black and Hispanic patients were compared with responses from physicians with 50% or more White patients. The former were found to be less likely to follow guidelines from nationally recognized organizations for health promotion and disease prevention, although they were just as likely to value the importance of prevention in primary care. For example, physicians with predominantly Black and Hispanic patient populations were significantly less likely to recommend screening mammography (7% versus 23%) or recommend influenza vaccination for patients 65 or older (48% versus 74%) when compared with physicians with predominantly White patient populations. Factors that appeared to contribute to the difference in prevention practice patterns include physician training and education, the socioeconomic status of the patients, and the time physicians spend with patients. Differences in quality of preventive care provided to minority patients may be an additional factor in the disparity between the health status of White and non-White Americans.

เมื่อพิจารณาตามประเภทของบทความพบว่าระดับของการประเมินคุณภาพมีสัดส่วนสูง และมีสัดส่วนลดลงในส่วนของการศึกษาที่เกี่ยวกับกระบวนการคุณภาพ และพบว่าการพัฒนาเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพ ในด้านต่างๆมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังภาพที่ 2.10

ภาพที่ 2.10 สัดส่วนบทความประเมินคุณภาพกับชนิดของการให้บริการ



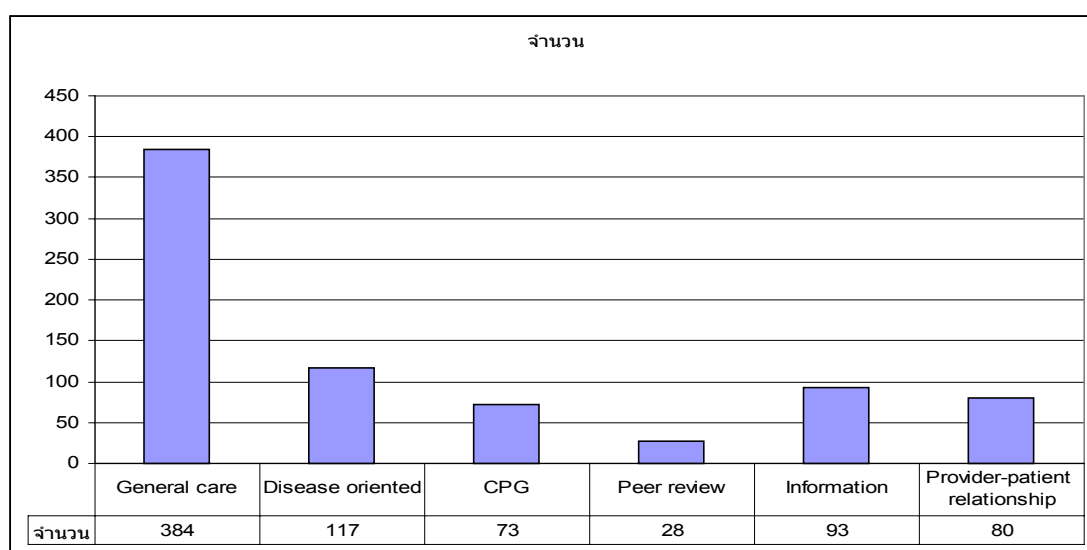
งานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement)

เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ โดยมีรายละเอียดตั้งแต่การพัฒนาคุณภาพทั่วไป และการพัฒนาคุณภาพที่เน้นการพัฒนาเฉพาะโรค รวมถึงแนวทางเวชปฏิบัติ สารสนเทศที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งสามารถแยกเป็นรายละเอียดย่อยได้ดังนี้คือ

1. บริการการดูแลสุขภาพทั่วไป
2. บริการการดูแลสุขภาพเฉพาะโรค
3. แนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical practice guidelines, CPG)
4. กลไกทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ (Peer review)
5. สารสนเทศในการบริการสุขภาพ เช่น เวชระเบียน ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล
6. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

เมื่อพิจารณาภาพรวมพบว่าบทความประเภทการพัฒนาการดูแลสุขภาพทั่วไป มีจำนวนบทความมากที่สุดคือ 384 ฉบับ รองลงมาได้แก่การพัฒนาการดูแลรักษาโรคต่างๆ คือ 117 ฉบับ โดยมีการทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพน้อยที่สุดคือมีบทความดังกล่าวเพียง 28 ฉบับ ซึ่งบทความดังกล่าวจะเป็นบทความที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพอย่างมาก ซึ่งต้องการการสนับสนุนให้เกิดการวิจัยประเภทดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นในอนาคตต่อไป ดังภาพที่ 2.11

ภาพที่ 2.11 จำนวนบทความที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ



บทความวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพกับความสอดคล้องของบทความ

จากการพิจารณาความสอดคล้องของบทความที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพพบว่า มีบทความที่สอดคล้องกับที่ต้องการประมาณ 319 ฉบับ ซึ่งพบว่ามีจำนวนน้อยกว่างานวิจัยด้านการประเมินคุณภาพ แต่ก็มากเพียงพอที่จะใช้ในการวิเคราะห์เพื่อนำมาเป็นประเด็นในการวิจัยต่อไป

ตารางที่ 2.5 บทความการพัฒนาคุณภาพกับความสอดคล้องของบทความ

ประเภท	Relevancy		
	R1	R2	R3
General care	171	153	57
Disease oriented	40	59	17
CPG	22	28	23
Peer review	9	14	5
Information	27	53	13
Provider-patient relationship	50	17	12
Total	319	324	127

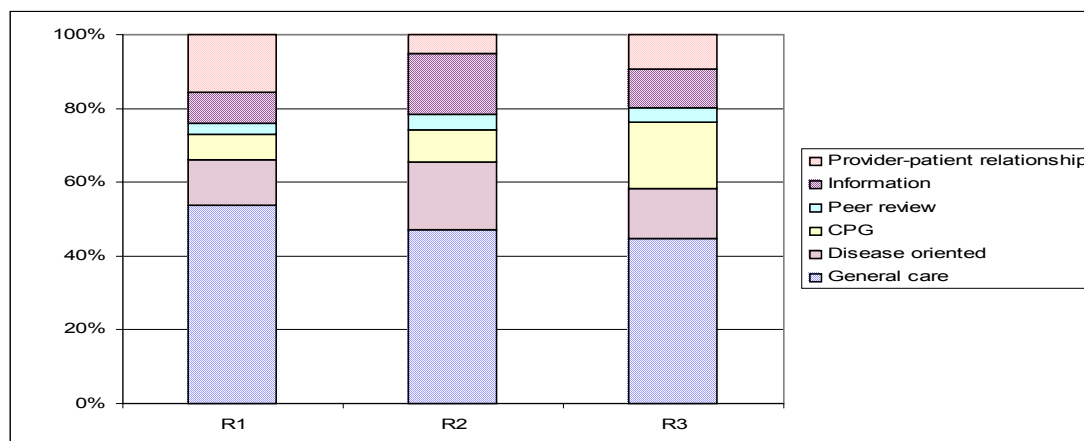
ตัวอย่างบทความที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับกลุ่มของงานวิจัย เช่น

Author: Oleske, D. M. and W. W. Hauck (1988). "A population-based evaluation of the impact of interventions for improving care to cancer patients in the home setting." Home Health Care Serv Q 9(1): 45-61.

Abstract: A federally-funded demonstration project was conducted by the Illinois Cancer Council and the Illinois Department of Public Health to determine if the introduction of modest changes in the home health system would effect certain cancer patient patterns of care and outcomes. Certified home health agencies in two health planning regions of Illinois were randomized into one of three study groups, two of which received an intervention (oncology nurse specialist with continuing education on cancer, or continuing education on cancer alone), and the third was an "observation only" group. The pre/post differences of a number of evaluation parameters were investigated. Overall, the group which received the services of the oncology nurse specialist and continuing education on cancer demonstrated the largest percentage increase in cancer patient referrals to home care, and experienced a significant decrease in cancer patient mortality. No significant difference among cancer patients in the three study groups was noted for hospitalization rate or incidence of physiologic complications while on agency caseload.

เมื่อพิจารณาแยกตามประเภทของบทความพบว่าประเภทบทความทั่วไปที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมีสัดส่วนสูง โดยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีสัดส่วนสูงขึ้นในแง่ความสอดคล้องกับงานวิจัยที่ต้องการ ดังภาพที่ 2.12

ภาพที่ 2.12 สัดส่วนบทความการพัฒนาคุณภาพกับความสอดคล้องของบทความ



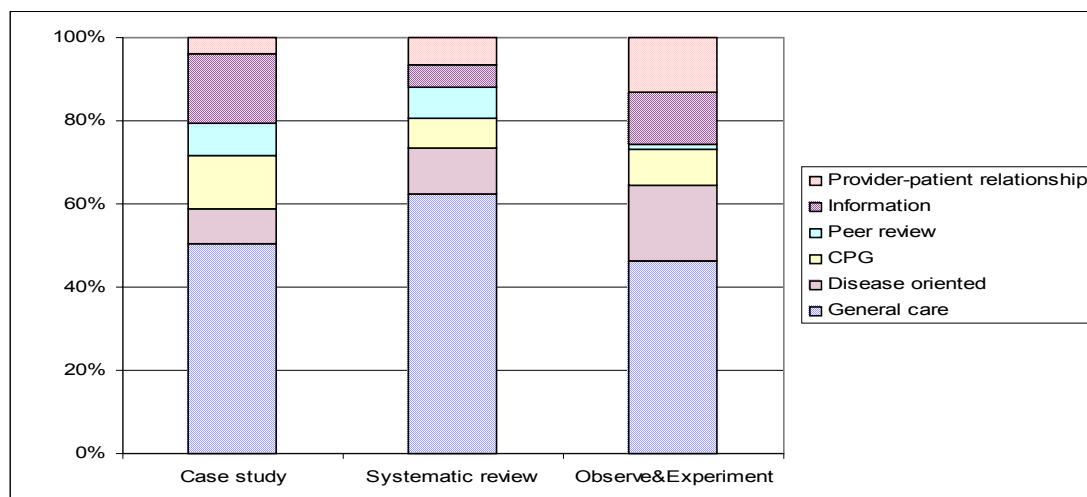
บทความวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพกับประเภทของบทความ

พบว่าบทความประเภทการศึกษาดูแบบและการติดตามมีมากที่สุดในกลุ่มของงานวิจัยด้านการพัฒนาคุณภาพคือมี จำนวน 505 ฉบับ ในขณะที่บทความประเภท Case study และการทบทวนวรรณกรรม มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน และเมื่อพิจารณารายละเอียดประเภทบทความพบว่าบทความเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั่วไปมีสัดส่วนมากที่สุด โดยมีการวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารมีสัดส่วนมากในกลุ่ม Case study โดยมีการวิจัยในเรื่องแนวทางเวชปฏิบัติมีสัดส่วนที่มากขึ้นในกลุ่ม Systematic review ดังตารางที่ 2.6 และภาพที่ 2.13

ตารางที่ 2.6 บทความการพัฒนาคุณภาพกับประเภทของบทความ

ประเภท	Case study	Systematic review	Observation & Experiment
General care	76	68	233
Disease oriented	13	12	93
CPG	19	8	43
Peer review	12	8	7
Information	25	6	62
Provider-patient relationship	6	7	67
Total	151	109	505

ภาพที่ 2.13 สัดส่วนบทความการพัฒนาคุณภาพกับประเภทของบทความ



ตัวอย่างการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลข่าวสารที่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ต้องการที่
เป็นการศึกษากรณีศึกษา เช่น

Author: Achike, F. I. and C. W. Ogle (2000). "Information overload in the teaching of pharmacology." *J Clin Pharmacol* 40(2): 177-83.

Abstract: Medical students are usually drawn from the best of students, but it is not unusual to see these brilliant students fail their exams or even dismissed from medical school because of poor academic performance. Information overload has been recognized as one of the major contributing factors to this problem. The situation is expected to get worse, with the ever-present technology-induced exponential growth in information. In discussing this issue, the authors echo the concerns of several experts regarding the content overload of medical school curricula, particularly in pharmacology. It is the increasing awareness of this problem that led the Association of American Medical Colleges and the General Medical Council of Britain to promote the concept of a core curriculum for each of the principal disciplines in medicine. Several medical schools have adopted the concept and also the problem-based learning approach, which focuses on ameliorating the complex problems associated with information growth in medical education. Based on the authors' experience as medical students, medical practitioners, and pharmacology teachers, they discuss the factors that contribute to information overload, from psychological and nonpsychological perspectives. Issues such as the design and structure of the curriculum, the quality of training and effectiveness of the teachers (clinically qualified vs. nonclinically qualified teachers), and the psychological preparedness of the students are discussed. The authors make suggestions for improvement.

บทความวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพกับกลุ่มเป้าหมาย

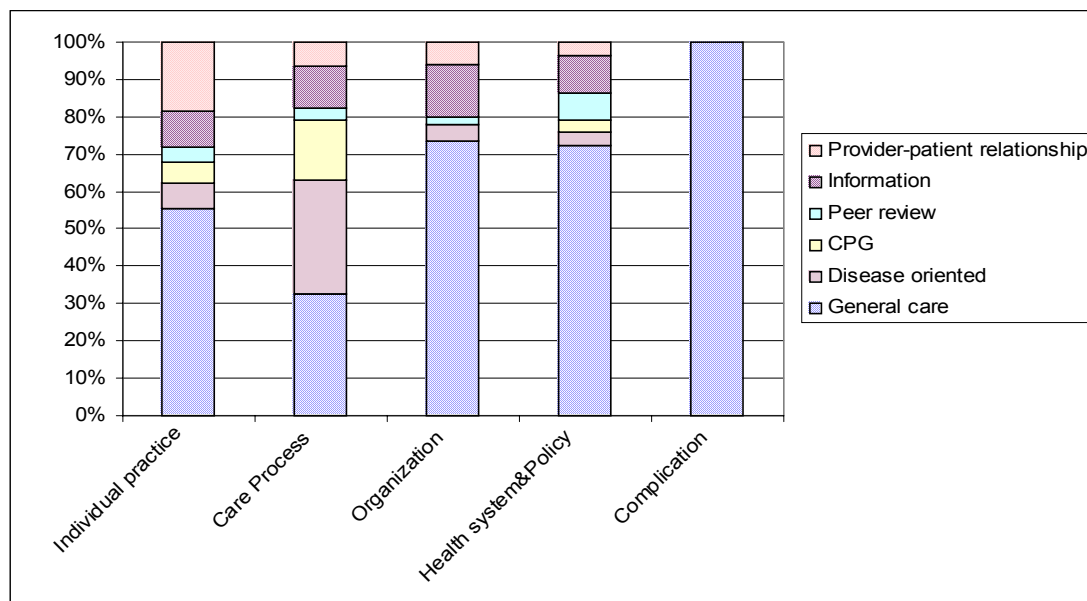
พบว่าบทความวิจัยเพื่อพัฒนามีส่วนที่เป็นการพัฒนาระบบการในการให้บริการมากที่สุด โดยมีการให้บริการของกลุ่มวิชาชีพต่างๆ รองลงมา ส่วนของการวิจัยเพื่อพัฒนาด้านภาวะแทรกซ้อนพบน้อย อาจจะมีสาเหตุจากกระบวนการในการได้มาซึ่งข้อมูลภาวะแทรกซ้อนที่ยากทำให้งานวิจัยดังกล่าวมีน้อย ดังตารางที่ 2.7

ตารางที่ 2.7 บทความการพัฒนาคุณภาพกับกลุ่มเป้าหมาย

ประเภท	เป้าหมายของการวิจัย				
	Individual practice	Care Process	Organization	Health system & Policy	Complication
General care	147	110	110	21	7
Disease oriented	19	102	7	1	0
CPG	15	54	0	1	0
Peer review	10	12	3	2	0
Information	26	37	21	3	0
Provider-patient relationship	49	22	9	1	0
Total	266	337	150	29	7

หากพิจารณาตามประเภทของงานวิจัยเพื่อการพัฒนาเปรียบเทียบกับเป้าหมาย พบว่างานวิจัยทางด้านการพัฒนาการให้บริการต่างๆ ไปมีสัดส่วนมากที่สุด โดยเฉพาะงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ส่วนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในการให้บริการจะมีส่วนของการพัฒนางานคุณภาพเฉพาะโรคเพิ่มสัดส่วนมากขึ้น และหากพิจารณากลุ่มเป้าหมายผู้ให้บริการจะพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ดังแสดงในภาพที่ 2.14

ภาพที่ 2.14 สัดส่วนบทความการพัฒนาคุณภาพกับกลุ่มเป้าหมาย



ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่สอดคล้องกับกลุ่มงานวิจัยที่ต้องการโดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นแพทย์ เช่น

Author: Smith, J. K., D. Falvo, et al. (1984). "Measuring patient perceptions of the patient-doctor interaction. Development of the PDIS." *Eval Health Prof* 7(1): 77-94.

Abstract: Patient satisfaction has been related to patient compliance, doctor-patient information exchange, and continuity of care. However, the construct of patient satisfaction is not well defined; its measurement has typically consisted of the anecdotal generation of questions that may not tap issues of concern to patients. Generally, neither reliability nor validity of the measurement instruments are considered. The present study investigated the construct of patient satisfaction and developed the Smith-Falvo Patient-Doctor Interaction Scale (PDIS), a patient satisfaction scale based on empirically derived dimensions of patient satisfaction. The project consisted of three studies. The first study involved the generation of physician behavior descriptions by 22 family practice center patients. The resultant 1540 descriptions were grouped into 80 reliable categories. In Study 2, a sample of 30 patients rated the behavior descriptions on a 9-point scale from most preferred to least preferred. Multidimensional scaling techniques were applied to the preference ratings, resulting in the identification of two dimensions: general health care delivery and inappropriate interpersonal interactions. The PDIS was then constructed from items salient to these two dimensions. Outcome of the investigation of the reliability and validity of the PDIS in a third study was quite positive.

บทความวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพกับชนิดของการให้บริการ

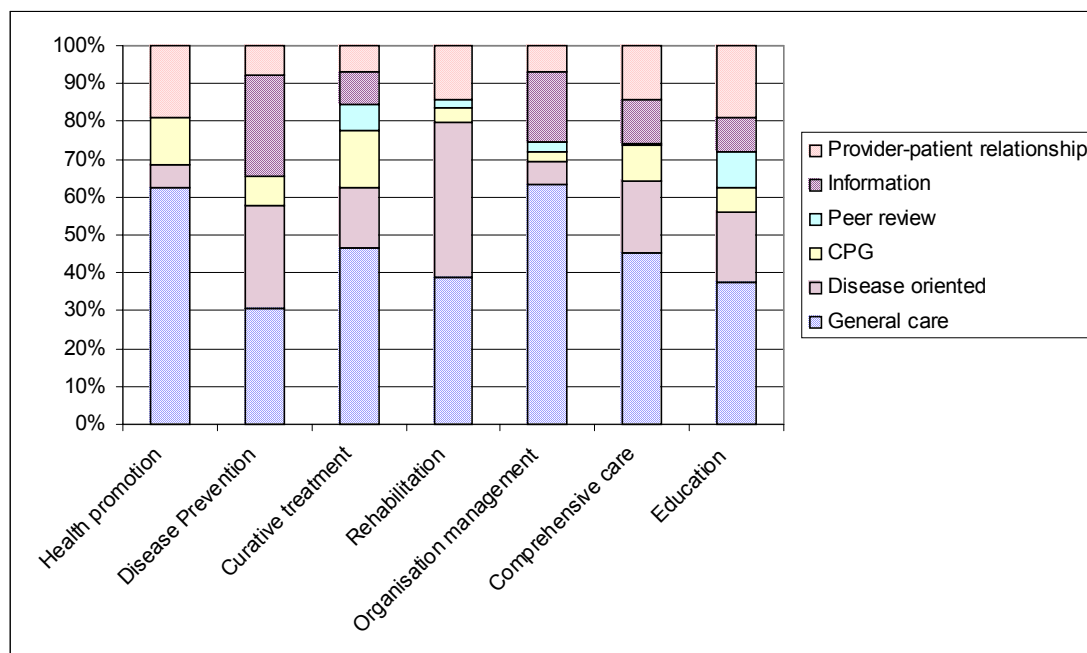
พบว่าบทความวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพกับการให้การรักษาพยาบาลมีจำนวนมากที่สุดมีจำนวนใกล้เคียงกับงานวิจัยที่เกี่ยวกับการให้บริการแบบองค์รวม คือมีจำนวนบทความประมาณ 215 ฉบับ และพบว่าบทความที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพนั้นมีจำนวนน้อยมากคือประมาณ 16 ฉบับเท่านั้น ดังตารางที่ 2.8

ตารางที่ 2.8 บทความการพัฒนาคุณภาพกับชนิดของการให้บริการ

ประเภท	Type of care						
	Health promotion	Disease Prevention	Curative treatment	Rehabilitation	Organization management	Comprehensive care	Educational
General care	10	8	100	19	122	97	12
Disease oriented	1	7	34	20	12	40	6
CPG	2	2	33	2	5	21	2
Peer review	0	0	15	1	5	1	3
Information	0	7	18	0	36	25	3
Provider-patient relationship	3	2	15	7	13	30	6
Total	16	26	215	49	193	214	32

เมื่อพิจารณาบทความวิชาการตามประเภทของการพัฒนาคุณภาพพบว่าการวิจัยที่เกี่ยวกับการให้บริการทั่วไปมีจำนวนมากที่สุด และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดแต่ละส่วนพบว่างานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีสัดส่วนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการและผู้รับบริการมากขึ้น ส่วนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคจะมีสัดส่วนของการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อมูลมากขึ้น ส่วนด้านการฟื้นฟูสภาพพบว่าการวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาด้านโรคต่างๆ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยจะมีบทความประเภทความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพิ่มขึ้นเช่นกัน ดังภาพที่ 2.15

ภาพที่ 2.15 สัดส่วนบทความการพัฒนาคุณภาพกับชนิดของการให้บริการ



ตัวอย่างบทความวิจัยด้านการพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ต้องการ โดยเป็น เรื่องการให้บริการการฟื้นฟูเฉพาะโรค เช่น

Author: Smith, J. K., D. Falvo, et al. (1984). "Measuring patient perceptions of the patient-doctor interaction. Development of the PDIS." *Eval Health Prof* 7(1): 77-94.

Abstract: Patient satisfaction has been related to patient compliance, doctor-patient information exchange, and continuity of care. However, the construct of patient satisfaction is not well defined; its measurement has typically consisted of the anecdotal generation of questions that may not tap issues of concern to patients. Generally, neither reliability nor validity of the measurement instruments are considered. The present study investigated the construct of patient satisfaction and developed the Smith-Falvo Patient-Doctor Interaction Scale (PDIS), a patient satisfaction scale based on empirically derived dimensions of patient satisfaction. The project consisted of three studies. The first study involved the generation of physician behavior descriptions by 22 family practice center patients. The resultant 1540 descriptions were grouped into 80 reliable categories. In Study 2, a sample of 30 patients rated the behavior descriptions on a 9-point scale from most preferred to least preferred. Multidimensional scaling techniques were applied to the preference ratings, resulting in the identification of two dimensions: general health care delivery and inappropriate interpersonal interactions. The PDIS was then constructed from items salient to these two dimensions. Outcome of the investigation of the reliability and validity of the PDIS in a third study was quite positive.

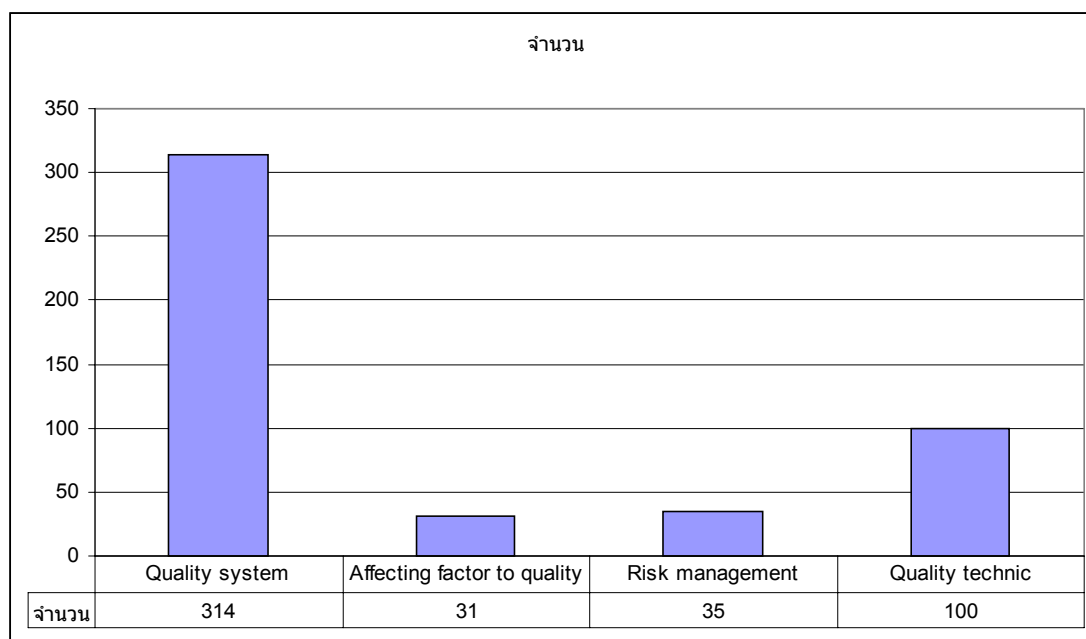
งานวิจัยเกี่ยวกับระบบการจัดการคุณภาพ (Quality process and system)

งานวิจัยดังกล่าวเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพ ทั้งการพัฒนาระบบมาตรฐานคุณภาพ โดยมีปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดการคุณภาพเป็นตัวอย่าง นอกจากนั้นยังรวมความเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยไว้ในงานวิจัยนี้ โดยมีเทคนิคการพัฒนาคุณภาพเป็นงานวิจัยเพื่อช่วยการจัดการคุณภาพในการให้บริการในภาพรวม ซึ่งที่กล่าวมาสามารถแบ่งกลุ่มงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพ ได้ดังนี้

1. ระบบการจัดการคุณภาพ เช่น การพัฒนามาตรฐานของระบบคุณภาพ (Standard development) ระบบการประกันคุณภาพ (Quality assurance) ระบบการรับรองคุณภาพ (Quality accreditation)
2. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบการจัดการคุณภาพ เช่น ภาวะผู้นำ
3. การจัดการความเสี่ยง และความปลอดภัยของผู้ป่วย (Risk management and patient safety) เช่น ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน
4. เทคนิคการพัฒนาคุณภาพ เช่น การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าแห่งปัญหา (Root cause analysis)

เมื่อพิจารณางานวิจัยในภาพรวมพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพมีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มนี้คือมีจำนวน 314 ฉบับ รองลงมาได้แก่การพัฒนาคุณภาพด้วยเทคนิคต่างๆ โดยมีจำนวนบทความประมาณ 100 ฉบับ ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อการจัดการคุณภาพยังพบน้อยคือมีประมาณ 35 ฉบับ ทั้งนี้สาเหตุน่าจะมาจากการวิจัยเรื่องความเสี่ยงการหาข้อมูลจะทำได้ยากกว่าการทำวิจัยในหัวข้ออื่นดังภาพที่ 2.16

ภาพที่ 2.16 จำนวนบทความที่เกี่ยวกับระบบการจัดการคุณภาพ



บทความวิจัยเกี่ยวกับระบบการจัดการคุณภาพกับความสอดคล้องของงานวิจัย

พบว่างานวิจัยที่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ต้องการในหัวข้อเรื่องการจัดการคุณภาพพบจำนวน 230 ฉบับ ซึ่งมีสัดส่วนมากเมื่อเทียบกับความสอดคล้องปานกลางของงานวิจัยด้านนี้ ดังแสดงในตารางที่ 2.9

ตารางที่ 2.9 บทความการจัดการคุณภาพกับความสอดคล้องของบทความ

ประเภท	Relevancy		
	R1	R2	R3
Quality system	167	106	40
Affecting factor to quality	12	17	2
Risk management	12	11	13
Quality technique	39	36	25
Total	230	170	80

ตัวอย่างงานวิจัยที่สอดคล้องกับกลุ่มงานวิจัยด้านการจัดการคุณภาพ เช่น

Author: Mattson, M. R. (1984). "Quality assurance: a literature review of a changing field." Hosp Community Psychiatry 35(6): 605-16.

Abstract: The activities and interests of quality assurance programs have changed dramatically in recent years, in response to the government's, the public's, and the health care field's concerns with spiraling health care costs and diminishing health care funds. Using the recent literature on quality assurance in the mental health field, the author discusses how a changing political and social climate has affected the evolution of quality assurance programs--who runs them and who participates in them, what activities they encompass, their methodological challenges, how they have coped with their new responsibilities, and what lies ahead for them.

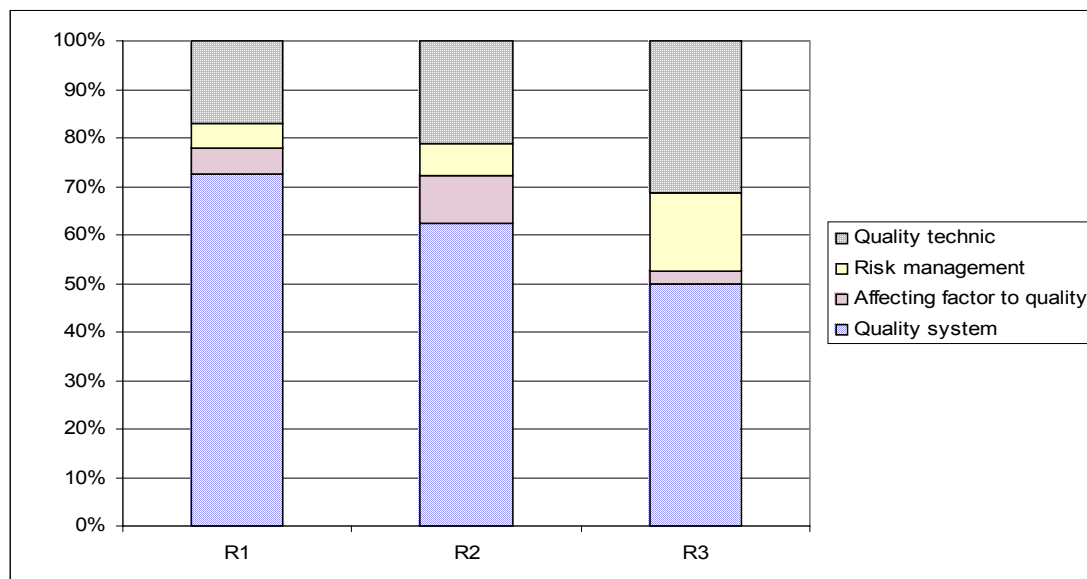
หรือบทความที่เกี่ยวข้องกับ Clinical practice guideline ที่ใช้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ดังตัวอย่าง

Balas, E. A., J. Puryear, et al. (1994). "How to structure clinical practice guidelines for continuous quality improvement?" J Med Syst 18(5): 289-97.

The purpose of this study was to evaluate the relevance of available practice guidelines to clinical quality improvement programs. A sample of 19 guidelines was evaluated in four prominent primary care areas. Two research assistants independently coded the clinical conditions and recommended/not recommended procedures abstracted from the guidelines (Cohen's kappa .67 and .50, respectively). An average of 35.1 (+/- 25.8) medical conditions and 48.4 (+/- 41.5) clinical procedures were defined by the guidelines. Most conditions were defined by using ICD-9-CM, age/sex group, or therapy, but 29% of definitions included symptoms which are not coded routinely. CPT codes alone were unable to identify most procedures. AHCPR guidelines mentioned significantly more procedures ($p < .001$) and fewer symptoms ($p < .001$) per clinical condition than other guidelines. The difficulty of finding codes for conditions and procedures, the high rate of non-codable items, and the lack of recommended measures limit the applicability of published clinical practice guidelines to continuous quality improvement programs.

เมื่อพิจารณาแยกประเภทของบทความพบว่าบทความที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการคุณภาพมีสัดส่วนมากที่สุด โดยมีเทคนิคการพัฒนาระบบคุณภาพมีสัดส่วนรองลงมา จะเห็นว่าบทความด้านการจัดการระบบมีแนวโน้มสอดคล้องกับงานวิจัยที่ต้องการมากขึ้น ดังภาพที่ 2.17

ภาพที่ 2.17 สัดส่วนบทความการจัดการคุณภาพกับความสอดคล้องของบทความ



ตัวอย่างบทความที่เกี่ยวกับระบบการจัดการคุณภาพ เช่น

Author: Mohide, E. A., P. X. Tugwell, et al. (1988). "A randomized trial of quality assurance in nursing homes." *Med Care* 26(6): 554-65.

Abstract: Sixty nursing homes were randomly allocated to receive or not to receive a quality assurance intervention. The experimental intervention included the use of predeveloped quality assurance packages, the services of a quality assurance consultant, and the process of working through the quality assurance cycle with one of two principal indicator conditions. Two prevalent health problems, hazardous mobility and constipation, were selected as the principal indicator conditions. To detect co-intervention, one of two hidden secondary indicator conditions (potential skin breakdown and urinary incontinence) was assessed in each facility. In the control nursing homes, both the principal and secondary indicator conditions were hidden from staff. The care for 1,525 residents was examined before and after the intervention using a retrospective record review initiated for the study purposes. Improvement in management of the principal conditions, hazardous mobility and constipation, was greater in the experimental group (P less than 0.03 and P less than 0.005, respectively). Neither group changed its management of the hidden conditions. Behavior change was achieved using quality assurance-linked interventions. Further research should focus on refining quality assurance interventions that provide staff education and motivational strategies.

บทความวิจัยเกี่ยวกับระบบการจัดการคุณภาพกับชนิดของงานวิจัย

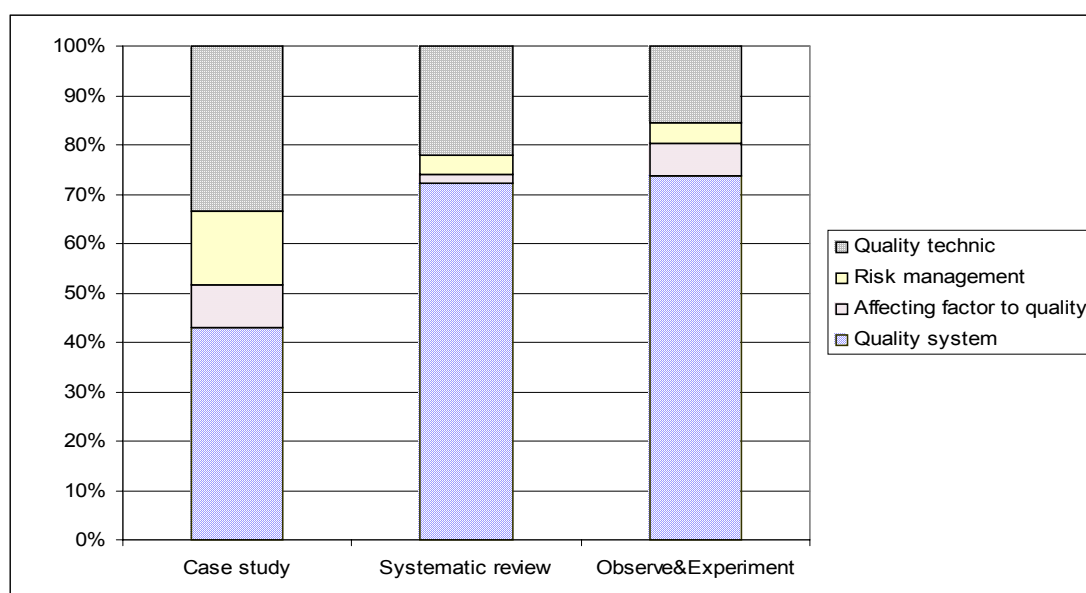
ในภาพรวมพบว่างานวิจัยที่เป็นงานด้านการทดลองและสังเกตติดตามมีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มคือมีจำนวน 288 ฉบับรองลงมาได้แก่ งานวิจัยที่เป็นกรณีตัวอย่าง ส่วนการทบทวนวรรณกรรมนั้นมีค่อนข้างน้อย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพราะการจัดการคุณภาพมีบทความที่ยังถือว่าน้อยเมื่อเทียบกับบทความประเภทอื่น ดังแสดงในตารางที่ 2.10

ตารางที่ 2.10 บทความเกี่ยวกับระบบการจัดการคุณภาพกับประเภทของบทความ

ประเภท	Case study	Systematic review	Observation & Experiment
Quality system	54	39	212
Affecting factor to quality	11	1	19
Risk management	19	2	12
Quality technique	42	12	45
Total	126	54	288

เมื่อพิจารณาแยกประเภทงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการคุณภาพพบว่าบทความเกี่ยวกับการพัฒนาเทคนิคการจัดการคุณภาพ มีสัดส่วนมากในกลุ่มของกรณีตัวอย่าง ส่วนงานวิจัยระบบคุณภาพมีสัดส่วนมากในกลุ่มงานวิจัยที่เป็นการทดลองและการสังเกต อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเสี่ยงมีสัดส่วนที่มากในกลุ่มการวิจัยกรณีตัวอย่างเช่นกัน ดังแสดงในภาพที่ 2.18

ภาพที่ 2.18 สัดส่วนบทความระบบการจัดการคุณภาพกับชนิดของบทความ



ตัวอย่างบทความที่สอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับระบบการจัดการประเมินคุณภาพที่เป็น
บทความทบทวนวรรณกรรม เช่น

Illersich, A. L. and J. L. Mann (1988). "Direction through accreditation--CCHA (Canadian Council on Hospital Accreditation) recommendations to Ontario hospital pharmacies." *Can J Hosp Pharm* **41**(6): 303-7.

A questionnaire was circulated in December 1986 to 157 Ontario hospital pharmacy directors that asked about the recent recommendations made by CCHA surveyors. Sixty-four directors responded and assigned their received recommendations to four categories of pharmacy service. Similar recommendations were tabulated by category of service and by number of hospital beds (less than 200 and greater than 200 beds). The results show that drug distribution was the most emphasized area of service cited for improvement. Frequent recommendations concerned patient medication profiles, night supply services, hospital formulary, Pharmacy and Therapeutics Committee policy review, adverse drug reaction programs, quality assurance, and regular medication room checks. Responses indicated that 27 of the 62 eligible hospital pharmacies (44%) that received recommendations have acquired administrative support to implement changes, and 33 of 62 (53%) have had specific action as a result of an accreditation survey.

หรือตัวอย่างการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทดลองเกี่ยวกับการนำระบบ CQI มาใช้โดยใช้
Clinical practice guideline ดังตัวอย่าง

Brown, J. B., D. Shye, et al. (2000). "Controlled trials of CQI and academic detailing to implement a clinical practice guideline for depression." *Jt Comm J Qual Improv* **26**(1): 39-54.

BACKGROUND: The release of the Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR)'s Guideline for the Detection and Treatment of Depression in Primary Care created an opportunity to evaluate under naturalistic conditions the effectiveness of two clinical practice guideline implementation methods: continuous quality improvement (CQI) and academic detailing. A study conducted in 1993-1994 at Kaiser Permanente Northwest Division, a large, not-for-profit prepaid group practice (group-model) HMO, tested the hypotheses that each method would increase the number of members receiving depression treatment and would relieve depressive symptoms. METHODS: Two trials were conducted simultaneously among adult primary care physicians, physician assistants, and nurse practitioners, using the same guideline document, measurement methods, and one-year follow-up period. The academic detailing trial was randomized at the clinician

level. CQI was assigned to one of the setting's two geographic areas. To account for intraclinician correlation, both trials were evaluated using generalized equations analysis. RESULTS: Most of the CQI team's recommendations were not implemented. Academic detailing increased treatment rates, but--in a cohort of patients with probable chronic depressive disorder--it failed to improve symptoms and reduced measures of overall functional status. CONCLUSIONS: New organizational structures may be necessary before CQI teams and academic detailing can substantially change complex processes such as the primary care of depression. New research and treatment guidelines are needed to improve the management of persons with chronic or recurring major depressive disorder.

บทความวิจัยเกี่ยวกับระบบการจัดการคุณภาพกับกลุ่มเป้าหมายการวิจัย

พบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะผู้ให้บริการพบมากในงานวิจัยด้านการจัดการคุณภาพคือพบ 162 ฉบับ และมีจำนวนใกล้เคียงกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้บริการ และการจัดการองค์กร โดยมีการวิจัยที่เกี่ยวกับนโยบายมีจำนวนน้อยที่สุดคือมีเพียง 33 ฉบับเท่านั้น ดังตารางที่ 2.11

ตารางที่ 2.11 บทความระบบการจัดการคุณภาพกับกลุ่มเป้าหมาย

ประเภท	เป้าหมายของการวิจัย				
	Individual practice	Care Process	Organization	Health system & Policy	Complication
Quality system	121	83	97	16	2
Affecting factor to quality	12	4	10	6	0
Risk management	1	15	11	2	7
Quality technique	28	45	14	9	105
Total	162	147	132	33	114

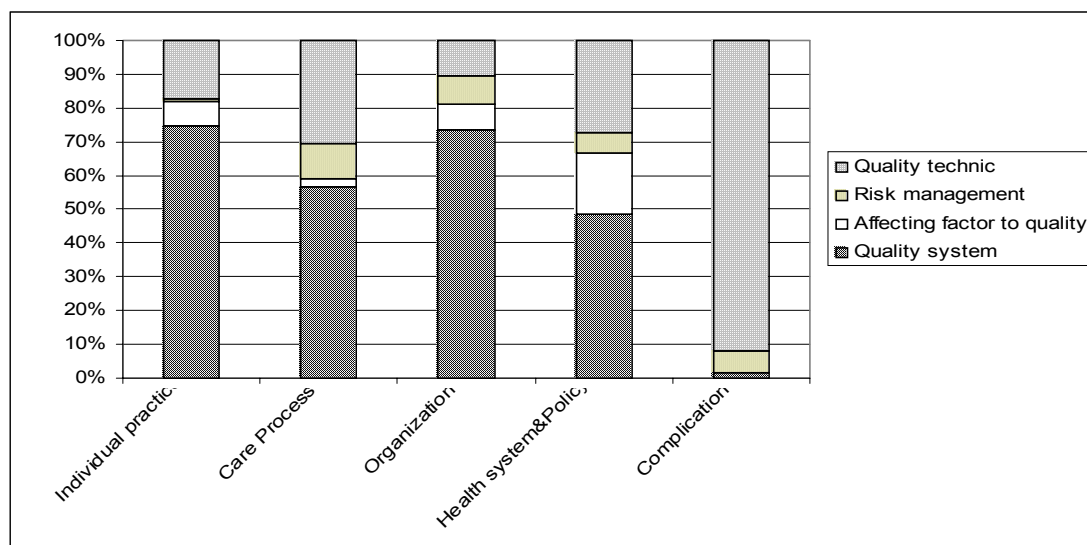
ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของการจัดการคุณภาพ เช่น

Author: Hornby, P. and H. S. Perera (2002). "A development framework for promoting evidence-based policy action: drawing on experiences in Sri Lanka." *Int J Health Plann Manage* 17(2): 165-83.

Abstract: Most developing countries have embarked on one form or another of 'health sector reform' as a result of the global trend for health and health care reform that has emerged during the past decade. One consequence is that the issue of health sector performance is moving higher on the agenda of many developing countries, and particularly that of the corporate performance of health sector staff. Along with this movement has come increased attention to strengthening evidence-based management decision-making. To date, studies on measuring health sector performance, have had little impact on developing country health systems and have been limited to explorations primarily at an operational level. However, there is a growing recognition that there is a need to strengthen the policy function of ministries and their ability to monitor policy impact. Sri Lanka is one country that has identified the need to strengthen policy at national level. Many developing countries, like Sri Lanka, are familiar with input, process and output dimensions of operational performance. However, most are not ready to engage in routine performance assessment that can strengthen policy processes at national level. This paper explores (1) the implication and the use of indicators to support evidence based policy decision-making, and (2) the complexity of doing so in Ministries of Health that are undergoing some form of health sector reform. The paper emphasizes that new forms of organizational support are required for performance management at policy level. A conceptual framework for managing the collection and use of performance evidence is developed, including proposals for the introduction of outcome indicators into that process. The paper concludes with recommendations on initiatives required to develop appropriate organizational and technical capacity to engage with performance management at policy level and for further research towards creating ministries of health as 'learning organizations' that can change and adapt with informed decisions.

เมื่อพิจารณาแยกประเภทของงานวิจัยตามกลุ่มเป้าหมายพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อน จะเป็นงานวิจัยที่เน้นเทคนิคการจัดการคุณภาพเป็นส่วนใหญ่ซึ่งตรงข้ามกับงานวิจัยตามกลุ่มวิชาชีพและองค์กรที่เป็นการวิจัยของระบบคุณภาพเป็นหลัก ในส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายจะพบงานวิจัยที่เป็นเรื่องของปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดการคุณภาพเป็นสัดส่วนที่มากขึ้น ดังแสดงในภาพที่ 2.19

ภาพที่ 2.19 สัดส่วนบทความระบบการจัดการคุณภาพกับกลุ่มเป้าหมาย



ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวกับเทคนิคการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น

Author: Broughall, J. M., C. Marshman, et al. (1984). "An automatic monitoring system for measuring handwashing frequency in hospital wards." *J Hosp Infect* 5(4): 447-53.

Abstract: A handwash monitoring system is described which enables accurate measurements to be taken of the frequency of handwashing by nursing and medical staff during the course of their duties. Preliminary studies have demonstrated it can record handwashing frequency with 93 per cent accuracy and, during preliminary ward trials, the measured handwashing frequency was 5-10 washes per nurse per shift. This was far less than the nurses' claimed handwashing frequency.

ตัวอย่างเกี่ยวกับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้บริการและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น

Goldspiel, B. R., R. DeChristoforo, et al. (2000). "A continuous-improvement approach for reducing the number of chemotherapy-related medication errors." *Am J Health Syst Pharm* 57 Suppl 4: S4-9.

A comprehensive, interdisciplinary approach for reducing the number of chemotherapy-related medication errors at the National Institutes of Health Clinical Center, where approximately 8500 doses of chemotherapy agents are dispensed annually, is described. Heightened awareness of the seriousness of chemotherapy-related medication errors prompted formation of an interdisciplinary task force in June 1995 to analyze and improve the hospital's system for ordering, checking, processing, and administering cancer chemotherapy agents. Problems were analyzed

and rectified in accordance with the hospital's plan-do-check-act performance-improvement model. Performance monitors for the improvements included a system to record and categorize all chemotherapy-related prescribing errors and a hospital-wide occurrence-reporting system. The task force identified seven major categories in which improvements were needed: protocol development, computer-system enhancements, dose verification, information access, education for health care practitioners, error follow-up, and infusion pumps. Despite the Clinical Center's good safety-net system, 23 modifications were made to the existing system through December 1999. These changes resulted in an overall 23% decrease in prescribing errors and a 53% decrease in serious prescribing errors. The task force membership was recently broadened to include representatives of additional departments where chemotherapy agents are used, and this group recommended more than 20 additional system changes. The changes are being implemented, and their effect on reducing the number of chemotherapy-related errors will be measured. The continuous-improvement process used prospectively by the task force helps ensure that safe chemotherapy practices are instituted uniformly throughout the hospital.

บทความวิจัยเกี่ยวกับระบบการจัดการคุณภาพกับชนิดของการให้บริการ

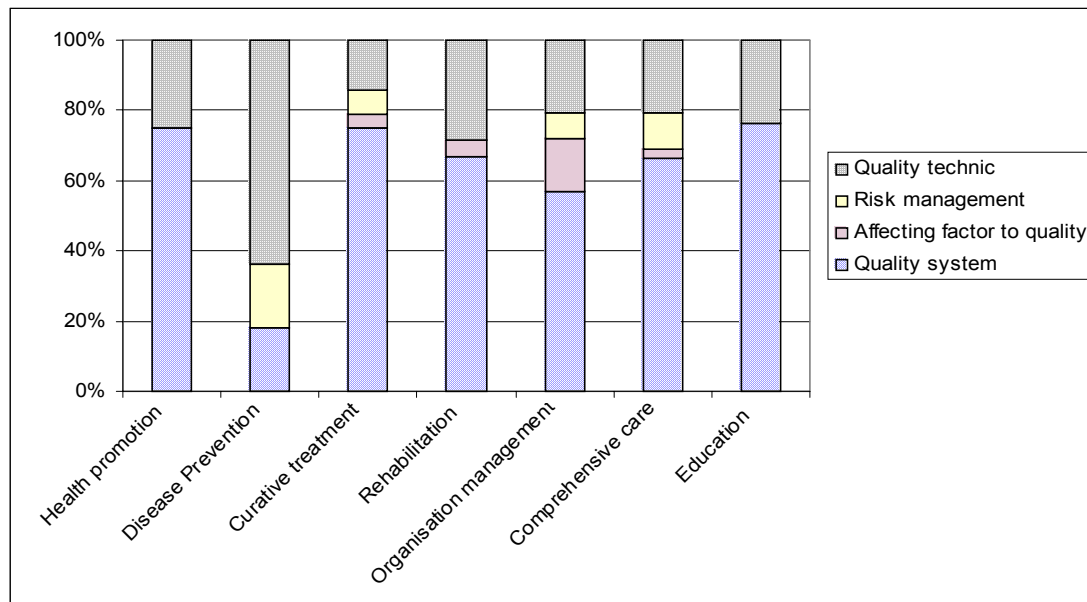
จากการพิจารณาพบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพในส่วนของการให้บริการองค์รวมพบมากที่สุดคือพบ 136 ฉบับและมีจำนวนใกล้เคียงกับงานวิจัยด้านการรักษา และงานวิจัยด้านการจัดการของระบบคุณภาพ โดยที่งานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูมีจำนวนค่อนข้างน้อย

ตารางที่ 2.12 บทความระบบการจัดการคุณภาพกับชนิดของการให้บริการ

ประเภท	Type of care						
	Health promotion	Disease Prevention	Curative treatment	Rehabilitation	Organization management	Comprehensive care	Education
Quality system	12	2	95	14	71	90	13
Affecting factor to quality	0	0	5	1	19	4	0
Risk management	0	2	9	0	9	14	0
Quality technique	4	7	18	6	26	28	4
Total	16	11	127	21	125	136	17

เมื่อพิจารณาสัดส่วนตามประเภทของการจัดการคุณภาพพบว่าส่วนใหญ่จะมีการจัดการระบบคุณภาพเป็นสัดส่วนที่มากยกเว้นงานวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่มีเรื่องของเทคนิคการพัฒนาคุณภาพระบบคุณภาพเป็นสัดส่วนที่มากกว่า

ภาพที่ 2.20 สัดส่วนบทความระบบการจัดการคุณภาพกับชนิดของการให้บริการ



ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค เช่น

Author: Bordley, W. C., A. Chelminski, et al. (2000). "The effect of audit and feedback on immunization delivery: a systematic review." *Am J Prev Med* 18(4): 343-50.

Abstract: OBJECTIVE: To assess the effective of audit and feedback (A&F) on immunization delivery by health care professionals. DESIGN: Systematic review of published literature. MAIN OUTCOME MEASURES: Changes in immunization rates. METHODS: We searched Medline between 1966 and 1997. We obtained additional studies from back-searching reference lists and the files of study collaborators. We included studies that were written in English, that included audit and feedback in at least one arm of the study, that studied universally recommended childhood or adult vaccines, and that provided immunization coverage data. Two reviewers read studies independently and abstracted using a validated checklist. Study quality was assessed using criteria standardized by the Cochrane Collaboration. Differences between reviewers were resolved by consensus. RESULTS: The search process resulted in 60 citations; 44 were fully reviewed and 15 met eligibility criteria. Five were randomized trials. Twelve of the fifteen studies found that A&F, alone or in combination with other interventions, were associated with improvements in immunization rates. The magnitude of the

effect varied from -17% to +49% change. Study design heterogeneity precluded statistical pooling of study results. CONCLUSIONS: The evidence available from published studies suggests that A&F alone may be an effective strategy for improving immunization rates. The number of well-conducted studies is small, and the effect is variable. Additional well-designed studies are needed to identify the independent effects of A&F, optimal format and frequency of A&F, and to examine its long-term effect on provider immunization practices and costs.

ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการองค์กร เช่น

Anonymous (1995). "Using patient input in a cycle for performance improvement." Jt Comm J Qual Improv 21(2): 87-96.

Abstract: BACKGROUND: To effectively use patient input to improve performance, an organization needs a systematic method for gathering, assessing, and using those data to improve old processes and design new ones. This method should include the stages in the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization's cycle for improving performance. It is important to remember that using patient input to improve performance is not an isolated activity but should be linked, in the organization's strategic plan as well as in its practice, to organizationwide efforts to improve performance. DESIGN: Designing a process to use patient input in performance improvement requires reviewing the patient groups served by the organization, the important clinical and organizational functions that affect patients, the dimensions of performance that affect patients in each function, and the possible methods for gathering and using patient input. MEASURE: The measurement method varies depending on the process, patient group, diagnosis, or other subject being measured. Any plan for measurement, including one for gathering patient input, should address the following questions: What data will be collected? Who will be involved in the collection? When, where, and how will the data be collected? ASSESS: Raw data cannot be the basis for improving performance but must be carefully assessed to provide information about current performance, identify opportunities for improvement, help set priorities, and help identify root causes of problems that can lead to improvement. IMPROVE: Whether using patient input to design a new process or to redesign an existing process, the goal is to translate patient input into specific characteristics (key quality characteristics) that can be addressed by the improvement plan. Once a new or redesigned process has been implemented, teams must measure its effect. This measurement often involves going back to patients and collecting feedback to see if the process is meeting their needs and expectations, usually through a written or telephone survey. To develop an instrument to measure satisfaction, staff can return to the specifications and indicators they developed based on patients needs and expectations.

งานวิจัยเพื่อพัฒนาสารสนเทศด้านคุณภาพเพื่อผู้บริโภค (Public information on quality)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสารสนเทศด้านคุณภาพเพื่อผู้บริโภค พบค่อนข้างน้อย จากการทบทวนงานวิจัยในรอบ 5 ปี พบมีจำนวนบทความจำนวน 9 ฉบับ ซึ่งบางส่วนเป็นเรื่องของการให้สุศึกษาแก่ผู้บริโภค บางส่วนเป็นเรื่องของรูปแบบการให้บริการเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพ และบางส่วนเป็นเรื่องของการให้ข้อมูลเรื่องคุณภาพของหน่วยงานในการให้บริการหรือหน่วยงานที่เป็นผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตามในภาพรวมงานวิจัยด้านคุณภาพเพื่อผู้บริโภคยังมีน้อยมาก และต้องการการวิจัยที่เป็นระบบเพิ่มเติมอีกมาก โดยมีตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ เช่น

Author:Alexander, R. E. (2000). "Readability of published dental educational materials." J Am Dent Assoc 131(7): 937-42.

Abstract: BACKGROUND: A growing number of adult Americans are functionally illiterate. These people often do not understand educational documents written by health care professionals, especially if English is the reader's second language. This problem has received little attention in dentistry. METHODS: In this study, the author selected a sampling of 24 patient educational documents from several dental resources and reviewed them for readability, using a computer-based program that assigns a reading level of understanding on the basis of a standard formula known as the Flesch-Kincaid Formula. The author also conducted a subjective review of each document to identify seemingly unnecessary professional jargon and words that were unlikely to be understood by many readers. RESULTS: Reading levels varied from third to 23rd grade (according to the Flesch-Kincaid Formula), and 41.7 percent of the materials were written at greater than the recommended level for understanding by most patients (mean level: seventh to ninth grade). Many dental specialty publications were written at or near college levels. Many documents had multiple grammatical errors. Seventy-nine words in the reviewed documents were considered to be jargon or potentially obscure to many lay readers. CONCLUSIONS: More attention needs to be focused on the preparation of written educational materials for dental patients, to make the documents more understandable to the average patient. Guidelines for acceptable writing are available in the medical, nursing and pharmaceutical literature.

Author:Bell, R. A., M. S. Wilkes, et al. (2000). "The educational value of consumer-targeted prescription drug print advertising." J Fam Pract 49(12): 1092-8.

Abstract: BACKGROUND: The case for direct-to-consumer (DTC) prescription drug advertising has often been based on the argument that such promotions can educate the public about medical

conditions and associated treatments. Our content analysis of DTC advertising assessed the extent to which such educational efforts have been attempted. **METHODS:** We collected advertisements appearing in 18 popular magazines from 1989 through 1998. Two coders independently evaluated 320 advertisements encompassing 101 drug brands to determine if information appeared about specific aspects of the medical conditions for which the drug was promoted and about the treatment (mean kappa reliability=0.91). We employed basic descriptive statistics using the advertisement as the unit of analysis and cross-tabulations using the brand as the unit of analysis. **RESULTS:** Virtually all the advertisements gave the name of the condition treated by the promoted drug, and a majority provided information about the symptoms of that condition. However, few reported details about the condition's precursors or its prevalence; attempts to clarify misconceptions about the condition were also rare. The advertisements seldom provided information about the drug's mechanism of action, its success rate, treatment duration, alternative treatments, and behavioral changes that could enhance the health of affected patients. **CONCLUSIONS:** Informative advertisements were identified, but most of the promotions provided only a minimal amount of information. Strategies for improving the educational value of DTC advertisements are considered.

Author: Bell, I. R., O. Caspi, et al. (2002). "Integrative medicine and systemic outcomes research: issues in the emergence of a new model for primary health care." *Arch Intern Med* **162**(2): 133-40.

Abstract: Clinicians and researchers are increasingly using the term integrative medicine to refer to the merging of complementary and alternative medicine (CAM) with conventional biomedicine. However, combination medicine (CAM added to conventional) is not integrative. Integrative medicine represents a higher-order system of systems of care that emphasizes wellness and healing of the entire person (bio-psycho-socio-spiritual dimensions) as primary goals, drawing on both conventional and CAM approaches in the context of a supportive and effective physician-patient relationship. Using the context of integrative medicine, this article outlines the relevance of complex systems theory as an approach to health outcomes research. In this view, health is an emergent property of the person as a complex living system. Within this conceptualization, the whole may exhibit properties that its separate parts do not possess. Thus, unlike biomedical research that typically examines parts of health care and parts of the individual, one at a time, but not the complete system, integrative outcomes research advocates the study of the whole. The whole system includes the patient-provider relationship, multiple conventional and CAM treatments, and the philosophical context of care as the intervention. The systemic outcomes encompass the simultaneous, interactive changes within the whole person.

Author:Ginsburg, P. B. and G. T. Hammons (1988). "Competition and the quality of care: the importance of information." Inquiry 25(1): 108-15.

Abstract: Whether competitive mechanisms sacrifice quality in their efforts to control the costs of health care will depend on the ability of consumers to make informed choices of providers and the ability of providers to make informed decisions in using services in diagnosis and treatment. The availability of relevant information on the quality of providers and the effectiveness of services to both consumers and providers will determine the effects of competition on quality. We describe the types of information needed, how it can be developed, and the roles that government and the private sector must play in developing and disseminating this information.

Author: Scofield, D. L. (1988). "Breaking through the rhetoric on HMO quality." Health Cost Manage 5(4): 8-14.

Abstract: "The failure of HMO's and other managed care plans to compete on the basis of demonstrated, documented quality of care," recently deplored by InterStudy Chairman Paul Ellwood, suggests that employers need to assess HMOs' quality--at least for now--from other perspectives. The Manager of Medical Services at Healthplan Management Services details questions employers should ask HMOs about their finances, delivery system structure and processes, data collection and overall service results before they sign contracts.

สังเคราะห์ข้อสรุป และข้อสังเกตที่น่าสนใจ

การวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพในต่างประเทศมีพัฒนาการที่ยาวนานและมีการขยายวงกว้างเพิ่มจำนวนและความหลากหลายมากขึ้นเรื่อย ดังที่ได้ข้อมูลจากการทบทวนฐานข้อมูลบทความวิชาการนานาชาติ ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพเพิ่มขึ้นมากกว่า 10 เท่า โดยหากจัดกลุ่มของงานวิจัยออกเป็นกลุ่มย่อย จะพบว่างานวิจัยที่เป็นเรื่องของคุณภาพการให้บริการมีสัดส่วนงานวิจัยมากที่สุด(Quality of care) ในระยะหลังได้เริ่มมีกระแสความตื่นตัวในเรื่องของความเสี่ยงที่เกิดจากการให้บริการเพิ่มมากขึ้นทำให้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ Medical errors มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเพื่อผู้บริโภคมีไม่มากนัก จากการทบทวนด้วยคำสำคัญเกี่ยวข้องกับคุณภาพตามที่เราเป็นกรอบไว้ โดยเฉพาะงานวิจัยที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคมีการวิจัยด้านนี้น้อยมาก

งานวิจัยอาจอยู่ในรูปของบทความกรณีศึกษา การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ งานวิจัยเชิงสังเกตหรือทดลอง ครอบคลุมในทุกระดับตั้งแต่การปฏิบัติในการให้บริการ กระบวนการบริการ องค์กร ระบบและนโยบาย หรือที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อย่างไรก็ตามพอจะสามารถตั้งข้อสังเกตได้ว่า งานวิจัยด้านคุณภาพส่วนใหญ่ยังคงเกี่ยวข้องกับบริการด้านการรักษาพยาบาล และการจัดระบบของค์กรมากกว่าบริการส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรค

เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่างานวิจัยที่เป็นลักษณะทดลองยังเป็งานวิจัยที่มีการทำมากที่สุดในกลุ่ม ทั้งนี้ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นเพราะงานวิจัยมุ่งเน้นในเรื่องการหาผลลัพธ์ของการให้บริการที่ต้องการทำการวิจัย การพยายามแบ่งประเด็นของการวิจัยโดยแบ่งกลุ่มต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการทำแนวทางการวิจัยในอนาคต

วิธีการวิจัยหลายอย่างที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมีความน่าสนใจและอาจจะนำมาใช้ในการวิจัยในประเทศไทยได้มากขึ้น เช่น การทำ Telephone survey ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ หรือการหาตัวชี้วัดต่างๆ จากข้อมูลที่มีอยู่ในระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย เป็นต้น

งานวิจัยหลายเรื่องน่าจะสามารถนำมาปรับกระบวนการเปลี่ยนแปลงในด้านการจัดการคุณภาพของประเทศไทยได้ เช่น เรื่องการรับรองคุณภาพ (Accreditation) งานด้านบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home care) สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ เป็นต้น

การจะนำงานวิจัยที่ได้จากการทบทวนมาใช้ในการปรับงานวิจัยพบว่าม้งานวิจัยที่น่าจะนำมาใช้ได้ค่อนข้างมาก และบางงานวิจัยน่าจะมีการทำในประเทศไทยอีกครั้งเพื่อประเมินถึงความเป็นไปได้ของการนำผลการวิจัยมาใช้ เนื่องจากวัฒนธรรมหรือค่านิยมของสังคมอาจแตกต่างกัน การจะนำงานวิจัยบางชิ้นมาอ้างอิงโดยไม่มีการทำการศึกษาใหม่อาจจะมีปัญหาในการตีความได้

บทที่ 3

กรณีศึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

ด้านคุณภาพของต่างประเทศ

ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นประเทศที่มีการพัฒนางานวิจัยและงานวิชาการด้านคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสุขภาพอย่างกว้างขวาง มีองค์กรที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับงาน ด้านนี้จำนวนมาก มีบทบาทที่หลากหลาย แม้ว่าจะมีบริบทของระบบบริการสุขภาพแตกต่างจาก ประเทศไทยในหลายประเด็นดังตัวอย่างแสดงดังตารางที่ 3.1 แต่ประสบการณ์ด้านงานวิจัยของ ประเทศดังกล่าวน่าจะเป็นบทเรียนที่สำคัญที่ประเทศไทยสามารถเรียนรู้และนำมาประยุกต์ใช้ได้

ตารางที่ 3.1 การเปรียบเทียบระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยกับประเทศสหรัฐอเมริกา

	ประเทศไทย	ประเทศสหรัฐอเมริกา
การปกครอง	ประชาธิปไตย	ประชาธิปไตย
การพัฒนาทางเศรษฐกิจ	ทุนนิยม ส่งเสริมการแข่งขันเสรี เป็นประเทศกำลังพัฒนา	ทุนนิยม ส่งเสริมการแข่งขันเสรี เป็นประเทศพัฒนาแล้ว
การประกันสุขภาพ	ระบบถูกกำหนดโดยกฎหมายมุ่งหมายให้เกิด Universal coverage ประกอบด้วย ระบบที่สำคัญ 3 ระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม สวัสดิการรักษายาของข้าราชการ	ไม่มี Universal coverage policy ประกันสุขภาพภาครัฐ ประกอบด้วย Medicare สำหรับผู้สูงอายุ Medicaid สำหรับผู้ยากไร้ ประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่ประกันสุขภาพภาคเอกชนผ่านการจ้างงาน
ระบบบริการสุขภาพ	รัฐบาลเป็นหลักในการให้บริการสุขภาพ ภาคเอกชนซึ่งกำลังขยายตัวเป็นส่วนเสริม ในลักษณะแสวงหาผลกำไรเป็นหลัก	ภาคเอกชนเป็นหลักในการให้บริการสุขภาพ บริการของภาครัฐอยู่ในวงจำกัด
บทบาทผู้บริโภค	บทบาทของผู้บริโภคยังอยู่ในวงจำกัด แม้ว่ากลุ่มผู้บริโภคและองค์กรพัฒนาเอกชนกำลังมีบทบาทมากขึ้นเรื่อยๆ	กลุ่มผู้บริโภคมีอิทธิพล โดยเฉพาะกลุ่มนายจ้างที่เป็นผู้ซื้อบริการในระบบประกันสุขภาพ มีการฟ้องร้องเพื่อเรียกร้องสิทธิกันมาก
กระบวนการรับรองคุณภาพ	เริ่มต้นได้ประมาณ 5-6 ปี เป็นภาคี สหสาขาวิชาชีพ โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลเข้าร่วมในลักษณะสมัครใจ	มีประวัติศาสตร์และวิวัฒนาการมากกว่า 50 ปี ในลักษณะสมัครใจ โดย Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)

การศึกษาและดูงานองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพในประเทศสหรัฐอเมริกาจัดแบ่งกลุ่มขององค์กรตามบทบาทที่มีเป็น 4 ประเภท และมีตัวอย่างขององค์กรที่เลือกอย่างเจาะจงเพื่อศึกษาดังนี้คือ

- หน่วยงานด้านการวิจัยและสนับสนุนการวิจัยของรัฐ ได้แก่ Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
- หน่วยงานด้านประกันสุขภาพ ได้แก่ Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)
- หน่วยงานสนับสนุนด้านการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ Center for Performance Science (CPS) และ Institute for Healthcare Improvement (IHI)
- หน่วยงานด้านการศึกษา ได้แก่ Johns Hopkins University School of Medicine และ School of Public Health

3.1 Agency for Health Research and Quality

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) เป็นหน่วยงานรัฐกลางของสหรัฐอเมริกา ที่เดิมมีชื่อว่า Agency for Healthcare Policy and Research (AHCPR) AHRQ เป็นองค์กร มีเป้าหมายของการทำงานในการสนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อทำให้เกิดการพัฒนาผลลัพธ์และคุณภาพบริการสุขภาพ ลดค่าใช้จ่าย ลดความผิดพลาด และเพิ่มการเข้าถึงบริการ เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการตัดสินใจต่อระบบสุขภาพต่อไป โดยได้รับงบประมาณจากรัฐบาล ในปีงบประมาณ 2000 AHRQ ได้รับงบประมาณกว่า 203 ล้านดอลลาร์ โดยที่ร้อยละ 80 ให้ทุนแก่หน่วยงานและองค์กรภายนอกไปทำวิจัย อย่างไรก็ตามปัจจุบันงบประมาณดังกล่าวถูกตัดลดลงบ้างเนื่องจากระดานงบประมาณอื่นๆ ของรัฐบาลกลาง¹

กลุ่มลูกค้าหลักขององค์กร ได้แก่ บุคลากรที่ให้การดูแลรักษา ผู้บริหารระบบสุขภาพ ผู้บริหารสาธารณสุข โดยมียุทธศาสตร์จากการตอบสนองลูกค้าทั้ง 3 กลุ่ม คือ

- สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาผลลัพธ์สุขภาพที่ดี
- ส่งเสริมการประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ
- ค้นหาวิธีการเพิ่มการเข้าถึงบริการ ความรวดเร็ว และลดความสิ้นเปลือง

¹ AHRQ. <http://www.ahrq.org>. (Accessed March 17th, 2003)

วิธีการบรรลุเป้าหมายของ AHRQ อาศัยการทำวิจัยบริการสุขภาพ (Health Service Research) เป็นกลไกหลักในการสร้างโครงสร้างพื้นฐาน เครื่องมือ และความรู้ที่ใช้ประเมินคุณภาพของระบบ โดยมีการจัดแบ่งประเภทหัวข้อวิจัยตามลำดับ (Research Pipeline) ได้แก่

- การสร้างความรู้ใหม่ในประเด็นบริการสุขภาพที่สำคัญ
- การเปลี่ยนความรู้ใหม่ไปสู่เครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพ
- การเปลี่ยนผลการวิจัยลงสู่การปฏิบัติที่แท้จริง เน้นมาก เรียกว่า Translation of Research Into Practice program โดยการให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้บริหาร ในผลของงานวิจัยที่สำเร็จ

กุญแจแห่งความสำเร็จ คือ การทำวิจัยได้รับการผลักดันมาจากความต้องการของลูกค้าเป็นหลัก และการเน้นที่จะเปลี่ยนผลการวิจัยลงสู่การปฏิบัติจริงให้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว AHRQ จึงได้จัดโครงสร้างองค์กรประกอบด้วย 9 หน่วยงานย่อย คือ

- Center for Practice and Technology Assessment
- Center for Outcomes and Effectiveness Research
- Center for Primary Care Research
- Center for Organization and Delivery Studies
- Center for Cost and Financing Studies
- Center for Quality Improvement and Patient Safety
- Office of Management
- Office of Research Review, Education and Policy
- Office of Health Care Information

การให้ได้ว่าซึ่งงานวิจัยที่มีคุณภาพ AHRQ มีวงจรของการวิจัย (Cycle of research) แบ่งได้เป็น 4 ระยะ

- (1) การประเมินความต้องการลูกค้า
- (2) การสร้างองค์ความรู้
- (3) การแปลงความรู้สู่การปฏิบัติ
- (4) การประเมินผล

การตั้งหัวข้อวิจัย (Research Agenda) ได้จากการประเมินช่องว่างระหว่างพื้นความรู้ที่เรามีในปัจจุบันและความต้องการของผู้ลูกค้าทั้งระบบ ได้แก่ผู้ป่วย แพทย์ ผู้บริหารนโยบาย ผู้ซื้อระบบบริการ ลักษณะของการจัดทำโครงการวิจัย มี 2 กลุ่มสำคัญ คือ

- (1) โครงการที่ริเริ่มโดยนักวิจัย (Investigator-initiated)
- (2) โครงการที่มีการกำหนดหัวข้อวิจัยไว้ล่วงหน้า (Targeted announcement)

บทสรุปข้อมูลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับบริหารของ AHRQ

(1) *Daniel Stryer, Deborah Queenan และ James Battles,*
Center for quality measurement and patient safety

งานหลักขณะนี้ของ Center ได้แก่

- **Health care report**

ครอบคลุมงานของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศ (Department of Health and Human Services, DHHS) ทั้งหมด เพื่อตอบคำถามเรื่องประเด็นสำคัญของคุณภาพบริการโดยรวมของประเทศทั้งหมด โดยประสานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง หาวิธีการประเมินโดยการตกลงร่วมกันกับหน่วยงานต่างๆ ในระยะแรกมีตัวชี้วัดกว่า 600 เรื่อง ต่อมาได้ปรับปรุงโดยการทำการประชุมอีกหลายครั้งเพื่อปรับปรุง ทำให้กำหนด inclusion criteria ดังนี้

1. Significant priority
2. Consensus to measure in the area
3. Opportunity for improvement

- **Consumer Assessment of Health Plan survey**

โดยการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการมาพัฒนาคุณภาพ

- **Patient safety**

ความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นประเด็นวิจัยที่กำลังได้รับความสำคัญสูงสุดในขณะนี้ เนื่องจากมีแรงผลักดันมาจากรัฐสภา

การกำหนดคำถามงานวิจัยในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย

เริ่มจากการเชิญผู้เชี่ยวชาญทุกฝ่ายมาร่วมกันตั้งคำถาม ได้มา 250 เรื่อง นำมาแบ่งเป็น 6 ด้าน จากนั้นประกาศหาผู้วิจัย เมื่อมีผู้สนใจก็ส่ง proposal เพื่อการ review ต่อไป

Healthcare Associated Injuries หมายถึงการบาดเจ็บที่เกิดจากระบบการดูแลรักษาพยาบาลทั้งหมด เป็นนิยามที่ครอบคลุมมากที่สุด โดยมองว่าปัญหาดังกล่าวรวมอยู่ในเชิงระบาดวิทยาได้ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 ปัญหาดังกล่าวคืออะไร มีสาเหตุมาจากอะไร

ขั้นที่ 2 จะป้องกันปัญหาดังกล่าวได้อย่างไร

ขั้นที่ 3 การเฝ้าระวังไม่ให้อันตรายดังกล่าวกลับมา

ประเด็นวิจัยต่างๆ มีดังนี้

- What are appropriate methods for patient safety?
- What are the reasonable methods to design to eliminate errors?
- What is the evidence for patient safety practice? เป็นประเด็นที่ทำทนาย
เนื่องจากวิธีการหาหลักฐานเชิงประจักษ์แบบดั้งเดิม เช่น Randomized control trial
(RCT) ไม่สามารถใช้ได้กับเรื่อง patient safety
- What are strategies behind safe practice?

การดำเนินงานวิจัย เป็นรูปแบบที่พยายามดึงหน่วยงานอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วม หน่วยงาน
ที่เข้าร่วมในการวิจัยในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น Joint Commission on Accreditation
of Healthcare Organization (JCAHO) ซึ่งกำหนดให้โรงพยาบาลต้องระบุ patient safety
program ในมาตรฐานโรงพยาบาล และ LEAPFROG ซึ่งเป็นกลุ่มของบริษัทธุรกิจขนาดใหญ่ที่
เป็นนายจ้างผู้ให้สวัสดิการสุขภาพแก่บุคลากร ที่หันมากำหนดความต้องการด้านความปลอดภัย
ของผู้ป่วยต่อผู้ให้บริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาล

นอกจากนี้ยังกลุ่มอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมอีก เช่น Patient Safety Improvement Core คือกลุ่ม
ผู้ให้บริการในภาครัฐที่มาร่วมกันทำงานในเรื่องนี้ และ National Cultural Assessment ประเมิน
ว่าโรงพยาบาลนำรายงานเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา
ผู้ป่วยอย่างไร เนื่องจากปัญหา คือ ระบบรายงานที่มีอยู่เดิมนั้นมีความแตกต่างกันมากและไม่
สามารถนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกัน

คำถามที่ยังคงเป็นเรื่องท้าทายในด้านนี้ ได้แก่

- Leadership and physician involvement
- Research Methodology problem
- Input factor research

(2) Peggy McNamara, *Center for organization and delivery Studies (CODS)*

หน่วยงาน Center for organization and delivery studies มีหน้าที่จัดหาผู้เชี่ยวชาญ
และผู้นำในด้านงานวิจัย การจัดการองค์กร การจัดระบบบริการ และการตลาดด้านบริการ

สุขภาพ สาเหตุเนื่องจากปัญหาในระบบบริการสุขภาพเกิดช่องว่างอย่างมากระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติซึ่งต้องการการแก้ไข

- ปัญหาใหญ่ได้แก่ ระบบการจ่ายเงินให้ระบบสุขภาพไม่ส่งเสริมให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ และปัญหาการจัดระบบบริการที่ล้มเหลว
- Institute of Medicine (IOM) ได้ระบุให้ CODS เป็นแหล่งทุนวิจัยเรื่องการปรับเปลี่ยนรูปแบบองค์กร โดยมีงานหลัก 7 ด้าน
 - การจัดประชุมให้ผู้เกี่ยวข้องระดมสมอง
 - การให้ทุนแก่นักวิจัยภายนอกเพื่อตอบคำถาม เช่น ระบบการเงินมีผลต่อคุณภาพอย่างไร ผลกระทบของระบบจัดซื้อในภาครัฐและภาคเอกชน
 - HCUP จัดทำตั้งแต่ 1988 ถึงปัจจุบัน
 - Quality Indicator Sets เป็นการติดตามตัวชี้วัดระดับประเทศ แบ่งเป็น Prevention Inpatient และ Patient Safety
 - HIV research network
 - Integrated Delivery System Research Network
 - งานวิจัยภายในหน่วยงานเอง ซึ่งประกอบด้วยทีมนักวิจัยจากหลายสาขา เช่น แพทย์ นักวิเคราะห์นโยบาย นักจิตวิทยา นักเศรษฐศาสตร์ เป็นต้น

(3) Margaret Cooney, *Center for Practice and Technology Assessment*

หน่วยงาน Center for Practice and Technology Assessment มีหน้าที่ 2 ด้านหลักคือ

- Evidence-based Practice Centers มีหน้าที่สนับสนุนให้การดูแลรักษามี evidence-based โดยการให้องค์กรต่างๆส่งหัวข้อที่สนใจขึ้นมา
- Technology Assessment เพื่อให้ CMS ทราบว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นมาเรื่องใดควรอยู่ในระบบ medicare ต้องการข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

ตัวอย่างการดำเนินการ เช่น Preventive Science Task Force จัดทำข้อเสนอแนะว่ากิจกรรมการป้องกันโรคแบบใดที่เหมาะสม โดยอ้างอิงหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ในด้านการป้องกันโรค

ปัญหาสำคัญประการหนึ่งของ AHRQ ได้แก่การประสานงานระหว่างหน่วยงานทั้ง 9 หน่วยงานในองค์กร หัวเรื่องบางประการอาจคล้ายกันและซ้ำซ้อนได้ บางเรื่องต้องอาศัยข้อมูลของฝ่ายอื่นเพื่อต่อยอด ซึ่งเป็นปัญหาอย่างหนึ่งของ AHRQ และยังต้องการการปรับปรุงองค์กรเพื่อลดความซ้ำซ้อนดังกล่าว

3.2 Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)

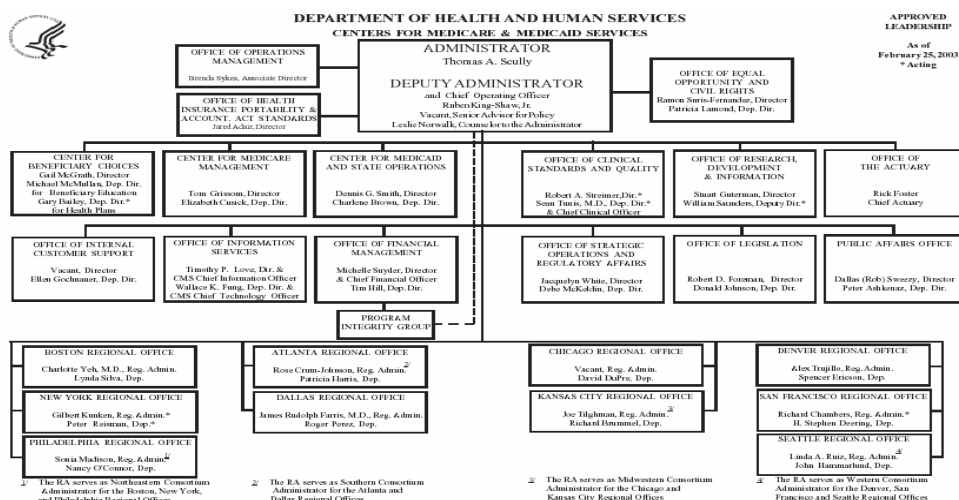
CMS เป็นหน่วยงานของรัฐในสังกัดของ U.S. Department of Health and Human Services ที่ก่อตั้งมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1977 เดิมใช้ชื่อว่า Health Care Financing Administration (HCFA) CMS มีหน้าที่ในการดูแลระบบประกันสุขภาพที่สำคัญของประเทศสหรัฐอเมริกาที่สำคัญ 2 ระบบ คือ Medicare หรือระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และ Medicaid ซึ่งเป็นระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้มีรายได้น้อย ทั้ง 2 ระบบครอบคลุมผู้รับสิทธิประโยชน์กว่า 75 ล้านคน ภายใต้งบประมาณปีละ 360 พันล้านเหรียญสหรัฐ นอกจากนี้ CMS ยังกำกับดูแลระบบประกันสุขภาพสำหรับเด็กในระดับมลรัฐ (State Children's Health Insurance Program, SCHIP) ด้วย

CMS กำหนดพันธกิจคือการสร้างหลักประกันด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับสิทธิประโยชน์โดยมีวิสัยทัศน์ที่จะร่วมกับชุมชนสุขภาพในการปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพในระบบการดูแลสุขภาพทั้งหมด² ทั้งนี้องค์กรมีวัตถุประสงค์ชุดหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการดูแลสุขภาพ คือ การเข้าถึงการดูแลที่มีคุณภาพของผู้รับสิทธิประโยชน์ ทั้งนี้โดย

- (1) การขยายทางเลือกของการดูแลสุขภาพตลอดจนสร้างความเข้มแข็งให้กับบริการต่างๆ ในการปรับตัวตามความจำเป็นของผู้รับสิทธิประโยชน์
- (2) การปรับปรุงคุณภาพของการดูแลและผลลัพธ์ทางสุขภาพ และ
- (3) การปกป้องผู้รับสิทธิประโยชน์จากการให้บริการดูแลสุขภาพที่ต่ำกว่ามาตรฐานหรือไม่จำเป็น

โครงสร้างของ CMS แสดงได้ดังภาพที่ 3.1

ภาพที่ 3.1 โครงสร้างองค์กรของ CMS



² CMS. <http://www.cms.gov>. October 30, 2002. (Accessed March 17th, 2003)

ความริเริ่มด้านคุณภาพ

การดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นประเด็นที่ได้รับความสำคัญสูงจากประธานาธิบดี
กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจน CMS เอง CMS มีความมุ่งมั่นในการประกันคุณภาพของการ
ดูแลสุขภาพแก่คนอเมริกัน ซึ่งปัจจุบันมีความริเริ่มที่สำคัญ 4 ด้านที่น่าสนใจ ได้แก่

- (1) ความริเริ่มด้านคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital quality initiative)
- (2) ความริเริ่มด้านคุณภาพของสถานพักฟื้น (Nursing home quality initiative)
- (3) ความริเริ่มด้านคุณภาพของบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care quality initiative)
- (4) ความริเริ่มด้านคุณภาพของคลินิกแพทย์ (Doctor office quality initiative)

ตัวอย่างความริเริ่มด้านคุณภาพของโรงพยาบาล

ลักษณะที่สำคัญ:

- โครงการร่วมกันระหว่าง American Hospital Association (AHA), Federation of American Hospitals (FAH) และ American Medical Colleges (AAMC) สนับสนุนโดย Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO), National Quality Forum (NQF), Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) และ Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
- เป็นโครงการในลักษณะสมัครใจในการเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานด้านคุณภาพของโรงพยาบาลให้แก่สาธารณะ และเพื่อพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
- ค้นหาโรคหรือความเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อผู้รับสิทธิประโยชน์ในระบบ Medicare เพื่อส่งเสริมวิธีการดูแลรักษาที่ดีที่สุด (Best medical practices) สำหรับความผิดปกติทางคลินิกแต่ละกรณี เพื่อป้องกันหรือลดการพัฒนาของโรค และป้องกันอาการแทรกซ้อน
- อยู่บนหลักการที่ว่า ตัวชี้วัดที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ เปรียบเทียบกันได้และมีความเด่นชัด จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้แพทย์และผู้ให้บริการอื่นๆ ปรับปรุงคุณภาพของการดูแลที่ให้กับผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์ที่สำคัญ:

- ให้สารสนเทศที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์เกี่ยวกับคุณภาพของโรงพยาบาลแก่สาธารณะ
- ทำกลไกและลำดับความสำคัญในการเก็บข้อมูลให้เป็นมาตรฐาน

- สนับสนุนแพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอื่นๆ เพื่อเพิ่มความสามารถในการให้การดูแลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย
- ยกระดับความพยายามของโรงพยาบาลในการปรับปรุงคุณภาพของการดูแล

ตัวชี้วัดด้านคุณภาพที่สำคัญ:

โครงการเริ่มต้นจากตัวชี้วัดที่พัฒนาโดย JCAHO และ CMS และรับรองโดย NQF ว่าสามารถรายงานแก่สาธารณะได้จำนวน 10 ตัว ได้แก่

- ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
ตัวชี้วัด: การได้รับ Aspirin เมื่อมาถึงสถานพยาบาล
การได้รับ Aspirin เมื่อจำหน่าย
การได้รับ Beta blocker เมื่อมาถึงสถานพยาบาล
การได้รับ Beta blocker เมื่อจำหน่าย
การได้รับ ACE inhibitor สำหรับ Left ventricular systolic dysfunction
- ภาวะหัวใจล้มเหลว
ตัวชี้วัด: การประเมินหน้าที่ของ Left ventricle
การได้รับ ACE inhibitor สำหรับ Left ventricular systolic dysfunction
- โรคปอดบวม
ตัวชี้วัด: เวลาที่ได้ยาปฏิชีวนะเริ่มแรก
การได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อ Pneumococci
การประเมินระดับของออกซิเจนในร่างกาย

การดำเนินการในลำดับต่อไป จะเป็นไปตามเรื่องที่ได้รับมีความสำคัญ 20 เรื่องของรายงานจาก Institute of Medicine (IOM) ซึ่งจะอาศัยตัวชี้วัดที่ได้รับการรับรองจาก NQF

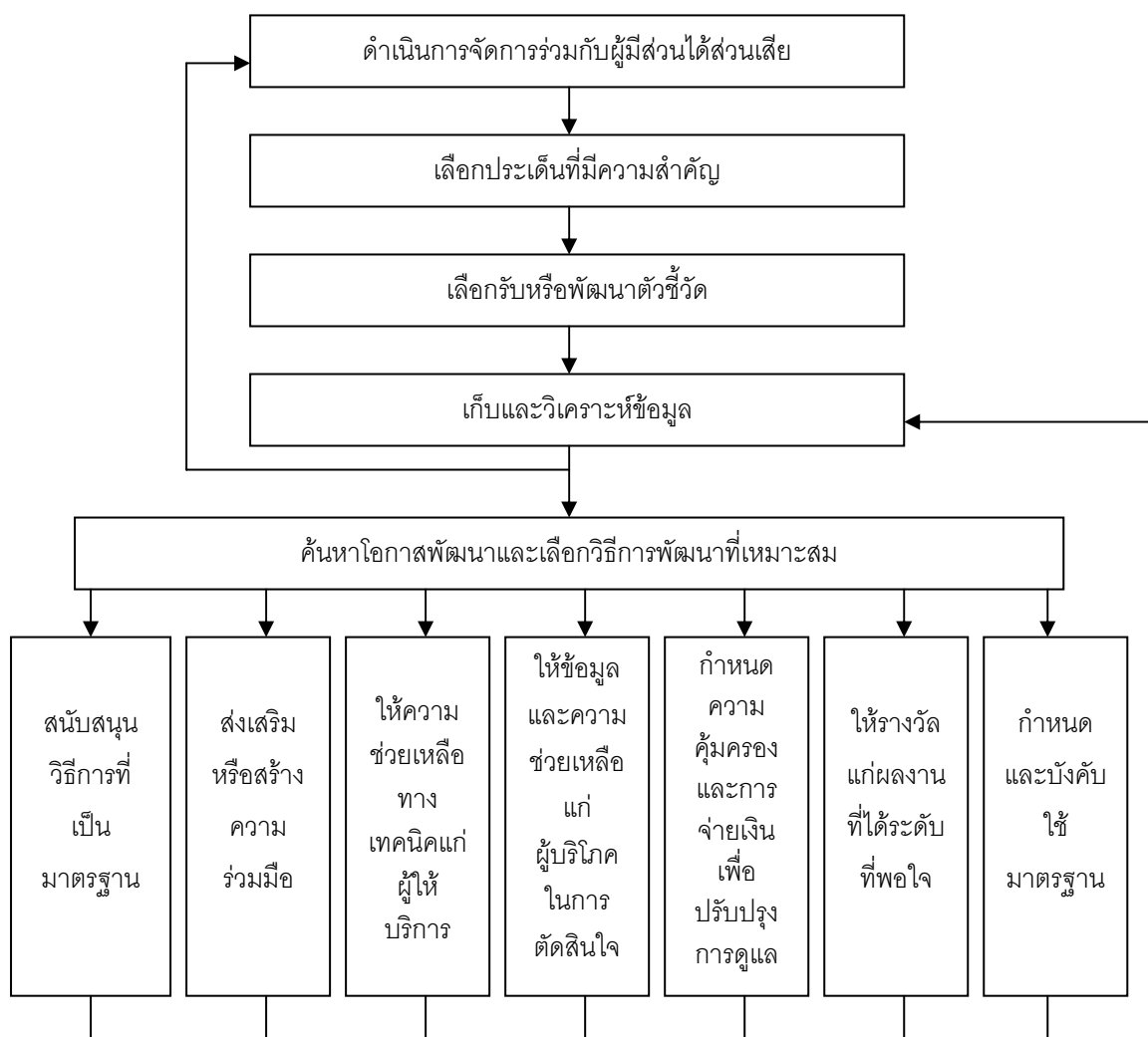
บทสรุปการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับผู้บริหารของ CMS

ผู้ให้สัมภาษณ์:

- Mr. Stuart Guterman, Director of the Office of Information, Research, Demonstrations & Information
- Barbara Paul, MD, Director of the Quality Measurement & Assessment Group
- Steve Jencks, MD, Deputy Director of the Office of Clinical Standards & Quality.
- Jay Merchant, MHA, International Relations Advisor

- ประสพการณ์ที่น่าสนใจเกี่ยวกับคุณภาพของ CMS
 - การทำระบบประกันสุขภาพจำเป็นต้องมีการประกันคุณภาพของการดูแล เนื่องจากผลกระทบจากกลไกการจ่ายเงิน
 - องค์การภายใต้ระบบ Medicare ที่เข้ามาทำงาน เริ่มต้นจาก Professional Standards Review Organization (PSRO) ซึ่งไม่ประสบความสำเร็จมากนักในการทบทวนความเหมาะสมในการให้บริการเนื่องจากขาดข้อมูล ต่อมาพัฒนาเป็น Peer Review Organization (PRO) ที่มีหน้าที่ในการทบทวนการให้บริการและดูแลด้านคุณภาพมากขึ้น โดยการทบทวนเวชระเบียน แต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จมากนัก และท้ายที่สุดพัฒนาต่อไปเป็น Quality Improvement Organization (QIO) ซึ่งขยายบทบาทออกไปสู่การเป็นพันธมิตรและทำงานร่วมกันในการประเมินและพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
 - อุปสรรคและความต้องการที่สำคัญ คือ ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการประเมินคุณภาพ อันเนื่องมาจากฐานข้อมูลที่ CMS มีอยู่ มีไว้เพื่อการเบิกจ่ายเงิน มากกว่าเพื่อเอื้อต่อกิจกรรมในการประกันคุณภาพ
 - ที่ผ่านมา CMS เคยตีพิมพ์ข้อมูล Hospital mortality เพื่อเป็นข้อมูลสาธารณะเกี่ยวกับคุณภาพของโรงพยาบาล พบว่ามีเสียงต่อต้านมาก การปรับความเสี่ยง (Risk adjustment) ของข้อมูลที่แสดงผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลยังมีข้อถกเถียงมากถึงความไม่สมบูรณ์ในการสะท้อนภาพที่แท้จริง
 - การนำเสนอข้อมูลผลลัพธ์ทางสุขภาพ อาจมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ที่พยายามให้เกิด Favorable selection คนไข้ที่มีอาการรุนแรงหรือเจ็บป่วยเรื้อรังมากๆ ที่ต้องการการดูแลอาจถูกทอดทิ้งจากผู้ให้บริการ
 - แนวโน้มในการซื้อบริการสุขภาพของ CMS ในอนาคต จะไม่ใช่เพียงการซื้อบริการ แต่จะเป็นการทำสัญญาซื้อเป้าหมายผลลัพธ์ต่อสุขภาพมากขึ้น
- ประเด็นที่อาจเป็นปัญหาที่เชื่อมโยงถึงเรื่องคุณภาพในระบบประกันสุขภาพ
 - กลไกการจ่ายเงิน โดยเฉพาะกลไกการจ่ายเงินแบบปลายปิดโดยใช้ Diagnosis-related groups (DRGs) ซึ่งสร้างแรงกระตุ้นให้มีการเพิ่มประสิทธิภาพ แต่อาจทำให้คุณภาพของการดูแลถดถอยลง
 - ปัญหาการฟ้องร้อง และการประกอบเวชปฏิบัติแบบปกป้องตนเอง (Defensive medicine)

- การบริหารจัดการ (Management) ของระบบการประกันสุขภาพ และบริการสุขภาพต่างๆ
- ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic medical records)
- การดำเนินงานวิจัยของ CMS
 - กรอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพของ CMS แสดงได้ดังนี้



- ที่มาของโครงการวิจัย ได้มาจากการทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น กลุ่มแกนนำกลุ่มต่างๆ (Advocacy group) นโยบายการเมือง งานวิจัยจากหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนข้อมูลป้อนกลับภายในองค์กรเอง
- การพัฒนางานด้านการวิจัยเป็นไปตามกลยุทธ์หลัก 7 ด้าน การทำงานด้านการให้ความช่วยเหลือด้านเทคนิคแก่ผู้ให้บริการเป็นความรับผิดชอบของ QIOs ในการใช้ตัวชี้วัดและข้อมูลต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพของผู้ให้บริการ ทั้งนี้โดยอาศัยส่งเสริมหรือสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กร และหน่วยงาน

เช่น ความร่วมมือกับ Agency for Health Research and Quality (AHRQ) และ National Institute of Health (NIH) ในการทำวิจัยเพื่อหาข้อเสนอแนะให้แก่ CMS หรือให้ CMS นำมาใช้ประโยชน์

- งบประมาณของ CMS ในด้านวิจัยมีประมาณ 70 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับงบประมาณในการดำเนินงานทั้งหมดขององค์กร (<0.01%) ร่วมกับงบประมาณของ QIOs ต่างๆ ในการดำเนินงานโครงการต่างๆ
- การดำเนินงานด้านการวิจัยส่วนใหญ่เป็นลักษณะของงานวิจัยบริการสุขภาพ (Health services research) ร่วมกับการติดตามประเมินผลโครงการนำร่องหรือโครงการสาธิตต่างๆ (Demonstration) และมีการสำรวจความคิดเห็นหรือการรับรู้ของผู้รับสิทธิประโยชน์ ซึ่งอาจมีการดำเนินการดังนี้
 - การดำเนินงานภายใน (Intramural project)
 - การให้ทุนวิจัย (Grants) แก่องค์กรภายนอก เช่น มหาวิทยาลัย บริษัทที่ปรึกษาเอกชน
 - กิจกรรมในการติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัย
- ตัวอย่างงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการ อ้างอิงจาก Centers for Medicare and Medicaid Services. (2002) Active Project Report: Research and Demonstrations in Health Care Financing. ซึ่งทบทวนงานวิจัยและโครงการสาธิตที่มีการดำเนินการและการสนับสนุนในปี 2001 ประกอบด้วย 8 themes ได้แก่
 - **การติดตามและประเมินงานของ CMS** เช่น Evaluation of Private fee-for-service plans in the Medicare + Choice Program, Evaluation of the Impact on Beneficiaries of the Medicare + Choice Lock-in provision, Evaluation system for Medicare + Choice initiatives, Data collection to support policy analysis of choice enrollees and choices made by enrollees, Assessment of *Medicare&You* Education program, Design and test of evidence-based communications strategies to increase consumer awareness and understanding of long-term care options, Program monitoring of customer service and information projects, Implementation of consumer assessments of health plans disenrollment survey เป็นต้น

- **การปรับปรุงการจ่ายเงินและการให้บริการในระบบ *Managed care***
 เช่น Medicare competitive pricing evaluation, Medicare choices demonstration, Research on plan performance indicators, Survey of Medicare beneficiaries who were involuntarily disenrolled from HMOs that withdrew from Medicare or reduced their service areas, End stage renal disease capitation demonstration and evaluation, Ambulatory care sensitive conditions และ Program of all-inclusive care for the elderly (PACE) ในหลายมลรัฐ เป็นต้น
- **การปรับปรุงการจ่ายเงินและการให้บริการในระบบ *Fee-for-service***
 เช่น Per-case payment to encourage risk management and service integration in the inpatient acute-care setting, Medicare clinical laboratories competitive bidding demonstration planning and technical assistance, Evaluation of group-specific volume performance standards demonstration, Rural telemedicine demonstration, Effects of telemedicine on accessibility, quality and cost of health care, Evaluation of programs of coordinated care and disease management, Coordinated care to improve quality of care for chronically ill Medicare beneficiaries และ Participating centers of excellence demonstration evaluation เป็นต้น
- **แนวโน้มในอนาคตที่มีอิทธิพลต่อ *CMS*** เช่น Costs for providing health care to undocumented persons, Examine the effects of providing an outpatient prescription drug benefit, Study of pharmaceutical benefit management และ Analysis of Medicare beneficiary baseline knowledge data using the Medicare current beneficiary survey เป็นต้น
- **การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ *Medicaid, State Children's Health Insurance Program (SCHIP) และ State Programs*** เช่น Community health advocate program, Development and evaluation of Medical intervention for early childhood caries, PACE for the children hospice demonstration, Maintain independence and employment program and evaluation of the demonstration, Medicaid payment accuracy

review project, Study under temporary assistance to needy families, Community-integrated personal assistance services and supports, Nursing home transition initiative, Medicaid Quality of Care: Linked medical records, eligibility and claim file และ Evaluation of the State Medicaid reform demonstration เป็นต้น

- **การตอบสนองต่อความจำเป็นของประชากรกลุ่มเสี่ยง** เช่น Continuing care network demonstration, Building partnership for innovative outreach and enrollment of dual eligibles, Medicare behavioral health cost and use study, Health disparities: Longitudinal study of ischemic heart disease among aged Medicare beneficiaries และ Health status and quality of life for women with diabetes: Data from the Medicare current beneficiary survey เป็นต้น
- **การวิจัยผลลัพธ์ (Outcome) คุณภาพ (Quality) และผลการดำเนินงาน (Performance)** เช่น Development and validation of measures and indicators of the quality appropriateness of services rendered in post-acute and LTC settings, Home health outcome based quality improvement system pilot demonstration, Design and implementation of Medicare home health quality assurance demonstration, Development and testing of an outcome assessment information set (OASIS) accuracy verification protocol, Complaint improvement project (CIP), Measuring and improving quality of Carotid endarterectomy, Medicare lifestyle modification program demonstration และ Healthy aging program
- **การสร้างศักยภาพด้านการวิจัย** เช่น Feasibility study to improve the detection and prevention of duplicate and near duplicate claims, Programming support for studies of Medicare disabled population, Improving managed care outcomes using Medicare health outcomes survey data, Reducing educational barriers created by low literacy in African Americans with diabetes, Increasing breast cancer screening in African American Community: A Computer-based nutrition program, A systematic approach to improving pap smear screening

rates among Hispanic/Latina women in managed Medicaid systems, Implementing the HEDIS Medicare health outcome survey และ Benchmarking Medicare current beneficiary survey measures of health status เป็นต้น

- โครงการวิจัยเรื่องอื่นๆที่กำลังได้รับความสำคัญในขณะนี้ เช่น
 - การพัฒนาระบบในการให้รางวัลแก่ผลงานที่ได้ระดับที่พอใจ
 - การพัฒนาด้านการให้ความคุ้มครองและกลไกการจ่ายเงินเพื่อปรับปรุงการดูแลสุขภาพ
 - การให้ข้อมูลและความช่วยเหลือแก่ผู้บริโภคนในการตัดสินใจเลือก
- ประสพการณ์จากความริเริ่มเกี่ยวกับข้อมูลให้แก่สาธารณะ
 - การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านคุณภาพจะดำเนินการโดยองค์กรในระดับมลรัฐที่ทำสัญญา กับ CMS โดยจะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลย้อนกลับแก่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่นๆ เพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพ พร้อมๆ กับนำข้อมูลไปประมวลทำเป็นข้อมูลแก่สาธารณะ ซึ่งส่วนที่ก้าวหน้าไปมากที่สุด คือ บ้านพักคนชรา (Nursing home)
 - ความพยายามในการหาเครื่องชี้วัดเพื่อให้แก่ผู้บริโภคลบมีผลกับผู้ให้บริการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของการให้บริการดูแลสุขภาพ มากกว่าที่ผู้บริโภคมักจะใช้ข้อมูลเพื่อเปลี่ยนการตัดสินใจเลือกผู้ให้บริการสุขภาพ ทั้งนี้โดยมีการศึกษาในมลรัฐ Pennsylvania
 - แหล่งข้อมูลด้านคุณภาพสำหรับผู้บริโภคสามารถศึกษาได้ในภาษาที่เข้าใจง่ายแสดงบนเครือข่าย Internet ที่ www.medicare.gov
- การใช้ประโยชน์จากผลการวิจัย
 - การวิเคราะห์ทางเลือกเชิงนโยบายของระบบประกันสุขภาพ
 - การศึกษารายละเอียดและสาเหตุของปัญหา
 - การค้นหาโอกาสในการพัฒนาระบบ
 - การประเมินผลโครงการนำร่อง หรือโครงการสาธิตต่างๆ เพื่อพิจารณาขยายผลหรือยกเลิกโครงการ
- ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมงานวิจัยในด้านคุณภาพของการดูแลสุขภาพ
 - นักวิชาการหรือนักวิจัยจะให้ความสำคัญกับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่ได้รับการอ้างอิง แต่ในโลกของงานที่ต้องทำให้เกิดการพัฒนา มักมีข้อจำกัดในวิธีการดำเนินการที่ทำให้ตีพิมพ์ได้ยาก เนื่องจากเหตุผลด้าน

ระเบียบวิธีการวิจัย ที่จะนำไปสู่ข้อสรุป ทั้งด้านความถูกต้องของข้อสรุป (Internal validity) และการขยายผลไปใช้ประโยชน์ (Generalizability)

- การค้นหาประเด็นเพื่อการวิจัยไม่ใช่เรื่องยาก ประสพการณ์ที่ผ่านมาสามารถหาคำตอบได้จากวรรณกรรมต่างๆ แต่ที่ยากมากกว่าคือหนทางและวิธีการในการพัฒนาหรือปรับปรุงคุณภาพซึ่งมีองค์ความรู้น้อยมาก
 - การวัดหรือประเมินคุณภาพเป็นเรื่องที่สำคัญ แต่ความท้าทายคือจะปรับปรุงอย่างไร สร้างความเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร
 - การดำเนินการพัฒนาคุณภาพให้เป็นที่ยอมรับแก่ผู้ให้บริการ มักเป็นเรื่องที่ยากเพราะมักเจอปัญหาการต่อต้าน และใช้เวลานานในการค้นพบว่าวิธีการใดวิธีการหนึ่งจะใช้ได้หรือไม่ได้ เช่น ใช้เวลาถึง 5-8 ปีในการสรุปได้ว่าการทบทวนเวชระเบียนไม่ใช่เครื่องมือที่เพียงพอในการประกันคุณภาพ เป็นต้น ทำให้มีช่องว่างเสมอๆ ระหว่างสิ่งที่เรารู้ และสิ่งที่เกิดขึ้นจริงๆ
 - การวิจัยอาจไม่ช่วยมากนักในการพัฒนาคุณภาพ สิ่งที่สำคัญคือการสอนให้คนรู้จักวิธีการในการปรับปรุงกระบวนการทำงานมากกว่า ต้องรู้จักนำผลงานวิจัยที่มีอยู่ไปใช้ประโยชน์ (Translation of research into practice, TRIP) ซึ่งมักต้องเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของการทำงาน ซึ่งแต่ละที่ไม่เหมือนกัน
- ช่องว่างของการใช้ความรู้จากการวิจัยเกิดขึ้นเสมอ ดังตัวอย่างเช่น
 - ประสพการณ์ที่ผ่านมากับการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical practice guidelines, CPG) พบว่า ตัว CPG เองมีผลน้อยมากต่อการปฏิบัติ การให้ข้อมูลตัวเลขหรือหลักฐานเกี่ยวกับผลลัพธ์ต่างๆ ให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพโดยหวังว่าจะปรับปรุงการทำงานก็ได้ผลไม่มากนัก สิ่งที่ต้องการคือเครื่องมือในการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติด้วย
 - การให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นประเด็นที่มีองค์ความรู้และข้อสรุปทางวิชาการเพียงพอแล้วว่าต้องให้อะไร เมื่อใด แต่การบริหารยาจริงๆ แล้วเกิดขึ้นเมื่อใด ทำไม่ ทำอย่างไรจึงจะมีการบริหารยาอย่างถูกต้อง และจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ของการดูแลรักษาหรือไม่ อย่างไร ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน

- สิ่งที่เป็นมัยยากที่จะทำวิจัย บางเรื่องอาจไม่จำเป็นต้องทำวิจัย
- ศาสตร์ในการวิจัยด้านคุณภาพไม่เหมือนกับศาสตร์ด้านการวิจัยทั่วไปในด้านสุขภาพ
- งานวิจัยที่สำคัญที่จะเชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาคุณภาพในปัจจุบันและอนาคตในมุมมองของ CMS จึงประกอบด้วยการค้นหาสิ่งที่ต้องการการเปลี่ยนแปลง (Needed change) ร่วมกับการพัฒนาเครื่องมือในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Tools to make change) เช่น
 - การวัดหรือประเมินคุณภาพ (Quality measurement and assessment)
 - วิธีการหรือหนทางในการพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement)
 - ตลอดจนการนำผลงานวิจัยสู่การปฏิบัติ (TRIP) และการปรับวัฒนธรรมการทำงาน (Transformation of culture)
 - การให้ข้อมูลด้านคุณภาพแก่ผู้บริโภคและสาธารณะ (Consumer and Public information)
 - การประเมินผลกระทบของกลไกการจ่ายเงินสำหรับบริการสุขภาพเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ
 - การพัฒนาด้านการประสานงานและการทำงานร่วมกันในการดูแลสุขภาพ
 - การประเมินช่องว่างและหาทางออกในการให้ความคุ้มครองระหว่างความจำเป็นทางสุขภาพ และการเข้าถึงการดูแล
- ระบบและกลไกที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมงานวิจัยด้านคุณภาพของการดูแลและการพัฒนาคุณภาพ
 - การสร้างวิสัยทัศน์ว่างานวิจัยในด้านคุณภาพของการดูแลสุขภาพควรเป็นอย่างไร ซึ่งไม่อาจใช้รูปแบบ Clinical trial เป็นบรรทัดฐานได้
 - การสนับสนุนงบประมาณด้านงานวิจัย
 - การทำงานร่วมกันกับหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ ส่งเสริมให้องค์กรที่เกี่ยวข้องเสนอโครงร่างงานวิจัย และประสานความร่วมมือกัน
 - การส่งเสริมให้เกิดการนำผลงานวิจัยไปสู่การปฏิบัติ
 - การพัฒนาความสามารถ (Capacity building) ด้านงานวิจัย ซึ่งต้องอาศัยการสร้างภาวะผู้นำ และความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ

3.3 Center for Performance Sciences และ Maryland Hospital Association Quality Indicators Project

Maryland Hospital Association (MHA) ได้ริเริ่มโครงการ Performance Measurement โรงพยาบาลตั้งแต่ปี 1985 หลังจากการวิเคราะห์ผลกระทบทางการเงินต่อคุณภาพของการให้บริการ ให้อำนาจโครงการว่า Quality Indicator Project (QIP) เพื่อช่วยโรงพยาบาลต่างๆวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาโอกาสพัฒนา ในลักษณะของ Internal Quality Improvement (QI) ในช่วงแรกใช้การรายงานข้อมูลด้วยกระดาษ จากนั้นจึงเปลี่ยนเป็นการรายงานด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในอีก 2 ปีต่อมา ซึ่งถือเป็นครั้งแรกที่ใช้ระบบการรายงานด้วยความสมัครใจ (Voluntary) โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ Sponsor ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและอำนวยความสะดวกในเรื่องการเก็บข้อมูล, ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ, การรักษาความลับของโรงพยาบาล, ฯลฯ หน่วยงานที่จะทำหน้าที่เป็น Sponsor สามารถเป็นได้ทั้งหน่วยงานของรัฐ (เช่น กระทรวงสาธารณสุข) โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย หรือแม้กระทั่งมหาวิทยาลัย จนถึงปัจจุบัน มีโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาเข้าร่วมมากกว่า 1,000 แห่ง ซึ่งถือเป็นโครงการที่ใหญ่ที่สุดในขณะนี้

บทสรุปการสัมภาษณ์ทีมงานของ CPS

ผู้ให้สัมภาษณ์:

- Dr. Vahe Kazandjian, Director and President
- Dr. Nikolas Mathes, Clinical Consultant for Performance Improvement
- Karol G. Wicker, Director of Data Analysis

การเข้าร่วมโครงการและการรายงานข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาประมวลผลร่วมกันในหลักการนั้นเป็นไปโดยความสมัครใจ ข้อดีของระบบการรายงานด้วยความสมัครใจที่สำคัญก็คือ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้ เนื่องจากข้อมูลที่รายงานไม่ซับซ้อน และโรงพยาบาล สามารถมั่นใจได้ว่าข้อมูลที่รายงาน จะไม่ทำให้เกิดผลกระทบในทางลบต่อตนเอง จึงรายงานข้อมูลทุกอย่างตามความเป็นจริง และจะมีการกระตุ้นให้รายงานข้อมูลเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่อง โดย Sponsor จนกระทั่งข้อมูลมีความสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังมีการใช้ Web-based Software ในการรายงานและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานได้หลายรูปแบบ ที่สำคัญได้แก่การรายงานข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโรงพยาบาล ทำให้ทราบว่าตนเองอยู่ที่จุดใดเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลส่วนใหญ่ และต้องทำอีกเท่าใดเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ

ข้อมูลที่ยรายงาน จะได้รับการวิเคราะห์เพื่อสรุปเป็นตัวชี้วัดในด้านต่างๆ (Indicator) ซึ่งจะมีการปรับปรุง แก้ไข เพิ่มเติม อยู่สม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง โดยจะมีการสำรวจความคิดเห็นเพื่อให้ตัวชี้วัดที่ได้มีความเหมาะสมในการใช้งานอีกด้วย

ในปี 1991 ความสำเร็จที่เกิดขึ้น ทำให้หน่วยงานในประเทศอื่นๆ มีความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการ QIP แต่เนื่องจาก MHA ไม่สามารถทำกิจกรรมที่มีขอบเขตกว้างกว่าภายในรัฐ Maryland ได้มากนัก จึงทำให้เกิดโครงการ International Quality Indicator Project (IQIP) ดำเนินงานโดย Center for Performance Sciences (CPS) ในรูปแบบของหน่วยงานที่ไม่แสวงหากำไร เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการ ทำให้ในปัจจุบัน หน่วยงานที่อยู่ในโครงการมากกว่า 1,800 แห่งทั่วโลก รวมทั้งทวีปเอเชีย (ไต้หวัน และ สิงคโปร์) ดังแสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 จำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ Quality Indicator

ประเทศ	จำนวน (โรง)	ประเทศ	จำนวน (โรง)
สหรัฐอเมริกา	1,800	เนเธอร์แลนด์	3
สหราชอาณาจักร	134	ออสเตรเลีย	34
Flanders	16	ไต้หวัน	77
โปรตุเกส	8	สิงคโปร์	15
เยอรมันนี	7		

ในปี 1998 ได้มีความพยายามที่จะผนวกเอา Performance Measurement เข้ากับการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลต่างๆ ในขณะที่ Joint Commission on Accreditation of Hospital Organizations (JCAHO) ไม่ต้องการที่จะทำ Performance Measurement เอง จึงได้เกิดกลุ่ม ORYX ขึ้น (CPS ถือเป็น ORYX ที่ใหญ่ที่สุด) ซึ่งมีส่วนที่เรียกว่า “Core Measure” ทำหน้าที่คล้ายกับเป็นมาตรฐานกลางขั้นต่ำ ที่ทุกระบบจะต้องมี เพื่อให้สามารถนำมาใช้เปรียบเทียบระหว่างกันได้

ปัจจุบัน มีหลายหน่วยงานที่มีบทบาทในเรื่องคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ เช่น ORYX Core Measure ของ JCAHO, Scope of Work ของ Center for Medicare and Medicaid Services (CMMS), มาตรฐาน ICU จาก National Quality Forum (NQF) นอกจากนี้ยังมีความ

พยายามของ American Hospital Association (AHA) และกลุ่ม LEAPFROG ที่จะเข้ามา มีบทบาทในการกำหนดคุณภาพอีกด้วย

หลักการที่นำมาใช้ในโครงการ IQIP ที่สำคัญ คือ การเฝ้าติดตามเพื่อป้องกันและแก้ไขการเบี่ยงเบนที่เกิดขึ้นในกระบวนการให้บริการของโรงพยาบาล (Trend Analysis for Process Stability) เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพได้ นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลในกลุ่มต่างๆ ได้ตลอดเวลาตามความต้องการ (Dynamic comparisons among hospitals according to the baseline information)

อีกกิจกรรมหนึ่งที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่งคือ MEDSAFE ซึ่งมีลักษณะคล้ายแบบประเมินตนเองของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย (HA) กล่าวคือ เป็นรูปแบบหนึ่งของแบบสอบถาม ที่แบ่งเป็นหลายหมวดหมู่ คำตอบจะอยู่ในลักษณะของการให้คะแนน ว่าสามารถทำได้ดีเพียงใด เช่น “โรงพยาบาลของท่านมีระบบคอมพิวเตอร์ที่สามารถช่วยป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา?”

คะแนนที่ได้ทั้งหมดจะได้รับการคำนวณเพื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ ที่เข้าร่วมโครงการ โดยจะไม่มีกระบวนการระบุชื่อโรงพยาบาลให้ทราบ (ยกเว้นโรงพยาบาลของตนเอง) เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ทีมงานจะทำรายงานแยกเป็นรายโรงพยาบาล ส่งกลับไปให้ผู้บริหาร โดยจะมี “บทสรุปสำหรับผู้บริหาร” ซึ่งจะมีแผนภูมิเปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลนั้นๆ อยู่จุดใดเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่นๆ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นความตระหนักของผู้บริหารได้เป็นอย่างดี จากนั้นก็จะมีคำแนะนำเกี่ยวกับประเด็นที่ได้คะแนนน้อย แยกเป็นรายข้อคำถาม เพื่อให้สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขได้อย่างถูกต้อง ในกรณีที่ไม่ทราบว่าเริ่มที่จุดใดก่อน ก็สามารถดูได้จากตารางสรุปลำดับความสำคัญของหมวดหมู่ ทำให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการสามารถได้รับประโยชน์สูงสุด

นอกจากนี้ทีมงานยังได้ให้ความเห็นที่น่าสนใจบางประการที่พอสรุปได้ดังนี้

1) การค้นหาโอกาสในการวิจัยและพัฒนาประเด็นที่ได้รับความสนใจในด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพของการดูแลสุขภาพ

- Decision to treat (Appropriateness) วัดได้ยาก
- How well? (Performance) วัดได้ง่ายกว่า สามารถทำวิจัยได้ง่ายกว่า มีเครื่องมือที่น่าสนใจมากกว่า เช่น Trend Analysis (Statistical Process Control, Run Chart), Comparative Analysis, Root Cause Analysis เป็นต้น

- การวิจัยเพื่อวิเคราะห์สิ่งที่มีคนทำแล้ว ดีแล้ว ว่าเป็นด้วยเหตุใด และสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างไรบ้าง (Show “What” questions to promote “Why” questions)

2) ปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จหรือองค์ประกอบสำคัญที่มีความจำเป็นต่อประเทศในการสร้างความเข้มแข็งด้านการวิจัยในเรื่องคุณภาพของการดูแลสุขภาพ

- ความสามารถในการแปลผล (Interpretation of Performance Measurement)
- สมาชิกในทีมงาน มาจากหลายวิชาชีพ ทำให้สามารถวิเคราะห์ได้หลากหลาย (Administrative, Financial, Clinical, Utilization)
- มีการปรับปรุงตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้
- มีการสร้างความสัมพันธ์ในหลายรูปแบบ (Consultation -> Partnership)
- มีการใช้ข้อมูลทุกระดับ (National -> Patient-level)

3) กลยุทธ์เพื่อส่งเสริมงานวิจัยด้านคุณภาพของการดูแลสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพ เพื่อสร้างเครือข่ายของนักวิจัย และกระตุ้นความต้องการผลงานวิจัยในหมู่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้บริการและสาธารณะ

- กระบวนการนี้ได้เริ่มด้วยการทำวิจัย แต่เริ่มจากการวิเคราะห์ความต้องการใช้ข้อมูล
- ใช้ข้อมูลตั้งแต่ระดับประเทศถึงระดับผู้ป่วย ทำให้สามารถเชื่อมโยง Vertical system ได้
- สร้าง network ระหว่างประเทศ โดยการระบุ "sponsor" ในแต่ละประเทศให้ได้ก่อน เช่น มหาวิทยาลัย, โรงพยาบาล, บริษัท, กระทรวงฯ, องค์การรับรองคุณภาพ
- Symbiotic Relationship ระหว่าง Accreditation กับ Measurement (การเชื่อมโยง Process เข้ากับ Outcome)
- “การเปรียบเทียบ” สามารถกระตุ้นให้คนเกิดการเปลี่ยนแปลงได้
- เมื่อมีระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศร่วมกัน ทำให้สามารถทำวิจัยเพิ่มเติมจาก Indicators ที่มีอยู่ได้ง่าย

3.4 Institute for Healthcare Improvement

Institute for Healthcare Improvement (IHI) (www.ihl.org) เป็นหน่วยงานเอกชนที่ไม่หวังผลกำไร ตั้งอยู่ในเมือง Boston รัฐ Massachusetts โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะทำให้สุขภาพดีขึ้น โดยการพัฒนาคุณภาพและคุณค่าของ Healthcare ด้วยวิธีการง่ายๆ ไม่ซับซ้อน แต่ทำอย่างต่อเนื่อง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยอาจมีงานวิจัยเป็นเพียงเครื่องมือหนึ่งเท่านั้น

IHI มีจุดตั้งต้นจากโครงการชื่อ National Demonstration Project on Quality Improvement in Healthcare (NDP) ที่เริ่มขึ้นในปี 1986 เพื่อศึกษาวิธีการใหม่ๆ ที่จะใช้พัฒนาคุณภาพ ซึ่งได้มีการจัดประชุมระดับประเทศเป็นระยะๆ จนกระทั่งในปี 1989 ได้มีการตีพิมพ์ผลงานวิชาการเรื่อง Continuous Improvement as an Ideal in Healthcare ใน New England Journal of Medicine³ และหนังสือเรื่อง Curing Health Care⁴ โดยมี Donald M. Berwick เป็นหลัก ทำให้เกิดการก่อตั้ง IHI ขึ้นในปี 1991

ประเด็นที่เห็นได้ค่อนข้างชัดเจนก็คือ IHI พยายามสร้างเครือข่ายด้วยวิธีการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำโครงการร่วม ภายใต้หลักการพัฒนาคุณภาพต่างๆ ที่เป็นพื้นฐานของ IHI เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักการเรื่อง Breakthrough Series (BTS) ควบคู่ไปกับการจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และ Best Practices ระหว่างโครงการต่างๆ ทั้งการจัดการประชุมระดับชาติภายในประเทศสหรัฐอเมริกาเอง และการประชุมนานาชาติ เช่น European Forum on Quality Improvement in Health Care ที่จัดครั้งแรกในปี 1996 ที่ประเทศอังกฤษ ซึ่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดการขยายผลต่อไปเป็น Asia-Pacific Forum on Quality Improvement in Health Care ที่จัดครั้งแรกในปี 2001 ที่ประเทศออสเตรเลีย นอกจากนี้ ในปี 1994 ยังมีการก่อตั้ง Interdisciplinary Professional Education Collaborative (IPEC) เพื่อผลักดันให้หลักการพัฒนาคุณภาพบรรจุเข้าในหลักสูตรการเรียนการสอนบุคลากรสาธารณสุขแขนงต่างๆ

มีการจัดทำโครงการแรกภายใต้ BTS ในปี 1995 เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตลอด และในปี 1996 ก็ได้มีการเผยแพร่แนวทางเพื่อลดการรอคอยในระบบสุขภาพ อาจถือได้ว่า หลักการเรื่อง

³ Berwick DM. Continuous improvement as an ideal in health care. N Engl J Med 1989; 320(1):53-6.

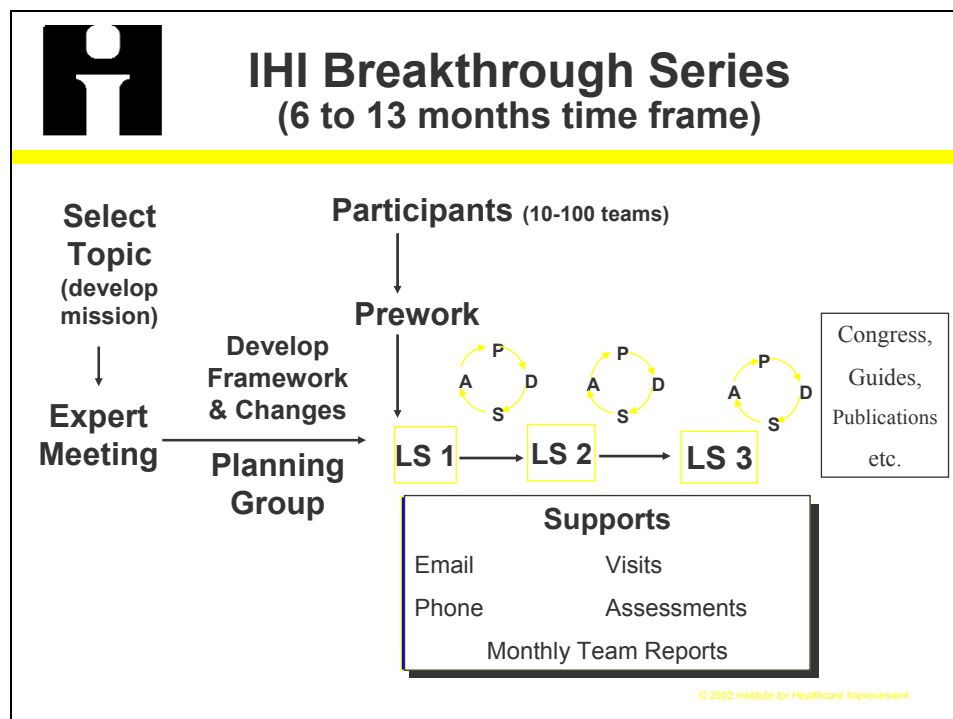
⁴ Berwick DM, Godfrey AB, Roessner J. Curing health care : new strategies for quality improvement : a report on the National Demonstration Project on Quality Improvement in Health Care. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1990.

BTS ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง เนื่องจากสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งในองค์กรและระบบ (Organization and system) ซึ่ง IHI ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่าเป็น “วิธีการพัฒนาคุณภาพที่อาศัยการเผยแพร่ (spread) และปรับตัว (adaptation) ขององค์ความรู้ที่มีอยู่แล้ว ให้เข้ากับ settings ต่างๆ เพื่อให้สามารถไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกันได้ (An improvement method that relies on spread and adaptation of existing knowledge to multiple settings to accomplish a common aim.)” ทั้งนี้ IHI ได้ระบุเอาไว้อย่างชัดเจน ว่า BTS :

- ไม่ใช่การวิจัยเพื่อสร้างความรู้ใหม่
- ไม่เน้น settings
- ไม่ได้เป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงเล็กๆในระบบ
- ไม่ใช่การ Benchmark

แนวทางการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตาม BTS แสดงได้ดังภาพที่ 3.2

ภาพที่ 3.2 IHI Breakthrough Series (BTS)



ตัวอย่างโครงการเพื่อการปรับปรุงคุณภาพภายใต้ BTS ซึ่งเกิดขึ้นในประเทศต่างๆ เช่น

- Sweden: ความล่าช้า (Delays), ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM)
- Norway: การผ่าคลอด (Cesarean section) การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive care)

- Netherlands: ความล่าช้าที่ห้องฉุกเฉิน (ER delays) การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive care)
- United Kingdom: บริการผู้ป่วยมะเร็ง (Cancer services) บริการผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ (Orthopedic services) และบริการปฐมภูมิ (Primary care)
- Australia: ความล่าช้าที่ห้องฉุกเฉิน (ER delays) การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive care)
- Peru: การดูแลผู้ป่วยวัณโรค (TB)

ล่าสุดในปี 2002 ได้มีการขยายผลต่อไปยังโครงการชื่อ *IMPACT* โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสร้างเครือข่ายในการติดตามการเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาคุณภาพ โดยเน้นที่ผลลัพธ์มากขึ้นกว่า Breakthrough Series ทำให้ในปัจจุบันมีองค์กรที่เข้าร่วมกิจกรรมของ IHI กว่า 14,000 แห่ง จากกว่า 50 ประเทศทั่วโลก กิจกรรมที่ทำ ได้แก่

- จัดทำโครงการที่เป็นความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ
- จัดทำและจำหน่ายสื่อทางวิชาการต่างๆ เช่น หนังสือ VDO
- จัดประชุมวิชาการ ทั้ง National และ International
- จัดอบรมทางวิชาการต่างๆ
- สร้างเครือข่ายองค์กรพัฒนาคุณภาพ

ประเด็นบางประการที่ตั้งข้อสังเกตได้จากงานของ IHI ได้แก่

- ในการค้นหาโอกาสในการทำงานวิจัยในด้านคุณภาพของการดูแลสุขภาพ จะเน้นการพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) เป็นประเด็นสำคัญ
- ในการวางทิศทางของการทำวิจัยและสร้างความเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพควรใช้ข้อมูลปัญหาและประเด็นระดับประเทศที่มีอยู่ มาประกอบการพิจารณาเพื่อกำหนดทิศทางการทำโครงการต่างๆ
- IHI มีการสร้างความร่วมมือกับรัฐสภา (สภาคองเกรส) โดยเริ่มต้นจากการเสนอข้อมูลผ่านทางวารสารวิชาการและเวทีการประชุมระดับชาติ
- ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ ได้แก่ การสร้างเครือข่ายด้วยหลักการพื้นฐานร่วมกัน ซึ่งเป็นหลักการที่ง่าย ไม่ได้เน้นที่การวิจัยเป็นหลัก แต่เน้นที่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
 - มีความตระหนักถึงการขยายผลโครงการที่ทำในแง่ต่างๆ เช่น จากคนไข้ 1 คนไปเป็นหลายคน, จากหน่วยงาน 1 หน่วยไปเป็นหลายหน่วย, จากรพ. 1 แห่งไปเป็น

หลายแห่ง เป็นต้น ทำให้ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสามารถทำนายอนาคตได้ในระดับหนึ่ง

- มีการกระตุ้นความตื่นตัวขององค์กรต่างๆที่เข้าร่วมโครงการ เช่น ถามว่า “คุณคาดว่าจะใช้เวลาเท่าไรในการขยายผลให้ทั่วทั้งองค์กร” หรือ “คุณคิดว่ามีกี่หน่วยงาน ที่น่าจะขยายผลต่อไปได้ในเวลา 3 เดือนนี้”
 - มีการสร้างเวทีในการแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งทำให้เป็นการกระตุ้นการติดตามผลการดำเนินโครงการได้เป็นอย่างดี
- กลยุทธ์เพื่อส่งเสริมงานวิจัยและสร้างเครือข่าย ใช้หลักการพื้นฐานที่ง่ายๆ เพื่อกระตุ้นให้องค์กรต่างๆสนใจที่จะเข้าร่วม โดยไม่จำเป็นต้องมาเปรียบเทียบผลการดำเนินการมากนัก แต่อาศัยการเรียนรู้ซึ่งกันและกันเป็นหลักที่สำคัญในการพัฒนา
 - มีการสร้างเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และ Best Practices ระหว่างองค์กรต่างๆที่เข้าร่วมโครงการ
 - การเข้าร่วมโครงการสามารถทำด้วยความสมัครใจ
 - มีการเผยแพร่ผลงานอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ทั้งองค์กร โครงการ และหลักการพัฒนาคุณภาพที่เสนอ มีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับมากขึ้นเรื่อยๆ
 - มีผู้นำขององค์กรที่ได้รับการยอมรับจากผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งสามารถใช้กลยุทธ์ต่างๆในการสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในใจของผู้กำหนดนโยบายได้ในที่สุด ตลอดจนไม่ลืมที่จะเผยแพร่ความสำเร็จที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3.5 Johns Hopkins University

School of Medicine และ School of Public Health

มหาวิทยาลัย Johns Hopkins เป็นมหาวิทยาลัยชั้นนำที่มีชื่อเสียงทางการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา School of Medicine และ School of Public Health ของมหาวิทยาลัยได้รับการยกย่องว่าเป็นสถาบันการศึกษาที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งของประเทศเป็นเวลาดต่เนื่องกันมาหลายปี โรงพยาบาล Johns Hopkins ได้รับเลือกว่าเป็นโรงพยาบาลที่ดีที่สุดในประเทศเป็นเวลากว่าหลายปีติดต่อกัน ทั้งนี้สถาบันดังกล่าวให้ความสำคัญกับการส่งเสริมงานวิจัยในด้านต่างๆ รวมถึงด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างสูง

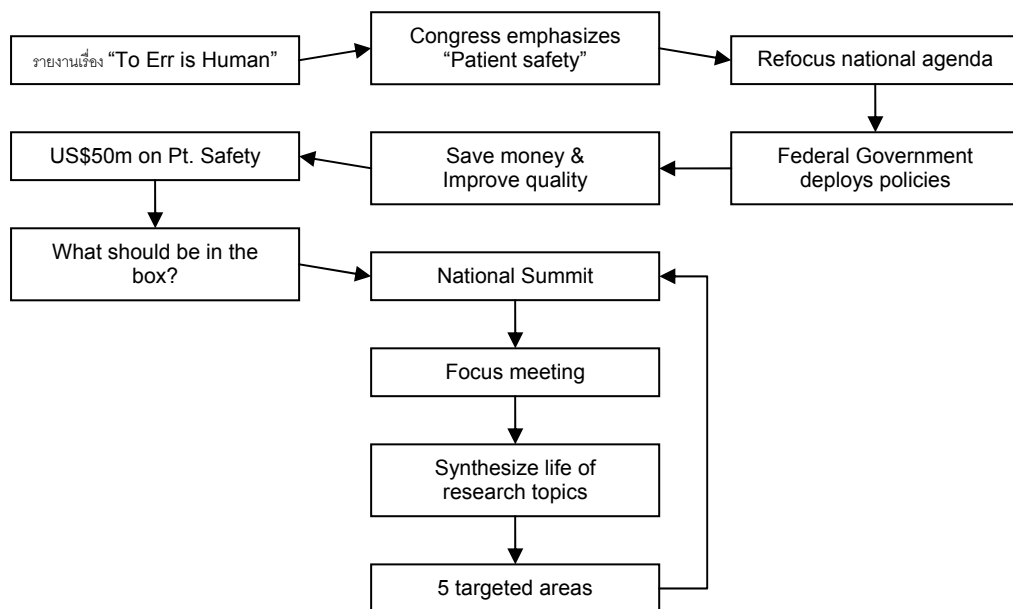
3.5.1 School of Medicine

การสัมภาษณ์ Dr. Marlene Miller, MD., M.Sc.; Director- Patient Safety, Children Center

- โอกาสในการวิจัย (Areas of research interest) ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญที่มีส่วนร่วมส่วนใหญ่จะเชื่อมโยงกับประเด็นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งมีหลายประการ เช่น 1) Informatics 2) Working conditions 3) Reporting systems (voluntary) และ 4) Education
 - กิจกรรมจากประสบการณ์ที่น่าสนใจ คือ Translating research into practice (TRIP) ซึ่งจะมีการจัดประชุมปีละครั้ง เพื่อให้ นักวิจัยได้แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน วัตถุประสงค์หลักคือให้มีการนำผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไปสู่การปฏิบัติ
 - เรื่องที่จำเป็นและน่าสนใจ และยังมีผู้วิจัยไม่มากนัก ได้แก่ เรื่องการปรับปรุงการสื่อสาร (Communication improvement) การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม (Cultural change) เพื่อคุณภาพ และเรื่องบทบาทของผู้นำ (Role of leadership)
- ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดทิศทางของงานวิจัยด้านคุณภาพ
 - แรงผลักดันทางการเมืองมีบทบาทอย่างมากเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพในประเทศสหรัฐอเมริกาในปัจจุบัน นักการเมืองในปัจจุบัน ต้องการทราบว่า “How can you improve patient care” (ให้รายงานให้ทราบว่า งบประมาณที่ได้ไป นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างไรขึ้นบ้าง) จนทำให้เกิด Government Performance Report on Accountability (GPRA)

- คนทั่วไป (รวมทั้งนักการเมือง) สามารถเข้าใจความหมายของคำว่าความปลอดภัย (Safety) ได้มากกว่าคำว่าคุณภาพ (Quality)
- ปัจจัยสำคัญที่นำสู่ความสำเร็จ
 - การจัดสรรงบประมาณ เริ่มมีระบบที่เรียกว่า Collaborative Agreement ซึ่งเจ้าของเงินทุน มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ภายในเครือข่ายที่ทำวิจัย เพื่อให้สามารถสร้างผลผลิตจากการวิจัยเพิ่มขึ้น เช่น การทำรายงานสรุปภาพรวมของโครงการวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกัน หรือแม้กระทั่งการกระตุ้นให้นักวิจัยของแต่ละโครงการมีความพยายามในการสร้าง Productivity มากขึ้น
 - ในระดับโรงพยาบาล ควรมีระบบการรายงานด้วยความสมัครใจ ซึ่งหมายถึงการเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร
 - “Sustainability” เป็นประเด็นสำคัญในการให้การสนับสนุนการวิจัยต่างๆ
 - การผลักดันในเชิงนโยบายเป็นเรื่องสำคัญ ทั้งในระดับชาติและระดับองค์กร แนวทางที่เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกา โดยมีเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็นตัวอย่าง เป็นดังภาพที่ 3.3

ภาพที่ 3.3 การผลักดันเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับนโยบาย



การสัมภาษณ์ Dr. Peter Pronovost; Department of Anesthesiology

1.To explore research opportunities and development of areas of interest in doing research in the fields of quality of care and quality improvement in health care;

- หัวข้อที่จะทำวิจัย ควรมีการกำหนดให้ชัดเจน ว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับระดับประเทศโดยรวม หรือ เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการในสถานบริการ เนื่องจากมีวิธีการ Approach ที่แตกต่างกัน
- โอกาสวิจัยที่น่าสนใจในโรงพยาบาลมีหลากหลายโครงการที่น่าสนใจอีกโครงการหนึ่ง ได้แก่ ระบบรายงานความผิดพลาด (Web-based Error Reporting System) ซึ่งได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลาประมาณ 6 เดือน แต่มีผู้ให้ความสนใจที่จะรายงานข้อมูลต่างๆมากกว่า 600 เรื่อง ทั้งเรื่องที่ได้ทำพลาดไปแล้ว และเรื่องที่ "เกือบพลาด" (Near Miss) ซึ่งไม่สามารถทราบได้จาก ระบบที่มีในอดีต เช่น การตรวจเวชระเบียน ส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม
- อาจารย์ในโรงเรียนแพทย์สามารถมีบทบาทอย่างสำคัญในการกำหนดทิศทางเชิงนโยบายได้ บทบาทที่สำคัญประการหนึ่ง ได้แก่ การที่ Peter Pronovost ได้เข้าร่วมการแถลงต่อรัฐสภา เกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการวิจัย โดยเน้นในเรื่องความเป็นจริงในทางปฏิบัติ มากกว่าในอดีต ซึ่งเน้นเพียง Biomedical Research ซึ่งในขณะนี้กำลังรอดูว่าจะได้ผลเป็นอย่างไร รัฐสภาจะยอมปรับสัดส่วนของงบประมาณให้มาน้อยเพียงใด
- ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยด้านคุณภาพที่พบ คือการที่บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่า จะพัฒนาคุณภาพอย่างไร หรือแม้ว่าจะทราบ ก็มักจะไม่ได้ วัด และ/หรือ บันทึก สิ่งที่ได้ดำเนินการ ปัจจัยที่จะทำให้โครงการพัฒนาคุณภาพล้มเหลว 2 ประการ ได้แก่ 1.การที่ทีมงานไม่ทราบว่า จะวัด (measure) คุณภาพได้อย่างไร และ 2.การทำงานเป็นทีมล้มเหลว
 - ปัจจัยที่สำคัญในการกระตุ้นบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ ให้ทำวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่การมีสิ่งจูงใจ ซึ่งในที่นี้ได้แก่การตีพิมพ์ (Publish) เพื่อให้แพทย์เห็นว่าสามารถสร้างผลงานได้จริง
 - นอกจากนี้ยังมีแผนการที่จะสอดแทรกหลักการพัฒนาคุณภาพที่ได้ดำเนินการ เข้าไปกับหลักสูตรการศึกษาของแพทย์ ตั้งแต่ระดับ Preclinics ซึ่งก็พบว่าได้ผลตอบสนองค่อนข้างดี
 - ปัญหาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของแพทย์ สามารถแก้ไขได้เป็นอย่างดี โดยการจัด Ward Round ร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพ โดยเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งมีการสำรวจความเข้าใจในหลักการเป็นระยะๆ จนสามารถเปลี่ยนวัฒนธรรมของ

องค์กร ตลอดจนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับความเสี่ยงทางคลินิกต่างๆ เช่น การลดอัตราการติดเชื้อ ซึ่งในอดีตมีอัตราสูง เนื่องจากบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ ไม่ยอมล้างมือ โดยการให้พยาบาลซึ่งอยู่ในทีม สามารถเตือนแพทย์ให้ล้างมือได้ ทั้งนี้ ต้องไม่เกิดความขัดแย้งขึ้นในหมู่บุคลากรด้วยกันเอง

3.5.2 Bloomberg School of Public Health

การสัมภาษณ์ Prof. Richard Morrow, M.D.; Department of International Health

- การเน้นความสำคัญกับบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) ที่ระดับศูนย์สุขภาพ (Health center) เพื่อระบบสุขภาพในระดับอำเภอ (District health system) ดำเนินกิจกรรมในชุมชน และการเสริมพลังให้แก่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นให้บริการระดับรากหญ้า ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับประเทศกำลังพัฒนา
- ตัวอย่างงานวิจัยกิจกรรมประกันคุณภาพ (Quality assurance) ในประเทศยูกันดาที่ให้ความสำคัญกับกิจกรรมการนิเทศงาน (Supervision) โดยบุคคลภายนอก เกี่ยวกับกิจกรรมพื้นฐานต่างๆ เช่น อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว และการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษา ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น โดยมีการศึกษาสุ่มสำรวจในศูนย์สุขภาพต่างๆ ในประเทศ
- เป้าหมายที่สำคัญในการสำรวจ (Survey) เพื่อติดตามประเมินผล คือ ความครอบคลุมของบริการ (Coverage) และการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Performance according to standards, PATS) อาศัยเครื่องชี้วัดที่ได้รับการพัฒนาจากมาตรฐาน 81 ตัว
- การวิจัยเชิงประเมินผลมุ่งเน้นการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่อิงตามหลักฐาน (Evidence-based guidelines) เป็นวิธีการที่จำเป็น เนื่องด้วยการติดตามผลลัพธ์ของโครงการอาจต้องรอเวลานาน และมีปัจจัยภายนอกเข้ามาแทรกแซงได้ง่าย
 - การพัฒนาแนวปฏิบัติ เช่น Clinical practice guidelines และ Critical path เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้สมาชิกของทีมงานมาทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบในการพัฒนาการดูแลสุขภาพ สร้างเจตคติที่ดีของการทำงานร่วมกัน
 - การประเมินกระบวนการอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานว่าการดำเนินการตามกระบวนการที่กำหนดไว้จะนำสู่ผลลัพธ์ที่ดี
 - ความร่วมมือจากกลุ่มวิชาชีพเป็นเรื่องจำเป็น แม้ว่าอาจไม่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมเต็มตัวในระดับของสาธารณสุขมูลฐาน

- การวิจัยเป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้ที่รับผิดชอบในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานที่เหนือขึ้นไป ตลอดจนหน่วยบริการต่างๆ
 - การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) คือหัวใจของการพัฒนา

การสัมภาษณ์ David Peters, M.D., Ph.D.; Department of International Health

- หัวใจสำคัญของการวิจัยด้านคุณภาพอยู่ที่กระบวนการค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัย ซึ่งต้องมีกระบวนการที่ดีและให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญเข้ามามีส่วนร่วมด้วย
- ปัญหาสำคัญที่พบในหลายประเทศ คือ ช่องว่างระหว่างงานวิจัยและการกำหนดนโยบาย และระหว่างกำหนดยุทธศาสตร์กับการปฏิบัติ
 - ผู้กำหนดนโยบาย เช่น นักการเมือง อาจเห็นว่าการวิจัยเป็นสิ่งที่คุกคาม
- หัวข้องานวิจัยที่น่าสนใจ เช่น
 - งานวิจัยที่เชื่อมโยงกับการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ การติดตามความก้าวหน้า และการหาคำตอบสำหรับก้าวต่อไป ทั้งผลที่ตั้งใจหรือคาดหวังไว้ และผลกระทบที่ไม่ตั้งใจ
 - พฤติกรรมของผู้ให้บริการสุขภาพอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงกลไกการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการ เช่น การรอคอยการผ่าตัด ประเภทของบริการที่เปลี่ยนไป
 - งานวิจัยที่มีมุมมองจากผู้รับสิทธิประโยชน์ เช่น การเข้าถึงบริการ การใช้บริการ และคุณภาพของการดูแล
 - งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการดูแลที่กลุ่มเสี่ยง (Vulnerable groups) ได้รับ เช่น กลุ่มที่เสียประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงในการปฏิรูป กลุ่มแรงงานเคลื่อนย้าย กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV
 - งานวิจัยที่มีกฎกละเลย
 - ความคิดเห็น คำเล่าลือ ฯลฯ
 - การดูแลที่บ้าน (Home-based care) และการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
 - ประเด็นด้านทรัพยากรบุคคลในระบบสุขภาพ
 - บทบาทและการกำกับภาคเอกชน
 - การติดตามประเมินเรื่องความรับผิดชอบและให้ตรวจสอบได้ (Accountability) ตลอดจนการเสริมพลังให้แก่ผู้บริโภครวม
 - การขยายผลจากโครงการนำร่องสู่ระบบในภาพรวม

- การสร้างสมดุระหว่างปัญหาในเมือง และปัญหาในชนบท
 - การดูแลปัญหาจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ ตลอดจนโรคที่ไม่ติดต่อ
- ประเด็นที่มักเป็นข้อคำนึงที่สำคัญได้แก่
 - รูปแบบการวิจัย (Research design) เป็นปัจจัยสำคัญในการบ่งชี้คุณภาพของข้อสรุปที่ได้ ซึ่งควรพยายามให้เป็นรูปแบบการทดลอง (Experiment) หรือกึ่งทดลอง (Quasi experiment) ที่ควรมีการเปรียบเทียบก่อน หลัง และมีกลุ่มเปรียบเทียบ
 - ประเด็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มักไม่ได้นำมาคำนึงถึงอย่างครอบคลุม เช่น นักการเมือง นักวิชาการ ผู้ให้บริการ และผู้บริโภค
 - การระดมทุนสำหรับงานวิจัย ส่วนใหญ่มักเป็นแต่ประเด็นเฉพาะหรือปัญหา มากกว่าจะเป็นเรื่องระบบสุขภาพในภาพรวม และมักจะไม่เพียงพอเกี่ยวกับการสร้างศักยภาพ (Capacity building)

การสัมภาษณ์ Asst. Prof. Hugh Waters, Ph.D.; Department of International Health

(1) การศึกษาต้นทุนของการพัฒนาคุณภาพ - งานวิจัยที่ทำอยู่

- การบริหารจัดการระบบจัดซื้อตามคุณภาพบริการ
 - การแบ่งประเภท
 - การกำหนดมาตรฐานในสถานบริการแต่ละระดับ
 - กลไกที่ใช้ในการวัดมาตรฐาน
 - ผลกระทบ
- รูปแบบของการจัดซื้อที่อิงคุณภาพบริการ
 - ศึกษารูปแบบของการจัดซื้อที่อิงคุณภาพบริการในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา
 - ผลการทบทวนพบว่า มีรูปแบบต่างกันสองอย่าง คือ การจัดรูปแบบที่อิงผู้ให้บริการ และรูปแบบที่อิงผู้ซื้อบริการ
- อิทธิพลของผู้ซื้อบริการต่อมาตรฐานการให้บริการ
 - มาตรฐานคุณภาพที่ผู้ซื้อบริการติดตามเฝ้าระวังและมีอิทธิพล พบว่าการติดตามคุณภาพมีความซับซ้อน การใช้ case mix และ risk adjustment มีความสำคัญมาก
 - การวัดและการบังคับใช้มาตรฐานตามความสัมพันธ์ระหว่างผู้ซื้อและผู้ให้บริการ
- การศึกษาระบบการจัดซื้อที่อิงคุณภาพบริการและผลกระทบในระดับนานาชาติ

- พบว่ามีผลกระทบในเชิงบวกต่อคุณภาพบริการ แต่ยังต้องการงานวิจัยเพื่อตอบคำถามด้านประสิทธิผลของกลยุทธ์ด้านการจัดซื้อที่ส่งผลต่อคุณภาพ

(2) คำถามงานวิจัยที่น่าสนใจ

- การจัดการต้นทุนในกลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้น้อย ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มเสี่ยงสูง
- การคำนวณต้นทุนของการให้บริการสุขภาพ
 - ต้นทุนทางอ้อม
 - ต้นทุนเชิงประมาทกิจกรรม เช่น การให้บริการผ่าตัดเมื่อใช้อุปกรณ์ต่างชนิดกัน
- การศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการ

(3) ปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนงานวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์เพื่อการพัฒนาคุณภาพ

- เพื่อทราบต้นทุนของการพัฒนาคุณภาพ
- เพื่อการควบคุมคุณภาพ
- เพื่อการพัฒนาคุณภาพ

การสัมภาษณ์ Prof. Donald Steinwachs, Ph.D.; Chair, Department of Health Policy and Management

ประสบการณ์ในการพัฒนาระบบ Mental Health Care

- การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชยังมีจำกัด
- เป้าหมายคือการ Patient outcome
- ที่ผ่านมาระบบบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับผลกำไรของการประกอบการ
- งานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนคือ งานวิจัยที่เน้นการใช้ evidence-based เพื่อพัฒนามาตรฐานการรักษา
- งานวิจัยเน้นในประเด็นต่อไปนี้
 - พัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ
 - พัฒนาระบบการจัดการบริการ
 - ผู้รับบริการ เช่น การสื่อสาร การให้ความรู้ผ่านสื่อ เช่น internet เพื่อให้ผู้ป่วยมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจร่วมกับแพทย์ เป็นการ empower ผู้ป่วยด้วยข้อมูลที่จำเป็น
- จากการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสื่อสารกับผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนได้หากมีแบบอย่างที่ดีกว่าเปรียบเทียบ

- ระบบการรายงานที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรายงาน ทำให้เกิดระบบข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งจะมีส่วนช่วยลดความเสี่ยงในการดูแลรักษาได้ ต่างจากการจัดทำระบบการส่งคำร้องเรียนซึ่งผู้ป่วยไม่ได้มีทัศนคติในการพัฒนาระบบ
- ปัจจัยสำคัญต่อผลลัพธ์ของการดูแลรักษาขึ้นกับ
 - ระบบสนับสนุน
 - มาตรฐานวิชาชีพ
 ทั้งสองปัจจัยต้องได้รับการส่งเสริมให้เกิดความสมดุล
- ประเด็นที่ยังต้องการวิจัย
 - การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพของสถานพยาบาล มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่รับทราบไม่ได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลือกสถานพยาบาล เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยเลือกแพทย์มากกว่า
 - ประโยชน์คือการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวมีผลต่อสถานพยาบาลในการให้รางวัลหรือทำโทษโรงพยาบาลได้ และช่วยเรื่องความโปร่งใส
 - การพัฒนาคุณภาพโดยอาศัยกลไกการจ่ายเงินมาเกี่ยวข้อง
 - ทัศนคติต่อการทำวิจัยเชิงผลลัพธ์ระบบการดูแลรักษา เนื่องจากแพทย์มักมีประสบการณ์ที่จำกัดว่าผลลัพธ์การรักษาของตนเองดีเนื่องจากผู้ป่วยที่กลับมาหาจะมีผลลัพธ์ที่ดี ต่างจากมุมมองของโรงพยาบาลที่มีมุมมองกว้างกว่า
- ประเด็นเกี่ยวกับบทบาทของ Institute of Medicine
 - เดิมเป็นสถาบันที่ทำวิจัยเพื่อสนับสนุนนโยบายของรัฐ
 - ต่อมาในทศวรรษที่ 1980 - 1990 ได้เริ่มมีการริเริ่มงานวิจัยของตนเองมากขึ้น โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันของรัฐหลายแห่ง
 - ผลงานสำคัญ To Err Is Human ทำให้รัฐมีนโยบายให้ทุนสำหรับโครงการวิจัยที่มุ่งแสดงให้เห็นการดูแลรักษาที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้น
- นโยบายระบบการดูแลสุขภาพที่ผ่านมาจะได้รับการผลักดันโดยการศึกษาต้นทุนเป็นส่วนใหญ่ แต่ปัจจุบันเปลี่ยนไปเป็นการผลักดันเชิงคุณภาพมากขึ้น เช่น นโยบายเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งมีความสำคัญเนื่องจากผู้รับบริการจะมองเห็นประโยชน์ที่สำคัญมากกว่าคุณภาพด้านอื่นๆที่ผ่านมาในอดีต
- การให้บริการการสุขภาพเชิงป้องกันควรศึกษารูปแบบของธุรกิจอื่นๆ เช่น รถยนต์ ซึ่งจะมีระบบการเตือนให้เข้าสู่ศูนย์บริการ ทำให้ป้องกันความเสี่ยงที่จะสูญเสียไปได้มาก

- การสนับสนุนงานวิจัยคุณภาพ
 - จุดแข็งคือการทำวิจัยที่มุ่งหาปัญหา สาเหตุของปัญหา
 - จุดอ่อนที่ยังขาดการวิจัย
 - วิธีการแก้ปัญหา
 - การแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน
 - การพัฒนาคุณภาพและประหยัด
 - ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ
 - การจัดระบบแรงเสริมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในทุกระดับบริการ
 - การส่งเสริมให้แพทย์มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น

การสัมภาษณ์ Prof. Laura L Morlock, Ph.D.; Associate Chair, Health Management Programs, Department of Health Policy and Management

(1) Innovation in quality patient care meeting

- คือความพยายามในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาของโรงพยาบาล
- โดยอาศัยการประชุมร่วมกันผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- โดยการให้แต่ละทีมหยิบยกเอาเรื่องที่สำคัญมาพัฒนาคุณภาพ เช่น การลดความผิดพลาดในการบริหารยา การปรับปรุงการสื่อสารของการพยาบาล การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมคุณภาพ การใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น
- วิธีการที่นำมาใช้ประกอบด้วย การกำหนดขอบเขตเรื่อง เป้าหมาย ขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงด้วย PDSA cycle การกำหนดตัวชี้วัดทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์ ทีมที่รับผิดชอบ และมี coach ช่วยเหลือทุกทีม
- การประชุมดังกล่าวจะมีการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์
- ปัจจัยสำคัญที่เร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้คือ ภาวะผู้นำที่ชัดเจนของผู้บริหาร การเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม และการติดตามผลการปฏิบัติของทีมอย่างสม่ำเสมอ

(2) Improving patient care services through critical paths

- หมายถึงการวางแผนการรักษาผู้ป่วยที่ตกลงกันไว้อย่างดีที่สุดโดยแพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ลำดับเวลาตามความสำคัญทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยประเภทเดียวกัน

ใช้ในการวางแผน ให้บริการ ติดตามผล ช่วยในการบันทึก และทบทวนการรักษาในขณะผู้ป่วยยังรับการรักษา รวมถึงผลการรักษาเมื่อกลับบ้าน

- Interdisciplinary team คือตัวแทนจากผู้เกี่ยวข้องหลักที่ให้การรักษาผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการจัดทำและประเมิน critical paths ให้การรักษาตามแผนที่กำหนดและทบทวนประจำวันทั้งในด้านกระบวนการและผลลัพธ์ ทีมจะค้นหาและแก้ไขความคลาดเคลื่อนที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพและต้นทุนที่กำหนดไว้ในแผน
- เกณฑ์ในการคัดเลือกโรคที่เหมาะสมจะทำ critical paths
 - มีอาการทางคลินิกที่ชัดเจน
 - มีปริมาณมากหรือต้นทุนสูง
 - มีผลต่อคุณภาพสูง
 - แพทย์ให้ความสนใจ
 - ผู้บริหารให้ความสำคัญ
- ปัจจัยที่จะทำให้ critical paths ประสบความสำเร็จ
 - ระบุขั้นตอนที่เป็นประเด็นสำคัญ
 - แผนการส่งการรักษาของแพทย์
 - แผนการจำหน่าย
 - ระบุขั้นตอนสำคัญสำหรับผู้ป่วยหรือครอบครัว
- การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการใช้ critical paths และการฟ้องร้องในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาล Johns Hopkins ทำการศึกษาการใช้ critical paths 48 เรื่องย้อนหลังเป็นเวลา 10 ปี
- ผลลัพธ์ที่น่าสนใจ พบว่า มูลค่าการฟ้องร้องต่อการจำหน่ายลดลง (584 ก่อนการใช้แผน 99 ในปี 6) จำนวนการฟ้องร้องต่อ 1,000 ครั้งจำหน่าย ลดลง (5 เป็น 1.5 ในเวลา 10 ปี) มูลค่าการฟ้องร้องโดยรวมลดลง
 - ข้อจำกัดคือ การไม่ทราบสัดส่วนที่แท้จริงของผู้ป่วยที่ใช้แผนดังกล่าว การไม่สามารถศึกษาการลดภาวะแทรกซ้อน การไม่สามารถกำจัดปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น แผนการรักษาอื่น ทีม องค์กร และจำนวนผู้ป่วยที่ศึกษามีจำกัด

(3) Purchasing standards: The Leapfrog group

- คือผู้ซื้อบริการสุขภาพต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนขนาดใหญ่ รวมตัวกันเพื่อแก้ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในบริการสุขภาพ ความแตกต่างระหว่างการใช้ทรัพยากรของแต่ละโรงพยาบาล และรายงานความผิดพลาดในการดูแลรักษาของโรงพยาบาลต่างๆ

- การรวมตัวกันทำให้เกิดอำนาจต่อรองในการซื้อบริการ โดยพัฒนามาตรฐานการจัดซื้อเพื่อลดความผิดพลาดในการดูแลรักษา
- หลักในการจัดซื้อได้แก่
 - การให้ความรู้ความเข้าใจแก่สมาชิกกลุ่ม
 - เปรียบเทียบผู้ให้บริการ
 - ตอบแทนผู้ให้บริการที่มีคุณภาพ โดยการจัดการปริมาณผู้ป่วย การปรับการจ่ายตามความสามารถในการให้บริการ การให้การยกย่องในสาธารณะ
 - เน้นก้าวกระโดดในประเด็นเรื่องความปลอดภัยอย่างเป็นรูปธรรม 3 เรื่อง
 - เพิ่มการตอบแทนให้แก่ผู้ให้บริการเป็นประจำทุกปี
- Safety Leaps Criteria
 - What's the difference
 - Value Self-Evident
 - Feasible Now
 - Easily Ascertainable
 - Keep the List Short
- ตัวอย่าง leap
 - การแก้ไขปัญหาความผิดพลาดในการใช้ยา ใช้ระบบ Computer Physician Order Entry (CPOE) ทำให้สามารถลดความผิดพลาดในการสั่งใช้ยาได้ร้อยละ 85 และสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยา
 - Practice make perfect พัฒนาระบบการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ สามารถลดอัตราการตายในโรคที่ซับซ้อนลงได้ร้อยละ 20
 - Sick People Need Special Care กำหนดให้แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย ICU ในช่วงเวลาทำงานต้องผ่านการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์วิกฤต ทำให้ลดอัตราการตายได้มากกว่าร้อยละ 10 และลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นได้

การสัมภาษณ์ Assoc. Prof. Albert Wu, M.D., Ph.D.; Department of Health Policy and Management

- การติดตามประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ทางสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของการประเมินคุณภาพของการดูแลตามกรอบแนวคิดของ Donabedian ซึ่งได้แก่ โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome)

- การดูแลที่มีคุณภาพ คือ การดูแลที่มีผลให้กับผู้ป่วยสูงที่สุด ในขณะที่ลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยให้ต่ำที่สุด สอดคล้องกับมาตรฐานทางวิชาชีพ และความคาดหวังหรือความปรารถนาของผู้ป่วย ตลอดจนมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
- การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประกันคุณภาพ (Quality assurance) น่าจะประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ 2 ประการ
 - การประเมินคุณภาพ (Quality assessment) ได้แก่ โครงการวิจัยเพื่อประเมินว่าอะไรคือคุณภาพ ให้ได้มาซึ่งโอกาสพัฒนา
 - การพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) ได้แก่ งานวิจัยเพื่อค้นหาหนทางในการปรับปรุงให้ดีขึ้น
- การวิจัยผลลัพธ์ (Outcome research) เป็นการวิจัยแบบบูรณาการเพื่อศึกษาผลของการดูแลรักษาพยาบาล ประเมินว่าอะไรใช้ได้ผล อะไรใช้ไม่ได้ผลจริง ตลอดจนการเปรียบเทียบความแตกต่างของการให้การดูแลรูปแบบต่างๆโดยคำนึงถึงผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย จุดมุ่งหมายสำคัญจึงอยู่ที่มุมมองของผู้ป่วย (Patient perspective) ซึ่งจะเน้นถึงความรู้สึกว่าดีขึ้น (Feel better) และการดำรงชีวิต (Functioning) ที่ดีขึ้นของผู้ป่วย นั่นคือผลจากการดูแลรักษาพยาบาลนั้นมีความหมายต่อผู้ป่วยอย่างไร ผลลัพธ์อาจประกอบด้วย
 - ผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical outcome) เช่น การรอดชีวิต
 - ผลลัพธ์ตามมุมมองของผู้ป่วย (Patient reported outcome) เช่น ความสามารถในการดำรงชีวิต (Functioning) คุณภาพชีวิต (Quality of life) และความพึงพอใจ (Satisfaction)
 - ผลลัพธ์ต่อสังคม (Societal outcome) เช่น การใช้บริการ (Use of health care) ต้นทุน (Cost) เป็นต้น
- มาตรฐานการวัดที่สำคัญในการวิจัยด้านนี้ ได้แก่
 - ความน่าเชื่อถือ (Reliability): เครื่องมือจะต้องประเมินได้ผลเท่าเดิมในสถานการณ์เดิม
 - ความถูกต้อง (Validity): เครื่องมือต้องประเมินในสิ่งที่ตั้งใจจะประเมิน
 - การตอบสนอง (Responsiveness): เครื่องมือต้องสามารถค้นหาความเปลี่ยนแปลงเล็กๆ ที่มีความสำคัญทางคลินิกได้
- รูปแบบของงานวิจัย (Research design) ที่นำมาใช้ได้ ได้แก่
 - การวิจัยเชิงทดลอง (Experiments) เช่น Randomized controlled trials

- การวิจัยโดยการสังเกต (Observational studies) เช่น Cohort studies และ Case-control studies
- การวิจัยแบบ Meta-analysis ซึ่งเป็นการสังเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบจากวรรณกรรมที่มีการตีพิมพ์ โดยใช้วิธีการทางสถิติเข้าช่วย
- การศึกษาความเหมาะสม (Appropriateness studies) ซึ่งเป็นการศึกษาเปรียบเทียบข้อบ่งชี้ที่เป็นมาตรฐาน กับการนำมาใช้จริง ซึ่งอาจผนวกเข้ามากับแนวปฏิบัติ (Guidelines) เพื่อช่วยในการพิจารณาตัดสินใจของแพทย์ว่าควรทำหรือไม่ควรทำการตรวจรักษาอย่างใดอย่างหนึ่งได้
- แหล่งข้อมูลสำหรับการวิจัยผลลัพธ์
 - แบบสอบถามผู้ป่วย (Patient questionnaire)
 - การทบทวนเวชระเบียน (Medical record review)
 - ข้อมูลการเบิกจ่ายและข้อมูลเชิงบริหาร (Claims and administrative data)
- สิ่งที่ทำหายคือ
 - การทำความเข้าใจว่าโครงสร้างและกระบวนการของการดูแลมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยในแต่ละเรื่องได้อย่างไร อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพในที่สุด
 - การปรับค่าความเสี่ยงตามสถานะของผู้ป่วย (Patient risk adjustment) เพื่อการเปรียบเทียบผลลัพธ์
 - เครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ ถูกต้องและมีการตอบสนองที่ดี เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่รายงานโดยผู้ป่วย (Patient-reported outcome)
- การส่งเสริมงานวิจัยในด้านนี้ อาจทำได้โดยการสร้างสิ่งจูงใจ หรือรางวัลในระบบ เปลี่ยนนักวิจัยทางคลินิก (Clinical researcher) เป็นนักวิจัยผลลัพธ์ (Outcome researcher) ได้
 - เงินหรือค่าตอบแทน
 - การประชาสัมพันธ์และชื่อเสียง เช่น การตีพิมพ์ในวารสาร การจัดประชุมและนำเสนอผลงานทางวิชาการ
 - การให้บุคคลผู้มีชื่อเสียงเป็นผู้นำ เช่น กรณีของรายงานจาก Institute of Medicine
- ประเด็นที่น่าสนใจในการศึกษาวิจัย ซึ่งจะเป็นประเด็นที่ไวต่อวัฒนธรรมที่แตกต่างกันระหว่างท้องถิ่นหรือประเทศ ทำให้ไม่สามารถใช้ผลการศึกษาจากต่างประเทศได้โดยตรง ต้องสร้างเครื่องมือที่เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ เช่น
 - การเปิดเผยความผิดพลาดของผู้ให้บริการต่อผู้ป่วย (Disclosure of errors)
 - การประเมินผลลัพธ์ต่อสุขภาพด้านคุณภาพชีวิต (Health-related quality of life)

สังเคราะห์ข้อสรุปและข้อสังเกตที่น่าสนใจ

1. โอกาสในการวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพ
 - การทำวิจัยในเรื่องคุณภาพจะเน้นการนำผลงานวิจัยไปสู่การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) เป็นประเด็นสำคัญ
 - การทำวิจัยมีขอบเขตได้ตั้งแต่การให้การดูแลสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพ การจัดบริการต่างๆ องค์การที่ให้บริการ และระบบบริการสุขภาพ รวมถึงความเชื่อมโยงกับระบบและกลไกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพและการพัฒนาด้านที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภคและผู้ให้บริการด้วย
2. การวางทิศทางด้านการวิจัย
 - นโยบายทางการเมืองร่วมกับข้อมูลการศึกษาวิจัยมีอิทธิพลอย่างมากในระยะหลังในการกำหนดทิศทางตลอดจนการจัดสรรงบประมาณ
 - ความร่วมมือและประสานงานในระดับประเทศ
 - บริบทและปัญหาเฉพาะตัวของการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพของประเทศ
3. ปัจจัยที่นำสู่ความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ
 - วัฒนธรรมด้านการวิจัยในสถาบันทางการแพทย์และวิชาการ
 - แหล่งทุนวิจัยที่หลากหลาย ตลอดจนหน่วยงานด้านประกันสุขภาพมีบทบาทอย่างสำคัญในการสนับสนุนการวิจัย
 - แรงผลักดันเชิงนโยบาย และสังคมที่ต้องการคำตอบ
 - การกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และนำผลงานทางวิชาการไปใช้ประโยชน์
 - ความจำเป็นในการปรับแนวคิดเพื่อพิจารณาผลงานวิจัยด้านนี้ อันเนื่องจากข้อจำกัดด้านระเบียบวิธีวิจัยเมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยทางคลินิก ที่ส่งผลกระทบต่อการส่งผลการวิจัยเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่
4. การส่งเสริมการทำวิจัย
 - ความชัดเจนของทิศทางนโยบายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 - แหล่งทุนวิจัยที่มีความต่อเนื่อง ที่นักวิจัยสามารถเข้าถึงได้ง่าย
 - องค์การที่หลากหลาย และการสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เวทีในการเผยแพร่และนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

บทที่ 4

กรณีศึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ด้านคุณภาพในประเทศสหราชอาณาจักร

1. การดำเนินงาน National Co-ordinating Centre for Research and Development, Department of Health

ผู้ให้สัมภาษณ์ Dr. Lisa Cotterill, Program director

Alison Pighills, Senior Manager of Personals

Marguerite Wood

ประเด็นสำคัญที่สรุปได้จากการดำเนินงาน

- กรอบหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

สถาบันที่ได้รับการก่อตั้งมา 5 ปี อยู่ภายใต้การควบคุมของ National Health Service (NHS) และมีหน้าที่ในการส่งเสริมให้เกิดงานวิจัยสำหรับกระทรวงสาธารณสุข สร้างงานวิจัยและการพัฒนา โดยเน้นประเด็นเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย (Delivering Patient care) การให้บริการระดับปฐมภูมิและสาธารณสุข (primary care and public health) โดยได้รับการสนับสนุนกำลังคนและงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงานหลักของหน่วยงาน เป็นการให้ทุนสนับสนุนแก่บุคลากรใน NHS และในสถาบันการศึกษาเพื่อสร้างนักวิจัยในระดับต่างๆ ให้กับระบบสุขภาพของประเทศ

- กระบวนการหาหัวข้อวิจัยและจัดลำดับความสำคัญ

จากมติของคณะกรรมการให้มีการสนับสนุนงานวิจัยในหัวข้อหลัก 6 หัวข้อ ดังนี้ คือ

1. Nursing
2. Public Health
3. Primary care
4. Complementary and alternative medicine
5. Evidence synthesis
6. Clinician scientist

ทั้งนี้ก็มีคณะกรรมการในแต่ละหัวข้อมาทำหน้าที่คัดสรร ดำเนินการ กำกับและดูแลตามความชำนาญ (Expertise) และอาจมีการปรับเปลี่ยนได้หากมีหัวข้อวิจัยที่เสนอเพื่อรับทุนนั้นน่าสนใจและควรได้รับการทำการศึกษาวิจัย

- ในแต่ละหัวข้อมีรูปแบบการบริหารจัดการที่ต่างกัน เช่น ในสายของแพทย์ จะมีการสนับสนุนให้สามารถทำงานวิจัยได้เต็มความสามารถโดยไม่มีปัญหาเรื่องค่าครองชีพ ตามเวลาที่ได้รับทุน และยังสนับสนุนให้มีการทำวิจัยต่อเนื่อง รวมถึงความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Career Path)
- รูปแบบของงานยังมีการสร้างความสัมพันธ์กับโรงเรียนแพทย์ต่างๆ เพื่อให้เข้าถึงฐานข้อมูลของผู้ป่วยได้สะดวกมากยิ่งขึ้น
- แหล่งทุนและการให้ทุนแก่นักวิจัย
 - ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับเงินงบประมาณประมาณปีละ 500 ล้านบาท โดยทางสถาบันจะได้รับประมาณ 25 ล้านบาทต่อปี
 - ให้การสนับสนุนปีละ 50 ทุน ระยะเวลา ตั้งแต่ 3 – 5 ปี สำหรับนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Clinical Scientists) จำนวน 8 ทุนต่อปี
 - ทุนที่สนับสนุนมี 3 ระดับ คือ ระดับปริญญาเอก ระดับหลังปริญญาเอก และระดับนักวิทยาศาสตร์อาชีพ (Career scientist)
 - โดยจะแบ่งให้เป็นงวดๆ ตามงานที่นำเสนอ และมีข้อบังคับ: หากมีการส่งงานที่เรียบร้อยในรูปแบบของ อิเลคทรอนิกส์ ซึ่งทำให้สามารถสืบค้นได้จึงจะถือว่างานสำเร็จและผ่านการประเมิน
 - หากเป็นแพทย์ที่ขอรับทุน ต้องมีการทำการศึกษาวิจัยไม่น้อยกว่า 75 % ของงานทั้งหมด
- การนำสู่การปฏิบัติ (Implementation)

การสร้างงานวิจัยและสนับสนุนให้บุคลากรสายสาธารณสุขให้เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างนักวิจัยอาชีพในอนาคตเป็นหน้าที่หลักของหน่วยงาน จึงมีหน่วยงานอื่นที่ทำหน้าที่นำงานวิจัยที่เกิดขึ้นไปสู่การปฏิบัติ เช่น NICE (National Institute for Clinical Excellence)
- งานคุณภาพ

ยังเป็นรูปแบบของงานวิจัยเพื่อสร้างฐานงานวิจัย และมีการพัฒนาเพื่อนำไปสู่งานที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
- ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ (Key Success Factor)
 - เพิ่มความสามารถในการสร้างงานวิจัยรายบุคคล

- สร้างบุคลากรที่ต้องการทำวิจัยเป็นอาชีพเพิ่มมากขึ้น และสามารถศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้จาก www.doh.gov.uk/research
- ปัญหาและข้อเสนอแนะ
 - ขาดแคลนนักวิจัย โดยเฉพาะทางสาขาด้านสังคมศาสตร์: แนะนำ เผยแพร่ข้อมูลกระตุ้นให้มีการทำงานวิจัย การประชาสัมพันธ์ รวมถึงการกำหนดวันสมัครขอรับทุน
 - ความร่วมมือระหว่างประเทศ: ขณะนี้เป็นงานระดับชาติ และกำลังได้รับการสนับสนุนให้มีการสร้างความสัมพันธ์กับชาติต่างๆมากขึ้น เช่น การสนับสนุนให้ไปศึกษาดูงานต่างประเทศ

2. การดูงานที่ Guy's and St.Thomas' Hospital Trust, NHS, London

ผู้ให้สัมภาษณ์: Raymond Franklin, Head of Performance Management

Joy Leavesley, Clinical Governance Co-ordinator

ประเด็นสำคัญที่สรุปได้จากการดูงาน

- ปัญหาด้านคุณภาพที่สำคัญ
 - การรอคอยเข้าคิวเพื่อรับการตรวจรักษา
 - ความแตกต่างของมาตรฐานการให้การดูแลรักษาระหว่างพื้นที่ต่างๆ “Postcode variation”
 - วิเคราะห์หลักฐานที่เชื่อถือได้ (Evidence-based) เพื่อนำมาสร้างข้อสรุปร่วมกันในรูปแบบต่างๆ เช่น การดูแลรักษาผู้ป่วยในโรคสำคัญ
- ก่อนหน้าการดูแลมาตรฐานของการรักษาพยาบาลในประเทศสหราชอาณาจักรส่วนใหญ่จะอยู่ที่ระดับท้องถิ่น ถึงแม้หน่วยงานผู้ให้บริการจะอยู่ภายใต้ National Health Service (NHS) แต่ปัจจุบันได้มีหน่วยงานในส่วนกลางที่ทำหน้าที่ในการจัดทำมาตรฐานสำหรับการบริการและการรักษาพยาบาล ที่สำคัญได้แก่
 - Commission on Health Improvement (CHI) ทำหน้าที่วางมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลรักษาและให้บริการในด้านต่างๆ
 - National Institute of Clinical Excellence (NICE) ทำหน้าที่ในการวางมาตรฐานการรักษาพยาบาลโรค
 - National Services Framework (NSF) วางกรอบมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคและกลุ่มโรคที่สำคัญ เช่น โรคหัวใจ การเจ็บป่วยทางจิต เบาหวาน และเด็ก

ส่วนใหญ่มาตรฐานมักเกี่ยวข้องกับระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าถึงบริการ (Access time) หรือความเร็วในการให้รักษา เช่น

- ผู้ป่วยที่มาด้วย Chest pain ต้องพบแพทย์เฉพาะทางใน 2 สัปดาห์
 - ผู้ป่วยที่สงสัยป่วยด้วยมะเร็งต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์เฉพาะทางใน 2 สัปดาห์
- การจัดทำมาตรฐานของการรักษาพยาบาลและการบริการส่วนหนึ่งอาศัยข้อมูลหลักฐานทางวิทยาศาสตร์จากการวิจัย แต่อีกส่วนหนึ่งจะเป็นความปรารถนาเชิงนโยบาย เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล
- บทบาทของผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ นอกเหนือจากการผลักดันผ่านทางการเมืองแล้ว อาจกระทำผ่านทางช่องทางต่างๆ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่และสถานการณ์ เช่น
 - องค์การอิสระ ซึ่งมักเป็นกลุ่มที่ผู้ป่วยรวมตัวกัน เช่น ผู้ป่วยโรคไตวาย เป็นต้น
 - Patient Liaison Services (PaLS) ซึ่งเป็นหน่วยงานอิสระของโรงพยาบาลในสังกัด NHS ที่ต้องมีทุกแห่ง เพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการพูดคุยและสะท้อนปัญหาที่ผู้ป่วยได้รับแก่โรงพยาบาล
- การหาข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ป่วยอาศัยการทำการสำรวจเป็น National survey เป็นหลัก โดยทำการสำรวจภายหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการริเริ่มทดลองให้มีการประเมินการทำงานของแพทย์ที่ปรึกษาแบบ 365° นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้ส่วนหนึ่งจะได้รับการนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนนักเรียนแพทย์ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- การให้บริการในโรงพยาบาลของรัฐมีทั้งส่วนที่ให้บริการแบบภาครัฐ ซึ่งได้รับการอุดหนุนจาก NHS และให้บริการเป็นแบบภาคเอกชนหรือเวชปฏิบัติส่วนตัว (Private practice) ที่โรงพยาบาลเก็บเงินโดยตรงจากผู้ป่วย แพทย์สามารถทำสัญญาการปฏิบัติงานแบบเต็มเวลาหรือห้วงเวลากับโรงพยาบาล โดยกำหนดการจัดสรรเวลาทำงาน
 - การให้บริการในส่วนของภาคเอกชนมักจะเร็วกว่า ระยะเวลารอคอยสั้นกว่า
 - ที่ผ่านมามีการเอาเปรียบ (Abuse) ระบบบ้าง
- ปัจจุบันมีการขยายตัวของผู้ให้บริการภาคเอกชนในประเทศสหราชอาณาจักรมากขึ้น แต่ก็มี การให้บริการรักษาพยาบาลศัลยกรรมเฉพาะเรื่องแบบนัดหมาย (Elective surgery) เช่น เปลี่ยนข้อสะโพก การให้การดูแลที่ซับซ้อนมักจะให้บริการโดยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของ รัฐที่มีงานด้านการวิจัยและพัฒนา

- การพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐมักเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลผ่านทาง NHS ซึ่งมักจะสร้างมาตรฐานต่างๆ ขึ้นมาให้ปฏิบัติ และมีการมาติดตามตรวจสอบ ปัจจุบันนี้โรงพยาบาลเริ่มมีการพัฒนาระบบและกลไกในการประกันคุณภาพภายในของโรงพยาบาล
 - โรงพยาบาลมองว่ากรอบของคุณภาพของแต่ละโรงพยาบาลแตกต่างกันไปเนื่องจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีประชากรที่ต้องรับผิดชอบดูแลแตกต่างกัน
 - โรงพยาบาลต้องการความยืดหยุ่น (Flexibility) ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพเนื่องจากมีข้อจำกัดที่ต่างกัน การตรวจเยี่ยมจากภายนอกที่อาศัย Check list ไม่สามารถรับรองได้ว่าประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจะมีมากน้อยเพียงใด
- ความริเริ่มที่สำคัญขณะนี้คือเรื่อง Clinical governance ซึ่งเป็นกิจกรรมตามมาตรฐานของ NHS ให้โรงพยาบาลสร้างมาตรฐานการดูแลและการบริการของตนเอง
 - เป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
 - หาโอกาสพัฒนาจาก 1.การได้รับข้อมูลหรือมองเห็นช่องทางว่าสามารถทำอะไรได้ดีขึ้นกว่าเดิม หรือ 2.แก้ปัญหาที่พบและเห็นว่าต้องมีการเปลี่ยนแปลง
 - ดำเนินการโดยคณะกรรมการสหสาขา โดยมีแพทย์ พยาบาล และบุคลากรระดับบริหารของโรงพยาบาลมาประชุมร่วมกันเพื่อเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ
 - การเลือกหัวข้อเพื่อการพัฒนาพิจารณาผลกระทบของงานที่จะเกิดขึ้นเป็นหลัก โครงการอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงระดับองค์กร หรืออาจเพียงแค่ระดับสาขาหรือจุดใดจุดหนึ่งก็ได้
 - หัวข้อที่ได้รับการนำเข้าที่ประชุมมีความหลากหลายเป็นอย่างมาก แต่ส่วนใหญ่จะมีความสำคัญและได้รับความสนใจสูง เช่น การใช้ผลิตภัณฑ์ที่มาจากสัตว์ (Animal product), การให้เลือด, การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ, โภชนาการ, การดูแลทางจิตวิญญาณ (Spiritual Care)
 - กิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงจะมีการติดตามประเมินผล แต่การประเมินผลยังมักติดตามเรื่องการนำสู่การปฏิบัติมากกว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
- งานวิจัยที่โรงพยาบาล Guy's and St.Thomas' Hospital Trust
 - ในโรงพยาบาลยังมีการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริการหรือระบบคุณภาพไม่มากนัก ส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นในเรื่องบริหารจัดการเป็นหลัก
 - งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพเพื่อติดตามผลลัพธ์ของการบริการ หรือระยะเวลาเข้ารับบริการยังไม่ได้ให้ความสำคัญมากนักเมื่อเทียบกับงานวิจัยทางคลินิกที่เป็น Randomized clinical trial (RCT) ซึ่งส่วนใหญ่จะริเริ่มโดยทีมจากมหาวิทยาลัยต่างๆ

ในขณะเดียวกันก็มีการสนับสนุนแพทย์ที่มีหัวข้อวิจัยที่น่าสนใจ (โดย Director of R&D) เพื่อให้สามารถดำเนินการได้

- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (Doctor-patient relationship) ยังมีไม่มาก เรื่องที่สำคัญที่มีการริเริ่มเป็นมาตรฐานไว้คือ การให้คำปรึกษาและข้อมูลก่อนการยินยอมรับการรักษาของผู้ป่วย (Consent process) และนโยบายไม่กู้ชีวิตผู้ป่วย (Do-not-resuscitate (DNR) policy)
- หัวข้อที่น่าสนใจสำหรับการศึกษาวิจัยที่ได้จากข้อมูลการดูงาน
 - Cultural- and gender-sensitive quality of care
 - Public- & private-mixed resource utilization
 - Direct & indirect patient discrimination by providers
 - Intervening incidences by private company in the formulation of national guidelines & standards
 - Evidence-based quality improvement for local & community health care
 - Appropriate quality improvement system within various types of organization (i.e. community, tertiary, ...)
- ระบบและกลไกที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยที่ควรส่งเสริม
 - การสร้างเครือข่ายของการวิจัยเชิงระบบที่ศึกษาการปรับตัวของโรงพยาบาลและผลกระทบจากนโยบายในระบบบริการสุขภาพ
 - การส่งเสริมให้มีการวิจัยในระดับองค์กรบนพื้นฐานของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

3. การดูงานที่ NHS Modernization Agency

ผู้ให้สัมภาษณ์ : Robert Thomson

Maggie Morgan Cooke

ข้อมูลเพิ่มเติมสามารถหาได้ใน <http://www.modern.nhs.uk>

ประเด็นสำคัญที่สรุปได้จากการดูงาน

● ภาพรวม (Overview)

Modernisation agency เป็นหน่วยงานภายใต้ National Health Services (NHS) ตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2544 โดยเป็นหน่วยงานที่ถูกตั้งขึ้นเพื่อช่วยให้ NHS และองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องในการที่

จะพัฒนาบริการให้มีความทันสมัย และปรับปรุงผลการให้บริการแก่ผู้ป่วย มีผู้อำนวยการของหน่วยงานคือ David Fillingham

Mission หลักของ Modernisation agency คือ ช่วย clinicians และช่วยผู้จัดการในการออกแบบการให้บริการบนความสะดวกและความต้องการของผู้รับบริการ โดยมีหน้าที่หลักในการพัฒนางาน 4 ด้านคือ

1. พัฒนาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย (Improving access)
2. เพิ่มการสนับสนุนในพื้นที่ในทุกด้าน (Increasing local support)
3. เพิ่มมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (Raising standards of care)
4. กระจายความรู้ที่ได้จากการทำโครงการต่างๆ (Capturing and sharing knowledge wide)

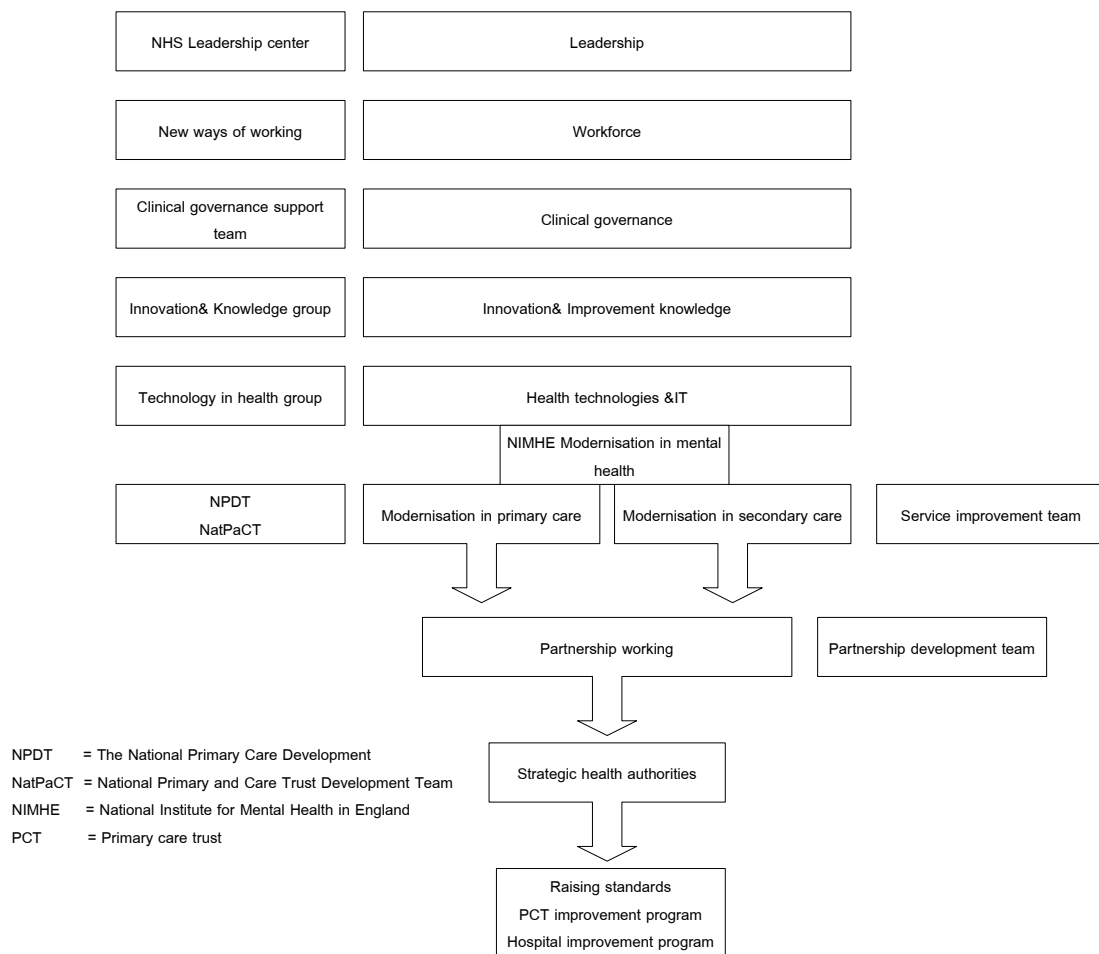
● องค์กรและโครงสร้างองค์กร

โครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน Modernisation นั้นมีการทำงานแบบ matrix organization โดยมีการแบ่งความรับผิดชอบในการดูแลโครงการที่ได้มีการเสนอแนะจากคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิหลายสาขา และได้มีการกำหนดความสำคัญของปัญหาในการดำเนินการเพื่อพัฒนาโครงการต่างๆ โดยในการแบ่งความรับผิดชอบภายในจะใช้โครงสร้างความรับผิดชอบของแต่ละกลุ่ม เช่น ส่วนของ leadership จะเป็นหน้าที่ของ NHS ส่วนอื่นๆ จะมีการแบ่งงานภายในเป็นลักษณะคร่อมสายงาน ในการศึกษาดูงานครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลคือ Robert Thomson เป็นหัวหน้าคณะทำงาน Innovation & knowledge group ซึ่งหน่วยงานนี้มีหลักการในการทำงาน โดยใช้หลักการ 3 อย่างคือ

- Sharing connection เป็นการสร้างเครือข่ายของการทำงาน เพื่อพัฒนางานให้ได้ตามเป้าหมาย
- Field testing มีการทำงานในพื้นที่เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการทำงานภาคสนามก่อนการนำเสนอในการทำงานในภาพรวม
- Research and development มีการทำงานวิจัยร่วมกับพื้นที่เพื่อให้ได้ผลการประเมินการทำวิจัยนั้นๆ

นอกจากนั้นภายหลังการทำงานร่วมกับพื้นที่แล้ว หน่วยงานดังกล่าวยังได้มีการประเมินผลการทำงานโดยการเปรียบเทียบกับหน่วยงานต่างๆในต่างประเทศ ซึ่งเรียกว่าโครงการ Pursuing perfection

โครงสร้างการทำงานระดับต่างๆ ของหน่วยงาน Modernisation Agency แสดงในแผนภาพได้ดังนี้



การทำงานของ modernisation agency กับองค์กรภายนอกจะมีความทำงานร่วมกับทีมต่างๆ เช่น National institute for mental health in England, The national primary care development, National primary and care trust development team เป็นต้น

○ การได้มาของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิจะใช้องค์ประกอบของผู้เกี่ยวข้องเป็นหลักและมีการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่างๆ นั้นเข้ามาเป็นกรรมการเพื่อช่วยในการ Set priority ของงานที่จะต้องดำเนินการ โดยใช้กลไกในการประชุมปรึกษาหารือเป็นเครื่องมือในการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิ

○ Key success factor ของหน่วยงาน

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลของ Modernisation agency พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กร ได้แก่ การใช้ข้อมูลในการทำงาน (Approach by information) ซึ่งช่วยให้องค์กรได้รับความเชื่อถือจากหน่วยงานที่ทำงานด้วย

- กิจกรรมที่ดำเนินการอยู่

ในขณะนี้ได้มีการทำโครงการ ทั้งสิ้น ประมาณ 27 โครงการ โดยมีกระบวนการในการพัฒนาโครงการต่างๆ คือ

1. พัฒนา National service framework เพื่อใช้เป็นแผนแม่บทในการพัฒนางานที่เกี่ยวข้อง โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ
2. พัฒนาระบบ Clinical governance โดยเน้นเรื่อง First do no harm ในการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการ
3. พัฒนางานวิจัย ซึ่งงานวิจัย ส่วนใหญ่จะเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เนื่องจากเป็นการทำที่ใช้เวลาในการทำไม่มาก ซึ่งได้มีการเชื่อมกับงานวิจัยของมหาวิทยาลัยต่างๆ
4. สร้างองค์ความรู้เพื่อการเข้าถึงข้อมูล (Body of knowledge) เพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในวงกว้างมากขึ้น
5. สร้างเครือข่ายในวงกว้างโดยเฉพาะเครือข่ายกับต่างประเทศ เพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบกับข้อมูลต่างๆ

- การพัฒนาการวิจัยในหน่วยงาน

Modernisation agency ได้มีการพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของตนเอง โดยมีการประสานกับหน่วยงานอื่นในการทำวิจัย และมีการให้ทุนในการทำวิจัยแก่นักวิจัย บางส่วนซึ่งขณะนี้ได้มีการให้ทุนในการศึกษาวิจัยกับมหาวิทยาลัย ประมาณ 6 ทุน นอกจากนั้นยังมีการประสานกับ หน่วยงาน IHI (Institute for healthcare improvement) เพื่อทำการวิจัยร่วมกันในด้านต่างๆ

ตัวอย่างงานที่เป็นโอกาสในการวิจัย

- การลดเวลารอคอยของการเข้ารับการรักษาในระดับต่างๆ ด้วยโรคต่างๆ
- การปรับการจ่ายค่าตอบแทนของผู้ให้บริการ
- Pursuing perfection

- การจัดลำดับความสำคัญของงานที่ดำเนินการ

เนื่องจากเป็นหน่วยงานใหม่ทำให้มีความต้องการในการทำงานหลายอย่าง จนอาจจะไม่สามารถบอกได้ว่าจะมีการกำหนดความสำคัญของงานไหนบ้าง แต่ได้มีการกระบวนการในการพูดคุยกับคณะทำงานและผู้ทรงคุณวุฒิในการกำหนดแผนการทำงาน เพื่อกำหนดความเร่งด่วนของงาน

- ตัวอย่างการดำเนินการที่ประสบความสำเร็จ

จากการสอบถามผู้ให้ข้อมูลของหน่วยงาน Modernisation พบว่า โครงการที่ประสบความสำเร็จ และได้มีการนำไปใช้ในระดับชาติ ได้แก่ โครงการในการปรับการให้บริการของผู้ป่วย

มะเร็งที่ในอดีตมีการรอของการได้รับการบริการมาก และได้มีการกระจายผลการดำเนินการไปสู่ระดับกว้าง โดยมีรายละเอียดขั้นตอนของการดำเนินการดังนี้

1. มีการกำหนดจุดที่จะใช้ในการทดลองการดำเนินการของโครงการ ไว้ ประมาณ 4 จุด โดยวัตถุประสงค์ของการดำเนินการโครงการนี้คือ เพื่อต้องการลดเวลาในการรอคอยของผู้ป่วยมะเร็งที่เดิม มีการรอคอยหลังจากได้รับการบริการจนกระทั่งเข้ารับการรักษาประมาณ 18 เดือน
 2. มีการประชุมปรึกษาหารือ ร่วมระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินการ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ผู้ดำเนินการของ Modernisation ตัวแทนผู้ให้บริการ และตัวแทนผู้รับบริการ เพื่อหารือในขั้นตอนการดำเนินการ
 3. ผลจากการดำเนินการพบว่าผู้ป่วยที่สงสัย มะเร็งหลายส่วนได้รับการรวดเร็วขึ้น จากรายงานประจำปี 2003 ของ modernisation agency พบว่าผู้ป่วยที่ต้องได้รับการ ultrasound เวลาารอคอยลดลงจาก 12 สัปดาห์เหลือ 11 วัน คนไข้มะเร็งต่อมลูกหมากที่ต้องได้รับการ CT scan เวลาารอคอยลดลงจาก 8 สัปดาห์เหลือ 1 สัปดาห์ การทำ barium enema เวลาารอคอยลดลงจาก 10 วันเหลือ 30 นาที
- ข้อสังเกตเพิ่มเติมที่น่าจะเป็นประโยชน์จากการศึกษาดูงานในส่วนของ Modernisation agency

Modernisation agency เป็นหน่วยงานตั้งใหม่ ภายใต้ NHS ที่มีบทบาทในการผลักดันให้หน่วยบริการปรับตัวเพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้หลักการในการร่วมมือกันของหน่วยงานและสร้างแรงจูงใจ ในเรื่องของผลประโยชน์ที่โรงพยาบาลจะได้รับได้แก่ การประหยัดต้นทุนในการดำเนินการจากการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งหน่วยงานในลักษณะเช่นนี้ในประเทศไทยยังไม่มี อาจจะมีที่มีลักษณะคล้ายคลึงคือ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (สรส) และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(พรพ) แต่อย่างไรก็ตามหน่วยงานดังกล่าวในประเทศไทย ไม่มีการเชื่อมโยงกับผู้จัดสรรงบประมาณโดยตรงดังเช่น หน่วยงาน modernisation มีการเชื่อมโยงกับ NHS ทำให้การผลักดันบางครั้งอาจจะเป็นไปได้ยากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม หลักการทำงานของหน่วยงานนี้ไม่เน้นเรื่องการบังคับผู้มีส่วนได้เสียในการผลักดันการทำงาน แต่จะใช้ความร่วมมือในการเป็นพันธมิตร(Partnership) ในการทำงานและพัฒนางานวิจัยร่วมกับพื้นที่

4. การดำเนินงานที่ Picker Institute Europe, Oxford

ผู้ให้สัมภาษณ์

Professor Angela Coulter, Chief Executive

Rachel Reeves, Manager of the NHS Survey Advice Centre

ข้อมูลเพิ่มเติมสามารถหาได้ใน <http://www.pickereurope.org>

ประเด็นสำคัญที่สรุปได้จากการดูงาน

- ที่มาขององค์กร

Picker Institute จัดรูปแบบองค์กรเป็นมูลนิธิ โดยจดทะเบียนเป็นองค์กรเพื่อการกุศล ถือกำเนิดครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงทศวรรษที่ 1980 ก่อตั้งขึ้นโดย Harvey Picker ซึ่งเป็นผู้ประกอบการด้านเครื่องมือในการวินิจฉัยทางรังสีรายใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีแรงบันดาลใจจากการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยแรงของภรรยา และได้รับการบำบัดรักษาโดยไม่ได้คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ เป็นที่มาของการก่อตั้งสถาบันขึ้นในลักษณะของมูลนิธิที่ไม่แสวงหาผลกำไร โดยมีความมุ่งหมายที่จะพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพผ่านความเห็นของผู้ป่วย ในช่วงเวลาดังกล่าวประเทศสหรัฐอเมริกามีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งไม่สามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพได้อย่างเพียงพอ จึงได้มีการสำรวจความคิดเห็นในประเด็นเฉพาะของการดูแลรักษามากยิ่งขึ้น อันจะนำไปใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาให้ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นได้

ในสหราชอาณาจักรได้มีการศึกษาการทำงานของ Picker Institute ในสหรัฐอเมริกา จึงทำให้มีการก่อตั้ง Picker Institute ขึ้นในสหราชอาณาจักร และภายหลังได้ขยายขอบเขตการทำงานไปให้ครอบคลุมประเทศในภาคพื้นยุโรป โดยในปัจจุบันได้มีการทำงานเพิ่มเติมในประเทศเยอรมัน นอร์เวย์ สวีเดน สวิสเซอร์แลนด์ อิตาลี นอกจากนี้สถาบันยังทำการศึกษาในประเทศแคนาดา และออสเตรเลียอีกด้วย

Picker Institute มีพันธกิจคือการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพผ่านความคิดเห็นของผู้ป่วย โดยการทำงานร่วมกับผู้ให้บริการหลักในหลายประเทศในทวีปยุโรปโดยใช้วิธีการสำรวจและเครื่องมือวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้ในการประเมินคุณภาพการบริการสุขภาพและส่งข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยและฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพและการวิธีการส่งเสริมการให้บริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

โครงสร้างองค์กรประกอบด้วย Board ซึ่งเป็นตัวแทนของ แหล่งทุน ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาต่างๆ ด้านการบริหาร การวิจัย และองค์กรผู้บริโภครวมประกอบด้วย Chairman, Treasurer และ Members of the Board 5 คน องค์กรมี Head office key staffs ประกอบด้วย Chief Executive, Director of Research, Country Manager, Director of Operations และ Manager of the NHS Survey Advice Centre

Picker Institute มีรายได้และแหล่งทุนจาก

1. การประกอบธุรกิจรับสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยให้โรงพยาบาล
2. การสนับสนุนการเงินทั่วไปโดยผู้สถาปนาสถาบัน Harvey Picker
3. การจัดหาทุนเพื่อดำเนินการวิจัยและการฝึกอบรมจากหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรการกุศลอื่นๆ ได้แก่ Activity Benchmarking Ltd, Blackwell Publishing Ltd, Branta Foundation, Commission for Health Improvement, Department of Health, Merck & Co Inc., NHS Research & Development Programme, NHS Modernisation Agency, South East London Strategic Health Authority, UK National Screening Committee, World Health Organisation

- กิจกรรมขององค์กร

- การพัฒนาและทดสอบวิธีการค้นหาเสียงสะท้อนของผู้ป่วยและการประสานงานเพื่อการสำรวจระดับประเทศ โดยเป็นศูนย์ให้คำปรึกษาสำหรับโครงการสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยในประเทศอังกฤษของ NHS
- การสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยและผู้รักษา และการสะท้อนกลับให้กับผู้ให้บริการสุขภาพ โดยได้รับการรับรองจาก NHS ให้เป็นผู้สำรวจผู้ป่วยและผู้รักษาทั่วทั้งสหราชอาณาจักร
- การกระจายและใช้ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยและผู้รักษาในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ โดยการจัดการด้านการเรียนรู้และพัฒนากิจกรรมต่างๆ เช่น การฝึกอบรมต่าง การประชุมสัมมนา การสร้างเครือข่ายเพื่อการพัฒนาคุณภาพ และจัดทำเอกสารต่างๆ
- การประเมินระบบบริการและนโยบาย มีการศึกษาวิจัยในด้านประสบการณ์ของผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพ กระบวนการสำรวจ นโยบายสุขภาพ การแลกเปลี่ยนการตัดสินใจ และประสิทธิผลของการดูแลรักษาผู้ป่วย
- การส่งเสริมการบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประสานงานในระดับนานาชาติกับผู้กำหนดนโยบายต่างๆ รวมทั้งองค์กรวิชาชีพ สถาบันการศึกษา และองค์กรตัวแทนของผู้ป่วยต่างๆ เพื่อที่จะสร้างความเข้าใจในความต้องการด้านบริการสุขภาพของผู้ป่วย

- การทำการสำรวจความคิดเห็นผู้ป่วย Patient survey

ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจประสบการณ์ผู้ป่วย ประกอบด้วย

- การทบทวนเอกสารวิชาการ
- การทำ focus group และสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวเชิงลึก

- การทำ focus group และสัมภาษณ์แพทย์และผู้บริหารเชิงลึก
- Cognitive interview
- การทดสอบนำร่อง
- การทำตรวจสอบความถูกต้อง validation

คำถามในการสำรวจเป็นการถามประสบการณ์ว่าเกิดเหตุการณ์อะไรในการรักษาโดยไม่ได้ถามความพึงพอใจเนื่องจากผลความพึงพอใจไม่สามารถใช้ประโยชน์ในการพัฒนาได้ โดยหัวข้อคำถามครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- 1) การเข้าถึงการดูแล (access to care)
- 2) การให้ความสำคัญกับความปรารถนาของผู้ป่วย (respect for patients' preferences)
- 3) การประสานงานการดูแล (coordination of care)
- 4) สารสนเทศและการให้ความรู้ (information and education)
- 5) ความสะดวกสบายทางกายภาพ (physical comfort)
- 6) การให้การดูแลด้านอารมณ์ (emotional support)
- 7) การให้ครอบครัวและเพื่อนเข้ามามีส่วนร่วม (involvement of family and friends)
- 8) ความต่อเนื่องและการเปลี่ยนผ่าน (continuity and transition)

การทดสอบความถูกต้อง (validity) และความน่าเชื่อถือ (reliability) ของผลการสำรวจจะถูกกระทำตลอดทุกขั้นตอนในการพัฒนาเครื่องมือ โดยมีการทดสอบ discriminant validity ด้วยการสังเกตความแตกต่างของจำนวนปัญหาระหว่างองค์กร

ปัจจุบันมีการสำรวจผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ ได้แก่ In-patients (medical), In-patients (surgical), In-patients (maternity), In-patients (paediatric), Out-patients, Emergency services, Day surgery, Primary care, Rehabilitation, Home care, Neonatal intensive care, Anaesthesia, Cancer, Heart disease, Acute myocardial infarction, Hip replacement, Staff survey, Musculoskeletal disorders (in development)

● การทำวิจัย

การทำวิจัยใน Picker institute จะสัมพันธ์กับเป้าหมายหลักเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจากความคิดเห็นของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความเข้าใจมุมมองของผู้ป่วย และเพื่อประเมินผู้กำหนดนโยบายและผู้ให้บริการในด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

● หัวข้อการวิจัย

- การพัฒนาเครื่องมือในการสำรวจความคิดเห็นผู้ป่วย

- การศึกษาแนวโน้มความคาดหวังของผู้ป่วยใน 8 ประเทศในทวีปยุโรป
- การศึกษาปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการพยาบาลในโรงพยาบาล 20 แห่งในกรุงลอนดอน
- การประเมินรูปแบบการให้บริการแบบใหม่เพื่อลดการรอคอยรับบริการ
- การศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทางการแพทย์
- การศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ
- การศึกษาประสบการณ์ของหญิงที่เข้ารับบริการฝากครรภ์เพื่อค้นหากลุ่มอาการดาวน์
- การศึกษาการตอบสนองความต้องการของประชาชนของระบบสุขภาพ เป็นการศึกษา ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ทำในประเทศจีนและอียิปต์

● การนำผลการวิจัยไปใช้

การนำผลการวิจัยไปใช้ส่งเสริมการบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป้าหมายคือการสนับสนุนให้หน่วยบริการและวิชาชีพต่างๆ ใช้เสียงสะท้อนผู้ป่วยมาพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมุ่งเน้นการค้นหาและแลกเปลี่ยนรูปแบบบริการที่ดี

สถาบันสนับสนุนและจัดให้มีการฝึกอบรม สัมมนาในรูปแบบต่างๆ ให้กับผู้บริหารองค์กร แพทย์ นักวิจัย และกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ

ในสหราชอาณาจักร สถาบันได้ร่วมกับโรงพยาบาลต่างๆ หน่วยบริการปฐมภูมิ และจิตเวช ในการติดตามเสียงสะท้อนผู้ป่วยเพื่อนำมาใช้พัฒนาคุณภาพบริการ โดยอาศัยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่

- จัดการฝึกอบรมให้กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะด้าน เพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการพัฒนา
- นำเสนอผลการสำรวจประสบการณ์ผู้ป่วยที่ผ่านการวิเคราะห์เปรียบเทียบและระบุประเด็นในการพัฒนา
- จัดทำจดหมายข่าวอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำเสนอบทความและตัวอย่างรูปแบบการปฏิบัติที่ดี
- ร่วมกับ acute trust 9 แห่งในโครงการพัฒนาระบบในภาพรวมด้วยประสบการณ์ผู้ป่วย

● ปัจจัยที่นำมาสู่ความสำเร็จ

- 1) การกำหนดนโยบายระดับชาติของ NHS ในการให้บริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผลักดันให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังในทุกระดับ
- 2) Picker เป็นสถาบันที่ประสบความสำเร็จในการสำรวจประสบการณ์ของผู้ป่วย โดยมีผลงานปรากฏในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา และออสเตรเลีย

- 3) การบริหารงานของสถาบันในรูปแบบของมูลนิธิ มีรูปแบบการทำงานที่โปร่งใส มีแผนดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน และผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้รับทุนสนับสนุนจากหลายฝ่าย
- 4) การพัฒนาแบบสอบถามที่สามารถประเมินคุณภาพบริการสุขภาพโดยอาศัยประสบการณ์การรับบริการของผู้ป่วย
- 5) การนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์และสะท้อนกลับให้ผู้ให้บริการและผู้กำหนดนโยบาย รับทราบอย่างเป็นระบบเพื่อใช้เป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพ ทำให้กระบวนการพัฒนาขับเคลื่อนได้ครบวงจร
- 6) การค้นคว้าวิจัยอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาวิธีการและเครื่องมือในการสำรวจประสบการณ์ผู้ป่วย รวมทั้งการนำผลการสำรวจไปใช้ โดยตีพิมพ์เป็นเอกสาร และลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

5. การดูงานที่ Policy and Research Program, Department of Health

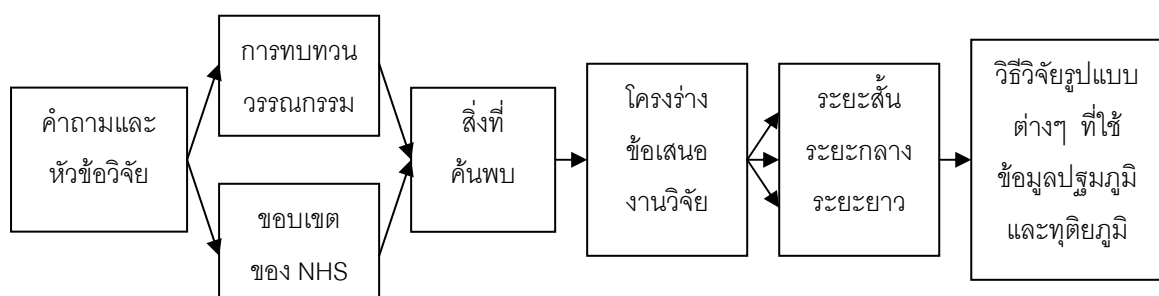
ผู้ให้สัมภาษณ์ Professor Gillian Parker, Head of Policy and Research Program

ประเด็นสำคัญที่สรุปได้จากการดูงาน

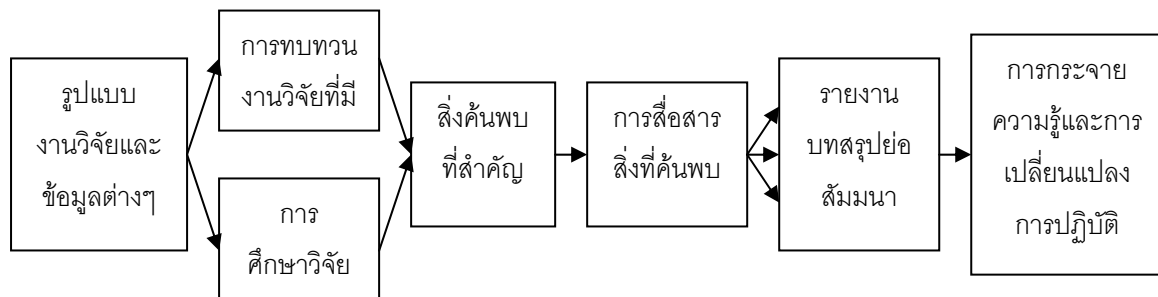
- การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) อยู่ภายใต้การดูแลของ Sir John Patterson ซึ่งเป็น Director of Research and Development ทำงานครอบคลุมงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และด้านนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ในเขต England ซึ่งนอกจากจะจัดให้มีชุดโครงการวิจัยต่างๆ แล้ว ยังให้ทุนสนับสนุนแก่ NHS trusts ต่างๆ เพื่อให้ดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ด้วย
- ชุดโครงการวิจัยหลัก ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 เรื่อง คือ
 - Health Technology Assessment (HTA) ดำเนินการมากกว่า 10 ปี โดยผลิตหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ให้แก่ National Institute for Clinical Excellence (NICE) เพื่อสร้างแนวทางเวชปฏิบัติต่างๆ
 - Service delivery and organization (SDO) ทำหน้าที่สร้างงานวิจัยเพื่อหาวิธีการในการให้บริการและจัดรูปแบบของบริการที่ดีที่สุด
 - New, emerging and advance technology (NEAT) ทำงานวิจัยค้นคว้าหาสิ่งใหม่ที่อาจยังไม่เป็นที่สนใจลงทุนในกลุ่มอุตสาหกรรมทางสุขภาพ

- Policy research program (PRP) ทำงานวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายสุขภาพ และให้ข้อมูลแก่ผู้กำหนดนโยบาย (Policy makers)
- นอกจากนี้ยังมีชุดโครงการวิจัยสนับสนุนอีก 2 ชุดโครงการ ได้แก่
 - Methodology research program เป็นชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระเบียบวิธีการวิจัยทางนโยบายและระบบบริการแบบใหม่ๆ เพื่อทดแทนรูปแบบงานวิจัยที่อาจไม่สามารถประยุกต์ใช้ได้ เช่น Randomized controlled trial (RCT)
 - Consumer involvement research program เป็นชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการให้ผู้บริโภคเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น
- ชุดโครงการวิจัยนโยบาย (PRP)
 - วัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์แก่ผู้กำหนดนโยบายเพื่อพัฒนานโยบาย (Policy development) นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy implementation) และประเมินผลนโยบาย (Policy evaluation)
 - ขอบเขตหน้าที่ ครอบคลุม การให้คำปรึกษา กำหนดคำถามวิจัย พัฒนาข้อเสนอ (Brief) ให้ทุนวิจัย จัดการงานวิจัย รวบรวมข้อสรุป กระจายความรู้ ประสานงานวิจัยคร่อมหน่วยงานและเชื่อมโยงกับผู้ให้ทุนอื่นๆ
 - ปัจจุบันดูแลงานวิจัยอยู่ประมาณ 350 โครงการ มีศูนย์วิจัยระดับประเทศ 1 ศูนย์ หน่วยวิจัย 14 หน่วย ได้งบประมาณปีละ 29 ล้านปอนด์ (และอีก 6 ล้านปอนด์ สำหรับเฉพาะเรื่องโรควัวบ้า—CJD) ใช้บุคลากรดังนี้
 - 9.8 Liaison officers
 - 5.2 Research managers
 - 7.8 Business units
 - 5.6 Secretarial and head of program
 - เรื่องที่มีการทำวิจัย เช่น
 - AIDS, Cancer, CJD, Hepatitis
 - Coronary heart diseases and strokes, Diabetes, Renal medicine
 - Children and women's health, learning disabilities, Mental health, Nutrition, Older people, Sexual health, Smoking, Teenage pregnancy
 - Evidence-based health promotion, evidence-based social services,
 - Vaccines
 - Human resources in NHS and social care
 - Improving access, Inequalities in health, Patient partnership

- Infection control, Health care related infection
- Information and communication technology, Xenotransplantation
- Patient safety
- Primary care, Social care for adults, Risk perception
- Technology assessment
- ชุดโครงการการให้บริการและการจัดบริการสุขภาพ (SDO)
 - เป็นชุดโครงการใหม่ที่เริ่มต้นขึ้นตั้งแต่ปี 1999 เพื่อรวบรวมและพัฒนาความรู้เกี่ยวกับ การจัดบริการ การจัดการและการให้บริการสุขภาพ
 - คำถามที่ท้าทาย ได้แก่
 - การให้บริการต่างๆอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพจะได้อย่างไร
 - การจัดรูปแบบของบริการมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ ประกอบวิชาชีพอย่างไร
 - การให้บริการแบบผสมผสานมากขึ้นได้อย่างไร
 - การนำความเปลี่ยนแปลงสู่การปฏิบัติจะทำได้อย่างไร
 - หัวข้อหลักของการวิจัยและพัฒนา ได้แก่
 - การให้บริการที่มีผู้ป่วย และผู้ให้การดูแลเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุม การ เข้าถึง (Access) การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity) และกลุ่มผู้ให้บริการ ดูแล (Carer) ซึ่งมักจะต้องการซึ่งกันและกันของความสำคัญอยู่เสมอๆ
 - การจัดการการเปลี่ยนแปลง (Change management)
 - การประเมินผลรูปแบบของการให้บริการสุขภาพ ครอบคลุม การประเมินผล ทั่วไป e-health การพยาบาลและผดุงครรภ์
 - การจัดการกำลังคน (Workforce)
 - ระเบียบวิธีการวิจัย (Research method)
 - การหาคำตอบ อาจกระทำผ่านวิธีการวิจัยแบบเดิมหรือแบบใหม่ๆ การสังเคราะห์ผล จากงานวิจัยที่มีอยู่ การนำสู่การปฏิบัติรูปแบบต่างๆ การสื่อสารและให้ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียมีส่วนร่วม
 - กระบวนการพัฒนาโครงการเป็นดังนี้



○ กระบวนการสื่อสารผลงานวิจัยเป็นดังนี้



- ปัจจัยที่นำสู่ความสำเร็จ ขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัยหลัก
 - การนำไปใช้ประโยชน์ได้ของคำถามงานวิจัย
 - คุณภาพของงานวิจัยเอง
- ปัญหาและความท้าทาย
 - การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและนโยบายหลายๆ ครั้งเป็นไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลต่อการจัดระบบบริการสุขภาพ หน่วยงานด้านการวิจัยต้องปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว เพื่อตอบสนองต่อความต้องการข้อมูลความรู้ใหม่ๆ ในขณะที่ยังคงรักษาความต่อเนื่องของการสร้างองค์ความรู้ และติดตามสิ่งที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว เพื่อทบทวนนำมาสังเคราะห์องค์ความรู้ ประกอบกับสิ่งใหม่ๆ ที่จะเกิดขึ้น

6. การดูงานที่ National Patient Safety Agency (NPSA)

ผู้ให้สัมภาษณ์ Sue Osborn, Joint Chief Executive

Clive Flashman, Head of Knowledge Information Management

Barry Day, Usability Manager, Knowledge Information Management

Keith Whitburn, Organisational Development Project Manager

Joan Russell, Assistant Director, Emergency Care

Bruce Madge, Assistant Director for PEPI

ประเด็นสำคัญที่สรุปได้จากการดูงาน

- ที่มาขององค์กร (Background)
 - NPSA เป็นหน่วยงานของรัฐในสังกัด National Health Services (NHS) เริ่มก่อตั้งในปี 2001 (ซึ่งเป็นผลมาจากเหตุการณ์การเกิดความผิดพลาดในการรักษาผู้ป่วยของ

รพ.Royal Bristol ในอังกฤษ) เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมและประสานงานให้เกิดการรายงานความผิดพลาดและ/หรือปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลรักษา ซึ่งมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และวางแผนทางป้องกันเชิงระบบที่เหมาะสม

- โครงการที่สำคัญที่สุด คือ National Reporting & Learning System (NRLS) ซึ่งเป็นระบบการรายงานความผิดพลาดและเกือบพลาดโดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ โดยมีการจัดตั้ง Network of Patient Safety Managers ตามเขต (region) ต่างๆ เพื่อสนับสนุนและให้คำแนะนำแก่หน่วยงานของ NHS นอกจากนี้ยังมีระบบจัดการความเสี่ยงในพื้นที่ (Local Risk Management System, LRMS) ซึ่งดำเนินงานร่วมกับภาคเอกชน นอกจากนี้ หากเจ้าหน้าที่คนใดไม่ต้องการรายงานผ่านหน่วยงานของตนเอง ก็สามารถรายงานโดยใช้ระบบ eForms บน Internet ได้อีกด้วย
- หลักการสำคัญของระบบการรายงานนี้ คือ การส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเต็มใจและมีส่วนร่วมในการรายงานความผิดพลาดหรือเกือบพลาดที่เกิดขึ้น โดยไม่ต้องกลัวว่าจะได้รับความผิด เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับผู้รายงาน เช่น ชื่อ-นามสกุล จะได้รับการปกปิดเป็นความลับ
- การพัฒนาหัวข้อวิจัย และเรื่องที่น่าสนใจ (Development of area of interest)
 - เกิดจากผู้กำหนดนโยบายและสาธารณะ ที่มีความต้องการในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - องค์กรกำลังพัฒนาระบบรายงานอุบัติการณ์ความผิดพลาด ซึ่งทำให้ได้ฐานข้อมูลเบื้องต้นในเชิงระบาดวิทยาในระดับประเทศ ที่แม้ข้อมูลจะไม่ถูกต้องสมบูรณ์ แต่ทำให้สามารถกำหนดหัวข้อเพื่อดำเนินการศึกษาวิจัยในทางลึกต่อไปได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับรายงานภาพรวม
 - มีการพัฒนาความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากฝั่งประชาชนผู้บริโภค อย่างไรก็ตามขณะนี้ข้อมูลที่ได้ยังไม่ชัดเจนว่าจะเชื่อมโยงมาสู่การพัฒนาด้านวิจัยอย่างไร
- โอกาสด้านงานวิจัย (Research opportunities)
 - อุตการณ์ความผิดพลาดหรือเกือบพลาดจากการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - ความสามารถในการใช้ประโยชน์ (Usability) จากเครื่องมือต่างๆ เช่น eForms
 - ความเห็นของผู้รับบริการ ในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดผลไม่พึงประสงค์ หรือบรรยากาศที่เอื้อให้เกิดการรายงานความผิดพลาด

- ระบบการรายงานความผิดพลาดที่เหมาะสม ทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น
- ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ
- ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
- การประยุกต์ใช้เทคนิคและเครื่องมือต่างๆของอุตสาหกรรมอื่นๆ เข้ากับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ
- ความเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพ (Linkage to health system development)
 - มีความพยายามในการเชื่อมโยงกับระบบการรายงานอื่นๆที่มีอยู่แล้ว เพื่อลดภาระของโรงพยาบาล
 - มีการประสานงานกับหน่วยงานภาคเอกชน เพื่อดำเนินการในบางเรื่อง เช่น การสอบถามความเห็นของผู้รับบริการโดย Picker Institute
- การประยุกต์และใช้ประโยชน์จากงานของ NPSA โดยฝ่ายต่างๆ
 - เนื่องจากการรายงานอุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการรักษา จะไม่มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้รายงาน ทำให้ไม่สามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายในการฟ้องร้องได้
 - มีนวัตกรรมที่น่าสนใจในการใช้ผลที่ได้จากการศึกษา เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัย (Make wrong action more difficult)
 - มีการวิเคราะห์ความต้องการของ stakeholders ต่างๆ โดยเฉพาะในเรื่อง Dataset
 - มีการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการดำเนินการตามผลที่ได้จากการศึกษา เช่น
 - การเคลื่อนไหวเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบภาระงานที่พบอุบัติการณ์
- กุญแจสู่ความสำเร็จของ NPSA
 - มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ที่มุ่งเน้นในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - มีบุคลากรที่มีความสามารถ และโครงสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ
 - มีการประชาสัมพันธ์องค์การอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
 - ประเด็นที่เรียนรู้จาก NRLS
 - บรรยาการที่ส่งเสริมให้เกิดการรายงานความผิดพลาดสู่ส่วนกลาง
 - การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่น ระบบรายงานอุบัติการณ์ผ่าน internet

- ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในเรื่องต่างๆ เช่น การผลิตสื่อการสอน
- กลยุทธ์เพื่อส่งเสริมงานวิจัย
 - ใช้ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ภาพรวมของประเทศและพื้นที่ต่างๆ ในการค้นหาประเด็นที่ควรวิจัยเพิ่มเติม เช่น การค้นพบว่าอุบัติการณ์เกิดผลไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่เกิดในช่วงเช้าของวันพุ่มมากกว่าเวลาอื่นๆ ทำให้เกิดสมมติฐานที่ว่า เวลา น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดผลไม่พึงประสงค์ เป็นต้น
 - มีการจัดประชุม อบรม และผลิตสื่อการสอน ที่กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับเกิดความเข้าใจและตื่นตัว ในเรื่องความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย
- กลยุทธ์เพื่อสร้างเครือข่ายของนักวิจัย
 - ใช้สิ่งจูงใจในการดึงดูดคนที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ เข้ามาอยู่ในทีมงาน เช่น การให้ค่าตอบแทนที่สูงกว่าหน่วยงานของรัฐอื่นๆ
 - มีการเสริมสร้างความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกประเทศ รวมทั้งยังเป็น WHO Collaborating Center ในเรื่อง Patient Safety
 - มีการทำโครงการนำร่องในประเทศในเครือจักรภพ เช่น Scotland, Wales
 - มีการเอื้อเฟื้อองค์ความรู้และเครื่องมือให้แก่ผู้ที่สนใจโดยไม่คิดมูลค่า
- กลยุทธ์เพื่อกระตุ้นความต้องการงานวิจัยในกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้บริการและสาธารณะ
 - สำหรับผู้กำหนดนโยบาย
 - ใช้ผลที่ได้จากการทำโครงการนำร่อง เพื่อแสดงให้เห็นประโยชน์และความสำเร็จที่ได้รับ
 - แจกข้อมูลที่สำคัญบางอย่าง เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัว
 - สำหรับผู้ให้บริการ
 - ปูพื้นฐานความรู้และความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)
 - สร้างเครื่องมือที่ง่ายและเหมาะสมกับผู้ใช้ รวมทั้งมีการประเมินความ
 - มีการกระตุ้นให้โรงพยาบาลทำการศึกษาวิจัยหรือทำกิจกรรมเพิ่มเติม
 - สำหรับสาธารณะ
 - มีการประชาสัมพันธ์องค์การอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

สังเคราะห์ข้อสรุปและข้อสังเกตที่น่าสนใจ

1. โอกาสในการวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพ

- พลังการพัฒนาและแก้ปัญหาของประเทศสหราชอาณาจักร โดยเฉพาะอย่างยิ่งดินแดนอังกฤษ (England) เริ่มต้นขับเคลื่อนจากจุดวิกฤติที่สำคัญ คือ ความพร้อมประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชนของผู้ให้บริการในภาครัฐ ร่วมกับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในสถาบันที่ได้รับการยอมรับ
- การทำวิจัยในเรื่องคุณภาพจะเน้นการนำผลงานวิจัยที่นำไปใช้เพื่อแก้ปัญหาที่สำคัญในระบบสุขภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพของการดูแลสุขภาพพยาบาล และงานวิจัยเชิงบริหารที่นำไปสู่หนทางในการกระตุ้นและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของผู้ให้บริการในระดับต่างๆ เป็นประเด็นสำคัญ
- การทำวิจัยอาจเป็นในลักษณะของงานวิจัยเชิงคุณภาพ และงานวิจัยเชิงปริมาณ มีรูปแบบที่หลากหลาย เช่น งานวิจัยเชิงสำรวจ งานวิจัยเชิงทดลอง งานวิจัยปฏิบัติการ และงานวิจัยประเมินผลการพัฒนาต่างๆ
- งานวิจัยและพัฒนาที่มีทั้ง (1) ด้านที่เป็นเทคนิคของการดูแลสุขภาพพยาบาล เช่น งานวิจัยทางคลินิกที่นำมาประยุกต์ใช้แก้ปัญหาทางสุขภาพของประเทศ (2) ด้านการจัดรูปแบบของการให้บริการเพื่อประสิทธิผลที่สูงขึ้น เช่น รูปแบบของการให้บริการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค และ (3) ด้านที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบ เช่น ระบบสารสนเทศเพื่อติดตามระบาคติวิทยาของปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วย
- คำถามการวิจัยและการสร้างสรรค์งานวิจัยมีแนวโน้มความเป็นสหสาขาวิทยาการมากขึ้น มีการส่งเสริมการใช้และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้จากหลากหลายสาขาวิชา ไม่เฉพาะแต่ด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น

2. การวางทิศทางด้านการวิจัย

- ทิศทางของการวิจัยขึ้นอยู่กับบริบทและปัญหาเฉพาะตัวของการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพของประเทศ มีความผูกโยงกับการเห็นความจำเป็นเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพเพื่อประชาชน โดยมีการวางรากฐานของการผลิตองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระยะยาวร่วมกับการแก้ปัญหาที่เป็นวิกฤติในระยะสั้น สามารถเรียนรู้ ประยุกต์และร่วมมือกับนานาชาติได้ ทั้งในประเด็นหัวข้อการวิจัย รูปแบบการวิจัย การดำเนินการ การสนับสนุนและเรียนรู้ร่วมกัน
- เราอาจสามารถรับทราบปัญหาในระบบบริการสุขภาพที่จะนำมาสู่การกำหนดหัวข้อวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการวางระบบในการเฝ้าระวังปัญหาเพื่อให้ได้ประเด็น

เพื่อการวิจัยและพัฒนาที่มีความทันต่อเหตุการณ์ เช่น การใช้งานวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อติดตามความคิดความเห็นของประชาชน การพัฒนาระบบรายงานอุบัติการณ์ปัญหา ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นต้น

- การสร้างส่วนร่วมของประชาชนอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน มีการสื่อสารและให้ข้อมูลที่เหมาะสม มีส่วนช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจ และช่วยให้หน่วยงานด้านการวิจัยและพัฒนา นำเสียงสะท้อนกลับจากประชาชนมาใช้ประกอบการกำหนดทิศทางการวิจัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ

- การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ชัดเจน เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ การที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะฝ่ายการเมือง มีความตระหนักในความสำคัญแล้วดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม มีการจัดวิเคราะห์สถานการณ์ของประเทศ โดยมองบริบทที่ประกอบด้วยทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอดจนการสื่อสารและถ่ายทอดเป้าหมายเหล่านั้นไปสู่องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำสู่การปฏิบัติ รวมทั้งมีการปรับหลักการและระบบการทำงานที่เอื้อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ (เช่น ความปลอดภัยของผู้ป่วย)
- การดำเนินการในทุกระดับพยายามอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) สนับสนุนให้มีงานวิจัยต่างๆ ทั้งในแบบที่มีระเบียบวิธีวิจัยหนักแน่น และในแบบที่เป็นวิจัยเพื่อพัฒนา (R&D) เป็นกลไกหลักสำหรับการตัดสินใจในแต่ละระดับ
- การให้มีโครงสร้างหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการที่มีความคล่องตัวสูง มีพันธกิจและวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งไปสู่เป้าหมายที่ต้องการที่ชัดเจน มีส่วนเอื้ออำนวยต่อการผลักดันการวิจัยและพัฒนา ตลอดจนการสร้างการเปลี่ยนแปลง
- ปริมาณและศักยภาพของนักวิจัยและหน่วยงานที่ดำเนินการด้านงานวิจัยด้านที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ ทั้งในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข (NHS) และหน่วยงานด้านการศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยต่างๆ เป็นการมองในภาพรวมเพื่อสร้างเสริมความยั่งยืนของการวิจัยและพัฒนาในระยะยาว
- ฝ่ายผู้ปฏิบัติและประชาชน มีบทบาทในการรับรู้และให้ความเห็นการดำเนินการของผู้กำหนดนโยบาย ทำให้เป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาที่มีทิศทางและมีประสิทธิภาพ
- การสร้างเครือข่าย และศูนย์กลางในการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนและติดตามข้อมูลปัญหาที่คุกคามความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพบริการต้องอาศัยโครงสร้างพื้นฐานรองรับที่ผู้ที่เกี่ยวข้องให้ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ มีการรักษาความลับของข้อมูลที่รัดกุม

บทที่ 5

งานวิจัยด้านคุณภาพของบริการสุขภาพในประเทศไทย

5.1 การทบทวนรายงานการศึกษาวิจัยจากฐานข้อมูล JDEX

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการภายในประเทศไทย นับถึง 31 ธันวาคม 2545 มีการรวบรวมฐานข้อมูลไว้เพื่อให้สามารถสืบค้นข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ได้ (Thailand Journal Index Medicus; Thai JDEX) โดยในปัจจุบันมีสองหน่วยงานได้แก่ ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้รวบรวมไว้ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นหาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูลด้วย keyword ดังต่อไปนี้

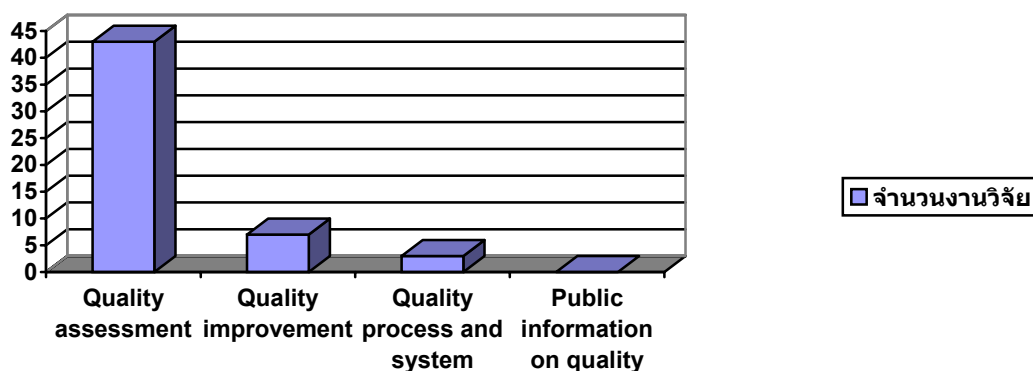
- outcome
- error, errors, adverse effect, safety
- quality of care
- quality assurance
- quality assessment
- quality improvement

ได้หัวเรื่องบทความทั้งสิ้น 709 เรื่องจากทั้งฐานข้อมูลสองแห่ง แต่เนื่องจากบทความส่วนใหญ่ซ้ำกันและฐานข้อมูลที่ได้จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลไม่สามารถค้นหาบทความได้ ในการวิจัยครั้งนี้จึงทบทวนเฉพาะฐานข้อมูลที่ได้จากคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นหลัก จำนวน 324 เรื่อง ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการสุขภาพทั้งสิ้น 53 เรื่องจาก 324 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16 ของบทความที่ค้นได้ทั้งหมด แบ่งเป็นประเภทต่างๆ ดังต่อไปนี้

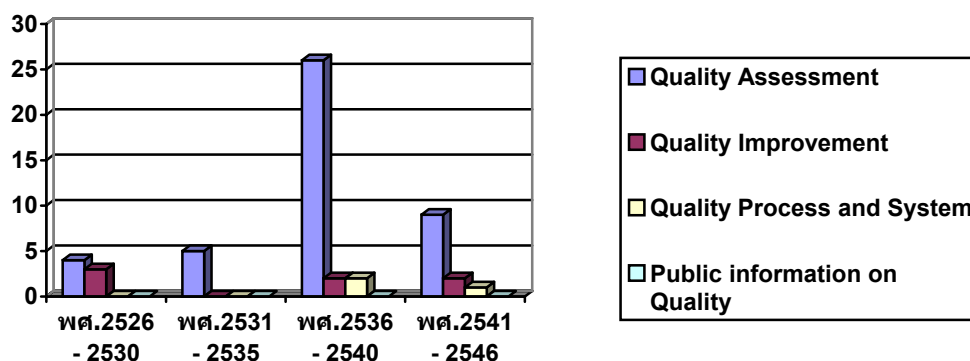
- Quality assessment 43 ฉบับ
- Quality improvement 7 ฉบับ
- Quality process and system 3 ฉบับ
- Public information on quality ไม่พบเอกสารประเภทดังกล่าว (ดังภาพที่ 5.1)

ภาพที่ 5.1 จำนวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการจากฐานข้อมูล JDEX



- เมื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงปริมาณของจำนวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปีที่งานวิจัยดังกล่าวได้รับการตีพิมพ์ พบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพเริ่มปรากฏตั้งแต่ปี 2526 เป็นต้นมา แต่อย่างไรก็ตาม งานวิจัยส่วนใหญ่ได้รับการตีพิมพ์ในช่วง 10 ปีหลังนี้ โดยพบงานวิจัยด้านการพัฒนาคุณภาพอยู่ประปรายโดยเน้นพัฒนาการรักษาเฉพาะกลุ่มโรค และไม่พบงานวิจัยด้านกระบวนการและระบบคุณภาพ และงานวิจัยด้านการให้ข้อมูลสาธารณะด้านคุณภาพบริการก่อนปี 2536 เลย ดังแสดงในภาพที่ 5.2

ภาพที่ 5.2 จำนวนงานวิจัยจากฐานข้อมูล JDEX แยกเป็นรายปี



งานวิจัยด้าน Quality assessment

- พบว่ามีส่วนส่วนมากที่สุด คือคิดเป็นร้อยละ 85 ของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ
- รูปแบบงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการประเมินคุณภาพกระบวนการรักษาผู้ป่วย ประเมินผลลัพธ์การรักษา และการศึกษาด้านความปลอดภัยในการใช้ยา มีส่วนน้อยที่เกี่ยวกับการจัดการองค์กร

- กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นการรักษาเฉพาะโรคที่ซับซ้อน การใช้ยา และบริการห้องปฏิบัติการชั้นสูงตามลำดับ
- วิธีการวิจัยมักเป็นการศึกษาเชิงสังเกต สัมภาษณ์ผู้ป่วย และการศึกษาทดลองตามลำดับ
- ตัวอย่างของงานวิจัยในด้านการประเมินคุณภาพ ได้แก่

(1)

Author: พรพนี หัสภาค สมจิตร พงษ์พานิช, กันยา มณีสวรรณ, พานิช ทรัพย์
 Title: บทบาทของนักวิชาการสุศึกษาเกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาโรค
 Journal: ว.โรคและโรคพวอก 14,3 (ก.ค.-ก.ย. 2536) , 175-185
 Abstract: ศูนย์โรคเขต 12 ยะลา ได้มีการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาโรคโดยหน่วยสุศึกษา จำนวนผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมด 308 ราย มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 228 ราย (ร้อยละ 74.02) แยกตามเพศ เพศชาย 214 ราย มีอาการไม่พึงประสงค์ 168 ราย (ร้อยละ 78.50) เพศหญิง 94 ราย มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 60 ราย (ร้อยละ 63.82) เป็นผู้ป่วยที่มีช่วงอายุ 41-75 ปี จำนวน 145 ราย (ร้อยละ 63.60) ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยที่มีช่วงอายุ 20-40 ปี ซึ่งมี 83 ราย (ร้อยละ 36.40) พบว่า phase แรกมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 174 ราย (ร้อยละ 76.32) สูงกว่า phase หลังซึ่งมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 54 ราย (ร้อยละ 23.68) ส่วนอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบมากที่สุด คือ ผื่นคัน มีจำนวน 128 ราย (ร้อยละ 56.14) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาพบน้อยที่สุด คือ เต้นมโต จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.44) ตัวเหลือง ตาเหลือง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.88) และจากจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทั้งหมด 228 ราย มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแต่สามารถรับประทานยารักษาโรคต่อจนครบตามกำหนด 223 ราย (ร้อยละ 97.8) และมีอาการมากจนต้องเปลี่ยนระบบยา 5 ราย (ร้อยละ 2.2).

(2)

Author: สมพร เมฆอรุณรุ่งเจริญ
 Title: การติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
 Journal: ว.โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร 10,3 (ก.ค. 2536) , 9-21
 Abstract: จากการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยเก็บรวบรวมในรูปแบบ Spontaneous Report ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2534-มิถุนายน 2536 พบว่า อาการอันไม่พึงประสงค์ของยาเกิดขึ้นในผู้ป่วย 93 ราย ตัวยาที่เข้าข่ายต้องสงสัย 104 ตัวยา จากกลุ่มยาต่าง ๆ คือ General Antiinfectives, Systemic 60.5 เปอร์เซ็นต์ ยาชุด 15.4 เปอร์เซ็นต์ Central Nervous System 13.5 เปอร์เซ็นต์ อื่น ๆ 10.6 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยที่พบอาการอันไม่พึงประสงค์เคยมีประวัติแพ้ยามาก่อน 24.7 เปอร์เซ็นต์ และ 5.4 เปอร์เซ็นต์ พบอาการอันไม่พึงประสงค์จากยากลุ่มเดิม งานติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของโรงพยาบาล มุ่งเน้นการติดตามผู้ป่วยและให้การศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยทุกราย และจัดทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยที่พบอาการอันไม่พึงประสงค์ (Adverse Drug Reaction Card) เพื่อเตือนความจำและป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ซ้ำ การดำเนินงานได้รับความร่วมมืออย่างดีจากหอผู้ป่วยทุกหอและการยอมรับจากทุกฝ่ายของโรงพยาบาล.

(3)

Author: อัมพิกา ขุนคำ

Title: ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาแก่ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี จ.อุดรธานี

Journal: ว.การแพทย์กลุ่มเครือข่าย 6/2 4,3 (ต.ค.-ม.ค. 2539-2540) , 54-63

Abstract: การศึกษา ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาแก่ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุดรธานี เป็นการศึกษาขณะปัจจุบัน (Concurrent study) มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาชนิดและรูปแบบของความคลาดเคลื่อนแล้ว ดำเนินการแก้ไขหรือติดตามเฝ้าระวัง ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2539 ถึงเดือนกรกฎาคม 2539 เป็นระยะเวลา 6 เดือน จากจำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอก 76,714 ใบ คิดเป็น 199,603 ขนานยา พบความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาทั้งหมดร้อยละ 2.13 จากจำนวนขนานยาทั้งหมด เมื่อจำแนกเป็นรูปแบบต่าง ๆ พบเกี่ยวกับการเขียนขนาดวิธีใช้มากที่สุดคือร้อยละ 0.94 รองลงมาเกี่ยวกับการเขียนขนาดความแรงของยาร้อยละ 0.35 และเมื่อจำแนกเป็นลักษณะความครบถ้วนสมบูรณ์ของการระบุรายการในใบสั่งยา พบลักษณะการเขียนใบสั่งยาไม่สมบูรณ์ ร้อยละ 0.62 ในส่วนของการดำเนินการต่อความคลาดเคลื่อนได้รับการแก้ไข ร้อยละ 93.44 และติดตามเฝ้าระวังโดยให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยร้อยละ 1.62 จากผลการศึกษากลุ่มงานเภสัชกรรมคาดว่าจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้แพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะพัฒนาระบบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย.

(4)

Author: อำนาจ อุณนันทน์, ชลเวช ชวศิริ

Title: ผลการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางกระดูกสันหลังที่ได้รับการรักษา ณ ศูนย์ผู้ป่วยบาดเจ็บทางกระดูกสันหลังแห่งแรกของประเทศไทย

Journal: สารศิริราช 50,1 (ม.ค. 2541) , 1-7

Abstract: ศูนย์วิจัยผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังในประเทศไทยได้ก่อตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลศิริราชเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2538 โดยมีบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขาทำงานร่วมกัน และมีระบบการทำงานที่ครบวงจร ในระยะเวลา 11 เดือน พบว่ามีผู้ป่วยดังกล่าวเข้ารับการรักษาทั้งสิ้น 150 ราย จากการศึกษาพบว่าเป็นผู้ป่วยชาย 90 ราย หญิง 60 ราย มีช่วงอายุระหว่าง 2 ปี ถึง 70 ปี อายุเฉลี่ย 34.4 ปี จากการศึกษาพบว่าอุบัติเหตุจากยานพาหนะเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บกระดูกสันหลัง (พบร้อยละ 69.3) รองลงมเกิดจากการตกจากที่สูงคิดเป็นร้อยละ 17.3 โดยพบการบาดเจ็บของกระดูกคอมากที่สุดมี จำนวนเป็นครึ่งหนึ่งของการบาดเจ็บกระดูกสันหลังส่วนอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นตำแหน่งที่ ก่อให้เกิดพยาธิสภาพการสูญเสียการทำงานอย่างถาวรของประสาทไขสันหลังได้มากถึงร้อยละ 38 ผู้บาดเจ็บที่มีการสูญเสียการทำงานอย่างถาวรของประสาทไขสันหลังจะใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษาในโรงพยาบาลรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มากที่สุด (ระยะเวลาเฉลี่ย 62 วัน และค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 45,000 บาท) ปัญหาที่เกิดขึ้นมาที่พบได้บ่อยที่สุดคือการติดเชื้อ ทางระบบปัสสาวะ (ร้อยละ 22) จากข้อมูลจากการศึกษาที่ได้จะช่วยเป็นแนวทางการให้การ รักษาที่เป็นระบบและครบวงจร เพื่อให้ผลการรักษาได้ประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วย.

(5)

Author: ประภาพิพย์ เขี่ยมไธภณ, กุล โบราณินทร์

Title: การตรวจสอบคุณภาพการตรวจวินิจฉัยปารัสิตทางห้องปฏิบัติการในประเทศไทย พ.ศ. 2527

Journal: จดหมายเหตุทางแพทย์ 68,7 (ก.ค. 2528) , 373-377

Abstract: ผลการตรวจสอบคุณภาพการตรวจวินิจฉัยปรสิตทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 3 ครั้ง ในห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในปี พ.ศ. 2527 จำนวน 367 แห่ง พบว่า รายงานผลการตรวจไข่พยาธิในสิ่งส่งตรวจมีความถูกต้องครบทุกชนิด เพิ่มจากร้อยละ 10.16 ในเดือนมกราคม เป็นร้อยละ 46.92 ในเดือนพฤษภาคม และเป็นร้อยละ 53.77 ในเดือนสิงหาคม ผลการตรวจรายงานไข่พยาธิ *A. lumbricoides*, *T. trichiura* Hookworm และ *Taenia* spp. มีความถูกต้องเป็นร้อยละ 92.66, 94.02, 87.73 และ 75.15 ตามลำดับ สำหรับไข่พยาธิที่ส่งให้ตรวจซ้ำพบว่า รายงานผลการตรวจมีความถูกต้องเพิ่มขึ้นจากการส่งตรวจครั้งแรก คือ ไข่พยาธิ *C. philippinensis* จากร้อยละ 20.98 เป็นร้อยละ 48.97 ไข่พยาธิ *O. viverrini* จากร้อยละ 35.73 เป็นร้อยละ 68.86 และไข่พยาธิ *Fasciola* spp. จากร้อยละ 52.78 เป็นร้อยละ 87.09.

(6)

Author: จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, มยุรี จิรวิศิษฎ์

Title: การใช้อัตราตายของผู้ป่วยเพื่อประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล

Journal: จุฬาลงกรณ์เวช 39,8 (ก.ค. 2538) , 607-615

Abstract: A hospital (patient) mortality rate has been widely used as an index for quality of medical care of a hospital for many years in the U.S. The mortality rate is an outcome data and has many advantages over structural and process indicators of quality, especially as being integrative. In assessing quality of care, the mortality rate is adjusted statistically by case mix, and compared among hospitals. A high-mortality outlier hospital possibly provides poor quality services. A 30-day hospital mortality rate is preferred to an in-hospital mortality rate. The hospital mortality rate is theoretically reliable. However, its reliability practically depends on unbiased and accurate coding of patient information. The content validity of the rate in quality assessment is limited while it has reasonably good criterion-related and construct validity. So, the 30-day hospital mortality rate may be useful, with care, in screening for hospitals with possibly poor quality of care.

(7)

Author: จิตศิริ ชันเงิน

Title: การวัดคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเลย พ.ศ. 2539

Journal: ว.การแพทย์กลุ่มเครือข่าย 6/2 4,2 (มิ.ย. 2539) , 101-107

Abstract: การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดคุณภาพการพยาบาลห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเลย โดยประเมินจากความคิดเห็นผู้ใช้บริการ ความคิดเห็นผู้บริหารต่อคุณภาพบริการ ตรวจสอบระบบงาน รวมทั้งตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการและรายงานผู้ป่วยที่จำหน่ายจากห้องผู้ป่วยหนักจำนวน 13 คน และผู้บริหารผู้แทนจำนวน 28 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน แบบสอบถามความคิดเห็นผู้บริหารต่อคุณภาพบริการ แบบตรวจสอบระบบงาน และแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกที่จัดทำโดยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 มีนาคม พ.ศ. 2539 ด้วยการสอบถามความคิดเห็นผู้ใช้บริการ

ตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์โดยการคัดเลือกอย่างมีระบบสอบถามความคิดเห็นผู้บริหารและตรวจสอบระบบงาน โดยคณะกรรมการที่ได้รับการคัดเลือกการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า 1. ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในเกณฑ์พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 76.12 เรื่องที่ได้รับความพอใจสูงสุดได้แก่ เจ้าหน้าที่คอยดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยทำเองไม่ได้คิดเป็นร้อยละ 90.38 และพื่อน้อยที่สุดได้แก่ เรื่องการแนะนำให้ผู้รู้จักผู้ป่วยข้างเคียงหรือผู้ป่วยโรคเดียวกันร้อยละ 44.18 2. ความคิดเห็นผู้บริหารต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยหนักอยู่ในเกณฑ์พอใช้คิดเป็นร้อยละ 79.25 เรื่องที่มีความคิดเห็นว่าคุณภาพบริการที่ดีที่สุดได้แก่ หน่วยงานจัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมใช้งานได้ทันที คิดเป็นร้อยละ 86 และได้คะแนนน้อยที่สุดในเรื่อง การสอนผู้ให้บริการให้รู้วิธีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเมื่อออกจากห้องผู้ป่วยหนัก คิดเป็นร้อยละ 66.25 3. การจัดระบบงานห้องผู้ป่วยหนักอยู่ในเกณฑ์เป็นร้อยละ 90 สิ่งที่ยังปฏิบัติไม่ครบถ้วน คือการวางแผนกิจกรรมฟื้นฟูผู้ป่วยหลังแก้ไขปัญหาระยะเฉียบพลันทุกราย และการรวมสถิติการลาป่วย ภารกิจของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานส่งฝ่ายการพยาบาลทุกเดือน 4. การบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยหนัก ในภาพรวมที่อยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ 82.06 จำแนกเป็นคุณภาพการบันทึกได้ร้อยละ 82.88 คุณภาพการปฏิบัติร้อยละ 83.53.

(8)

Author: จรรยา เวชชธรรม

Title: การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

Journal: ว.วชิระภูเก็ต 15,1 (ม.ค.-มิ.ย. 2541) , 1-10

Abstract: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตในภาพรวม และ 2) ประเมินคุณภาพการพยาบาลใน 4 ด้าน คือ การจัดระบบงาน ความคิดเห็นของผู้บริหารการพยาบาล ความคิดเห็นของผู้มารับบริการ และการบันทึกทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้มารับการบริการแผนกผู้ป่วยนอก 398 คน ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน 378 คน หัวหน้างาน/หัวหน้าหอ 20 คน และเวชระเบียนผู้ป่วยแบ่งเป็นเวชระเบียนผู้ป่วยนอก 398 ชุด เวชระเบียนผู้ป่วยใน 378 ชุด ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการพยาบาลโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ สำหรับผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลพบว่า การจัดระบบงานบริการอยู่ในระดับพอใช้ การสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารการพยาบาลอยู่ในระดับต้องปรับปรุง การสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับพอใช้ และการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์อยู่ในระดับต้องปรับปรุง จากผลการศึกษาผู้บริหารทางการแพทย์ ได้ทราบถึงระดับคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพต่อไป.

งานวิจัยด้าน Quality improvement

- พบงานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพเพียง 7 เรื่อง
- งานวิจัยดั้งเดิมเป็นการมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการรักษาเฉพาะกลุ่มโรค ต่อมาในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาจะพบการวิจัยที่มุ่งเน้นพัฒนารูปแบบบริการมากขึ้น

- ผลของการวิจัยดังกล่าวจะแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ในการให้บริการ เช่น ผลการรักษาที่ดีขึ้น หรือมีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
- งานวิจัยด้านการพัฒนาผลการรักษาโรคมักใช้การศึกษาแบบกึ่งทดลอง ในขณะที่การวิจัยด้านพัฒนาระบบบริการจะใช้การศึกษาแบบเชิงสังเกตหรือสำรวจ
- ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่

(1)

Author: ประไพ สุทธิบุรี, ประกิต วาทีสาธกกิจ, พูนเกษม เจริญพันธุ์, สุมาลี เกียรติบุญศรี, ศรีสุวรรณ บุณรัชดา

Title: การจัดตั้งคลินิกรักษาวัดโรคที่ให้ผลดีขึ้นและปัจจัยที่กำหนดการรักษาต่อเนื่อง

Journal: จดหมายเหตุมหาวิทยาลัย 68,7 (ก.ค. 2528) , 356-360

Abstract: การจัดระบบการรักษาผู้ป่วยนอกโดยให้ความเป็นกันเอง ให้สุขศึกษา ช่วยเหลือค่ายาในรายที่มีปัญหาโดยผ่านทางหน่วยสังคมสงเคราะห์ ลดการคอยตรวจโดยการนัดเวลาและการติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตรวจตามนัด ทำให้จำนวนผู้ป่วยวัดโรคที่ขาดการรักษาลดน้อยลงมาก (21 ราย จาก 160 ราย หรือร้อยละ 13) อนึ่ง การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยทางด้านเศรษฐกิจ ภาวะครอบครัวและสิ่งแวดล้อม พบว่าผู้ป่วยที่ไม่มาตรวจตามนัด และขาดการรักษา มีลักษณะเฉพาะบางอย่าง ซึ่งจะช่วยให้ผู้รักษารู้ล่วงหน้า และหาทางป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยขาดการรักษาได้ การจัดระบบผู้ป่วยนอก และการป้องกันการขาดการรักษาเช่นนี้ จะทำให้การรักษาวัดโรคประสบผลสำเร็จมากขึ้น.

(2)

Author: บุญเต็ม ตันติถาวร

Title: การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้เสพติดเฮโรอีนด้วยเมธาโดนระยะสั้นและระยะยาว

Journal: ตากสินเวชสาร 2,4 (ต.ค.-ธ.ค. 2527) , 128-139

Abstract: การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้เสพติดเฮโรอีนด้วยเมธาโดนระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้ทราบว่าการรักษาผู้ติดเฮโรอีน วิธีการใดเหมาะสมเพื่อใช้ในการรักษา เพื่อเป็นผลดีต่อผู้เสพติดเอง ตลอดจนครอบครัว สังคม เศรษฐกิจของผู้เสพ เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและความมั่นคงแห่งชาติ ฉบับที่ 3 เนื่องจากยาเสพติดให้โทษเป็นปัญหาที่หน่วยงานต่าง ๆ ต้องช่วยเหลือผสมผสานร่วมมือหลายฝ่าย จึงจะบรรลุเป้าหมาย ไม่ใช่ว่าตราบดียังแก้ปัญหา การปลูกฝิ่นไม่ได้ ปัญหายาเสพติดก็จะมีที่สิ้นสุด อย่างหวังว่าสิ่งเสพติดจะหมดไปจากโลก แม้ว่า จะหาที่ปลูกฝิ่นไม่ได้ แต่ก็สามารถสังเคราะห์ขึ้นได้ ดังนั้น จึงได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้เสพติดเฮโรอีนด้วยเมธาโดนระยะสั้นและระยะยาวจากผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาของงานบำบัดการติดยาเสพติด กองโสตถกรรม ร.พ.ตากสิน จากการศึกษาพบว่า การรักษาผู้เสพติด ด้วยเมธาโดนระยะยาวได้ผลดีทั้งในด้านสุขภาพส่วนตัวของผู้เสพ รวมทั้งสังคม และเศรษฐกิจดีขึ้น การศึกษาเปรียบเทียบดังกล่าวนี้ยังเป็นแนวทางให้การรักษาผู้เสพติด ติดเฮโรอีนด้วยเมธาโดนระยะยาวเป็นที่ยอมรับของนโยบายต่อไป.

(3)

Author: ประกิต วาทีสาธกกิจ, สุมาลี เกียรติบุญศรี, พรสวรรค์ ธรรมมงคล, พูนเกษม เจริญพันธุ์

Title: The outcome of treatment of acute respiratory failure at Ramathibodi Hospital

Journal: ว.โรคและโรคทรวง 4,2 (เม.ย.-มิ.ย. 2526) , 55-61

Abstract: ในช่วงเวลา 16 เดือน มีผู้ป่วย Acute respiratory failure (ARF) ถูกรับตัวเข้ารักษาในภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้งสิ้น 200 ราย ในจำนวนนี้ 58 ราย ได้รับการรักษาโดยการให้ O₂ แต่เพียงอย่างเดียว และ 142 รายได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วย 58 ราย ที่ได้รับการรักษาโดยการให้ O₂ เพียงอย่างเดียวได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยธรรมดาทั้งหมดโดยมีผู้เสียชีวิต 7 ราย หรือ 12 เปอร์เซ็นต์ ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ 82 ราย ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยธรรมดา อัตราตายเท่ากับ 46 เปอร์เซ็นต์ อีก 60 ราย ได้รับการรักษาในไอซียู อัตราตายเท่ากับ 55 เปอร์เซ็นต์ อัตราตายของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันที่สำคัญตามนัยสำคัญทางสถิติ อัตราตายของผู้ป่วยทั้งหมดเท่ากับ 39 เปอร์เซ็นต์ โดยผู้ป่วย ARF ที่มีสาเหตุต่างกันจะมีอัตราตายที่แตกต่างกันมาก มีผู้ป่วย 60 ราย จาก 200 ราย หรือ 30 เปอร์เซ็นต์ เท่านั้นที่ได้รับการรักษาในไอซียู กลุ่มผู้รายงานมีความเห็นว่าหอผู้ป่วยธรรมดาก็สามารถที่จะรักษาผู้ป่วย ARF ให้ได้ผลดีได้.

(4)

Author: สมปอง ตงพิพัฒน์, นันทิรา คุณานุสนธิ์, ทรงสันต์ พานิชวัฒน์, ชัยยศ คุณานุสนธิ์

Title: ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง ในสถาบันประสาทวิทยา

Journal: ว.กรรมการแพทย์ 21,10 (ต.ค. 2539) , 343-350

Abstract: รายงานการศึกษาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองในสถาบันประสาทวิทยาระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2537 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2538 จำนวนผู้ป่วย 41 ราย โดยวัดผลการฟื้นฟูด้วย

Glasgow outcome scale (GOS) และรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องอันได้แก่ Glasgow coma scale (GCS) เมื่อมาสถาบันประสาทวิทยา ค่า GCS เมื่อเริ่มรับการฟื้นฟู จำนวนวันหลังจากการบาดเจ็บทางสมองจนถึงวันเริ่มฟื้นฟู จำนวนวันที่ได้รับการฟื้นฟูจำนวนวันอยู่โรงพยาบาล อายุ เพศ และข้อมูลทางคลินิกอื่น ๆ ทำการวิเคราะห์ภาพรวมและหาความสัมพันธ์เบื้องต้นด้วย univariate analysis จากนั้นทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างผลการฟื้นฟูกับตัวแปรที่สำคัญด้วย multivariate analysis (logistic-regression) โดยกำหนดว่าผลการฟื้นฟูที่ดีคือ ค่า GOS 4 และ 5 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาย 30 ราย (ร้อยละ 73) อายุเฉลี่ย 38 ปี ส่วนใหญ่ 38 ราย (ร้อยละ 93) ได้รับการรักษาเบื้องต้นในวันที่เกิดอุบัติเหตุ ค่าเฉลี่ยจำนวนวันก่อนเริ่มรับการฟื้นฟูในสถาบันประสาทวิทยา คือ 55 วัน (S.D 114 วัน พิสัย 5-730 วัน) ค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่ได้รับการฟื้นฟูในสถาบันประสาทวิทยา คือ 30 วัน (S.D 26 วัน พิสัย 3-100 วัน) ค่า GCS เมื่อมาสถาบันประสาทวิทยา ที่มีค่าตั้งแต่ 10 ขึ้นไป มีจำนวน 26 ราย (ร้อยละ 63) ค่า GCS เมื่อเริ่มรับการฟื้นฟู ที่มีค่าตั้งแต่ 10 ขึ้นไป มีจำนวน 35 ราย (ร้อยละ 85) ผู้ป่วย 26 ราย (ร้อยละ 63) มีผลการฟื้นฟูที่ดี (GOS 4 หรือ 5) ผลการวิเคราะห์รวมพบว่า ค่า GCS เมื่อเริ่มรับการฟื้นฟูที่มีค่าตั้งแต่ 10 ขึ้นไป มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับผลการฟื้นฟูที่ดี (p เท่ากับ 0.001, Fisher's exact text) และพบว่าแต่ละระดับที่เพิ่มขึ้นของ GCS เมื่อเริ่มรับการฟื้นฟูทำให้เพิ่มโอกาสที่จะได้ผลการฟื้นฟูที่ดี 3.7 เท่า (adjusted O.R. 3.7, 95 เปอร์เซ็นต์, CI 1.4-10.2) ฉะนั้นผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองสามารถพยากรณ์ได้จากค่า GCS เมื่อเริ่มรับการฟื้นฟู และการฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่ระยะแรกอย่างถูกต้องและต่อเนื่องจะทำให้ได้ผลการฟื้นฟูที่ดีและใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลน้อยลง.

(5)

Author: สมัย กังสวร, สุพจน์ ชันขวา, มะลิ เรืองทรัพย์, สุภาพ ไพรยบำรุง

Title: การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยระบบยาระยะสั้นตามปกติ และแบบมีฟี่เลี้ยง กำกับดูแล (DOTS)

Journal: ว.วัณโรคและโรคทรวง 18,1 (ม.ค.-มี.ค. 2540) , 7-16

Abstract: การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทั้งผู้ป่วยใหม่ และผู้ป่วยรักษาซ้ำตรวจ เสมหะพบเชื้อวัณโรคโดยกล้องจุลทรรศน์ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่ศูนย์วัณโรคเขต 6 ขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม - 30 กันยายน 2537 จัดเป็นกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งใช้วิธีการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ตามปกติไม่มีฟี่เลี้ยง กับอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งขึ้นทะเบียนรักษาในระหว่าง 1 กรกฎาคม - 30 กันยายน 2538 จัดเป็นกลุ่มศึกษาให้การรักษาแบบมีฟี่เลี้ยงกำกับดูแล (DOTS) ในกลุ่มศึกษาประกอบด้วยผู้ป่วยใหม่ 51 ราย รับยา Category 1 และผู้ป่วยรักษาซ้ำ 15 ราย รับยา Category 2 ในกลุ่มเปรียบเทียบมีผู้ป่วยวัณโรคใหม่ 61 ราย ผู้ป่วยรักษาซ้ำ 8 ราย ผลการศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคใหม่ อัตรา เสมหะปราศจากเชื้อเมื่อรักษาครบ 2 เดือน ร้อยละ 92.16 และ 80.33 ในขณะที่อัตราการรักษาหายขาด ร้อย ละ 82.35 และ 75.41 ในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ตามลำดับ ผลการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำ ซึ่ง อาจเป็นผู้ป่วยที่กลับกำเริบใหม่หรือการรักษาล้มเหลว อัตราเสมหะปราศจากเชื้อเมื่อรักษาครบ 3 เดือน ร้อยละ 100 และ 87.5 และอัตราการรักษาหาย ขาดร้อยละ 73.3 และ 84.5 ในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ตามลำดับ สรุปได้ว่า การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น แบบมีฟี่เลี้ยงกำกับดูแล (DOTS) มีผลเด่นชัดทำให้อัตรา เสมหะปราศจากเชื้อ และอัตราการรักษาหายขาด ในกลุ่มศึกษาสูงกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้ป่วยวัณโรคใหม่ ส่วนในผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาซ้ำ ถึงแม้ว่าอัตราเสมหะปราศจากเชื้อในกลุ่มศึกษาจะ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่อัตราการรักษาหายขาดกลับต่ำกว่า ซึ่งอาจมีตัวแปรอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง คือ ระดับ การดื้อยาวัณโรคของเชื้อ และจำนวนผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำในกลุ่มเปรียบเทียบที่น้อยมากเพียง 8 ราย.

(6)

Author: ดุชนิ สุทธปรียาศรี, ณัฐกมล ชาญสาธิตพร, พัทยา จารุพูนผล, อาภา วัฒนโชติ, ปรีชา จารุสุนทรศรี, เพลินพิศ วัชรโชติ

Title: การประเมินผลการรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

Journal: จดหมายเหตุมหาวิทยาลัย 82,5 (พ.ค. 2542) , 484-490

Abstract: ปัจจุบันชาวไทยอย่างน้อย 1.2 ล้านคน ติดยาเสพติดและสารเสพติดชนิดร้ายแรงต่าง ๆ ได้ถูกนำเข้าประเทศมากขึ้น วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ เพื่อประเมินผลการรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติด ตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลการรักษาผู้ป่วยนี้ใช้วิธีการสำรวจ โดยการใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ซึ่งมี ค่าความเชื่อถือได้ 0.8842 ตัวอย่างการวิจัย ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วประเทศที่มีคลินิกยาเสพติด จำนวน 188 คน ผู้ให้บริการและผู้ป่วย จำนวน 33 และ 305 คน ตามลำดับ ใน 3 คลินิกสังกัด 3 กระทรวง (สาธารณสุข มหาไพบูลย์ และกลาโหม) และคลินิกเอกชน รวมเป็น 4 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามสูง (77.1-100 เปอร์เซ็นต์) ผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจต่อการรับ บริการสูง และสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับจำนวนครั้งที่มารับบริการกับการคาดหวัง ในการหยุดติดยา และการ รับบริการครบ 6 สัปดาห์ แต่มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญกับความคาดหวังในการหยุดการใช้ยาเสพติด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย ได้แก่ การจัดคลินิกให้สะดวกและสบายร่มรื่น ผู้ป่วยได้รับการต้อนรับได้อย่างเท่าเทียมกัน ผู้ให้บริการรับฟังผู้ป่วยโดยไม่แสดงอาการเบื่อหน่าย เมื่อมีปัญหา ยากลำบากเกิดขึ้นผู้ให้บริการสามารถแก้ไขได้ทันทีและเหมาะสม พ่อแม่ และญาติของผู้ป่วยได้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และโรคอื่น ๆ ของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ได้รับการรักษาพร้อมไปด้วย ทั้งผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และผู้ให้บริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติด ตามแนวคิดการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง 33 ปัจจัยไม่แตกต่างกัน (p-value มากกว่า 0.01) การวิจัยนี้ช่วยกระตุ้นให้ตระหนักถึง ความสำคัญของการบริการ การรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติด แบบมีคุณภาพ และควรส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป.

(7)

Author: บุญนาค ภัทรจินดา, ฉวีวรรณ คำณะ, ผ่องพักตร์ ชูศรี

Title: รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการบริการพยาบาลด้านหน้า โดยใช้กลยุทธ์การตลาด

Journal: ว.จักษุ 12,2 (ก.ค.-ธ.ค. 2541) , 93-100

Abstract: งานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการบริหารโรงพยาบาล จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบการวิจัยที่ทดลอง ศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการบริการพยาบาลด้าน หน้า โดยใช้กลยุทธ์การตลาดและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่งานผู้ป่วยนอกตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลราชบุรี โดยเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทำการศึกษาระหว่างเดือนก.พ. 2541-ก.ค. 2541 รวม ระยะเวลา 7 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวนสามชุด ชุดที่หนึ่งเป็นแบบสอบถามความ คิดเห็นต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้บริหาร ในกลุ่มงานการพยาบาลจำนวน 39 คน ชุดที่สองเป็นแบบสอบถาม ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการพยาบาลจำนวน 561 คน โดยสร้างจากแนวคิดการใช้บริการของ Aday and Adersen และทำการทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Alfa cronbach coefficient) เท่ากับ 0.87 ชุดที่สามเป็นแบบวัดผลการบันทึกการตรวจรักษาจากเวชระเบียน โดยใช้เกณฑ์ชี้วัดของกองการพยาบาลเป็นตัวกำหนด ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าก่อนการทดลองผู้บริหาร ในกลุ่มงานการพยาบาลมีความคิดเห็นระดับปานกลางและต่ำ ร้อยละ 65.9 และ 34.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 45.75 หลังการทดลองมีความคิดเห็นโดยรวมในระดับสูงและระดับปานกลาง ร้อยละ 51.2 และ 48.8 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 53.37 เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อคุณภาพการพยาบาลก่อนและหลังการใช้ รูปแบบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p น้อยกว่า 0.001) ส่วนผู้ให้บริการมีความคิดเห็น ต่อคุณภาพการพยาบาลก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงและปานกลาง ร้อยละ 44.5 และ 55.5 โดยมี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 97.97 หลังการทดลองมีความคิดเห็นระดับสูงและปานกลาง ร้อยละ 57.9 และ 41.8 โดยมี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 102.53 เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อคุณภาพการพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ การพัฒนาพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p น้อยกว่า 0.001) สำหรับคะแนนการบันทึกใน ภาพรวมของเวชระเบียนก่อนการทดลอง รูปแบบได้คะแนนคิดเป็นร้อยละ 46.35 หลังการทดลองได้คะแนน คิด เป็นร้อยละ 61.47 ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่ใช้ในการวิจัยมีประสิทธิภาพสูงกว่ารูปแบบเดิม ยกเว้นในส่วนคะแนนการบันทึกในภาพรวมของเวชระเบียน ถึงแม้ว่าหลังการทดลองรูปแบบมีคะแนนเพิ่มมาก ขึ้นแต่ยังอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ดังนั้น การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการบริการพยาบาลด้าน หน้าจึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอกองค์กรควบคู่กันไป รวมทั้งควรมีการพัฒนา

เป็นระบบอย่างต่อเนื่องรวมทั้งนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในอนาคต.

งานวิจัยด้าน Quality process and system

- พบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการและระบบคุณภาพในฐานข้อมูลเพียง 3 เรื่อง
- วัตถุประสงค์เป็นการศึกษาด้านการประกันคุณภาพการพยาบาล 2 ฉบับ และการศึกษาเรื่อง Total Quality Management 1 ฉบับ
- รูปแบบของการศึกษาทั้งหมดเป็นการศึกษาเชิงสังเกต
- งานวิจัยทั้งสามเรื่อง ได้แก่

(1)

Author: วิทยา ศรีดามา
 Co-Author: วิศิษฐ์ สติปรีชา, ชัยเวช นุชประยูร, ศักดิ์ชัย ลิ้มทองกุล, เดือนฉาย ชยานนท์, สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, อัญชลี พัฒราภรณ์, พจิพร ฉัตรเกษ, พิชิต สุวรรณประกร
 Title: การใช้ระบบความคุมมาตรฐานในการปรับปรุงคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล และสถาบันฝึกอบรม
 Journal: สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย 13,3 (ก.ค.-ก.ย. 2539) , 61-74
 Abstract: พบว่ามีหน้าปายที่ไม่ได้สรุป หลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียหาย เมื่อผู้ป่วยมาติดตามการรักษา แล้วไม่มีข้อมูลการตรวจวินิจฉัย และรักษาในโรงพยาบาล ในปี คศ. 1991 พบว่ามีหน้าปายที่มี discharge summary 87.8 เปอร์เซนต์ นั่นคือ หน้าปายที่ไม่ได้สรุป 12.2 เปอร์เซนต์ ในปี คศ. 1995 พบว่า มีหน้าปาย ไม่ได้สรุป 5.2 เปอร์เซนต์.

(2)

Author: ศุภวรรณ จีจติรัตน์, วิภาตี ใจแก้ว, ประคอง นางาม
 Title: ความคิดเห็นของบุคลากรห้องปฏิบัติการชันสูตรในโรงพยาบาลเขต 7 ต่อการประกันคุณภาพ
 Journal: ว.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 41,4 (ต.ค.-ธ.ค. 2542) , 395-405
 Abstract: -

(3)

Author: นัยนา โตเต็ม
 Title: บรรยาการการทำงานในองค์กร ก่อน-หลังการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลโพธาราม
 Journal: ว.แพทย์เขต 7 14,3 (ก.ค.-ก.ย. 2538) , 261-271
 Abstract: ได้ศึกษาเปรียบเทียบบรรยาการการทำงานในองค์กร ช่วงก่อน-หลังการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ ได้ใช้แนวคิดหลักการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทั้งองค์กร (TQM) หรือ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ในกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโพธาราม จำนวน 342 ราย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า มีบรรยาการในการทำงานโดยส่วนรวมดีขึ้น โดยเฉพาะด้าน

ความรู้สึกรับผิดชอบ และความคิดริเริ่ม ซึ่งหาความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p น้อยกว่า 0.05) การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มีการนำแนวคิด หลักการพัฒนาคูณภาพระบบบริการทั้งองค์กรไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการ.

งานวิจัยด้าน Public information on quality

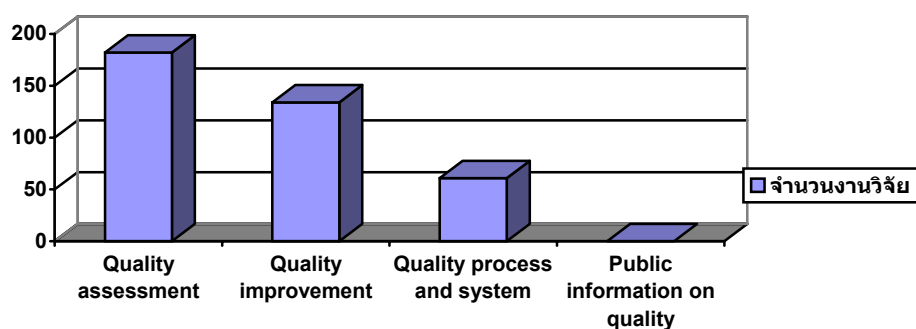
- ไม่พบการศึกษาในด้านการให้ข้อมูลประชาชนในด้านคุณภาพบริการสุขภาพในฐานข้อมูลการศึกษา

5.2 รายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์

การศึกษารายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ หมายถึงเอกสารงานวิจัยซึ่งไม่ได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการจากฐานข้อมูล JDEX แต่ถูกเก็บรักษาโดยสถานศึกษา มักจะเป็นงานวิจัยที่จัดทำโดยนักศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอกของสถาบันต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พยายามรวบรวมเอกสารงานวิจัยดังกล่าวจากห้องสมุดของคณะแพทยศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ที่สำคัญ ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา นับถึง 31 ธันวาคม 2545 ดังต่อไปนี้

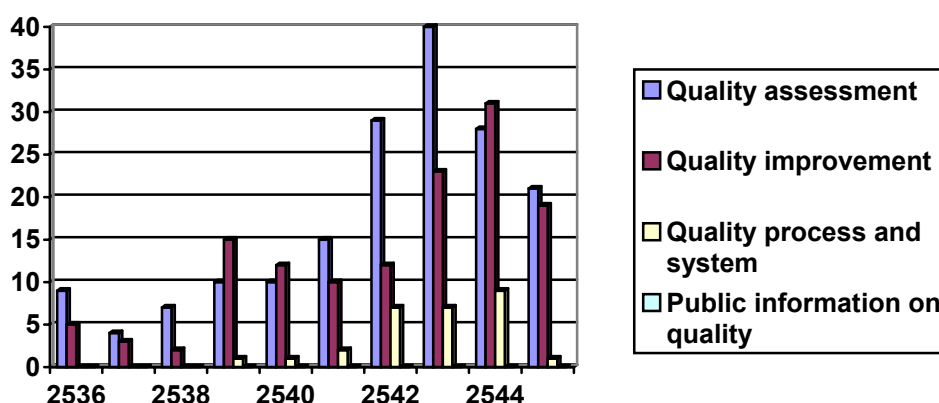
- รายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ในรอบ 10 ปี ตั้งแต่ปี 2536- 2545 รวมทั้งสิ้น 377 เรื่อง งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นด้านด้าน quality assessment พบ 182 เรื่อง และ quality improvement พบ 134 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 48 และ 35 ตามลำดับ ส่วนน้อยเป็นประเภท quality process and system พบ 61 เรื่อง และไม่พบงานวิจัยด้าน Public information on quality ดังแสดงในภาพที่ 5.3 (ศึกษารายละเอียดของงานวิจัยที่รวบรวมได้แสดงในภาคผนวก)

ภาพที่ 5.3 จำนวนงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่รวบรวมได้นอกฐานข้อมูล JDEX



- เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนการวิจัยกับปีที่ทำวิจัย พบว่ามีการทำวิจัยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยงานวิจัยแต่ละประเภทก็มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นคล้ายๆกัน ดังแสดงในภาพที่ 5.4

ภาพที่ 5.4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนงานวิจัยนอกระบบข้อมูล JDEX กับปีที่ทำวิจัย



งานวิจัยด้าน quality assessment

- วัตถุประสงค์ของงานวิจัยด้านนี้ ส่วนมากเป็นการศึกษาคุณภาพของระบบบริการ ประเมินโครงการ มาตรฐานการทำงาน หรือแนวทางการรักษาเฉพาะกลุ่มโรค การประเมินความคาดหวังหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ และไม่พบการศึกษาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย การประเมินผลลัพธ์ด้านการรักษา หรือการประเมินเครื่องชี้วัดของคุณภาพที่เกี่ยวข้อง
- ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่เป็นการศึกษากรณีศึกษา การศึกษาเชิงพรรณนาโดยการสำรวจผู้รับบริการหรือผู้ให้บริการ โดยไม่พบการศึกษาเชิงทดลอง
- กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นสถานบริการหรือโรงพยาบาลเฉพาะแห่ง และวิชาชีพ เช่น โรงพยาบาล และเภสัชกร มีส่วนน้อยที่เป็นเกี่ยวข้องกับแพทย์โดยตรง ไม่พบการศึกษาด้านนโยบายหรือระบบสุขภาพในวงกว้าง
- ประเภทของการบริการ ส่วนใหญ่เป็นเป็นการประเมินคุณภาพด้านการรักษา การบริการ และการจัดการการองค์กร ไม่พบการศึกษาด้านการป้องกันหรือส่งเสริมสุขภาพ
- ตัวอย่างงานวิจัยด้านการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพ ได้แก่

(1)

ชื่อเรื่อง : การศึกษากิจกรรมการจัดการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย รพ.ศูนย์
กระทรวงสาธารณสุข ตามการรายงานของตนเอง

สถาบัน (ปี) : ม.จุฬา (ปี 2536)

ผู้ทำ : ตรึงตา พูลผลอำนวย

อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.ประนอม โททกานนท์

บทคัดย่อ : เพื่อเปรียบเทียบรายงานการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล
หัวหน้าหอผู้ป่วย รพ.ศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใด เวลา หนึ่ง กลุ่มตัวอย่าง
พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูก ไส้ติ่ง คอ นาสิก จักษุ 170คน พบว่า ปัญหาการ
จัดกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับการวางแผน เรื่องของอาคารสถานที่ สัดส่วนบุคลากรกับ
จำนวนผู้ป่วยสูงอายุ และความรู้ความสามารถของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

(2)

ชื่อเรื่อง : การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการในสถานีนอนามัย จ.นครนายก

สถาบัน (ปี) : (ปี 2537)

ผู้ทำ : ธาณิศร์ ทวีทรัพย์ และคณะ

บทคัดย่อ : ศึกษาถึงความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการประชาชนในพท.4อำเภอ คือ อ.เมือง อ.ปากพลี
อ.บ้านนา อ.องครักษ์ คัดเลือกโดยcluster simple sampling ได้ประชากร 212คน ใช้แบบสัมภาษณ์ วัดระดับ
ความพึงพอใจผลของความพึงพอใจเกี่ยวข้องกับการบริการของเจ้าหน้าที่ การพูด ประสิทธิภาพ การรักษา และ
การสามารถพบจนท.ทั้งในและนอกเวลาราชการ

(3)

ชื่อเรื่อง : ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนต่อโครงการสวัสดิการประชาชน
ด้านการรักษาพยาบาล จ.ฉะเชิงเทรา

สถาบัน (ปี) : ม. (ปี 2538)

ผู้ทำ : ละอองทิพย์ มหาศักดิ์ศิริ

บทคัดย่อ : เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนต่อโครงการ
สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล จ.ฉะเชิงเทรา ตัวอย่างคือบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีหน้าที่
ในการจัดทำบัตร สปร.95 คน และหัวหน้าครอบครัว 270คน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม
ทักษะ และความรู้ พบว่าความรู้และทักษะ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโครงการ สปร.ของบุคลากรอยู่ใน
ระดับสูงและปานกลาง แต่ทัศนคติของประชาชนต่อโครงการอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการ
ปฏิบัติตน

(4)

ชื่อเรื่อง : ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกนรีเวช รพ.ศรีนครินทร์

สถาบัน (ปี) : ม.ขอนแก่น (ปี 2539)

ผู้ทำ : ทศนีย์ สันติพงศ์สุภกร

บทคัดย่อ : เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการที่แผนก

นรีเวชเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงในสตรีที่เข้ารับการตรวจแผนกนรีเวช รพ. ศรีนครินทร์ จำนวน 350 คน โดยใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ พบว่า สิ่งที่ได้รับบริการเห็นว่าควรปรับปรุง คือ การมีประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการรับบริการ การประสานงานหน่วยต่างๆ การพูดคุยกับคนไข้มากขึ้น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ คือ การใช้เวลารอคอยที่นาน

(5)

ชื่อเรื่อง : การจัดการบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพฯ

สถาบัน (ปี) : ม.จุฬา (ปี 2540)

ผู้ทำ : อรัญญา มานิตย์

อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.พนิดา ดามาพงศ์

บทคัดย่อ : ศึกษาการจัดการบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด ด้านบริการ ราคา สถานที่ ช่องทางบริการ การส่งเสริมบริการศึกษาภาคตัดขวาง วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเลือก รพ. 5 แห่งและเลือกห้องตรวจใน OPD จำนวน 31 ห้องพบว่าการจัดการบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ในทุกด้านที่ศึกษา ปัญหาและอุปสรรคของการจัดการบริการสุขภาพตามกรอบฯ ได้แก่ งบประมาณมีจำกัด มีปริมาณงานมากเกินไปกำลังเจ้าหน้าที่

(6)

ชื่อเรื่อง : อัตรา สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการได้รับผลการตรวจ CBC,Blood sugar และ Electrolyte ลำช้าและหรือไม่ถูกต้อง ในโรงพยาบาลขอนแก่น

สถาบัน (ปี) : สวรส (ปี 2541)

ผู้ทำ : พ.ญ.ศิริจิตต์ วาสนะวัฒน์และคณะ

บทคัดย่อ : เพื่อศึกษาปัญหา สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการได้รับผลการตรวจ CBC, Blood sugarและ Electrolyte ลำช้าและหรือไม่ถูกต้อง โดยทำการศึกษาควณค่าจากสิ่งส่งตรวจ 1334 test และเทคนิคการเก็บสิ่งส่งตรวจในผู้ป่วย 445 ราย พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความล่าช้า ได้แก่ วันที่ส่งตรวจ หอผู้ป่วย ช่วงเวลาเวลาส่งและชนิดของสิ่งส่งตรวจ เทคนิคการเก็บสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่ใส่เลือดลงหลอดทันที เขย่าเลือด Push เลือดแรงและไม่รอแอลกอฮอล์แห้ง

(7)

ชื่อเรื่อง : บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ : กรณีศึกษาจังหวัดปัตตานี

สถาบัน (ปี) : ม. นิด้า (ปี 2542)

ผู้ทำ : นายสายันต์ อาจนรงค์

บทคัดย่อ : เพื่อศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการแสดงบทบาทและปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการข้าราชการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานในสถานีนอนามัยและโรงพยาบาล

ชุมชน โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทคือ ความชัดเจนในการกำหนดแนวทางและวัตถุประสงค์ การถ่ายทอดนโยบาย การได้รับความร่วมมือจากชุมชน

(8)

ชื่อเรื่อง : การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล: กรณีศึกษาเฉพาะผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายใน ICU รพ.ศูนย์นครปฐม
 สถาบัน (ปี) : ม.มหิดล (ปี 2542)
 ผู้ทำ : วิไลรัตน์ รุจิวัฒนพงศ์
 อ.ที่ปรึกษา : พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ
 บทคัดย่อ : เพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายว่าเป็นอย่างไรเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลICU และผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายใน ICU ในรพ.ศูนย์นครปฐม 20ราย วิธีการ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเชิงคุณภาพ แบบสัมภาษณ์ และการสังเกต ถึงลักษณะงาน โครงสร้าง อัตรากำลัง ความพร้อม ยาที่จำเป็น ความผิดพลาด การดูแล72ชม.แรก เป็นต้น พบว่า สิ่งที่ต้องปรับปรุงคือ อัตรากำลัง และการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยระหว่างที่รับการรักษา และเมื่อกลับบ้าน

(9)

ชื่อเรื่อง : การเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 สถาบัน (ปี) : ม.จุฬา (ปี 2542)
 ผู้ทำ : ภวพร ไพศาลวัชรกิจ
 อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราง
 บทคัดย่อ : ศึกษาการบริหารความเสี่ยง ด้านโครงสร้างทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ของเสีย อัคคีภัย โดยศึกษาภาคตัดขวาง วิธีการ สุ่มแบบชั้นภูมิสอบถามหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 289 คน พบว่า การเข้าร่วมโครงการทำให้มีการบริหารความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันอัคคีไฟ

(10)

ชื่อเรื่อง : ความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขต่อการปรับปรุงการจัดระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานและผลลัพธ์ : กรณีศึกษา กองโรงพยาบาลภูมิภาค
 สถาบัน (ปี) : ม.นิด้า (ปี 2543)
 ผู้ทำ : กมลทิพย์ แซ่เล่า
 บทคัดย่อ : ศึกษาความรู้ ความคิดเห็นและปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ ความคิดเห็น โดยใช้แบบสอบถามกับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 191 คน พบว่า บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุงการจัดระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานและผลลัพธ์ในระดับต่ำ ข้อเสนอแนะ
 ควรมีบุคลากรที่จบด้านการเงินและการบัญชีอย่างน้อยโรงพยาบาลละ 1 คน

งานวิจัยด้าน Quality improvement

- วัตถุประสงค์ของการศึกษาด้านนี้ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการ หรือแนวทางการรักษาในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ซึ่งอาจเป็นแนวคิดใหม่หรือการประยุกต์ความรู้ที่มีอยู่เดิมมาใช้
- วิธีการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยการสังเกต การสำรวจความเห็นของผู้รับบริการ การสำรวจความเห็นของผู้ให้บริการ เป็นต้น ส่วนน้อยพบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการวิจัยที่ทำเชิงทดลองตามลำดับ
- กลุ่มเป้าหมายเป็นการศึกษาในระบบบริการเฉพาะโรงพยาบาล หรือเฉพาะวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพยาบาล
- ประเภทของบริการที่พบในการวิจัยส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาระบบบริการโดยเฉพาะด้านการรักษา การบริหารองค์กร แต่ในระยะหลังจะพบการพัฒนาด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มมากขึ้น
- ตัวอย่างการวิจัยด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ ได้แก่

(1)

ชื่อเรื่อง : การพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งรังสีรักษา

สถาบัน (ปี) : ม. (ปี 2536)

ผู้ทำ : สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ

บทคัดย่อ : เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของการให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตและความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยมะเร็งที่คอ ศีรษะ และปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา วิธีการเป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยแบ่งผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งที่ศีรษะ คอ และปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา เป็น 2 กลุ่ม ทุละ 71 คน โดยที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ แต่กลุ่มทดลองได้รับความรู้และการสนับสนุนการดูแลตนเอง พบว่าระหว่างการรักษา คุณภาพชีวิตของ 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่ในช่วงสุดท้ายกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า รวมทั้งความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตน้อยกว่า และทั้ง 2 กลุ่มต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองสูง และกลุ่มทดลองสามารถรับรู้การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

(2)

ชื่อเรื่อง : การพัฒนาระบบการกระจายยาที่หออายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สถาบัน (ปี) : ม. จุฬา (ปี 2539)

ผู้ทำ : วรณี อธิวิวัฒน์กุล

อ.ที่ปรึกษา : สุรชาติพิทย์ พิชญ์ไพพูลย์

บทคัดย่อ : เพื่อหารูปแบบระบบการกระจายยาที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ วิธีการ กำหนดปริมาณการใช้ยาเม็ด ยาฉีดและยาน้ำ ไม่เกิน 24 ชั่วโมงและการสำรวจความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานพบว่า ผล

การศึกษาพัฒนาระบบและการกระจายยา สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้ โดยเภสัชกรเป็นผู้รับคำสั่งแพทย์เอง มีแบบบันทึกการใช้ยาและแบบบันทึกการจัดยา

(3)

ชื่อเรื่อง : การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการในการส่งเสริมการดูแลตนเอง รพ.แก่งหางแมว จ.จันทบุรี
 สถาบัน (ปี) : ม.มหิดล (ปี 2539)
 ผู้ทำ : ชดช้อย วัฒนาวะ
 อ.ที่ปรึกษา : ดร.พะยอม อยู่สุวสันต์
 บทคัดย่อ : เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เป็นการดูแลอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ วิธีการ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยอย่างมีส่วนร่วม ภายใต้แนวคิดการดูแลตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 16 รายและ ผู้รับบริการ20ราย ข้อมูลได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และสนทนากลุ่ม พบว่า รูปแบบที่ได้คือการที่พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันทำงานตลอดเวลา มีการวางแผนการพยาบาลร่วมกัน พุดคุยปัญหา รับผิดชอบทำกิจกรรมของตนเอง และการเตรียมตัวก่อนจำหน่าย ในเรื่อง การปฏิบัติตน อาหาร ยา ซึ่งทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต่างมีความพึงพอใจในระดับสูง แต่ปัญหาที่มีผลต่อการปฏิบัติตน คือการขาดการศึกษา และปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้รับบริการ

(4)

ชื่อเรื่อง : การพัฒนาระบบรับคำสั่งแพทย์ ณ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
 สถาบัน (ปี) : ม. จุฬา (ปี 2540)
 ผู้ทำ : อังกูร ภาวสุทธิไพศศิฐ
 อ.ที่ปรึกษา : ผศ.อภิฤดี เหมะจุทา
 บทคัดย่อ : เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกและเพิ่มประสิทธิภาพในระบบการรับคำสั่งแพทย์ โดยวิธีการ สัมภาษณ์และสังเกตขั้นตอนการทำงาน เวลาที่ใช้ในการรับคำสั่งแพทย์ของพยาบาล 3ราย เก็บข้อมูลย้อนหลัง โดยเทียบเอกสาร506ใบกับคำสั่งแพทย์ หาความคลาดเคลื่อน จากนั้นใช้รูปแบบและกลยุทธ์ใหม่ให้เภสัชกร เป็นผู้รับคำสั่งแพทย์แทนพยาบาล ทดลอง 2 สัปดาห์ เก็บข้อมูลบนเอกสารแบบไปข้างหน้า หาความคลาดเคลื่อน พบว่า ก่อนทดลอง เมื่อเก็บข้อมูลย้อนหลังพบความคลาดเคลื่อน5.01% หลังการทดลอง พบ0.034%

(5)

ชื่อเรื่อง : การปรับปรุงคุณภาพบริการงานดูแลก่อนคลอด
 สถาบัน (ปี) : ม. ขอนแก่น (ปี 2541)
 ผู้ทำ : นันทาวดี วรวิสุต
 อ.ที่ปรึกษา : ดร.พีรสิทธิ์ คำนวนนาศิษฐ์
 บทคัดย่อ : เพื่อปรับปรุงคุณภาพงานบริการดูแลก่อนคลอดที่คลินิกฝากครรภ์ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ รพ.หนองสองห้อง ขอนแก่น วิธีการ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ intervention คือการอบรมจนท.ผู้ให้บริการ การนิเทศการให้บริการ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการก่อนการให้intervention 60 คน และภายหลังการได้รับ

intervention62 คน พบว่าการอบรมจนท. ในเรื่องมาตรฐานการให้บริการดูแลก่อนคลอด การนิเทศงาน มีผลให้คุณภาพบริการดีขึ้น

(6)

ชื่อเรื่อง : การศึกษาการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่สู่การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รพ. น้ำพอง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น
 สถาบัน (ปี) : ม. ขอนแก่น (ปี 2545)
 ผู้ทำ : มุนา วงศาโรจน์
 อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.ชนิษฐา นันทบุตร
 บทคัดย่อ : เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาเป็นรพ.ส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ที่มา แนวคิด กิจกรรม กลยุทธ์ ปัญหา อุปสรรค
 เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ให้บริการ 22คน กลุ่มผู้ใช้บริการ ที่นอกรักษา และญาติ 5คน ผู้ใช้บริการด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู 5 คน และองค์กรต่างๆ เก็บข้อมูลโดยการศึกษา เอกสาร สังเกต สัมภาษณ์ระดับลึก และสนทนากลุ่ม กระบวนการ เริ่มจากผู้นำ มีนโยบาย แล้วถ่ายทอดแนวคิด สร้าง กระแสเกิดการตื่นตัว ศึกษาดูงาน ซึ่งมีกลุ่มส่งเสริมสุขภาพต่างๆเช่น1กลุ่มโภชนาการ กลุ่มพัฒนาสิ่งแวดล้อม กลุ่มออกกำลังกาย เป็นต้นและลักษณะของการเกิดกลุ่มคือ 1) จากการตื่นตัว 2) หลังรพ.ประกาศนโยบาย 3) จากการรังสรรค์กิจกรรมของจนท. 4) เกิดจากการดำเนินงานที่ผ่านมาสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และปัญหาพบว่ากลุ่มที่เกิดจากการวิเคราะห์และเรียนรู้ไปด้วยกัน สามารถดำเนินไปได้ดี และขยายเครือข่ายได้

(7)

ชื่อเรื่อง : ผลของแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในรพ.ประจวบคีรีขันธ์
 สถาบัน (ปี) : ม. ขอนแก่น (ปี 2545)
 ผู้ทำ : วาสนา คังชะภูติ
 บทคัดย่อ : เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย โดยการศึกษาถึง ทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วย128 ราย ผู้ดูแล 130ราย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม ชาย และหญิง รพ. ประจวบคีรีขันธ์ เครื่องมือ คือ แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แบบสอบถามถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย โดยแบ่งเป็นก่อนและหลังการได้รับการปฏิบัติการแทรกแซง พบว่า ความพึงพอใจภายหลังการได้รับการดูแลตามสิทธิผู้ป่วยสูงขึ้นทุกด้านโดยเฉพาะ สิทธิที่จะได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สิทธิที่จะได้รับข้อมูล และด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว

งานวิจัย Quality process and system

- งานวิจัยด้านนี้ยังพบน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยด้านอื่นๆ โดยส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เป็นการพัฒนาระบบหรือเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ เช่น การใช้เทคนิค TQM ในการพัฒนาคุณภาพบริการ การนำกิจกรรม 5 ส. มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) การวิจัยด้านการ

บริหารทรัพยากรมนุษย์ เทคนิคการทำงานเป็นทีม ผลของภาวะผู้นำต่อการพัฒนาคุณภาพ การนำระบบมาตรฐานสากลของประเทศไทยด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของภาครัฐ (PSO) มาใช้

- รูปแบบงานวิจัยเป็นการสำรวจเชิงพรรณนาและ ประเมินโครงการ ไม่พบการวิจัยเชิงทดลอง
- กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลหรือบุคลากรในโรงพยาบาล และเริ่มมีการวิจัยระบบในภาพรวมของประเทศมากขึ้นในการวิจัยประเภทนี้ เช่น องอาจ วิพุทธิศิริและคณะ ในการประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM 2540 วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย ใน การประเมินตนเองของผู้บริหารโรงพยาบาล ชุมชนในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล 2543 ปรีดา ทัดสินประดิษฐ์และคณะ ในระบบสุขภาพและการประเมินผลการดำเนินการ 2546
- ประเภทของบริการ เกือบทั้งหมดเน้นศึกษาด้านการบริหารจัดการองค์กร
- ตัวอย่างของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการคุณภาพ มีดังต่อไปนี้

(1)

ชื่อเรื่อง : ประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM สถาบัน (ปี) : ม.จุฬาฯ (ปี 2540) ผู้ทำ : รศ.นพ.องอาจ วิพุทธิศิริและคณะ บทคัดย่อ : ศึกษาปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลของการดำเนินโครงการ และศึกษาความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิดและการดำเนินงาน เชิงพรรณนาแบบผสมผสาน ได้แก่ การทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์ย้อนหลัง 2 ครั้งร่วมกับการสำรวจแบบตัดขวางภายหลังการดำเนินงาน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการพัฒนาคุณภาพด้วย TQM คือ การเห็นความสำคัญและการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคน การมีผู้บริหารที่เห็นความสำคัญและสนับสนุนอย่างจริงจังและการฝึกอบรม TQM ข้อเสนอแนะ คือ ให้ความสำคัญและมุ่งเป้าหมายสู่การเปลี่ยนแปลงกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ กำหนดแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนและยึดผู้ปวยเป็นหลัก

(2)

ชื่อเรื่อง : การทดลองกิจกรรม 5 ส. ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ สถาบัน (ปี) : ม.มหิดล (ปี 2541) ผู้ทำ : รัชณี สิงห์บุญตา อ.ที่ปรึกษา : ทองหล่อ เดชไทย บทคัดย่อ : เพื่อทดลองใช้รูปแบบกิจกรรม 5 ส. ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมในรพ. โดยการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผล2ครั้ง กลุ่มทดลองได้แก่ จนท.และลูกจ้างของ รพ.อำนาจเจริญ 259 คน กลุ่ม

เปรียบเทียบ ได้แก่จนท.และลูกจ้างของรพ.ปากช่องนานา 250 คน กลุ่มทดลองใช้การฝึกอบรม 5 ส. 4 เดือน พบว่ากลุ่มทดลอง มีการทำงานเป็นทีม และมีส่วนร่วมสูง

(3)

ชื่อเรื่อง : การเปรียบเทียบการพัฒนารูปแบบทีมสุขภาพเพื่อการดำเนินงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จ.ขอนแก่น

สถาบัน (ปี) : ม.ขอนแก่น (ปี 2542)

ผู้ทำ : นพวรรณ ดวงหัตถ์

อ.ที่ปรึกษา : ดร.สุรนาท ขมะณะรงค์

บทคัดย่อ : เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาทีมสุขภาพ ในการดำเนินงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข โดยศึกษาตัวอย่างประชากรที่กลุ่ม1 ใช้ ผู้บริหารและผู้บริหารในพื้นที่ จ.ขอนแก่น กลุ่ม2 ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพ.ยโสธร รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม พบว่า ทั้ง 2 จังหวัด มีปัจจัยโครงสร้างองค์กรและการสนับสนุนการบริหารอบรมแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยภายนอกที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยเรื่องข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยด้านกระบวนการพัฒนาที่สำคัญคือ การกำหนดบทบาทหน้าที่ ซึ่งทั้ง2จังหวัดไม่แตกต่างกัน ซึ่งรูปแบบการพัฒนาทีมสุขภาพภายใต้การดำเนินงานปฏิรูประบบสาธารณสุข ปัจจัยทำนายได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีที่เหมาะสม กำหนดวัตถุประสงค์ของทีมให้ชัดเจน ทั้ง 2 ก็จะสามารถพัฒนาได้

(4)

ชื่อเรื่อง : มาตรฐานโรงพยาบาล ด้านโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม สำหรับการตรวจรับรองโรงพยาบาลในประเทศไทย

สถาบัน (ปี) : ม.มหิดล (ปี 2543)

ผู้ทำ : กรองกาญจน์ หอมกลิ่น

อ.ที่ปรึกษา : สมชาติ ไตรรักษา

บทคัดย่อ : เพื่อจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลด้านโครงสร้างกายภาพ และสิ่งแวดล้อม สำหรับการตรวจรับรองในประเทศไทย โดยงานวิจัยเชิงคุณภาพ เริ่มจากทบทวนมาตรฐานที่มีอยู่ในต่างประเทศ และในประเทศไทย นำมาจัดร่างมาตรฐานด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ เสนอผู้เชี่ยวชาญ 19 ท่าน พิจารณาประเมินความสำคัญของร่างมาตรฐาน พบมาตรฐานของประเทศต่างๆ นำมาประยุกต์ร่างเป็นมาตรฐาน ผู้เชี่ยวชาญแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ สิ่งจำเป็นที่รพ.ต้องมี สิ่งที่รพ.ควรพยายามทำให้ได้ สิ่งที่ดีแต่ทำได้บางรพ.เท่านั้น และสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับสังคมไทยกำหนด โดยใช้เทคนิคDelphi

(5)

ชื่อเรื่อง : การประเมินตนเองของผู้บริหารรพ.บาลชุมชนในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ปี 2543

สถาบัน (ปี) : ม.จุฬาฯ (ปี 2543)

ผู้ทำ : วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย

อ.ที่ปรึกษา : รศ.นพ.องอาจ วิพุทธศิริ

บทคัดย่อ : เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนประเมินการพัฒนาคูณภาพบริการด้วยตนเอง โดยการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน 385 แห่งโดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลหรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล พบว่าการพัฒนาคูณภาพในด้าน การมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาคูณภาพที่องค์กรและแผนการประเมินการเข้าถึงชุมชนอยู่ในระดับต่ำ

(6)

ชื่อเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
สถาบัน (ปี) : ม.ขอนแก่น (ปี 2544)
ผู้ทำ : ขวัญราตรี ไชยแสง
อ.ที่ปรึกษา : รศ.วิภาพร วรหาญ
บทคัดย่อ : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประชากรที่ศึกษา พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล รพ.สมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 145 คน เครื่องมือ คือเป็นแบบสอบถาม พบว่า แรงจูงใจที่สำคัญคือการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคูณภาพ นอกนั้น ปัจจัยส่วนบุคคลเช่น ตำแหน่ง อายุ แผนกที่ปฏิบัติงาน ส่วนสถานภาพการสมรสไม่มีผล

(7)

ชื่อเรื่อง : ระบบสุขภาพและการประเมินผลการดำเนินการ
สถาบัน (ปี) : ม.จุฬาฯ (ปี 2546)
ผู้ทำ : รศ.นพ.ปรีดา ทัศนประดิษฐ์และคณะ
บทคัดย่อ : เพื่อกำหนดตัวชี้วัดของการดำเนินการของระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยค้นหาข้อมูลทั้งในและต่างประเทศ และกระบวนการกลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการ พบว่า การประเมินระบบสุขภาพควรครอบคลุมมิติด้าน ผลลัพธ์ ประสิทธิภาพและความเป็นธรรม

การวิจัย Public information on quality

- ไม่พบการศึกษาวิจัยในด้านนี้เลยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ที่สอดคล้องกับเกณฑ์คำสำคัญที่ใช้ในการค้นหา

สังเคราะห์ข้อสรุปและประเด็นที่น่าสนใจ

- ฐานข้อมูลเอกสารวิจัยในปัจจุบันมีการรวบรวมไว้อย่างไม่เป็นระบบ และข้อมูลที่รวบรวมไว้ก็ไม่ทันสมัย ดังจะเห็นได้จากจำนวนงานวิจัยที่ได้ตีพิมพ์และรวบรวมไว้ใน Thai JDEX มีค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับงานวิจัยที่ผู้วิจัยรวบรวมได้จากห้องสมุดของสถาบัน (ปี)การศึกษาต่างๆ และนอกจากนี้ฐานข้อมูลดังกล่าวยังไม่ทันสมัยอีกด้วย ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยจาก Thai JDEX ที่พบสิ้นสุดที่ปี 2542
- เมื่อศึกษาจำนวนงานวิจัยด้านคุณภาพของบริการสุขภาพในประเทศไทย พบว่ามีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับการวิจัยความรู้เกี่ยวกับการวิจัยด้านความรู้เรื่องโรคและการดูแลรักษาโรค
- ประเภทของงานวิจัยด้านคุณภาพบริการสุขภาพ งานวิจัยส่วนใหญ่ยังเน้นการประเมินคุณภาพการรักษาหรือบริการ แต่มีเพียงส่วนน้อยที่เน้นการค้นหาวิธีการพัฒนาคุณภาพ และศึกษากระบวนการหรือระบบการจัดการด้านคุณภาพ เช่น การบริหารความเสี่ยง การพัฒนามาตรฐาน การประกันหรือรับรองคุณภาพบริการ เป็นต้น และไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลสาธารณะด้านคุณภาพบริการสุขภาพเลย
- ประเภทของบริการที่ศึกษาวิจัยมักจะเป็นด้านการรักษาพยาบาล มีส่วนน้อยมากที่จะเน้นเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ส่วนงานวิจัยด้านการจัดการองค์กร พบได้เพิ่มขึ้นในการศึกษาของนักศึกษาจากสถาบัน (ปี)ต่างๆ
- กลุ่มเป้าหมายของงานวิจัยที่พบส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลรักษาเฉพาะด้าน ความผิดพลาดในการใช้ยา เป็นหลัก นอกจากนี้จะพบงานวิจัยที่ตอบสนองวิชาชีพการพยาบาลค่อนข้างมาก โดยไม่ค่อยพบการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเวชปฏิบัติของแพทย์โดยตรง และงานวิจัยด้านองค์กร หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบหรือนโยบาย ก็พบน้อยมาก
- ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ ขึ้นกับประเภทของงานวิจัย หากเป็นงานวิจัยประเมินคุณภาพด้านการรักษา มักจะใช้วิธีการศึกษาเชิงสังเกตหรือกึ่งทดลอง ส่วนงานวิจัยด้านการพัฒนาคุณภาพ และการวิจัยด้านกระบวนการและระบบคุณภาพ มักใช้วิธีการศึกษา การสำรวจความคิดเห็น หรือการประเมินโครงการเป็นหลัก

บทที่ 6

มุมมองของผู้เกี่ยวข้อง

การนำเสนอข้อคิดเห็นเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยได้พยายามรวบรวมข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย เพื่อให้ได้มุมมองที่หลากหลาย อย่างไรก็ตามการศึกษาระยะที่ 1 ได้ให้ความสำคัญแก่บุคคลที่คลุกคลีอยู่ในวงวิชาการ และมีประสบการณ์ด้านงานวิจัยและงานวิชาการเป็นหลัก

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกและสัมภาษณ์กลุ่ม

1) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการสุขภาพ
จำนวน 24 ท่าน โดยแยกเป็นกลุ่มได้ดังนี้

กลุ่มผู้กำหนดนโยบายและบริหารระบบ

- อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- ผู้อำนวยการกองประกอบโรคศิลป์
- รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
- หัวหน้าสำนักวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- นพ.สมชาย ธีระปรกรณ์ องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย
- Dr. Siem Tjam องค์การอนามัยโลก

กลุ่มนักวิชาการระบบสุขภาพ

- ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- นพ.ชูชัย ศรชำนิ นายแพทย์ 8 สำนักงานกองโรงพยาบาลภูมิภาค
- ศ.ดร.นพ.ศุภสิทธิ์ พรธรรมาธิ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ศ.นพ.สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพ และผู้ให้บริการ

- นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา นายกแพทยสภา
- นพ.ชาติรี ดวงเนตร ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

- นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
- ภก.ศุภา บัณฑิตานุกูล ที่ปรึกษาสมาคมเภสัชกรรมชุมชน

กลุ่มผู้บริโภค

- คุณสุวรรณา อัสวเรืองชัย บรรณาธิการ Outlook หนังสือพิมพ์ Bangkok Post
- คุณสารี อ่องสมหวัง เลขาธิการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ประธานคณะกรรมการบริหาร
- นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผู้อำนวยการ
- ภก.มังกร ประพันธ์วัฒน์ ผู้เชี่ยวชาญ
- ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์ ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาล)
- อ.ผ่องพรรณ ธนา ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาล)
- อ.เพ็ญจันทร์ แสนประสาน ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาล)

2) การสัมภาษณ์กลุ่มอาจารย์และบุคลากรของโรงเรียนแพทย์ จำนวน 7 กลุ่ม กลุ่มละ 5 – 10 ท่าน กับคณะผู้บริหารระดับสูง แพทย์และบุคลากรอื่นที่ทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพ ในคณะแพทยศาสตร์และโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ นักวิชาการและนักวิจัยทางด้านคลินิก ได้แก่

- (1) คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- (2) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- (3) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- (4) คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- (5) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- (6) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และ
- (7) โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร)

การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมด จะนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวมเพื่อเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์ยกเว้นข้อความบางประเด็นที่คณะผู้วิจัยเห็นว่าควรอ้างอิงให้ผู้ให้สัมภาษณ์ไว้โดยเฉพาะเนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับนิยาม ทั้งนี้นำเสนอตามลำดับครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้ ได้แก่ (1) ความหมายและขอบเขตของการวิจัยด้านคุณภาพและการ

พัฒนาคุณภาพ (2) ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการวิจัย (3) ประเด็นที่สมควรได้รับการศึกษาวิจัย (4) ปัญหาและอุปสรรค (5) แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ

ความหมายและขอบเขตของการวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพ

มุมมองของผู้เกี่ยวข้องมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการโดยเฉพาะ ประสิทธิภาพ และกระบวนทัศน์ (Paradigm) ในการมองการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของบริการ สุขภาพ ดังนั้นการนำเสนอผลการศึกษาในส่วนนี้จึงเป็นการสรุปเพื่อให้เห็นภาพรวมที่จะนำไป ประกอบการอธิบายในส่วนต่อไป

1) คุณภาพของบริการสุขภาพ

ผู้ที่ให้สัมภาษณ์หลายท่าน ให้คำนิยามของคำว่าคุณภาพของบริการสุขภาพไว้ค่อนข้างหลากหลาย แต่หากมองในภาพรวมแล้วพบว่า คุณภาพของบริการสุขภาพ สามารถตีความได้หลายแบบ หลายมิติ แต่โดยทั่วไปน่าจะครอบคลุมเรื่องความพึงพอใจ ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาพยาบาล และความสัมพันธ์ของมนุษย์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) กลุ่มต่างๆ เป็นการใช้มาตรการหลายๆ อย่างมาใช้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งหากเราลองใช้บริบทนี้เป็นกรอบแนวคิดในการรวบรวมข้อคิดเห็นจากผู้ให้สัมภาษณ์อื่นๆ จะสามารถแยกแยะข้อคิดออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 คุณภาพจากมุมมองของผู้รับบริการ ซึ่งจะมีความเป็นพลวัตตามความต้องการของสังคม แม้ว่าโดยส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ แต่ก็ยังต้องคำนึงถึงผลของการให้บริการสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย

กลุ่มที่ 2 คุณภาพจากมุมมองของผู้ให้บริการ ซึ่งจะเน้นในเรื่องของมาตรฐานวิชาชีพต่างๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ทั้งนี้ อาจทำได้โดยการลดความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น หรือการเพิ่มความสามารถในด้านต่างๆ

แนวคิดกลุ่มนี้จะให้ความสำคัญกับ ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย บนพื้นฐานการใช้ทรัพยากรที่แตกต่างกัน เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องทรัพยากรของผู้ให้บริการ ซึ่งมีความหลากหลาย ทำให้บางท่านให้ความสำคัญกับความคุ้มค่าควบคู่ไปด้วยกัน

กลุ่มที่ 3 คุณภาพส่วนที่อยู่ระหว่าง 2 กลุ่มข้างต้น เนื่องจากบริการสุขภาพเปรียบเสมือนสินค้าที่ผู้บริโภคไม่มีความรู้เพียงพอ ทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้ให้บริการแตกต่างกัน จึงไม่สามารถยึดเพียงมุมมองของผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการแต่เพียงฝ่ายเดียวได้ บริการสุขภาพที่มีคุณภาพจึงควรสามารถตอบสนองและแก้ไขปัญหาของประเทศได้ ตามข้อจำกัดในด้านต่างๆของหน่วยบริการทุกระดับ โดยเฉพาะในเรื่องทรัพยากร ซึ่ง นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ได้ให้คำนิยามคุณภาพว่าหมายถึง การตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม มีจุดลงตัวกับทุกฝ่าย

2) การวิจัย

เนื่องจากคุณภาพเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน มีความเป็นองค์รวม จึงไม่ใช่เรื่องที่สามารถหาคำตอบด้วยความรู้จากการวิจัยได้โดยง่าย แต่ต้องใช้ปัญญาและจิตใจร่วมด้วย (Unity of Science & Humanity) เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การสร้างความรู้ใหม่ หรือการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ ไม่จำเป็นต้องเกิดจากการวิจัยเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า การวิจัย หมายถึง การเข้าใจปัญหา สาเหตุ ทางแก้ไข ทางเลือก ผลที่เกิดขึ้น เกิดเป็นปัญญา แต่ไม่ใช่คำตอบเดียว แต่มีหลายระดับ ในขณะที่กลุ่มผู้กำหนดนโยบายของประเทศ มีแนวโน้มที่จะมองการวิจัยเป็นเครื่องมือนำไปสู่ความสำเร็จ โดยจะต้องกำหนดกรอบตามความต้องการของสังคม

ตามความเห็นของ ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา เราอาจแบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระดับตามความเข้มข้นของการพิจารณาระเบียบวิธีวิจัย เนื่องจากจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์การสนับสนุนการวิจัยในอนาคต

ระดับที่ 1 เข้มข้นมาก มักจะเป็นการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องเชิงลึกที่มีผลต่อคุณภาพ เช่น การศึกษาเกี่ยวกับ Chromosome ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Health Promotion & Disease Prevention) การวิจัยในกลุ่มนี้ มักจะต้องมีระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้องตามหลักวิชาการเฉพาะเรื่อง รวมทั้งหลักสถิติที่เกี่ยวข้อง

ระดับที่ 2 เข้มข้นปานกลาง มักจะเป็นการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาบางอย่าง ที่ต้องการหลักฐานที่เชื่อถือได้ในระดับหนึ่ง เนื่องจากถูกท้าทายโดยสถานการณ์ และ/หรือ บุคคล เป็นระยะๆ ทั้งนี้เน้นว่าต้องหาจำนวน (Quantify) ได้ แต่ไม่จำเป็นว่าระเบียบวิธีวิจัยต้องเข้มข้นมากเพื่อให้ผลการวิจัย ได้รับการยอมรับจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

ระดับที่ 3 เข้มข้นน้อย มักจะเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนากระบวนการดูแล หรือ ระบบการให้บริการ ซึ่งไม่สามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ได้ดีเพียงพอ หรือมีฉะนั้นก็อาจใช้ได้เฉพาะบริบทใดบริบทหนึ่ง ซึ่งการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของบริการสุขภาพส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มนี้ ซึ่งมีข้อดีก็คือ ความรวดเร็ว เรียบง่ายและได้ผล โดยใช้เป้าหมายเป็นตัวตั้ง ซึ่งมักจะหมายถึงผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการ (คุณภาพชีวิตหรือความพึงพอใจ) ทำให้ผลการศึกษาที่ได้สามารถแก้ปัญหาสังคมได้ในระยะยาว โดยไม่จำเป็นต้องยึดมั่นกับระเบียบวิธีวิจัยมากเกินไป รวมทั้งมีการผสมผสานระหว่างเชิงคุณภาพและปริมาณ งานวิจัยในกลุ่มนี้มักจะ “มีชีวิต” คือต้องมีการทบทวนข้อเท็จจริงในเรื่องนั้นๆ อยู่สม่ำเสมอ

ประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย

1) ความเห็นของผู้กำหนดนโยบาย

ส่วนใหญ่จะเป็นการประเมินโครงการที่เป็นผลสืบเนื่องจากนโยบายที่ได้กำหนดขึ้น และการศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและกระบวนการให้บริการ ซึ่งมักจะไม่ต้องมีระเบียบวิธีวิจัยที่เข้มงวดมากนัก เช่น

- องค์ประกอบสำหรับการจัดศูนย์สุขภาพชุมชน
- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- ระยะเวลาการปรึกษาเทียบกับผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย
- การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ
- การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติโดยราชวิทยาลัยต่างๆ
- ความเพียงพอของแพทย์ในประเทศ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ถือได้ว่าเป็นหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการวิจัยเกี่ยวกับบริการสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันมีโครงการวิจัยที่กำลังดำเนินการ 7 ชุดโครงการ ซึ่งมีอยู่ 4 ชุดโครงการที่มีผลกระทบต่อคุณภาพบริการโดยตรง ได้แก่

- การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- การตรวจสอบระบบ (System Audit)
- ความเป็นธรรมทางสุขภาพ (Equity)
- ระบบบัญชียา

2) ความเห็นของกลุ่มผู้ให้บริการ

ประสบการณ์ส่วนใหญ่ของกลุ่มผู้ให้บริการที่ได้รับการสัมภาษณ์ในด้านการวิจัยในเรื่องคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพจะเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น

- การประเมินการแสดงออกเกี่ยวกับความเจ็บปวดในผู้สูงอายุ
- บทบาทของเภสัชกร ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์
- กลไกของกรรมการเภสัชบำบัดในโรงพยาบาล

กลุ่มผู้ให้บริการที่เป็นบุคลากรของโรงเรียนแพทย์ต่างๆ มีประสบการณ์การทำวิจัยเป็นจำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่มักเป็นงานวิจัยทางคลินิก อย่างไรก็ตามจากการสนทนากลุ่มมีการเล่าถึงประสบการณ์การทำวิจัย หรือนำเสนอเรื่องที่อยู่ระหว่างการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างหลายประเด็น บางประเด็นเป็นเรื่องภายในโรงพยาบาลที่มีความจำเพาะกับหน่วยบริการหรือกิจกรรม แต่ยังมีหลายประเด็นเป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพภายนอกโรงพยาบาลด้วย เช่น

- อุบัติการณ์ของการบาดเจ็บที่ไม่ถูกตรวจพบ (Missed Injury) ในผู้ป่วยที่มาห้องฉุกเฉิน
- ความพึงพอใจของศาล ต่อผลการวินิจฉัยของแพทย์นิติเวช
- ผลลัพธ์ของการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในทีมดูแลผู้ป่วยต่างๆ (Patient Care Team)
- ความชุกของโรคในเด็กที่ไม่สมควรมาโรงพยาบาล ในสถานะที่มีศูนย์สุขภาพชุมชนแล้ว
- การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Service)
- ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยใน Pediatric ICU
- การลวกคอดด้วยน้ำอุ่น หลังจากใส่ ET (สามารถทำเป็น quasi-experiment)
- การให้ Oxygen < 5 LPM โดยไม่ใช้น้ำ (strict methodology)
- Microbacterial growth ในอาหารที่ให้แก่ผู้ป่วยทางสายยาง
- การคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่
- รูปแบบของการใช้แบบประเมินตนเอง (Self Assessment) ในหน่วยงานต่างๆ (R&D)
- รูปแบบของการทำกิจกรรม Case Management ของพยาบาล (Hospital's KPI)
- การประยุกต์กิจกรรม Six Sigma อย่างง่ายเพื่อปรับปรุงระบบการเงินของโรงพยาบาล
- การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพที่มีอยู่
- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในด้านต่างๆ

ประเด็นที่สมควรได้รับการศึกษาวิจัย

1) ความเห็นจากผู้กำหนดนโยบาย

จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่า ผู้กำหนดนโยบาย ให้ความสำคัญกับการประเมินคุณภาพ (Quality Assessment) โดยเฉพาะในเรื่องระดับของคุณภาพ (Level of Quality) และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพ (Quality Determinants) ซึ่งถือได้ว่าเป็นข้อมูลที่สำคัญต่อการกำหนดนโยบายในทุกระดับ ควบคู่ไปกับระบบจัดการคุณภาพ (Quality Management System) ซึ่งถือเป็นกลไกที่จะช่วยควบคุมคุณภาพของบริการสุขภาพที่มีอยู่ได้ ในขณะที่มีเพียง 2 ท่าน ที่ให้ความสำคัญกับการวิจัยเรื่องมิติของคุณภาพ

หัวข้อการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินระดับของคุณภาพ (Quality Assessment) ส่วนใหญ่จะมีความเกี่ยวข้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งในเชิงโครงสร้าง (เช่น รูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสม) และผลลัพธ์ (เช่น ประสิทธิภาพและความครอบคลุม) ในขณะที่การประเมินระดับของคุณภาพเชิงกระบวนการ ยังไม่ค่อยได้รับความสำคัญเท่าใดนัก

สำหรับหัวข้อการวิจัยเกี่ยวกับระบบจัดการคุณภาพนั้น (Quality Management System) ส่วนหนึ่งเกิดจากความหลากหลายของระบบจัดการคุณภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน ทำให้ผู้กำหนดนโยบายต้องการเชื่อมโยงให้มีความสอดคล้องกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด แต่อย่างไรก็ตาม ด้วยสถานการณ์การแข่งขันระหว่างระบบจัดการคุณภาพต่างๆ ทำให้เกิดคำถามที่น่าสนใจเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ได้ เมื่อเทียบกับทรัพยากรที่ต้องสูญเสียไป ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้กำหนดนโยบาย จำเป็นต้องใช้ในการตัดสินใจ

1.1 การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment)

1.1.1 ความหมายและมิติของคุณภาพ (Definitions & Dimensions of Quality)

- ความเข้าใจเรื่องคุณภาพ ตามมุมมองต่างๆ
- คุณภาพของ Primary Care & Service Hospital Care
- ความแตกต่างของ Primary Health Care & Primary Care

1.1.2 ระดับของคุณภาพ (Level of Quality)

- โครงสร้างของระบบสุขภาพที่เหมาะสม
 - ความเป็นธรรมทางสุขภาพ (Equity)
 - บทบาทของภาคเอกชน
 - บทบาทของโรงเรียนแพทย์
 - จริยธรรมของผู้ให้บริการ

- ความต้องการเครื่องมือและกำลังคน
 - ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถช่วยลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจริงหรือไม่
 - ความครอบคลุมของการให้บริการ
 - การให้บริการใน/นอก สถานที่
 - ประสิทธิภาพของระบบบริหารจัดการ
 - ประสิทธิผลของการทำโครงการพิเศษ เช่น Matrix Program, เครื่องมือและน้ำยาทางห้องปฏิบัติการ
 - ความพึงพอใจในบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - การยอมรับในบริการที่ได้จากผู้ให้บริการ
- 1.1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพ (Quality Determinants)
- ผลกระทบของข้อจำกัดของผู้ให้บริการ ต่อคุณภาพการให้บริการ
 - ภาระงาน และ ความเพียงพอของบุคลากร
 - ทักษะของเจ้าหน้าที่
 - งบประมาณ
 - ผลกระทบของวัฒนธรรมและจริยธรรมไทย ต่อคุณภาพการให้บริการ
 - ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ประชาชนเข้ารับบริการเกินจำเป็น?
 - ปัจจัยที่สามารถช่วยสร้างคุณภาพ
- 1.1.4 เครื่องมือประเมินคุณภาพ (Tool Development)
- เครื่องชี้วัดทางการเงินเทียบกับคุณภาพ
 - เครื่องมือสำหรับตรวจสอบระบบ (System Audit)

1.2 การพัฒนาคุณภาพ(Quality Improvement)

- การเพิ่มความสามารถ มารยาท และจริยธรรมของบุคลากร
- แนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines)
 - การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการยอมรับ
 - การประยุกต์ใช้ความรู้จากต่างประเทศ
 - การประเมินและปรับปรุง
- การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยพันธุวิศวกรรม

- ระบบสารสนเทศ
 - ระบบบัญชียา
 - ฐานข้อมูลการกระจายยาปฏิชีวนะ
 - ประโยชน์และโทษของการใช้เทคโนโลยี

1.3 ระบบจัดการคุณภาพ(Quality Management System)

1.3.1 ประเด็นทั่วไป

- ความหลากหลายของระบบจัดการคุณภาพ
- มาตรฐานขั้นต่ำที่ยอมรับได้ สำหรับผู้ให้บริการระดับต่างๆ
 - บริการสุขภาพ
 - ห้องปฏิบัติการ
- Double Standard ของบัญชียา

1.3.2 ปัจจัยที่มีผลกระทบ (Determinants)

- ความเหมาะสมของการใช้ทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ

1.3.3 การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

- แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดการฟ้องร้อง
- การจัดการความเสี่ยงของระบบฉุกเฉินต่างๆ
- แนวทางการลดความเสี่ยงที่พบบ่อย

1.3.4 ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

- จุดสมดุลระหว่าง Quality & Defensive Medicine

1.3.5 ผลกระทบของระบบจัดการคุณภาพ (Impacts)

- ประสิทธิภาพของการพัฒนาคุณภาพ เมื่อเทียบกับทรัพยากรที่สูญเสียไป
- ผลกระทบในด้านลบของการพัฒนาคุณภาพ เช่น สูญเสียบุคลากร, เน้นแต่เอกสาร

1.3.6 ประเด็นที่ยังขาดระบบจัดการคุณภาพ (Missing Issues)

- มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขเอง ที่ไม่ขัดแย้งกับ HA
- ระบบจัดการคุณภาพ สำหรับบริบทที่มีไขโรงพยาบาล
 - การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1.4 การรับรู้ของประชาชนในเรื่องคุณภาพ (Public Information on Quality)

- การสนับสนุนข้อมูลเชิงวิทยาศาสตร์ให้สื่อต่างๆ

- การใช้เทคนิคการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ เพื่อนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพ
- ช่องทางในการเข้ารับบริการและความรับผิดชอบของผู้รับบริการ
- ความมั่นใจเรื่องคุณภาพของผู้รับบริการ
- ความสัมพันธ์ระหว่างการฟ้องร้องและคุณภาพการให้บริการสุขภาพ
- แนวทางการป้องกันการฟ้องร้องแพทย์ที่มีได้ทำผิด
- Quality-based Cost Control for UC
 - การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยสำหรับคุณภาพในเรื่องต่างๆ
 - ค่าใช้จ่ายสำหรับการวินิจฉัยที่เหมาะสม
 - ความแตกต่างของต้นทุนที่แท้จริงระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน

2) ความเห็นจากนักวิชาการ

อาจกล่าวได้ว่า ประเด็นที่สมควรได้รับการศึกษาวิจัยจากมุมมองของกลุ่มนักวิชาการ ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความสนใจของแต่ละบุคคล ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเป็นการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ ควบคู่ไปกับการวิจัยเพื่อแก้ปัญหา

2.1 การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment)

2.1.1 ความหมายและมิติของคุณภาพ (Definitions & Dimensions of Quality)

- ความหมายของคำว่าคุณภาพ

2.1.2 ระดับของคุณภาพ (Level of Quality)

- คุณภาพของวัสดุการแพทย์
- คุณภาพของยาแบ่งบรรจุ
- ความเหมาะสมของการใช้ทรัพยากร สำหรับ Disease & Case Management แบบต่างๆ
- ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์
- ความต่อเนื่องของการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย
- ผลลัพธ์ของการให้บริการ บทพื้นฐานของการใช้ทรัพยากรที่แตกต่างกัน

2.1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพ (Quality Determinants)

- ผลกระทบจากการใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือควบคุมคุณภาพ
- ความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนแพทย์กับคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

- ความสัมพันธ์ระหว่างระบบการจ่ายเงินแบบต่างๆ กับการตัดสินใจของผู้ให้บริการ
- อุปสรรคของการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ
- ผลกระทบของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อคุณภาพการให้บริการ
 - ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้บางพื้นที่ต้องใช้บริการไกลกว่าเดิม
 - ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้เกิดความแตกแยกระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
 - บทเรียนจากการให้งบประมาณรายหัว

2.1.4 เครื่องมือประเมินคุณภาพ (Tool Development)

- เครื่องชี้วัดที่เหมาะสม สำหรับระบบสุขภาพแบบต่างๆ ในระดับต่างๆ
- เครื่องชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Outcome indicators) ที่ตรงกับประเด็นสำคัญ

2.2 การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement)

- การนำกฎหมายมาใช้เป็นเครื่องมือให้เกิดคุณภาพ
- ความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ ในการพัฒนาคุณภาพ
- การพัฒนาคุณภาพ โดยการเรียนรู้ข้อจำกัดของตนเอง
- การใช้ข้อมูลจากผลการศึกษาวิจัย เพื่อช่วยเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน กินยาแอสไพริน (Aspirin) วันละเม็ดจะช่วยลดอัตราการตายจากโรคหัวใจ
- การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัว ที่คำนึงถึงข้อจำกัดของครอบครัว
- บทบาทของวิชาชีพต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันแบบสหวิชาชีพ
- รูปแบบของ Disease Management ที่เหมาะสม สำหรับสถานบริการระดับต่างๆ
- การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติแบบง่ายๆ ใช้ได้จริง ได้ประโยชน์จริง
- ผลข้างเคียงจากการใช้แนวทางเวชปฏิบัติ
- ความถูกต้องของข้อมูลเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Adverse Events) ที่รายงาน
- Best Practices
 - Best Practices สำหรับโรคต่างๆ ของประเทศต่างๆ รวมทั้งการประยุกต์ใช้กับประเทศไทย
 - ฐานข้อมูล Best Practices
- ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
 - ความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วย ในเรื่องคุณภาพการดูแล

- ช่องทางการสื่อสาร ซึ่งมีผลต่อการสร้างความสัมพันธ์ เช่น การสัมผัส การพูดคุย ฯลฯ

2.3 ระบบจัดการคุณภาพ (Quality Management System)

2.3.1 ประเด็นทั่วไป

- ต้นทุนของระบบจัดการคุณภาพแบบต่างๆ
- การประเมินคุณภาพของระบบจัดการคุณภาพต่างๆ
- คุณสมบัติที่เหมาะสมขององค์กรที่ทำหน้าที่ประกันคุณภาพ
 - การพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบจัดการคุณภาพ เช่น Surveyor, Consultant

2.3.2 ปัจจัยที่มีผลกระทบ (Determinants)

- การสร้างผู้นำให้เกิดขึ้นในองค์กร
- การคัดเลือกสรรหาผู้นำที่เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพ
- การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ
- ความร่วมมือของวิชาชีพต่างๆ
 - การมีส่วนร่วมของแพทย์ในการพัฒนาคุณภาพ
 - การประสานงานระหว่างแพทย์และเภสัชกรในการเตรียม Extemporaneous preparation
 - การวางระบบยาในโรงพยาบาลแบบสหวิชาชีพ
- อุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรฐาน

2.3.3 ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

- การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการแก้ปัญหา มิใช่มุ่งแต่จะร้องเรียน
- รายการยาที่เหมาะสม สำหรับสถานบริการระดับต่างๆ
- ความปลอดภัยของวัสดุการแพทย์ เช่น ระบบสัญลักษณ์ของวัสดุต่างๆ
- Complication เกิดขึ้นในขั้นตอนใดของการดูแลมากที่สุด

2.3.4 เทคนิคการจัดการคุณภาพ

- การเชื่อมโยงและต่อยอดวิธีคิดของระบบคุณภาพต่างๆ โดยไม่ละทิ้งคุณค่าที่สำคัญ
- การจัดการเพื่อเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพด้วยวิธีการต่างๆ

2.3.5 ผลกระทบของระบบจัดการคุณภาพ (Impacts)

- ผลของการพัฒนาคุณภาพต่อผู้ป่วย (ได้ประโยชน์จริง?, ประชาชนรับรู้?, เข้าใจ?)
- ผลของการพัฒนาคุณภาพต่อองค์กร (ยั่งยืน?)

2.3.6 ประเด็นที่ยังขาดระบบจัดการคุณภาพ (Missing Issues)

- การประกันคุณภาพวัสดุการแพทย์ หลังกระบวนการผลิต

2.4 การรับรู้ของประชาชนในเรื่องคุณภาพ (Public Information on Quality)

- ความเป็นไปได้ของการขอความเห็นที่สอง (Second Opinion)

3) ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้บริการ

กลุ่มผู้ให้บริการ (ซึ่งในที่นี้จะหมายถึงกลุ่มโรงเรียนแพทย์ด้วยนั้น) ให้ความสำคัญมากต่อการวิจัย เนื่องจากมีความสำคัญต่อการกำหนดนโยบายของประเทศ เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญกับระบบจัดการคุณภาพ (Quality Management System) โดยเฉพาะในเรื่องผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนาคุณภาพ อย่างไรก็ตาม ส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่าในปัจจุบันยังขาดระบบจัดการคุณภาพสำหรับบริการสุขภาพบางเรื่องที่สำคัญ ซึ่งในที่นี้ได้แก่ ระบบการส่งต่อ และ ระบบการดูแลผู้ป่วย

นอกจากนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์จากรพ.พุทธชินราช ให้ความเห็นว่า ไม่ควรมีการวิจัยในบางเรื่องที่มีอาจมีผลต่อประเทศ (เช่น คุณภาพของการทำแท้ง) หรือ งานวิจัยที่อาจกระทบสิทธิของผู้ถูกวิจัย (เช่น การใส่ Intervention เข้าไปในชุมชน เพียงเพราะอยากรู้ข้อมูลบางอย่าง) เป็นต้น

3.1 การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment)

3.1.1 ระดับของคุณภาพ (Level of Quality)

- องค์ประกอบที่เป็นปัญหาต่อคุณภาพมากที่สุด (โครงสร้าง กระบวนการ หรือ ผลลัพธ์)
- ความเพียงพอและความครอบคลุมของทรัพยากรบุคคล
- ศักยภาพของบุคลากรที่ทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ
- ผลลัพธ์จากการใช้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN และ ICWN)
- บุคลากรมีการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่
- บทบาทของผู้ให้บริการกลุ่มต่างๆ
 - การดึงศักยภาพของร้านยาเข้ามาสู่ระบบประกันสุขภาพ
 - บทบาทของร้านยาในระบบประกันสุขภาพ เพื่อการดูแลปฐมภูมิ
 - ขอบเขตที่ชัดเจนของระบบเภสัชกร,ร้านยา

- กรอบขอบเขตวิชาชีพระหว่างแพทย์,เภสัชฯ
- บทบาทและการทำบทบาททางวิชาชีพเมื่อผู้ป่วยมารับยา
- บทบาทของเภสัชฯชุมชน ในการดูแล self-medication
- การขายยาเกินความจำเป็น เช่น อาหารเสริม
- การทำธุรกิจสุขภาพ โดยผู้ที่มีได้อยู่ในระบบสุขภาพ
- Prescription (Refill) & Professional-Practice Mix
- ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบสุขภาพ
 - ผลกระทบของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการกระจายการใช้บริการของผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ (โรคเรื้อรังสูงขึ้นในพ.รัฐ?)
 - การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย หลังจากมีบริการปฐมภูมิ
 - ความคุ้มค่าของการกระจายงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพมีอย่างไร
 - การสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นจริงหรือไม่ วิธีการที่ทำอยู่ดีจริงหรือไม่ ควร มีงานวิจัยมารองรับ
- ความรู้สึกและทัศนคติของผู้รับบริการ ทั้งในและนอกประเทศ
- เรื่องอื่นๆ
 - การประเมินการใช้เทคโนโลยี (Technology assessment)
 - ยาในบัญชียาเฉพาะมีการวิจัยรองรับผลการใช้ยาเหล่านั้นก่อนการขึ้นทะเบียนหรือไม่
 - การติดตามคุณภาพยาหลังการขึ้นทะเบียนมีหรือไม่
 - อัตราการใส่ท่อช่วยหายใจที่มีได้คาดหมายล่วงหน้า

3.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพ (Quality Determinants)

- ผลกระทบต่อคุณภาพ จาก
 - การแข่งขันด้านราคา
 - การใช้เงินเป็นแรงจูงใจ
 - เทคโนโลยี (Technology)
 - ภาระงานของบุคลากร
 - ความเครียดของบุคลากร
 - ความหลากหลายของผู้ให้บริการ
 - ทรัพยากรที่จำกัด
 - การเปลี่ยนผู้อำนวยการ / แพทย์

- วัฒนธรรมแบบไทย
- ความไม่เน่ของระบบ (นโยบายของรัฐที่ไม่ชัดเจน, บัญชียาหลักที่เปลี่ยนแปลง)
- การจัดระบบขององค์กร สามารถลดค่าใช้จ่ายได้เท่าใด
- ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจของคนไทย
- ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย กับอุบัติการณ์เกิดโรคจากการทำงาน เช่น วัณโรค
- แนวทางการคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาต่อในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ฯลฯ

3.1.3 เครื่องมือประเมินคุณภาพ (Tool Development)

- การรับเครื่องชี้วัดจากแหล่งต่างๆ
- การจัดทำเครื่องชี้วัดเฉพาะเรื่อง เช่น คุณภาพทางการพยาบาล
- การพัฒนาอย่างต่อเนื่องของเครื่องชี้วัด
- เครื่องชี้วัดคุณภาพระดับประเทศ ที่สามารถทำ Benchmarking ได้ด้วย
- เครื่องชี้วัดสำหรับการประเมินความเหมาะสมของการใช้เทคโนโลยี
- เครื่องชี้วัดสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ

3.2 การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement)

- รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่เหมาะสม
- การปรับองค์ประกอบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการ
- รูปแบบการแข่งขันที่จำเป็นต่อการพัฒนาการจัดบริการที่มีคุณภาพ
- รูปแบบบริการและความเชื่อมโยงระหว่างผู้ให้บริการ
- รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เช่น
 - โรคเรื้อรัง
 - Family-centered Care สำหรับสุขภาพเด็ก
 - ระบบที่เหมาะสม สำหรับโรคหรือหัตถการต่างๆ (เช่น ใส่ลิ้นคอวฆ่าที่ รพ.ศูนย์ หรือ รพ.ชุมชน)
- Case management ควร มีขอบเขตเพียงใด
- ความจำเป็นของการพัฒนาคุณภาพ ในสถานการณ์ที่มีงานล้นมือ
- การใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือตอบสนองปัญหาของผู้ปฏิบัติ
- ความรู้เรื่องการทบทวนการใช้ทรัพยากรสำหรับผู้ให้บริการ

- ลักษณะและพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ป่วย
- Gap Analysis ของการใช้นาตรฐานสากลในประเทศไทย
- Clinical Economics
- ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
 - ความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ (ต้องการไถ่บ้านจริงๆหรือ?)
 - แนวทางการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้น
- แนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines)
 - แนวทางปฏิบัติ ที่ระบุบทบาทของวิชาชีพต่างๆ
 - ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (Gap Analysis)
 - การใช้แนวทางเวชปฏิบัติที่ถูกต้อง
 - การประยุกต์ใช้กับการเรียนการสอน
 - การใช้แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อปรับปรุงการให้บริการ
 - แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - แนวทางการถอดต่อช่วยหายใจ
 - การลดการเช็ดตัว
 - Post-op. CAG แต่ละโรงไม่เหมือนกัน แต่ไม่มีหลักฐานรองรับ

3.3 ระบบจัดการคุณภาพ (Quality Management System)

3.3.1 ประเด็นทั่วไป

- การเปรียบเทียบระบบจัดการคุณภาพต่างๆ
- คุณภาพของระบบจัดการคุณภาพ
- มาตรฐานจริยธรรม ที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติงาน
- คุณภาพบนพื้นฐานข้อจำกัดที่ต่างกัน เช่น
 - การให้บริการของโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัดต่างๆกัน
 - มาตรฐานขั้นต่ำที่ยอมรับได้ สำหรับสถานบริการระดับต่างๆ
 - พยาบาลจบป.ตรี / ไม่จบป.ตรี มีคุณภาพต่างกันไหม
 - คุณภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยตามสังกัดของรพ.
- คุณภาพตามมาตรฐาน & คุณภาพตามการรับรู้ (ความหวัง, ความพอใจ)
- หากทุกโรงได้ HA แล้ว จะทำให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องอย่างไร (ดีขึ้นที่ตัวชี้วัดอะไร)
- มาตรฐานในการวัดคุณภาพ HA ของวิทยากรและผู้เยี่ยมสำรวจไม่เหมือนกัน

3.3.2 ปัจจัยที่มีผลกระทบ (Determinants)

- ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรับรองคุณภาพ
 - ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Critical Success Factors) ของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง และปัจจัยแห่งความล้มเหลว (Critical Failure Factors) ของโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรอง
 - ทักษะของผู้ให้บริการต่อการทำ HA
 - ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการเงินกับการผ่านการรับรอง
 - ความสัมพันธ์ระหว่างงานเอกสารกับการผ่านการรับรอง
 - แรงจูงใจให้ทำ HA ภายใต้ทรัพยากรจำกัด
 - ความยั่งยืนของกิจกรรมต่างๆ
- ภาวะผู้นำ (Leadership)
 - วิธีการถ่ายทอดนโยบายขององค์กร
 - แรงกระตุ้นจากภายนอก สำหรับผู้บริหาร
 - องค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้บริหาร
 - บทบาทขององค์กรแพทย์ ที่มีสายการบังคับบัญชาชัดเจน
 - ภาวะผู้นำที่เหมาะสมสำหรับระดับต่างๆ
 - การสร้างคนและเตรียมคนเพื่อเป็นผู้บริหาร
- การทำงานเป็นทีม (Teamwork)
 - ทำอย่างไรที่จะทำให้คนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโดยเริ่มต้นเอง
 - การสร้างทีมผ่านการวิจัย
 - การเชื่อมโยงความเป็นนักวิชาการเข้ากับความเป็นนักบริการ
- ทรัพยากร (Resource)
 - ความยั่งยืนของระดับผู้ปฏิบัติงาน
 - การดูแลทรัพยากร โดยคนที่ไม่รู้เรื่อง เช่น สาธารณฯ ทำ Back Office
 - ความแตกต่างของการบริหารทรัพยากร ระหว่างรพ.รัฐกับเอกชน
 - งบประมาณที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาคุณภาพ
 - ความเหมาะสมของการ assign job ให้คน

3.3.3 ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และการบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

- อุบัติการณ์ ความชุก และ ความรุนแรง ของความเสี่ยงที่เกิดจากการดูแลรักษา
- Risk Management Model สำหรับสถานบริการระดับต่างๆ
- Sentinel Event Pool และ Root Cause Analysis

3.3.4 เทคนิคการจัดการคุณภาพ

- นวัตกรรมของโรงพยาบาลต่างๆ
- เทคนิคการนำเสนอข้อมูลต่อผู้เยี่ยมชมสำรวจ เพื่อให้ผ่านการรับรอง
- แนวทางการประเมินและจัดการมาตรฐาน 20 บท
- เครื่องมือง่ายๆ ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้หลายระดับในรพ.
- ปัจจัยแห่งความสำเร็จ รวมทั้งความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ
- เทคนิคการทำบทวนการใช้ทรัพยากรแบบไทยๆ
- รูปแบบการพัฒนาคุณภาพที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบริการ

3.3.5 ผลกระทบของระบบจัดการคุณภาพ (Impacts)

- การจัดระบบคุณภาพในองค์กรแบบ Capitalization มีข้อดีข้อเสียอย่างไร
- โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้ว แสดงว่าดีจริง?
- ความหมายของมาตรฐานสากลทำให้การปฏิบัติตามต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง มีความจำเป็นหรือไม่
- ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพ
 - ระบบจัดการคุณภาพจะช่วยลดต้นทุนได้อย่างไร
 - การลงทุนในการจัดระบบเฝ้าระวังจะช่วยลดค่าใช้จ่ายอันเนื่องมาจากความด้อยคุณภาพได้มากน้อยเพียงใด

3.3.6 ประเด็นที่ยังขาดระบบจัดการคุณภาพ (Missing Issues)

- ระบบการส่งต่อผู้ป่วย
- ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3.4 การรับรู้ของประชาชนในเรื่องคุณภาพ (Public Information on Quality)

- ปัจจัยที่เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการร้องเรียน
- ทศนคติของผู้ป่วยและญาติ ต่อการใช้ระบบในทางที่ผิด (Abuse)
- ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย
- หน้าที่ของผู้ป่วย และ สิทธิของผู้ให้บริการ
- ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของสิทธิผู้ป่วยบางข้อ เช่น การเลือกแพทย์ได้
- จุดสมดุลของความคาดหวังของผู้รับบริการ เนื่องจากความคาดหวังของแต่ละคนไม่เท่ากัน

ปัญหาและอุปสรรคของการวิจัย

1. ความเห็นของผู้กำหนดนโยบาย

แม้ว่างานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพยังมีไม่มาก แต่ปัญหาที่สำคัญก็คือ การขาดการมองภาพรวมอย่างเป็นระบบ ร่วมกับการขาดกลไกในการเก็บประเด็นวิจัย จึงพบว่าส่วนใหญ่จะเป็นการทำวิจัยตามกระแส และ/หรือ ความสนใจของบุคคล ต่างคนต่างทำ ขาดความเชื่อมโยงและต่อเนื่อง หรือมีจะนั้นก็เป็นการลอกแบบกัน ซึ่งไม่ก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างแท้จริง (เช่น ความพึงพอใจ ซึ่งไม่ได้นำหลักการทางการบริหารมาใช้) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ใช้ผลการวิจัยที่มีได้มีส่วนร่วมตั้งแต่แรกเริ่ม ประกอบกับเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ของงานวิจัยต่างๆ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างชัดเจน ทำให้ผลการวิจัยไม่สามารถนำมาใช้ขยายผลในระดับประเทศได้

อุปสรรคที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ การขาดช่องทางการนำเสนอผลการวิจัย ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์บางท่านให้ความเห็นว่า จะทำให้ขาดการวิพากษ์วิจารณ์เชิงสร้างสรรค์ทำให้ไม่ได้รับความสนใจจากผู้ที่มีศักยภาพ

2. ความเห็นของนักวิชาการ

นักวิชาการส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ปัญหาที่สำคัญคือการขาดการมองภาพรวมอย่างเป็นระบบ ประกอบกับการขาดความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มนักวิจัย เนื่องจากนักวิจัยมักยึดความต้องการของตนเอง มักไม่ค่อยเชื่อผู้อื่น จึงพบมีทำงานวิจัยซ้ำซ้อน งานวิจัยส่วนใหญ่เน้นเรื่องการรักษา หรือเศรษฐศาสตร์ ซึ่งไม่เกี่ยวกับคุณภาพโดยตรง อีกทั้งยังขาดความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการ หรือมีจะนั้นก็มักไม่ได้ศึกษาวัฒนธรรมและปัญหาขององค์กร ซึ่งต้องอาศัยมุมมองที่หลากหลาย โดยเฉพาะจากนักสังคมศาสตร์ ทำให้ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้เต็มที่

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ชี้ให้เห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในมุมมองของนักวิชาการ มีความเกี่ยวข้องกับพื้นฐานที่มีอยู่ค่อนข้างมาก เช่น ผู้ที่มีบทบาทในการทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาและผลักดันระบบ จะให้ความเห็นว่าระเบียบวิธีวิจัย เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงที่ทันต่อเหตุการณ์ เนื่องจากมีความรู้ใหม่ๆ เกิดขึ้นมากมายในแต่ละวัน ในขณะที่ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องระเบียบวิธีวิจัยจะให้ความเห็นว่าปัญหาที่สำคัญคือ การไม่ปฏิบัติตามระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสม เป็นต้น

อีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจ ได้แก่ ความเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพต่างๆกับระบบสุขภาพ ที่ยังไม่ชัดเจน ตัวอย่างเช่น อาจารย์ในมหาวิทยาลัย ซึ่งมักจะไม่ได้ปฏิบัติงานจริงในระบบ จึงไม่สามารถถ่ายทอดเป้าหมายวิชาชีพได้ดีเพียงพอ ในขณะที่ผู้ที่ปฏิบัติงานจริงมักขาดองค์ความรู้ที่จำเป็นทำให้ผลการวิจัยที่ได้ ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง จึงไม่ถูกนำมาใช้

นอกจากนี้ ยังพบว่ามีปัญหาปลีกย่อยอื่นๆ ได้แก่ การขาดแคลนนักวิจัยที่ดี ระบบงบประมาณซับซ้อน การขาดช่องทางในการนำเสนอผลการวิจัย ขาดการสื่อสารผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติ

3. ความเห็นของผู้ให้บริการ

กลุ่มผู้ให้บริการ (ในที่นี้จะหมายรวมถึงโรงเรียนแพทย์ด้วย) จะให้ความสำคัญกับการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาเป็นหลัก โดยที่ผลการวิจัย มักจะเน้นที่ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติมากกว่ากลุ่มอื่นๆ การมองภาพรวมเชิงระบบและความเชื่อมโยงระหว่างนักวิจัยกลุ่มต่างๆ จึงดูจะไม่ค่อยเป็นปัญหาเท่าใดนัก แต่กลับพบปัญหาเชิงระบบอื่นๆ เช่น การขาดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัยต่างๆ

ในกลุ่มผู้ให้บริการที่เป็นโรงเรียนแพทย์ มีประเด็นปัญหาเฉพาะตัวที่สำคัญได้แก่ การที่อาจารย์ทางคลินิกส่วนใหญ่ไม่สามารถมองปัญหาเชิงระบบได้ดีพอ ทั้งนี้เนื่องจากความสนใจเฉพาะบุคคลร่วมกับนโยบายและการสนับสนุนของมหาวิทยาลัย ซึ่งเชื่อมโยงไปถึงทิศทางของประเทศด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มนักวิจัยกับกลุ่มพัฒนาคุณภาพทำงานแยกส่วนกัน ในขณะที่บางท่านเห็นว่า กิจกรรมพัฒนาคุณภาพส่วนใหญ่ไม่ใช่งานวิจัย

เนื่องจากผู้ให้บริการส่วนใหญ่ที่ให้สัมภาษณ์ เป็นสถาบันการศึกษา ทำให้ช่องทางนำเสนอผลการวิจัย กลายเป็นปัญหาที่ค่อนข้างสำคัญ โดยเฉพาะการตีพิมพ์ในวารสารต่างๆ เนื่องจากต้องใช้ในการเลื่อนระดับทางวิชาการ ซึ่งจากประเด็นนี้เอง ที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่น การทำวิจัยที่ไม่ตรงตามสายงาน งานที่ได้รับมอบหมายมีมากจนไม่มีเวลาสำหรับทำวิจัย การตีคุณค่าของงานจากทีมและบุคคล การเปลี่ยนแปลงผลการศึกษา การพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ เป็นต้น นอกจากนี้ ผลงานวิจัยที่ทำในโรงเรียนแพทย์ ย่อมต้องตั้งอยู่บนมาตรฐานที่โรงเรียนแพทย์ใช้ ซึ่งก็คงไม่สามารถใช้กับระดับประเทศได้ทั้งหมด อีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญก็คือ ผลการวิจัยที่ได้ อาจไม่สามารถมีผลกระทบในวงกว้างได้มากนัก โดยเฉพาะการยอมรับจากกลุ่มนักการเมือง

แนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นต่อแนวทางในการแก้ไขและเสนอแนะหนทางเพื่อส่งเสริมงานวิชาการและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยด้านคุณภาพและพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพไว้มาก ซึ่งอาจสรุปได้ดังนี้ คือ

1. ข้อเสนอแนะเชิงระบบ

- การจัดทำทิศทางและยุทธศาสตร์การวิจัยของประเทศในเรื่องคุณภาพบริการสุขภาพ เพื่อเป็นกรอบการทำงาน เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตั้งแต่เริ่มต้น โครงการวิจัย
- การจัดทำระบบการพิจารณาคุณค่าและคุณภาพของงานวิจัยที่ชัดเจน
- การพัฒนานักวิจัยและความสามารถในการวิจัย เนื่องจากจำนวนนักวิจัยในสาขานี้ ยังมีไม่มาก จึงควรมีการสนับสนุนนักวิจัยหน้าใหม่ ควบคู่ไปกับการพัฒนาความสามารถในด้านต่างๆ ที่จำเป็นต่อการวิจัย
- การพัฒนาระบบสนับสนุนที่จำเป็น ซึ่งอาจทำได้โดยการจัดตั้งสถาบันที่รับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรง การเพิ่มบทบาทให้แก่สถาบันเดิม ตลอดจนการเชื่อมโยงเครือข่ายที่มีอยู่ เป็นต้น
 - การสนับสนุนองค์ความรู้โดยนักวิชาการในประเด็นที่ซับซ้อน
 - การสนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัยโดยแหล่งทุนต่างๆ
 - การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการวิจัย
 - ฐานข้อมูลงานวิจัยของประเทศ
 - การพัฒนาทักษะการเขียนงานวิจัยที่ดี
 - การให้คำปรึกษาเรื่องเทคนิคการเตรียมผลงานวิจัยสำหรับตีพิมพ์
 - การเผยแพร่ผลงานวิจัย เช่น การจัดทำวารสารวิชาการของไทย การเปิดเวทีเสวนาวิชาการ การสร้างเครือข่ายพันธมิตร การเผยแพร่ใน Website ต่างๆ
- การสร้างสิ่งจูงใจ ทั้งในกลุ่มนักวิชาการและกลุ่มผู้ปฏิบัติ เช่น การพิจารณาตำแหน่งทางวิชาการ การให้ทุนศึกษาต่อ การตีพิมพ์ผลงาน เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้กำหนดนโยบาย

- ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความกังวลในเรื่องการใช้ผลการวิจัยค่อนข้างมาก โดยเฉพาะในระดับนโยบาย จึงเห็นว่าควรมีการทดลองก่อนที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ระดับนโยบาย เนื่องจากผลที่ได้อาจไม่เหมือนตอนที่ทำวิจัย รวมทั้งควรเพิ่มการมีส่วนร่วมจากบุคคลในแวดวงต่างๆ เพื่อมุมมองที่หลากหลาย
- ผู้วิจัยควรมีความเป็นอิสระเพียงพอ ในขณะที่ผู้กำหนดนโยบายควรเปิดใจให้กว้าง เพื่อป้องกันการบิดเบือนผลการวิจัย

3. ข้อเสนอแนะสำหรับสถาบันการศึกษา

- ควรมีการวิเคราะห์บทบาทของสถาบันการศึกษาต่างๆ แล้วจัดทำทิศทางนโยบายที่ชัดเจน โดยกำหนดให้งานวิจัยในเรื่องคุณภาพบริการสุขภาพเชิงระบบ เป็นภารกิจหนึ่ง เพื่อให้สามารถกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับ ให้สามารถรองรับได้ทั้งงานบริการและวิชาการ รวมทั้งผลการวิจัย
- ควรทบทวนกระบวนการประเมินเพื่อเลื่อนระดับทางวิชาการให้สอดคล้องกับทิศทางนโยบายข้างต้น

4. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ให้บริการ

- ผู้บริหารควรสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็น เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถหยิบหัวข้องานประจำมาทำวิจัยเพื่อพัฒนาได้
- ควรส่งเสริมให้มีการเผยแพร่งานวิจัยต่างๆ ที่ทำได้ในระดับองค์กร

สังเคราะห์ข้อสรุปและประเด็นที่น่าสนใจ

- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพมีความหลากหลายมาก ทั้งในด้านหัวเรื่อง ความเข้าใจ หลักการ ที่มา การนำไปใช้ประโยชน์ ตลอดจนรูปแบบการวิจัยที่แตกต่างกันไปตามบริบทและมุมมอง
- คำนิยามเกี่ยวกับคุณภาพมีอยู่มาก อาจกำหนดได้แต่กรอบกว้างๆ ไม่สามารถกำหนดนิยามที่เจาะจงและเป็นที่ยอมรับกันทั้งหมดได้ ขอบเขตเนื้อหาที่หลากหลายแถมยังทำให้อาจสามารถทำได้เพียงตีกรอบโดยกว้างๆ ไว้ เพื่อประโยชน์ในการทบทวน และอ้างอิง
- งานวิจัยในกลุ่มนี้มักเป็นงานวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เข้มงวดมากจนเกินไป ด้วยลักษณะของเนื้อหาและข้อจำกัดของบริบทของการวิจัย นอกจากนี้ยังเป็นการวิจัยที่มีพลวัตสูง และเมื่อประเมินจากประเด็นหัวข้อวิจัยที่มีผู้เสนอไว้ จะพบว่างานวิจัยจะแบ่งได้เป็นกลุ่มซึ่งส่วนใหญ่ต้องการความรู้ในเรื่องเฉพาะด้านนั้นๆ ร่วมด้วย ร่วมกับความรู้และทักษะในการทำวิจัย เช่น งานวิจัยประเมินผล เป็นต้น
- นักวิชาการมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระบบบริการสุขภาพของประเทศจำนวนหนึ่ง มีความเห็นที่หลากหลายจากผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มต่างๆ หัวข้อของงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ และประเด็นที่สมควรวิจัย
- ผู้กำหนดนโยบายหัวข้อการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินระดับของคุณภาพ (Quality Assessment) ส่วนใหญ่จะมีความเกี่ยวข้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้ง

ในเชิงโครงสร้าง (เช่น รูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสม) และผลลัพธ์ (เช่น ประสิทธิภาพและความครอบคลุม) ในขณะที่การประเมินระดับของคุณภาพเชิงกระบวนการ ยังไม่ค่อยได้รับความสำคัญเท่าใดนัก

- การประเมินระดับของคุณภาพ เช่น องค์ประกอบที่เป็นปัญหาต่อคุณภาพมากที่สุด ความเพียงพอ ความครอบคลุม การใช้ประโยชน์และบทบาทของทรัพยากรด้านต่างๆ โดยเฉพาะบุคคล ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพ ตลอดจนปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อคุณภาพที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ ทั้งในเชิงระบบองค์กรและบุคคล และการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินคุณภาพที่น่าเชื่อถือ ถูกต้อง และนำไปสู่การใช้ประโยชน์ได้จริงในบริบทของระบบบริการสุขภาพของไทย
- การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพ ครอบคลุมงานวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบหรือกระบวนการในการจัดบริการ และให้การดูแลสุขภาพ ตลอดจนระบบและกลไกแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการจัดบริการนั้นๆ เช่น รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่เหมาะสม การปรับองค์ประกอบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการ รูปแบบการแข่งขันที่จำเป็นต่อการพัฒนาการจัดบริการที่มีคุณภาพ รูปแบบบริการและความเชื่อมโยงระหว่างผู้ให้บริการ รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ รวมถึงการพัฒนาการประยุกต์ใช้แนวทางเวชปฏิบัติ เป็นต้น
- การวิจัยเกี่ยวกับระบบจัดการคุณภาพ ครอบคลุมการเปรียบเทียบความเหมาะสมและคุณค่าของระบบจัดการคุณภาพต่างๆ การเชื่อมโยงมาตรฐานจริยธรรมกับการปฏิบัติงาน การพัฒนามาตรฐานขั้นต่ำที่ยอมรับได้สำหรับสถานบริการระดับต่างๆ ระบบจัดการคุณภาพสำหรับบริการส่งต่อและผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการพัฒนาคุณภาพ รูปแบบการพัฒนาคุณภาพภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด การใช้เทคนิคด้านการจัดการองค์กรเพื่อบริหารระบบจัดการคุณภาพ แนวทางในการสร้างความต่อเนื่องของการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล การพัฒนาคุณภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและการบริหารความเสี่ยง ตลอดจนผลกระทบของระบบจัดการคุณภาพในด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้น
- การวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ของประชาชนในเรื่องคุณภาพ ครอบคลุมเรื่องความสามารถในการรับรู้ข้อมูลทางของผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วยและการร้องเรียน ตลอดจนการสร้างสมดุลของความคาดหวังระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ
- หัวข้อประเด็นที่น่าจะมีการทำวิจัยที่มีหลากหลายมาก ทำให้การกำหนดยุทธศาสตร์ ระบบกลไกและกระบวนการค้นหาประเด็นวิจัยและการจัดลำดับความสำคัญ เป็นเรื่องที่มีความ

จำเป็นยิ่งยวด ซึ่งแนวทางในการพิจารณาจะต้องครอบคลุมสมดุลของมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ และระดับต่างๆ แนวคิดทางวิชาการกับประโยชน์ในทางปฏิบัติ

- ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการส่งเสริมงานวิจัยด้านนี้ ได้แก่ การขาดการมองภาพรวมอย่างเป็นระบบ ร่วมกับการขาดกลไกในการเก็บประเด็นวิจัย ต่างคนต่างทำ ขาดความเชื่อมโยงและต่อเนื่อง ผู้ใช้ผลการวิจัยที่มีได้มีส่วนร่วมตั้งแต่แรกเริ่ม ประกอบกับเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ของงานวิจัยต่างๆ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ได้อย่างชัดเจน การขาดการมองภาพรวมอย่างเป็นระบบและขาดความหลากหลายของมุมมองมักไม่ได้ศึกษาและทำความเข้าใจกับวัฒนธรรมและบริบทขององค์กรที่แวดล้อม อีกทั้งขาดความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มนักวิจัย โดยเฉพาะทางด้านสังคมศาสตร์ และไม่มีช่องทางการนำเสนอผลการวิจัยที่กว้างขวางเพียงพอ ส่งผลให้หลายครั้งผลการวิจัยไม่สามารถนำมาใช้ขยายผลได้
- แนวทางการแก้ปัญหามีความจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ที่มีบูรณาการ มีแผนงาน เป้าหมาย ทั้งระยะสั้นและระยะยาว แยกตามกลุ่มเป้าหมายและระดับของการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่างๆ กัน นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมให้มีระบบและกลไกในการสนับสนุนการทำวิจัย สร้างเครือข่ายนักวิจัย เวทีในการนำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนความรู้ ตลอดจนต้องสร้างความเชื่อมโยงกับการใช้ประโยชน์จากผลงานอีกด้วย

บทที่ 7

อภิปรายและข้อสรุปเบื้องต้น

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมภายในประเทศร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพในประเทศไทย ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยจากฐานข้อมูลนานาชาติร่วมกับการดูงานในต่างประเทศ ทำให้สรุปสถานการณ์เกี่ยวกับงานวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพในประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้

1. งานวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพของบริการการดูแลสุขภาพในประเทศไทย

- งานวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพยังเป็นกลุ่มของงานวิจัยที่ยังไม่เป็นที่แพร่หลายมากนักสำหรับระบบบริการสุขภาพของไทย เมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศ ทั้งในด้านจำนวนงานวิจัยที่มีการตีพิมพ์หรือดำเนินการ ความหลากหลายของหัวเรื่องที่มีการวิจัย องค์การที่ทำวิจัยและสนับสนุนงานวิจัย ตลอดจนความเชื่อมโยงระหว่างผลงานวิจัยกับการนำไปใช้ประโยชน์ทั้งในระดับนโยบาย การจัดระบบ การให้บริการการดูแลสุขภาพ และการบริหารจัดการ
- งานวิจัยที่ผ่านมามักเป็นเน้นหนักไปสู่งานวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพของการบริการ หรือการพัฒนาคุณภาพเฉพาะเรื่อง งานด้านการประเมินคุณภาพจำนวนไม่น้อยเป็นการประเมินความพึงพอใจ ลักษณะของงานวิจัยมักมีการจำกัดขอบเขตของการศึกษา เช่น สถานที่หรือกลุ่มประชากร ทำให้มักมีข้อจำกัดในการขยายผลหรือนำผลการศึกษาไปใช้ในวงกว้าง (Generalizability) แม้ว่าอาจเพียงพอจะใช้เป็นกรณีตัวอย่างได้
- การวิจัยด้านการประเมินคุณภาพอาจมีข้อสงสัยเรื่องความน่าเชื่อถือ (Reliability) และความถูกต้อง (Validity) ของเครื่องมือวิจัยหรือตัววัดที่ใช้ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเครื่องมือเพื่อการประเมินคุณภาพในเรื่องต่างๆ มีอยู่น้อยมาก ทั้งในระดับของการปฏิบัติ กระบวนการดูแลรักษาพยาบาล กระบวนการบริการ องค์การ หรือระบบบริการในภาพรวม ในขณะที่งานวิจัยกลุ่มพบได้พอสมควรจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยในต่างประเทศ

- การพัฒนาคุณภาพของการดูแลสุขภาพ การบริการและการบริหารของสถานพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ผ่านมา ใช้องค์ความรู้จากงานวิจัยไม่มากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิจัยภายในประเทศ ส่วนใหญ่ใช้การอ่านตำรา หนังสือ เรียนรู้จากงานประชุมวิชาการ การดูงาน คำบอกเล่า เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยหลายสาเหตุ เช่น การเข้าถึงแหล่งที่มีการเผยแพร่ความรู้ การไม่เห็นความสำคัญของการพิสูจน์ประสิทธิผลของการพัฒนา การไม่คุ้นเคยกับการทำ Evidence-based practice เป็นต้น
- การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลส่วนใหญ่ยังคงใช้องค์ความรู้ที่มีการวิจัยและพัฒนาจากต่างประเทศ เช่น Clinical practice guidelines รูปแบบต่างๆ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยและพัฒนาภายในประเทศมีอยู่อย่างจำกัด กระจัดกระจาย และไม่เป็นระบบ ยังมีเวทีในการแลกเปลี่ยนความรู้ไม่เพียงพอต่อความต้องการ
- การวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพของการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับระบบจัดการคุณภาพต่างๆ ที่มีการนำมาประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพยังไม่แพร่หลาย มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านมองเห็นโอกาสในการพัฒนากิจกรรมพัฒนาคุณภาพไปสู่งานวิจัยปฏิบัติการ การทำกรณีศึกษา (Case report) หรืองานวิจัยเชิงทดลองได้ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นผลงานทางวิชาการของผู้ปฏิบัติงาน เช่น กลุ่มพยาบาล เกษัชกร เป็นต้น ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานด้านนี้ แต่ยังไม่ปรากฏโอกาสชัดเจนในกลุ่มแพทย์ และกลุ่มทันตแพทย์
- กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีส่วนส่งเสริมให้มีการใช้ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น และช่วยส่งเสริมให้เกิดโอกาสวิจัยในด้านคุณภาพมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก
 - กระบวนการพัฒนาคุณภาพส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการและการรักษาพยาบาล เกิดความต้องการข้อมูล
 - กระบวนการพัฒนาคุณภาพเอื้อให้เกิดความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เปิดโอกาสในการทำวิจัยระหว่างสหสาขาวิชาชีพและการทำงานเป็นทีมมากขึ้น
 อย่างไรก็ตามประเด็นหลังนี้ยังมีปัญหาไม่สอดคล้องกับแนวทางการประเมินคุณค่าทางวิชาการของงานวิจัยที่ยังอิงกับผลงานส่วนบุคคล การตีค่าของผลงานยังไม่ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน
- การวิจัยเพื่อหาองค์ความรู้สนับสนุนการนำระบบจัดการคุณภาพมาใช้ในองค์กร เทคนิคและวิธีการต่างๆ ที่นำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ เช่น เครื่องชี้วัด (Indicators) เป็นแนวโน้มที่น่าจะมีความสำคัญ ซึ่งปัจจุบันทีมพัฒนาคุณภาพต่างๆ ภายในสถานพยาบาลเป็นผู้คิดขึ้นเอง โดยอาจมีกรอบแนวคิดบ้าง ใช้ประสบการณ์มาเป็นตัวถ่วงหรือรับเอาตามข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำจากองค์กรภายนอกมาปรับใช้ มีการพัฒนาและประสิทธิผลของ

การใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนกระบวนการเทียบเคียงเพื่อการพัฒนา (Benchmarking) ซึ่งมีศักยภาพที่จะส่งเสริมให้เป็นผลงานวิจัยได้

- ผู้บริโภค และผู้ซื้อบริการสุขภาพ ยังมีบทบาทไม่มากในการแสดงออกถึงความต้องการสารสนเทศตลอดจนความรู้เกี่ยวกับคุณภาพของบริการการดูแลสุขภาพ ที่จะทำให้เกิดแรงผลักดันในการวิจัยและพัฒนาการนำเสนอสารสนเทศดังกล่าวเพื่อการสร้างพลังแก่ผู้บริโภค
- ปัญหาและอุปสรรคด้านงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทยมีอยู่มากอาจสรุปได้ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับนักวิจัย

- คุณภาพมีความเป็นนามธรรมสูง เกี่ยวข้องกับปัจจัยและมุมมองหลายด้าน การมองปัญหาของนักวิจัยในระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ มักอยู่ในวงแคบ ขาดมุมมองเชิงระบบที่จำเป็นสำหรับการเป็นนักวิจัยด้านระบบคุณภาพ
- นักวิจัยยังไม่ตระหนักถึงโอกาสในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพศาสตร์ในด้านนี้ยังไม่ชัดเจนเท่าศาสตร์อื่นๆ ที่เชื่อมโยงกัน เช่น เศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข
- การขาดความรู้พื้นฐานของบุคลากรทางการแพทย์ในการทำวิจัย การมองหาและมองเห็นโอกาสในการทำวิจัยจากประเด็นการพัฒนาคุณภาพ หรือมองประเด็นที่เป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพเป็นประเด็นวิจัย ดำเนินงานในลักษณะของงานวิจัย ตลอดจนให้ความสำคัญในการเขียนบทความ ตีพิมพ์เผยแพร่

2. ปัญหาเกี่ยวกับความเชื่อมโยงและการนำผลงานวิจัยไปเผยแพร่หรือใช้ประโยชน์

- การตัดสินใจเชิงนโยบาย เชิงบริหาร ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่ยังไม่ได้อาศัยข้อมูลหรือข้อสรุปจากการวิจัยอย่างเป็นระบบ ผลงานวิจัยไม่ได้รับความสำคัญ สะท้อนภาพของการยังเข้าไม่ถึงการเป็นสังคมที่อยู่บนพื้นฐานของความรู้ (Knowledge-based society)
- ความแปลกแยกของงานวิจัยด้านคุณภาพกับการปฏิบัติงานประจำ ส่งผลต่อความต่อเนื่องและการเชื่อมโยงของผลงานการบริการหรือการให้การดูแลสุขภาพ กับผลงานวิจัยที่คนทั้งภายในและภายนอกองค์กรพยายามพัฒนา
- การตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางวิชาการทำได้ในวงจำกัด โดยเฉพาะวารสารทางวิชาการระดับนานาชาติ เนื่องจากประเด็นที่ได้รับความสนใจเป็นเรื่องที่อิงกับบริบทของระบบบริการสุขภาพของแต่ละประเทศ อีกทั้งระเบียบวิธีวิจัยของงาน

ในด้านนี้อาจไม่สามารถทำได้ในมาตรฐานเดียวกับงานวิจัยทางคลินิก เนื่องจากขาดความสามารถในการควบคุมปัจจัยแทรกแซงในหลายๆ ด้าน

3. ปัญหาเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย และการเก็บข้อมูล

- ความไม่สมดุระหว่างคุณค่าทางวิชาการอันเนื่องจากระเบียบวิธีวิจัยที่มีข้อจำกัดหลายด้าน และการนำผลงานวิจัยมาใช้ประโยชน์ งานวิจัยหลายเรื่องทางด้านคุณภาพอาจมีปัญหาความไม่สมบูรณ์เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย แต่ผลการวิจัยแนวคิดหรือข้อสรุปที่ได้ก็นำไปสู่การพัฒนาบริการสุขภาพได้ในวงกว้าง ทำให้มีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการปรับแนวคิดเกี่ยวกับพื้นฐานการยอมรับคุณค่าของงานวิจัยนอกกรอบของรูปแบบงานวิจัยแบบเดิมๆ เช่น งานวิจัยทางคลินิก หรืองานวิจัยทางระบาดวิทยา แก่นักวิจัยในวงการ
- พื้นฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพมีอยู่อย่างกระจัดกระจาย มีปัญหาด้านคุณภาพของข้อมูล ความไม่ครอบคลุม ไม่มีการรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบ และเพียงพอ นับตั้งแต่ฐานข้อมูลในระดับปฏิบัติการ เช่น เวชระเบียน ฐานข้อมูลเพื่อการบริหาร เช่น ฐานข้อมูลสำหรับการเบิกจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพ ฐานข้อมูลจากการรายงานของสถานพยาบาลสู่ส่วนกลาง

4. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการวิจัย

- นโยบายของมหาวิทยาลัยควรมีความชัดเจนในการสนับสนุนด้านงานวิจัย ทั้งบุคลากร งบประมาณ และเวลา ควรมีการส่งเสริมให้เป็นแหล่งวิชาการสหสาขาอย่างจริงจัง
- ภาระงานของบุคลากรในระบบบริการสุขภาพที่มีอย่างมากมายและไม่ได้รับการจัดวางอย่างเป็นระบบ
- การสร้างความยอมรับต่อคุณค่าทางวิชาการของงานวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพของประเทศในวงการวิชาการในวิชาชีพ โดยเฉพาะในกลุ่มอาจารย์แพทย์
- การวางระบบค่าตอบแทน ตลอดจนเส้นทางความก้าวหน้าทางวิชาชีพเพื่อสนับสนุนนักวิจัยในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่อาจได้ค่าตอบแทนที่สูงกว่าจากงานบริการ

5. ปัญหาทรัพยากรพื้นฐานเพื่อสนับสนุนงานวิจัย

- การเข้าถึงข้อมูล องค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยในประเทศทำได้ยาก มีข้อจำกัดในการรับรู้การมีอยู่และเข้าถึงองค์ความรู้

- การไม่มีศูนย์กลางในการรวบรวม คัดสรร สังเคราะห์ข้อสรุป ตลอดจนเผยแพร่ และส่งเสริมการกระจายของความรู้ ขาดเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนความรู้ และความเชื่อมโยงระหว่างนักวิจัยกับผู้ใช้ผลงานวิจัย
- การขาดความชัดเจนเรื่องแหล่งทุนในการวิจัยด้านการพัฒนาคุณภาพ

2. งานวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพของบริการการดูแลสุขภาพในต่างประเทศ

- งานวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพ มีพัฒนาการที่ต่อเนื่องในต่างประเทศ จากการทบทวนในฐานข้อมูลวารสารทางวิชาการนานาชาติ MEDLINE พบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตลอดมา ทั้งที่หัวข้อและประเด็นที่ได้รับความสนใจเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลา โดยในระยะแรกมักเป็นงานวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพของบริการรูปแบบต่างๆ ในระยะหลังจะเริ่มมีงานวิจัยเกี่ยวกับระบบจัดการคุณภาพ ตลอดจนการริเริ่มงานวิจัยเพื่อพัฒนาสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเลือกซื้อบริการของผู้บริโภค
- รูปแบบของงานวิจัยมีหลากหลาย ตั้งแต่งานวิจัยที่มีลักษณะเป็นกรณีศึกษา (Case report) ชุดกรณีศึกษา (Case series) งานวิจัยเชิงสังเกต (Observational studies) งานวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลอง (Experimental and quasi-experimental studies) งานวิจัยประเมินผล (Evaluation studies)
- กรณีศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศสหราชอาณาจักรแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของงานวิจัยและพัฒนาในเรื่องคุณภาพที่ปัจจุบันเป็นหัวข้อที่มีความสำคัญในระดับประเทศ (National agenda) ทางด้านสุขภาพเรื่องหนึ่ง
- บริบทของระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงกับงานวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญจากประสบการณ์วิจัยในต่างประเทศ ได้แก่
 - มีวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายที่ชัดเจน แสดงความมุ่งมั่นและท้าทาย โดยมักมีจุดเริ่มต้นมาจากประเด็นที่เป็นวิกฤติในระบบบริการสุขภาพในประเทศของตนเอง ทั้งที่เป็นปัญหาในด้านคุณภาพของบริการโดยตรง หรือปัญหาทางอ้อม เช่น สถานการณ์ของการเพิ่มสูงขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระบบ ที่ผลักดันให้เกิดกระแสการควบคุมต้นทุน (Cost containment) และการพัฒนาบริการรูปแบบใหม่ๆ เพื่อลดต้นทุน

- มีแนวโน้มที่ชัดเจนว่า งานวิจัยและพัฒนาในระบบสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับนโยบายทางการเมืองในการแก้ปัญหาและพัฒนาาระบบบริการสุขภาพของประเทศ ซึ่งส่งผลให้เกิดกระแสผลักดันในเชิงลำดับความสำคัญ มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการดึงดูดทรัพยากรเข้ามารวมกัน นโยบายและแรงผลักดันทางการเมือง ที่ส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณเพื่องานวิจัยและพัฒนา ตลอดจนการประยุกต์ศาสตร์และโครงสร้างองค์กรของสถาบันที่ทำงานด้านการวิจัย ซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญมากในระยะหลังในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศสหราชอาณาจักร โดยเฉพาะในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - อาจเข้าไปเกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดของสถานพยาบาล และผลกระทบต่อคุณภาพของการดูแล ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประกันสุขภาพและกลไกการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของระบบบริการอย่างมาก
 - เกี่ยวข้องกับการแข่งขันระหว่างผู้ให้บริการ และการเอาตัวรอดในระบบเศรษฐกิจเสรีที่ผู้บริโภคตลอดจนบริษัทนายจ้างที่ต้องการทำสัญญาซื้อบริการกับผู้ให้บริการที่มีคุณภาพ
 - มีความเกี่ยวข้องและมีการเคลื่อนไหวในหมู่วิชาชีพสาขาต่างๆ เพื่อประกันคุณภาพ (Quality assurance) โดยเฉพาะด้านการพยาบาล
 - เชื่อมโยงกับกลไกการรับรองคุณภาพ (Accreditation) และเงื่อนไขของระบบประกันสุขภาพของรัฐ (Medicare) ตลอดจนเงื่อนไขทางกฎหมายในด้านคุณภาพ ที่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาตนเอง
- มีการขยายตัวของงานวิจัยด้านระบาดวิทยา ด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย พัฒนาระบบฐานข้อมูลทั้งจากงานวิจัย และระบบรายงานเพื่อค้นหาและเฝ้าระวังปัญหา นำมาสู่การกำหนดหัวข้องานวิจัยที่เชื่อมโยงกับปัญหาจริงและมีความต่อเนื่อง
- มีแรงผลักดันจากผู้ซื้อบริการ และผู้บริโภค ปัญหาการฟ้องร้องและการประกอบเวชปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง (Defensive medicine) ตลอดจนความต้องการข้อมูลด้านคุณภาพเพื่อการตัดสินใจ
- มีการกำหนดโครงสร้างเชิงระบบ บทบาทขององค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการในหลายๆ ด้าน ทั้งในด้านการบริหารระบบ ส่งเสริมการปฏิบัติการ และให้ทุนสนับสนุน ทั้งในส่วนของทุนวิจัย และการพัฒนานักวิจัย

- มีการระดมทรัพยากรด้านการวิจัย โดยเฉพาะเงินทุน ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน และมีบทบาทของการส่งเสริมงานวิจัยจากหน่วยงานด้านการประกันสุขภาพ และ/หรือ หน่วยงานที่เป็นต้นสังกัดของผู้ให้บริการและสถานพยาบาลต่างๆ อย่างจริงจัง และเข้มแข็ง
- มีการวางรากฐานของการผลิตองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระยะยาว ร่วมกับการแก้ปัญหาที่เป็นวิกฤติในระยะสั้น ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ ประยุกต์และร่วมมือกับนานาชาติได้ ทั้งในประเด็นหัวข้อ การวิจัย รูปแบบการวิจัย การดำเนินการ การสนับสนุนและเรียนรู้ร่วมกัน
- บทบาทที่เข้มแข็งสถาบันวิจัยและสถาบันการศึกษา ตลอดจนการสร้างเครือข่ายทางวิชาการ เวทีในการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งทางวารสารวิชาการและการประชุมวิชาการ ต่างๆ
- มีการพัฒนาระบบการในการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน มีการสื่อสารและให้ข้อมูลที่เหมาะสม มีส่วนช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจ และช่วยให้หน่วยงานด้านการวิจัยและพัฒนา นำเสียงสะท้อนกลับจากประชาชนมา ใช้ประกอบการกำหนดทิศทางด้านการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- การทำวิจัยในเรื่องคุณภาพจะเน้นการนำผลงานวิจัยที่นำไปใช้เพื่อแก้ปัญหาที่สำคัญในระบบสุขภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพของการดูแลรักษาพยาบาล และงานวิจัยเชิงบริหารที่นำไปสู่หนทางในการกระตุ้นและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของผู้ให้บริการในระดับต่างๆ เป็นประเด็นสำคัญ
- งานวิจัยและพัฒนาทางด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพมีขอบเขตที่กว้างขวาง อาจครอบคลุม (1) เทคนิคของการดูแลรักษาพยาบาล (2) การจัดรูปแบบของการให้บริการเพื่อประสิทธิภาพที่สูงขึ้น (3) การบริหารจัดการระบบ ซึ่งรวมถึงการพัฒนา ด้านสารสนเทศ และ (4) กระบวนการสร้างความเปลี่ยนแปลงและการมีส่วนร่วมของประชาชน
- คำถามการวิจัยและการสร้างสรรค์งานวิจัยมีแนวโน้มความเป็นสหสาขาวิทยาการมากขึ้น มีการส่งเสริมการใช้และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้จากหลากหลายสาขาวิชา ไม่เฉพาะแต่ด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น
- การผลักดันเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสุขภาพอย่างมากในระยะหลัง ทำให้มีการรับแนวคิดของระบบการจัดการคุณภาพในภาคอุตสาหกรรมมาประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างกว้างขวาง ทำให้มีผู้ทรงคุณวุฒิอธิบายความเชื่อมโยงระหว่างการศึกษาวิจัยและโครงการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะประเด็นด้านจริยธรรมด้านการวิจัย ไว้อย่างน่าสนใจ โดย

Casarett et al ตีพิมพ์ในวารสาร JAMA ในปี 2000 มีใจความโดยสรุปคือ ประเด็นที่ต้องพิจารณาว่าโครงการพัฒนาคุณภาพ (CQI project) จะเป็นงานวิจัยและควรได้รับการพิจารณาทบทวนเช่นเดียวกับงานวิจัยมีนัยสำคัญทั้งในด้านการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ และด้านจริยธรรม แนวทางในการพิจารณาด้านจริยธรรมที่สำคัญได้แก่

- โครงการพัฒนาคุณภาพ ควรได้รับการพิจารณาแบบงานวิจัย ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการส่วนใหญ่ในโครงการได้รับประโยชน์จากความรู้ที่ได้จากโครงการหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการไม่ได้รับประโยชน์จากความรู้ที่สรุปได้จากโครงการนั้น โครงการดังกล่าวน่าจะได้รับการพิจารณาทบทวนด้านจริยธรรม ทั้งนี้การได้ประโยชน์จากความรู้ที่สรุปได้นั้นแตกต่างจากประโยชน์ที่ได้จากกิจกรรมที่จัดให้ขณะเข้าร่วมโครงการ
- ถ้าผู้เข้าร่วมโครงการได้รับประโยชน์จากความรู้ที่สรุปได้ โครงการพัฒนาคุณภาพนั้นเพิ่มความเสี่ยงหรือภาระแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการหรือไม่ เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์โดยทั่วไป (Generalizable) ซึ่งความเสี่ยงหรือภาระดังกล่าวรวมถึงการทดสอบเพิ่มเติม การเก็บข้อมูลเพิ่มเติม การปฏิบัติหรือเหตุการณ์ที่ต้องดำเนินการต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ทั้งนี้ต้องพิจารณาโดยยึดถือมาตรฐานการให้การดูแลรักษาพยาบาลและการปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปเป็นสำคัญ

กรอบแนวคิดของการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของบริการสุขภาพและการพัฒนา คุณภาพของการดูแลสุขภาพ

1. นิยามและขอบเขต

กลุ่มงานวิจัยด้านคุณภาพของการบริการสุขภาพ (Research on quality of health services) หมายถึง งานวิจัยที่มุ่งเน้นในเรื่องการประเมินคุณภาพ หรือการปรับปรุงคุณภาพของบริการสุขภาพ ระบบการจัดการคุณภาพ ตลอดจนการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการบริการสุขภาพ (Research aims at quality assessment or improvement of health services and development of quality management systems, as well as dissemination of information on quality of health services to consumers)

งานวิจัยกลุ่มนี้ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการนำศาสตร์สู่การปฏิบัติในสภาวะปกติ มุ่งหมายจะวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผล (Effectiveness) และปัจจัยหรือองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลที่เป็นบริบทของบริการและการจัดบริการ (Service setting and service arrangement) อันได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการและ/หรือผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพ การรักษายาบาล บริการสุขภาพรูปแบบอื่นๆ หรือองค์การที่เกิดขึ้น ตลอดจนต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและ/หรือสังคม

ทั้งนี้ งานวิจัยในกลุ่มคุณภาพ จะไม่รวมถึงงานวิจัยในด้านต่อไปนี้ แม้อาจจะมีความคาบเกี่ยวกันได้บ้าง

- 1) งานวิจัยทางด้านชีววิทยาการแพทย์ (Biomedical research)
- 2) งานวิจัยทางคลินิก (Clinical research)
- 3) งานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับวิถีปฏิบัติทางวิชาชีพ การใช้เทคโนโลยีชนิดใดชนิดหนึ่ง หรืองานวิจัยด้านระบาดวิทยาของโรค
- 4) งานวิจัยด้านการศึกษาทางวิชาชีพโดยเฉพาะที่ไม่เกี่ยวเนื่องกับบริการ
- 5) งานวิจัยอื่นที่มีความมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพเฉพาะด้าน

นิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definitions)

- (1) สุขภาพ (Health) หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ มิได้หมายความถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

- (2) บริการการดูแลสุขภาพ (Health care services) หรือบริการสุขภาพ (Health services) หมายถึง การบริการต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์ในการให้บริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม
- (3) คุณภาพของการดูแลสุขภาพ หรือคุณภาพของการบริการสุขภาพ (Quality of health care services หรือ Quality of care) หมายถึง **คุณลักษณะอันเป็นความสามารถของการบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการตามข้อกำหนด (Requirement) และความคาดหวัง (Expectation) ในด้านบริการการดูแลสุขภาพ** ซึ่งความต้องการตามข้อกำหนดและความคาดหวังดังกล่าวอาจมาจากความจำเป็นทางสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการทางสุขภาพ ความคาดหวังของสังคม ตลอดจนมาตรฐานทางวิชาการและวิชาชีพของผู้ให้บริการ ทั้งนี้โดยมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสถานะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ใช้บริการ โดยมีความเสี่ยงต่อภาวะที่อาจคุกคามต่อสุขภาพต่ำที่สุด ตลอดจนทำให้ความพึงพอใจ และการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของบุคคล คุณสมบัติของคุณภาพอาจแสดงออกได้ทั้งในด้านของระดับ (Level) และความสม่ำเสมอ (Consistency) ของการปฏิบัติ และผลที่เกิดขึ้น
- (4) การประเมินคุณภาพ (Quality assessment) หมายถึง การศึกษาเพื่อให้ทราบถึงคุณภาพ ซึ่งอาจครอบคลุมองค์ประกอบเชิงโครงสร้างหรือปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์
- (5) การพัฒนาหรือการปรับปรุงคุณภาพ (Quality improvement) หมายถึง ระบบ กลไก กระบวนการรวมทั้งกิจกรรมที่มีความมุ่งหมายในการยกระดับของคุณภาพของการบริการสุขภาพ
- (6) การประกันคุณภาพ (Quality assurance) หมายถึง ระบบ กลไก กระบวนการรวมทั้งกิจกรรมที่มุ่งหวังให้เกิดผลผลิตที่มีคุณภาพสม่ำเสมอ โดยให้มีการปฏิบัติสอดคล้องกับมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับ และธำรงรักษาการปฏิบัติไว้อย่างต่อเนื่อง
- (7) ระบบการจัดการคุณภาพ (Quality management system) หมายถึง ระบบในการบริหารจัดการหน่วยงานหรือองค์กร เพื่อให้สามารถธำรงรักษา หรือยกระดับของคุณภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
- (8) การวิจัย (Research) หมายถึง การศึกษาหาองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ มีระเบียบวิธีการศึกษาและแนวทางการวิเคราะห์ที่ชัดเจน

2. กลุ่มของงานวิจัย

จากข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาที่นำเสนอไว้ข้างต้น ทำให้แบ่งงานวิจัยด้านคุณภาพของการบริการสุขภาพได้อย่างน้อยเป็น 4 กลุ่ม สอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่นำเสนอไว้เบื้องต้น ดังแสดงในภาพที่ 7.1 ทั้งนี้โดยใช้เกณฑ์พิจารณาสำคัญที่สนับสนุนได้แก่ การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ องค์ความรู้และความเชี่ยวชาญในเนื้อหา และระเบียบวิธีวิจัย สรุปได้ดังตารางที่ 7.1

ภาพที่ 7.1 กลุ่มของงานวิจัยด้านคุณภาพบริการและการพัฒนาคุณภาพบริการ

งานวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพ

1. **งานวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพ** เป็นกลุ่มของงานวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายในการวัดหรือประเมินระดับของคุณภาพของงาน บริการ การรักษายาบาล หรือขององค์กร ซึ่งอาจทำการประเมินสถานการณ์ ศึกษาหรือประเมินผลลัพธ์หรือผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบในระบบบริการอย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งนี้รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพในเรื่องนั้นๆ ด้วย

2. **งานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพ** เป็นกลุ่มของงานวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อยกระดับของคุณภาพของบริการสุขภาพ โดยการปรับปรุงระบบ กลไก กระบวนการ แนวทางปฏิบัติ ตลอดจนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษายาบาล การบริการหรือการบริหาร งานวิจัยกลุ่มนี้อาจนำเสนอในลักษณะกรณีศึกษา หรืองานวิจัยเชิงทดลอง หรืองานวิจัยเชิงทดลอง

3. **งานวิจัยเกี่ยวกับระบบการจัดการคุณภาพ** เป็นกลุ่มของงานวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อหาองค์ความรู้และแนวทางหรือวิธีปฏิบัติ เพื่อสร้าง สนับสนุน ประเมินหรือพัฒนาระบบของการบริหารจัดการหน่วยงาน องค์กร ตลอดจนระบบบริการสุขภาพในภาพรวม เพื่อให้สามารถธำรงรักษา หรือยกระดับของคุณภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

4. **งานวิจัยเพื่อพัฒนาสารสนเทศด้านคุณภาพเพื่อผู้บริโภค** เป็นกลุ่มของงานวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ วิธีการในการให้ข้อมูลคุณภาพแก่ผู้บริโภค การตอบสนองต่อข้อมูล และพฤติกรรมของผู้บริโภค รวมถึงการใช้ข้อมูลคุณภาพเพื่อสนับสนุนการซื้อบริการสุขภาพทั้งโดยผู้รับบริการโดยตรง และบุคคลที่สาม เช่น หน่วยงานด้านประกันสุขภาพ

ตารางที่ 7.1 ความแตกต่างของงานวิจัยด้านคุณภาพ 4 กลุ่ม

เกณฑ์พิจารณา	การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	องค์ความรู้และความเชี่ยวชาญในเนื้อหา	ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษา
งานวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพ	ประเมินระดับของคุณภาพ ผลกระทบของมาตรการหรือการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของระบบ	- การวิจัยบริการสุขภาพ (Health services research) และสาขาที่เกี่ยวข้อง - กรอบแนวคิดเกี่ยวกับนิยามของคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ	การวิจัยเชิงสังเกต และการวิจัยประเมินผล (เช่น CIPP model)
งานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพ	หารูปแบบของกระบวนการดูแลรักษาพยาบาล หรือการบริการ ตลอดจนแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อยกระดับคุณภาพ	- องค์ความรู้ตามสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการที่ต้องการพัฒนา (- หลายกรณีต้องอาศัยความรู้สหสาขาวิชา)	- การวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง - การทำกรณีศึกษาจากกลุ่มพัฒนาคุณภาพ (CQI team)
งานวิจัยเกี่ยวกับระบบการจัดการคุณภาพ	หาองค์ความรู้และแนวทางหรือวิธีปฏิบัติเพื่อสร้าง สนับสนุน ประเมินหรือพัฒนา ระบบบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพ	- องค์ความรู้ด้านทฤษฎีระบบ การบริหารจัดการ พฤติกรรมองค์กร กรอบแนวคิดของการจัดการคุณภาพ - ระบบสาธารณสุข	- การวิจัยเชิงคุณภาพ - การวิจัยเชิงสังเกต - การวิจัยเชิงทดลอง - การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)
งานวิจัยเพื่อพัฒนาสารสนเทศด้านคุณภาพเพื่อผู้บริโภค	หาองค์ความรู้เกี่ยวกับความต้องการข้อมูล การใช้และการสื่อสาร ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพของบริการเพื่อเสริมพลังผู้บริโภค	- สาธารณสุขศาสตร์ - การตลาด พฤติกรรมผู้บริโภค - เศรษฐศาสตร์จุลภาค - นิเทศศาสตร์และสื่อสารมวลชน	- การวิจัยเชิงคุณภาพ - การวิจัยเชิงสังเกต - การวิจัยเชิงทดลอง - การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research)

กลุ่มงานวิจัยและรายละเอียดของขอบเขตของงานวิจัยในแต่ละกลุ่ม มีรายละเอียดพอสังเขปได้ดังนี้

2.1) งานวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพ (Quality assessment)

1. หลักการเกี่ยวกับคุณภาพและองค์ประกอบของคุณภาพ (Definitions and dimensions of quality) เช่น การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ต่อคุณภาพ มุมมองเกี่ยวกับคุณภาพที่ผู้เกี่ยวข้องให้ความสำคัญ เป็นต้น
2. ระดับของคุณภาพ (Level of quality) ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ต่อสุขภาพ และความพึงพอใจ
3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพทั้งในด้านบวกและลบ (Quality determinants) เช่น ปัจจัยเป็นสาเหตุของปัญหาด้านคุณภาพ หรือความผิดพลาด หรือเหนี่ยวนำให้เกิดคุณภาพ
4. การวิจัยและพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมและถูกต้อง (Tool development) ได้แก่ เครื่องชี้วัดคุณภาพ (Indicator) และวิธีการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพด้านต่างๆ

2.2) งานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement)

1. บริการการดูแลสุขภาพทั่วไป เช่น รูปแบบของบริการคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว การพัฒนามาตรฐานทางการพยาบาล
2. บริการการดูแลสุขภาพเฉพาะโรค เช่น รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานครบวงจร
3. แนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical practice guidelines, CPG) เช่น การพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ การประเมินแนวทางเวชปฏิบัติและนำสู่การแก้ไขปรับปรุง
4. กลไกทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ (Peer review) เช่น รูปแบบการทำการทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิต (Mortality review) อย่างมีประสิทธิภาพ
5. สารสนเทศในการบริการสุขภาพ เช่น ระบบเวชระเบียน ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล
6. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น การศึกษาและพัฒนาสัมพันธภาพและปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในคลินิกผู้ป่วยนอก

2.3) งานวิจัยเกี่ยวกับระบบการจัดการคุณภาพ (Quality management system)

1. ระบบการจัดการคุณภาพ เช่น การพัฒนามาตรฐานของระบบคุณภาพ ระบบการประกันคุณภาพ ระบบการรับรองคุณภาพ
2. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบการจัดการคุณภาพ เช่น ภาวะผู้นำ การสร้างทีมงาน การบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงในโรงพยาบาล
3. การจัดการความเสี่ยง และความปลอดภัยของผู้ป่วย (Risk management and patient safety) เช่น ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนทั้งในระดับสถานพยาบาล ระบบบริการ และระบบประกันสุขภาพ
4. เทคนิคการพัฒนาคุณภาพ เช่น การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าแห่งปัญหา

2.4) งานวิจัยเพื่อพัฒนาสารสนเทศด้านคุณภาพเพื่อผู้บริโภค (Information on quality for consumers)

1. ความต้องการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ เช่น ความต้องการและการใช้ข้อมูลและพิจารณาเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาในระบบประกันสุขภาพ
2. เทคนิคการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภค เช่น การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพของโรงพยาบาลผ่านสื่อประเภทต่างๆ
3. การตอบสนองต่อข้อมูล และพฤติกรรมของผู้บริโภค เช่น อิทธิพลของข่าวปัญหาด้านคุณภาพบริการต่อความเชื่อมั่นและความเข้าใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อผู้ให้บริการ
4. การใช้ข้อมูลคุณภาพเพื่อสนับสนุนการซื้อบริการสุขภาพ (Quality-based purchasing arrangement) เช่น การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อเสริมพลังผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการสถานพยาบาล

3. ขอบเขตของงานวิจัย

จากการประมวลแนวคิดของผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบกับข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ งานวิจัยทางด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพมีขอบเขตที่แตกต่างกันไป ซึ่งในการทำการศึกษานี้จะต้องคำนึงถึง อันเนื่องมาจากความเกี่ยวเนื่องกับมุมมองที่มีต่อนิยามของคุณภาพที่อาจแตกต่างกันไปได้ ซึ่งในที่นี้อาจแบ่งได้เป็นระดับดังนี้

- 3.1) การปฏิบัติ (Practice)
- 3.2) การจัดบริการ (Service arrangement)

3.3) องค์กร (Organization)

3.4) ชุมชน (Community)

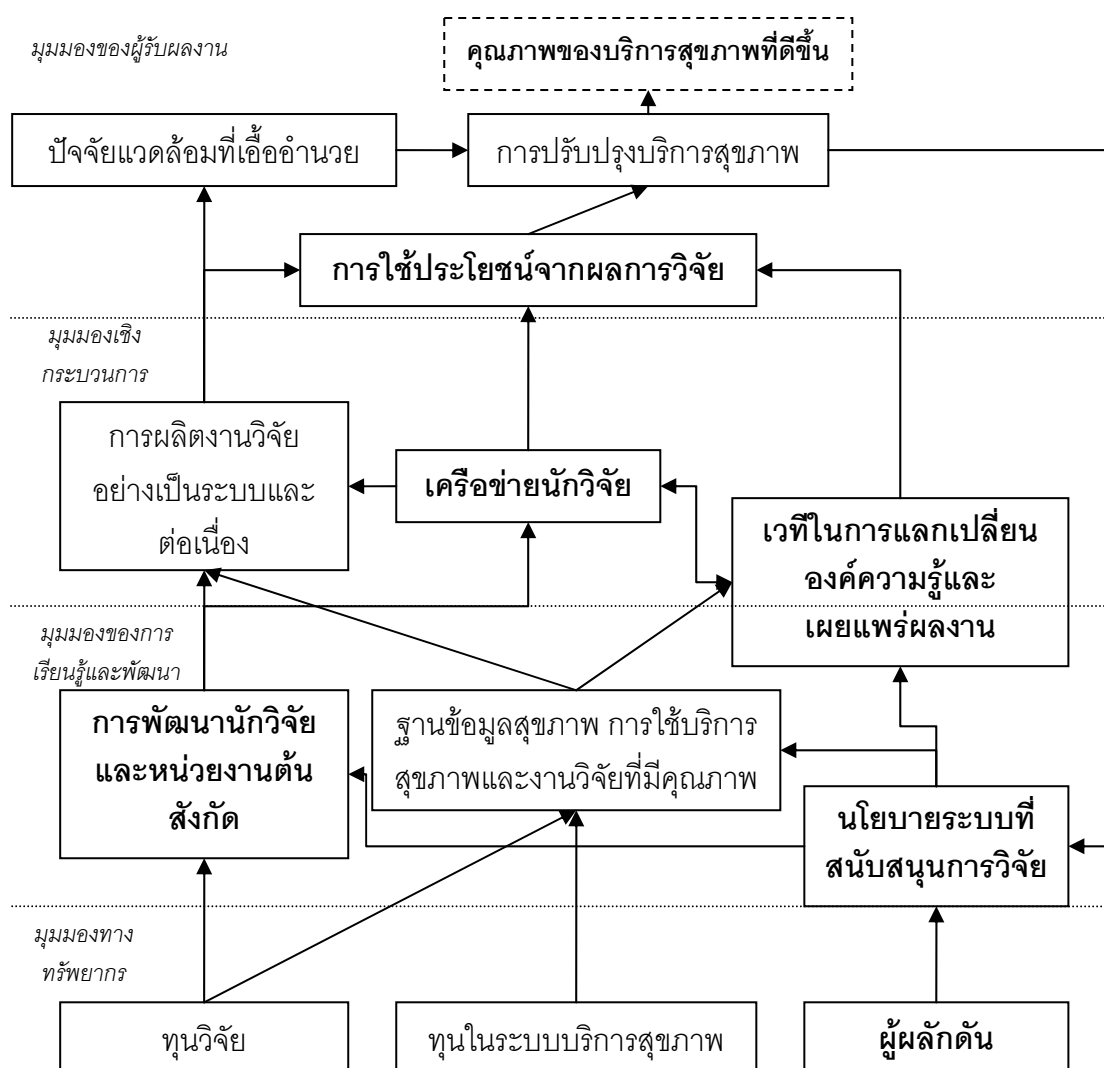
3.5) ระบบ (System)

3.6) นโยบาย (Policy)

ยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมงานวิจัยด้านคุณภาพ

การส่งเสริมงานวิจัยด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพจำเป็นต้องมีการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างเป็นระบบและมีทิศทาง ภาพรวมของยุทธศาสตร์ที่สำคัญอาจประมวลและนำเสนอเป็นแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy map) ได้ดังภาพที่ 7.2

ภาพที่ 7.2 แผนที่ยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมงานวิจัยด้านคุณภาพ



1. ยุทธศาสตร์ในมุมมองของผู้รับผลงาน

การส่งเสริมงานวิจัยด้านคุณภาพของบริการสุขภาพที่จะประสบความสำเร็จต้องเริ่มต้นจากการยุทธศาสตร์ของระบบบริการสุขภาพเองที่ต้องมุ่งมั่นในการให้บริการที่มีคุณภาพ คุณภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบ ความมุ่งมั่นอาจแสดงออกมาโดยการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ยุทธศาสตร์หรือจุดเน้นของการพัฒนา ซึ่งจะเหนี่ยวนำให้เกิดกิจกรรมเพื่อปรับปรุงบริการสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวย นำสู่ความริเริ่ม การจัดสรรทรัพยากร และอุปสงค์ต่อผลงานวิจัยที่จะนำข้อมูล สารสนเทศและองค์ความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ เช่น มียุทธศาสตร์ในการสร้างมาตรฐานในด้านการรักษาพยาบาลที่ชัดเจน ซึ่งองค์กรในปัจจุบัน เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อการกำหนดมาตรฐานเพื่อการซื้อบริการกับหน่วยบริการต่างๆ ควรมีการวางแผนที่ชัดเจน ได้แก่ มาตรฐานการรักษาพยาบาล (Clinical practice guideline) โดยยุทธศาสตร์ในการดำเนินการอาจจะมีการทำเอง หรือ Contracting out ก็ได้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งในประเทศไทยมีหน่วยงานที่สำคัญ เช่น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) และสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (สรส.) หรือหน่วยงานด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตลอดจนสถาบันวิจัย เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ควรมีการเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับนโยบายและการใช้ข้อมูลในการวางแผน ควรส่งเสริมและเน้นงานวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพที่ตอบคำถามเชิงนโยบาย และมีการพัฒนา ระเบียบวิธีวิจัย เพื่อช่วยในการได้มาของข้อมูลที่ต้องการและทันเวลาต่อการวางแผนนโยบาย นอกจากนี้ควรพิจารณากำหนดบทบาทในการเป็นหน่วยงานที่จะร่วมกับพื้นที่ในการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการโดยเน้นการทำงานบนฐานข้อมูลที่ได้จากการวิจัย (Approach by information) เน้นการทำงานกับพื้นที่อย่างมีส่วนร่วม (Partnership) เพื่อให้พื้นที่มีความทันสมัยในการให้บริการโดยเฉพาะในเรื่องคุณภาพการให้บริการซึ่งมีการกำหนดแผนแม่บทของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. ยุทธศาสตร์เชิงกระบวนการ

การทำให้เกิดการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยจำเป็นต้องวางระบบในการผลิต ผลงานวิจัยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งจะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต้องมีการสร้างเครือข่ายของนักวิจัย และเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเผยแพร่ผลงาน เช่น การสร้างและสนับสนุนสร้างเครือข่ายวิชาการด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพ ส่งเสริมให้มีองค์กร สมาคม ชมรมวิชาการที่ทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพ การจัด

เวทีประชุมวิชาการ วารสารทางวิชาการ ตลอดจนส่งเสริมการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ เป็นต้น

ในการผลิตงานวิจัยที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทย องค์กรหลัก เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรมีกลไกในการติดตามปัญหาด้านคุณภาพในการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และการรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ได้รับบริการ โดยให้มีช่องทางที่หลากหลาย เช่น การให้หน่วยงานที่เป็นกลางในการทำการวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงของความคิดเห็นของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการ โดยเน้นความถูกต้องของระเบียบวิธีวิจัย การพัฒนาและส่งเสริมระบบรายงานความเสี่ยง และการสร้างฐานข้อมูลเครื่องชี้วัดมาตรฐาน เพื่อเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังและเป็นจุดเริ่มต้นของการตั้งคำถามวิจัย นำไปสู่การศึกษาเชิงลึกต่อไป

3. ยุทธศาสตร์ในการเรียนรู้และการพัฒนา

การสร้างงานวิจัยจำเป็นต้องอาศัยวิสัยทัศน์และนโยบายเชิงระบบที่สนับสนุนการวิจัย ช่วยเกื้อหนุนให้เกิดเวทีในการใช้และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ตลอดจนฐานข้อมูลสุขภาพ การให้บริการสุขภาพและงานวิจัย เช่น ฐานข้อมูล Best practice ฐานข้อมูลเครื่องชี้วัด ฐานข้อมูลสำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ฐานข้อมูลเวชระเบียน ฐานข้อมูลแนวทางเวชปฏิบัติ เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการต่อยอดองค์ความรู้ที่มีอยู่อย่างต่อเนื่องให้ทันต่อสถานการณ์และความต้องการอันเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงของสังคม

นอกเหนือจากประเด็นข้างต้น การส่งเสริมงานวิจัยจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการจัดการสำหรับสร้างนักวิจัยและให้ทุนสนับสนุนนักวิจัย ซึ่งจะต้องมีแผนการสร้างนักวิจัยที่ชัดเจน และจัดสรรงบประมาณอย่างต่อเนื่องและควรมีการจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการสร้างนักวิจัย และเวทีในการเชื่อมต่อของนักวิจัยกับส่วนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายทั้งภายในและต่างประเทศ ทั้งนี้ด้านหนึ่งอาจอาศัยการต่อยอดงานพัฒนาคุณภาพรูปแบบต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลเป็นงานวิจัยได้ ด้วยมีโครงการพัฒนาคุณภาพที่มีการดำเนินการโดยทีมคุณภาพในสถานพยาบาลต่างๆ หลายโครงการที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะพัฒนาไปสู่งานวิจัย และสามารถเผยแพร่ความรู้ได้อย่างเป็นระบบ

4. ยุทธศาสตร์ในมุมมองทางทรัพยากร

การส่งเสริมงานวิจัยมีความจำเป็นที่จะต้องอยู่บนพื้นฐานของทรัพยากรสนับสนุนที่เพียงพอ แหล่งทุนวิจัยที่มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน ซึ่งอาจมีได้จากหลายแหล่ง แต่ควรมีเอกภาพในด้านเป้าหมายในระดับหนึ่ง ทรัพยากรบางส่วนอาจมาจากทุนในระบบบริการสุขภาพ

โดยตรง เพื่อใช้พัฒนาระบบและฐานข้อมูลอื่นๆ ที่เกื้อหนุนต่อการดำเนินงานวิจัย นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นที่จะต้องค้นหาบุคคลหรือหน่วยงานที่จะเป็นแกนนำ เป็นผู้ผลักดันให้เกิดกระบวนการตามยุทธศาสตร์ที่มีการกำหนดไว้ข้างต้น ให้เกิดการระดมสรรพกำลังและความยั่งยืนของการดำเนินการ

ความท้าทายในการส่งเสริมและสร้างความยั่งยืนของระบบงานวิจัย

การประเมินประเด็นที่เป็นกรอบยุทธศาสตร์ข้างต้น ร่วมกับประสบการณ์ภายในประเทศที่ผ่านมา ผนวกกับประสบการณ์ของต่างประเทศ ทำให้มองเห็นประเด็นที่เป็นความท้าทายที่สำคัญในระดับต้นๆ ในการส่งเสริมและสร้างความยั่งยืนของระบบงานวิจัยทางด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพ ดังนี้

- การส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมของสังคมแห่งความรู้ ให้มีการใช้ข้อมูล สารสนเทศและความรู้ที่อยู่บนฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ในการตัดสินใจในระดับต่างๆ ทั้งในระดับนโยบาย การบริหารระบบ การบริหารองค์กรและการให้บริการดูแลสุขภาพ การตัดสินใจบนฐานของข้อมูลและความรู้มากขึ้นจะทำให้เกิดอุปสงค์ของความรู้จากงานวิจัย ส่งผลให้เกิดความชัดเจนเชิงนโยบายด้านการวิจัย การผลักดันและการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการวิจัยและการพัฒนาศักยภาพของระบบที่เกี่ยวข้อง
- ในระยะสั้น การดำเนินการด้านงานวิจัยควรมุ่งเน้นการแก้ไขและพัฒนาประเด็นที่เป็นปัญหาเชิงระบบภายในระบบบริการสุขภาพ การประเมินผลรูปแบบและนวัตกรรมทางการบริการต่างๆ เพื่อหาข้อสรุปที่ชัดเจน การวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการจัดการระบบที่เอื้ออำนวยให้ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ตัดสินใจตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้เห็นภาพความเชื่อมโยง และผลกระทบด้านคุณภาพที่แท้จริงที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบต่างๆ ของระบบบริการสุขภาพ นำไปสู่วิสัยทัศน์ในการปรับเปลี่ยนเชิงระบบที่เหมาะสม
- การดำเนินการที่สำคัญในระยะยาว ซึ่งต้องมีการดำเนินการในทันทีตั้งแต่บัดนี้ คือการเพิ่มปริมาณและศักยภาพของนักวิจัยและหน่วยงานที่ดำเนินการด้านงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ ทั้งในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยและหน่วยงานด้านการศึกษารอบด้าน ได้แก่ มหาวิทยาลัยต่างๆ ตลอดจนเครือข่ายของการผลิตใช้และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้

กรอบเบื้องต้นของประเด็นคำถามวิจัยเบื้องต้นที่น่าจะมีความสำคัญสูงในระยะเวลา 3 – 5 ปี: ข้อเสนอจากการศึกษาในระยะที่ 1

ประเด็นวิจัยที่พิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับในการวิจัยครั้งนี้ นำเสนอได้เป็น 5 ชุดโครงการ คือ (1) ชุดโครงการวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพ (2) ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพ (3) ชุดโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบจัดการคุณภาพ (4) ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสารสนเทศด้านคุณภาพเพื่อผู้บริโภค และ (5) ชุดโครงการวิจัยที่มีความเป็นบูรณาการที่น่าสนใจและน่าจะมีลำดับความสำคัญสูง ในแต่ละชุดโครงการ มีตัวอย่างของหัวข้อวิจัยนำเสนอไว้ในเบื้องต้น ซึ่งอาจมีการพิจารณาทบทวน และแยกแยะหัวข้อในรายละเอียดของแต่ละเรื่องได้อีกมากในลำดับต่อไป

1. ชุดโครงการวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพ

ประเด็นและขอบเขต	เหตุผลสนับสนุน
1) ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลต่างๆ ในด้านคุณภาพที่มีต่อผู้รับบริการ ครอบคลุมการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ตลอดจนบริการสาธารณสุขต่างๆ และการสาธารณสุขมูลฐาน	- การปรับเปลี่ยนที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพส่งผลต่อการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย ดังเช่น การเปลี่ยนแปลงระบบการจ่ายเงินโดยใช้ DRG ในประเทศสหรัฐอเมริกาในยุค 1980s ที่มีการศึกษาถึงผลกระทบต่อผู้รับบริการ - ประเทศไทยกำลังอยู่ระหว่างการปฏิรูประบบการเงินการคลังทางสาธารณสุขและการปฏิรูประบบราชการ อาจมีผลกระทบต่อมาตรฐานการรักษาพยาบาลและผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลได้
2) คุณภาพของบริการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	- ปัจจุบันมีนวัตกรรมของการส่งเสริมบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ๆ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ควรมีการติดตามประเมินผลในเชิงคุณภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
3) การกำหนดเครื่องชี้วัดสำหรับการประเมินคุณภาพของระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศไทย	- ความจำเป็นในการอ้างอิงและเปรียบเทียบเพื่อการพัฒนา (Benchmarking) และเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินคุณภาพของบริการในด้านต่างๆ

2. ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพ

ประเด็นและขอบเขต		เหตุผลสนับสนุน
1.	การกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อยกระดับคุณภาพของระบบบริการสุขภาพของไทยอย่างยั่งยืน	- ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพยังขาดทิศทางที่ชัดเจน ผู้ที่เกี่ยวข้องยังมองภาพเรื่องคุณภาพไม่ตรงกันและไม่สอดคล้องกัน
2.	การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทางในการส่งเสริมการกำหนดนโยบายบนพื้นฐานของหลักฐาน (Evidence-based policy making)	- การกำหนดนโยบายในปัจจุบันยังอาศัยความเชื่อและความคิดเห็นส่วนบุคคลมากกว่าข้อมูลที่แท้จริง - งานวิจัยในระบบสุขภาพของประเทศไทยยังมีไม่เพียงพอ แต่จำเป็นต้องอ้างอิงงานวิจัยจากต่างประเทศที่มีบริบทของระบบสุขภาพที่แตกต่างกัน
3.	เทคนิคและวิธีการของการพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพในการดูแลสุขภาพของผู้บริการเฉพาะเรื่อง เพื่อพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ	- แนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical practice guideline) ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ ในบริบทของระบบสุขภาพของประเทศไทย มีความสำคัญต่อการกำหนดสิทธิประโยชน์และการพิจารณาการจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพ ตลอดจนเป็นเอกสารอ้างอิงในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
4.	ผลของวัฒนธรรมแบบไทยและวิธีปฏิบัติงานเพื่อคุณภาพอย่างสมดุล	- แนวทางของการพัฒนาคุณภาพจำเป็นต้องเข้าถึงวิธีการดำรงชีวิตของบุคคล ทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดคุณภาพได้ในแต่ละประเภทของบริการอย่างแท้จริง
5.	การวางมาตรฐานด้านอัตรากำลังคนที่เหมาะสม	- อัตรากำลังคนและส่วนผสมของสาขาวิชาชีพและความเชี่ยวชาญของบุคลากร เป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญที่มีผลต่อคุณภาพของการบริการเป็นอย่างยิ่ง ทั้งในระดับมหภาคและจุลภาค

3. ชุดโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการคุณภาพ

ประเด็นและขอบเขต		เหตุผลสนับสนุน
1)	การสร้างสมดุลระหว่างกลไกและวิธีการเชิงระบบต่างๆ ในการสร้างหลักประกันด้าน	- กลไกและวิธีการในการยกระดับคุณภาพในระบบบริการสุขภาพมีอยู่หลากหลาย ทั้งที่อ้างอิงกฎหมาย ระบบการจัดการ การรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การแข่งขัน

ประเด็นและขอบเขต		เหตุผลสนับสนุน
	คุณภาพที่เหมาะสม	และความยอมรับของสาธารณะ ทั้งในส่วนที่เป็นวิทยาศาสตร์ และความเอื้ออาทรในฐานะของความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะความรับผิดชอบ (Accountability) ของระบบที่เกิดจากการให้บริการ
2)	ระบบในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของบริการสุขภาพและสถานพยาบาลรูปแบบต่างๆ (นอกเหนือจากโรงพยาบาล)	- ระบบในการพัฒนาและรับรองคุณภาพที่เหมาะสมจะเป็นกลไกในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาองค์กรและบริการอย่างมีทิศทาง และเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการส่งเสริมการคุ้มครองผู้บริโภค
3)	ความสัมพันธ์ของระบบการจัดการคุณภาพรูปแบบต่างๆ และคุณภาพของบริการสุขภาพ (Quality management system)	- ประเทศไทยเริ่มต้นมีระบบการจัดการคุณภาพและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในหลากหลายรูปแบบ แต่ยังไม่มีความสอดคล้องกับความสำเร็จของการพัฒนาต่อคุณภาพที่เจาะจง และชัดเจน ตลอดจนผลกระทบที่ไม่คาดหวังจากการวางระบบจัดการคุณภาพในองค์กร เช่น การใช้ค่าใช้จ่ายเพื่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ หรือการอ้างมาตรฐานระบบคุณภาพเพื่อปฏิเสธการรับผู้ป่วยส่งต่อที่มีความเสี่ยงของโรงพยาบาล เป็นต้น
4)	ระบบและกลไกในการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบจัดการคุณภาพ	- มีผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความชื่นชมที่กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทยเริ่มได้รับการประเมินจากบุคคลภายนอกหลายครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับมาพัฒนาวิธีการทำงาน การติดตามประเมินผลดังกล่าวควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมทั้งองค์กรที่ดำเนินการรับรอง และกิจกรรมที่ดำเนินการ

4. ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสารสนเทศด้านคุณภาพเพื่อผู้บริโภค

ประเด็นและขอบเขต		เหตุผลสนับสนุน
1)	การพัฒนาระบบรับฟังความคิดเห็นของผู้บริโภค และการตอบสนองของระบบบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม (Consumer empowerment)	- ผู้บริโภคเป็นผู้ใช้บริการสุขภาพเป็นผู้รับผลงานของระบบบริการสุขภาพ การรับเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการเป็นช่องทางที่สำคัญในการได้มาซึ่งข้อมูลสำหรับการพัฒนาระบบในภาพรวม อย่างไรก็ตามระบบรับฟังความคิดเห็นของผู้บริโภคควรได้รับการพัฒนาเพื่อให้สามารถถ่วงถ่วง

	ประเด็นและขอบเขต	เหตุผลสนับสนุน
		สารสนเทศที่มีคุณค่าสำหรับการพัฒนาคุณภาพได้ และมีกระบวนการต่อเนื่องเพื่อตอบสนองต่อข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะอย่างเหมาะสม
2)	การลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระดับต่างๆ ทั้งความสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการ และมุมมองของสังคม รวมถึงเรื่องสิทธิของผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ	- ช่องว่างในการสื่อสารและทำความเข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นสาเหตุหนึ่งของการร้องเรียนและการฟ้องร้องในระบบสุขภาพ
3)	การวิจัยเพื่อประเมินการวางมาตรฐานที่เหมาะสมขององค์ประกอบของการบริการสุขภาพ ทั้งทางด้านมาตรฐานจำนวนบุคลากร มาตรฐานการปฏิบัติ เป็นต้น	- ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ทัศนะที่น่าสนใจว่า การพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานต่างประเทศอาจใช้ต้นทุนสูงเกินความจำเป็นที่จะทำให้เกิดความคุ้มค่าสำหรับประเทศไทย - ปัจจุบันหน่วยบริการสุขภาพมีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ในขณะที่ยังไม่มีมาตรฐานที่สะท้อนข้อจำกัดดังกล่าว
	การวิจัยเพื่อศึกษาและค้นหาจุดด้อยของระบบบริการสุขภาพในเรื่องคุณภาพที่ไม่ได้ได้รับความสนใจและพัฒนา	- ความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ตลอดจนประสบการณ์จากต่างประเทศ พบว่าบริการสุขภาพมักละเลยการพัฒนาคุณภาพของกระบวนการส่งต่อ บริการสำหรับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ

5. ชุดโครงการวิจัยที่มีความเป็นบูรณาการที่น่าสนใจและมีความสำคัญสูง

5.1 ความปลอดภัยของผู้ป่วย

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นประเด็นที่กำลังได้รับความสนใจและได้รับความสำคัญจากฝ่ายต่างๆ ในอันดับต้นๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ด้วยเหตุผลของผลกระทบต่อชีวิตและค่าใช้จ่ายโดยตรง ทั้งนี้อาจดำเนินงานวิจัยได้ใน 3 ลักษณะคือ

- การศึกษาสถานการณ์ของปัญหาและการเฝ้าระวัง ได้แก่ ระบาดวิทยาของความปลอดภัยของผู้ป่วย ความปลอดภัยของผู้ป่วยในบริการการแพทย์แผนไทยและ

การแพทย์ทางเลือก คุณภาพและความปลอดภัยของวัสดุทางการแพทย์ เช่น การใช้สีของเข็มหรือหลอดฉีดยา เป็นต้น

- การพัฒนาคุณภาพของบริการเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การวิจัยด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระบบสารสนเทศเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ระบบยาและการบริหารยาในโรงพยาบาล เป็นต้น
- การวางระบบการจัดการคุณภาพ เช่น บทบาทขององค์กรวิชาชีพในการส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นต้น

5.2 งานวิจัยเพื่อชี้นำและสนับสนุนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านการเงินการคลังและการจัดสรรทรัพยากร ซึ่งส่งผลต่อการจัดการภายในระบบ การปรับตัวและเปลี่ยนแปลงการบริหารทรัพยากรของผู้ให้บริการ อันส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังเป็นแรงผลักดันให้เกิดการพัฒนาบริการรูปแบบใหม่ๆ ด้วย

ประเด็นและขอบเขตของงานวิจัย 4 กลุ่มที่สำคัญ ได้แก่

- ผลกระทบของการจัดระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์ประกอบของระบบต่อคุณภาพของการดูแลสุขภาพ
- การวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมในการดูแลสุขภาพ และบริการรูปแบบใหม่เพื่อรองรับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- การพัฒนาระบบประกันคุณภาพของการบริการสุขภาพระดับพื้นที่ และระบบรับและแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน
- การพัฒนาระบบข้อมูลคุณภาพของสถานพยาบาล และสารสนเทศที่เหมาะสมเพื่อผู้บริโภค

5.3 งานวิจัยเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มีหลายประเด็นที่น่าสนใจที่ได้รับการหยิบยกขึ้นมาจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น

- การปรับปรุงมาตรฐานที่เหมาะสมสำหรับระบบการจัดการคุณภาพ
- ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างภาวะผู้นำ เพื่อให้สนับสนุนและเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาคุณภาพ

- รูปแบบการบริหารจัดการที่เอื้ออำนวยต่อกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและการวางระบบการจัดการคุณภาพ
- การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของแพทย์ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การทำงานเป็นทีม
- การพัฒนาศักยภาพของแพทย์ในการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง
- กลวิธีในการสร้างความเชื่อมโยงของระบบการจัดการคุณภาพที่หลากหลายภายในองค์กร
- การวิจัยและพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical practice guidelines) เพื่อการพัฒนาคุณภาพ
- ประเด็นด้านจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพ

กรอบการวิจัยในระยะที่ 2

เพื่อศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวางยุทธศาสตร์งานวิจัยด้านคุณภาพของการบริการสุขภาพให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ ครอบคลุมประเด็นที่มีความสำคัญยิ่งขึ้น คณะผู้วิจัยได้ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับคณะผู้ทรงคุณวุฒิ และเลือกประเด็นที่สำคัญบางประการจากการวิจัยในเชิงลึกมาศึกษาวิจัยในเชิงกว้างต่อไป เพื่อให้ทราบถึงขนาดและความกว้างขวางของปัญหาบางประการ และศึกษาถึงปัญหาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้เกิดความครอบคลุม เพื่อนำข้อมูลมาประมวลร่วมกับผลการวิจัยในระยะที่ 1 ให้สามารถสังเคราะห์และแสดงให้เห็นถึงภาพรวมที่มีความชัดเจนเกี่ยวกับกรอบหัวข้อของชุดโครงการวิจัยต่างๆ มากยิ่งขึ้น โดยครอบคลุมเรื่องต่อไปนี้

หัวข้อ	หลักการและเหตุผลสนับสนุน
● ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล	- การประเมินปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพจากสถานการณ์จริงในพื้นที่นำสู่การตั้งคำถามวิจัยที่ช่วยในการค้นหาคำตอบที่จำเป็นและมีประโยชน์อย่างแท้จริงในการปฏิบัติสำหรับชุดโครงการประเมินคุณภาพ พัฒนาคุณภาพ และระบบการจัดการคุณภาพ
● บรรยากาศด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในสถานพยาบาล	- ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหัวข้อวิจัยที่มีลำดับความสำคัญสูง การประเมินบรรยากาศด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในสถานพยาบาลเป็นการศึกษาปัญหาในเบื้องต้นเพื่อตั้งประเด็นวิจัยที่เจาะลึกและชัดเจนขึ้นต่อไป

หัวข้อ	หลักการและเหตุผลสนับสนุน
● การให้ความสำคัญเกี่ยวกับองค์ประกอบต่างๆ ของคุณภาพในสายตาของผู้บริโภค	- ผู้บริโภคคือผู้รับผลงานของการบริการสุขภาพ มุมมองของผู้บริโภคในการให้ความสำคัญกับองค์ประกอบบางประการของคุณภาพ น่าจะสามารถให้ข้อมูลพื้นฐานในการสร้างความชัดเจนมากขึ้น เพื่อปรับปรุงชุดโครงการวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลเพื่อผู้บริโภค และการประเมินคุณภาพต่อไปได้
● ความคาดหวังและโอกาสพัฒนาของระบบสุขภาพในมุมมองของผู้รับบริการ	- ปัญหาด้านคุณภาพของการบริการสุขภาพส่วนสำคัญส่วนหนึ่งสามารถรับรู้ได้โดยผู้รับบริการ ปัญหาส่วนนี้มีความสำคัญในระดับหนึ่งที่ผู้รับบริการเองรับรู้ได้ อีกด้านอาจเป็นความเข้าใจที่ไม่ตรงกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งสามารถนำมาตั้งเป็นคำถามวิจัยเพื่อศึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้ในการดำเนินการของชุดโครงการต่อไป

บรรณานุกรม

กนกพร สุขอนันต์ .2543. การพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเด็กที่เกิดจากการติดตามเช็คเอชไอวี .

วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

กมลชนก รักชิตตธรรม. 2544.การมีส่วนร่วมของแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กรมการแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศในการพัฒนาคุณภาพ

หน่วยงานเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

(พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.(Abstract)

กมลทิพย์ แซ่เล่า. 2543. ความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขต่อการปรับปรุง

การจัดระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานและผลลัพธ์ : กรณีศึกษา กองโรงพยาบาล

ภูมิภาค. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์.

(Abstract)

กมลทิพย์ เล้าพรพิชยานุวัฒน์. 2544. การประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรอง

คุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัด

เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (Abstract)

กรรณา บุญญพันธุ์. 2543.แนวทางการพัฒนาการบริการวิชาการแก่ชุมชนของหน่วยทันตกรรม

พระราชทาน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.(Abstract)

กัญญา พุ่มรัตน์. 2540. ประสิทธิภาพของการปฏิบัติตามนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

ทางการแพทย์. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒน

บริหารศาสตร์.(Abstract)

กัญญาภัค จันทรมบัติ .2545. สภาพปัจจุบันและความต้องการพัฒนาประสิทธิภาพในการปฏิบัติ

งานของบุคลากร ประจำสถานีอนามัย ในเขตจังหวัดขอนแก่น . วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญา

ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต . มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

กัลยา เรืองบุตร.2544.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลนร่่องของการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

กาญจนา นาพุดผล .2541. การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางพัฒนาการบริหารงานส่งเสริม
สุขภาพ ของสถานอนามัย ในเขต 1.วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. (Abstract)

กิ่งแก้ว ปาจารย์. คุณภาพชีวิต. สารคดีราช 49(3). 2540:279-81.

กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย. 2544. ประสิทธิภาพของการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข : ศึกษา
เปรียบเทียบศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 29 ชว่นชุนเนตรและศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 48 นาค
วัชรอุทิศ ในส่วนราชการสำนักอนามัย สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหา
บัณฑิต (รัฐศาสตร์) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

กิตติวรรณ จันทรฤทธิ์ .2542. การให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนของประชาชนใน
จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. (Abstract)

กุลพินน เจริญดี .2543.การพัฒนาแนวปฏิบัติการทำลายเชื้อสำหรับบุคลากรในสถานบริการทาง
สุขภาพ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุม
การติดเชื้อ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (Abstract)

กุลฤดี วงศ์โนวิสุทธิ์. 2540. การประเมินคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอก : การศึกษาโรงพยาบาล
ชุมชนอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์
การแพทย์และสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล. (Abstract)

กุลล สุนทรธาดา, วรชัย ทองไทย. 2539. ลักษณะผู้ให้บริการและปัจจัยกำหนดการให้บริการรักษา
พยาบาลในภาคเอกชน. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (Abstract)

เกสร อังศุสิงห์ .2536. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. (Abstract)

เกสร อังศุสิงห์, รัชนี้ ลิ้มสวัสดิ์, อมรรณ สุพรรณวิวัฒน์. 2538. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.) ของประเทศไทย.** รายงานการวิจัยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (Abstract)

โกเมศ วิชชาวุธ, จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ, ญัฐสิริ รังสินธุ์. 2541. **การให้บริการทันตกรรมนอกเวลา ราชการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ.2541).** วิทยาสารทันตสาธารณสุข. (Abstract)

กล้วยไม้ ธิพรพรรณ .2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับการดำเนินงานของพยาบาลประจำการในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข .** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

กรองกาญจน์ หอมกลิ่น .2543 . **มาตรฐานโรงพยาบาลด้านโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม สำหรับการตรวจรับรองโรงพยาบาลในประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (Abstract)

กรองแก้ว โคตรภูเวียง .2543. **การบริหารระบบบริการสาธารณสุขเขตเมือง: กรณีศึกษาศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนสีท่าขนอน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น .** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต .มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

กรองทอง นามวิเศษ. 2545. **ความพึงพอใจในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. การเปลี่ยนแปลง: คุณภาพการปฏิบัติวิชาชีพ. วิทยาสารพยาบาล 15(1). 2533: 41-51.

ไกรวรรณ พิมพ์พงษ์. 2544. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศรี
รัตนะ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

กฤษ ชาติการณ. 2545. ความพร้อมพร้อมของบุคลากรที่มีต่อระบบมาตรฐานสากลของประเทศไทย
ด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (P.S.O) ของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัด
กาฬสินธุ์ และจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต .
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

กฤติกา กลีโรจน์. 2539. การประกันคุณภาพในงานบริหารผู้ที่ใช้ยา ที่โรงพยาบาลราชวิถี.
วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย (Abstract)

ขวัญราตรี ไชยแสง .2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาล
สมเด็จพระยุพราชในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ . วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

คณะวิจัย พบส.โซน 1 อุบลราชธานี. 2541. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในสถานบริการด้าน
สาธารณสุขของรัฐ พบส. โซน ๑ จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. ๒๕๔๑. สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดอุบลราชธานี. (Abstract)

คณินันท์ บุญตันตราภรณ์. 2543. ปัจจัยที่สนับสนุนประสิทธิผลของโครงการที่ได้รับรางวัล
ผลงานวิชาการดีเด่นของสถานีนามัย : ภายใต้โครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต โครงการบัณฑิตศึกษาการ
พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

คัทลียา วสุธาดา . 2543 . การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลชัยภูมิ.
วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
(Abstract)

คัทลียา ศิริภัทรากร.2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความคาดหวังคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์หลักสูตร ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (Abstract)

คมคิด อันตรเสน.2540. การศึกษาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา:
สถานพยาบาลแผนไทยในสงขลา . วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวัฒนธรรม.มหาวิทยาลัยมหิดล. (Abstract)

คำทิพย์ โปธิบุตร. 2545. ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของผู้ประกันตนต่อระบบประกันสังคม :
กรณีศึกษาสำนักงานประกันสังคม จังหวัดพังงา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนา
สังคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

คำผุย โสมเกษตรินทร์. การรื้อปรับระบบคุณภาพงานบริการพยาบาล. สรรพสิทธิเวชสาร 17(2). 2539: 69-74.

จรรยา สุวรรณบำรุง. 2544. การประเมินผล ผลลัพธ์การรักษายาบาลตามแนวทางการรักษา
พยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลสงขลา. ผลงานวิชาการดีเด่น. (Abstract)

จันทร์ทิพย์ สุทธิอรอดศิลป์.2539. แนวทางในการปรับปรุงระบบการกระจายยาบนหอผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
เภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Abstract)

จันทร์อัมพร รุณดี .2544.การบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในระดับปฐมภูมิ ในปี 2553.
วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิต
เวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.(Abstract)

จันทิรา วชิราภากร .2543. การเสริมสร้างการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ
ประจำแผนกการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์.วิทยานิพนธ์หลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น . (Abstract)

จันทรีนิภา ตันภูมิประเทศ .2543. ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานอนามัยของประชาชน
ในตำบลวังหิน อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตร์
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (Abstract)

จารุพันธ์ พิชัยรัตน์ .2544. บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการโรงพยาบาล
ชุมชน จังหวัดตรัง . วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

จินดา ปิยสิริวัฒน์.2539. บทบาทของเภสัชกรบนหอผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลพิจิตร. วิทยานิพนธ์
หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(Abstract)

จินดารัตน์ สุวรรณสุจริต. 2544. ความพึงพอใจในงานบริการของผู้รับบริการที่คลินิกพิเศษนอก
เวลาราชการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต (พัฒนาศึกษา) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

จินตนา สุวิทวัส . 2543. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ได้รับการขยายปากมดลูก และ
ขูดมดลูกที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น .
วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น . (Abstract)

จิรดา เขียมะหงษ์ .2541. การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานส่งเสริม
สุขภาพและรักษาพยาบาล ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอ่างทอง . วิทยานิพนธ์
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล. (Abstract)

จิรนาฏ สงวนทรัพย์. 2542. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการ
ทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ที่คลินิกทางด่วนโรงพยาบาลสมุทรสาคร.** วิทยานิพนธ์
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

จิรวรรณ อุดคภูมิพันธุ์. 2542. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพทางวิชาการของวิทยาลัย
พยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
พระพุทธบาท.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

จุฑามาศ ผูกพัน. 2543. **ประสิทธิผลของการเปิดรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการสถานีนามัย ใน
จังหวัดนนทบุรี.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
สาธารณสุข. (Abstract)

แจ่มจิตต์. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ทักษะกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การ
ประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข. .** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น. (Abstract)

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2537) **คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด.**
จุฬาลงกรณ์เวชสาร 38(4):169-78.

จิตร สิทธิอมร และคณะ. Clinical Practice Guidelines: การจัดทำและนำไปใช้. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. รายงานการศึกษาโครงการวิจัยและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของ
โรงพยาบาลในโครงการ Hospital Accreditation ระยะที่ 1. กรุงเทพมหานคร. 2543.

จิตร สิทธิอมร. การเพิ่มคุณภาพของบริการ. แพทยสมาคม 17(5). 2531: 253-60.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, มยุรี จิรวินิชย์. การใช้อัตราตายของผู้ป่วยเพื่อประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล: แนวคิด ความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องแม่นยำ. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 39(8). 2538: 607-15.

จิตรศิริ ชันเงิน. การวัดคุณภาพการพยาบาลของห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเลย พ.ศ.2539. วารสารการแพทย์กลุ่มเครือข่าย 6/2 4(2). 2539: 101-7.

ฉวีวรรณ วงศ์เลิศศักดิ์. 2545. **ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

ชนกพร ผลทรัพย์.2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร อย่างต่อเนื่องของผู้บริหารในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา .**หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น . (Abstract)

ชไมพร สติรลีลา .2541. **การศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยที่หน่วยพักค้างรอดูอาการ ดึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช .**วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.(Abstract)

ชัยสิทธิ์ เสงี่ยมชัย.2537. **ทัศนคติของประชาชนต่อการดำเนินงานตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย : ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

ชดช้อย วัฒนะ .2539. **การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการในการส่งเสริมการดูแลตนเอง โรงพยาบาลแก่งหางแมว อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล . (Abstract)

ชีตีมีแย ชีตะะ. 2543. **ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของทันตภิบาล** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

ณัฏฐา มลิณทานุช..2542. **คุณภาพบริการงานวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี ตามความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้รับบริการ** . วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล . (Abstract)

ดรณวรรณ บุญประสพ .2542. **ประสิทธิผลกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของโรงพยาบาล เอกชน ในกรุงเทพมหานคร** .วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล . (Abstract)

ดาราวรรณ อักษรวรรณ .2545. **การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดขอนแก่น** . วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

ดารุณี ศิลอาสน์. 2542. **เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริการของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์สาขาวิชาการบริหารองค์กร มหาวิทยาลัยเกริก. (Abstract)

ดวงใจ วงศ์วิจิต. 2543. **การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวิสัญญีพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเครือข่ายสาธารณสุขเขต 7**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

ดวงดาว ดุลยธรรมและคณะ. 2545.**ผลของดนตรีบำบัดต่อการลดปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (Abstract)

ดวงพร สีจร.2544 . **การพัฒนาทีมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาล ในหอผู้ป่วยรังสีรักษา 5 ก โรงพยาบาลศรีนครินทร์** . วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น..(Abstract)

ดวงพร สุนทราจารย์. 2539. **หนึ่งปีคลินิกทันตกรรมนอกเวลาโรงพยาบาลราชวิถี**. รายงานการวิจัย โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์. (Abstract)

ทีมวิจัยร่วมระหว่างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานีและทีมวิจัยโรงพยาบาล
สมเด็จพระยุพราชธาตุนม จังหวัดนครพนม. , 2541. **ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการสร้าง
มาตรฐานทั่วไปในโครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
เดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี.** (Abstract)

ทรงยศ คำชัย.2541. **ผลการรวมกลุ่มของหมอพื้นบ้านต่อการให้บริการด้านสุขภาพ.**วิทยานิพนธ์
หลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ สถาบันพัฒนาบริหาร
ศาสตร์. (Abstract)

ถูกถวิล ชูชื่น .2541. **การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางพัฒนาการบริหารงานผู้ป่วยนอกของ
โรงพยาบาลทั่วไปในเขต 2 .** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุข
ศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.(Abstract)

ธนะพงศ์ จินวงษ์. 2545. **ประสิทธิภาพของระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ (Structural
Shared Care Scheme) สำหรับผู้ป่วยโรคลมชักในจังหวัดนครราชสีมา.** กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลนครราชสีมา. (Abstract)

ธรา อ่อนชมจันทร์, ดารณี อ่อนชมจันทร์, สุภาพเนตรสุวรรณ. **การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขใน
แนวคิดองค์รวม โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย.** โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัด
เชียงราย. (Abstract)

ธิดารัตน์ บุตรโยชน์โท. 2543. **การพัฒนาบุคลากรโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดเชิงธุรกิจในงาน
บริการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น รวม .** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร์
มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

ธีรศักดิ์ ลักษณะนันท์, เพียรพร ยุงทอง, วิลาภรณ์ สิทธิโชคสกุลชัย. 2540. **การสำรวจสถานะของ
ประชาชนที่มาให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์.** โรงพยาบาลสวรรค์
ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. (Abstract)

ธรรณิศ เพิ่มสินทวี .2536. การปฏิบัติของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต.
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

นันทาศิณี พิริยะเศรษฐ์โสภณ. 2545.การยอมรับเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ของบุคลากรทางการ
พยาบาลในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
(พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

นารณภา ยอดสนธิ.2542. การศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพ ระดับบริหารและระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลแม่และเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น . (Abstract)

นิตยา วอแพง .2544. การศึกษากิจกรรมการพัฒนาศูนย์พยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ .วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น . (Abstract)

นิตยา ศรีสุทธิกมล .2545. การประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลศูนย์
ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์หลักสูตร ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
(Abstract)

นิตยา สุภามา .2545. การวิเคราะห์งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลบ้านฝาง
จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น .
(Abstract)

นิพนธ์ มรรคาเขต. 2544. ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทุ่งหว้า
จังหวัดสตูล. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์.
(Abstract)

นันทนา สุวรรณมาใจ .2545. การสร้างมาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์หลักสูตร ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

นันทาวดี วรวิสุต .2541 . การปรับปรุงคุณภาพบริการงานดูแลก่อนคลอด. วิทยานิพนธ์หลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น..(Abstract)

นุจรินทร์ ลาภบุญเรือง.2545. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลชุมชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์
วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

นุสรา อาจนรงค์ .2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพบริการพยาบาลใน
โรงพยาบาลชุมชน . วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธาณสุขศาสตร์) สาขา
วิชาเอกบริหารสาธาณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล . (Abstract)

นงลักษณ์ ประเทืองไศศรี.2539. กระบวนการบริหารโครงการด้านหน้าของโรงพยาบาลชุมชน.
วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธาณสุขศาสตร์) สาขาวิชาบริหารสาธาณสุข.
มหาวิทยาลัยมหิดล (Abstract)

นงลักษณ์ ลิ้มทวีกุล. 2543.การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
ระหว่างสถานีอนามัยที่มีผลงานครอบคลุมสูงและต่ำในจังหวัดนราธิวาส. วิทยานิพนธ์ศิลปศา
สตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

นงลักษณ์ สุสร. 2543.ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการให้ยาระงับความรู้สึกใน
โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)
สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

นนทมนต์ ศรีสารคาม.2545. การพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล
วิชาชีพ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ . วิทยานิพนธ์หลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

นพดล ศุภโกศล. 2544. ประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแนวทางใหม่ โดยกลวิธี
DOTS ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
(พัฒนาสังคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

นภดล สถุขดิษฐ์และคณะ. 2545. การยอมรับของประชาชนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพะเยาต่อ
โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์
มหาบัณฑิต(การจัดการภาครัฐและเอกชน) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

นพวรรณ ชเลสุวรรณ .2540.รูปแบบการดำเนินงานบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทั่วไปขนาด
450 เตียง . วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขา
วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.(Abstract)

นพวรรณ ดวงหส์ดี .2542. การเปรียบเทียบการพัฒนา รูปแบบทีมงานสุขภาพเพื่อการดำเนินงาน
ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น กับ จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์หลักสูตร
ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น..(Abstract)

นวลจันทร์ คงพานิช . 2542. การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการบริหารงานแผนงาน
สาธารณสุขของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขต 2 . วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล .
(Abstract)

นวลพรรณ พิมพ์สาร .2545. การพัฒนาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา . วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น . (Abstract)

นวลพรรณ เขียมตระกูล.2537. รูปแบบงานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเลิดสิน . วิทยานิพนธ์
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล . (Abstract)

น้ำใส ไต้ประชา. 2544. การยอมรับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุข
ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
(พัฒนาลังคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

บวรศิลป์ เชาวนชื่น .2539. **การวางแผนคุณภาพในโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

บังอร เทียนอำนวย. **ความพึงพอใจของผู้รับบริการในงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลระยอง.** วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2540. (บทคัดย่อ)

บุญยก ขวานเพชรและ รัตนา ทาวัน. 2544. **ความพึงพอใจของผู้รับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลสอง.** รายงานการวิจัย โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่. (Abstract)

เบญจมาศ ทิวทอง.2543. **กิจกรรมการบริหารของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน. จังหวัดบุรีรัมย์.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

เบญจมาศ เลบวิทย์.2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยนอก .** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Abstract)

บุญชัย จิตะพันธ์กุล. การวัดคุณภาพ. สารศิริราช 32(4). 2523: 231-2.

เบญจวรรณ สุपालกร .2545. **การพัฒนาแนวทางการให้บริการ โดยใช้แนวคิดการตลาดของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา .** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

บัวทอง โมรินทร์. 2542. **การประเมินโครงการบัตรประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข : ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลโพนค้อ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

ประชุมสุข โคตรพันธุ์ .2545. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลยโสธร.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

- ประภา ปัญญาเพียร .2545. **คุณภาพบริการพยาบาลตามการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล
โรงพยาบาลศรีสะเกษ** . วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น . (Abstract)
- ประภาศรี ศุภิลวรรณและคณะ. 2542. **การพัฒนาระบบควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลสรรพสิทธิ
ประสงค์**. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. (Abstract)
- ประภาศรี ศุภิลวรรณ. การพยาบาลเชิงรุกเพื่อประกันความปลอดภัยของผู้ประสบภัยจากโรคประเภผู้ป่วย
นอก. สรรพสิทธิเวชสาร 17(1). 2539: 43-6.
- ประภาศรี รงค์เดชประทีป.2536.**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการใช้บริการด้านสุขภาพที่
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ของข้าราชการและลูกจ้างประจำสังกัดกองทัพบกเรือในเขต
กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร)สาขา
วิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล . (Abstract)
- ประวีณา ยงประพัฒน์. ******การใช้สิทธิประโยชน์ในระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต .มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)
- ประสพ วาติมานนท์. 2536.**การพัฒนางานบริการทันตกรรมบำบัดนักเรียนตามระบบเฝ้าระวัง
จังหวัดชัยนาท โดยกระบวนการเชิงระบบ**. รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ชัยนาท. (Abstract)
- ปรมัย ฉิมทับ. 2545. **การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรง
พยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลยะลา**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)
สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)
- ปานเพชร สกฤต .2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการดำเนินกิจกรรม 5 ส ของ
เจ้าหน้าที่กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู**. วิทยานิพนธ์
หลักสูตร ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

ปรากรม วุฒิพงศ์และคณะ. 2537.รูปแบบที่เหมาะสมของการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพใน
โรงเรียนประถมศึกษา. รายงานการวิจัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (Abstract)

ปราณี วัฒนาศรีโรจน์. 2541. ความเป็นไปได้ของโครงการพัฒนาร้านยาเป็นสถานบริการ
สาธารณสุขชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต
(พัฒนาลังคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

ประณีต ส่งวัฒนาและคณะ. 2543. ระบบบริการสุขภาพอนามัยสำหรับสตรีวัยกลางคนในสถาน
บริการของภาครัฐและเอกชน : กรณีศึกษาในจังหวัดสงขลา. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข .
(Abstract)

ปิยพร สุวรรณโชติ.2543. กลวิธีที่ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกสูงอายุ
โรคเบาหวาน ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตร มหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Abstract)

ปิยรัตน์ วินิจกุลชัย.2544. การประเมินผลการให้คำปรึกษาของเภสัชกรแก่ผู้ป่วยที่เข้าร่วม
โครงการฟื้นฟูหัวใจ ของโรงพยาบาลพญาไท 2. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Abstract)

ปิยะวรรณ กุลย์รัตน์.2539. บทบาทของเภสัชกรด้านการบริบาลผู้ช้ยาในโรงพยาบาลชุมชน
ประทิว. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย (Abstract)

ปิ่นมุกต ศาสนกุล. 2543. การศึกษาเปรียบเทียบการบริหารงานระหว่างสถานีนามัยขนาดใหญ่
กับสถานีนามัยทั่วไปในจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม)
สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

ปริญดา ราชพิลาและคณะ. 2539. การประเมินให้บริการที่รองรับระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ
นักเรียนประถมศึกษา 7 โรงเรียนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำ
พอง จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2537-2539. วิทยานิพนธ์ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันต
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย. (Abstract)

ปรีดา ทศนประดิษฐ์และคณะ. 2546. ระบบสุขภาพและการประเมินผลการดำเนินงาน. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (Abstract)

ปรีดา โทนแก้ว. 2541. ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อสภาพการพัฒนาศูนย์สุขภาพของ
หน่วยงาน : ศึกษากรณี จังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาศึกษา)
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

เปรมจิตต์ จริยพงศ์ไพบูลย์. 2539. การบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปชายใน
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Abstract)

ผกาดี สุพรรณจิตวนา .2545. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารการ
พัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานโดยใช้เทคนิคเดลฟาย . วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

พนิดา แซ่เตีย. 2543. โครงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย
วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

พยอมน บุนยเนตร. 2540. สภาพการดำเนินงานให้บริการนอกเวลาราชการของสถานีนามัย (24
ชั่วโมง) จังหวัดเลย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. (Abstract)

พยุศรี เขียวตระกูล. 2544 . การวางแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานเวชปฏิบัติครอบครัวใน
โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

พนัสนิภา ชื่นกลิ่นอุป. 2542. ความพร้อมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนใน
เขตพื้นที่ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยมหิดล. (Abstract)

พรรณี ธีระบุญชัยกุล.2545. การสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด
ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

พุลศรี พุทธพงษ์ .2536.การเปรียบเทียบการบริหารงานบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาล
เอกชน : โรงพยาบาลเอกชนกึ่งการกุศล และบริษัทจำกัด. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
(Abstract)

เพ็ญแข ลาภยิ่ง. 2543.สิทธิประโยชน์ทันตกรรมโครงการประกันสังคม ในมุมมองของทันตแพทย์.
รายงานการวิจัย กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (Abstract)

พรณิภา พลอยกิติกุล .2543. รูปแบบการพัฒนางานสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ ในโรงพยาบาล
ชุมชน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล . (Abstract)

พรทิพย์ เนตรแสงศรี .2545. คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับ
บริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย .วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญา พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

พรพิมล กิตติวงศ์วิสุทธิ.2542 . การศึกษาปัญหาการใช้สื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่
ประชาชนของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนขอนแก่น
วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น . (Abstract)

ไพศาล ดวงชาทม. 2544. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการของโรงพยาบาลมหาสารคาม.
วิทยานิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขา บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (Abstract)

ภวพร ไพศาลวัชรกิจ . 2542. การเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. (Abstract)

ภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. คุณภาพสู่ประชาชน. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบ
สาธารณสุข. 2542.

ภัทราภรณ์ ทานประสิทธิ์. 2545. การวางแผนกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ
อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ . วิทยานิพนธ์หลักสูตร ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น . (Abstract)

ภัลลภา ไสตติสวัสดิ์. 2540. การประเมินความคิดเห็นของผู้บริการสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนงาน/
โครงการ/กิจกรรมและกระบวนการบริหารสาธารณสุขในการสนองนโยบายรัฐบาลด้านสา
ธารณสุขและแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) จังหวัด
อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒน
บริหารศาสตร์. (Abstract)

ภิญโญ นิลจันทร์. 2540. การพัฒนารูปแบบการวางแผนพัฒนาสุขภาพในระดับหมู่บ้าน.
วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

มณี รักผกาวงศ์. 2542. มาตรฐานโรงพยาบาลด้านสิทธิผู้ป่วย สำหรับแนวทางการตรวจรับรอง
โรงพยาบาลในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหิดล. (Abstract)

มณีรัตน์ แซ่กู่. 2540. การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขภาคใต้ แผน
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต
(พัฒนาสังคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

มณีรัตน์ ทรัพย์อนันต์ชัยและคณะ. 2545. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกโรคทั่วไปในการมารับ
บริการที่โรงพยาบาลพระประแดง. วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการ
ภาครัฐและเอกชน) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

มยุรี กมลบุตร. 2544. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วย
ประกันสังคม โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)
สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

- มนิสิดา อารีกุล.2542. การให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญา เภสัชศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Abstract)
- มณฑินี ฉายชูวงศ์. 2543. บรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงานประจำ
สถานีอนามัยในจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม) สถาบัน
พัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)
- มาศรินทร์ ธรรมสิทธิ์บุรณ์.2539. กระบวนการติดตามการให้ยารักษาโรคหิดในผู้ป่วยนอกที่
โรงพยาบาลชุมพร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรม
โรงพยาบาลและคลินิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Abstract)
- มณฑา กิตติวรารุณ. 2543.กระบวนการพัฒนาศูนย์กลางสารสนเทศระดับตำบลของสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอในเขตสาธารณสุขภาคกลาง. การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการ
ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. (Abstract)
- เมธินี คุปพิทยานันท์. 2539. การบริหารงานทันตสาธารณสุขไทย ปัญหา และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.
วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (Abstract)
- เมตตา รัตนชูวงศ์ .2542.การปฏิบัติงานในการให้บริการสาธารณสุขเพื่อชุมชนของสถานีอนามัย
จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
ศึกษา (Abstract)
- มูนา วงศาโรจน์ .2545. การศึกษาการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่สู่การพัฒนาเป็น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น.
วิทยานิพนธ์หลักสูตร ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)
- ยุคลธร จีรพงศ์พิทักษ์ .2542. ผลได้ของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง.
วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(Abstract)

ยุพิน ศรีครุฑไทย .2543.การจำลองระบบแกวคอยของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงใหม่
จังหวัดมหาสารคาม . วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาชีวสถิติ. (Abstract)

ยุพดี แห่ไธสง .2541. ปัญหาการปฏิบัติงานของสถานอนามัยในจังหวัดบุรีรัมย์ . วิทยานิพนธ์
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา . (Abstract)

เยาวรัตน์ สร้อยสนธิ์. 2542. ประสิทธิภาพของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุโรงพยาบาลศรี
ัญญา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
(Abstract)

รัชณี โกศลศรีวิวัฒน์. 2545.ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาล
มงกุฎวัฒนะ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)
สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

รัชณี สิงห์บุญตา.2541. การทดลองกิจกรรม 5 ส. ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม และการมี
ส่วนร่วมในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข
ศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล . (Abstract)

รัตนา ดวงฤดีสวัสดิ์ .2544. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับความสามารถในการ
บริหารคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข .วิทยานิพนธ์หลักสูตร ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

รัตติกาล จันทพงษ์ .2544. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของสถานอนามัยในจังหวัด
พิจิตร . วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล . (Abstract)

รัชณี สิงห์บุญตา.2538. การทดลองกิจกรรม 5ส ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมใน
โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขา วิชาการบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล . (Abstract)

รัชศิริ เหลืองขวัญ . 2543. การพัฒนาองค์การสู่คุณภาพบริการของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ .

วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต .มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

ราณี เชาวน์ปรีชา.2538.ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีนามัยขนาดใหญ่ จังหวัดอุดรดิษฐ์

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย(Abstract)

รุ่งนภา ยางเอน. 2542. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยรวม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (Abstract)

รุ่งทิพย์ เลากิตติศักดิ์. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานของ

โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (Abstract)

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. 2540.ระบบบริการผู้ป่วยนอก คลินิกประกันสังคม โรงพยาบาล

มหาราชนครราชสีมา : ปัญหาและแนวทางแก้ไข พ.ศ.2540. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.
(Abstract)

ลดดา สรณารักษ์.2543.ความพึงพอใจและความต้องการในคุณภาพงานบริการพยาบาลของ

ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น . วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศิลป
ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

ละมัยพร โลหิตโยธิน. 2542.ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับประสิทธิผล

ของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (Abstract)

ลักษณา สุวรรณวิวัฒน์.2544. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

ลัดดา พงษ์เผือก.2541 . การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการบริหารงานหอผู้ป่วยกุมาร
เวชกรรม ของโรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 1. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาวิทยาลั
ยมหิดล . (Abstract)

เลิศชัย มนต์ระการ. 2543. ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวคิดการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

วรางคณา สุขป้อม.2541. การให้บริการแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยมะเร็งก่อนออกจาก
โรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. . วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชกรรม มหাবัณ
ฑิต สาขาเภสัชกรรมโรงพยาบาลและคลินิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Abstract)

วรารัตน์ ทวีวุฒิทรัพย์และคณะ. 2543. การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาล
ภาครัฐ : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลอานันทมหิดล. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตร
มหาบัณฑิต การจัดการภาครัฐและเอกชน สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

วรรัตน์ ภาพยนตร์ .2544. การดำเนินงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐตามความคิดเห็นของ
เจ้าหน้าที่ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ:กรณีศึกษาโรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ .
วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิตมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
(Abstract)

วัชรารัฐ ไขบุญ. 2544. การศึกษากระบวนการและผลลัพธ์การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย
อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองแบบผู้ป่วยใน ของศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ทางการแพทย์แห่งชาติ. ศูนย์สิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. (Abstract)

วัชรวิภากรณ์ รัตสาร .2543.ประสิทธิผลของการบันทึกโดยใช้แบบบันทึกการพยาบาลตาม
กระบวนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลสุรินทร์ . วิทยานิพนธ์
หลักสูตร ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

วรรณิ อธิธิวัฒนกุล .2543 **การพัฒนาระบบการกระจายยาที่หออายุรกรรมพิเศษโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Abstract)

วรรณฤดี ภูทอง .2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้
ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร.**
วิทยานิพนธ์หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย .(Abstract)

วรรณลักษณ์ ดุลยากุล. 2542. **คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐในจังหวัด
สระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์
ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (Abstract)

วาริ ชลธรรม. 2544. **การศึกษาคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสต
รมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (Abstract)

วานิช อิมใจ .2541. **ประเมินผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยหนักใน
โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข.**
วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหาร
โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (Abstract)

วาริธ ประวิติวงศ์.2545.**ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยี
สุรนารี .** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.(Abstract)

วาสนา ลิ้มประเสริฐ .2543.**การสร้างมาตรฐานการรับผู้ป่วยใหม่.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

วิทยา ศรีดามา และคณะ.การใช้ระบบควบคุมมาตรฐาน (Quality Assurance, Auditing System) ในการบ
ปรุงคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล และสถาบันฝึกอบรม. สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่ง
ประเทศไทย 13(3). 2539: 61-74.

วาสนา คังชะภูติ.2545. **ผลของแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์** . วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (Abstract)

วิลาวรรณ ไชยมี .2545. **ประสิทธิผลการบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดยโสธร**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น . (Abstract)

วิเชียร ระดมสุทธิศาล. 2540. **สิทธิของผู้บริโภคทางการแพทย์ที่จะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ บริการทางการแพทย์ตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522: กรณีศึกษา จากความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกและแพทย์ ในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์ และสาธารณสุข .(Abstract)

วิยะดา จุฑาศรี .2543.**การสร้างมาตรฐานการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลสหพันธ์ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์**.วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาบริหารการพยาบาล.มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

วิยะดา ฆารวิพัฒน์. 2544.**การหาแนวทางพัฒนารูปแบบการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลสิรินธร : กรณีศึกษาชุมชนริมเขื่อน**. โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี. (Abstract)

วิวัฒน์ ธาราสมบัติ. 2541.**การพัฒนาระบบสารสนเทศของงานบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลชุมชน**. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. (Abstract)

วิไลลักษณ์ พลเสน .2544. **กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์**.วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนสังคม มหาวิทยาลัยขอนแก่น .(Abstract)

วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย. 2543. **การประเมินตนเองของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ปี 2543**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (Abstract)

- วิไลรัตน์ ภูจิวัฒนพงศ์ .2539. การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล: กรณีศึกษาเฉพาะผู้ป่วย
กล้ามเนื้อหัวใจตายใน ไอ.ซี.ยู. โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล . (Abstract)
- วิสิฐศักดิ์ พิริยานนท์. 2543. ความต้องการและแนวทางในการพัฒนางานของสำนักงานสาธารณสุข
สุโขทัย ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต (พัฒนาศึกษา) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)
- วีระศักดิ์ พุทธาศรี, วันทนี อุจน์จันทร์. ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์. การสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของ
ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน วิชาชีพพยาบาลชุมชน
และทันตแพทย์ : กรณีศึกษาอำเภอแห่งหนึ่ง. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (Abstract)
- วงศ์นี้ กุลพรม. 2542.การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนจตุรัส. วิทยานิพนธ์
เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
(Abstract)
- วรรณ ศรียาก.2542. ประสิทธิภาพของการให้บริการทางสุขภาพจิต : ศึกษากรณีศูนย์สุขภาพจิต.
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาศึกษา) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)
- วรวรรณ บุญประเทือง.2544.การพัฒนารูปแบบการบริบาลทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยอายุรกรรม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ . วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัช
กรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .(Abstract)
- วรวิทย์ ตั้งวิไล.2544. การใช้ยารักษาโรคแผลเปปติคอย่างสมเหตุผลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
เภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .(Abstract)
- วรพันธ์ ลิ้มสินะโรภาส. 2537.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมนอก
เวลาราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. รายงานการวิจัย สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (Abstract)

ศนิชา เศรษฐชัยยันต์.2539. การประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยประกันสังคมโรงพยาบาล

ลำปาง.วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ . (Abstract)

ศรัณยา มรกตศรีวรรณ .2543. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย

อุบัติเหตุของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญา

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย ขอนแก่น. (Abstract)

ศศิธร เฉลยพงศ์ .2543. การประเมินการปฏิบัติงานการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ให้

บริการปรึกษา ในหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐเขต 2 .วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตร

มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล . (Abstract)

ศศิธร ศิริวราศัย.2542.การพัฒนาเกณฑ์คะแนนและรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้จ่าย.

วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(Abstract)

ศศิลักษณ์ วิบูลย์ .2545. ความต้องการ การรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาล

ร้อยเอ็ด . วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

(Abstract)

ศรายุทธ สมศรี .2545. พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้มีบัตรทองตามนโยบาย 30 บาท

รักษาทุกโรค จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์หลักสูตร ปริญญาศิลปศาสตร มหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

ศุภวรรณ เกตุอินทร์, วิภาวดี รากแก่น, วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร. 2545. โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วน

หน้ากับผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลในเขต ๗. ศูนย์

วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุบลราชธานี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (Abstract)

ศิริจิตต์ วาสนะวัฒน์และคณะ. 2541. อัตรา สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการได้รับผลการตรวจ CBC,

Blood sugar และ Electrolyte ลำช้า และหรือไม่ถูกต้องในโรงพยาบาลขอนแก่น. โรงพยาบาล

ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. (Abstract)

ศิริพร กฤตธรรมากุล.2542. ผลของการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรในผู้ป่วยนอกที่รับประทานยารักษา
ฟาริน ที่โรงพยาบาลสงขลา. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
เภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Abstract)

ศิริพร ภูเลิศ .2545. การพัฒนามาตรฐานและตัวบ่งชี้สำหรับการประกันคุณภาพ ภายในงานทันต
สาธารณสุข กลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน . วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

ศิริพร วลัยเพชร. 2543. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดใน
โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขต 4. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม) สถาบันพัฒน
บริหารศาสตร์. (Abstract)

ศศิวรรณ ศิลป์ประกอบ. 2544. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก :
ศึกษากรณีโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม) สถาบันพัฒน
บริหารศาสตร์. (Abstract)

ศศิวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. 2539.การพัฒนารูปแบบการจัดบริการทันตสาธารณสุขระดับตำบล. รายงาน
การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (Abstract)

ศศิวรรณ ปิติมานะอารี .2540. การดำเนินงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาล
ทั่วไป ขนาด450 เตียง . วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)สาขา
วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล . (Abstract)

ศศิวรรณ แพงกระโทก .2543 . ความต้องการสารนิเทศของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก:ศึกษาเฉพาะ
กรณี โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น. (Abstract)

ศรียรัตน์ กวินปณิธาน .2544 .ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติกิจกรรมการบริการ
สุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ .วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.(Abstract)

สงวน นุตาคี .2545. การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ในโรงพยาบาล
น้ำพอง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
(Abstract)

สร้อย อินตะวัน. 2544. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. (Abstract)

สัจจาภรณ์ ชันธุฎน.2541..ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร.วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศา
สตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม)สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

สายฝน อินทร์ใจเอื้อ.2543.การเปรียบเทียบวิธีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาโดยวิธี
ติดตามคำสั่งคำเตือนภัยและวิธีติดตามเชิงลึกที่หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย (Abstract)

สายันต์ อาจนรงค์. 2542. บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการบริหารจัดการงาน
สาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ศึกษากรณี : จังหวัดปัตตานี
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

สุริยัน ปานเพ็ง. 2541. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข :
ศึกษาเฉพาะกรณี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหา
บัณฑิต(พัฒนาสังคม)สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.(Abstract)

สุขจิตตรา วนาภิรักษ์. 2539. รูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุขใน ศสมช. จังหวัดแพร่.
รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. (Abstract)

สุขวิไล อิงคินันท์. 2544.การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยขณะใส่คาท่อระบายทรวงอก ใน
โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ .วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

- สุดาวดี หอมจุ .2543. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
ของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร์
มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)
- สุทิศ จันทพันธ์.2543.การปรับปรุงคุณภาพห้องปฏิบัติการเคมีคลินิกในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด
อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น .
(Abstract)
- สุนัน ยุคดร. 2544. ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ :
ศึกษากรณีโรงพยาบาลปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาศักดิ์) สถาบันพัฒ
นบริหารศาสตร์. (Abstract)
- สุนี วงศ์คงคาเทพและคณะ. 2539.การประเมินผลการปฏิบัติงานของทันตภิบาลในสถานอนามัย
ขนาดใหญ่ จังหวัดลพบุรี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. (Abstract)
- สุนีย์ เจริญกุล . 2543. ความคาดหวังของประชาชนต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (Abstract)
- สุพัฒน์ สมจิตรสกุลและคณะ. 2544.การพัฒนากระบวนการให้บริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาล
ปลาปาก จังหวัดนครพนม. โรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม. (Abstract)
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร, นพวรรณ ดวงหัสดี, วันทนีย์ ขำเพ็ง. 2542. คุณภาพบริการของคลินิกเอกชน
เครือข่ายประกันสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น. โรงพยาบาลขอนแก่น. (Abstract)
- สมทรง ถึงแก้ว. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วย คิว ซี ในโรงพยาบาลมะการักษ์. วารสารแพทย์เขต 7 4.
2539: 421-9.
- สุพร พละเสวินันท์.2544. รูปแบบสำหรับการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทางด้านการบริหารของ
กระทรวงสาธารณสุขทางด้านการบริหารของกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษา
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

สุภรณ์ ชุมพลวงศ์ .2543. **ความต้องการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพหัวหน้าสถานีนอมนัย ในจังหวัดบุรีรัมย์** . วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย ขอนแก่น . (Abstract)

สุนา คาวีวงศ์ .2545. **การพัฒนาระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น . (Abstract)

สุรเกียรติ อชานานภาพ, และคณะ. 2542. **การประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (Abstract)

สุรัชย์ สราญฤทธิชัยและคณะ. 2544.**การปฏิบัติตาม Key Performance Indicators ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุในโรงพยาบาล**. ศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น.(Abstract)

สุรัตน์ เพชรประดับ. 2543. **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข เขต 1**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

สุรินทร์ ประสิทธิ์หิรัญ. 2543. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการแปรรูปโรงพยาบาลของรัฐให้เป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ : ศึกษากรณีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

สุภัทรา พสุมาตร. 2543. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

สุรณี ผลทวี. 2543. **ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนควรช่วยเหลือเกื้อกูล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลกันทรลักษณ์จังหวัดศรีสะเกษ**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

สุวัช เชื้อศิริวัฒนาและคณะ. 2541. **โครงการวิจัยพัฒนางานชั้นสูตรสาธารณสุขในสถานีนามัย
อย่างเป็นระบบ.** กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (Abstract)

สุวรรณชัย วัฒนาอิงเจริญชัยและคณะ. 2542. **การวิจัยและพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยความดัน
โลหิตสูง ที่สถานีนามัยตำบล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น.** โรงพยาบาลพลอำเภอพล จังหวัด
ขอนแก่น. (Abstract)

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. **รายงานการวิจัยระบบบริการทางการแพทย์ เพื่อการฟื้นฟู
สมรรถภาพคนพิการ.**กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,2540

สุวิทย์ อินนามมา.2542. **การดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับสถานี
นามัย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น . (Abstract)

สุวิมล บัณฑิตและคณะ. 2544. **การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการตามโครง
การประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) และคุณภาพการบริการรักษาพยาบาล
กรณีศึกษาโรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร.** วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

สุภัทร ฮาสุวรรณกิจและคณะ. 2545. **ประสบการณ์การเลือกไข้และความต้องการใช้บริการด้านสุข
ภาพของสมาชิกกองทุนออมทรัพย์ ตำบลคลองเปือย ก่อนการประกาศนโยบายประกันสุข
ภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2544.** อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา. (Abstract)

สิริพร วงษ์ศรีทอง .2544 . **การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชโรงพยาบาล
ชุมชน ในเขตภาคเหนือ .** วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล . (Abstract)

สีมามานต์ สังข์วรรณะ.2544. **ผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์ของการบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย
โรคหืด ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชกรรมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Abstract)

- สงครามชัย ลีทองดี .2540.การพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกทันตกรรมนอกเวลา . วิทยานิพนธ์
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น . (Abstract)
- สมทรง จันทร์หอม .2539 . ความพร้อมของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าในการ
พัฒนาโรงพยาบาลเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา ประชากรศึกษา .มหาวิทยาลัยมหิดล . (Abstract)
- สมนึก โรจน์รัตนวาณิชย์. 2537. ประเมินผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
ในการขุดดินน้ำลายด้วยเครื่องขุดดินน้ำลายไฟฟ้าของจังหวัดกาญจนบุรี. รายงานการวิจัย
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (Abstract)
- สมปอง ปานวงษ์ .2544 . การศึกษากระบวนการประเมินตนเองของการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม .วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น . (Abstract)
- สมพร เมฆอรุณรุ่งเจริญ.2539. การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกวัณโรค
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Abstract)
- แสงเดือน ไสภา .2544.การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล . วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)
- โสภา ชื่นชูจิตต์. ประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขมูลฐานระยะที่ 2 เขต 7 อุบลราชธานี.
รายงานการวิจัย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 อุบลราชธานี, 2543. (Abstract)
- เสาวมาศ เกื่อนนาดี. 2545.การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร
ดุฎบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, กองโรงพยาบาลภูมิภาค, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โครงการวิจัยและพัฒนาการให้กระบวนการ Hospital Accreditation เพื่อยกระดับคุณภาพให้การบริการของโรงพยาบาล.

(เอกสารอัดสำเนา)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก, แนวทางการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์ จำกัด. 2539.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บุคลากรภาพรวมระดับโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์ จำกัด. 2543.

อนันต์ ถันทอง.2542. บทบาทของโรงพยาบาลชุมชนต่อการนำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข.วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.(Abstract)

อมร รอดคล้ายและคณะ. การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังในเขตเมือง : กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่(ภาคแรก). โรงพยาบาลหาดใหญ่. (Abstract)

อรุณ จิรวัดน์กุลและคณะ. 2541. การประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ จังหวัดขอนแก่น. จังหวัดขอนแก่น. (Abstract)

อรุณี อภัยพงษ์. 2543. ประสิทธิภาพในการวางแผนพัฒนางานสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาลังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

อริศรา จันทร์ศรีสุริยวงศ์.2545. คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยเภสัชกร ณ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Abstract)ฯ

- อลิษา สุพรรณ. 2543. **ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดด้านสาธารณสุข : ศึกษากรณี จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)
- อัครยา ลำภาเงิน. 2542. **การบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยนอกภาวะโคเรสเตอรอลสูงที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า**. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (Abstract)
- อนุวัฒน์ ศุภขัติกุล และคณะ. **เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ, คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2542.
- อังกู ภาวสุทธิไพสิฐ. 2540. **การพัฒนาระบบการรับคำสั่งแพทย์ ณ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Abstract)
- อัจฉรา ทิฆัมพรจรัส. 2538. **ข้อมูลสถิติใช้ในการตัดสินใจรับบริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)
- อัญชลี มาอินทร์. 2544. **ประสิทธิผลของการดำเนินงานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์และคณะ. ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์. **ความร่วมมือทางการพยาบาล : การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย**. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (Abstract)
- อารีย์ เจนกิตติวงศ์, อติษฐ ชยานุกัทรกุล, ทศณีย์ มานพจันทโรจน์. 2538. **ความจำเป็นในการรักษาทันตกรรมของผู้ป่วยในโรงเรียนแพทย์**. วารสารทันตแพทย์ศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (Abstract)

อินทรา กาญจนพิบูลย์.2540.ทัศนคติของเภสัชกรต่อบทบาทของบุคลากรผู้ช่วยในงานเภสัชกรรม

โรงพยาบาล สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค . วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตร

มหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมโรงพยาบาลและคลินิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Abstract)

อิสระ ยาวะโนภาส. 2541. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการได้รับบริการสาธารณสุขที่สถานี

อนามัย : ศึกษากรณี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต

พัฒนาสังคม)สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

อุดม กลีบตร.2545. โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มงานการพยาบาล

โรงพยาบาลสีชมพู ในการดำเนินกิจกรรม 5 ส. โดยใช้เทคนิค AIC . วิทยานิพนธ์ หลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

อุทัยวรรณ เมืองแมน .2544. การวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับ

ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ . วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตร

มหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรม คลินิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Abstract)

อุไรศรี ศุภดิกลักษณ์. ความน่าเชื่อถือของเภสัชกรในบริการปรึกษาเรื่องยาศึกษาเฉพาะ

กรณี: กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี.

อุษณีย์ กิตติวงศ์สุนทรและคณะ. 2544.การสร้างทีมงานสหวิชาชีพในการรายงานอาการอันไม่พึง

ประสงค์จากการใช้ยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ กรณีศึกษาในหอผู้ป่วยอายุ

รกรรม. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. (Abstract)

อุษา สโมสร.2537. การประกันคุณภาพการให้ยาลดระดับน้ำตาลในผู้ป่วยนอกเบาหวาน.

วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย (Abstract)

องอาจ วิบุตศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, มยุรี จิระวิศิษฎ์. 2540. การวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการ

พัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM. ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (Abstract)

องอาจ วิพุทธิศิริ และคณะ. การศึกษาวิจัยประเมินโครงการนำร่อง การพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM. 2540. เอกสารอัดสำเนา.

อรชร อาชาฤทธิ์.2541. **ตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปตามคาดหวังของผู้ป่วยในภาคใต้**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (Abstract)

อรนุช บุญรังสิมันต์, คันสนีย์ ธนกิจกร. 2538. **ทัศนคติของประชากรที่มีต่อการบริการทันตกรรมโรงพยาบาลระยอง**. วิทยาสารทันตแพทยศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (Abstract)

อรศรี เสี่ยมศักดิ์.2536. **รูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน ในตำบลน้ำปลีก อำเภออำนาจเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนางคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

อำไพพร อุ่นสำราญ. 2545. **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ประสานงานคุณภาพในสถานพยาบาลของกรมการแพทย์**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (Abstract)

อำพล จินดาวัฒนะ. การประเมินผลขั้นคุณภาพ. วารสารโรคติดต่อ 19(1). 2536: 1-13.

อดุลย์ วิริยเวชกุล. (2528) คุณภาพการรักษาพยาบาล. สารศิริราช 37(3):237-8.

Arndt M, Bigelow B. The implementation of total quality management in hospitals: How good is the fit? Health Care Management Review 20. 1995:7-14.

Brook RH, Kamberg CJ, McGlynn EA. Health System Reform and Quality 276(6). 1996: 476-80.

Berwick DM. Continuous Improvement as an Ideal in Health Care. New England Journal of Medicine 320(1). 1982: 53-6.

- Berwick DM. Payment by capitation and the quality of care. *New England Journal of Medicine* 335(16). 1996: 1227-31.
- Barbara J. McNeil. Shattuck Lecture - Hidden Barriers to Improvement in the Quality of Care. *New England Journal of Medicine* 345(22). 2001:1612-20.
- Council on Medical Service. Quality of Care. *JAMA* 256(8). 1986: 1032-4.
- Casalou RF. Total Quality Management in Health Care. *Hospital & Health Services Administration* 36. 1991:134-46.
- CCHSA. A Guide to the Development and Use of Performance Indicators. Canadian Council on Health Services Accreditation. 1996.
- Davies HTO, Lampel J. Trust in performance indicators? *Quality and Safety in Health Care* 7(3). 1999: 159-62.
- Diamond F. Medicare+Choice: Uncertain Future for Unstable Program. *Managed Care* 11(4). 2002: 28-35.
- Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley I, Delbanco TL, eds. *Through the patient's eyes: Understanding and promoting patient-centered care*. San Francisco: Jossey-Bass. 1993.
- Halm E, Chassin MR. Why Do Hospital Death Rates Vary? *New England Journal of Medicine* 345(9). 2001:692-4.
- Hackman JR, Wageman R. Total Quality Management: Empirical, Conceptual, and Practical Issues. *Administrative Science Quarterly* 40. 1995:309-42.
- Iglehart JK. The National Committee for Quality Assurance. *New England Journal of Medicine* 335(13). 1996: 995-99.

Leape LL. Error in Medicine. JAMA 272(23). 1994: 1851-7.

McLaughlin CP, Kaluzny AD. Total quality management in health: Making it work. Health Care Management Review 15. 1990: 7-14.

Motwani J, Sower VE, Brashier LW. Implementing TQM in the health care sector. Health Care Management Review 21. 1996: 73-82.

Soderland N, Tangcharoensathien V. Health sector regulation - understanding the range of responses from Government. Health Policy and Planning 15(4). 2000: 347-8.

Sriratanaban J., et al. Quality improvement in public hospitals in Thailand. (In preparation)

Tu HT, Reschovsky JD. Assessments of Medical Care by Enrollees in For-profit and Nonprofit Health Maintenance Organizations. New England Journal of Medicine 346(17). 2002:1288-93.

Thunhurst C, Barker C. Using problem structuring methods in strategic planning. Health Policy and Planning 14(2). 1999: 127-34.

Tarimo E. Essential Health Service Packages: Uses, abuse, and future directions. World Health Organization ARA Paper No.15. 1997.

The Working Group on Priority Setting, Council on Health Research for Development (COHRED), Geneva, Switzerland. Priority setting for health research: lessons from developing countries. Health Policy and Planning 15(2). 2000: 130-6.

West E. Management matters: the link between hospital organisation and quality of patient care. Quality in Health Care 10. 2001: 40-8.

Walshe K, Offen N. A very public failure: lessons for quality improvement in healthcare organisations from the Bristol Royal Infirmary. *Quality and Safety in Health Care* 10(4). 2001: 252-6

Walshe K. Improvement through inspection? The development of the new Commission for Health Improvement in England and Wales. *Quality and Safety in Health Care* 8(3). 1999: 191-6.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

ระดับคุณภาพของการบริการดูแลสุขภาพ (Quality Assessment)

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

หัวข้อ : ระดับคุณภาพของบริการการดูแลสุขภาพ (Quality Assessment)

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
1. สถานการณ์การให้บริการทาง การแพทย์ของสถานพยาบาล คู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตนของ โครงการประกันสังคม ใน จ. สมุทรปราการ สถาบัน : ม.จุฬา (ปี 2536) ผู้ทำ : วนิดา จิรนาทติก อ.ที่ปรึกษา : รศ.พญ.อุบลรัตน์ สุนคนธมาน	เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการทาง การแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญา หลักแก่ผู้ประกันตนของโครงการ ประกันสังคมใน จ.สมุทรปราการ	การวิจัยแบบเชิงพรรณนา เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และการใช้ บริการของผู้ประกันตน	พบว่าพ.คู่สัญญาหลักที่จัดบริการให้แก่ผู้ประกันตน มี 1 โรง เท่านั้นที่มีคลินิกผู้ป่วยประกันสังคม และมี 2 โรงที่จัดเป็น supra-contractor และsub-contractor อัตราการใช้บริการ ผู้ป่วยนอกของรัฐ 35.3ครั้ง/พันคน/เดือน และรพ.เอกชน 48.2/พัน/เดือน ส่วนอัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน รพ.รัฐ0.6- 1.4ครั้ง/พัน/เดือน และรพ.เอกชนเฉลี่ย 0.1-2.8ครั้ง/พัน/ เดือน สำหรับโรคที่พบมากในผู้ป่วยนอก คือ โรคทางเดิน หายใจ ในผู้ป่วยในคือโรคอุจจาระร่วง ปัญหาและอุปสรรค คือ ความไม่เข้าใจของผู้ประกันตน นายจ้าง และ จนท. บางส่วนของรัฐ.
2. การศึกษากิจกรรมการจัดการ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย รพ.ศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ตามการ รายงานของตนเอง สถาบัน : ม.จุฬา (ปี 2536) ผู้ทำ : ตรึงตา พูลผลอำนวย อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.ประนอม โอทยานนท์	เพื่อเปรียบเทียบรายงานการปฏิบัติ กิจกรรมการจัดการให้บริการพยาบาล ผู้สูงอายุของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย รพ.ศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใด เวลา หนึ่ง กลุ่มตัวอย่างพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูก โสต คอ นาสิก จักษุ 170คน	พบว่า ปัญหาการจัดกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับกรวางแผน เรื่องของอาคารสถานที่ สัดส่วน บุคลากรกับจำนวนผู้สูงอายุ และความรู้ความสามารถของ บุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2536) ผู้ทำ : เกษร อังสุสิงห์ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐและ เอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร	- สัมภาษณ์ผู้รับบริการที่แผนกทันต รวม ทั้งหมด 385 คน แบ่งเป็น โรงพยาบาลของรัฐ 188 คน และ โรงพยาบาลเอกชน 197 คน	- เหตุผลที่สำคัญในการเลือกใช้บริการบริการทันตกรรมใน โรงพยาบาลของรัฐ คือ ค่าใช้จ่ายถูกและเหตุผลที่เลือกใช้ บริการในโรงพยาบาลเอกชนเนื่องจากอยู่ใกล้บ้านหรือที่ ทำงาน
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการ ให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงเพชร สถาบัน : กองสาธารณสุขภูมิภาค (ปี 2536) ผู้ทำ : สมชัย และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ต่อบริการของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ในหน่วย เวชระเบียน ห้องยา ห้องตรวจ โรคแผนกต่างๆ	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใด เวลา หนึ่ง โดยใช้แบบสอบถามกับ กลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการสุ่มอย่าง เป็นระบบ จากผู้ที่มารับการตรวจที่ แผนก อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรม และสูติกรรม รพ. กำแพงเพชรจำนวน 400 คน	พบว่า ผู้มารับบริการมีระดับความพึงพอใจต่ำ ในเรื่องของ ความสะดวก สถานที่คับแคบ เวลาในการรอบัตร และซัก ประวัติ ที่เวชระเบียน รวมทั้งข้อมูลที่ได้รับจากห้องยา โดยที่ ระดับรายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับการให้บริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าของ ข้าราชการและลูกจ้างประจำสังกัด กองทัพเรือ ในเขตกรุงเทพมหานคร สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2536) ผู้ทำ : ประภาศรี รงค์เดชประทีป อ.ที่ปรึกษา : สมจิต ปทุมานนท์	เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ของข้าราชการ และลูกจ้างประจำ สังกัด กองทัพเรือ โดยศึกษาระดับความรู้ เจต คติ เกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาล ระดับการรับรู้ การประเมินการเจ็บป่วย และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยความต้องการ ด้านสุขภาพ และปัจจัยกระตุ้น กับการใช้ บริการสุขภาพ	เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการและ ลูกจ้างประจำสังกัดกองทัพเรือในเขต กรุงเทพมหานคร 395 คน	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ ความ รู้และเจตคติต่อการบริการสุขภาพ ส่วนปัจจัยสนับสนุนได้แก่ การประกันสุขภาพ และปัจจัยกระตุ้นได้แก่ การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับบริการสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำให้ มาใช้บริการสุขภาพ
6. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการทัน ตกรรมในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2536) ผู้ทำ : เกสร อังสุสิงห์ อ.ที่ปรึกษา : ดร.ทองหล่อ เดชไทย	ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ บริการทันตกรรมในรพ.ของรัฐและเอกชน ในกรุงเทพฯ	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใด เวลา หนึ่งโดยสัมภาษณ์ผู้ให้บริการที่ แผนกทันตกรรม385 คน ในรพ.ของรัฐ และเอกชน ใน กทม.	เหตุผลที่คนใช้บริการทันตกรรมของรัฐที่สำคัญที่สุด คือ ค่าใช้จ่ายถูก และเหตุผลที่ไปใช้บริการรพ.เอกชน คือ อยู่ใกล้ บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านรายได้ สวัสดิการ ด้านการรักษา มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการของรัฐ ส่วน ปัจจัยด้านความพึงพอใจบริการ อัตราค่าบริการ. ความ สะดวกในการเดินทาง และแรงจูงใจจากคำแนะนำจาก

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
			บุคคลอื่นมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่รพ. เอกชน
7. ความน่าเชื่อถือของเภสัชกรในบริการ เรื่องยา ศึกษาเฉพาะกรณี : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี สถาบัน : ม.ธรรมศาสตร์ (ปี 2536) ผู้ทำ : อูไรศรี ศุภดิกลักษณ์ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาองค์ประกอบความน่าเชื่อถือของ เภสัชกรผู้ให้คำปรึกษา	- วิจัยเชิงสำรวจ ทำการวัดกับผู้ป่วย ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลราชบุรีและ ได้รับคัดเลือกให้เข้ารับบริการปรึกษา เรื่องยา	- ระดับการศึกษาและรายได้ของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับ ความเชื่อถือของเภสัชกรผู้ให้คำปรึกษา
8. การปฏิบัติของพยาบาลตามการรับรู้ ของผู้ป่วยในรพ.ศรีนครินทร์ ม. ขอนแก่น จ.ขอนแก่น สถาบัน : ม.เชียงใหม่ (ปี 2536) ผู้ทำ : ธรณิศ เพิ่มสินทวี อ.ที่ปรึกษา : ดร.กาญจนา ไชยพันธุ์	1.ศึกษาการรับรู้การปฏิบัติงานของ พยาบาลตามทฤษฎีของผู้ป่วย 2.ศึกษาลักษณะการปฏิบัติงานตาม ความต้องการของผู้ป่วย	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผู้ป่วยใน รพ.ศรีนครินทร์ แผนกต่างๆ ได้แก่ ศัลยกรรม อายุรกรรม อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ENT และผู้ป่วยทั่วไป 237 ราย	ผู้ป่วยชายและหญิงมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติงานของ พยาบาลแตกต่างกันในเรื่องของการดูแลความต้องการด้าน ร่างกาย และความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งในแต่ละแผนกก็ให้ผล เช่นเดียวกัน
9. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับการใช้บริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระ พระปิ่นเกล้า ของข้าราชการและ ลูกจ้างประจำ สังกัดกองทัพเรือ ในเขตกรุงเทพฯ สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2536) ผู้ทำ : ประภาศรี รงค์ประทีป อ.ที่ปรึกษา : สมจิต ปทุมมานนท์	ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ บริการ สมการเพื่อทำนายการใช้ บริการสุขภาพ	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มสอบถามข้าราชการและลูกจ้าง จำนวน 395 คน ใน 5 ส่วนราชการ กองทัพเรือ	ข้าราชการและลูกจ้างมีระดับความรู้และเจตคติเกี่ยวกับ บริการสุขภาพปานกลางและเกือบร้อยละ 50 ไม่เคยมาใช้ บริการสุขภาพของ รพ. ซึ่งผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับ การประชาสัมพันธ์และปรับปรุงบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพ บริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
10. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทัน ตกรรมในคลินิกทันตกรรมนอกเวลา ราชการของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก สถาบัน : สสจ.พิษณุโลก (ปี 2537) ผู้ทำ : วรพันธ์ ลิ้มสินะโรภาส อ.ที่ปรึกษา :	- ปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมารับบริการที่ คลินิกทันตกรรมนอกเวลาราชการ	- ใช้แบบสอบถามกับผู้ให้บริการอายุ 18 ปีขึ้นไปในคลินิกทันตกรรมนอก เวลา	- เกือบทุกคนเห็นด้วยกับนโยบายที่ให้สถานบริการของรัฐ เปิดคลินิกทันตกรรมนอกเวลาราชการ ส่วนมากเห็นว่าควร เปิดทุกวัน
11. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ บริการที่คลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2537) ผู้ทำ : รัชชดา น้ำสมบุญ อ.ที่ปรึกษา : อรทัย วัยอาจิดน	ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ บริการ	ศึกษาภาคตัดขวาง สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ใช้บริการนอกเวลา จำนวน 300 ราย	มีความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายของผู้ให้บริการสูง แต่มีความ พึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับน้อย
12. ความต้องการการพยาบาลและการ พยาบาลที่ได้รับของมารดาหลัง คลอดที่มีบุตรอยู่ด้วยโดยเร็วหลัง คลอด ที่รพ.อุดรดิตถ์ สถาบัน : ม.เชียงใหม่ (ปี 2537) ผู้ทำ : มณฑา จงกล่อม อ.ที่ปรึกษา : รศ.เทียมศร ทองสวัสดิ์	เพื่อศึกษาความต้องการพยาบาลและ การพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลัง คลอดที่มีบุตรอยู่ด้วยโดยเร็วหลังคลอด ที่รพ.อุดรดิตถ์	เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด บุตรทางช่องคลอดที่มีบุตรอยู่ด้วย โดยเร็วและพักฟื้นในหอผู้ป่วยหลัง คลอด 307ราย	พบว่าสิ่งที่มารดาหลังคลอดต้องการคือการดูแลด้านร่างกาย คือ ได้รับประทานอาหารตรงเวลา ดูแลแผลฝีเย็บ ด้านจิตใจ และอารมณ์ อยากให้ได้รับการพยาบาลที่นุ่มนวล รวมทั้ง คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร การปฏิบัติเพื่อกลับคืนสู่ สุขภาพโดยเร็ว ซึ่งสิ่งที่ต้องการมากกว่าที่ได้รับจริง
13. การศึกษาความพึงพอใจของ ประชาชนต่อระบบบริการในสถานี อนามัย จ.นครนายก สถาบัน : ม. (ปี 2537) ผู้ทำ : ธาณิศร์ ทวีทรัพย์ และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	ศึกษาถึงความพึงพอใจของประชาชนต่อ ระบบบริการ	ประชาชนในพท.4อำเภอ คือ อ.เมือง อ.ปากพลี อ.บ้านนา อ.องครักษ์ คัดเลือกโดยcluster simple sampling ได้ประชากร 212คน ใช้แบบสัมภาษณ์ วัดระดับความพึงพอใจ	ผลของความพึงพอใจเกี่ยวข้องกับการบริการของเจ้าหน้าที่ การพูด ประสิทธิภาพ การรักษา และการสามารถพบจนท. ทั้งในและนอกเวลาราชการ

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
14. ความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมของผู้ป่วยในโรงเรียนทันตแพทย์ สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2538) ผู้ทำ : อารีย์ เจนกิตติวงศ์และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- ประมวลชนิดและความถี่ของความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมของผู้ป่วยในโรงเรียนทันตแพทย์	- สํารวจเพิ่มประวัติทางทันตกรรมของผู้ป่วย 4238 คน	- ผู้มารับบริการลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น - ควรมีการขยายบริการทางทันตกรรมในด้านการอุดหินปูนและการรักษาโรคปริทันต์ซึ่งเป็นทันตกรรมป้องกัน
15. ทศนคติของประชากรที่มีต่อการบริการทันตกรรมโรงพยาบาลระยอง สถาบัน : ม. จุฬาฯ (ปี 2538) ผู้ทำ : อรุณช บุญรังสิมันต์และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- สํารวจความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการทันตกรรม	- ใช้แบบสอบถามโดยสุ่มตัวอย่างจากผู้มารับบริการ 336 คน	- ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดี แต่ความพึงพอใจในระดับต่ำในเรื่องความยุ่งยากในขั้นตอนของการมารับบริการ และเวลาที่สูญเสียในการรอรับบริการ
16. ทศนคติของประชาชนต่อการดำเนินงานตามโครงการทศวรรษการพัฒนาสถานีนอนามัย: ศึกษาเฉพาะกรณี.ปภังกรชัย จ. นครราชสีมา สถาบัน : ม. เชียงใหม่ (ปี 2538) ผู้ทำ : ชัยสิทธิ์ เสงี่ยมชัย อ.ที่ปรึกษา : รศ.สำเริง จันทรวงศ์	เพื่อศึกษาทัศนคติของประชาชน ปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อทัศนคติของประชาชน ปัญหา และแนวทางแก้ไข ในการดำเนินงานตามโครงการทศวรรษการพัฒนาสถานีนอนามัย	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถามกับประชาชนที่อาศัยในอ.ปภังกรชัย เป็นเขตรับผิดชอบของสอ. จำนวน 400คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบ stratified random sampling	ทัศนคติของประชาชนอยู่ในระดับกลาง ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายทัศนคติได้แก่ การอยู่ในเขต การรู้จักเป็นส่วนตัว อาชีพเกษตร การศึกษา และรายได้ สำหรับปัญหาที่พบจากการสำรวจได้แก่ เรื่องการประชาสัมพันธ์ การเปิดบริการ 24 ชม. บริการทันตกรรม เหล่านี้ยังไม่ดีพอ
17. ข้อมูลที่สตรีตัดสินใจมารับบริการฝากครรภ์ใน รพ.มหาราช นครราชสีมา จ.นครราชสีมา สถาบัน : ม. เชียงใหม่ (ปี 2538) ผู้ทำ : อัษฎรา ทิฆัมพรจรัส อ.ที่ปรึกษา : ผศ.กัลยา พัฒนศรี	เพื่อศึกษาถึงข้อมูลที่สตรีใช้ในการตัดสินใจมารับบริการฝากครรภ์	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสัมภาษณ์สตรีที่มาฝากครรภ์ในระยะไตรมาสที่ 3 ในแผนกANC รพ.มหาราช นครราชสีมา โดยตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างเป็นระบบ จำนวน 362 ราย โดยครอบคลุมวิเคได้แก่ทุกหมู่ทางชีวแพทย์ 9	ผลการศึกษาข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างให้มาคือการวินิจฉัยภาวะตั้งครรภ์ ภาวะโภชนาการ สุขภาพทารกในครรภ์ ซึ่งแหล่งข้อมูลที่สำคัญคือ จนท.สาธารณสุข ซึ่งมักได้ข้อมูลโดยไม่ตั้งใจ ขณะมาตรวจครรภ์
18. ความพึงพอใจของประชาชนที่ไปใช้บริการในสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ จ. อำนาจเจริญ สถาบัน : ม. (ปี 2538) ผู้ทำ : อัญชลี หนองแก้ว และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	ศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สอ.ขนาดใหญ่	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนผู้เคยไปใช้บริการใน สอ.สร้างถ่อ และสอ.ปลาเค้า 535 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์	ส่วนใหญ่ประชาชนเคยไปใช้บริการรักษา มีความพอใจในด้านความสะดวก เอาใจใส่ การได้รับคำแนะนำ คุณภาพการบริการ และค่ายา ซึ่งจน.ครั้งที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการบริการ และเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความพอใจด้านคำแนะนำ
19. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน ต่อโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล จ.ฉะเชิงเทรา สถาบัน : ม. (ปี 2538) ผู้ทำ : ละอองทิพย์ มหาศักดิ์ อ.ที่ปรึกษา :	เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน ต่อโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล จ.ฉะเชิงเทรา	ตัวอย่างคือบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีหน้าที่ในการจัดทำบัตร สปร.95 คน และหัวหน้าครอบครัว 270คน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ทัศนคติ และความรู้	ความรู้และทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโครงการ สปร.ของบุคลากรอยู่ในระดับสูงและปานกลาง แต่ทัศนคติของประชาชนต่อโครงการอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตน
20. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่ จ.อุดรดิตถ์ สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2538) ผู้ทำ : ราณี เขาวปรีชา อ.ที่ปรึกษา : รศ.นพ.บดี ณะมน	ศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สอ.ขนาดใหญ่ ที่2 แห่งใน จ.อุดรดิตถ์	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ตัวแทน 1,250 หลังคาเรือน	พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากคือในเรื่องความเอาใจใส่ของจนท. ค่ายา ความสะดวก การได้รับคำแนะนำดี ส่วนในด้านคุณภาพบริการมีความพึงพอใจน้อย ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจได้แก่ ฐานะเศรษฐกิจ จน.ครั้งที่ใช้บริการ การรู้จักแหล่งบริการอื่นๆ ประสบการณ์จากแหล่งอื่น
21. สภาพปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข สถาบัน : ม. (ปี 2539) ผู้ทำ :	- เพื่อให้ทราบรายละเอียดที่บ่งชี้ของปัญหาที่นำไปสู่ความทุกข์และแนวทางการดับทุกข์	- เชีงสำรวจเก็บข้อมูลเชิงปริมาณกับ รพ.มหาวิทยาลัย รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน รพ.เอกชน คลินิกและสถานีนอนามัย รวม 1473 ตัวอย่าง เชีงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มและการ	- ผู้ให้บริการทางการแพทย์ พบว่าการสื่อสารกันระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วยและญาติมีความสำคัญที่นำไปสู่ทุกข์ - กิริยาท่าทางของพยาบาลหน้าห้องตรวจที่ไม่สุภาพเป็นตัวแปรที่นำไปสู่ความทุกข์ของผู้รับบริการ - สภาพแวดล้อม เช่น ที่นั่งรอตรวจไม่พอ ห้องน้ำไม่สะอาด

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
อ.ที่ปรึกษา :		สัมภาษณ์ระดับลึก	เพียงขีดกันเกินไป แสงสว่างไม่พอ - ผู้ใช้บัตรสุขภาพ กล่าวว่าคุณภาพบริการที่ได้รับจะไม่ดี - ผู้รับบริการที่สถานีอนามัย ทุกๆจากการจัดระบบเวร ไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ทำให้เสียเวลาคอยนาน ยาไม่พอ - เอกชน ค่ารักษาพยาบาลที่แพง - ผู้ป่วยนอกไม่ใช้บริการของสถานีอนามัยใกล้บ้าน พบว่าเคยไปใช้แล้วไม่หาย ถูกส่งตัวไปรักษาต่อ - ผู้ป่วยและญาติเสนอว่า ทุก รพ.ชุมชนควรมีแพทย์เฉพาะทางอยู่ประจำ
22. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2539) ผู้ทำ : นุสรา อาจณรงค์ อ.ที่ปรึกษา : ศ.ดร.จรรวรณ์ เหมะธรร	- ศึกษาระดับของคุณภาพบริการพยาบาล	- แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบและผู้ป่วยโดยการสุ่มอย่างง่ายมา 1 จังหวัด	- ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการคือ ทักษะคิดต่อมาตรฐานการพยาบาล นโยบาย เอกสาร การฝึกอบรม การสนับสนุนจากหัวหน้าและผู้ร่วมงาน
23. การติดตามปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2539) ผู้ทำ : เรือเอกหญิง รัตนา แสนอารี อ.ที่ปรึกษา : รศ.ประภาพัทธ์ ศิลปโชติ	เพื่อศึกษาวิธีการติดตามและวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา และผลของการดำเนินงานในการติดตามปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ	ข้อมูลไม่ชัดเจน	พบว่าลักษณะของปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง รองลงมาคือการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา ซึ่งสาเหตุปัญหาทั้งหมดเกิดจากตัวผู้ป่วยเองที่ขาดความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยา เมื่อเภสัชกรให้ความรู้ คำแนะนำต่างๆ ทำให้ปัญหาจากการใช้ยาลดลง
24. ประเมินการให้บริการที่รองรับระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา 7 โรงเรียน ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ปีพ.ศ. 2537 – 2539 สถาบัน : ม. (ปี 2539) ผู้ทำ : ทพ.ปริญญา ราชพิลาและคณะ อ.ที่ปรึกษา : ดร.ทพ.สุวิทย์ อุดมพานิชย์	- ศึกษาความเพียงพอในการให้บริการและแนวโน้มของปัญหา	- ใช้เทคนิค System dynamic โดยใช้ข้อมูลจากแบบรายงาน ทส.002 ที่บันทึกไว้ในปี 2537-2539	- ความเพียงพอในด้านบริการที่ระบบคิดว่าเพียงพอไม่น่าจะยังไม่เพียงพอกับความต้องการและแนวโน้มของปัญหาจะไม่ลดลง
25. ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน สถาบัน : สวรส (ปี 2539) ผู้ทำ : กุศล สุนทรธาดา และคณะ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.สุวิมล ตีรพานันท์	- ศึกษาลักษณะของผู้ใช้บริการภาคเอกชนและปัจจัยกำหนดการใช้บริการตามชนิดและประเภทของสถานบริการภาคเอกชน	- สุ่มตัวอย่างจากผู้ใช้บริการในสถานบริการเอกชนจากคลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาล รวม 999 คน	- เหตุผลที่สำคัญที่ผู้ใช้บริการที่คลินิกและโพลีคลินิกคือสะดวกในการเดินทางและเชื่อถือในตัวแพทย์ส่วนโรงพยาบาลเหตุผลคือคุณภาพบริการและสิทธิประโยชน์ - คุณภาพบริการของเอกชนได้เปรียบกว่ารัฐบาลคือการต้อนรับ เวลาคอย ความเอาใจใส่ - ข้อเสนอแนะคือควรปรับปรุงคุณภาพบริการของภาครัฐเพื่อดึงส่วนแบ่งของผู้ใช้บริการให้สูงขึ้น
26. การบริหารงานทันตสาธารณสุขในประเทศไทย ปัญหาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2539) ผู้ทำ : เมธิณี คุปพิทยานันท์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.สุวิมล ตีรพานันท์	- วิเคราะห์นโยบายและการบริหารงานทันตสาธารณสุข	- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคทางด้านการบริหารจัดการ สืบค้นสาเหตุที่ทำให้งานทันตสาธารณสุขไม่บรรลุตามเป้าหมาย	- ปัญหาหลักคือเรื่องประสิทธิภาพของระบบทันตสาธารณสุขในการจัดการทรัพยากรและการบริหารจัดการ - ควรมีการพัฒนาองค์กรและการบริหารงานให้เหมาะสม
27. การประเมินโครงการบริการผู้ป่วยประกันสังคม รพ.ลำปาง สถาบัน : ม.เชียงใหม่ (ปี 2539) ผู้ทำ : ศนิชา เศรษฐชัยยันต์ อ.ที่ปรึกษา : ดร.อวยพร ตัดมูขย	เพื่อประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยประกันสังคมโรงพยาบาลลำปาง โดยเน้นที่ -ความพึงพอใจของผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคในการรับบริการ -ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ปัญหาและอุปสรรคการให้บริการ	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากprospective random sampling 385 คน และพยาบาลวิชาชีพ 147 คน ที่เลือกจาก stratified random sampling	พบว่าปัญหาที่ผู้รับบริการพบคือความล่าช้า ข้อมูลการให้บริการ ความคับแค้น จนบุคลากรน้อย อุปกรณ์เก่าและน้อย ไม่เชื่อในคุณภาพของยา ผู้ให้บริการมีปัญหาคือ มีคำตอบแทนน้อย ไม่สะดวกในการทำงาน สภาพแวดล้อมไม่ดี อุปกรณ์ไม่พอ เก้า เบิกจ่ายได้ช้า และบุคลากรน้อย อัตราการเลือกเข้าค่อนข้างสูง

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
	- อัตราเลือกเข้าของผู้ประกันตน		
28. ประเมินผลโครงการสถานีนอนามัย ให้บริการ ยี่สิบสี่ชม. จ.จันทบุรี สถาบัน : กองสาธารณสุขภูมิภาค (ปี 2539) ผู้ทำ : มงคล ถังไชย อ.ที่ปรึกษา :	เพื่อประเมินผลโครงการสถานีนอนามัย ให้บริการ ยี่สิบสี่ชม.	กลุ่มตัวอย่างเป็น หัวหน้าสอ.76 คน แลสถานีนอนามัยในจ.จันทบุรี 94 แห่ง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม	เนื่องจากการสนองความต้องการของประชาชนจึงได้มีการเปิดบริการ24 ชม. โดยเพิ่มค่าตอบแทนให้จนท.เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ และมีการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาขีดความสามารถของจนท.ในเรื่องการรักษา ปัญหา จะพบว่า ทรัพยากร จำนวนจนท. งบประมาณค่าตอบแทน เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์ ไม่เพียงพอ
29. การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่กลุ่มงานจิตเวช รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก สถาบัน : (ปี 2539) ผู้ทำ : รุ่งแสง กนกวุฒิ อ.ที่ปรึกษา :	1.เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่กลุ่มงานจิตเวช 2.ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานและปัจจัยการเข้าถึงบริการกับความพึงพอใจ	Crossectional survey study โดยใช้แบบสอบถามผู้ป่วย และญาติ จำนวน600คน ที่มารับบริการ	พบว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจด้านอาคารสถานที่และบริการระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยพื้นฐานและปัจจัยการเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ
30. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของแผนกนรีเวช รพ.ศรีนครินทร์ สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2539) ผู้ทำ : ทศนีย์ สันติพงศ์ศุกร อ.ที่ปรึกษา :	เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการที่แผนกนรีเวช	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงในสตรีที่เข้ารับการตรวจแผนกนรีเวช รพ. ศรีนครินทร์ จำนวน350 คน โดยใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ	พบว่า สิ่งที่ผู้รับบริการเห็นว่าควรปรับปรุงคือ การมีประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการรับบริการ การประสานงานหน่วยต่างๆ การพูดคุยกับคนไข้มากขึ้น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ คือ การใช้เวลารอคอยที่นาน
31. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลระยอง สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2540) ผู้ทำ : น.ส.บงอร เทียนอำนาจ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาความพึงพอใจ ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรค	- ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระยอง 30 ตค.39-8พย.39 จำนวน 260 คน	- ความพึงพอใจด้านพฤติกรรมทางสังคมและด้านการรักษาของแพทย์สูงกว่าของเจ้าหน้าที่และพยาบาล
32. การประเมินความคิดเห็นของผู้บริหารสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมและกระบวนการบริหารสาธารณสุขในการสนองนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุขและแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) จังหวัดอุบลราชธานี สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2540) ผู้ทำ : นางภัลลภา โสติสวัสด์ อ.ที่ปรึกษา :	- ประเมินความคิดเห็นของผู้บริหารสาธารณสุขระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล และระดับพื้นที่	- ใช้แบบสอบถามกับผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลและผู้ปฏิบัติงาน 274 คน	- ผู้บริหารสาธารณสุขระดับ อำเภอมีความคิดเห็นด้านการบรรลุวัตถุประสงค์และความเป็นธรรมในระดับสูง ส่วนผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นด้านความเป็นธรรมในระดับสูง
33. สภาพการดำเนินงานให้บริการนอกเวลาราชการของสถานีนอนามัย (24 ชั่วโมง) จังหวัดเลย สถาบัน : สสจ.เลย (ปี 2540) ผู้ทำ : พยอม บุญยเนตร อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.สุวิมล ตีรกานันท์	- ศึกษาสภาพการดำเนินงานนอกเวลาราชการของสถานีนอนามัย ความคิดเห็นและความพึงพอใจ	- Survey Research โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่ายได้สถานีนอนามัย 38 แห่งและประชาชนที่เคยและไม่เคยมารับบริการ380 คน	- ค่าตอบแทนไม่เพียงพอ - ผู้รับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น - สถานีนอนามัยควรมียาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอในการให้บริการ
34. การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระยอง สถาบัน : ม. (ปี 2540) ผู้ทำ : อธิยา สุวรรณกุล และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- ประเมินคุณภาพการบริการในภาพรวมของโรงพยาบาลระยอง	- สอบถามความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ใช้บริการและการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล	- ความคิดเห็นของผู้บริหารการพยาบาล พบว่า อยู่ในระดับต้องปรับปรุง
35. การสำรวจสภาวะของประชาชนที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล	- ศึกษาลักษณะผู้มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก	- สุ่มตัวอย่างผู้มาใช้บริการอย่างเป็นระบบ	- เหตุที่เลือกมารับบริการคือเดินทางสะดวก - ห้างจ่ายยาไม่ให้ข้อมูลการจ่ายยา ร้อยละ 92.01

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
สวรงค์ประชารักษ์ สถาบัน : ม. โรงพยาบาลสวรงค์ประชารักษ์ (ปี 2540) ผู้ทำ : นพ.ธีรศักดิ์ ลักษณะนันท์ อ.ที่ปรึกษา :			
36. ทักษะการสื่อสารของเภสัชกรที่ช่วยในการดูแลสุขภาพของบุคลากรผู้ช่วยในงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2540) ผู้ทำ : อินทรา กาญจนพิบูลย์ อ.ที่ปรึกษา : ดร.รุ่งเพชร เจริญวิสุทธิวงศ์	1.เพื่อเปรียบเทียบบทบาทในปัจจุบัน กับบทบาทที่ควรจะเป็นของบุคลากรผู้ช่วยในงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลในทัศนคติของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานเภสัชกรรม/ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 2.ศึกษาสถานการณ์กำลังคนในปัจจุบันของบุคลากรผู้ช่วยในงานเภสัชกรรม	เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง คือ เภสัชกรทุกคนที่ปฏิบัติงานอยู่ใน รพ. สังกัดกองรพ.ภูมิภาคทุกโรงพยาบาล 92 แห่ง รวม755 คน และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม 97 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 12 โรงพยาบาลซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเขต เครื่องมือคือแบบสอบถามทางไปรษณีย์	พบว่า เภสัชกรมีความตั้งใจที่จะมอบหมายงานทางเทคนิคเภสัชกรรมให้แก่เจ้าพนักงานเภสัชกรรม แต่ยังประสบปัญหาความขาดแคลนเจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค
37. การจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธส่วนประสมทางการตลาด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพฯ สถาบัน : ม.จุฬา (ปี 2540) ผู้ทำ : อรรถกฤษณ์ มานิตย์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.พนิดา ดามพงศ์	ศึกษาการจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธส่วนประสมทางการตลาด ด้านบริการ ราคา สถานที่ช่องทางบริการ การส่งเสริมบริการ	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มตัวอย่างแบบเลือก รพ. 5 แห่งและเลือกห้องตรวจใน OPD จำนวน 31 ห้อง	พบว่ามีการจัดบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธในทุกด้านที่ศึกษา ปัญหาและอุปสรรคของการจัดบริการสุขภาพตามกรอบฯ ได้แก่ งบประมาณมีจำกัด มีปริมาณงานมากเกินไปกำลังคน.
38. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ รพ.ชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2540) ผู้ทำ : กาญจนา บุณรักษา อ.ที่ปรึกษา : สมจิต ปทุมมานนท์	เพื่อศึกษาระดับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริม รพ.ชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำ และปัจจัยเสริมกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพ	กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริม รพ.ชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 175 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบcluster sampling	พบว่าระดับการดำเนินงานควบคุมคุณภาพอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่สัมพันธ์ทางบวกได้แก่ การรับทราบบทบาทของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริม การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน การฝึกอบรม และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน
39. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข สถาบัน : ม. (ปี 2540) ผู้ทำ : แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.จุฬาลักษณ์ ธีรรัตนพันธุ์	ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพ	เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ซึ่งคัดเลือกโดยการสุ่มแบบstratified random sampling ซึ่งจำแนกตามลักษณะภูมิศาสตร์ และสุ่มพยาบาลวิชาชีพอย่างมีระบบsystematic random sampling ตามสัดส่วนของจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่เป็นประชากรแต่ละภาค เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม	พบว่าความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม
40. การศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทนหรือเจ็บป่วย ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา สถาบัน : ม. มหิดล (ปี 2540) ผู้ทำ : วนิตา เทมณี อ.ที่ปรึกษา :	เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทนหรือเจ็บป่วย ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533	ศึกษาผู้ประกันตน 323 คน ที่มีรพ.ปากช่องเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาและเคยมารับบริการทางการแพทย์	พบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสถานประกอบการ โดยนายจ้างเป็นผู้พาเข้าสู่ระบบประกันสังคม และส่วนใหญ่ขาดความรู้ด้านสิทธิประโยชน์ เช่น ขั้นตอน การใช้สิทธิ แต่ปัจจัยเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ถึงแม้ว่าผู้ประกันตนจะมีความพึงพอใจในการบริการของรพ.คู่สัญญา และสิทธิประโยชน์ ค่าตอบแทน ยกเว้นค่าส่งระบบประกันสังคมโดยนายจ้าง มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ
41. การให้บริการทันตกรรมนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	- ศึกษาลักษณะการให้บริการทันตกรรมนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในเรื่อง ค่าตอบแทน	- ใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมและทันตแพทย์ที่ให้บริการนอกเวลาราชการ	- ทันตแพทย์ที่ให้บริการนอกเวลาส่วนใหญ่รับเงินเพิ่มพิเศษไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
สถาบัน : ม. (ปี 2541) ผู้ทำ : โทเมศ วิชาและคณะ อ.ที่ปรึกษา :	รายได้และจำนวนผู้รับบริการ		
42. ความคิดเห็นของบุคลากร สาธารณสุขต่อสภาพการพัฒนา บุคลากรของหน่วยงาน : ศึกษา เฉพาะกรณีจังหวัดยะลา สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2541) ผู้ทำ : นางปรีดา โทนแก้ว อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรและ ปัญหาอุปสรรค	- ชำระรายการที่ปฏิบัติงานในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย	- ปัญหา อุปสรรคในการพัฒนาบุคลากรคือนโยบาย/กลวิธี/ แผนในการพัฒนา - ผู้บริหารเห็นว่าหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกข้าราชการไป ฝึกอบรม ส่วนใหญ่ไม่มีการสำรวจความต้องการในการ ฝึกอบรม
43. ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2541) ผู้ทำ : น.ส.สัจจาภรณ์ ชันธุปป์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.สุวิมล ตีรภานันท์	- ศึกษาความคิดเห็น ตัวแปรและปัจจัยที่มีผล มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	- ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลยโสธร โดยใช้แบบสอบถาม	- ตำแหน่ง หน้าที่ การรับข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อ ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน
44. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการ ได้รับการบริการสาธารณสุขที่สถานี อนามัย : ศึกษากรณี อำเภอมะนัง จังหวัดยโสธร สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2541) ผู้ทำ : นายอิสระ ยาวะโนมาส อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.สุวิมล ตีรภานันท์	- ศึกษาความพึงพอใจและปัจจัยที่มีผล ต่อความพึงพอใจของประชาชน	- ประชาชนที่มารับบริการที่สถานี อนามัยโดยแบ่งเป็นสถานีอนามัย ขนาดใหญ่ 2 แห่งและสถานีอนามัย ทั่วไป 4 แห่ง โดยใช้แบบสอบถาม	- ประชาชนพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมากที่สุด - เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ไม่มี ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ
45. ความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมทำ กิจกรรมในโครงการบริหารคุณภาพ ทั่วไปทั้งองค์กร ของเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี สถาบัน : ม. (ปี 2541) ผู้ทำ : สายสุนีย์ ปวุฒินันท์ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาระดับความรู้ ความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในโครงการ TQM	- ใช้แบบสอบถามกับเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลสิงห์บุรี	- เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสิงห์บุรีมีความรู้และมีทัศนคติที่ดี เกี่ยวกับโครงการฯ
46. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการ ให้บริการของสถานบริการ สาธารณสุข : ศึกษาเฉพาะกรณี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร สถาบัน : ม.นิด้า (ปี 2541) ผู้ทำ : นายสุรียัน ปานเพ็ง อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาความพึงพอใจและปัจจัยที่มีผล ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก	- ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการตรวจรักษา จำนวน 249 คน โดยใช้แบบสอบถาม	- ผู้ป่วยนอกพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่และการต้อนรับมากที่สุด - อาชีพ จำนวนครั้ง ค่าใช้จ่ายและการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ
47. ความพึงพอใจของผู้รับบริการใน สถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ พบส. โซน 1 จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2541 สถาบัน : สสจ.อุบลราชธานี (ปี 2541) ผู้ทำ : คณะวิจัย พบส. โซน 1 อุบลราชธานี อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับ บริการและหาความสัมพันธ์ระหว่าง สถานบริการต่างระดับ	- เชีงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม ผู้รับบริการ 24,000 คน	- ข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุง ได้แก่ ระยะเวลารอคอยนาน ผู้ ให้บริการพูดไม่สุภาพ อธิบายโรคและวิธีปฏิบัติไม่ละเอียด คำรักษาแพงและผู้มีสิทธิฟรีไม่ควรเก็บเงิน

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
48. การประเมินคุณค่าของเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ที่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลสาธารณสุข 2541 สถาบัน : ม. (ปี 2541) ผู้ทำ : อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาความคุ้มค่าของการใช้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ในด้าน ต้นทุนต่อราย ความเหมาะสมและอัตราการใช้	- ศึกษาเปรียบเทียบในโรงพยาบาลศูนย์ของกระทรวงฯ 3 แห่ง กรุงเทพฯ 1 แห่งและ2 แห่งในภาคกลางนอก กรุงเทพฯและภาคใต้ โดยศึกษาผู้ป่วยทุกรายที่ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ในช่วง 6 เดือนปี2538-2539	- อัตราความเหมาะสมของข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจจากแพทย์เฉพาะทางมีแนวโน้มต่ำกว่าจากแพทย์ทั่วไปทุกโรงพยาบาล - ข้าราชการมีแนวโน้มในการตัดสินใจส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์โดยเฉพาะเมื่อได้รับบาดเจ็บหรือปวดศีรษะ
49. อัตรา สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการได้รับผลการตรวจ CBC,Blood sugarและElectrolyte ลำช้าและหรือไม่ถูกต้อง ในโรงพยาบาลขอนแก่น สถาบัน : สวรส (ปี 2541) ผู้ทำ : พ.ญ.ศิริจิตต์ วาสนะวัฒน์และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาปัญหา สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการได้รับผลการตรวจ CBC, Blood sugarและElectrolyte ลำช้าและหรือไม่ถูกต้อง	- ทำการศึกษาความล่าช้าจากสิ่งส่งตรวจ 1334 test และเทคนิคการเก็บสิ่งส่งตรวจในผู้ป่วย 445 ราย	- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความล่าช้า ได้แก่ วันที่ส่งตรวจ หอผู้ป่วย ช่วงเวลา เวลาส่งและชนิดของสิ่งส่งตรวจ - เทคนิคการเก็บสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่ใส่เลือดลงหลอดทันที เขย่าเลือด Push เลือดแรงและไม่ร่อนแอลกอฮอล์แห้ง
50. ทักษะการปฏิบัติงานบริการของโรงพยาบาล พันธ์นิคม จังหวัดชลบุรี สถาบัน : ม.นิค้ำ (ปี 2541) ผู้ทำ : ชรรค์ชัย ตูลารักษ์ อ.ที่ปรึกษา :	เปรียบเทียบทัศนคติของ Pt.ใน และPt.นอก ด้านมนุษยสัมพันธ์ ความสะดวกคุณภาพการบริการ สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์การรักษา และการรับข้อมูลข่าวสาร	ศึกษาภาคตัดขวาง Pt.ใน และPt.นอก จำนวน 140 คน (เครื่องมือสร้างเอง)	ในภาพรวมของผู้ป่วยมีทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อมและคุณภาพบริการค่อนข้างต่ำ โดยใน Pt.ใน จะมีทัศนคติต่อการบริการสูงกว่าPt.นอก
51. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร สถาบัน : ม.จุฬา (ปี 2541) ผู้ทำ : ศัลยา ศิริภักทรากร อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.พนิดา ตามาพงศ์	- ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความคาดหวังคุณภาพบริการ	- การสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้ผู้ป่วย 400 คน	- ปัจจัยประสมการณ์ในอดีตโดยเฉพาะการเป็นผู้ป่วยในมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการ
52. การศึกษาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการปฏิบัติงานนอกเวลา สถาบัน : กองสาธารณสุขภูมิภาค (ปี 2541) ผู้ทำ : บุญผา แก้วทิพย์ และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของจนท.สอ.	กลุ่มตัวอย่างเป็นจนท.สอ.เขต1-3 จำนวน362 คน ซึ่งสุ่มมาทุกจังหวัด	พบว่า จนท.มีความพึงพอใจระดับปานกลาง ซึ่งตัวแปรที่เกี่ยวข้องคือ อายุ เงินเดือน ระยะเวลารับราชการ ตำแหน่ง การได้รับการนิเทศจาก สสอ.
53. ตัวประกอบคุณภาพบริการของรพ. ศูนย์ และรพ.ทั่วไป ตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน ภาคใต้ สถาบัน : ม.จุฬา (ปี 2541) ผู้ทำ : อรชร อาชาฤทธิ์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.พนิดา ตามาพงศ์	ศึกษาตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการของรพ.ศูนย์ และ รพ.ทั่วไป ตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน และศึกษาตัวแปรที่อธิบายถึงลักษณะตัวประกอบสำคัญ	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่งโดยตัวอย่าง คือกลุ่มผู้ป่วยใน รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป ภาคใต้ 740 คน สุ่มตัวอย่างโดย stratified sampling เครื่องมือเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย	พบว่าตัวประกอบของความคาดหวังที่สำคัญที่สุดคือ 1ด้านอัตราค่าบริการและจรรยาบรรณของผู้ให้บริการ 2ด้านความเชื่อถือและความรวดเร็วในการบริการ 3ความเป็นรูปธรรมของการบริการ 4ด้านราคา ค่ารักษาพยาบาล 5การให้ความรู้ด้านสุขภาพ 6ความสะดวกในการใช้บริการ
54. การศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยที่หน่วยพักค้างรอดูอาการเด็กผู้ป่วยนอก รพ. ศิริราช สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2541) ผู้ทำ : ชไมพร สติรสิตา อ.ที่ปรึกษา : จริยาวัตร คมพัยศรีส.ด.	เพื่อศึกษาความต้องการการการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยที่หน่วยพักค้างรอดูอาการเด็กผู้ป่วยนอก	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องพักรักษาอาการ รพ.ศิริราช 200 คน	พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการดูแลจากพยาบาลโดยรวมสูง โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพทางกายเป็นอันดับแรก รองลงมา เรื่องการให้คำแนะนำ สัมพันธภาพ การให้การเคารพ กำลังใจ และความสุขสบาย
55. ความพึงพอใจ ต่อการให้บริการนอกเวลา และวันหยุดราชการของจนท.	เพื่อศึกษาความพึงพอใจ และการให้บริการนอกเวลาและวันหยุดของ	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ตัวอย่าง คือ จนท.สอ.ทุกคน จ.ระยอง เครื่องมือ	พบว่าจนท.ส่วนใหญ่มีความพอใจในระดับต่ำ ซึ่งผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักมีความพอใจอยู่

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
สถานีอนามัย จ.ระยอง สถาบัน : กองสาธารณสุขภูมิภาค(ปี 2541) ผู้ทำ : วิฉันทนา สุขเกษมและคณะ อ.ที่ปรึกษา :	เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	เป็นแบบสอบถามถึงความพึงพอใจ	นอกเวลามากกว่า และเมื่อ เทียบรายได้และรายจ่าย พบว่า รายจ่ายค่าเวร มากกว่ารายได้ในเวรวันหยุด หรือนอกเวลาราชการ
56. การบริหารการดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการ สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ทักษะของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2542) ผู้ทำ : สถาพร พัดเกร็ด อ.ที่ปรึกษา : ปิยธิดา ศรีเดช	เพื่อประเมินการบริหารการดำเนินงาน อธิบายปัจจัยและหาความสัมพันธ์	ศึกษาภาคตัดขวาง (หลักการของคุนทซ์) สอบถามผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 314 คน	ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรม ด้านส่งต่อผู้ป่วย ด้านการวางแผนพบว่าขาดการเชื่อมและ วางแผนทางปฏิบัติ และมีการประสานงานกับภาคเอกชนใน การบริการรับส่งน้อย
57. ผลของการให้คำแนะนำนำสัดของแล็บ ในผู้ป่วยนอกที่รับประทานยา ฟาริน ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2542) ผู้ทำ : ศิริพร กฤตธรรมากุล อ.ที่ปรึกษา : ดร.จุราพร พงศ์เวชรักษ์	เพื่อศึกษาผลการให้คำแนะนำของแล็บ แก่ผู้ป่วยนอกที่รับประทานยา ฟาริน	ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ไส้ติ่งหัวใจเทียม และผู้ป่วยที่มีภาวะ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ติดตามผู้ป่วย 3 ครั้ง เพื่อศึกษาค่า INR ภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา และความพึงพอใจของ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ	พบว่าผลการให้คำแนะนำสัดส่วนค่า INR ของผู้ป่วยที่อยู่ใน ช่วงก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน ส่วนภาวะแทรกซ้อน ในช่วงให้คำแนะนำสูงกว่าช่วงก่อนให้คำแนะนำ อาจ เนื่องมาจากได้รับความรู้เพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่พึง พอใจกับการได้รับคำแนะนำ ทั้งในแง่การสื่อสาร ความ สะดวกสบาย ยกเว้นเวลา ต้องรอรับคำแนะนำนาน
58. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการคุณภาพ บริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการ ให้บริการผู้ป่วยใน ตามการรายงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพฯ สถาบัน : ม.จุฬา (ปี 2542) ผู้ทำ : พิมพ์ประภา โตสงคราม อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.พนิดา ดามพวงษ์	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เป็นตัวทำนายการ ให้บริการ	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มสอบถามพยาบาลประจำการ รพ. รัฐ ใน กทม. 8 แห่ง จำนวน 480 คน แบบสอบถามปรับปรุงจาก Parasuraman และคณะ	การจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน การทำงานเป็นทีม การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การให้บริการผู้ป่วยใน และยังเป็นปัจจัยที่สามารถทำนาย การให้บริการได้
59. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการ แพทย์ของผู้ประกันตน ที่คลินิกทาง ด่วนโรงพยาบาลสมุทรสาคร สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2542) ผู้ทำ : น.ส.จินาญ สงวนทรัพย์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.สุวิมล ตีรพานันท์	- ศึกษาระดับความพึงพอใจและ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภูมิหลังของ ผู้ประกันตนกับความพึงพอใจในการมา รับบริการ	- เก็บข้อมูลจากผู้ประกันตนที่มา รับบริการ 345 คน โดยใช้แบบสอบถาม	- ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจสูงสุดในด้านความรู้ ความสามารถในการให้บริการ
60. บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลต่อการบริหารจัดการงาน สาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบ งบประมาณแนวใหม่ ศึกษากรณี : จังหวัดปัตตานี สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2542) ผู้ทำ : นายสายันต์ อาจนรงค์ อ.ที่ปรึกษา :	- บทบาทของเจ้าหน้าที่ ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อการแสดงบทบาทและ ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการ	- ศึกษาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ งานสาธารณสุขมูลฐานในสถานี อนามัยและโรงพยาบาลชุมชน โดยสุ่ม ตัวอย่างแบบเจาะจง	- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทคือ ความชัดเจนในการกำหนดแนวทางและวัตถุประสงค์ การ ถ่ายทอดนโยบาย การได้รับความร่วมมือจากชุมชน
61. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนา คุณภาพทางวิชาการของวิทยาลัย พยาบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข กรณีศึกษา : วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2542) ผู้ทำ : จิรวรรณ อุดคึกกัมพันธ์ อ.ที่ปรึกษา :	- วิเคราะห์การดำเนินการปัจจุบันและ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพ ทางวิชาการ	- อาจารย์พยาบาลทุกคน โดยใช้ แบบสอบถาม	- การปฏิบัติงานภายใต้องค์กรและการบริหารแบบองค์กร ราชการเดิมเป็นการปฏิบัติงานภายใต้วัฒนธรรมที่มีคุณภาพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และแนวโน้มการเกิด พฤติกรรมในการปฏิบัติงาน

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
62. ทศนคติของสมาชิกบัตรประกันสุขภาพต่อการใช้บริการบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข : ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดยโสธร สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2542) ผู้ทำ : โดยนางเสนาห์รัก อิทธิกุล อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาทัศนคติและตัวแปรที่มีผลต่อทัศนคติ	- สมาชิกบัตรประกันสุขภาพ 242 คน โดยใช้แบบสอบถาม	- ความสะดวกในการเดินทางจากบ้านถึงสถานบริการด้านสุขภาพของรัฐบาลโดยมีระยะทางไม่เกิน 5 กิโลเมตร
63. คุณภาพบริการของคลินิกเอกชนในเครือข่ายประกันสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น สถาบัน : มูลนิธิขององค์การอนามัยโลก (ปี 2542) ผู้ทำ : สุพัตรา ศรีวณิชชากรและคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาสภาพ คุณภาพขององค์ประกอบ การบริการในคลินิกเอกชนและแนวทางในการพัฒนาระบบ	- Cross sectional descriptive study โดยศึกษาในด้านโครงสร้างสถานบริการ กระบวนการบริการและผลลัพธ์ของการให้บริการ	- ส่วนใหญ่เน้นบริการด้านรักษาพยาบาลเป็นหลักส่วนด้านส่งเสริมและการฟื้นฟูมีน้อย - ปัจจัยสำคัญที่ผู้ป่วยจะแนะนำให้ญาติหรือเพื่อนมารับบริการคือมีแพทย์เฉพาะทางและที่ไม่แนะนำคือใกล้บ้าน
64. การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ กระทรวงสาธารณสุข สถาบัน : ม.จุฬา (ปี 2542) ผู้ทำ : นัยนา เตชะพิสาร อ.ที่ปรึกษา : รตอ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์	เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของ กระทรวงสาธารณสุข	เป็นการศึกษาเชิงบรรยายตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้มาจากการสุ่มหลายขั้นตอน จากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ แผนก ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก กุมารเวช อายุรกรรมในโรงพยาบาลที่เข้าร่วม 182 คนและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 190 คน	พบว่าแพทย์และพยาบาลสามารถปฏิบัติงานร่วมกันเป็นอย่างดี ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วม และการปฏิบัติงานร่วมกันในการดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาลของรพ. ที่เข้าร่วมสูงกว่าพ.ที่ไม่เข้าร่วม
65. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่องานบริการของโรงพยาบาลตราด สถาบัน : ม. (ปี 2542) ผู้ทำ : ศศิธร คชศิลา อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่องานบริการของโรงพยาบาลตราด	- ศึกษาเชิงสำรวจ ใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ	- ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและควรปรับปรุงการให้บริการเพราะมีความพึงพอใจระดับปานกลาง
66. ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สถาบัน : ม.นิด้า (ปี 2542) ผู้ทำ : อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาความคิดเห็นต่อแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	- กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	- ผู้ปฏิบัติงานได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อยและไม่ได้รับเลย
67. คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ สถาบัน : ม. จุฬาฯ (ปี 2542) ผู้ทำ : วรณลักษณ์ ดุลยากุล อ.ที่ปรึกษา : ผศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	- เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี	- ใช้แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการ 816 คน	- ปัญหาที่พบคือ การเสียเวลารอแพทย์ตรวจ และการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานไม่ได้ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ
68. การปฏิบัติงานในการให้บริการสาธารณสุขเพื่อชุมชนของสถานีอนามัย จ.กาฬสินธุ์ สถาบัน : ม.มหาสารคาม (ปี 2542) ผู้ทำ : เมตตา รัตนชูวงศ์ อ.ที่ปรึกษา : ระวีวรรณ ศรีบุญลือ	เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการปฏิบัติงานในการให้บริการสาธารณสุขเพื่อชุมชน ของสถานีอนามัย ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหาร และจนท.สอ.จ.กาฬสินธุ์ 221คน	พบว่าจนท.สอ. มีการปฏิบัติงานมากในด้านสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน และด้าน ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ซึ่งแตกต่างกันตามขนาดของสอ. โดยสอ.ขนาดใหญ่จะมีระดับการปฏิบัติงานมากกว่าสอ.ทั่วไป

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
69. เหตุการณ์การให้บริการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนที่โรงพยาบาลในระบบประกันสังคม จ. ขอนแก่น สถาบัน : ม. ขอนแก่น (ปี 2542) ผู้ทำ : จารุวรรณ นิพนพานท์และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	เพื่อศึกษาพฤติกรรมการให้บริการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนที่โรงพยาบาลในระบบประกันสังคม	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีรูปแบบPRECEDE-PROCEDE มาเป็นหลักการการศึกษา จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายในลูกจ้างประกันตนที่มาใช้บริการที่รพ.ศรีนครินทร์ และรพ.ศูนย์ขอนแก่น 350 คน รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม	พบว่าผู้ประกันตนมีความรู้เกี่ยวกับการประกันตนปานกลาง ที่สมควรเนื่องจากนายจ้างชักชวนให้เป็นสมาชิก ซึ่งเหตุผลที่สำคัญคือการไม่เสียค่าใช้จ่ายเวลาเจ็บป่วย นายจ้างและจนท.เป็นผู้ให้ความสะดวกเวลามารับบริการ โดยมีนายจ้างและจนท.ประกันสังคมเป็นผู้ดูแลผลประโยชน์ ส่วนข้อมูลข่าวสารต่างๆ จะได้รับจากบริษัท
70. การบริหารงานระบบส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม : ทิศนับริหาร และผู้ปฏิบัติงาน สถาบัน : ม. มหิดล (ปี 2542) ผู้ทำ : สดภาพ พัดเกร็ด อ.ที่ปรึกษา : ปิยธิดา ศรีเดช	เพื่อศึกษาการบริหารงานระบบส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม : ทิศนับริหาร และผู้ปฏิบัติงาน	เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยใช้หลักการวางแผน จัดองค์กร บุคลากร อำนาจการและควบคุมการทำงานของคูทซ์ ประเมินการบริหารการดำเนินงาน อธิบาย ปัจจัย และหาความสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน 314 คน	ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม เรื่องการส่งต่อ ส่วนใหญ่ใช้ส่วนตัวในการส่ง ซึ่งระยะทางไม่เกิน 30กม.ภายในเวลา 1/2ชม. ส่วนการดำเนินงานบริหารเรื่องการส่งต่อ ค่อนข้างน้อย ส่วนการวางแผนมีปัญหามากในเรื่องการวางแผนและเชื่อมแผนการส่งต่อ และปัญหาเรื่องการจัดบุคลากร การประกันชีวิต การประสานงาน และในการบริการเอกชน ยังน้อย ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ เรื่องการสนับสนุน ยานพาหนะที่ใช้ของหน่วยงาน ราชการ โดยเฉพาะในระดับสอ. และเรื่องการติดต่อสื่อสาร
71. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพบริการพยาบาล ในรพ. ชุมชน สถาบัน : ม. มหิดล (ปี 2542) ผู้ทำ : นุสรา อาจณรงค์ อ.ที่ปรึกษา : ทศนีย์ นนทะสร	เพื่อศึกษาระดับของคุณภาพบริการพยาบาลในรพ.ชุมชน รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับคุณภาพบริการพยาบาล และศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการ	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ดึก ผู้ป่วยใน รพ.ชุมชน168คน โดยเลือกสุ่มแบบมีระบบและผู้ป่วยใน รพ. ชุมชน เขต 1 60คน โดยสุ่มอย่างง่าย มา 1 จังหวัด เครื่องมือคือแบบสอบถามและสัมภาษณ์	พบว่า ระดับคุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับกลาง ซึ่งปัจจัยที่มีผลคือ ทศนคติดต่อมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ นโยบายหน่วยงาน คู่มือ การฝึกอบรม การสนับสนุนทรัพยากร การบริหารจัดการ ทักษะการพยาบาล หัวหน้างาน และผู้ร่วมงาน
72. การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล: กรณีศึกษาเฉพาะผู้ป่วยกลัมน้ำเนื้อหัวใจตายใน ICU รพ.ศูนย์นครปฐม สถาบัน : ม. มหิดล (ปี 2542) ผู้ทำ : วิไลรัตน์ รุจิวัฒนพงศ์ อ.ที่ปรึกษา : พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ	เพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคกลัมน้ำเนื้อหัวใจตายว่าเป็นอย่างไร	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลICU และผู้ป่วยกลัมน้ำเนื้อหัวใจตายใน ICU ในรพ. ศูนย์นครปฐม 20ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเชิงคุณภาพ แบบสัมภาษณ์ และการสังเกต ถึงลักษณะงาน โครงสร้าง อัตรากำลัง ความพร้อม ยาที่จำเป็น ความผิดพลาด การดูแล72ชม.แรก เป็นต้น	พบว่า สิ่งที่ต้องปรับปรุงคืออัตรากำลังใจ และการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยระหว่างที่รับการรักษา และเมื่อกลับบ้าน
73. การให้บริการแพทย์แผนไทยในรพ. ชุมชนของประชาชน ในจ.นครสวรรค์ สถาบัน : ม. มหิดล (ปี 2542) ผู้ทำ : วรรณ จันทรฤทธิ์ อ.ที่ปรึกษา : นวรัตน์ สุวรรณผ่อง	เพื่อศึกษาเปรียบเทียบลักษณะด้านประชากร ปัจจัยด้านสุขภาพ โอกาสในการเข้าถึงบริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มาใช้ซ้ำ และไม่กลับมาใช้ซ้ำ	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มารับบริการซ้ำ 2 ครั้งขึ้นไป ในรพ.ชุมชน จ.นครสวรรค์ 200 ราย ส่วนผู้ที่ไม่มาใช้บริการซ้ำ ศึกษาในทะเบียน แล้วลงพื้นที่เก็บข้อมูล มี 80ราย	พบว่ากลุ่มผู้มารับบริการซ้ำตัดสินใจมาเองโดยไม่มีใครแนะนำ มักมีความพอใจสูง การศึกษา รายได้ ความสะดวกในการมารับบริการและคิดว่าค่าบริการเหมาะสม ความเชื่อมั่น ต่างๆเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับกรมมาใช้บริการ
74. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์กร สถาบัน : ม.จุฬา (ปี 2542) ผู้ทำ : รุ่งนภา ยางเอน อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.พนิดา ตามาพงษ์	ศึกษาคุณภาพการบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน	ศึกษาภาคตัดขวาง เลือก รพ. ที่ใช้และไม่ใช้กลุ่มละ 3 แห่ง สุ่มเลือกผู้ป่วยในแบบหลายขั้นตอนจาก รพ.ทั้งสองกลุ่มละ200 คน รวม 400 คน	การจัดการคุณภาพโดยองค์กรมีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยในระดับมาก

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
75. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริการของโรงพยาบาลตราด สถาบัน : ม. (ปี 2542) ผู้ทำ : ศศิธร คชศิลา อ.ที่ปรึกษา :	ศึกษาความพึงพอใจและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ ความสะดวก ความเสมอภาค การรับข้อมูลข่าวสาร มนุษยสัมพันธ์	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มสอบถามแบบบังเอิญจาก Pt.นอก จำนวน 150 คน	ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจปานกลาง และมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงงานบริการในทุกกลุ่มที่ศึกษา
76. คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ สถาบัน : ม. (ปี 2542) ผู้ทำ : ร้อยเอกหญิงปัทมิกา วนากมล อ.ที่ปรึกษา : รศ.อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม	ศึกษาคุณภาพการบริการ	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มแบบแบ่งชั้นอย่างเป็นสัดส่วนผู้มารับบริการ จำนวน 400 คน	การรับรู้ของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับดี
77. คุณภาพการดูแลก่อนผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลลำปาง สถาบัน : ม. (ปี 2542) ผู้ทำ : ประณีต บุษปวรรณะ อ.ที่ปรึกษา : วรตมา สุขวัฒนานันท์	ศึกษาคุณภาพการดูแลก่อนผ่าตัด	ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาโดยการผ่าตัดที่วางแผนไว้ล่วงหน้าเลือกเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 50 คน (แบบสอบถามดัดแปลง Latham, 1990)	ภาพรวมของการดูแลก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ
78. คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้บริโภคโรงพยาบาลเชียงใหม่รวม 2 สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2542) ผู้ทำ : สุภาพร คำหมื่น อ.ที่ปรึกษา : ผศ.กรรณิการ์ ภูประเสริฐ	ศึกษาการรับรู้และปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ที่มีประกันสังคมกับบุคคลทั่วไป	ศึกษาภาคตัดขวาง สอบถามผู้ใช้บริการของ รพ. จำนวน 400 คน	ไม่มีความแตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม
79. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการบริหารงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2542) ผู้ทำ : สุเทพ นาคนาม อ.ที่ปรึกษา : ภูษิตา อินทรประสงค์	เพื่อวัดระดับการบริหารงาน ตรวจสอบพฤติกรรมผู้นำและสถานการณ์ที่เอื้อต่อผู้นำตามทฤษฎีของฟิวดเลอร์ และความสัมพันธ์ที่มีผลต่อการบริหารงาน	ศึกษาภาคตัดขวาง นพ.สสจ. ทุกจังหวัดโดยแบบสอบถามทางไปรษณีย์ (ได้ข้อมูล 100%)	พบว่าควรเน้นความชัดเจนของเป้าหมายและการดำเนินการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและแผนงาน และมีกฎปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับคดีตามกฎหมายสถานพยาบาล
80. เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนในเขต กทม. สถาบัน : ม.เกริก (ปี 2542) ผู้ทำ : ดารุณี ศิลาอาสน์ อ.ที่ปรึกษา : ดร.พะยอม วงศ์สารศรี	เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริการของผู้รับบริการ	ศึกษาภาคตัดขวาง สอบถามจากผู้รับบริการ จำนวน 363 คน	ส่วนใหญ่ต้องการเลือกใช้ รพ. เอกชน เนื่องจากมีบริการที่รวดเร็ว มีเครื่องมือทันสมัย มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
81. คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและรับรู้และที่พยาบาลประจำการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในและปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง สาธารณสุข เขตภาคกลาง สถาบัน : ม.จุฬา (ปี 2542) ผู้ทำ : สุภาวดี วรชื่น อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.พินิดา ตามาพงษ์	เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน สอบถาม ผู้ป่วยใน จำนวน 397 คน พยาบาลประจำการ จำนวน 380 คน	ผู้ป่วยมีความคาดหวังกับคุณภาพบริการในระดับสูง แต่คุณภาพการตามความรับรู้ของผู้ป่วยต่ำกว่าความคาดหวัง การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยสูงกว่าการปฏิบัติจริงของพยาบาลประจำการ
82. ปัญหาและอุปสรรคการบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัด	ศึกษาการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้และผู้รับบริการ	ศึกษาภาคตัดขวาง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงสัมภาษณ์ ผู้ให้บริการ จำนวน 11 คน	การแยกศูนย์ฯจาก สอ. ยังไม่เหมาะสม พบปัญหาเรื่องระเบียบสุขภาพ การทำงานเป็นทีม คุณภาพการให้บริการสถานที่ไม่เหมาะสม

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
อุตรดิตถ์ สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2542) ผู้ทำ : อัมพร ฝอยทอง อ.ที่ปรึกษา : รศ.กรรณิการ์ พงษ์สนธิ		ผู้ใช้บริการ จำนวน 240 คน	
83. การรื้อเรียนแพทย์กรณีทุพพลภาพปฏิบัติ ศึกษาจากการรื้อเรียนใน หนังสือพิมพ์ พ.ศ. 2533 – 2540 สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2542) ผู้ทำ : พรหมมินทร์ หอมหวล อ.ที่ปรึกษา : วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	ศึกษาการรื้อเรียนแพทย์กรณีทุพพลภาพ ปฏิบัติ	การศึกษาแบบย้อนหลัง สัมภาษณ์เจาะลึกผู้รื้อเรียน จำนวน 20 ราย	พบว่ากรรณิการ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และพบมากใน สาขาสูติกรรม มูลเหตุรื้อเรียน คือ การตรวจรักษาที่ไม่ได้ มาตรฐานของแพทย์
84. การเปรียบเทียบการบริหารความ เสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้า ร่วมโครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพ โรงพยาบาล สถาบัน : ม.จุฬา (ปี 2542) ผู้ทำ : ภวพร ไพศาลวัชรกิจ อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.พวงเพ็ญ ชูณหะพาน	ศึกษาการบริหารความเสี่ยง ด้าน โครงสร้างทางกายภาพ (สิ่งแวดล้อม ของเสีย อัคคีภัย)	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มแบบชั้นภูมิสอบถามหัวหน้าหอ ผู้ป่วย จำนวน 289 คน	การเข้าร่วมโครงการทำให้มีการบริหารความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันอัคคีไฟ
85. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากอาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาล สมุทรสาคร สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : จันทรีจิรา ขอบประดิด อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.สุนันต์ สกลไชย	เพื่อศึกษาอาการที่ไม่พึงประสงค์ และ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง	ศึกษาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการ ใช้ยาและค่าใช้จ่าย จากรายงาน 320 รายงานโดยหาอุบัติการณ์ และ ลักษณะเฉพาะของอาการอันไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งแบ่งเป็น 3กลุ่ม 1)ผู้ป่วยที่เข้ารักษาตัวใน โรงพยาบาลเนื่องจากอาการไม่พึง ประสงค์ 2) ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึง ประสงค์ระหว่างที่เข้ารักษาในรพ. 3) ผู้ป่วยนอกที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ จากการใช้ยา	พบว่าอายุที่ผู้ป่วยมากที่สุดช่วง16-30 ปี ซึ่งมีระดับ รุนแรงปานกลาง และอาการที่เกิดขึ้นมักเป็นกับยาที่สามารถ ป้องกันได้ โดยระบบที่เป็นมากคือระบบผิวหนัง ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เกิดจากยาที่ป้องกันไม่ได้ ซึ่งมีอาการ รุนแรงปานกลาง ประเภทออกฤทธิ์ทั่วร่างกายได้แก่ ยาต้าน จุลชีพ ถ้าค่าใช้จ่ายต่อรายสูงที่สุดคือยาในกลุ่มกระดูกและ กล้ามเนื้อ และอาการข้างเคียงต่อระบบผิวหนังจะมี ค่าใช้จ่ายสูง
86. สิทธิประโยชน์ทันตกรรมโครงการ ประกันสังคมในมุมมองของทันต แพทย์ 2543 สถาบัน : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (ปี 2543) ผู้ทำ : เพ็ญแข ลากยั้ง อ.ที่ปรึกษา :	- สัมภาษณ์ความเข้าใจและความคิดเห็น ของทันตแพทย์ที่มีต่อสิทธิประโยชน์ทัน ตกรรมในโครงการประกันสังคม	- การศึกษาเชิงปริมาณ โดยส่ง แบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงทันต แพทย์	- ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ไม่สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ จ่ายเงินและสิทธิประโยชน์ด้านผู้ประกันตนได้ - ทันตแพทย์ที่อยู่ภาคเอกชนอย่างเดียวให้บริการแก่ ผู้ประกันตนมากกว่าทันตแพทย์ที่อยู่ทั้งภาครัฐและเอกชน และเฉพาะภาครัฐ
87. บรรยากาศองค์กรกับความพึงพอใจ ในงานของผู้ปฏิบัติงานประจำสถานี อนามัยในจังหวัดเพชรบุรี สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2543) ผู้ทำ : มณฑิณี ฉายชูวงศ์ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาบรรยากาศองค์กร ความพึงพอใจ ในงาน ปัญหาอุปสรรค	- ตัวอย่างคือผู้ปฏิบัติงานในสถานี อนามัย จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้ แบบสอบถาม	- ปัญหา อุปสรรคคือ ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ ยาและ เวชภัณฑ์และบุคลากร
88. การศึกษาความพึงพอใจของ ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาล อานันทมหิดล สถาบัน : ม.นิด้า (ปี 2543) ผู้ทำ : พ.อ.หญิงวราภรณ์ ทวีวุฒิทรัพย์และ คณะ	- ศึกษาระดับความพึงพอใจและปัจจัยที่ ทำให้เกิดความพึงพอใจ	- เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย ในโดยการสัมภาษณ์	- ปัจจัยที่ผู้รับบริการพึงพอใจมากคือ การบริการโดยแพทย์ ทีมพยาบาลและทางรังสี ส่วนที่พึงพอใจต่ำสุดคือค่าบริการ

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.สุวิมล ตีรพานันท์			
89. ศึกษาภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดด้านสาธารณสุข : ศึกษากรณีจังหวัดอุบลราชธานี สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2543) ผู้ทำ : อลิษา สุพรรณ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาศึกษาภาพของเจ้าหน้าที่ ปัจจัยที่มีผลและปัญหา อุปสรรค	- ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	- ข้อมูลที่นำมาจัดทำแผนพัฒนาคือ ข้อมูล จปฐ. ซึ่งความพร้อมและความถูกต้องของข้อมูลต่ำ การสนับสนุนของผู้บริหารต่ำ
90. การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อโรคเอดส์ของวิสัญญีพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเครือข่ายสาธารณสุขเขต 7 สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2543) ผู้ทำ : ดวงใจ วงศ์วิจิต อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาการปฏิบัติตนในการป้องกันของวิสัญญีพยาบาล	- วิสัญญีพยาบาล จำนวน 80 คน โดยใช้แบบสอบถาม	- ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันของวิสัญญีพยาบาล คือ การได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์
91. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการให้ยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2543) ผู้ทำ : นางลักษณีย์ สุคร อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาระดับความพึงพอใจ เหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ	- สุ่มตัวอย่างจากผู้รับบริการจำนวน 100 คน ใช้แบบสอบถาม	- ผู้รับบริการพึงพอใจด้านระยะเวลาในการให้บริการมากที่สุดและด้านสถานที่น้อยที่สุด
92. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขต 4 สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2543) ผู้ทำ : ศิริพร วลัยเพชร อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด	- ใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด 110 คน	- ระดับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ - ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด คือ ลักษณะงาน สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน การบริหารและการสนับสนุนในหน่วยงาน
93. การศึกษาเปรียบเทียบการบริหารงานระหว่างสถานีอนามัยขนาดใหญ่กับสถานีอนามัยทั่วไปในจังหวัดนนทบุรี สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2543) ผู้ทำ : ปิ่นกมุต ศาสกุล อ.ที่ปรึกษา :	- เพื่อเปรียบเทียบการบริหารงานเชิงพฤติกรรมระหว่างสถานีอนามัยขนาดใหญ่กับสถานีอนามัยทั่วไป	- ศึกษาในสถานีอนามัยขนาดใหญ่กับสถานีอนามัยทั่วไป 6 แห่ง ใน 3 อำเภอ	- การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบจะใช้ความถนัดและจำนวนเจ้าหน้าที่เป็นหลัก - ปัญหาและความต้องการ ความไม่ชัดเจนของนโยบายที่ลงสู่สถานีอนามัย ขาดอุปกรณ์ เครื่องใช้ และบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ เช่นพยาบาลวิชาชีพ
94. ความต้องการและแนวทางในการพัฒนางานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอขุนหาญ จังหวัด ศรีสะเกษ สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2543) ผู้ทำ : วิสิฐศักดิ์ พิริยานนท์ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาลักษณะของงานในปัจจุบันและความคาดหวังต่อการพัฒนา ความคิดเห็นของบุคลากรและปัญหา อุปสรรค	- สัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ 18 คน	- ความต้องการในการพัฒนา มุ่งเน้น ความพร้อมของบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ พัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย มีสวัสดิการ - ปัญหา อุปสรรคที่พบ คือ บุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์และการอำนวยการ
95. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของทันตภิบาล สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2543) ผู้ทำ : ชิตมีนัย ชีเดะ อ.ที่ปรึกษา :	- ระดับความพึงพอใจและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ	- ใช้แบบสอบถามกับทันตภิบาล 179 คน	- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจคือ การให้ความสำคัญกับการอบรม ความก้าวหน้าทางวิชาชีพและกรได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ข้อเสนอแนะ - ทันตภิบาลควรศึกษาเพิ่มเติมในระดับปริญญาตรีให้มากขึ้น

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
96. ความรู้และความคิดเห็นของบุคลากร กระทรวงสาธารณสุขต่อการปรับปรุง การจัดระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้น ผลงานและผลลัพธ์ : กรณีศึกษา กอง โรงพยาบาลภูมิภาค สถาบัน : ม.นิค้ำ (ปี 2543) ผู้ทำ : กมลทิพย์ แซ่เล่า อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาความรู้ ความคิดเห็นและปัจจัยที่มี ผลต่อความรู้ ความคิดเห็น	- ใช้แบบสอบถามกับผู้บริหารและ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 191 คน	- บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุงการจัดระบบ งบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานและผลลัพธ์ในระดับต่ำ ข้อเสนอแนะ - ควรฝึกอบรมด้านการเงินและการบัญชีอย่างน้อย โรงพยาบาลละ 1 คน
97. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อ การแปรรูปโรงพยาบาลของรัฐให้เป็น โรงพยาบาลในกำกับรัฐ : ศึกษากรณี เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัด สุพรรณบุรี สถาบัน : ม. นิค้ำ (ปี 2543) ผู้ทำ : สุรินทร์ ประสิทธิ์ธีรบุญ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาระดับทัศนคติต่อการแปรรูป โรงพยาบาลของรัฐให้เป็นโรงพยาบาลใน กำกับรัฐ	- ใช้แบบสอบถามกับข้าราชการที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจ้าพระยา ยมราช 162 คน	- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติคือ ความรู้เกี่ยวกับการ แปรรูปพยาบาลฯ ข้อเสนอแนะ - ควรจัดให้มีการประชุม อบรมเกี่ยวกับการแปรรูปฯ - จัดโครงการอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
98. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรใน โรงพยาบาลอำนาจเจริญ สถาบัน : ม. นิค้ำ (ปี 2543) ผู้ทำ : สุภัทรา พสุมาต อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาพฤติกรรมและความสัมพันธ์ของ ปัจจัยที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพ	- ใช้แบบสอบถามกับบุคลากรในโร พยาบาลอำนาจเจริญ 218 คน	- ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุด
99. ความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อ โครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย และผู้สูงอายุที่สังคมคอยช่วยเหลือ เกื้อกูล : ศึกษาเฉพาะกรณีร พบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ สถาบัน : ม. นิค้ำ (ปี 2543) ผู้ทำ : อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจต่อ โครงการฯ	- ใช้แบบสอบถามกับผู้ที่มีบัตร สวัสดิการประชาชนด้านการ รักษาพยาบาล 371 คน	- กลุ่มตัวอย่าง 58 % ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโครงการฯ และไม่เคยรับบริการมาก่อน
100. ระบบบริการสุขภาพอนามัยสำหรับ สตรีวัยกลางคนในสถานบริการของ ภาครัฐและเอกชน : กรณีศึกษาใน จังหวัดสงขลา สถาบัน : สวรส (ปี 2543) ผู้ทำ : ประณีต สงวัฒนาและคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาระดับบริการสุขภาพอนามัย	- ผู้ให้และผู้ให้บริการ ณ คลินิกวัยทอง ของรพ.รัฐ 3 แห่ง และเอกชน 1 แห่ง โดยเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้ให้บริการ 13 รายและผู้รับบริการอายุ40-59ปี 50 รายให้การสัมภาษณ์ สทนากลุ่มและ การสังเกต	- ปัจจุบันให้บริการสตรีเพียงบางกลุ่มคือสตรีที่อาศัยในเขต เมืองและชนบทการรับบริการที่เท่าเทียมกันยังมีข้อจำกัดอยู่ มาก - ควรจัดระบบบริการที่เน้นกรให้ข้อมูลแก่สตรีเพื่อการดูแล ตนเองที่เหมาะสม
101. ความคาดหวังของประชาชนต่อการ ดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์ สระบุรี สถาบัน : ม. จุฬาฯ (ปี 2543) ผู้ทำ : สุนีย์ เจริญกุล อ.ที่ปรึกษา : ผศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	- ศึกษาความคาดหวังของประชาชนต่อ การดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์ สระบุรี	- เชิงพรรณนา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบ สัมภาษณ์ประชาชนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล	- ปัญหาที่พบคือ ประชาชนมีความคาดหวังสูงในด้าน คุณภาพบริการมากกว่าการเข้ามามีส่วนร่วมและต้องการ ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลให้มากขึ้น
102. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสนามจันทร์ นครปฐม สถาบัน : ม. (ปี 2543)	- ศึกษาระดับความพึงพอใจของ ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล สนามจันทร์ นครปฐม	- วิจัยเชิงบรรยาย กับผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษาแบบผู้ป่วยใน สุ่มแบบความ สะดวกและความสมัครใจ	- ปัจจัยที่ทำให้ระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน คือ รายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เป็นและวิธีการรักษา การได้รับ แจ้งผลการตรวจ การได้รับคำแนะนำและการตัดสินใจ กลับมาใช้บริการอีก

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
ผู้ทำ : บัณฑิต โลกวิทย์ อ.ที่ปรึกษา : ดร.ศากุล ช่างไม้			
103. ความรู้และการปฏิบัติตามกิจกรรมแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี สถาบัน : ม. (ปี 2543) ผู้ทำ : อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตามกิจกรรมแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตามแผน	- ใช้แบบสอบถามกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง	- บุคลากรมีความรู้สูงในด้านการปฏิบัติตามกิจกรรมตามแผนแม่บทแต่การปฏิบัติยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามหลักการหรือความรู้ที่มีอยู่
104. ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา : โรงพยาบาลราชวิถี สถาบัน : ม. (ปี 2543) ผู้ทำ : จินดากร ศรีพระราม อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจ	- ใช้แบบสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค 278 คนโดยการสุ่มอย่างง่าย	- บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจดีเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานและมาตรฐานโรงพยาบาล
105. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานของโรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ สถาบัน : ม. (ปี 2543) ผู้ทำ : รุ่งทิพย์ เลากิตติศักดิ์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.จักรพันธ์ วงษ์บุรณาวาทย	- ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน	- ใช้แบบสอบถามกับ 3กลุ่ม คือ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ	- ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินกิจกรรม 5 ส. คือ จาการจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอน เทคนิค
106. เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริการของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร สถาบัน : ม. (ปี 2543) ผู้ทำ : สุวิมล กฤษณะศาสน์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.สุวิมล ตีรพานันท์ โดยดาฤณี ศิลลาอาสน์ ม.เกริก 2542 อป. รศ.ดร.พะยอม วงศ์สารศรี	- เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริการของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร	- วิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการ 363 คน	- แผนกที่ผู้รับบริการมารับบริการสูงสุดคือแผนกตรวจโรคและผู้รับบริการมีความประสงค์จะเลือกใช้บริการของเอกชนในครั้งต่อไป ร้อยละ 72.7 ส่วนของรัฐบาลร้อยละ 27.3
107. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสาธารณสุข โดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ระดับอำเภอ (คปสอ.) ของประเทศไทย สถาบัน : กระทรวงสาธารณสุข (ปี 2543) ผู้ทำ : เกษร อังคุสิงห์ รัชนี้ ลิ้มสวัสดิ์และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสาธารณสุข	- แบบสอบถามโดยส่งทางไปรษณีย์ถึงคณะกรรมการ คปสอ. และทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน	- ข้อเสนอแนะคือ ควรให้ทันตภิบาลประจำสถานีอนามัยให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
108. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับปัญหาการใช้ยาผู้ป่วยนอก สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2543) ผู้ทำ : เบญจมาศ เลบวิทย์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.อภิฤดี เหมะจุทา	เพื่อศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงที่อาจพัฒนาเป็นตัวชี้วัดสำหรับคัดกรองผู้ป่วยนอกที่อาจเกิดปัญหาการใช้ยา	กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยนอก รพ ราชวิถี 261 ราย คัดเลือกแบบสุ่ม รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ร่วมกับศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและใบสั่งยา โดยศึกษาปัจจัยเสี่ยง กับปัญหาการใช้ยา ซึ่งปัจจัยเสี่ยงได้แก่ 1การได้รับยามากกว่า 5ชนิด ในคราว	พบว่าผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาการใช้ยา

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
		เดียวกัน 2 การได้รับยา 12 มื้อขึ้นไป ต่อวัน 3 ปรับเปลี่ยนแผนการใช้ยา ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไปใน 12 เดือน 4 ภาวะ ของโรคมากกว่า 3 ชนิดในคราวเดียว 5 ได้รับยาที่มีดัชนีชี้วัดที่แคบ 6 การได้รับยามีวิธีการบริหารยายาก และผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป	
109. ความพึงพอใจและความต้องการใน คุณภาพงานบริการพยาบาลของ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : ลดา สรณารักษ์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.วิภาพร วรหาญ	ศึกษาความพึงพอใจและความต้องการ ในคุณภาพงานบริการ	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มแบบมีระบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอก จักษุ จำนวน 178 คน	การพัฒนาคุณภาพงานบริการให้สอดคล้องกับ ความต้องการของผู้ป่วยจะนำมาสู่ความพึงพอใจใน คุณภาพงานบริการ
110. ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่ สถานอนามัยของประชาชน ในต.วัง หิน อ.เมือง จ.ตาก สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : จันทรีนิภา ตันภูมิประเทศ อ.ที่ปรึกษา : / รศ.อำไพ ชนะกอก	เพื่อศึกษาการมารับบริการที่สอ.ของ ประชาชน และความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยส่งเสริม และปัจจัย ด้านอำนวยความสะดวก กับการมารับ บริการ	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่ม ตัวอย่างคือ บุคคลที่เป็นตัวแทน ครัวเรือนที่เคยไปรับบริการที่สอ.วังหิน จน.170 คน และตัวแทนครัวเรือนที่ไม่ เคยไปรับบริการที่นี่ แต่เคยไปที่อื่นๆ 90 คน โดยใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์	พบว่า ส่วนใหญ่ผู้มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลเป็น ส่วนใหญ่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการ คือ การให้บริการของจนท. สิ่งอำนวยความสะดวก และ ระยะเวลาที่เดินทาง
111. การประเมินการปฏิบัติงานการ ให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้ให้บริการปรึกษา ในหน่วยงาน สาธารณสุขของรัฐ เขต 2 สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2543) ผู้ทำ : ศศิธร เถลยพงษ์ อ.ที่ปรึกษา : ปิยธิดา ศรีเดช	เพื่อประเมินการปฏิบัติงานการให้บริการ ปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ และหา ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องการให้บริการปรึกษา ทักษะการ ติดต่อการให้บริการ ทักษะการติดต่อสื่อสาร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่ม ตัวอย่างคือ ผู้ที่ปฏิบัติงานที่ให้บริการ ปรึกษา 312 คน	ควรส่งเสริมความรู้เรื่องที่ใช้ให้บริการปรึกษาแก่ จนท. มีการคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมมาดำรง ตำแหน่ง
112. ลักษณะปัญหาการรับบริการสุขภาพ ภายใต้ระบบประกันสุขภาพต่างๆ สถาบัน : สวรส. (ปี 2543) ผู้ทำ : รศ.วิจิตร ระวังวงศ์ อ.ที่ปรึกษา :	1 วิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้รับบริการ ภายใต้หลักประกันสุขภาพ 5 ระบบ และ ผู้รับบริการที่อยู่นอกประกันสุขภาพ 2 วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา 3 วิเคราะห์แบบแผนการใช้บริการสุขภาพ ของประชาชนที่ไม่มีบัตรสุขภาพ 4 วิเคราะห์ปัญหาการรับบริการซึ่งเกิด จากจุดอ่อนของระบบและคุณภาพการ ให้บริการ 5 เสนอแนะแนวทางสู่การปรับระบบการ บริหารจัดการบริการสุขภาพ	การวิจัยเป็นการผสมระหว่างเชิง คุณภาพ และปริมาณ เก็บข้อมูลจาก ผู้รับบริการภายใต้ระบบสุขภาพ 5 ระบบๆละ 400 ราย และผู้รับบริการที่ ไม่มีหลักประกันสุขภาพ 400 ราย รวม 2,400 ราย ในจ.สมุทรปราการ เชียงใหม่ ศรีสะเกษ บัตตานี ส่วนการ วิจัยเชิงคุณภาพรวบรวมข้อมูลจาก การจัดกลุ่มเสวนา 9 กลุ่ม กรณีศึกษา 12 กรณี และการสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน	พบว่า ปัญหาของระบบประกันสุขภาพที่พบคือ ความ ซ้ำซ้อน ผู้มีบัตรต้องจ่ายเงิน กรณีลดขั้นตอนหรือไม่แสดง บัตร ทุกกลุ่มตัวอย่างเมื่อเจ็บป่วยจะใช้สถานบริการของรัฐ ส่วนปัญหาในการรับบริการจะพบว่า ผู้มีสิทธิเบิกราชการได้ จะมีความเห็นว่าการปรับปรุงประสิทธิภาพของผู้ให้บริการ ส่วนกรณีบัตรประกันสังคม มักกลัวว่าคุณภาพยาจะต่ำ ผู้ใช้ บัตรสุขภาพมักได้รับการบริการด้อยกว่าบัตรราชการ และ ผู้ใช้สิทธิสปร. มักมีปัญหาค่าส่งต่อ ส่วนผู้ไม่มีบัตร คิดว่า การมีสิทธิบัตรต่างๆได้รับบริการไม่ได้เท่าเสียเงินเอง แต่ก็มี ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านรอนาน จนท.ไม่ต้อนรับ ยุ่งยากในการใช้สิทธิบัตร และจนท.ไม่ได้ อธิบายการใช้สิทธิบัตรแต่ละชนิด และพฤติกรรมของผู้ ให้บริการเกี่ยวกับสิทธิบัตรบางชนิดที่จ่ายเงินความเป็นจริง หรือบางระบบเบิกได้น้อย ไม่เป็นแรงจูงใจในการบริการ มี ผลต่อคุณภาพการพยาบาลเหล่านี้เป็นต้น
113. ประสิทธิภาพของการเปิดบริการรักษา นอกเวลาราชการ ของสถานอนามัย ใน จ. นนทบุรี สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2543) ผู้ทำ : จุฑามาศ ผูกพัน อ.ที่ปรึกษา : ปิยธิดา ศรีเดช	เพื่อประเมินประสิทธิผลของการเปิด บริการนอกเวลาราชการของสถาน อนามัยในคำวยรับ-จ่าย เงินบำรุงขวัญ กำลังใจ ของผู้ให้บริการ และความพึง พอใจผู้รับบริการ	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่ม ตัวอย่างคือ สอ.54 แห่ง จนท.สาธารณสุข สุ่มที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 191 คน ในจ.นนทบุรี และประชาชนที่มารับ บริการนอกเวลา 380 คน	พบว่า เมื่อแยกเป็นรายด้าน รายรับเพิ่มขึ้น ผู้รับบริการพอใจ ส่วนผู้ให้บริการยังไม่มีขวัญและกำลังใจเท่าที่ควร จึงควรมี การติดตามประเมินผล และมีคำตอบแทน และรายได้ให้แก่ จนท.

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
114. ความพึงพอใจและความต้องการในคุณภาพงานบริการพยาบาลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ รพ. ขอนแก่น สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : ลดา สรณารักษ์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.วิภาพร วรหาญ	ศึกษาความพึงพอใจและความต้องการในคุณภาพงานบริการพยาบาลและเปรียบเทียบความพึงพอใจกับความต้องการของผู้รับบริการ	เป็นวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ 178 คน ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีสุ่มแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจและความต้องการของผู้รับบริการ	พบว่า ผู้รับบริการมีความพอใจและมีความต้องการมากที่สุดมากที่สุดในเรื่องจัดบริการตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย
115. การศึกษาการดำเนินงานกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ สถาบัน : ม.จุฬา (ปี 2543) ผู้ทำ : ณัชนันท์ บุญตานกลาง อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ร.ต.อ.หญิงดร.ยุพิน อังสุโรจน์	ศึกษาการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคูณภาพตามวงจรการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน (ด้านเอกสาร)	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มสอบถามแบบเฉพาะเจาะจง หัวหน้างานพยาบาล จำนวน 113 คน (รพ. ที่ผ่านการรับรอง 7 แห่ง)	พบว่า การดำเนินงานกิจกรรมอยู่ในระดับสูง แต่มีความแตกต่างกันระหว่าง รพ.รัฐและรพ.เอกชน
116. การประเมินคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2543) ผู้ทำ : กุลฤดี วงศ์โมโนวิสุทธิ อ.ที่ปรึกษา : สันต์ เสริมศรี	เพื่อประเมินคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกตามทัศนะของผู้ป่วย	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มสอบถามผู้ป่วยนอก จำนวน 400 ราย	ส่วนใหญ่ประเมินคุณภาพบริการในระดับปานกลาง (Pt. ส่วนใหญ่มีความคาดหวังสูง)
117. ความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2543) ผู้ทำ : กฤษณีย์ โพธิ์ชนะพันธุ์ อ.ที่ปรึกษา : นวรัตน์ สุวรรณผ่อง	ประเมินระดับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ	ศึกษาภาคตัดขวาง สัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ จำนวน 302 คน (1-28 กพ. 2542)	การจัดระบบการรอตรวจและเพิ่มการประชาสัมพันธ์ระบบบริการ ด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ มีผลในเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ
118. การศึกษาจริยธรรมธุรกิจด้านการบริการเชิงคุณภาพในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2543) ผู้ทำ : ขจิตสรณ์ รอดแดง อ.ที่ปรึกษา : วารัญญา ภูวภูตานนท์	ศึกษาหลักจริยธรรมในการให้บริการทางการแพทย์และประเมินความพึงพอใจด้านการเข้าถึงบริการ	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มสอบถาม ผู้บริหาร จำนวน 9 คน , ผู้รับบริการ จำนวน 200 คน , ผู้ให้บริการ จำนวน 120 คน	การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแนวมนุษยนิยมที่ใช้หลักจริยธรรมด้านการมีส่วนร่วมทางธุรกิจและระบบการบริการเชิงคุณภาพเบ็ดเสร็จ มีผลดีและเกิดประโยชน์ต่อทุกฝ่าย
119. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานของโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ สถาบัน : ม.เชียงใหม่ (ปี 2543) ผู้ทำ : รุ่งทิพย์ เลากิตติศักดิ์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.ศิริพงษ์ ลัดดาวัลย์ ณ อยุธยา	ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน 5 ส.	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มสอบถามผู้บริหาร จำนวน 15 คน ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 60 คน และ ผู้รับบริการ จำนวน 380 คน	ขาดการอบรมอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการกำหนดแผนปฏิบัติงานที่ชัดเจน
120. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามจันทร์ นครปฐม สถาบัน : ม. (ปี 2543) ผู้ทำ : บัณฑิต โลภวิทย์ อ.ที่ปรึกษา : ดร.ศากุล ช่างไม้	ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยใน	ศึกษาภาคตัดขวาง สอบถามตามความสะดวกและสมัครใจเจาะจงตามคุณสมบัติ Pt. ในจำนวน 411 คน	ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจกับกิริยามารยาทของแพทย์และการใส่ใจในการดูแลของแพทย์ และปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ คือการได้รับการแจ้งผลทางห้องปฏิบัติการ การแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนออกจาก รพ.
121. การศึกษาเจตคติของผู้ป่วยใน ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลของรัฐบาล	ศึกษาเจตคติของผู้ป่วยใน และเปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อการให้บริการ	ศึกษาภาคตัดขวาง สอบถาม Pt. ในที่พักรักษาตัว ใน รพ.	เจตคติของผู้ป่วยในต่อการให้บริการของ รพ. รัฐบาลในสังกัดมหาดไทย ดีกว่า รพ. ในสังกัดของกมลโหมและ รพ.

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
กรุงเทพฯ สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2543) ผู้ทำ : อาภากร เป็รียวนิม อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.เตือนใจ เกตุษา	ของโรงพยาบาล	จำนวน 540 คน	ในสังกัดของทบวงมหาวิทยาลัย
122. แนวทางการปรับปรุงโรงพยาบาล ของรัฐ กรณีศึกษาโรงพยาบาล เวชศาสตร์เขตร้อน สถาบัน : ม. (ปี 2543) ผู้ทำ : สิริรัตน์ จำปาศรี อ.ที่ปรึกษา :	ศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มสอบถามจากผู้รับบริการ	รพ.มีข้อจำกัดในการให้บริการเน้นการรักษาเฉพาะโรค จนท.อารมณ์ไม่คงที่ การให้ข้อมูลข่าวสารน้อย
123. ความรู้และการปฏิบัติตามกิจกรรม ตามแผนแม่ บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของ บุคลากรใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรี สถาบัน : ม. (ปี 2543) ผู้ทำ : อ.ที่ปรึกษา :	ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตามกิจกรรม ตามแผนแม่บท	ศึกษาภาคตัดขวาง สอบถามบุคลากรใน รพช. ทุกแห่งใน จังหวัด จำนวน 176 ราย	พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีความรู้ เกี่ยวกับยุทธศาสตร์แผนแม่บทในระดับสูง แต่ในทางปฏิบัติ ยังไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการหรือความรู้ที่มีอยู่
124. ประสิทธิภาพของการบริหารงาน พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2543) ผู้ทำ : ตฤณพร สุวรรณสุจริต อ.ที่ปรึกษา : ดร.อรรถธรรม พรหมมะ	ศึกษาประสิทธิภาพของการบริหารงานและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของการ บริหารงาน	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มเลือกโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง	ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของการบริหารงานใน โรงพยาบาล
125. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมใน กิจกรรม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลไทยนครินทร์ สถาบัน : ม. (ปี 2544) ผู้ทำ : ศิวพร ห่วงสิงห์ อ.ที่ปรึกษา :	ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มตัวอย่างแบบง่ายสอบถามจาก บุคลากรของ รพ. จำนวน 250 คน	พบว่ามียกระดับการมีส่วนร่วมระดับสูงในกิจกรรม 5 ส. แต่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของทีมนสหวิชาชีพอยู่ในระดับปาน กลาง ซึ่งระยะเวลาการปฏิบัติงานใน รพ. มีอิทธิพลกับการ มีส่วนร่วม
126. ความพึงพอใจของผู้รับบริการทันต กรรมที่โรงพยาบาลสอง สถาบัน : รพ. สอง จังหวัดแพร่ (ปี 2544) ผู้ทำ : บุญยก ขวานเพชรและคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาความพึงพอใจที่คลินิกทันตกรรม ในเวลาราชการ	- ใช้แบบสอบถามผู้รับบริการใน เวลาราชการอายุ 15 ปีขึ้นไป	- ควรพัฒนาในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ระยะเวลาที่ร้อ คอย จำนวนเจ้าหน้าที่ให้บริการและความรวดเร็วในการ ให้บริการ
127. การศึกษาความพึงพอใจของ ประชาชนต่อบริการตามโครงการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) และคุณภาพการ บริการรักษาพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร สถาบัน : ม. นิศา (ปี 2544) ผู้ทำ : สุวิมล ปิจขามาศย์และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาความพึงพอใจของประชาชน ผู้รับบริการ	- สัมภาษณ์จากผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย ในที่มาใช้บริการ	- ปัจจัยที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจคือ ระยะเวลาที่แพทย์ตรวจ น้อยไป ระยะเวลารอตรวจโรคนานและการแนะนำให้ข้อมูล
128. การยอมรับการปฏิรูประบบบริการ สุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุข	- ศึกษาระดับการยอมรับและปัจจัยที่มี ผลต่อการยอมรับการปฏิรูประบบบริการ	- ประชากรคือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล บางบ่อ 90 คน ใช้แบบสอบถาม	- ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับคือ ระดับตำแหน่ง ความรู้และ ทัศนคติ

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ สถาบัน : ม.นิค้ำ (ปี 2544) ผู้ทำ : น้ำใส ไต๊ะปรีชา อ.ที่ปรึกษา :	สุขภาพ		ข้อเสนอแนะ - ควรให้โรงพยาบาลเริ่มต้นงานแบบที่ละขั้นตอนตาม ความพร้อมของโรงพยาบาล
129. ความพึงพอใจในงานบริการของ ผู้รับบริการที่คลินิกพิเศษนอกเวลา ราชการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย สถาบัน : ม. นิค้ำ (ปี 2544) ผู้ทำ : จินดารัตน์ สุวรรณสุจริต อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาระดับความพึงพอใจ ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและ ปัญหาอุปสรรค	- วิจัยเชิงสำรวจ ใช้แบบสอบถามกับผู้ มารับบริการ 209 คน	- แพทย์มีน้อยเมื่อเทียบกับปริมาณผู้ป่วย - บริเวณที่รอรับบริการคับแคบ ขาดป้ายแจ้งขั้นตอนต่างๆ - กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเห็นว่าการรอรับบริการ ล่าช้าเกินไป
130. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการ บริการของโรงพยาบาลมหาสารคาม สถาบัน : ม. มหาสารคาม (ปี 2544) ผู้ทำ : ไพศาล ดวงชาตม อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.สุพล คุรงค์วัฒนา	- ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ต่อการบริการ	- ใช้แบบสอบถามโดยสุ่มแบบเจาะจง	- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมากในเรื่อง บริการตรวจ ก่อนรับเข้าเป็นผู้ป่วยในและน้อยในเรื่องบริการอื่นๆเช่น ที่ จอดรถ
131. การศึกษาคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ สถาบัน : ม. (ปี 2544) ผู้ทำ : วาริ ชลธรรม อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังศุ โรจน์	- ศึกษาคุณภาพการพยาบาล	- ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในจากการสุ่ม แบบแบ่งชั้น	- คุณภาพการพยาบาลเชิงกระบวนการด้านการให้การ พยาบาลแบบองค์รวมและเชิงผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจอยู่ ในระดับสูง
132. ความรู้และทัศนคติของบุคลากร เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ สถาบัน : ม. (ปี 2544) ผู้ทำ : สุวัชรีย์ เชาวธรรม อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาระดับความรู้และทัศนคติของ บุคลากรในโรงพยาบาล	- กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรทั้งหมดใน โรงพยาบาล	- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและระดับการศึกษามี ความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล
133. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมใน กิจกรรมโครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลไทยนครินทร์ สถาบัน : ม. (ปี 2544) ผู้ทำ : ศิวพร หว่างสิงห์ อ.ที่ปรึกษา :		- สุ่มอย่างง่ายจากบุคลากรของ โรงพยาบาล 250 คน	- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการฯ คือ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง เวลาการทำงาน
134. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อ บริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วย ประกันสังคม โรงพยาบาล สมุทรสาคร สถาบัน : ม.นิค้ำ (ปี 2544) ผู้ทำ : มยุรี กมลบุตร อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาระดับความพึงพอใจ สาเหตุ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ	- ใช้แบบสอบถามกับผู้มารับบริการใน หอผู้ป่วยประกันสังคมชาย หญิงและ พิเศษรวม 100 คน	- สาเหตุความพึงพอใจในระดับสูงคือ ความสะดวกใน ขั้นตอนขอรับบริการ ความก้าวหน้าและพัฒนาะบบบริการ และความเสมอภาคของบริการ
135. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในงาน บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก : ศึกษา กรณีโรงพยาบาลตำรวจ สถาบัน : ม. นิค้ำ (ปี 2544)	- ศึกษาความพึงพอใจ ปัจจัยที่มีผลต่อ ความพึงพอใจ	- สุ่มอย่างง่าย 250 คน	- ปัญหา อุปสรรคคือ เจ้าหน้าที่มีน้อย ขั้นตอนบริการไม่ เหมาะสม ล่าช้า ได้รับข้อมูลน้อย - ควรนำวิทยาการที่ทันสมัยมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ ทำงาน

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
ผู้ทำ : ศศิวรรณ ศิลปประกอบ อ.ที่ปรึกษา :			
136. ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทุ่งหว้า จังหวัดสตูล สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2544) ผู้ทำ : นิพนธ์ มรรคาเขต อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาความพึงพอใจ ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความพึงพอใจ	- ผู้รับบริการที่ติดผู้ป่วยนอก 190 คน	- ด้านที่มีความพึงพอใจต่ำ คือ บุคลากรผู้ช่วยเหลือคนไข้ สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องตรวจโรคและสิ่งอำนวยความสะดวกนอกห้องตรวจ
137. การดำเนินงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่และความพึงพอใจของผู้รับบริการ กรณีศึกษาโรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2544) ผู้ทำ : วราภรณ์ ภาพยนต์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.สมนึก ปัญญาสิงห์	ศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ	สอบถามจนท.ปฏิบัติงานใน รพ. จำนวน 79 คน และผู้รับบริการจำนวน 400 คน (แบบสอบถามผู้รับบริการประยุกต์จากแบบสอบถามชุดเสียงสะท้อนจากผู้ป่วย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)	ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เห็นว่ระบบการให้บริการดีกว่าเดิม แต่การประสานงานภายในเท่าเดิม ความพึงพอใจสูงสุดของผู้ใช้บริการ คือ ความสะดวกสบายทั่วไป
138. การรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ.พล สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2544) ผู้ทำ : แสงเดือน โสภา อ.ที่ปรึกษา : ผศ.เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์	เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รพ.พล เลือรูปแบบเฉพาะเจาะจง 100คน เครื่องมือคือแบบสอบถาม	สิทธิที่ผู้ป่วยรับรู้มากที่สุดคือ สิทธิที่สามารถทราบชื่อ นามสกุล ของผู้ให้บริการแก่ตน
139. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติกิจกรรมการบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชน ของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ รพ.ชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2544) ผู้ทำ : ศรีรัตน์ กวินปนิธาน อ.ที่ปรึกษา : จรรยา เสียงเสนาะ	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับการปฏิบัติกิจกรรมการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ รพ.ชุมชน	กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริม รพ.ชุมชน 163 เลือกตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์	พบว่า ระดับปฏิบัติการกิจกรรมบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของหัวหน้าฝ่ายอยู่ในระดับสูง นโยบายและพฤติกรรมสนับสนุนการบริการผู้สูงอายุของผู้บริหาร รพ.ชุมชนระดับปานกลางและต่ำ ปัจจัยที่มีผลคือเจตคติ การรับรู้บทบาท นโยบายเป็นต้น ดังนั้นผอ.รพ.ชุมชนควรมีบทบาทสนับสนุนด้านนโยบายให้เป็นรูปธรรม
140. การใช้สิทธิประโยชน์ในระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน สถาบัน : ม. (ปี 2544) ผู้ทำ : ประวีณา ยงประพัฒน์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.ศุภกิจ อายูวัฒน์	1เพื่อศึกษาการใช้สิทธิประโยชน์ในระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน 2ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สิทธิประโยชน์ในระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน	กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ประกันตนจ. กทม.สินธุ์ 385 คน ได้จากการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือคือแบบสอบถาม	พบว่า กลุ่มที่ไม่ใช้สิทธิประโยชน์มากที่สุดคือ พนักงานที่เป็นช่างฝีมือ ซึ่งอิทธิพลที่มีผลต่อการไปใช้สิทธิได้แก่ ความรู้และความคาดหวังต่อประกันสังคมและการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค
141. การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกร รพ.ชุมชนในเขต ภาคเหนือ สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2544) ผู้ทำ : สิทธิพร วงษ์ศรีทอง อ.ที่ปรึกษา : ปิยธิดา ตรีเดช	เพื่อศึกษาทรัพยากรการบริหาร และวัดกระบวนการบริหารของเภสัชกร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบการบริหาร กระบวนการ ผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	กลุ่มตัวอย่าง เป็น เภสัชกร รพ.ชุมชน 156 คน เครื่องมือคือ แบบสอบถาม	พบว่า เภสัชกรมีผลงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับควรปรับปรุง องค์ประกอบ และการบริหารบุคคล ระดับต่ำ ซึ่งองค์ประกอบด้านการบริหาร การจัดการทรัพยากรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
142. ความพึงพอใจและความต้องการในคุณภาพงานบริการพยาบาลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ รพ.ขอนแก่น สถาบัน : ม. ขอนแก่น (ปี 2544) ผู้ทำ : ilda สรณารักษ์	ศึกษาความพึงพอใจและความต้องการในคุณภาพงานบริการพยาบาลและเปรียบเทียบความพึงพอใจกับความต้องการของผู้รับบริการ	เป็นวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ 178 คน ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีสุ่มแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจและความต้องการของ	พบว่า ผู้รับบริการมีความพอใจและมีความต้องการมากที่สุดมากที่สุดในเรื่องจัดบริการตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
อ.ที่ปรึกษา : รศ.วิภาพร วรหาญ		ผู้รับบริการ	
143. ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สถาบัน : ม. (ปี 2544) ผู้ทำ : ไพรพนา ศรีเสน อ.ที่ปรึกษา :	ศึกษาระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ	ศึกษามากัดตดขวาง สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงบริเวณหน้าห้องยาและหน่วยตรวจ 12 หน่วย จำนวน 400 คน	การพัฒนาอย่างเป็นระบบต่อเนื่องจะช่วยให้เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการและการพัฒนาควรคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
144. การสำรวจมาตรฐานของร้านยาในความต้องการของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพฯ สถาบัน : ม.นเรศวร (ปี 2544) ผู้ทำ : ศรีสุดา กาญจนโอฬารศิริและคณะ อ.ที่ปรึกษา : ดร.รัตติมา จินาหงษา	สำรวจมาตรฐานของร้านยาในความต้องการของผู้บริโภค	ศึกษามากัดตดขวาง สุ่มแบบง่ายสอบถามประชาชนในกทม. อายุ 18-60ปี จำนวน 900 คน (จาก 4 ล้าน คน) (คั่นคว้าด้วยตนเอง)	ควรมีมุมให้คำปรึกษาที่เป็นมุมส่วนตัวและควรมีเภสัชกรประจำร้าน
145. การศึกษาระบบเครือข่ายร้านยามาตรฐานกับสถานพยาบาลในการบริการขั้นปฐมภูมิ สถาบัน : ม.นเรศวร (ปี 2544) ผู้ทำ : วรณมา พูลสุวรรณและคณะ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.วิบูลย์ วัฒนารธร	ศึกษารูปแบบความเชื่อมโยงระบบร้านยา	ศึกษามากัดตดขวาง เลือกแบบเจาะจงสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ระดับนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ จำนวน 17 คน จาก 20 คน (คั่นคว้าด้วยตนเอง)	ส่วนใหญ่เสนอให้ร้านยาเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิรองเชื่อมโยงกับหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก
146. การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครต่อการปฏิบัติการของเภสัชกรชุมชน สถาบัน : ม.นเรศวร (ปี 2544) ผู้ทำ : จิตตวดี ประสงค์และคณะ อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.นุวัตร วิศว์รุ่งโรจน์	เพื่อสำรวจความคิดเห็น	ศึกษามากัดตดขวาง สุ่มแบบแบ่งชั้นสอบถาม ประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปและเคยใช้บริการจากเภสัชกรชุมชนในร้านยา จำนวน 400 คน (คั่นคว้าด้วยตนเอง)	เภสัชกรควรมีบทบาทในการซักถามอาการเจ็บป่วยก่อนจ่ายยา
147. การศึกษาความพร้อมของร้านขายยาเภสัชกรชุมชนในกรุงเทพมหานครในการนำร่างมาตรฐานร้านยาไปปฏิบัติในร้านยา สถาบัน : ม.นเรศวร (ปี 2544) ผู้ทำ : ไพพร โอวาทและคณะ อ.ที่ปรึกษา : ดร.อารมณณ์ เจริญญาณเมธา	ศึกษาความพร้อมในการนำ (ร่าง) มาตรฐานร้านยาไปใช้	ศึกษามากัดตดขวาง สุ่มเลือกเขต 50 เขต แบบ (Stratified) สุ่มตัวอย่างโดยตารางสอบถาม ร้านยาจำนวน 2454 แห่ง (จาก 749 แห่ง)	มากกว่าร้อยละ 50 ของร้านยายังไม่พร้อมที่จะนำ (ร่าง) มาตรฐานไปปฏิบัติ (ในกรณีที่สภากาชาดฯ รมให้ร้านยาเลือกโดยสมัครใจ
148. การสำรวจลักษณะเภสัชกรที่พึงประสงค์ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองชลบุรี สถาบัน : ม.นเรศวร (ปี 2544) ผู้ทำ : วลัย เขียมประภาสและคณะ อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.นุวัตร วิศว์รุ่งโรจน์	ศึกษาลักษณะเภสัชกรที่พึงประสงค์	ศึกษามากัดตดขวาง สุ่มสอบถามประชาชน จำนวน 450 คน (จาก 30,779 คน)	ต้องมีความซื่อสัตย์ต่อลูกค้า มีคุณธรรม จ่ายยาให้ตรงกับโรค สามารถตอบคำถามของลูกค้าได้อย่างชัดเจน
149. กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2544) ผู้ทำ : วิไลลักษณ์ พลแสน อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.ธนพรรณ อานี	ศึกษาสภาพปัญหาของโรงพยาบาลและความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังการพัฒนา	ศึกษามากัดตดขวาง สุ่มสอบถามบุคลากร จำนวน 210 คน สุ่มแบบบังเอิญผู้ป่วยนอก จำนวน 100 คน และสุ่มแบบเจาะจงผู้ป่วยในจำนวน 25 คน	ปัญหาด้านเจตคติต่อการเปลี่ยนแปลงหลังจากการพัฒนาดีขึ้น
150. ความสัมพันธ์ที่เกิดจากการใช้ยากับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพลพหลพูนเสนา	เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาและการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วย	ข้อมูลไม่ชัดเจนพอสรุปได้	ความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา ที่พบบ่อยตามลำดับมากไปน้อย ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการบริหารยา การคัดลอกรายการยา จากการสั่งใช้ยา และเกิดจากการจ่ายยา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จาก

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2544) ผู้ทำ : สุชาติดา เศษะสุนันท์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.อภิฤดี เหมะจุฬา			การใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 2.85 ของความคลาดเคลื่อนในการ ใช้ยาที่เกิดขึ้นทั้งหมดจากการที่สามารถสังเกตเห็นได้
151. การศึกษาเจตคติของผู้ป่วยนอกที่มีต่อ การให้บริการของโรงพยาบาล รามคำแหง สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2544) ผู้ทำ : สุภาวดี ศรีรัตน์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.เดือนใจ เกตุษา	ศึกษาเจตคติของผู้ป่วยนอกที่มีต่อการ ให้บริการของโรงพยาบาล	ศึกษาภาคตัดขวาง สอบถาม Pt. ที่มารับบริการใน OPD จำนวน 700 คน	พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ป.ตรี มีเจตคติต่อ การให้บริการที่สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า ป.ตรี
152. ประสิทธิภาพในการให้บริการ เวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ ศึกษาเฉพาะ กรณีหน่วยจ่ายกลาง โรงพยาบาล นนทเวช สถาบัน : ม.เกริก (ปี 2544) ผู้ทำ : นางลักษณี เกิดศิลป์ อ.ที่ปรึกษา : อุษณี มงคลพิทักษ์สุข	ศึกษาประสิทธิภาพและปัจจัยที่มีผลต่อ การให้บริการเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ	ศึกษาภาคตัดขวาง สอบถามกลุ่มผู้ใช้บริการ จำนวน 100 คน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการให้บริการเวชภัณฑ์ ปลอดเชื้อ คือ ด้านความรู้ความสามารถของบุคลากรใน การปฏิบัติงาน
153. สภาพปัจจุบันและความต้องการการ พัฒนาประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติงานของบุคลากรประจำสถานี อนามัยในเขตจังหวัดขอนแก่น สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : กัญญาภักดิ์ จันทรมสมบัติ อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.เพ็ญณี แนนรอต	ศึกษาสภาพปัจจุบันและความต้องการ การพัฒนาประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติงาน	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มสอบถามจาก จนท.สอ. แบบขึ้น ชั้นตอนเดียว จำนวน 409 คน	สภาพปัจจุบันส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานด้านบริหารและ วิชาการ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ และมีความต้องการพัฒนาประสิทธิภาพบุคลากรเกี่ยวกับ เทคนิคการรักษาพยาบาล เทคนิคการพัฒนาคุณภาพการ บริการ และเทคนิคในการบริหารจัดการตามลำดับ
154. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ ประสานงานคุณภาพใน สถานพยาบาลของกรมการแพทย์ สถาบัน : ม. (ปี 2545) ผู้ทำ : อำไพพร ชุ่มสำราญ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาผลการปฏิบัติงานของผู้ ประสานงานคุณภาพและปัญหา อุปสรรค	- กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ประสานงาน คุณภาพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ ประสานงาน	- ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับผู้นำ บุคลากรและผู้ประสานงาน คุณภาพคือ ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล
155. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2545) ผู้ทำ : วนิดา อินทรสันติ อ.ที่ปรึกษา : ดร.สมชาย ลักขณานุรักษ์	ศึกษาปัจจัยแรงจูงใจ ความพึงพอใจ และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	ศึกษาภาคตัดขวาง สอบถามข้าราชการและลูกจ้าง ของ รพ.ราชบุรี รพ.บ้านโป่ง รพ.โพ ธาราม และ รพ.ดำเนินสะดวก จำนวน 373 คน	สวัสดิการ นโยบายและการบริหารงาน การปกครองบังคับ บัญชา ความสำเร็จในการทำงาน และการยอมรับนับถือ มีผลต่อความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
156. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลมณฑล วัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2545) ผู้ทำ : รัชณี โกศลศรีวิวัฒน์ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาความพึงพอใจ ปัจจัยที่มีผลต่อ การปฏิบัติงาน	- วิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรพยาบาล 103 คน	- ลักษณะงานที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ งานรวบรวม รายงานสถิติต่างๆของหน่วยงานประจำเดือน
157. ความพึงพอใจในโครงการประกัน สุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2545) ผู้ทำ : กรองทอง นามวิเศษ	- ศึกษาความพึงพอใจ ปัจจัยที่มีผลต่อ ระดับความพึงพอใจ	- ใช้แบบสอบถามกับประชาชนที่มาใช้ บริการแผนกผู้ป่วยนอก 400 คน	- ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วน หน้า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลจาก อสม. ผู้นำหมู่บ้าน เพื่อน บ้านมากที่สุด

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
อ.ที่ปรึกษา : 158. ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของผู้ประกันตนต่อระบบประกันสังคม : กรณีศึกษาลำานงานประกันสังคม จังหวัดพังงา สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2545) ผู้ทำ : คำทิพย์ โปธิบุตร อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของผู้ประกันตน	- ใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 154 คน	- ผู้ประกันตนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับระบบประกันสังคม สิทธิประโยชน์และบทบาทหน้าที่ของตน
159. การยอมรับของประชาชนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพะเยาต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2545) ผู้ทำ : นาดล สฤษดิศุขและคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาการยอมรับของประชาชนที่มีต่อโครงการฯ ปัจจัยและความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ	- ใช้แบบสัมภาษณ์กับประชาชนที่อาศัยในเขตเทศบาลเมือง 212 คน	- ประชาชนยอมรับโครงการฯค่อนข้างสูงเพราะมีการประชาสัมพันธ์เป็นอย่างดี
160. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกโรคทั่วไปในการมารับบริการที่โรงพยาบาลพระประแดง สถาบัน : ม. นิด้า (ปี 2545) ผู้ทำ : มณีรัตน์ ทรัพย์อนันต์ชัยและคณะ อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.สุจิตรา บุญยรัตนพันธุ์	- ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกโรคทั่วไป ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ	- ผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจที่แผนกผิวหนัง ตา-หู-คอ-จมูกและอายุรศาสตร์ 450 คน	- ผู้ป่วยนอกพึงพอใจในระดับมากต่อการให้บริการของบุคลากร ด้านความรวดเร็ว อธิบายชี้แจงข้อมูลที่ได้รับ คุณภาพบริการและสถานที่
161. ประสิทธิภาพการเลือกใช้และความต้องการใช้บริการด้านสุขภาพของสมาชิกกองทุนออมทรัพย์ตำบลคลองเปี้ยะก่อนการประกาศนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2544 สถาบัน : รพ.จะนะ จังหวัดสงขลา (ปี 2545) ผู้ทำ : นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ อ.ที่ปรึกษา :	- บรรยายและอธิบายประสิทธิภาพการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพและสำรวจความต้องการใช้บริการด้านสุขภาพ	- กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบเจาะจง 30 คนโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและสนทนากลุ่ม ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถาม 400 คน	- กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้และต้องการใช้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เข้าถึงง่ายและยินดีจ่ายเพื่อบริการที่ได้มาตรฐาน
162. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลยะลา สถาบัน : ม.นิด้า (ปี 2545) ผู้ทำ : น.ส.ปรมัย จิมทับ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาระดับการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมและปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของบุคลากร	- ไม่ระบุ - กลุ่มตัวอย่าง 128 คน	- ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม 32 คน - บุคลากรมีส่วนร่วมมากที่สุดคือการประเมินผลรองลงมาคือการตัดสินใจ - ปัญหาอุปสรรคคือ บุคลากรมีน้อย ขาดความรู้ ไม่ให้ความร่วมมือ ขาดความมุ่งมั่น งบประมาณและอุปกรณ์น้อย ข้อเสนอแนะ - เน้นการปลูกจิตสำนึก สร้างแรงจูงใจและผู้นำควรเป็นแบบอย่างที่ดี จุดอ่อน - ศึกษาในโรงพยาบาลเดียว
163. เหตุผลของผู้มีบัตรประกันสุขภาพในการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลชุมชนด้วยโรคที่สามารถรักษาได้ที่สถานอนามัย กมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ สถาบัน : ม. (ปี 2545) ผู้ทำ : ศรีพิจิตร ธาตุเพชร อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.บัญญัติ แก้วสอง	- เหตุผลที่ทำให้ผู้ใช้บริการมารับบริการทางการแพทย์ยังโรงพยาบาลชุมชนด้วยโรคที่สามารถรักษาได้ที่สถานอนามัย	- วิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา วิธีการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ เก็บข้อมูลกับผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก	- เหตุผลที่ผู้ใช้บริการมารับบริการที่โรงพยาบาลคือ ความรุนแรงของโรค เดินทางสะดวก ยาที่สถานอนามัยไม่มีคุณภาพและผู้ใช้บริการเสนอให้ปรับปรุงสถานอนามัยให้มีเวชภัณฑ์เพียงพอ ให้บริการประชาชนดีกว่านี้และให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
164. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัด ราชบุรี สถาบัน : ม. (ปี 2545) ผู้ทำ : อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	- ตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ใช้ แบบสอบถาม	- การดำเนินโครงการจะให้ประสบความสำเร็จต้องคำนึงถึงการ สร้างเจตคติที่ดี การให้ความรู้ที่เหมาะสมและสร้าง บรรยากาศองค์กรแบบเปิด
165. เปรียบเทียบความพึงพอใจของ ผู้รับบริการก่อนและหลังเข้าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โรงพยาบาล บางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี สถาบัน : รก.สวนดุสิต (ปี 2545) ผู้ทำ : พลศักดิ์ ศรีสมบุญ อ.ที่ปรึกษา : รศ.สมชาย หิรัญภิตติ	ศึกษาความพึงพอใจ	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มสอบถามประชาชน จำนวน 385 คน (จาก 10200 คน)	หลัง รพ. เข้าร่วมโครงการมีระดับความพึงพอใจสูงกว่าก่อน เข้า ทั้งด้านคุณภาพบริการ และบุคลากร
166. ความคาดหวังคุณภาพบริการของ ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐศึกษารณี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัด นนทบุรี สถาบัน : ม.จุฬา (ปี 2545) ผู้ทำ : วันเพ็ญ สอนสีดา อ.ที่ปรึกษา : รศ.ณรงค์ ศรีสวัสดิ์	ศึกษาระดับความคาดหวังคุณภาพ บริการ	ศึกษาภาคตัดขวาง สอบถามทางไปรษณีย์ผู้ป่วยนอกที่มา ใช้บริการปี 2544 จำนวน 132 คน	ปัญหาที่พบมากคือ คุณภาพบริการด้านความเอาใจใส่ และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ
167. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สถานพยาบาลมหาวิทยาลัย เทคโนโลยีสุรนารี สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : วาริธร ประวีตวงศ์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.เพ็ญศรี ชุนใช้	เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สถานพยาบาล	เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ใช้บริการสถานพยาบาล จำนวน 227 คน เครื่องมือคือ แบบสอบถามที่ สำหรับผู้ใช้บริการมาพบแพทย์ และ แบบสอบถามผู้ใช้บริการมาพบ พยาบาล และสำหรับผู้ป่วยทำแผล ฉีด ยาเจาะเลือด เป็นต้น	พบว่ากลุ่มผู้ใช้บริการที่มาพบพยาบาล และมาทำแผล เจาะ เลือด มีระดับความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งผู้รับบริการพึงพอใจด้านความสะดวก และอียาศัย
168. คุณภาพการพยาบาลตามความ คาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ งานผู้ป่วยใน รพ.นาแห้ว จ.เลย สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : พรทิพย์ เนตรแสงศรี อ.ที่ปรึกษา : รศ.วิภาพร วรหาญ	ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความ คาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ	กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยใน รพ.นาแห้ว จ.เลย 140 คนโดยได้มาจากวิธี purposive random sampling ตาม คุณลักษณะประชากรที่กำหนดไว้ เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ที่ดัดแปลง มาจาก SERVQUAL	คุณภาพและบริการตามความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนคุณภาพตามการรับรู้อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด แต่ คุณภาพตามความคาดหวังแตกต่างจากการรับรู้
169. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วยในรพ.ของรัฐ จ.ขอนแก่น สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : ดาราวรรณ อักษรวรรณ อ.ที่ปรึกษา : รศ.พรทิพย์ คำพอ	เพื่อศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ปัญหาอุปสรรคและ แนวทางในการแก้ปัญหา	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยใน และ พยาบาลที่ปฏิบัติหผู้ป่วยใน รพ.ศรี นครินทร์ รพ.ยุพราชกระนวน เก็บ ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามฯพยาบาล 185คนและสัมภาษณ์ผู้ป่วย 430คน และindepth-interview ผู้ป่วย30คน พยาบาล15คน	พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ผู้ป่วย ปัญหาของพยาบาลคือ ขาดอัตรากำลัง และขาด ความรู้ความเข้าใจ ขาดการประชุมระหว่างแพทย์ พยาบาล ขาดแนวทางการปฏิบัติต่อสิทธิผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม
170. ความต้องการ การรักษาพยาบาล ของผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ ตึกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน รพ.ร้อยเอ็ด สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : ศศิลักษณ์ วิบูลชัย อ.ที่ปรึกษา : รศ.สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ	ศึกษาความต้องการการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้ กรอบแนวคิดของKraegel et al ,1974 ศึกษาความต้องการด้านร่างกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่มารับบริการตึก อุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ.ร้อยเอ็ด 120ราย	พบว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องการด้านร่างกายและจิตสังคมสูง จากพยาบาล คือ ต้องการแก้ปัญหาภัยคุกคามต่อชีวิต ต้องการให้พยาบาลตามแพทย์ทันที และปฏิบัติอย่างมี ความรู้ ความชำนาญด้วยความมั่นใจ และการร่วมมือ ตัดสินใจในการรักษาพยาบาลด้วย

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
171. การวิเคราะห์งานบริการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ.ฝาง จ. ขอนแก่น สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : นิตยา สุภามา อ.ที่ปรึกษา : รศ.บุศรา กาญจนบัตร	เพื่อวิเคราะห์งานบริการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน	เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพและเทคนิคที่ ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 10 คน	พบว่า รพ.บ้านฝาง ให้บริการแก่ผู้ป่วย 3 ประเภท คือ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก ใช้เวลา 115 นาที/ราย 2 ผู้ป่วยฉุกเฉิน 62 นาที/ราย 3 ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน 41 นาที/ราย
172. คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดย เภสัชกร ณ โรงพยาบาล หนองบัวลำภู สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2545) ผู้ทำ : อริสรา จันทร์ศรีสุริยวงศ์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.อภิฤดี เหมาะจุฑา	เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เบาหวานโดยเภสัชกร	ข้อมูลไม่ชัดเจนพอสรุปได้	พบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของเภสัชกร โดยเริ่มตั้งแต่การ ให้ความรู้เรื่องโรค ให้คำปรึกษาวิธีใช้ยา การปรับขนาดยาให้ เหมาะสม สามารถควบคุมน้ำตาลในระดับที่คาดหวังหรือ ระดับที่ยอมรับได้ ได้ ซึ่งผู้ป่วยมีความยินดีและพึงพอใจ
173. พฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ ของผู้มีบัตรทอง ตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค จ.หนองบัวลำภู สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : ศราวุธ สมศรี อ.ที่ปรึกษา : ผศ ดร.วิทย์ จัรัสพันธุ์	1ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ 2ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ บริการ	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่ม ตัวอย่าง คือผู้มีบัตรทองในเขต จ. หนองบัวลำภู 400คน ใช้วิธีสัมภาษณ์	พบว่าผู้มีบัตรทอง ไปใช้บริการตามขั้นตอน ณ สถานบริการ ที่ระบุไว้ในบัตรทอง 60% ข้ามขั้นตอน 10% ไปซื้อยาเอง ไป เอกชน 30% ปัจจัยที่มีอิทธิพล คือ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการ

ไม่มีข้อมูลปีในบทคัดย่อ (ต้องค้นเพิ่มเติม)

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
174. คุณภาพการบริการของแผนกเภสัช กรรมในทัศนะของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ สถาบัน : ม.มหิดล (ปี) ผู้ทำ : พะยอม เพชรบูรณ์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.สิริพร บุรพาเดชะ	ศึกษาคุณภาพการบริการของแผนกเภสัช กรรม	ศึกษาภาคตัดขวาง สอบถามผู้ป่วยนอก จำนวน 389 คน	การบริการจากเภสัชกรเป็นปัจจัยที่สำคัญในการวัดคุณภาพ บริการ
175. ปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการของ สถานพยาบาลตามการรับรู้ของ ผู้ประกันตนในโครงการการ ประกันสังคมจังหวัดเชียงใหม่ สถาบัน : ม. (ปี) ผู้ทำ : ธัญทิพย์ สามบุญมี อ.ที่ปรึกษา : ผศ.กรรณิการ์ ภูประเสริฐ	ศึกษาปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการ	ศึกษาภาคตัดขวาง สอบถามผู้ประกันตนจากสถาน ประกอบการ 2 ประเภท ประเภท โรงงานผลิต จำนวน 223 คนและ ประเภทบริการ จำนวน 199 คน รวม 422 คน	ปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการที่ผู้ประกันตนให้ความสำคัญ คือ จรรยาบรรณ ความสามารถของผู้ให้บริการ และด้าน ความปลอดภัย
176. ทัศนะของผู้รับบริการต่อคุณภาพการ บริการทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ สถาบัน : ม. (ปี) ผู้ทำ : ชาดิชา ชินวัตร อ.ที่ปรึกษา : รศ.ศิริพงษ์ ลดาวัลย์ ณ อยุธยา	ศึกษาความคิดเห็น ความคาดหวัง ปัญหาอุปสรรค ต่อคุณภาพการบริการ	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มสอบถามผู้ป่วยนอก จำนวน 354 คน	ผู้ป่วยคาดหวังได้รับการรักษาที่ดีและหายขาดได้ ปัญหาอุปสรรคพบเล็กน้อย คือเรื่อง สถานที่ และการ ให้บริการ
177. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับ การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้า	ศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนา คุณภาพบริการและความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรม	ศึกษาภาคตัดขวาง สอบถามพยาบาลประจำการจำนวน 301 คน จากโรงพยาบาล 12 แห่ง (สุ่มตัวอย่างแบบง่าย)	พบว่าภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับการ ปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ร่วมโครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล สถาบัน : ม. (ปี) ผู้ทำ : สุลัดดา พงศ์รัตนามาน อ.ที่ปรึกษา : รศ. ดร. พวงทิพย์ ชัยพิ บาลสุษดี			
178. ความพึงพอใจในการรับบริการของ ผู้ป่วยใหม่ ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลกรุงเทพ สถาบัน : ม. (ปี) ผู้ทำ : อาทิตยา ประชันรณงค์ อ.ที่ปรึกษา : ดร.สถาพร มอญโพนาน	ศึกษาความพึงพอใจและความสัมพันธ์ ระหว่างความพึงพอใจในการรับบริการ	ศึกษาภาคตัดขวาง สอบถามผู้ป่วยใหม่ จำนวน 50 คน ในแผนกอายุรกรรมและแผนก ศัลยกรรม	พบว่าความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยใหม่ใน แผนกอายุรกรรมมีความแตกต่างกับแผนกศัลยกรรม
179. ทักษะของผู้ให้บริการที่มีต่อระบบการ ให้บริการของโรงพยาบาลนุติสมเด็จ ย่า สังกัดกองบัญชาการตำรวจ ตระเวนชายแดน สถาบัน : ม. (ปี) ผู้ทำ : อ.ที่ปรึกษา :	ศึกษาทักษะของผู้ให้บริการและปัจจัยที่มี ผลกระทบต่อทักษะของผู้ให้บริการเป็น แนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ มีประสิทธิภาพ ในด้าน ผู้ให้บริการ อุปกรณ์ เครื่องมือสภาพแวดล้อม ขั้นตอนการให้บริการ	ศึกษาภาคตัดขวาง (survey research) โดย accidental convenience sampling สอบถามจากข้าราชการตำรวจ ตระเวนชายแดน ครอบคลุมตำรวจ ข้าราชการอื่นๆและประชาชนทั่วไป จำนวน 195 ราย	มีข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงเรื่องความพร้อมของ เจ้าหน้าที่ในการให้บริการ และความสามารถในการตอบ คำถามและการให้คำแนะนำต่างๆแก่ผู้รับบริการ และควร จัดบริการห้องน้ำให้เพียงพอ และควรมีการนำระบบ คอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในระบบงานทะเบียนประวัติ
180. การประยุกต์แนวคิดการบริหาร คุณภาพแบบ เบร็ดเสร็จ (TQM) ในการพัฒนาคุณภาพบริการทาง การแพทย์ของโรงพยาบาลในเขต 4 สถาบัน : ม. (ปี) ผู้ทำ : อ.ที่ปรึกษา :	ศึกษาความรู้ ทักษะคติและแนวทางใน การปฏิบัติ	เลือก รพ. 4 แห่ง ที่มีสภาพการพัฒนา แตกต่างกัน (รพ.ราชบุรี , รพ. นครปฐม , รพ.พหลพลพยุหเสนา (กาญจนบุรี) , รพ.สมุทรสาคร) เลือก สอบถามบุคลากรระดับ 5 ขึ้นไป จำนวน 245 คน	พบว่าผู้มีอายุน้อยจะมีความรู้มาก ลักษณะของงานมีผลต่อ ระดับทัศนคติ ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารควรให้ความสำคัญ กับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และประกาศเป็น นโยบายขององค์กร
181. แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพ บริการทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลตำรวจ สถาบัน : ม.ธรรมศาสตร์ (ปี) ผู้ทำ : อ.ที่ปรึกษา :	ศึกษาลักษณะการดำเนินการพัฒนา คุณภาพบริการทางการแพทย์ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการสร้างเสริม คุณภาพ	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มสอบถามข้าราชการและลูกจ้าง จำนวน 243 คน (มุมมองผู้ให้บริการ)	พบว่าอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ คือ ปัญหาการจัดการ (ความมุ่งมั่นจริงจังของผู้บริหาร ความ ไม่ต่อเนื่องในการดำเนินการ) และปัญหามูลค่าการ (การขาด ความรู้ ทักษะ)

ภาคผนวก ข

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

การพัฒนาระบบการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (Quality Improvement)

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

หัวข้อ : การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (Quality Improvement)

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
1. การประเมินผลและการพัฒนาสถานีนอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานให้เป็นรูปแบบในการพัฒนาของจังหวัดนครนายก สถาบัน : ม. (ปี 2536) ผู้ทำ : เพิ่มศรี วัดแก้ว และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	เพื่อประเมินผลการพัฒนาสถานีนอนามัย ในด้านบริหาร บริการ และวิชาการ	เป็นการศึกษาทั้งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือสถานีนอนามัยทุกแห่ง 49 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 แห่ง เครื่องมือเป็นแบบประเมินที่สร้างโดยคณะตัวแทน จากสสจ. คปสอ ประกอบด้วย 9 หมวด 15 ตัวชี้วัด	พบว่าสอ.ที่มีคะแนนการพัฒนาลูกสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับรายรับเงินบำรุง ผู้รับบริการ อายุของหัวหน้าสถานีนอนามัย แต่มีความสัมพันธ์กับจำนวนเจ้าหน้าที่
2. การพัฒนางานบริการทันตกรรม บำบัดนักเรียนตามระบบเฝ้าระวัง จังหวัดชัยนาท โดยกระบวนการเชิงระบบ สถาบัน : สสจ.ชัยนาท (ปี 2536) ผู้ทำ : ประสพ วชาติมานนท์ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาการแก้ปัญหาทางบริการทันตกรรมบำบัดแก่นักเรียน	- ใช้การวิเคราะห์ปัญหาเชิงระบบ	- สาเหตุของปัญหาคือวิธีดำเนินงาน จึงเกิดโครงการพัฒนาทันตสาธารณสุขขึ้น
3. การบริหารงานบริการสาธารณสุขของรพ.เอกชน :รพ.เอกชนกึ่งการกุศล และบริษัทจำกัด สถาบัน : ม. มหิดล (ปี 2536) ผู้ทำ : พูลศรี พุทธิพงษ์ อ.ที่ปรึกษา : ดร.ชญาดา ศิริวิกรมย์	เปรียบเทียบการบริหารงานสาธารณสุขของรพ. เอกชนกึ่งการกุศลและรพ.เอกชนบริษัท จำกัด	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวก รองผู้อำนวยการ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ในรพ. เอกชนกึ่งการกุศล 9 แห่ง รพ.เอกชนบริษัท จำกัด 60 แห่ง	พบว่า จน.เตียงและจนท.ไม่แตกต่างกัน แต่การบริการสาธารณสุขของรพ.เอกชนกึ่งการกุศลมีมากกว่า ซึ่งผลการบริการมีความสัมพันธ์กับขนาดเตียงและจำนวนจนท. ส่วนการบริหารสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะโรงพยาบาล
4. รูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในต.น้ำปลีก อ.อำนาจเจริญ จ.อุบลราชธานี สถาบัน : ม. นิดา (ปี 2536) ผู้ทำ : อรศรี เสี่ยงศักดิ์ อ.ที่ปรึกษา :	เพื่อทำความเข้าใจและเสนอรูปแบบการดำเนินงานในการให้บริการทางด้านสุขภาพจิตชุมชน ตลอดจนวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน	เก็บข้อมูลโดยอภิปรายกลุ่มแบบnominal gr. และFocus gr. หารูปแบบการดำเนินงาน และobserve กลุ่มเหล่านั้น แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เชิงคุณภาพ ร่วมกับการสัมภาษณ์จนท.และประชาชน	รูปแบบการทำงานของกลุ่มมีการแบ่งระดับความรับผิดชอบ ไม่มีปัญหาในเรื่องปัจจัยนำ ทั้งจนท. และประชาชนต่างมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน ปัญหาจะเป็นในเรื่องของงบประมาณ
5. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งรังสีรักษา สถาบัน : ม. (ปี 2536) ผู้ทำ : สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของการให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตและความรู้ไม่แน่นอนในผู้ป่วยมะเร็งที่คอ ศรีระ และปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา	เป็นการวิจัยทั้งทดลอง โดยแบ่งผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งที่ศรีษะ คอ และปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา เป็น 2 กลุ่ม ทุละ 71 คน โดยที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ แต่กลุ่มทดลองได้รับความรู้และการสนับสนุนการดูแลตนเอง	พบว่าระหว่างการรักษา คุณภาพชีวิตของ 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่ในช่วงสุดท้ายกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า รวมทั้งความรู้ก็ไม่แน่นอนในชีวิตน้อยกว่า และทั้ง 2 กลุ่มต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองสูง และกลุ่มทดลองสามารถรับรู้การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม
6. การประกันคุณภาพการใช้จ่ายลดระดับน้ำตาลในผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2537) ผู้ทำ : อุษาส โมสร อ.ที่ปรึกษา : รศ.ประภาพัฏฐ์ ศิลปโชติ	- สร้างรูปแบบและแนวทางในการดำเนินงาน	- กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลนครนายก 111 คน	- การดำเนินการนี้ สามารถค้นหาและแก้ไข ปัญหาทำให้ปัญหาในการใช้จ่ายลดลง ต้นทุนการดำเนินงานต่ำ
7. รูปแบบงานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเลิดสิน	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และคุณภาพการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกรพ.เลิดสินในด้านสถานที่	ทั้งทดลอง โดยการสร้างรูปแบบที่เหมาะสมไปทดลองใช้ในสถานที่ทดลอง 5 เดือน ใช้	พบว่าผลการทำงานดีขึ้น ระยะเวลาในการรอคอยที่ห้องตรวจ ห้องการเงิน ห้องยา ระยะเวลา

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2537) ผู้ทำ : นวลพรรณ เอี่ยมตระกูล อ.ที่ปรึกษา : สมชาติ ไตรรักษา	สิ่งอำนวยความสะดวก ระบบการให้บริการ และการพัฒนาบุคลากร	แบบบันทึก และแบบสอบถามวัดความพึงพอใจ ปัญหาและอุปสรรค ก่อนและหลังการทดลอง	เจดีย์แผนกผู้ป่วยนอกลดลง ลดลง บัตรสูญหายลดลง ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องดีขึ้น ซึ่งผลมาจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่ช่วยเตรียมการ และติดตามประเมินผล
8. รูปแบบที่เหมาะสมของการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สถาบัน : กระทรวงสาธารณสุข (ปี 2537) ผู้ทำ : ปรางกรม วุฒิพงศ์และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมของการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา	- ใช้พื้นที่ทดลอง 4 จังหวัด คือ อุทัยธานี สมุทรสาคร ยโสธรและนครศรีธรรมราช โดยมีโรงเรียน 5 แห่งดำเนินงานตามปกติ ร่วมกับที่จังหวัดคิดค้นเพิ่มและมี 1 จังหวัดเป็นโรงเรียนควบคุม	- การโยกย้ายของทันตบุคลากร เป็นปัจจัยที่ส่งผลสูงสุดต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงาน
9. การศึกษาหาแบบการพัฒนาบริการสาธารณสุขในโรงงานอุตสาหกรรม จ.นนทบุรี สถาบัน : ม. (ปี 2538) ผู้ทำ : นพ.ธงชัย ไชยสิทธิ์สวัสดี อ.ที่ปรึกษา : นพ.ฉัตร เสกสรรค์วิริยะ	เพื่อศึกษาสภาพการบริการสาธารณสุขในโรงงานอุตสาหกรรม และประสิทธิผลของการสร้างและพัฒนาแบบบริการสาธารณสุข	เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง เป็นพนักงานโรงงานพลาสติก และโรงงานทอผ้า 294 คน ดำเนินการศึกษา 2 ระยะคือ ศึกษาสภาพปัญหา ด้านบริการสาธารณสุข และขั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการบริการสาธารณสุข	พบว่าพนักงานมีความต้องการใช้บริการสาธารณสุข จึงมีการจัดรูปแบบการบริการสาธารณสุข 4 ด้าน คือการป้องกัน ส่งเสริม รักษาฟื้นฟู และมีการจัดบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การให้คำปรึกษา กิจกรรมรวมทั้งส่งเสริมการดูแลตนเอง
10. การวางแผนคุณภาพในโรงพยาบาล สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2538) ผู้ทำ : นพ.วรศิลป์ เขาวนชีน อ.ที่ปรึกษา : ศ.นพ.วันชัย วัฒนศัพท์	เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการดำเนินงาน และลดต้นทุนค่าใช้จ่าย	มีการประชุมร่วมกันวางแผนแนวทางการดำเนินงานคุณภาพในรพ. โดยใช้ทฤษฎีของ Deming's quality principle และวางระบบบริหารแบบHoshin planning โดยจัดให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	-ไม่ได้บอกผลการศึกษา
11. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2539) ผู้ทำ : วรณดี ภูทอง อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.พนิดา ดามาวงศ์	- ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน	- กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้บริหารหาระดับสูงของโรงพยาบาล และผู้บริหารระดับกลุ่มงานการพยาบาล พยาบาลที่ให้พยาบาลโดยตรงและผู้ประกันตน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน	- คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้อยู่ในระดับที่ไม่พึงพอใจ - ตัวแปรที่พยากรณ์คุณภาพบริการ คือ การจัดคนให้เหมาะสมกับงาน ความไม่ชัดเจนในบทบาท มุ่งเน้นการวิจัยทางตลาดและการกำหนดมาตรฐานบริการ
12. คุณภาพบริการงานวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี ตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ สถาบัน : ม. (ปี 2539) ผู้ทำ : ณัฏชา มลิณทานุช อ.ที่ปรึกษา : ส.ด.ปิยธิดา ศรีเดช	- ประเมินคุณภาพบริหารงานวิสัญญีตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ	- แบบสัมภาษณ์ กับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีและได้รับการเตรียมล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน ก่อนผ่าตัด	- คุณภาพบริการงานวิสัญญีตามการรับรู้ของผู้รับบริการด้าน ความเชื่อถือ ไว้วางใจและการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ อยู่ในระดับต่ำ - การที่จะให้ผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการดีขึ้น ต้องใช้อุปกรณ์ เช่น คู่มือการเยี่ยม การเยี่ยมก่อนและหลังการระงับความรู้สึก และพยายามไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังระงับความรู้สึก
13. การพัฒนาระบบการกระจายยาที่หออายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2539) ผู้ทำ : วรณดี อธิธิวัฒน์กุล อ.ที่ปรึกษา : สุรชาติพิทย์ พิษณุไพบูลย์	- หารูปแบบระบบการกระจายยาที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ	- กำหนดปริมาณการใช้ยาเม็ด ยาฉีดและยาน้ำ ไม่เกิน 24 ชั่วโมงและการสำรวจความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน	- ผลการศึกษาพัฒนาระบบและการกระจายยาสามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้ โดยเภสัชกรเป็นผู้รับคำสั่งแพทย์เอง มีแบบบันทึกการใช้ยาและแบบบันทึกการจัดยา
14. การประกันคุณภาพในงานบริหาร ผู้ชี้ยา ที่โรงพยาบาลราชวิถี	- สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานและพารามิเตอร์ในการติดตามประเมินคุณภาพ	- แบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 2 ครั้ง ในแต่ละครั้งห่างกัน 1 เดือนและมีตัวอย่าง	- การปฏิบัติงานเภสัชกรรมยังไม่เข้ามาตรฐาน การปฏิบัติงานชั้นต่ำ จำเป็นต้องดำเนินการอย่าง

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2539) ผู้ทำ : กฤติกา กลโธจันทร์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.อภิฤดี เหมะจุฑา		ผู้ป่วยครั้งละ 40 รายก่อนการประเมินคุณภาพครั้งที่ 2 จะมีการแก้ไขปัญหาที่พบในการประเมินคุณภาพครั้งที่ 1	เร่งด่วนโดยการฝึกอบรมเภสัชกร กำหนดตำแหน่งงานของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยให้ชัดเจนยิ่งขึ้น
15. กระบวนการติดตามการใช้ยารักษาโรคที่คิดในผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลชุมพร สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2539) ผู้ทำ : มาศรินทร์ ธรรมสิทธิ์บุญมี อ.ที่ปรึกษา : รศ.เววดี ธรรมอุปกรณ์	- เพื่อให้มีกระบวนการติดตามการใช้ยารักษาโรคหอบหืดในผู้ป่วยนอก	- เภสัชกรเข้าไปค้นหาและแก้ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วย 42 คน	- การค้นหาและแก้ไขปัญหาก็ทำให้ปัญหาในการใช้ยาลดลง ต้นทุนการดำเนินงานต่ำ - กระบวนการติดตามการใช้ยารักษาโรคที่ดีมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและควรดำเนินการต่อไป
16. การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2539) ผู้ทำ : สมพร เมฆอรุณเจริญ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.สาริณีย์ กฤติยานันต์	- หารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยวัณโรค	- เภสัชกรเข้าไปค้นหาปัญหา แก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละราย	- การดำเนินการนี้ สามารถค้นหาปัญหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้เพิ่ม 67 เท่า จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับการรักษาตามนัดสูงขึ้น - ปัญหาด้านขั้นตอนการส่งใช้ยาของแพทย์ และปัญหาความผิดพลาดจากขั้นตอนการจ่ายยาไม่ลดลง
17. การบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปชาย ในโรงพยาบาลเชียงใหม่รายนุเคราะห์ สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2539) ผู้ทำ : เปรมจิตต์ จริยะพงศ์ไพบูลย์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.ประภาพัทธกร ศิลปโชติ	- สร้างรูปแบบและศึกษาผลในการดำเนินงาน	- เภสัชกรสัมภาษณ์ผู้ป่วยเรื่องการใช้อาาติดตามขั้นตอนในกระบวนการใช้อาา	- ปัญหาที่พบเกี่ยวกับการใช้อาา คือ การสั่งใช้อาาการบริหารยาและการจ่ายยา - การดำเนินการนี้ สามารถค้นหาและแก้ไขปัญหาคได้
18. บทบาทของเภสัชกรบนหอผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลพิจิตร สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2539) ผู้ทำ : จินดา ปิยสิริวัฒน์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.อภิฤดี เหมะจุฑา	- จัดตั้งและประเมินรูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมของเภสัชกรบนหอผู้ป่วย	- ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป 216 คน	- ปัญหาที่พบคือ การไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ การได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดมากเกินไป - จากการสำรวจทัศนคติของบุคลากรพบว่า เห็นสมควรให้มีเภสัชกรมีส่วนร่วมในการดูแลการใช้อาาของผู้ป่วย
19. แนวทางในการปรับปรุงระบบการกระจายยาบนหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2539) ผู้ทำ : รอ.หญิง จันทรีทิพย์ สุทธิอรชรศิลป์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.อภิฤดี เหมะจุฑา	- ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้มาตรการ 4 อย่างในการปรับปรุงระบบการกระจายยาบนหอผู้ป่วย	- ศึกษาบนหอผู้ป่วยอายุรกรรม 1 หอและหอผู้ป่วยศัลยกรรม 1 หอ	- ทำให้มีการกระจายยาโดยลดจำนวนรายการและมูลค่าของยาเหลือค่าง สามารถกำจัดยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพได้ทั้งหมดและสามารถนำยาส่วนหนึ่งไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้
20. การประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยประกันสังคมรพ.ลำปาง สถาบัน : ม. ขอนแก่น (ปี 2539) ผู้ทำ : ศนิชา เศรษฐชัยยันต์ อ.ที่ปรึกษา : ดร.อวยพร ตัดมูขยกุล	*เพื่อประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยประกันสังคม โดยเน้นความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับ และปัญหาอุปสรรคในการรับบริการ *ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและปัญหาอุปสรรคต่อการให้บริการ *อัตราการเลือกซ้ำของผู้ประกันตน	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย385คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง และพยาบาลวิชาชีพ 147 คน จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น	

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
21. การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการในการส่งเสริมการดูแลตนเอง รพ.แก่งหางแมว จ.จันทบุรี สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2539) ผู้ทำ : ชดช้อย วัฒนาะ อ.ที่ปรึกษา : ดร.พะยอม อยู่สวัสดิ์	เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เป็นการดูแลอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ	เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยอย่างมีส่วนร่วม ภายใต้แนวคิดการดูแลตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 16 รายและผู้รับบริการ 20 ราย ข้อมูลได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และสนทนากลุ่ม	พบว่ารูปแบบที่ได้คือการที่พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันทำงานตลอดเวลา มีการวางแผนการพยาบาลร่วมกัน พุดคุยปัญหา รับผิดชอบทำกิจกรรมของตนเอง และการเตรียมตัวก่อนจำหน่าย ในเรื่องการปฏิบัติตน อาหาร ยา ซึ่งทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต่างมีความพึงพอใจในระดับสูง แต่ปัญหาที่มีผลต่อการปฏิบัติตน คือการขาดการศึกษา และปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้รับบริการ
22. รูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุขใน คสมข. จังหวัดแพร่ สถาบัน : สสจ.แพร่ (ปี 2539) ผู้ทำ : สุขจิตตรา วนาภิรักษ์ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษารูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุขใน คสมข. โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม	- เทคนิคการสนทนากลุ่มให้ทันตสุขศึกษา แก่อกสม. และฝึกให้อสม. ใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มแก่กลุ่มแม่บ้าน	- เกิดกระแสมุมมองที่ตนเองแก้ปัญหาด้วยตนเอง คือการเผยแพร่ความรู้ให้แก่บุคคลในครอบครัว - ช่วยกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความตระหนักและตื่นตัว
23. การพัฒนารูปแบบการจัดบริการทันตสาธารณสุขระดับตำบล สถาบัน : สสจ. ขอนแก่น (ปี 2539) ผู้ทำ : ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- นารูปแบบการจัดบริการทันตสาธารณสุขระดับตำบล	- การพัฒนาระบบการจัดบริการเพื่อแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขและการเข้าถึงบริการ	- สาธารณสุขอำเภอเห็นว่าทันตภิบาลควรอยู่ที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่ที่สามารถรองรับบริการได้หลายตำบล - ควรเพิ่มทักษะเกี่ยวกับงานชุมชนในหลักสูตรทันตภิบาล
24. การศึกษารูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานวิชาการของโรงพยาบาลชุมชน ในภาคกลาง สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2539) ผู้ทำ : วราภรณ์ พลีผลากร อ.ที่ปรึกษา : ทองหล่อ เดชไทย	ศึกษารูปแบบแนวทางและแนวทางการพัฒนา	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มตัวอย่าง รพข. จำนวน 55 แห่ง แบบสองขั้นตอน (Proportional allocation to size) และ (Lottery Method)	ควรมีแนวทางการบริหารงานวิชาการที่เป็นรูปแบบเดียวกัน และมีการนำผลการวิจัยมาจัดประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 25 คน สรุปรูปแบบแนวทางมาทดลองใช้ใน รพข. 5 แห่ง อุปสรรคที่พบคือ จนท. มีงานประจำมากทำให้ไม่สนใจงานวิชาการ
25. การวิเคราะห์ภาวะเสี่ยงและการควบคุมจุดวิกฤติในกระบวนการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทในเขตจ.แพร่ สถาบัน : ม.จุฬา (ปี 2539) ผู้ทำ : ศุภวรรณ พงศ์พัฒนามุขิ อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.อรอนงค์ กังสดาลอำไพ	ข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่สามารถสรุปได้	ข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่สามารถสรุปได้	พบว่าการเติมคลอรีนในน้ำดิบ สามารถลดคลอรีนฟอร์มาลดีไฮด์ที่เสี่ยงภาวะเสี่ยงและจุดควบคุมวิกฤติได้แก่ การควบคุมคุณภาพน้ำดิบ กระบวนการล้างสารกรอง ประสิทธิภาพของสารกรอง อุปกรณ์กำจัดเชื้อจุลินทรีย์ ตลอดจนสุขลักษณะสถานที่ และสุขอนามัยผู้บรรจุ
26. ประสิทธิภาพของการปฏิบัติตามนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ สถาบัน : ม.นิค (ปี 2540) ผู้ทำ : น.ส.กัญญา พุ่มรัตน อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาประสิทธิภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติตามนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์	ไม่ระบุ	- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์แบ่งเป็น 2 ระดับคือ ปัจจัยหลัก เช่น ความเข้มแข็งของนโยบาย มีแผนปฏิบัติการเฉพาะ งบประมาณ อุปกรณ์ ความกระตือรือร้นของคนพิการในการเรียกร้องสิทธิ ปัจจัยรอง คือ การสนับสนุนจากประชาชน ประชาสัมพันธ์และการประสานงาน
27. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ในการให้บริการผู้ป่วยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ สถาบัน : ม. (ปี 2540) ผู้ทำ : พญ.เพ็ญภา ทวีจริญและคณะ อ.ที่ปรึกษา :	1.สำรวจการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล 2.ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง โดยกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการสถานพยาบาลที่มีการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทย 29 แห่ง ซึ่งเป็นของรัฐ 23 แห่ง นอกเหนือจากบริการสาธารณสุข 6 แห่ง เก็บข้อมูลโดยแพทย์แผนไทย ในสถานบริการนั้นๆ	คลินิกแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ให้บริการนวด อบสมุนไพร ประคบ ยาสมุนไพร และเครื่องสำอางค์ ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่พึงพอใจ ซึ่งพบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงและมีรายได้สูงนิยมใช้บริการมากกว่า

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
28. การพัฒนาระบบรับคำสั่งแพทย์ณ โรงพยาบาล หนองบัวลำภู สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2540) ผู้ทำ : อังกร ภาวสุทธิไพศศิริ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.อภิฤดี เหมะจุฑา	เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกและเพิ่มประสิทธิภาพในระบบการรับคำสั่งแพทย์	สัมภาษณ์และสังเกตขั้นตอนการทำงาน เวลาที่ใช้ในการรับคำสั่งแพทย์ของพยาบาล 3 ราย เก็บข้อมูลย้อนหลังโดยเทียบเอกสาร 506 ใบกับคำสั่งแพทย์ หากความคลาดเคลื่อน จากนั้นใช้รูปแบบและกลยุทธ์ใหม่ ให้เภสัชกรเป็นผู้รับคำสั่งแพทย์แทน พยาบาล ทดลอง 2 สัปดาห์ เก็บข้อมูลบนเอกสารแบบไปข้างหน้า หากความคลาดเคลื่อน	พบว่า ก่อนทดลอง เมื่อเก็บข้อมูลย้อนหลังพบ ความคลาดเคลื่อน5.01% หลังการทดลอง พบ0.034%
29. การพัฒนารูปแบบการวางแผน พัฒนาสุขภาพในระดับหมู่บ้าน สถาบัน : ม. ขอนแก่น (ปี 2540) ผู้ทำ : ภิญโญ นิลจันทร์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.พีรสิทธิ์ คำนวนคิลปี	เพื่อพัฒนาและทดสอบกลยุทธ์ในการเพิ่มศักยภาพในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของหมู่บ้าน	การวิจัยเชิงทดลองโดยมีการจัดกิจกรรมในการทดลองคือ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การแจกคู่มือ การนิเทศและติดตาม การปรับแผนพัฒนาสุขภาพให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาตำบล ในหมู่บ้านทดลอง	พบว่าผู้นำชุมชนในหมู่บ้านทดลองมีความรู้ความเข้าใจ เห็นถึงความสำคัญ สามารถจัดทำแผนให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของชุมชนและความต้องการของประชาชน
30. การให้การบริการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ ใช้ยา-warfarin หลังการผ่าตัดไส้ติ่ง หัวใจเทียม สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2540) ผู้ทำ : ทิพวัลย์ นันชัย อ.ที่ปรึกษา : ผศ.อภิฤดี เหมะจุฑา	เพื่อศึกษาถึงการให้บริการของเภสัชกรเพิ่มเป็นส่วนหนึ่งในการบริการติดตามผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งหัวใจเทียมที่ใช้ยา-warfarin ว่าสามารถควบคุมค่า INR อยู่ในช่วงเหมาะสมได้มากกว่าบริการปกติหรือไม่ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างกันหรือไม่	เก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่ผ่าตัดไส้ติ่งหัวใจเทียม ที่มารับบริการที่คลินิกศัลยกรรมโรคหัวใจที่รพ.ราชวิถี แบ่งผู้ป่วยเป็น2กลุ่ม จากการสุ่มคือกลุ่มควบคุมมี 71 คน และกลุ่มศึกษามี 74 คน ให้ความรู้และติดตามดูแลผู้ป่วยจากเภสัชกร	พบว่าช่วงการรักษา ค่าINRทั้ง2กลุ่มไม่แตกต่างกัน และในกลุ่มที่ศึกษาสามารถค้นพบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาได้มากกว่า
31. การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานี อนามัย จ.ขอนแก่น ปี2540 สถาบัน : สสจ.ขอนแก่น (ปี 2540) ผู้ทำ : มานิต ธีระตันติกานนท์ อ.ที่ปรึกษา : คำรณ ไชยศิริ	1.เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัย 2.เพื่อศึกษาความคิดเห็นและความพึงพอใจของ จนท.รพ. จนท.สอ. และผู้ป่วยเบาหวาน	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง โดยใช้แบบบันทึกรายงาน แบบสำรวจแบบสอบถามความคิดเห็นต่อจนท และผู้รับบริการ	พบว่ามีผู้ป่วยที่สามารถส่งต่อจากรพ.ไปรับการรักษาที่สอ.ได้ สามารถลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่รพ.ลงได้ ซึ่งการดำเนินงานของสอ.จัดอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีกิจกรรมเจาะเลือด อบรมความรู้ ทำบัตรบันทึกเบาหวาน มีบัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน ระบบนัด และติดตาม ซึ่งพบว่าจนท.ทุกฝ่าย และผู้ป่วยพึงพอใจต่อการตรวจเบาหวานที่สอ.
32. การให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านแก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในรพ.นครพิงค์ สถาบัน : ม. (ปี 2540) ผู้ทำ : ผศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	1.เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านแก่ผู้ป่วย 2.ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วย ปัญหาข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขภาพที่ดีที่บ้าน 3.หารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงาน	กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วย 131รายที่เข้าร่วมโครงการสุขภาพที่ดีที่บ้าน	การศึกษพบว่าผู้ป่วยและญาติมีความพอใจในโครงการ ซึ่งขั้นตอนที่เหมาะสมคือพยาบาลรับผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอก และใน ดำเนินการวางแผนก่อนจำหน่าย ติดตามผลที่บ้าน เมื่อทุกเลาจำหน่ายออกจากโครงการ
33. การศึกษาระบบการให้บริการการ แพทย์ แผนไทย กรณีศึกษา: สถานพยาบาลแผนไทย ในจ.สงขลา สถาบัน : ม. มหิดล (ปี 2540) ผู้ทำ : คมคิด อันตรเสน อ.ที่ปรึกษา : เสาวภา พรสิริพงษ์	เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทย รวมทั้งปัญหา อุปสรรค	ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยการ สัมภาษณ์ เจาะลึกแพทย์แผนไทย และผู้มารับบริการ และมีการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ	พบว่า มีสถานพยาบาลแผนไทยที่ถูกต้องตามกฎหมาย 1 แห่ง ไม่ถูกต้อง2แห่ง ร้านขายยาโบราณ 3แห่ง ปัญหาคือผู้มาใช้บริการน้อย สมุนไพรหายาก แพง ขาดเงินทุน การขึ้นตำรับเป็นยาแผนโบราณยุ่งยาก และผู้ป่วยที่มาใช้บริการมักมาด้วยอาการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นมากกว่า 4 สัปดาห์ โรคที่พบคือ โรคเพศเลื้อด อัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งปัจจัยที่มาใช้บริการคือประสิทธิภาพ และการได้รับคำแนะนำต่อ
34. รูปแบบการดำเนินงานบริการ พยาบาลผู้ป่วยใน ของรพ.ทั่วไป ขนาด450 เตียง สถาบัน : ม. มหิดล (ปี 2540) ผู้ทำ : นพวรรณ ชเลสุวรรณ อ.ที่ปรึกษา : อ.สมชาติ ไตรรักษา	เพื่อศึกษาถึงรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินงานผู้ป่วยในของ รพ.ขนาด450เตียง	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถาม เกี่ยวกับโครงสร้างระบบงาน อาคาร สถานที่ บุคลากร วัสดุครุภัณฑ์ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 15 คน ประเมิน	พบว่า รูปแบบที่สร้างขึ้นเหมาะสมทั้งในด้านโครงสร้างด้านทรัพยากรและระบบงาน

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
35. ผลของโครงการฝึกอบรมต่อการพัฒนาคุณภาพงานบริการของบุคลากรระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2540) ผู้ทำ : ละมัย มั่นคง อ.ที่ปรึกษา : สมจิต ปทุมมานนท์	ศึกษาประสิทธิผลโครงการฝึกอบรมโดยใช้ตัวแบบ ซึ่งประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เป็นแนวทางการจัดกิจกรรม	การวิจัยกึ่งทดลอง ทดลองกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (one group pretest-posttest design) โดยการอบรมและศึกษาดูงานกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรระดับปฏิบัติการทั้งหมดของ รพ. จำนวน 58 คน (สุ่มเป็น 2 กลุ่ม) ประเมินคุณภาพการบริการโดยผู้รับบริการ 620 คน (ก่อน 320 คน / หลัง 320 คน) และหัวหน้างาน จำนวน 16 คน	พบว่าการจัดโครงการฝึกอบรม ทำให้ผู้ผ่านการอบรม เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในผลดีของการปฏิบัติ ตามโครงการอบรม และการปฏิบัติงานบริการที่มีคุณภาพ
36. มาตรฐานโรงพยาบาลด้านสิทธิผู้ป่วย สำหรับแนวทางการตรวจรับรองโรงพยาบาลในประเทศไทย สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2540) ผู้ทำ : มณี รักภักดิ์ อ.ที่ปรึกษา : สุรชาติ ณ นนงคยา	จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลด้านสิทธิผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจรับรองโรงพยาบาลในประเทศไทย	ทบทวนมาตรฐานที่มีอยู่ในประเทศ (สกฏ กฎหมายคอมมอน ลอร์) ประยุกต์เทคนิคเดลฟาย เลือกผู้เชี่ยวชาญ 20 คน จากกลุ่มผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง	สรุปมาตรฐานการประเมินออกเป็น 4 ระดับ ผู้วิจัยได้แนะนำให้นำมาตรฐานที่สร้างขึ้นไปทดลองปฏิบัติใน รพ. ขนาดต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานและปัญหาอุปสรรคต่างๆ
37. รูปแบบการดำเนินงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของ รพ.ทั่วไป ขนาด 450 เตียง สถาบัน : ม. มหิดล (ปี 2540) ผู้ทำ : ศิริพรรณ ปีติมานะอารี อ.ที่ปรึกษา : สมชาติ ไตรรักษา	เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในรพ.ทั่วไป ขนาด450 เตียง	สร้างรูปแบบโครงสร้างด้านทรัพยากรและระบบงาน ให้ผู้เชี่ยวชาญ 15 คน ประเมิน	พบว่า รูปแบบที่สร้างขึ้นเหมาะสมทั้งในด้านโครงสร้างด้านทรัพยากรและระบบงาน
38. การศึกษารูปแบบการพยาบาลของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ กรณีศึกษา โรงพยาบาลสระบุรี สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2541) ผู้ทำ : ผกามาศ ลมภาพ อ.ที่ปรึกษา : วรตมา สุขวัฒนานันท์	เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลในงานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ศึกษาภาคตัดขวาง สอบถามแบบบังเอิญและเจาะจงผู้ใช้บริการ จำนวน 208 คน และ จนท.ของ รพ. จำนวน 168 คน	การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเกณฑ์มาตรฐานสร้างความพึงพอใจทั้งในส่วนของผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหน่วย จนท. ที่เกี่ยวข้อง และญาติของผู้ป่วย
39. การพัฒนาระบบสารสนเทศของงานบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลชุมชน สถาบัน : ม. (ปี 2541) ผู้ทำ : วิวัฒน์ ธาราสมบัติ อ.ที่ปรึกษา :	- เพื่อออกแบบและพัฒนาระบบสารสนเทศของงานบริการทันตกรรม	- พัฒนาระบบโดยใช้แบบจำลองข้อมูลเชิงตรรกะเป็นเครื่องมือช่วยในการพัฒนา	- ระบบใช้งานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กได้เป็นอย่างดี ช่วยการนัดหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดเวลาการจัดทำรายงาน
40. การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ ของสสจ.อ่างทอง สถาบัน : ม. มหิดล (ปี 2541) ผู้ทำ : จิรดา เขียมระหงษ์ อ.ที่ปรึกษา : ดร.บุญยงค์ เกี่ยวการค้า	เพื่อวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มผู้บริหารงานส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลและรักษา 122 คนใน จ.อ่างทอง	พบว่าในภาพรวมรูปแบบการทำงานอยู่ในระดับพอใช้ ควรปรับปรุงในเรื่องค่านิยม ทักษะบุคลากรไม่ตรงตามกรอบ และความรู้ความสามารถไม่เหมาะสม รวมทั้งมีแรงจูงใจน้อย กลุ่มผู้บริหารเห็นด้วยกับการดำเนินงานตามแนวคิด 7 'ร'ของแมคคินซี
41. ประเมินผลการใช้มาตรฐานการพยาบาล งานบริการผู้ป่วยหนักในรพ.ทั่วไป และรพ.ศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข สถาบัน : ม. มหิดล (ปี 2541) ผู้ทำ : วานิช อิ่มใจ	เพื่อประเมินผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยหนักของกองการพยาบาล ใน รพ.ทั่วไป และรพ.ศูนย์	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง โดยใช้แบบประเมินผลCPO กับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก 140 คน และพยาบาลประจำการ 427 คน	พบว่า ทุกหอผู้ป่วยหนักมีพยาบาลวิชาชีพต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนเรื่องอุปกรณ์มีครบตามมาตรฐาน และหอผู้ป่วยหนักทุกแห่งมีการนำมาตรฐานการบริการผู้ป่วยหนักไปใช้ทั้งในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ข้อเสนอแนะที่ได้ คือควรมีการนิเทศและส่งเสริมให้มีมาตรฐาน

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
อ.ที่ปรึกษา : ดร.ทองหล่อ เดชไทย			การพยาบาลเฉพาะโรคและคู่มือการใช้
42. การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ ของสถานื่อนามัย ในเขต 1 สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2541) ผู้ทำ : กาญจนา นาพุดผล อ.ที่ปรึกษา : ดร.ทองหล่อ เดชไทย	เพื่อวิเคราะห์รูปแบบ และแนวทางการพัฒนาการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพของสถานื่อนามัย ในเขต 1	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถามจนท.สอ ในเขต 1 จำนวน444คน	รูปแบบการบริหารงานอยู่ในระดับดี ปัญหาคือ มีจน.จนท. ที่ปฏิบัติงานส่งเสริมน้อยไป ความคิดเห็นของจนท. ต่อแนวทางการพัฒนางานส่งเสริมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งข้อเสนอแนะที่ได้ ควรมีการพัฒนาทักษะการบริหารแก่หัวหน้าสอ. อบรมจนท.เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และ ควรปรับเปลี่ยนแบบการบริหาร ใหม่
43. การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานผู้ปวยนอกของรพ.ทั่วไป เขต 2 สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2541) ผู้ทำ : ถุกถวิล ชูชื่น อ.ที่ปรึกษา : สมชาติ ไตรรัก	เพื่อวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานผู้ปวยนอก	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร และแบบสอบถามกับผู้ปฏิบัติงาน รพ.ทั่วไป เขต 2	พบว่าโดยทั่วไป รูปแบบโครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบบุคคล ทักษะ การบริหารอยู่ในเกณฑ์ดี ปัญหาได้แก่ การขาดการสนับสนุนให้ได้รับความรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง ควรมีการสร้างคู่มือมาตรฐานร่วมกัน ส่งเสริมการอบรมอย่างต่อเนื่อง
44. การปรับปรุงคุณภาพบริการงานดูแลก่อนคลอด สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2541) ผู้ทำ : นันทาดี วรสุวิธ อ.ที่ปรึกษา : ดร.พีรสิทธิ์ คำวนะศิริศิลป์	เพื่อปรับปรุงคุณภาพงานบริการดูแลก่อนคลอดที่คลินิกฝากครรภ์ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ รพ.หนองสองห้อง ขอนแก่น	เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการintervention คือการอบรมจนท.ผู้ให้บริการ การนิเทศการให้บริการ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้รับบริการก่อนการให้intervention 60 คน และภายหลังการได้รับintervention62 คน	พบว่าการอบรมจนท. ในเรื่องมาตรฐานการให้บริการดูแลก่อนคลอด การนิเทศงาน มีผลให้คุณภาพบริการดีขึ้น
45. การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของรพ.ทั่วไป ในเขต 1 สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2541) ผู้ทำ : ลัดดา พงษ์เผือก อ.ที่ปรึกษา : สมชาติ ไตรรักษา	เพื่อศึกษารูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของรพ.ทั่วไป เขต 1	เป็นการใช้แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร และแบบสอบถามผู้ปฏิบัติงาน ในรพ.ถึงรูปแบบการดำเนินงานตามกรอบแนวคิดของ7;S ของแมคคินซี่	พบว่ายังมีส่วนที่นำไปปรับปรุงคือ กลยุทธ์ และค่านิยมร่วม โดยปัญหาที่พบคือ แบบฟอร์มรายงานมีจน.มากเกินไป ผู้บริหารมุ่งงานเกินไป ควรมีการกำหนดมาตรฐาน คู่มือในการปฏิบัติงาน กำหนดกลยุทธ์ การพัฒนา คุณภาพการบริการโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ฝึกอบรมจนท.สม่ำเสมอ พัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีความรู้ในด้านการบริหารและจูงใจผู้ปฏิบัติให้ทำตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง
46. การประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ จ.ขอนแก่น สถาบัน : สวรส. (ปี 2541) ผู้ทำ : รศ.อรุณ จิรวัฒน์กุล และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	เพื่อประเมินระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ ณ จุดบริการ ในด้าน -ศักยภาพการช่วยเหลือของพนักงาน อาสาสมัคร -การควบคุมคุณภาพของพนักงาน -ระบบการสื่อสาร -การมีส่วนร่วมของประชาชน -วิเคราะห์ต้นทุน -ปัญหา อุปสรรคในการประสานงาน	การดำเนินการวิจัยเป็นทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 6 กลุ่ม โดยมีเครื่องมือคือ การบันทึกภาพวิดีโอ การช่วยเหลือฉุกเฉินแบบบันทึกรายละเอียดผู้บาดเจ็บ แบบประเมินผลการปฐมพยาบาลซึ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุประเมินจากภาพการช่วยเหลือ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมและการรับรู้ของประชาชน การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มโดย เก็บข้อมูลจากพนักงานกู้ชีพ 6 คน อาสาสมัคร72คน ผู้ได้รับบาดเจ็บ77คน ประชาชนที่อาศัยในเขตเทศบาลขอนแก่น900คน จนท.ฝึกอบรม 5 คน และผู้บริหารงานหน่วยบริการฉุกเฉิน	1.ระบบบริการฉุกเฉิน ณจุดเกิดเหตุ มีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยในการนำส่งรพ.โดยมีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในภาพรวมมีศักยภาพที่ดี 2.ทั้งพนักงานกู้ชีพและอาสาสมัครกู้ชีพมีความรู้พื้นฐานครบเป็นจำนวนน้อย เรื่องที่รู้ส่วนใหญ่คือเรื่องการดามกระดูก ส่วนที่รู้่น้อยคือ การห้ามเลือด 3.การรับรู้เรื่องโครงการช่วยเหลือผู้ประสบภัยณจุดเกิดเหตุ สำหรับกลุ่มประชาชนยังเป็นไปได้ น้อย และนอกจากนี้ปัญหาที่สำคัญ คือ การขาดการจัดการร่วมกันของทุกองค์กร การสื่อสาร และการขาดทักษะที่จำเป็นโดยเฉพาะการประเมินผู้ป่วยและการรายงานสภาพผู้ป่วย
47. การพัฒนากลวิธีกรมสมผสานบริการการแพทย์แผนไทยเข้ากับบริการการแพทย์แผนปัจจุบันของอสม. :กรณีศึกษา จ.ขอนแก่น สถาบัน : สถาบันการแพทย์แผนไทย (ปี 2541) ผู้ทำ : บุศรา กาญจนบัตร และคณะ	1.เพื่อศึกษาระบบความคิด ความเชื่อของอสม.เกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน 2.พัฒนากลวิธีกรมสมผสานบริการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันของอสม.	ศึกษาในอสม.60คน โดยการเลือกแบบเจาะจง จากอ.น้ำพอง อ.สีชมพู และกิ่งอ.โคกโพธิ์ชัย แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ30คน สัมภาษณ์เจาะลึกในกลุ่มที่1ถึงระบบความคิด ความเชื่อการแพทย์ใน2ระบบ นำมาสร้างกลวิธีสมผสานบริการการแพทย์ทั้ง 2 ระบบแล้วสร้างแบบสอบถามอสม.อีกกลุ่ม	พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่า แต่ในการนำไปผสมผสานการบริการนั้นควรจัดเป็นบริการแพทย์ทางเลือกมากกว่า และควรมีการประชาสัมพันธ์ ตรวจสุขภาพของยา และอบรมความรู้สมุนไพรให้แก่อสม.ให้มากขึ้น และควรส่งเสริมความรู้ในการการส่งต่อผู้ป่วยแพทย์แผนไทยกับแผนปัจจุบัน

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
อ.ที่ปรึกษา :			
48. ผลได้ของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง สถาบัน : ม. จุฬาฯ (ปี 2542) ผู้ทำ : ยุคลธร จิรพงศ์พิทักษ์ อ.ที่ปรึกษา : ดร.รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์	เพื่อประเมินผลได้ของการให้ความรู้โดยเภสัชกรต่อผลทางคลินิกและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย 120 คน (ข้อมูลไม่ได้กล่าวถึงการคัดเลือกประชากร)แบ่งเป็น2กลุ่ม ุละ 60คน กลุ่มศึกษาได้รับความรู้จากเภสัชกรและกลุ่มควบคุม ศึกษาเป็นระยะเวลา 6 เดือน	พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มศึกษาควบคุมความดันได้ดีขึ้น เปรียบเทียบค่าบ่นก่อนและหลังให้ความรู้ การประเมินผลคุณภาพชีวิต พบว่าไม่แตกต่างกัน
49. การพัฒนาระบบควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ สถาบัน : รพ.สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี (ปี 2542) ผู้ทำ : ประภาศรี ศุภิลวรรณและคณะ อ.ที่ปรึกษา : อุษณีย์ มงคลพิทักษ์สุข	- พัฒนาโปรแกรมการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	- การวิจัยและการพัฒนา	- ปัญหาคือบุคลากรขาดความมั่นใจในการวินิจฉัย ความร่วมมือจากแพทย์ที่เกี่ยวข้องและระยะเวลาในการเก็บข้อมูล
50. กระบวนการบริหารโครงการพัฒนาบริการด้านหน้าของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดกำแพงเพชร สถาบัน : ม. มหิดล (ปี 2542) ผู้ทำ : นงลักษณ์ ประเทืองไพโรศรี อ.ที่ปรึกษา : ดร.ปิยธิดา ตรีเดช	วิเคราะห์กระบวนการบริหารโครงการพัฒนาบริการด้านหน้าของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชร	กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้บริหาร 24 คน ผู้รับบริการ 354 คน เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม	พบว่า การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย 25 % ด้านการวางแผน 2ใน8มีเป็นลายลักษณ์อักษร และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ด้านการจัดองค์กร โรงพยาบาลทั้งหมดจัดโครงสร้างบริหารงานที่ชัดเจน ด้านบุคคลพบว่าอัตราค่าจ้างน้อยกว่าที่กระทรวงกำหนด ด้านอำนวยการ ขาดการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของโครงการพัฒนาบริการด้านหน้า ด้านพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ระบบไหลเวียนผู้ป่วย พบว่า 80% ผ่านเกณฑ์ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจ สูงสุด
51. ประสิทธิภาพของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบัน : ม.นิคดา (ปี 2542) ผู้ทำ : นางเยาวรัตน์ สร้อยสนธิ์ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษากระบวนการพยาบาลและกิจกรรมการฟื้นฟู - ประสิทธิภาพของการฟื้นฟู	- การวิจัยเชิงคุณภาพ จากการศึกษาผู้ป่วย 4 รายที่มีสภาพปัญหาแตกต่างกัน	- ประสิทธิภาพด้านความสามารถของญาติและทีมพยาบาลที่รับผิดชอบอยู่ในระดับค่อนข้างสูง
52. ประสิทธิภาพของการให้บริการทางสุขภาพจิต : ศึกษากรณีศูนย์สุขภาพจิต สถาบัน : ม.นิคดา (ปี 2542) ผู้ทำ : น.ส.วรรณัท ศรียากกร อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาระดับประสิทธิผล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลและแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการ	- ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพจิต โดยใช้แบบสอบถาม	- ปัจจัยที่มีผลในการให้บริการที่มีประสิทธิผลต่างกัน คือ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด เห็นเกี่ยวกับการทำแผนและขั้นตอนในการบริการ
53. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์กรกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ สถาบัน : ม. (ปี 2542) ผู้ทำ : ละมัยพร โลหิตโยธิน อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.พนิดา ดามาพงศ์	- ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์กรกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	- ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย กับพยาบาลประจำการ	- การจัดการคุณภาพโดยองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
54. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนจตุรัส สถาบัน : ม. จุฬาฯ (ปี 2542) ผู้ทำ : วงศ์นิ์ กุลพรม	- ศึกษาผลการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในและประเมินความพึงพอใจ	- เภสัชกรดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับผู้ป่วย จำหน่าย และเมื่อผู้ป่วยกลับมาที่คลินิกผู้ป่วยนอกอีกครั้ง	- อายุเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย - การปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆสามารถค้นพบ แก้ไข

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
อ.ที่ปรึกษา : รศ.อัจฉรา อุทิศวรรณกุล			ป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้
55. การบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยนอกภาวะโคเรสเตอรอลสูงที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สถาบัน : ม. จุฬาฯ (ปี 2542) ผู้ทำ : อัครยา สำเนาเงิน อ.ที่ปรึกษา : อ.นารัต เกษตรทัต	- ศึกษาผลการดำเนินงานการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยนอกภาวะโคเรสเตอรอลสูงซึ่งได้รับยาลดระดับไขมันในเลือด	- ตัวอย่างคือผู้ป่วยนอกที่ไม่สามารถควบคุมระดับ LDL ได้ 42 คนและแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา	- การบริหารทางเภสัชกรรมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดระดับ LDL ได้ ป้องกันและแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้ทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษา
56. การพัฒนาเกณฑ์คะแนนและรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา สถาบัน : ม. จุฬาฯ (ปี 2542) ผู้ทำ : ศศิธร ศิริวราศัย อ.ที่ปรึกษา : อ.นารัต เกษตรทัต	เพื่อจัดทำเกณฑ์คะแนนการแบ่งกลุ่ม และสร้างรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยาตามระดับของเกณฑ์คะแนนที่เพิ่มขึ้น	เกณฑ์การคัดเลือกยาเพื่อประเมินการใช้ยากำหนดโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินการใช้ยา 20 ท่าน กำหนดคะแนนตามเกณฑ์ที่ได้ โดยใช้ยาในบัญชียา ง.ของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 กำหนดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 19 สาขา ทุละ 5 ท่าน มาคำนวณหาคะแนน และจัดกลุ่มยาในบัญชียา ง.	การจัดทำรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา เสนอรูปแบบ 3 รูปแบบ ตามระดับความเข้มข้นในการดำเนิน การ เมื่อสำรวจความคิดเห็นของแพทย์และเภสัช 40 ท่าน เกี่ยวกับคะแนนการจัดกลุ่ม และรูปแบบในการดำเนินการประเมินยาพบว่า ช่วงคะแนนในการจัดแบ่งกลุ่มยาในบัญชี. รายการยาแต่ละกลุ่ม และ รูปแบบในการดำเนินงาน มีความเหมาะสม
57. การดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ระดับสถานีอนามัย ของจนท.สาธารณสุขขอ.หนองเรือ จ.ขอนแก่น สถาบัน : ม. ขอนแก่น (ปี 2542) ผู้ทำ : สุวิทย์ อินนามมา อ.ที่ปรึกษา : รศ.พีรศักดิ์ ศรีฤาชา	เพื่ออธิบายการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาระบบบริการระดับ สอ. ของจนท.สาธารณสุข จ.ขอนแก่น	เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เจาะลึก การตรวจสอบเอกสาร การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกลุ่ม จนท. สอ. ,จนท.ในสอ. หรือในรพ. ซึ่งประชากรตัวอย่างมี 48 คน	จนท.ส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการดำเนินงานปฏิบัติงานไม่ถูกต้องตามแนวทางของโครงการและไม่ได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง
58. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2542) ผู้ทำ : ประณีต นุชปวรรณะ อ.ที่ปรึกษา : วรตมา สุขวัฒนานันท์	เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	ศึกษาทั้งทดลองโดยการใช้แผนการสอนและกระบวนการอภิปรายกลุ่มโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง สัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 31 คน พยาบาลประจำการ จำนวน 15 คน ผู้รับบริการจำนวน 60 คน IPD medชาย	หลังการทดลองพบว่าความคิดเห็นของผู้บริหารและพยาบาลประจำการดีกว่าก่อนการทดลองและระดับคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยดีกว่าก่อนการทดลอง
59. ผลของการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของใช้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลกรณีศึกษาในศูนย์ ศิรินครเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ สถาบัน : ม.จุฬาฯ (ปี 2542) ผู้ทำ : ส่องแสง ธรรมศักดิ์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธ์	เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการด้านความพึงพอใจก่อนและหลังการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของใช้	การวิจัยทั้งทดลอง ผู้ป่วย/ผู้พิการ จำนวน 40 คน แบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่มๆละ 20 คน กลุ่มทดลองการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของใช้กลุ่มควบคุมจัดการบริการแบบปฏิบัติตามหน้าที่	คุณภาพการบริการด้านความพึงพอใจต่อการดูแลพยาบาลแบบเจ้าของใช้มีระดับหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและมีระดับความพึงพอใจสูงกว่าในกลุ่มควบคุม
60. การเปรียบเทียบวิธีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาโดยวิธีติดตามคำสั่งเตือนภัยและวิธีติดตามเชิงลึก ที่หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบัน : ม. จุฬาฯ (ปี 2543) ผู้ทำ : สายฝน อินทริใจเอื้อ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.นารัต เกษตรทัต	เพื่อเปรียบเทียบวิธีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาโดยเภสัชกร 2 วิธี คือ 1.วิธีติดตามคำสั่งเตือนภัย โดยการทบทวนคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย 2.วิธีติดตามเชิงลึกโดยการทบทวนจากแฟ้มผู้ป่วย และการสัมภาษณ์ผู้ป่วย เพื่อสืบหาอาการไม่พึงประสงค์ แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน	กลุ่มตัวอย่าง 433ราย ของหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ 2และ3	พบว่าวิธีติดตามเชิงลึก พบจำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยามากกว่าพบจากคำสั่งเตือนภัยแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่วิธีทางเชิงลึกจะพบจำนวนปัญหาอาการไม่พึงประสงค์มากกว่า และครอบคลุมกว่า แต่ก็ใช้เวลามากกว่าเช่นกัน
61. กลวิธีที่ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกสูงอายุโรคเบาหวาน ที่โรงพยาบาล	เพื่อเปรียบเทียบผลของกลวิธี 3วิธี ต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและโรค ความพึงพอใจ ผลการรักษา	ศึกษาในรูปแบบการทดลอง ตัวอย่าง คือผู้ป่วยนอกสูงอายุ โรคเบาหวานที่โรงพยาบาลจุฬา	พบว่าทั้ง 3กลุ่ม รูปแบบความไม่ร่วมมือในการใช้ยาที่พบมากที่สุด คือการใช้น้อยกว่าที่แพทย์สั่งและสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความไม่ตั้งใจ

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
จุฬาลงกรณ์ สถาบัน : ม. จุฬาฯ (ปี 2543) ผู้ทำ : ปิยพร สุวรรณโชติ อ.ที่ปรึกษา : ดร.วินิจ วินิจวณะ	และต้นทุนการดำเนินงาน	ลงกรณ์ โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ทั้งหมดจะได้รับการสัมภาษณ์ และจัดแบ่งเป็น 3กลุ่ม โดยกลุ่ม 1 ได้รับการให้คำปรึกษา และเอกสารประกอบเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องการใช้ยา และโรค กลุ่มที่2 ได้รับคำปรึกษาและภาวะพิเศษบรรจยา และกลุ่มที่3ได้รับการให้คำปรึกษาเอกสารประกอบ และภาวะพิเศษบรรจยา หลังจากนั้นติดตามสัมภาษณ์อีก 2ครั้งตามกำหนดนัดของแพทย์	โดยเฉพาะการลืมใช้ยา ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ทั้ง3กลุ่มเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกัน ทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษาเอกสาร ภาวะบรรจยา ผลการรักษา ระดับน้ำตาล ต้นทุน ไม่มีผลแตกต่างกันในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม
62. การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค รพ.ชัยภูมิ สถาบัน : ม. ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : ศัทธยา วสุธาดา อ.ที่ปรึกษา : รศ.สุจิตรา ลิ่มอานวยลาก	เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค รพ.ชัยภูมิ		พบว่า ทุกหอผู้ป่วยหนักมีพยาบาลวิชาชีพต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนเรื่องอุปกรณ์มีครบตามมาตรฐาน และหอผู้ป่วยหนักทุกแห่งมีการนำมาตรฐานการบริการผู้ป่วยหนักไปใช้ทั้งในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ข้อเสนอแนะที่ได้ คือควรมีการนิเทศและส่งเสริมให้มีมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะโรคและคู่มือการใช้
63. การปรับปรุงคุณภาพห้องปฏิบัติการเคมีคลินิกในรพ.ชมชน จ. อุบลราชธานี สถาบัน : ม. ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : สุทิศ จันทพันธ์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.จากรวรรณ ไชคณภาพัทธ	เพื่อปรับปรุงคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเคมีคลินิกในรพ.ชมชน	เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง โดยผู้วิจัยสังเกตและเก็บข้อมูลของจนท.ห้องlabที่เข้าร่วมโครงการปรับปรุงคุณภาพ ก่อน จัดกิจกรรมแทรกแซง ซึ่งได้แก่1)อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพภายใน 2) อบรมหลักการและปรับปรุงเทคนิคการตรวจวิเคราะห์ 3) อบรมการเก็บนำส่งตัวอย่าง 4) สอบความถูกต้องของเครื่องมือ 5)สนับสนุนจัดหาอุปกรณ์ที่ไม่พอ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ก่อนและหลังมาเปรียบเทียบกับข้อมูลของรพ.ที่ไม่เข้าร่วมซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม และนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับห้องlab ที่อ้างอิงคือของรพ.ศรีนครินทร์	พบว่าห้องปฏิบัติการที่เข้าร่วมโครงการมีการปรับปรุงเทคนิคการตรวจ และค่าความสอดคล้องของผลการตรวจวิเคราะห์ทุกชนิดมีค่าสูงขึ้น
64. การจำลองแบบระบบแถวคอยของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก สถาบัน : ม. ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : ยุพิน ศรีครุฑไทย อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ยุพา ถาวรพิทักษ์	1.และหาเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรอรับบริการในแต่ละจุดบริการ เวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยอยู่ในแต่ละระบบ 2.เพื่อจำลองแผนนโยบายต่างๆและหานโยบายที่ทำให้เวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในระบบสั้นที่สุด	ศึกษาเชิงพรรณนาในผู้ป่วยนอกรพ.เชียงยืน จ.มหาสารคาม ใช้วิธีสังเกต และบันทึกข้อมูล แบ่งเป็น 2 กลุ่มตามลักษณะของวันให้บริการ คือ วันตรวจโรคทั่วไป และวันคลินิกเบาหวาน	พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในวันเบาหวานจะใช้เวลารอนานมากกว่าปกติ ซึ่งจุดที่ใช้เวลานานที่สุด คือ เวลารอรับการตรวจรักษา ซึ่งนโยบายที่สามารถลดเวลาผู้ป่วยในวันปกติ และวันเบาหวาน คือ ให้เพิ่มพยาบาลคัดกรอง ซึ่งทั้งพยาบาลและแพทย์ออกตรวจเร็วกว่าเดิม จะสามารถลดเวลาผู้ป่วยได้ รวมทั้งมีการค้นบัตรผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า
65. รูปแบบการพัฒนางานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ รพ.ชุมชน สถาบัน : ม. มหิดล (ปี 2543) ผู้ทำ : พรณิภา พลอยกิตติกุล อ.ที่ปรึกษา : ดร.ปิยธิดา ตรีเดช	เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนางานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของรพ.ชุมชน	สร้างรูปแบบงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์แล้วนำมาทดลองใช้ในรพ.สามง่าม แล้วใช้แบบเก็บข้อมูล โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหาร 17คน ผู้ปฏิบัติงานสุขศึกษา9คน จนท.รพ.79คน รวม105คน	พบว่า รูปแบบงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์อยู่ในรูปคณะอนุกรรมการ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ยึดหลักกระบวนการบริหาร 5 ขั้นตอน มีผู้ประเมินผลและรับผิดชอบ เมื่อวัดผลการทดลองผลการปฏิบัติงานสูงขึ้น แต่งบประมาณวัสดุอุปกรณ์สูงขึ้น
66. ประสิทธิภาพในการวางแผนพัฒนางานสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอนามัย : ศึกษากรณีเฉพาะจังหวัดปัตตานี สถาบัน : ม.นิคดา (ปี 2543)	- ศึกษาประสิทธิภาพในการวางแผนและปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพ	- ใช้แบบสอบถามกับหัวหน้าสถานีนอนามัย และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านการวางแผน	- มากกว่าครึ่งไม่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการวางแผน - ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพคือ ด้านตำแหน่งและแรงจูงใจ

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
ผู้ทำ : อรุณี อภัยพงษ์ อ.ที่ปรึกษา :			
67. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยการดำเนินงานสร้างภูมิคุ้มกันโรคระหว่างสถานีนามัยที่มีผลงานครอบคลุมสูงและต่ำในจังหวัดนราธิวาส สถาบัน : ม.นิคดา (ปี 2543) ผู้ทำ : นงลักษณ์ ลิ้มทวีกุล อ.ที่ปรึกษา :	- เปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการวางแผนปฏิบัติงานเฉพาะ วิธีปฏิบัติงาน การประเมินผล	- ใช้แบบสอบถามและการสังเกตจากเจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานีนามัยที่มีความครอบคลุมสูงและต่ำอย่างละ 20 แห่ง	- ประเด็นด้านความรู้และความเข้าใจ สถานีนามัยที่ผลงานครอบคลุมต่ำมีความรู้ ความเข้าใจดีกว่าสถานีนามัยที่ผลงานครอบคลุมสูง
68. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข เขต 1 สถาบัน : ม.นิคดา (ปี 2543) ผู้ทำ : สุรัตน์ เพชรประดับ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่มีผลต่อระดับประสิทธิภาพ	- ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุศึกษา 42 โรงพยาบาล	- ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพ คือ แรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์
69. ปัจจัยที่สนับสนุนประสิทธิผลของโครงการที่ได้รับรางวัล ผลงานวิชาการดีเด่นของสถานีนามัย : ภายใต้โครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล สถาบัน : ม.นิคดา (ปี 2543) ผู้ทำ : คณินันต์ บุญตันตราภิวัฒน์ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาปัจจัยสนับสนุนประสิทธิผลของโครงการและปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดของโครงการ	- ไม่ระบุ	- ปัจจัยสนับสนุนประสิทธิผลของโครงการคือการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข การปฏิบัติงานโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมและการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
70. แนวทางการพัฒนาการบริการวิชาการแก่ชุมชน ของหน่วยทันตกรรมพระราชทาน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : กรุณา บุญบุญพันธุ์ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาความคิดเห็น ปัญหาและหาแนวทางการพัฒนาการบริการวิชาการแก่ชุมชน	- ประชากร ผู้บริหาร ทันตบุคลากรและอาสาสมัคร กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจากประชากรที่มาใช้บริการ และเลือกตัวแทนผู้พิการ 3 คน โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์	- แนวทางการพัฒนา ควรเน้นการป้องกันและส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง
71. กระบวนการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตสาธารณสุขภาคกลาง สถาบัน : ม.บูรพา (ปี 2543) ผู้ทำ : มณฑา กิตติวรานุณี อ.ที่ปรึกษา : มนตรี แยมกสิกร	- ศึกษากระบวนการพัฒนาบุคลากร ระดับปัญหาและเปรียบเทียบปัญหาการพัฒนาบุคลากร	- ใช้แบบสอบถามกับสาธารณสุขอำเภอ 136 คน	- มีการพัฒนาบุคลากรตามกระบวนการพัฒนาบุคลากร - ปัญหาคือ ขาดงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ในการพัฒนาบุคลากร
72. การพัฒนาบุคลากรพยาบาลโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทางธุรกิจในงานบริการพยาบาล รพ.ขอนแก่น รวม สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : อิศาร์ตน์ บุตรโยชน์โท อ.ที่ปรึกษา : รศ.วิภาพร วรหาญ	เพื่อศึกษาลของการประยุกต์ใช้แนวคิดเชิงธุรกิจในงานบริการพยาบาลและพัฒนาบุคลากร	เป็นการศึกษาแบบpre-post test โดยมีการอบรมความรู้เรื่องการประยุกต์ใช้แนวคิดเชิงธุรกิจในงานบริการพยาบาล ให้กับพยาบาลวิชาชีพ33คน ใช้แบบทดสอบความรู้เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการอบรม จากนั้นใช้การแบบประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการที่จำหน่ายกลับบ้าน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง 360 คน ซึ่งแบ่งเป็นสอบถามก่อนและหลังที่พยาบาลได้รับการอบรม แล้ว4สัปดาห์ อย่างละ180	พบว่าความคิดเห็นของผู้รับบริการก่อนและหลังต่างกัน โดยที่หลังการอบรม จะมีคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงขึ้น

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
		คน	
73. การพัฒนาองค์การสู่คุณภาพบริการของรพ.บุรีรัมย์ สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : รัชศิริ เหลืองขวัญ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.ธนพรรณ ธาณี	1.ศึกษาสภาพบรรยากาศในการทำงานของรพ. 2.ศึกษาความต้องการในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร 3.ศึกษารูปแบบการพัฒนาองค์การ 4.ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ	เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ มีกลุ่มตัวอย่าง 2กลุ่ม คือ ฝึให้บริการ296คน และฝึรับบริการ ผู้ป่วยในและนอก อย่างละ 190 คน เครื่องมือ คือแบบสอบถามผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และกิจกรรมแทรกแซง	พบว่าหลังกิจกรรมแทรกแซงมีความยั่งยืนผูกพัน รพ.ดีมาก และรูปแบบที่ยากให้มีการพัฒนาคือ กิจกรรม 5ส การอบรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และเมื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในและนอก พบว่ามีความพึงพอใจต่อบริการทุกด้านหลังให้กิจกรรมแทรกแซงสูงขึ้น
74. โครงการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรพ.เอราวัณ จ.เลย สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : พนิดา แซ่เตีย อ.ที่ปรึกษา : รศ.สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก	เพื่อหารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เหมาะสมโดยใช้กรอบแนวคิดของ M-E-T-H-O-D	เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ซึ่งมีการดำเนินการแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน 1 เตรียมการ ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการจำหน่ายผู้ป่วย เสนอแนวคิดโดยใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D ทำคู่มือวางแผน แบบฟอร์มการจำหน่าย คู่มือการให้ความรู้ แบบประเมิน ต่อหัวหน้าตึก พยาบาลและผู้ป่วย 2.ทดลองใช้กับผู้ป่วย 30คน นาน1เดือน อบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลและนำไปใช้กับผู้ป่วย 100คน 2 เดือน 3 ประเมินผลโครงการ	พบว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายนี้ ทั้งหัวหน้าตึก และพยาบาลปฏิบัติการ เห็นด้วย และมีความสะดวกในการใช้ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยมาก
75. การสร้างมาตรฐานการรับผู้ป่วยใหม่ สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : วาสนา ลิ้มประเสริฐ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.บำเพ็ญจิต แสงชาติ	เพื่อสร้างมาตรฐานการรับผู้ป่วยใหม่	เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน5คน โดยวิธีสร้างมาตรฐานคือ 1)วางแผนขั้นตอนรับผู้ป่วยใหม่ 2)ทดลองใช้กับผู้ป่วยใหม่ 3)แก้ไข ปรับร่าง แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยใหม่ที่รพ.ภูคบาท จ.สกลนคร 20คน โดย แบบตรวจสอบมาตรฐานเชิงโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์	พบว่า มาตรฐานการรับใหม่ได้มาตรฐานตามโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ครบถ้วน เหมาะสำหรับการใช้เป็นแนวทาง เพื่อประโยชน์กับผู้ป่วยและวิชาชีพพยาบาล ผู้บริหารพยาบาลควรให้มีทุกโรงพยาบาล
76. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ได้รับการขยายปากมดลูกและชุดมดลูก ที่รพ.ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : จินตนา สุวิวัฒน์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล	เพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ได้รับการขยายปากมดลูกและชุดมดลูก	มีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอน โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปการปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาล 10ครั้ง จากผู้ป่วย 10ราย จากนั้นนำไปปฏิบัติการจริงที่หอผู้ป่วย	จากผลการศึกษาพบว่าควรมีการสนับสนุนให้มี มาตรฐานการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ
77. การพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเด็กที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : กนกพร สุขอนันต์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.ทงศักดิ์ คุ้มไชน้ำ	ศึกษา KAP ของผู้รับบริการและผู้ให้บริการและทดสอบแนวทางการพัฒนาบริการคลินิกเด็ก	จัดกิจกรรมแทรกแซง เลือกแบบเจาะจงสัมภาษณ์และสอบถาม ผู้ดูแลเด็ก (สม่ครใจ)ในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 24 คน และผู้ให้บริการ จำนวน 9 คน	หลังจากจัดกิจกรรมแทรกแซงพบว่าทั้ง ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมี KAP ดีขึ้น
78. การพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเด็กที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : กนกพร สุขอนันต์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.ทงศักดิ์ คุ้มไชน้ำ	1.เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ ทักษะการดูแลเด็กที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีของผู้ดูแลและความพึงพอใจในการมารับบริการ 2. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ ทักษะการให้บริการปรึกษาของผู้ให้บริการและความพึงพอใจในการให้บริการ 3.เพื่อทดสอบแนวทางการพัฒนาบริการ	เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ มีกิจกรรมแทรกแซง คือการรวมจุดบริการส่วใหญ่เข้าด้วยกัน มีการประชุมผู้ให้บริการและการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่ม ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลเด็กนั้นเลือกแบบเจาะจงที่มีความสนใจ 24คน ผู้ให้บริการ9คน เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม	ผู้ให้บริการและผู้ดูแลเด็กมีความพอใจในบริการมากขึ้นภายหลังมีกิจกรรมแทรกแซง ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับบริการอื่นๆได้
79. การเสริมสร้างการปฏิบัติงาน ของผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการประจำแผนก การพยาบาลสูต-นรีเวชกรรม รพ.ศรีนครินทร์	1.เพื่อศึกษา สาเหตุของปัญหาการปฏิบัติงานและหาแนวทางการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการประจำแผนก การพยาบาลสูต-นรีเวชกรรม รพ.	เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสนทนากลุ่ม จากผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 18 คน และประเมินประสิทธิผลของแนวทางการแก้ไข	พบว่าปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ ไม่กำหนดบทบาทที่ชัดเจนของผู้ตรวจการ และไม่มีคู่มือแนวทางในการแก้ไข ปัญหา จึงมีการทดลองทำคู่มือ ทำให้มีความพึง

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : จันทิรา วิชาภากร อ.ที่ปรึกษา : ผศ.สุนันท์ สังวรวงษ์พนา	ศรีนครินทร์สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประเมินจากความพึงพอใจของผู้บริหาร และพยาบาลผู้ตรวจการ พยาบาลประจำการ	ปัญหาจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ตรวจการพยาบาล	พอใจเพิ่มขึ้นในการปฏิบัติงาน การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
80. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะของรพ.ชุมชน จ.ขอนแก่น สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : สุดาวดี หอมจู อ.ที่ปรึกษา : ผศ.บุศรา กาญจน	เพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ	เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีการประชุมร่วมกันของพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างมาตรฐานตามขั้นตอนของเมสัน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุและฉุกเฉิน10คน เครื่องมือคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างประกอบด้วยมาตรฐานเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์	พบว่ามาตรฐานที่ใช้ต้องเหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน บุคลากรต้องมีความพร้อมและความรู้ ตระหนักในคุณภาพไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยและวิชาชีพ
81. ประสิทธิภาพของการบันทึกโดยใช้แบบบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในรพ.สุรินทร์ สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : วิชชรีภรณ์ รัตนสาร อ.ที่ปรึกษา : รศ.เพ็ญศรี ชุนใช้	เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการบันทึกโดยใช้แบบบันทึก การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ประชากรมี 1)แบบบันทึก 81 ฉบับ 2) พยาบาลวิชาชีพ 11คน เพื่อประเมินแบบบันทึก เครื่องมือที่ใช้ 1)สิ่งทดลอง คือแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดFischbach และกองการพยาบาล 2)แบบวัดประสิทธิผล ได้แก่ แบบตรวจสอบคุณภาพ และการสัมภาษณ์รายบุคคล	พบว่าคุณภาพการบันทึก การสะดวกใช้ อยู่ในระดับดี จึงควรมีการสนับสนุนการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างจริงจังต่อเนื่อง จะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย
82. การวางแผนกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลศูนย์หัวใจศิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : วิไลวรรณ นุชศรี อ.ที่ปรึกษา : รศ.วิภาพร วรหาญ	เพื่อวางแผนกลยุทธ์และกำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล	การจัดสัมมนา 2 ครั้ง ระดมสมอง	เกิดแผนกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพบริการ
83. การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ รพ. ชุมชน จ.ขอนแก่น สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2544) ผู้ทำ : นิชาธิย์ ใจคำวัง อ.ที่ปรึกษา : ผศ.นิตย์ ทศนิยม	เพื่อศึกษาความรู้ การนำไปใช้ และปัญหาอุปสรรคในการนำไปใช้ของเรื่องแนวคิดการมีส่วนร่วม ของงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ	เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การใช้แบบทดสอบทดสอบความรู้ความเข้าใจเรื่องการมีส่วนร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ 1คน พยาบาลเทคนิค2คนที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ รพ.ชุมชน 30เตียงในจ.ขอนแก่น	พบว่าพยาบาลในแห่งนี้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่าเป็นการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาส่วนการนำแนวคิดไปใช้ยังไม่ชัดเจนนัก
84. การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังในเขตเมือง : กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่ (ภาคแรก) สถาบัน : สวรส (ปี 2544) ผู้ทำ : นพ.อมร รอดคล้ายและคณะ อ.ที่ปรึกษา : นพ.กมล วีระประดิษฐ์	- หารูปแบบการดำเนินงาน พัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลและศึกษาค่าใช้จ่าย	- ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการจากศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน 90 ราย	- ค่าใช้จ่ายที่บ้านมากกว่ารักษาในโรงพยาบาล - ด้านจิตใจมีความพึงพอใจที่ผู้ป่วยกลับมารักษาและดูแลที่บ้าน
85. มาตรฐานโรงพยาบาลด้านสิทธิผู้ป่วย สำหรับแนวทางการตรวจรับรองโรงพยาบาลในประเทศไทย สถาบัน : (ปี 2544) ผู้ทำ : มณี รักผกาวงศ์ อ.ที่ปรึกษา : สุชาติ ณ หนองคาย	- เพื่อจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลด้านสิทธิผู้ป่วย	- ศึกษาบทพจนมาตรฐานที่มีอยู่ในประเทศแล้วประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย	- ข้อเสนอแนะ คือให้นำมาตรฐานที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลต่างๆทั้งรัฐและเอกชน แล้วนำผลมาปรับปรุง

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
86. การหาแนวทางพัฒนารูปแบบการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลสิรินธร : กรณีศึกษาชุมชนริมเขื่อน สถาบัน : สวรส (ปี 2544) ผู้ทำ : พญ.วิยะดา ธารวิวัฒน์และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- เพื่อหารูปแบบการบริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ	- การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการประเมินสภาวะชุมชนแบบเร่งด่วน โดยสัมภาษณ์ผู้รู้ในชุมชนและในครอบครัว	- ผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างความร่วมมือคือ ผู้นำหมู่บ้าน อ.ส.ม.และบุคลากรของโรงพยาบาล - ควรเน้นการสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชน การให้สุศึกษาที่สอดคล้องกับปัญหาของชุมชนและการพัฒนาระบบบริการเชิงรุก
87. การมีส่วนร่วมของแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สถาบัน : ม.นิค (ปี 2544) ผู้ทำ : กมลชนก รักจิตธรรม อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของแพทย์และพยาบาล เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	- แพทย์ พยาบาลที่เป็นข้าราชการที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	- พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานมากกว่า
88. การปฏิบัติตาม Key Performance Indicators ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุในโรงพยาบาล สถาบัน : รพ.ขอนแก่น (ปี 2544) ผู้ทำ : สุรัชย์ สวาญฤทธิ์ชัยและคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- สร้าง KPIs สำหรับการดูแลผู้ป่วยและให้บุคลากรปฏิบัติตามและวัดการปฏิบัติตาม	- สร้าง KPIs จากบุคลากรและเอกสารมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและนำไปใช้ - เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยในปี 37, 38 และ 41	- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่สมควรและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยทั้งหมดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ
89. การสร้างทีมงานสหวิชาชีพในการรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ กรณีศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม สถาบัน : สวรส (ปี 2544) ผู้ทำ : อุษณีย์ กิตติวงศ์สุนทรและคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- ใช้วิธีสร้างทีมงานสหวิชาชีพในการเพิ่มประสิทธิภาพการรายงาน ADR ของหอผู้ป่วยใน	- การศึกษาแบบกึ่งทดลอง ประชากรคือผู้ป่วยที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม	- ป้องกันผู้ป่วยเกิด ADR ซ้ำโดยบันทึกในเวชระเบียนและมอบบัตรแพทย์ให้ผู้ป่วย -
90. การพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม สถาบัน : สวรส (ปี 2544) ผู้ทำ : สุพัฒน์ สมจิตรสกุลและคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- พัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน	- Action research	- ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการหลังการเข้ากลุ่มพบว่าระดับน้ำตาลในเลือด การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองมีความแตกต่างกันกับก่อนเข้ากลุ่ม - หลังจากการวิจัยเจ้าหน้าที่มีการเปลี่ยนทัศนคติในด้านบทบาทที่ทำหน้าที่สอนเป็นเน้นที่รับฟังข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ
91. การสร้างมาตรฐานผู้ป่วยขณะใส่คาท่อระบายทรวงอกในรพ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ สถาบัน : ม. ขอนแก่น (ปี 2544) ผู้ทำ : สุทธิไธ องค์กรนันท์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.วิภาพร วรหาญ	เพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยขณะใส่คาท่อระบายทรวงอก	เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สร้างมาตรฐานขั้นตอนตามกระบวนการของเมสัน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นประชากรที่ศึกษาได้แก่พยาบาลหอผู้ป่วยใน 16 คน และผู้ป่วยที่ใส่คาท่อระบายทรวงอก 10 คน เครื่องมือ แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมมาตรฐานการพยาบาลแบบสอบถาม แบบสังเกตที่เป็นข้อความในมาตรฐานของผู้ป่วย on ICD ตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ และผลลัพธ์	ผลการศึกษาพบว่ามาตรฐานที่ได้สามารถปฏิบัติได้จริงและเกิดผลลัพธ์ในเชิงบวก จะเป็นการช่วยผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
92. การวางแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานเวชปฏิบัติครอบครัว รพ. กุดชุม จ.ยโสธร สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2544) ผู้ทำ : พญศรี เชียรตระกูล อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.พนัสฐา พานิชาชะกุล	เพื่อจัดแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานเวชปฏิบัติครอบครัว	เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพได้จากการประชุม จนท.ทีมสุขภาพ ตัวแทนชุมชนในเขตรับผิดชอบของรพ.12 หมู่บ้าน เครื่องมือประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบประเมินผลการประชุม นำผลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา แล้วจัดประชุมเพื่อจัดทำแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานเวชปฏิบัติครอบครัว มีผู้เข้าร่วม 24 คน ทีมสุขภาพ13คน ตัวแทนชุมชน11คน	พบว่าแผนกลยุทธ์ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าหมาย แผนการดำเนินงาน5 ปี มี10 กลยุทธ์ สารของแผนมุ่งเน้นด้านผู้รับบริการ การบริการ และผู้ให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเวชปฏิบัติครอบครัว มีการจัดบริการต่อเนื่อง ผสมผสาน องค์กรวมและเข้าถึงได้ง่าย
93. การประเมินผลการให้คำปรึกษาของเภสัชกรแก่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูหัวใจของโรงพยาบาลพญาไท 2 สถาบัน : ม. จุฬาฯ (ปี 2544) ผู้ทำ : ปิยรัตน์ วินิจกุลชัย อ.ที่ปรึกษา : ดร.วินิจ วินิจวณะ	เพื่อประเมินผลการให้คำปรึกษาเรื่องยาของเภสัชกรที่มีต่อความรู้เรื่องยาของผู้ป่วย ความไม่ร่วมมือ ในการใช้ยา ความพึงพอใจ ผลการรักษา และต้นทุนของการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูหัวใจ	ข้อมูลไม่ชัดเจนไม่สามารถสรุปได้	พบว่าความรู้ของผู้ป่วยหลังการให้คำแนะนำปรึกษาเพิ่มแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกรและเอกสารประกอบ
94. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังเข้าโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี สถาบัน : รก.สวนดุสิต (ปี 2544) ผู้ทำ : พลศักดิ์ ศรีสมบุรณ์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.สมชาย หิรัญภิตติ	เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใต้นโยบายโครงการ 30 บาท	เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือกลุ่มตัวอย่าง 385 คน	พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านระบบบริการ แพทย์ เจ้าหน้าที่ คุณภาพมาตรฐานบริการ ภายหลังการดำเนินงานโครงการ30 บาท รักษาทุกโรค มากกว่าก่อนดำเนินการ
95. การพัฒนารูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบัน : ม. จุฬาฯ (ปี 2544) ผู้ทำ : วรพรรณ บุญประเทือง อ.ที่ปรึกษา : ดร.สมฤทัย ระติสุนทร	เพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานตามปรัชญาการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยอายุรกรรม รพ.จุฬาลงกรณ์	ข้อมูลไม่ชัดเจนพอที่จะสรุปได้	พบว่า เภสัชกรมีบทบาทในการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย โดยมีหน้าที่หลักคือ การระบุ และดำเนินการป้องกัน หรือแก้ไขปัญหายาจากการใช้ยาจะช่วยป้องกันลดผลเสียจากยาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
96. การวิเคราะห์ปัญหา และพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน รพ.สวรรค์ประชารักษ์ ราชวิถี สถาบัน : ม. จุฬาฯ (ปี 2544) ผู้ทำ : อุทัยวรรณ เมืองแมน อ.ที่ปรึกษา : รศ.เรวดี ธรรมอุปกรณ์	เพื่อพัฒนากิจกรรมในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับหอผู้ป่วยอายุรกรรม	วิธีศึกษา มีการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์พยาบาล เภสัชกร และผู้ป่วย ต่องานบริหารทางเภสัชกรรม เพื่อวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงานและแนวทางแก้ไข และกำหนดแนวทางในการดำเนินงานใหม่ พร้อมทั้งประเมิน	พบว่า จากการสำรวจความคิดเห็นก่อน มีปัญหาเรื่องอัตราค่าจ้าง องค์ความรู้ ความชัดเจนของบทบาทเภสัชกร ความไม่ต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูล เมื่อมีที่ปรับปรุงกิจกรรม โดยเพิ่มการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยา รายงานด้านยาผ่านการบันทึกเภสัชกร และติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยา เมื่อประเมินผล พบว่าทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเห็นคุณค่าและมีความต้องการงานบริหารเภสัชมากขึ้น แต่ก็ยังมีปัญหาเรื่องการประสานงาน และการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
97. การประเมินผลการปฏิบัติงานของทันตภิบาลในสถานื่อนามัยขนาดใหญ่ จังหวัด ลพบุรี สถาบัน : สสจ.ลพบุรี (ปี 2544) ผู้ทำ : สุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- ประเมินผลระบบการสนับสนุนและผลการปฏิบัติงานของทันตภิบาลในสถานื่อนามัยขนาดใหญ่	- สำรวจความคิดเห็นของสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าสถานื่อนามัย ทันตภิบาลทุกคน และประชาชนผู้มารับบริการที่สถานื่อนามัย ตำบลละ 40 คน	- ทันตภิบาล 6 คนคิดว่างานทันตสาธารณสุขในสถานื่อนามัยขนาดใหญ่น่าสนใจแต่ถ้ามีโอกาสจะขอย้ายไปทำงานในโรงพยาบาลชุมชนเนื่องจากอยากทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า - สาเหตุที่ไม่ไปใช้บริการคือ ไม่ทราบว่ามีการบริการไกลและไปแล้วไม่เจอหมอ

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
98. การพัฒนางานชั้นสูตรสารอนสุขในสถานื่อนามัยอย่างเป็นระบบ 2541 สถาบัน : สวรส (ปี 2544) ผู้ทำ : น.พ.สุวัช เขียวศิริวัฒนาและคณะ อ.ที่ปรึกษา : น.พ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	- ศึกษาความต้องการบริการชั้นสูตรที่ระดับสถานื่อนามัย ศักยภาพเจ้าหน้าที่และระบบบริหารที่เหมาะสม	- สํารวจข้อมูลพื้นฐานงานสาธาณสุขทั่วประเทศ จากแบบสอบถามจากสถานื่อนามัยทั่วประเทศ	- ควรพัฒนางานชั้นสูตรในสถานื่อนามัยเกี่ยวกับการตรวจด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรคในท้องถิ่น เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ และเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม โยใช้วัสดุสำเร็จรูป - เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยขาดความรู้ในการชั้นสูตร การดูแลรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์
99. การบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับปฐมภูมิใน ปี 2553 สถาบัน : ม. จุฬาฯ (ปี 2544) ผู้ทำ : จันทรีอัมพร รุณดี อ.ที่ปรึกษา : ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ	เพื่อค้นหาการบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับปฐมภูมิ ในปี 2553	เป็นการวิจัยโดยใช้เทคนิค delphi ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้เกี่ยวข้องในฐานะผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร นักวิชาการ นักปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ 19 คน	ผลการศึกษาพบว่า การบริการสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิปี2553 มี19รายการ แบ่งเป็น 5 ส่วน 1 ลักษณะการบริการปฐมภูมิ 2 คุณลักษณะของพยาบาลสุขภาพจิต คุณวุฒิ ความรู้ความสามารถ บุคลิก 3 บทบาท ขอบเขตการให้บริการระดับพื้นฐาน 4บทบาท ขอบเขต การให้บริการพยาบาล ระดับขั้นสูง 5 กิจกรรมการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติการขั้นสูง
100. ระบบบริการผู้ป่วยนอก คลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา : ปัญหาและแนวทางแก้ไข พ.ศ.2540 สถาบัน : สวรส (ปี 2544) ผู้ทำ : อ.ที่ปรึกษา :	- สํารวจปัญหาในระบบการให้บริการทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้ประกันตน เพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขและดำเนินการปรับปรุงระบบและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังปรับปรุง	- ผู้ให้บริการ ใช้วิธีการสนทนากลุ่มและวิเคราะห์ระบบงาน ในเดือน กย. 2540 - ผู้ประกันตนใช้แบบสอบถามกับผู้มารับบริการ ต.ค. – พ.ย. 2540 - เปรียบเทียบผลในเดือน ส.ค. 2541	- ใช้เวลานานในทุกจุดบริการและได้รับข้อมูลข่าวสารทางการ แพทย์ที่ไม่ดีพอ แก้ไขโดย ลดขั้นตอนที่ซับซ้อน - ระบบหมุนเวียนแพทย์มาให้บริการเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาคุณภาพบริการ แก้ไขโดย เปลี่ยนระบบเป็นให้แพทย์สมัครใจมาให้บริการ - เปรียบเทียบผลก่อนและหลังปรับปรุง พบว่าการให้ข้อมูลจากแพทย์ยังเป็นปัญหาคือให้ข้อมูลไม่ชัดเจนควรได้รับการพัฒนา - ควรจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ข้อเสนอแนะ ควรมีแผนพัฒนาคุณภาพบริการ มีการดำเนินงาน ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพิ่มเติมในเรื่องความรู้ ทักษะ ของแพทย์ผู้ให้บริการ
101. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการในรพ.ชุมชน จ.ตรัง สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2544) ผู้ทำ : จารุพันธ์ พิชัยรัตน์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.อัมพร เจริญชัย	เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยใช้แบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพในรพ.ชุมชน 130คนที่ได้จากการสุ่ม systematic sampling	พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่ค่อยเข้าใจหรือรับรู้บทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ที่พบส่วนใหญ่ขาดการแนะนำตนเอง การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อมูล กฎ ระเบียบ ขั้นตอนของ รพ. และข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาได้แก่ ชื่อยา วิธีใช้ สรรพคุณ อาการข้างเคียง ความรู้เรื่องโรค แต่สิ่งที่พยาบาลบอกมากที่สุดคือความจำเป็นที่ต้องส่งต่อ และอัตราค่าห้อง ค่าบริการ ค่าใช้จ่าย ในเรื่องการช่วยเหลือพบว่าพยาบาลไม่ค่อยได้อยู่เป็นเพื่อนคุยหรือปลอบใจ พยาบาลมีการยกย่องให้เกียรติผู้ป่วย ดูแลให้ได้รับการตรวจเป็นส่วนตัว และเสมอภาคในการให้บริการ ปัญหาที่พบคือ จน.ผู้ป่วยมากทำให้ไม่มีเวลาดูแลได้อย่างเต็มที่ และความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการยังไม่ชัดเจน

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
102. การกำหนดแนวทางพัฒนารูปแบบการบริการสาธารณสุขของรพ. สิรินคร: กรณีศึกษาชุมชนริมเขื่อน สถาบัน : สวรส (ปี 2544) ผู้ทำ : พญ.วิยะดา ชารวิพัฒน์ และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	เพื่อหารูปแบบการบริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ ของรพ.สำหรับชุมชนริมเขื่อน	เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีศึกษาชุมชนแบบการประเมินสภาวะชุมชนแบบเร่งด่วน โดยการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างผู้รู้ในชุมชนในระดับครอบครัว นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แล้วให้ชุมชนตรวจสอบ	พบว่า แนวทางสำคัญเกิดจากความร่วมมือกันระหว่าง ประชาชน ผู้นำหมู่บ้าน อสม. กับจนท. รพ. โดยมีการให้ความรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง และพัฒนาส่งเสริมอสม. ให้มีความรู้ นำเชื่อถือมากขึ้น และเน้นการสร้างเครือข่ายสุขภาพ ให้มีความรู้ที่สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน และที่สำคัญการให้บริการเชิงรุกในชุมชน
103. การพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิกเบาหวาน รพ.ปลาปาก จ. นครพนม สถาบัน : สวรส (ปี 2544) ผู้ทำ : สุพัฒน์ สมจิตรสกุล และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	เพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานในรพ.	เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้ระบบการเข้ากลุ่ม ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนปัญหา และจัดระบบตามสอดคล้องความต้องการของผู้ป่วย จากนั้นประเมินผลว่าระบบใหม่นั้นช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวดีขึ้นหรือไม่ มีความเห็นอย่างไร และประเมินจากระดับน้ำตาล เปรียบเทียบก่อนและหลัง	ผลการพัฒนาระบบบริการ ผู้ที่เข้าร่วมโครงการระดับน้ำตาลก่อนและหลัง เข้าร่วมเดือน มีความแตกต่างกัน รวมทั้งการปฏิบัติตนในด้านต่างๆ ดีขึ้น
104. ประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม รพ.กุดชุม จ.ยโสธร สถาบัน : สวรส (ปี 2544) ผู้ทำ : จิรัญญา มุขพันธ์และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม	ประชากรศึกษาเป็นผู้ป่วยนอก ที่เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ 15 คน ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ประกอบด้วยแบบแผนการดูแลสุขภาพ คู่มือดูแลตนเอง ปฏิทินการรับประทานยา แบบบันทึกรายอาหาร แล้วรวบรวมข้อมูลจากOPD CARD และแบบบันทึกผู้ป่วยรายคน	พบว่าผู้ป่วย15คนไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ความสามารถในการรับประทานยา อาหาร การปฏิบัติตัว ดีขึ้น
105. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของสถานีอนามัย ในจ.พิจิตร สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2544) ผู้ทำ : รัตติกาล จันทพงษ์ อ.ที่ปรึกษา : ปิยธิดา ศรีเดช	เพื่อประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของสอ.ในจ.พิจิตร	เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง ประชากรตัวอย่างคือ จนท.สอ.ในจ.พิจิตร 109 แห่ง เครื่องมือคือแบบสอบถามให้ผู้ตอบกลับโดยตรงหรือทางไปรษณีย์	พบว่าประสิทธิภาพของงานภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่ในจนท. ยังมีความรู้เรื่องอนามัยแม่และเด็กต่ำ ควรเน้นเรื่องการใช้ยาในหญิงมีครรภ์ ระยะเวลาคลอดปกติ การมารตรวจหลังคลอด เป็นต้น เรื่องการบริหารจัดการ การปฏิบัติตามโครงการต่างๆ สอดคล้องกับนโยบายของจังหวัด มีการนิเทศงานจากจนท.สาธารณสุขระดับอำเภอ
106. ระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : วิเคราะห์สถานการณ์ในภาคเหนืออีสาน และได้ สถาบัน : สวรส (ปี 2544) ผู้ทำ : รศดร.ศิริพร จิรวัฒน์กุล อ.ที่ปรึกษา :	เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน	เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มจากสตรีวัยกลางคน385คนที่อยู่ในสถานบริการสุขภาพชุมชนเมืองและชนบท3 จังหวัด คือ เชียงใหม่ ขอนแก่น และสงขลา	พบว่าจากการวิเคราะห์ข้อมูลมีประเด็นที่สำคัญดังนี้1) เรื่องของสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพดำเนินอยู่ในวิถีชีวิตอย่างเป็นองค์รวม 2)การส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นตามเหตุ ปัจจัย และเงื่อนไขชีวิตสตรี บริบทสังคม 3)ข้อมูลสุขภาพมีมาก ทำให้เกิดความสับสน 4)ระบบสุขภาพทางเลือกต้องพึ่งพาบุคลากรสุขภาพ 5)ระบบสุขภาพทางเลือกต้องการแนวร่วม 6)กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดีเน้นเรื่องอาหาร จิตใจ การออกกำลังกาย การใช้ยาและสารเคมี 7)สตรีวัยนี้ใช้วิธีส่งเสริมสุขภาพทางเลือกมากกว่าทางเลือก แต่ระบบประกันสุขภาพไม่ครอบคลุม
107. ภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า ในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ	- ศึกษาภาพอนาคตและกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า	- วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิและการสัมภาษณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ	- ในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและโรงพยาบาลชุมชนคือการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีและการ

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
สนผ. สถาบัน : สนผ. (ปี 2544) ผู้ทำ : อ.ที่ปรึกษา :			สื่อสารและสิ่งแวดล้อม
108. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในรพ.ศรีรัตนะ สถาบัน : ม. ขอนแก่น (ปี 2544) ผู้ทำ : ไกรวรรณ พิมพ์พงษ์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.เพชรไสว	เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในรพ.สำหรับบุคลากร กลุ่มงานการพยาบาล	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารรพ. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ. 15คน กลุ่มพยาบาล 35คน จากตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินและหอผู้ป่วยใน เครื่องมือ 1)แบบสำรวจสภาพการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ 2) แนวทางคำถามในการระดมสมอง 3)คู่มือการดำเนินงาน 4)แบบประเมินผล	พบว่า รูปแบบการดำเนินงานประกอบด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่องค์ประกอบการเฝ้าระวังการติดเชื้อ องค์ประกอบการป้องกันและควบคุม องค์ประกอบองค์การดำเนินงาน เมื่อสำรวจความคิดเห็นสภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในรพ. ก่อนและหลังนำรูปแบบเข้าไปดำเนินงานมีความแตกต่างกัน
109. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในแนวคิดองค์รวม โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย สถาบัน : (ปี 2544) ผู้ทำ : นพ.ธรา อ่อนชมจันทร์และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมในการปรับตัวไปสู่การจัดบริการใน Concept ของ Holistic Health	- ใช้กรณีนำร่อง 2 กรณี ในโรงพยาบาล ชุมชนและชุมชน	- ผลของการเชื่อมโยงเครือข่ายชุมชนทำให้องค์กรชุมชนตระหนักถึงปัญหาสุขภาพมากขึ้น ผู้นำชุมชนสนใจเป็นแกนนำในการพัฒนาวิถีชีวิตตนเองและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง
110. ประสิทธิภาพการบริหารงานกลุ่มงานการพยาบาล รพ.ชุมชน จ.ยโสธร สถาบัน : ม. ขอนแก่น (ปี 2544) ผู้ทำ : วิลาวรรณ ไชยมี อ.ที่ปรึกษา : รศ.เพ็ญศรี ชุนใช้	เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการบริหารงานตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารการพยาบาล	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บตัวอย่างแบบpurposive sampling ในบุคลากรทางการพยาบาล รพ.ชุมชน จ.ยโสธร 8 แห่ง ทั้งระดับผู้บริหารและปฏิบัติการ 66คน เครื่องมือเป็นแบบประเมินประสิทธิภาพการบริหารการพยาบาล ตามกรอบของเกณฑ์มาตรฐานการบริหารการพยาบาล เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ทำแบบประเมินและสังเกตการ	พบว่า กลุ่มงานการพยาบาล รพ.ชุมชน มีประสิทธิภาพการบริหารงานในระดับดีมาก
111. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย รพ.ชมแดน จ.เพชรบูรณ์ สถาบัน : ม. ขอนแก่น (ปี 2544) ผู้ทำ : ลักษณะนา สุวรรณวัฒน์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.มาริสา ไกรฤกษ์	เพื่อจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยการให้การพัฒนาย่างมีส่วนร่วมของพยาบาลประจำการ	ประชากรตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพ และเทคนิคทั้งหมด 36คน เก็บข้อมูลโดยจัดประชุมระดมสมอง โดยมีเครื่องมือคือแนวคำถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติกิจกรรม	พบว่าพยาบาลมีความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลหลังการจัดระบบบริการพยาบาลได้ดีขึ้น มีการกำหนดนโยบาย โครงสร้างการบริหารงาน การปฏิบัติงาน การนิเทศงาน การประเมินผลที่ชัดเจนขึ้น ซึ่งควรได้รับการสนับสนุนให้อย่างต่อเนื่อง
112. การศึกษากระบวนการประเมินตนเองของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่าย โรงพยาบาลค่าย ประจักษ์ศิลปาคม สถาบัน : ม. นิศา (ปี 2544) ผู้ทำ : สมปอง ป่านวงษ์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.นุศรา กาญจนันต์	เพื่อศึกษากระบวนการประเมินตนเองของการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ปัญหาและอุปสรรค แนวทางการแก้ไข โดยใช้กรอบแนวคิด กระบวนการประเมินตนเองของฟอร์เตอร์และ แทนเนอร์ 1996	เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้บริหาร คณะกรรมการประสานงาน การพัฒนาคุณภาพ หัวหน้างาน 44 คน เครื่องมือแบบวิเคราะห์เอกสาร และแบบ สัมภาษณ์	
113. การพัฒนาทีมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับการ รักษาพยาบาล ในหอผู้ป่วยรังสีรักษา 5 ก รพ. ศรนครินทร์ สถาบัน : ม. ขอนแก่น (ปี 2544)	เพื่อพัฒนาทีมการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย	ตัวอย่างได้แก่ พยาบาล 30คน ผู้ป่วยและญาติ 124คน ในหอผู้ป่วยรังสีรักษา 5ก เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สังเกต สทนหา กลุ่ม แบบสอบถามวัดความพึงพอใจ แบบสอบถามประเมินประสิทธิภาพ และ แบบบันทึกความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย	พบว่ากระบวนการพัฒนาทีมมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น รวมทั้งมีการพอใจในการบริการพยาบาลทุกด้าน ซึ่งปัญหาในการดำเนินการจะพบในระยะแรกๆ คือ ความไม่เห็นด้วย ความอ่อนล้า ความกังวล ของ จนท.พยาบาลและความพร้อมของเครื่องมือใน

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
ผู้ทำ : ดวงพร สัจจร อ.ที่ปรึกษา : รศ.เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง			การเก็บรวบรวมข้อมูล
114. การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ชุมชน สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : เสาวมาศ เกื่อนนาดี อ.ที่ปรึกษา : ศ.นพ.วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม	ศึกษาสภาพการณ์พัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน	การศึกษาแบบทดลอง (ใส่ รูปแบบแนวทาง การพัฒนา รพ. เวลา 4 เดือน และประเมินโดยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์) ผอ.รพช. จำนวน 37 คน , หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน จำนวน 220 คน , ผู้ให้บริการระดับวิชาชีพ จำนวน 1117 คน , ผู้ป่วยนอก จำนวน 5041 คน , ผู้ป่วยใน จำนวน 3420 คน ผู้บริหารระดับจังหวัด จำนวน 20 คน , ผู้นำชุมชน จำนวน 30 คน	หลังจากการใส่รูปแบบการทดลองเป็นเวลา 4 เดือน สามารถ เพิ่มความสามารถในการบริหารคุณภาพโดยรวมดีขึ้น เกิดแผนและแนวทางการพัฒนาระบบงาน กระบวนการให้บริการชัดเจน มาตรฐานการจัดระบบบริการมากขึ้น
115. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล สถาบัน : ม.นิคดา (ปี 2545) ผู้ทำ : จวีวรรณ์ วงศ์เลิศศักดิ์ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค	- ใช้แบบสอบถาม	- ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนและการจัดการประชุมเพื่อพัฒนาความรู้และแก้ไขปัญหาในหน่วยบริการปฐมภูมิ
116. การยอมรับเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี สถาบัน : ม.นิคดา (ปี 2545) ผู้ทำ : น.ส.นันทา ศิณี พิริยะเศรษฐ์โสภณ อ.ที่ปรึกษา :	- เพื่อศึกษาพฤติกรรม ปัจจัยส่วนบุคคลและปัญหาอุปสรรคของปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล	- Survey Research โดยใช้แบบสอบถามกับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล	- รายได้และอายุมีความสัมพันธ์กับการยอมรับเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์อย่างมีนัยสำคัญ - บุคลากรให้ความสนใจในระดับสูง ข้อเสนอแนะ - ควรมีการให้ความรู้ จัดหาอุปกรณ์ มีผู้ให้คำแนะนำและควรได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาอย่างจริงจัง จุดอ่อน - ศึกษาในโรงพยาบาลเดียว
117. ผลของดนตรีบำบัดต่อการลดปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา สถาบัน : ม.สงขลานครินทร์ (ปี 2545) ผู้ทำ : ดวงดาว ดุลยธรรมและคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อการลดปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา	- การวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา 30 ราย โดยการเลือกแบบเจาะจงให้ผู้ป่วย 15 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมและ 15 รายต่อมาเป็นกลุ่มทดลอง	- กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกและ 24 – 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
118. การพัฒนาระบบบริหารงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รพ.หล่มสัก สถาบัน : ม. ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : รัชนก อัจฉราวุฒิจิ อ.ที่ปรึกษา : รศ.เพชรไธสง ลิ่มตระกูล	เพื่อพัฒนาระบบบริหารงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ.	เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีการสำรวจสภาพการณ์ดำเนินงาน จัดประชุมระดมสมองคณะกรรมการ ประเมินผลกระบวนการทำงานเป็นทีม และทำคู่มือการดำเนินงาน	พบว่า หลังการประชุมระดมสมอง เกิดการพัฒนาป้องกันและควบคุมการเฝ้าระวังการติดเชื้อเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และจากการประเมินคู่มือมีความชัดเจน ง่าย ครอบคลุมกระบวนการ สามารถนำไปปฏิบัติได้
119. การวางแผนกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ สถาบัน : ม. ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : ภัทราภรณ์ ทานประสิทธิ์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.วิภาพร วรหาญ	เพื่อวางแผนกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพระบบการบริการสุขภาพ	เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการมีการจัดทำสัมมนา เรื่องการวางแผนกลยุทธ์.การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ	พบว่ามีการทำแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ มีองค์ประกอบคือ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของระบบบริการสุขภาพ ดังนี้ คือ 1 เรงรัดดำเนินกิจกรรมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 2 เรงรัดการดำเนินงานเชิงรุก 3 เรงรัดการดำเนินการแพทย์ทางเลือก 4 ส่งเสริมการพัฒนาระบบสารสนเทศ 5 ส่งเสริมการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพให้มีคุณภาพ
120. การพัฒนาแนวทางให้บริการ โดยใช้แนวคิดการตลาดของแผนกผู้ป่วย	เพื่อพัฒนาแนวทางให้บริการโดยใช้แนวคิดการตลาด และศึกษาผลการให้บริการ	เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีการจัดการอบรมแก่พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 9 คน	พบว่า แนวทางการให้บริการประกอบด้วย ขั้นตอนการให้บริการ การวิเคราะห์สถานการณ์

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
นอก รพ.โนนสูง จ.นครราชสีมา สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : เบญจวรรณ สุपालกร อ.ที่ปรึกษา : รศ.มาริสา ไกรฤกษ์		ประเมินผลก่อนและหลัง 1 เดือน ใช้แบบสอบถามผู้รับบริการ 394 คน โดยเลือกแบบเจาะจง	การตลาด การวางแผนกลยุทธ์ซึ่งทำเป็นคู่มือการดำเนินงาน ซึ่งมีประสิทธิภาพก่อนและหลังการอบรม มีความแตกต่างกัน และความพึงพอใจของผู้รับบริการมาก ต่อการบริการแนวทางนี้
121. การพัฒนาระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก รพ.กมลลาไสย จ.กาฬสินธุ์ สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : สุนา คาวีวงศ์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.วิภาพร วรหาญ	เพื่อพัฒนาระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก และสำรวจความพึงพอใจในการบริการ	เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีการสำรวจข้อมูลทั่วไป ปัญหาอุปสรรค สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังจากอบรม นาน 1 เดือน จำนวน 236 คน ประชุมกับจนท.ผู้ป่วยนอก เพื่อวางแผนหาแนวทางพัฒนา แล้วจัดทำโครงการมีการจัดการอบรม บุคลากร แผนกผู้ป่วยนอก 24 คน	พบว่ามีการปรับปรุงสถานที่สิ่งแวดล้อมและระบบบริการ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง
122. การพัฒนาระบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลผู้ป่วยใน รพ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : กมลวรรณ ศรีมูลศรี อ.ที่ปรึกษา : รศ.เพชรไสว ลิ่มตระกูล	เพื่อพัฒนาการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในรพ.หอผู้ป่วยใน	เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วยใน รพ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น 22 คน เครื่องมือ เป็นแบบสำรวจสภาพการดำเนินงาน แนวทางคำถามในการระดมสมอง คู่มือการดำเนินงาน แบบประเมินผลการดำเนินงาน	พบว่า จากการสำรวจจะพบว่านโยบายและเป้าหมาย การกำหนดบทบาทหน้าที่ รวมทั้งการประเมินผลไม่ครอบคลุมทั้งในด้านการปฏิบัติและตัวบุคคลทุกระดับ ไม่มีการร่วมจัดทำนโยบายหรือประสานงานกับคณะกรรมการ ผลการพัฒนาทำให้มีการปรับปรุงมีนโยบายเป้าหมาย แนวทางและคู่มือที่ชัดเจนขึ้น และมีส่วนร่วมกันในการวางแผนดำเนินการ มีคู่มือที่ครอบคลุม เข้าใจง่ายสามารถเป็นแนวทางการดำเนินงานในระดับหนึ่ง
123. การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ชุมชน สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : เสาวมาศ เกื่อนนาดี อ.ที่ปรึกษา : ศ.นพ.วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม	- ศึกษาสภาพการณ์พัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน	- กำหนดแนวทางและดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามรูปแบบที่กำหนดและประเมินหลังดำเนินการ 4 เดือน กลุ่มตัวอย่างคือผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่าย ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้บริหารระดับจังหวัดและผู้นำชุมชน	- ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการคือ ประสิทธิภาพในการเป็นผู้บริหารของผู้อำนวยการและความสามารถในการบริหารคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าฝ่าย
124. การสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดใน รพ.มหาสารคาม นครราชสีมา สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : พรรณี ธีระบุญชัยกุล อ.ที่ปรึกษา : ผศ.นิลาวรรณ อินทะปรีดา	เพื่อสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด	เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยการสร้างมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้มาตรฐานเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ ตามแนวคิดของ Nicholls & Wessells แล้วนำไปปฏิบัติกับทารกคลอดก่อนกำหนด 17 คน ประเมินผลตามมาตรฐาน	พบว่า มาตรฐานที่สร้างขึ้นสามารถปฏิบัติได้และเกิดผลบวกกับมารดาและทารก สามารถสรุปเป็นแนวทางปฏิบัติได้ 1.มารดาได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ ดูแล คงไว้ซึ่งอุณหภูมิของทารกได้ 2.มารดาเข้าใจ ดูแลทารกให้หายใจเป็นปกติได้ 3.ดูแลให้ทารกได้รับน้ำและสารอาหารเพียงพอ 4.ป้องกันการติดเชื้อของทารกได้ 5.ส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการตามปกติได้ 6.ดูแลทารกเมื่อมีอาการผิดปกติได้
125. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : ผกาวดี สุพรรณจิตวนา อ.ที่ปรึกษา : รศ.ประสิทธิ์ คุญรัตน์	เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน	เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชน มีกลุ่มข้าราชการ นักพัฒนาองค์กร ประชาชนชาวบ้าน 18 คน ใช้เทคนิค Delphi technique ทั้งหมด 3 รอบ ผลการแสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันทุกรอบ คือรูปแบบแนวทางการพัฒนา	พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นถึงลักษณะหมู่บ้านที่พึ่งตนเองสอดคล้องกัน ซึ่งกระบวนการที่จะพัฒนาสู่การพึ่งตนเอง ประกอบด้วยการกำหนดประเด็น ปัญหา การคัดเลือกผู้แทน การประเมินศักยภาพ การสร้างความตระหนักให้กับชุมชน การรวมกลุ่มองค์กรชาวบ้าน กำหนดบทบาทภารกิจ มอบหมายงาน ติดตามผล โดยทุกคนในชุมชนควรเข้าร่วม เป็นการพัฒนาโดยส่วนรวม และพบปะกันสม่ำเสมอ
126. การพัฒนามาตรฐานและตัวบ่งชี้สำหรับการประกันคุณภาพภายในงานทันตสาธารณสุข กลุ่มเด็กวัย	เพื่อพัฒนามาตรฐานและตัวบ่งชี้สำหรับการประกันคุณภาพภายในการบริการทันตสาธารณสุข สำหรับกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน	เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มคือ ผู้รับบริการ (เด็กก่อนวัยเรียน ผู้ปกครอง) ผู้สนับสนุนการให้บริการ (	พบว่า สามารถได้มาตรฐานและตัวบ่งชี้มาตรฐานบริการทันตสาธารณสุขเด็กก่อนวัยเรียน จากกลุ่มผู้รับบริการ ผู้สนับสนุนบริการ และผู้ให้บริการ ซึ่ง

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
เรียน สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : ศิริพร ภูเลิศ อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.จริยา เสดบุตร		ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็ก ผู้ให้บริการ (ฝ่ายทันต สาธารณสุข คณะกรรมการเชิงรุกของรพ.) โดยการนำมาตรฐานการบริหารทันตกรรม มาเป็นกรอบแนวคิด การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ สำรวจ ตรวจสอบภาวะทันตสุขภาพ ในเด็ก ดำเนินการวิจัย พัฒนามาตรฐาน ตัว บ่งชี้ และ ตรวจสอบความตรงของมาตรฐาน	ฝ่ายทันตสาธารณสุข สามารถนำมาพัฒนางาน ทันตสาธารณสุขชุมชนได้ และยังสามารถ ให้บริการเชิงรุก และเป็นการเปิดโอกาสให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์แผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9
127. การพัฒนาการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ รพ. ชุมชน จ.นครราชสีมา สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : นवलพรรณ พิมพ์สาร อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.นิศย์ ทศนิยม	เพื่อหาแนวทางพัฒนาการปฏิบัติงานของจนท. ฝ่าย ส่งเสริมสุขภาพ	เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้แนวคิดการมี ส่วนร่วมเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่าง คือ จนท.ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ รพ.ชุมชน จ. นครราชสีมา 5 คน เลือกสถานการณ์เป็น การให้บริการก่อนคลอด เก็บข้อมูลโดยการ สนทนากลุ่ม เปิดโอกาสให้เข้าร่วมวิเคราะห์ สถานการณ์ วางแผน ปฏิบัติการแก้ปัญหา ประเมินผล และสอบถามความรู้สึก ความ คิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	พบว่า การวิจัยนี้ช่วยให้ได้แนวทางในการ พัฒนาการปฏิบัติงานของจนท. โดยต้องฝึก แก้ปัญหาด้วยตนเอง จนท.ทุกคนต้องมีส่วนร่วม ในการแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ผลที่ได้ จะทำให้เพิ่มทักษะ ความรู้ สามารถสร้างแนวทาง คู่มือการปฏิบัติงาน และสุดท้ายการรับรู้ ความสามารถแห่งตนในการเรียนรู้แนวคิดการมี ส่วนร่วมและนำไปสู่การปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน ได้
128. ผลของแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการใน รพ.ประจวบคีรีขันธ์ สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : วาสนา สังฆะภูติ อ.ที่ปรึกษา :	เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อ การพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย	เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วย 128 ราย ผู้ดูแล 130 ราย ในหอผู้ป่วย อายุรกรรมรวม ชาย และหญิง รพ. ประจวบคีรีขันธ์ เครื่องมือ คือ แนวทางการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แบบสอบถามถึงความ พึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการ พยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น ก่อนและหลังการได้รับการปฏิบัติการ แทรกแซง	พบว่า ความพึงพอใจภายหลังการได้รับการดูแล ตามสิทธิผู้ป่วยสูงขึ้นทุกด้านโดยเฉพาะ สิทธิที่จะ ได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สิทธิที่จะ ได้รับข้อมูล และด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว
129. การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในรพ.น้ำพอง สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : สงวน นุตาคี อ.ที่ปรึกษา : ผศ.อำพน นวลโคกสูง	เพื่อพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัด	เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด 7 คน และ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ไม่ฉุกเฉิน 30 ราย แบ่งการศึกษา 3 ชั้น คือ 1 ประชุม กลุ่ม ระดมสมองข้อดี ข้อเสียแบบเดิม 2 พัฒนาแบบบันทึกใหม่ตามกรอบแนวคิด กระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมระยะก่อน ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด 3 ทดลองใช้ แบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้	พบว่าแบบบันทึกการผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นมีความ เหมาะสม สะดวก เนื้อหาครอบคลุม ต่อเนื่อง ทำ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด และมี คุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล
130. การประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพ ที่บ้านรพ.ขอนแก่น สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : นิตยา ศรีสุทธิภท อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.พนัสฐา พาณิชชาวีระ กุล	เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพที่บ้าน	เป็นการเชิงปฏิบัติการ เป็นการประเมิน คุณภาพเชิงกระบวนการ เชิงผลลัพธ์ของการ ดูแลสุขภาพที่บ้าน ใช้วิธีการเทอร์เซอร์ ในการ เลือกระบบดูแลสุขภาพที่บ้าน ซึ่งเป็นการ ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยสัมภาษณ์ความ พึงพอใจของผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวาน 30 ราย	พบว่าการประเมินคุณภาพเชิงโครงสร้าง ยังขาด การกำหนดตัวมาตรฐานในการชี้วัด ส่วนคุณภาพ เชิงกระบวนการต้องปรับปรุงโดยเฉพาะเรื่องการ ประเมินแผนการพยาบาล การวางแผน ซึ่ง ข้อเสนอแนะจากการศึกษา พบว่า ควรมีการ จัดทำมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการดูแลสุขภาพที่ บ้าน และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและ ควรมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษา
131. การศึกษาการนำแนวคิดการส่งเสริม สุขภาพแนวใหม่สู่การพัฒนาเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รพ.น้ำพอง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : มุนา วงศาโรจน์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.พนัสฐา นันทบุตร	เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาเป็นรพ.ส่งเสริม สุขภาพ ตั้งแต่ที่มา แนวคิด กิจกรรม กลยุทธ์ ปัญหา อุปสรรค	เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ให้บริการ 22 คน กลุ่มผู้ใช้บริการ ที่ นอนรักษา และญาติ 5 คน ผู้ให้บริการด้าน การรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู 5 คน และองค์กรต่างๆ เก็บข้อมูลโดยการศึกษา เอกสาร สังเกต สัมภาษณ์ระดับลึก และ สนทนากลุ่ม	พบว่ากระบวนการ เริ่มจากผู้นำ มีนโยบาย แล้ว ถ่ายทอดแนวคิด สร้างกระแสเกิดการตื่นตัว ศึกษาดูงาน ซึ่งมีกลุ่มส่งเสริมสุขภาพต่างๆเช่น 1 กลุ่มโภชนาการ กลุ่มพัฒนาสิ่งแวดล้อม กลุ่ม ออกกำลังกาย เป็นต้นและลักษณะของการเกิด กลุ่มคือ 1 จากการตื่นตัว 2 หลังรพ.ประกาศ นโยบาย 3 จากการรณรงค์กิจกรรมของจนท. 4

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
			เกิดจากการดำเนินงานที่ผ่านมาสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และปัญหาพบว่ากลุ่มที่เกิดจากการวิเคราะห์และเรียนรู้ไปด้วยกันสามารถดำเนินไปได้ดี และขยายเครือข่าย ได้
132. การสร้างมาตรฐานการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยใน รพ.กุดจับ จ.อุดรธานี สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : นันทนา สุวรรณมาใจ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.บุศรา กาญจนบุตร	เพื่อสร้างมาตรฐานการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยใน	เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการกลุ่มของพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน รพ.กุดจับ จ.อุดรธานี 14 คน มีการประชุมเพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 10 คน โดยใช้แบบสังเกตบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และ คู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล นำข้อมูลที่ได้มาหาความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์ตามเทคนิคของเมสัน	พบว่า สามารถสร้างมาตรฐานได้ 3 มาตรฐาน คือ การบันทึกคาร์ดิค 2 การบันทึกการพยาบาล 3 การบันทึกการให้ยา ซึ่งการนำมาตรฐานบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไปใช้ ต้องมีการประชุมชี้แจงให้เข้าใจตรงกัน มีการประเมินผล และมีการนิเทศการใช้งาน รวมทั้งการพัฒนาสร้างมาตรฐานบันทึกการพยาบาลให้ครบทุกเรื่อง เพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วยที่จะได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นการส่งเสริมวิชาชีพพยาบาลต่อไป

ภาคผนวก ค

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

ระบบและกระบวนการประกันและพัฒนาคุณภาพของระบบสุขภาพ

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

หัวข้อ : ระบบและกระบวนการประกันและพัฒนาคุณภาพของระบบสุขภาพ

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
1. ประเมินผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลในการขูดหิน น้ำลายด้วยเครื่องขูดหินน้ำลายไฟฟ้า ของ จังหวัดกาญจนบุรี สถาบัน : กระทรวงสาธารณสุข (ปี 2537) ผู้ทำ : สมนึก โจนรัตน์วานิชย์ อ.ที่ปรึกษา : อุษณีย์ มงคลพิทักษ์สุข	- ประเมินผลการดำเนินงานของการขูดหิน น้ำลายด้วยเครื่องขูดไฟฟ้า	- ประเมินการขูดหินน้ำลาย สัมภาษณ์ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน กับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล 20 คน - เปรียบเทียบสภาพโรคเหงือกของนักเรียนที่ ได้รับการขูดหินน้ำลายและไม่ได้รับการขูดหิน น้ำลาย	- ปัญหาคือ อุปกรณ์ไม่พร้อม ประชาชน ไม่ยอมมารับบริการ - ความสุขของโรคเหงือกของนักเรียนที่ ได้รับการขูดหินน้ำลายพบน้อยกว่า นักเรียนที่ไม่ได้รับการขูดหินน้ำลาย
2. บทบาทของเภสัชกรด้านการบริหารผู้ ใช้ในโรงพยาบาลชุมชนปะทิว สถาบัน : ม. จุฬา (ปี 2539) ผู้ทำ : ปิยะวรรณ กุลย์รัตน์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.อภิฤดี เหมะจุทา	- เพื่อวางรูปแบบการปฏิบัติสำหรับ โรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยและเพื่อ บันทึกและรายงานปัญหาการใช้ยา	- ใช้เวลาการศึกษาวิจัยนำร่อง 1 เดือนก่อน เริ่มปฏิบัติงานจริงและหาวิธีที่เหมาะสมในการ ดำเนินงาน หลังจากวางรูปแบบและ ปฏิบัติงานแล้วเก็บข้อมูล	- รูปแบบของการบริหารผู้ใช้นี้แสดงให้เห็น ถึงถึงการผสมผสานหลายกิจกรรมทำให้ สามารถเพิ่มคุณภาพการใช้ยา
3. หนึ่งปีคลินิกทันตกรรมนอกเวลา โรงพยาบาลราชวิถี สถาบัน : โรงพยาบาลราชวิถี (ปี 2539) ผู้ทำ : ดวงพร สุนทราจารย์ อ.ที่ปรึกษา :	- วิเคราะห์ผลการให้บริการทันตกรรมนอก เวลาราชการในรอบหนึ่งปี เพื่อศึกษาความ คิดเห็น ความพึงพอใจและความคุ้มค่า	- วิจัยเชิงพรรณนา	- ผู้รับบริการทราบจากญาติและเพื่อน เห็นว่าประโยชน์และมีควมจำเป็น ควร เพิ่มบริการรักษาคอลงรากฟันและใส่ฟัน - ทันตบุคลากร เห็นว่าค่าตอบแทนน้อย เกินไป
4. การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการ พัฒนา การบริหารงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2539) ผู้ทำ : โสภา จันนพรัตน์ อ.ที่ปรึกษา : บุญยงค์ เกี่ยวการคำ	วิเคราะห์รูปแบบการบริหารและเสนอ แนวทางการพัฒนางานฝ่ายส่งเสริมฯ รพช. (ตามแนวคิด 7 S)	ศึกษาภาคตัดขวาง หน.ฝ่าย และผู้ปฏิบัติงานในฝ่ายทุกคนในเขต 2 (139 คน)	รูปแบบการบริหารงานในภาพรวมพอใช้ พบว่ามีองค์ประกอบที่ต้องปรับปรุง คือ ควรให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการ กำหนดนโยบาย ระบบต่างๆควรมีความ เรียบง่ายเพื่อความสะดวกต่อการปฏิบัติ
5. ประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนา คุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM สถาบัน : ม.จุฬาฯ (ปี 2540) ผู้ทำ : รศ.นพ.องอาจ วิพุธศิริและคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลของการดำเนินโครงการ และศึกษา ความรู้ความเข้าใจ ทศคนคิดและการ ดำเนินงาน	- เชิงพรรณนาแบบผสมผสาน ได้แก่ การ ทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์ย้อนหลัง 2 ครั้งร่วมกับการสำรวจแบบตัดขวางภายหลัง การดำเนินงาน	- ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความ ล้มเหลวของการพัฒนาคุณภาพด้วย TQM คือ การเห็นความสำคัญและการมี ส่วนร่วมของบุคลากรทุกคน การมี ผู้บริหารที่เห็นความสำคัญและสนับสนุน อย่างจริงจังและการฝึกอบรม TQM - ข้อเสนอแนะ คือ ให้มีความสำคัญและมุ่ง เป้าหมายสำหรับเปลี่ยนแปลง กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ กำหนดแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนและยึด ผู้ป่วยเป็นหลัก
6. การประเมินผลการดำเนินงานตาม แผนพัฒนาการสาธารณสุขภายใต้ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 7(พ.ศ.2535-2539) สถาบัน : ม.นิคดา (ปี 2540) ผู้ทำ : น.ส.มณีรัตน์ แซ่ญ อ.ที่ปรึกษา :	- ประเมินความสำเร็จและนำผลมาใช้เป็น ข้อเสนอแนะในการปรับแผนฯ	- เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารรายงาน ประจำปีและสถิติจากทุกกรมในกระทรวง สาธารณสุข	- ผลงานที่บรรลุผลสำเร็จ คือ 1. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสถาน บริการสาธารณสุขทุกระดับ 2. ความครอบคลุมของบริการ สาธารณสุขที่สำคัญ 3. การควบคุมโรคติดต่อ 4. ภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 5. การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยวิธีสาธารณสุขมูลฐาน 6. การสร้างหลักประกันสุขภาพ

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
7. การประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ จังหวัดขอนแก่น สถาบัน : สวรส. (ปี 2541) ผู้ทำ : รศ.อรุณ จิรวินมกุลและคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- ประเมินระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ จังหวัดขอนแก่น	- เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการให้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกต	- พนักงานกู้ชีพและอาสาสมัครกู้ชีพควรได้รับการอบรมเพิ่มเติมเพราะพนักงานกู้ชีพ 6 คน มีความรู้ครบ 2 คนและอาสาสมัครกู้ชีพ 72 คนมีความรู้ครบเพียง 3 คน - ควรมีการให้ความรู้ที่จำเป็นในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยแก่ประชาชนทั่วไป และเพิ่มการประชาสัมพันธ์ระบบบริการนี้อย่างกว้างขวาง
8. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการสร้างมาตรฐานทั่วไปในโครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี สถาบัน : (ปี 2541) ผู้ทำ : ทีมวิจัย ร.พ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาระดับความสำเร็จ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างมาตรฐานและบทบาทหน้าที่ของทีมนำ	- เชิงสำรวจ โดยเลือกแบบเจาะจงโดยเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและองค์กรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์	- ระดับการพัฒนาศักยภาพ ความเข้าใจในนโยบาย บรรยายภาคในการทำงานระดับการศึกษาและจุดปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการสร้างมาตรฐาน ข้อเสนอแนะ - การนำนโยบายลงสู่ปฏิบัติควรมีความต่อเนื่อง - ควรสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
9. ความเป็นไปได้ของโครงการพัฒนาร้านยาเป็นสถานบริการสาธารณสุขชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ สถาบัน : ม.นิคดา (ปี 2541) ผู้ทำ : น.ส.ปรานี วัฒนาศรีโรจน์ อ.ที่ปรึกษา : อุษณี มงคลพิทักษ์สุข	- ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้และปัญหาอุปสรรค	- ศึกษาในผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันและผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ รวม 88 ร้านโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เจาะลึก	- ผู้ประกอบการมีทัศนคติที่ดีมากต่อโครงการและเกินกว่าครึ่งมีส่วนร่วมในโครงการต่ำและไม่แน่ใจเรื่องความคุ้มค่า - ปัญหาอุปสรรค คือ เกณฑ์การประเมินร้านยาและควรปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้มีความจริงจังและเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน
10. การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงาน แผนงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขต 2 สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2541) ผู้ทำ : นวลจันทร์ คงพานิช อ.ที่ปรึกษา : ทองหล่อ เดชไทย	เพื่อวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการบริหารงาน แผนงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุข ตามแนวคิด 7S	กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 134 คน ประกอบด้วยหัวหน้าแผนงาน 6 คน จนท.สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบท่าแผนสาธารณสุข 128 คน โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ได้ตอบกลับ 123 ฉบับ	พบว่ารูปแบบการบริหารอยู่ในระดับกลาง ปัญหาที่พบ คือ จนท.ขาดทักษะในการปฏิบัติงานแผนงานสาธารณสุข ควรมีการอบรม ติดตาม ประเมินผล
11. การทดลองกิจกรรม 5 ส. ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2541) ผู้ทำ : รัชนี สิงห์บุญตา อ.ที่ปรึกษา : ทองหล่อ เดชไทย	เพื่อทดลองใช้รูปแบบกิจกรรม 5 ส. ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมในรพ.	การวิจัยที่ทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผล2ครั้ง กลุ่มทดลองได้แก่ จนท.และลูกจ้างของรพ.อำนาจเจริญ 259 คน กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ จนท.และลูกจ้างของ รพ.ปากช่องนานา 250 คน กลุ่มทดลองใช้การฝึกอบรม 5 ส. 4เดือน	พบว่ากลุ่มทดลอง มีการทำงานเป็นทีมและมีส่วนร่วมสูง
12. ผลของการใช้โปรแกรม การฝึกอบรมพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ สถาบัน : ม.จุฬา (ปี 2542) ผู้ทำ : ศรีสว่างค์ แสงแก้ว อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธ์	เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย	วิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยเลือกผู้ป่วยที่รับไว้รักษาโดยการผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ จำนวน 90 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยวิธีจับคู่ และพยาบาลห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ จำนวน 20 คน เครื่องมือคือการอบรมและแบบสอบถาม	คุณภาพการบริการด้านความพึงพอใจหลังการใช้โปรแกรมมีระดับสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม
13. การเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย รพ.ศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	เพื่อศึกษาการบริหารความเสี่ยงในด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม การกำจัดของเสีย การป้องกันอัคคีภัย และการจัดการด้านความปลอดภัย ของหัวหน้าหอ	กลุ่มตัวอย่างได้จาก หัวหน้าหอผู้ป่วย 289คน ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามการบริหารความเสี่ยง	พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรพ.ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมมีค่าเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยงโดยรวมไม่แตกต่างกัน ยกเว้น เรื่องอัคคีภัย

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
สถาบัน : ม. จุฬาฯ (ปี 2542) ผู้ทำ : ภวพร ไพศาลวิชกรกิจ อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ	ผู้ป่วยรพ.ศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วม โครงการรับรองคุณภาพ		
14. การประเมินโครงการบัตรประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาเฉพาะกรณี ตำบลโพนค้อ อำเภอเมือง จังหวัด ศรีสะเกษ สถาบัน : ม.นิศา (ปี 2542) ผู้ทำ : บัวทอง โมรินทร์ อ.ที่ปรึกษา :	- ประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ของโครงการ	- เลือกพื้นที่แบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าครัวเรือนหรือสมาชิกในครัวเรือนที่ซื้อ บัตรประกันสุขภาพในปี 2541 โดยใช้ แบบสอบถามและข้อมูลทุติยภูมิโดย การศึกษาจากเอกสารราชการ	- ด้านสภาวะแวดล้อม ยังขาดการ ประสานงานที่ดีพอกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง - ปัจจัยนำเข้า ตัวแปรที่ไม่เหมาะสมคือ ด้านงบประมาณ - เหตุผลที่ ครัวเรือนที่ไม่ต่อบัตรคือ ไม่มี เงิน ไม่มีใครป่วยและเปลี่ยนไปทำบัตร สปร.
15. การวิจัยและพัฒนากระบวนการบริการผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง ที่สถานอนามัยตำบล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น สถาบัน : สวรส (ปี 2542) ผู้ทำ : สุวรรณชัย วัฒนาธิ่งเจริญชัยและคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาคุณภาพของการให้บริการภายใต้การ มีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและพัฒนาาระบบ บริการผู้ป่วย	- การวิจัยเชิงปฏิบัติการเชิงคุณภาพและ ปริมาณโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะก่อน ปฏิบัติ ปฏิบัติและวิเคราะห์สรุป	- ผู้รับบริการที่สถานอนามัยมีความ ต่อเนื่องของการรับประทายมา มาตรวจ ตามนัดมากกว่า และประหยัดค่าใช้จ่าย ในเรื่องการเดินทางและด้านอาหาร มากกว่ารับบริการที่โรงพยาบาล
16. การประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สถาบัน : สวรส (ปี 2542) ผู้ทำ : สุรเกียรติ อาชานานุภาพและคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- ประเมินสถานการณ์	- Action research ในเขตอำเภอโคกสำโรง และอำเภอดุสิต จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	- อาการที่ผู้ป่วยไปพบแพทย์คือปวด ศีรษะ - หลังจากมีการกำหนดคู่มือแนวทาง มาตรฐานดูแลผู้ป่วย การพัฒนาระบบ ข้อมูล ให้สุขศึกษาระบบนัดและติดตาม ผู้ป่วยพบว่า สัดส่วนผู้มาตรวจตามนัดทุก ครั้งเพิ่มขึ้น
17. ประสิทธิภาพกระบวนการบริหารทรัพยากร มนุษย์ของรพ.เอกชน ในกรุงเทพมหานคร สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2542) ผู้ทำ : ดร.ณรรณ บุญประเสริฐ อ.ที่ปรึกษา : สุชาติ ณ หนองคาย	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการ บริหารทรัพยากรมนุษย์กับประสิทธิผล กระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของ รพ.เอกชน	เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง ผู้อำนวยการรพ.เอกชน 100 แห่งในกรุงเทพฯ โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ได้รับกลับ 72 ใบ	พบว่า กระบวนการบริหารทรัพยากร มนุษย์ใน รพ. ขนาดต่างกันมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะ รพ.ที่มุ่งแสวงหากำไร จะอยู่ ในระดับดี ซึ่งกระบวนการบริหารและ ประสิทธิผลไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ ประสิทธิผลของกระบวนการบริหารรพ. จะมีความสัมพันธ์กับขนาดรพ.โดยที่ รพ..ขนาดเล็กจะดีกว่าขนาดใหญ่
18. การเปรียบเทียบการพัฒนารูปแบบทีม สุขภาพเพื่อ การดำเนินงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จ. ขอนแก่น สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2542) ผู้ทำ : นพวรรณ ดวงหัตถ์ อ.ที่ปรึกษา : ดร.สุนทร ชมะณะวงค์	เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาทีมสุขภาพ การดำเนินงานปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุข	ตัวอย่างประชากรที่กลุ่ม1 ใช้ ผู้บริหารและผู้ ปฏิบัติการในพท. จ.ขอนแก่น กลุ่ม2 ผู้บริหารและผู้ ปฏิบัติการพท.ยโสธร รวบรวมข้อมูลด้วยแบบ สัมภาษณ์และ แบบสอบถาม	พบว่า ทั้ง 2จังหวัด มีปัจจัยโครงสร้าง องค์กรและการสนับสนุนการ บริหารอบรมแตกต่างกัน ส่วนปัจจัย ภายนอกที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยเรื่องข้อมูล ข่าวสาร ปัจจัยด้านกระบวนการพัฒนาที่ สำคัญคือ การกำหนดบทบาทหน้าที่ ซึ่ง ทั้ง2จังหวัดไม่แตกต่างกัน ซึ่งรูปแบบการ พัฒนาทีมสุขภาพภายใต้การดำเนินงาน ปฏิรูประบบสาธารณสุข ปัจจัยทำนาย ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและ เทคโนโลยีที่เหมาะสม กำหนด วัตถุประสงค์ของทีมให้ชัดเจน ทั้ง 2 ก็ จะสามารถพัฒนาได้
19. การพัฒนาคุณภาพงานด้วยกิจกรรม 5ส แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค	เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านการพัฒนา คุณภาพด้วยกิจกรรม 5ส แผนกผู้ป่วยใน	เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยผู้วิจัยสร้างรูปแบบ การดำเนินกิจกรรม 5 ส แล้วทดลองใช้ วัดผล ก่อนและหลังการทดสอบ ซึ่งเครื่องมือ เป็น	รูปแบบการพัฒนากิจกรรม 5ส ประกอบด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน ทำคู่มือ แล้วจัด อบรม

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
สถาบัน : ม. (ปี 2542) ผู้ทำ : จุไร สิริระยะเลิศ อ.ที่ปรึกษา : ปิยะธิดา ศรีเดช		แบบบันทึกข้อมูล กิจกรรม ความรู้จันท. ตึกผู้ป่วยในต่างๆ	มอบหมายงาน และตรวจสอบ ซึ่งปัญหาและอุปสรรค ที่พบเกิดจากตัวบุคคลที่ไม่ให้ความสำคัญ 5ส ซึ่งข้อเสนอแนะนอกจากขั้นตอนดังกล่าวต้องมีแรงจูงใจอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งผู้บริหารควรให้การสนับสนุน
20. การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล : กรณีศึกษาเฉพาะผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายใน ไอ.ซี.ยู. โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม สถาบัน : ม. มหิดล (ปี 2542) ผู้ทำ : วิไลรัตน์ รุจิวัฒนพงศ์ อ.ที่ปรึกษา : พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ	- เพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ว่าเป็นอย่างไร	- เชีงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลและผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายโดยใช้แบบสังเกต สอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึก	- ส่วนที่ต้องปรับปรุงคือ การเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วย ขณะที่รักษาในโรงพยาบาลและควรติดตาม ชี้แนะต่อบ้าน
21. การเปรียบเทียบคุณภาพบริการในโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยรวม สถาบัน : ม. (ปี 2542) ผู้ทำ : รุ่งนภา ยางเอน อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.พินดา ดามาพงศ์	- ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน	- ตัวอย่างคือผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ใช้และไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยรวม กลุ่มละ 3 โรงพยาบาล ให้แบบสอบถาม	- คุณภาพบริการระหว่างโรงพยาบาลที่ใช้จัดการคุณภาพโดยรวมดีกว่าด้านความสะดวกในการใช้บริการและความเป็นรูปธรรมของบริการ ดีกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ใช้การจัดการคุณภาพโดยรวม
22. การศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2542) ผู้ทำ : นารณภา ยอดสนธิ อ.ที่ปรึกษา : รศ.เพ็ญศรี ชุนใช้	เพื่อศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศการพยาบาล ตลอดจนปัญหาอุปสรรค เกี่ยวกับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ ระดับบริหาร และปฏิบัติการ	กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ รพ.แม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพทุกเขต 269 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามการปฏิบัติ การพยาบาล	การนิเทศงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติสม่ำเสมอ คือ การสังเกต การร่วมมือปฏิบัติงาน การแก้ปัญหา การเยี่ยมตรวจทางพยาบาล การประชุมปรึกษาหารือ ส่วนที่ไม่สม่ำเสมอคือการสอนและให้คำปรึกษา ส่วนพยาบาลระดับปฏิบัติการ ที่ไม่สม่ำเสมอคือ การประชุมปรึกษาหารือ
23. มาตรฐานโรงพยาบาล ด้านโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม สำหรับการตรวจรับรองโรงพยาบาลในประเทศไทย สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2543) ผู้ทำ : กรองกาญจน์ หอมกลิ่น อ.ที่ปรึกษา : สมชาติ ไตรรักษา	เพื่อจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลด้านโครงสร้างกายภาพ และสิ่งแวดล้อม สำหรับการตรวจรับรองในประเทศไทย	เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เริ่มจากทบทวนมาตรฐานที่มีอยู่ในต่างประเทศ และในประเทศไทย นำมาจัดทำมาตรฐานด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ เสนอผู้เชี่ยวชาญ 19 ท่าน พิจารณาประเมินความสำคัญของร่างมาตรฐาน	พบมาตรฐานของประเทศต่างๆ นำมาประยุกต์ร่างเป็นมาตรฐาน ผู้เชี่ยวชาญแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ สิ่งจำเป็นที่รพ.ต้องมี สิ่งที่รพ.ควรพยายามให้ได้ สิ่งที่ดีแต่ทำได้บางรพ.เท่านั้น และสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับสังคมไทยกำหนด โดยใช้เทคนิค Delphi
24. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข สถาบัน : ม. จุฬาฯ (ปี 2543) ผู้ทำ : วรรณดี ศุภวงศานนท์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	- ศึกษารูปแบบของการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ	- ตัวอย่างคือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 92 แห่งโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์	- ขนาดโรงพยาบาลและจำนวนบุคลากร ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
25. การประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ สถาบัน : ม. (ปี 2543) ผู้ทำ : กมลทิพย์ เล้าพรพิชยานุวัฒน์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ภุทพงศ์ กุลทลบุตร	- ประเมินระดับประสิทธิภาพของการดำเนินงาน	- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่คือ โครงสร้างของโครงการฯ แนวทางการดำเนินงาน ความร่วมมือและความเข้าใจขั้นตอน - ปัญหาที่พบคือ พยาบาลและเจ้าหน้าที่หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกทำให้การวางแผนและปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง	

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
26. การประเมินตนเองของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ปี 2543 สถาบัน : ม.จุฬาฯ (ปี 2543) ผู้ทำ : วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรี อ.ที่ปรึกษา : รศ.นพ.องอาจ วิฑูรติ	- เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการด้วยตนเอง	- เชิงพรรณนา ศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน 385 แห่งโดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลหรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	- การพัฒนาคุณภาพในด้าน การมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาคุณภาพทั่วองค์กรและแผนการประเมินการเข้าถึงชุมชนอยู่ในระดับต่ำ
27. ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการบริการพยาบาลที่มีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี สถาบัน : ม.จุฬาฯ (ปี 2543) ผู้ทำ : หทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์	เปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้โปรแกรม	ศึกษาภาคตัดขวาง ผู้ป่วยวิกฤตและไม่วิกฤต ใน ER จำนวน 60 คน ใช้โปรแกรม และแบบสอบถาม	ก่อนใช้และหลังโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกัน
28. ประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขมูลฐานระยะที่ 2 เขต 7 อุบลราชธานี สถาบัน : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 (ปี 2543) ผู้ทำ : โสภา ชื่นชูจิตต์ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาความรู้ ทักษะ ทักษะ ปัญหาอุปสรรค	- เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขของจังหวัดเขต7	- ความรู้ ทักษะของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่เคยชุดหินน้ำลายและไม่เคยชุดหินน้ำลายมีความแตกต่างกัน - ปัญหา อุปสรรค คือ เครื่องชุดหินน้ำลายไฟฟ้าเสียบ่อย ชื่อมานาน อุปกรณ์ไม่พร้อม
29. โครงการวิจัยและพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2543 สถาบัน : สสจ.พระนครศรีอยุธยา (ปี) ผู้ทำ : นพ.สมชัย วิโรจน์แสงอรุณ อ.ที่ปรึกษา :	- รวบรวมองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ	- โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	- กระทรวงสาธารณสุขเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้จริงจังและมีงบประมาณสนับสนุน - ควรมีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในแต่ละโรงพยาบาล - ขยายแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน
30. กิจกรรมการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จ.บุรีรัมย์ สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : เบญจมาศ ทิวทอง อ.ที่ปรึกษา : ผศ.เสาวมาศ เกื่อนนาคี	เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาลใน 5 ด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดระบบงาน การจัดบุคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน ตลอดจนศึกษาปัญหาและอุปสรรค และความต้องการพัฒนาการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน	เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มประชากรคือ หัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย 107 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามหัวหน้าพยาบาล และ หัวหน้าหอผู้ป่วย	พบว่า หัวหน้าพยาบาลมีกิจกรรมการบริหารสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย และปัญหาอุปสรรค คือ การจัดบุคลากรจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ และมีความต้องการพัฒนาเรื่องการบริหารจัดการ
31. ความต้องการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพหัวหน้า สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2543) ผู้ทำ : สุภรณ์ ชุมพลวงศ์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.ธนพรธณ ธาณี	1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอ. 2 สภาพปัญหาในการดำเนินงาน 3สภาพการปฏิบัติงาน 4.ทัศนคติการปฏิบัติงาน 5ความต้องการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงาน 6ความสัมพันธ์ของข้อมูลกับความต้องการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงาน	สภาพปัญหาพบว่า การขาดความหนักแน่นและการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ด้านวิชาการขาดแนวทางการปฏิบัติงาน ความต้องการที่ส่งเสริมศักยภาพที่สำคัญในด้านการพัฒนาบุคลากร การฝึกอบรม การสร้างทีม	
32. ปอดอักเสบในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธ : การศึกษาเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและปรับปรุงเทคนิคการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ (ทุนของ สวรส) สถาบัน : สวรส (ปี 2544) ผู้ทำ :	- ศึกษาพฤติกรรมการปัจจัยเสี่ยง รวบรวมปัญหาในการดูแล พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและปรับปรุงเทคนิคในการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ	- ทบทวนย้อนหลังเวชระเบียนผู้ป่วย 246 ราย ในกลุ่มงานอายุรกรรม กุมารเวชกรรมและศัลยกรรม ในช่วง 1 ส.ค. – 30 ก.ย. 2538	- ผู้ป่วยกลุ่มกุมารเวชกรรมมีอัตราการเกิดปอดอักเสบสูงสุด - ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ การใส่ท่อหลอดลมคอบ่อยครั้งและการคาสาย nasogastric -

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
อ.ที่ปรึกษา :			
33. การประเมินผล ผลลัพธ์การรักษายาบาลตามแนวทางการรักษายาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลสงขลา สถาบัน : รพ.สงขลา (ปี 2544) ผู้ทำ : จรวัย สุวรรณบำรุง อ.ที่ปรึกษา :	-	- ใช้แนวคิดทฤษฎีระบบโดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการและบุคลากรพยาบาลและสังเกตการทำงานเป็นทีม	- อัตราตาย = 0 - มีการทำงานเป็นทีมระหว่างแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการสอนและให้ความรู้ทฤษฎี หน่วยงานมีการพัฒนากิจกรรมคุณภาพอย่างต่อเนื่องและสามารถประเมินตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลรักษาโรคไข้เลือดออกได้ชัดเจน
34. การศึกษากระบวนการและผลลัพธ์การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองแบบผู้ป่วยในของศูนย์สิรินธรเพื่อกาฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ สถาบัน : สวรส (ปี 2544) ผู้ทำ : วัชรวิทย์ วัชรวิทย์ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษากระบวนการและผลลัพธ์การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน	- การศึกษาแบบย้อนหลังร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพ	- ปัญหาที่พบคือ ไม่มีการตั้งเป้าหมายและแนวทางการให้บริการที่ชัดเจนเป็นมาตรฐาน การบันทึกกิจกรรมไม่เป็นระบบและไม่มีเครื่องมือที่เหมาะสม
35. ประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแนวใหม่โดยกลวิธี DOTS ของเจ้าหน้าที่สถานีนามาย จังหวัดอุบลราชธานี สถาบัน : ม.นิศา (ปี 2544) ผู้ทำ : นพดล สุโกศล อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแนวใหม่โดยกลวิธี DOTS ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิภาพ	- ประชากรคือเจ้าหน้าที่สถานีนามายที่รับผิดชอบควบคุมงานวัณโรค 181 คน	- กิจกรรมที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติสูงกว่าด้านอื่นคือ กิจกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรค ข้อเสนอแนะ - การนำนโยบายสู่การปฏิบัติเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ
36. ประสิทธิภาพของการดำเนินงานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน สถาบัน : ม.นิศา (ปี 2544) ผู้ทำ : อัญชลี มาอินทร์ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล	- การวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มควบคุมไม่มีการสุ่ม ใช้ประชากรคือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาและเข้าร่วมกิจกรรมศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มควบคุมคือผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม	- หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ข้อเสนอแนะ - ควรมีการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและมีการดำเนินกิจกรรมศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป
37. ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ศึกษากรณีโรงพยาบาลปทุมธานี สถาบัน : ม.นิศา (ปี 2544) ผู้ทำ : สุนัน นุดร อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาประสิทธิภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามโครงการฯ	- ใช้แบบสอบถามจากคณะกรรมการคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน 86 คน	- ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพคือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และทัศนคติของบุคลากร
38. การศึกษากิจกรรมการพัฒนาบุคลากรเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2544) ผู้ทำ : นิตยา วอแพง อ.ที่ปรึกษา : ผศ.บุศรา กาญจนบุตร	เพื่อศึกษากิจกรรมการพัฒนาบุคลากรพยาบาลเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพพยาบาล 20 คน พยาบาลประจำการตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 105 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์รายบุคคล	พบว่าปัญหาคือ การขาดการประเมินแผนการพัฒนาบุคลากรที่เป็นรูปธรรม และการประสานงานของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาบุคลากรมีการซ้ำซ้อนกัน ดังนั้นควรมีการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขา จะมีการร่วมมือกันระหว่างวิชาชีพมากขึ้น
39. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการดำเนินกิจกรรม 5 ส ของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล รพ.ชุมชุน จ.หนองบัวลำภู	เพื่อศึกษาการดำเนินกิจกรรม 5 ส ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลัก ปัจจัยเชื้อ ปัจจัยเสริม ตัวแปรในการทำงาน และปัญหาอุปสรรค	กลุ่มตัวอย่างได้แก่ จ.นท.กลุ่มงานการพยาบาล รพ.ชุมชุน จ.หนองบัวลำภู 194 คน เครื่องมือ เป็นแบบสอบถาม	พบว่า ปัจจัยหลักคือการรับรู้การดำเนินงานที่ทัศนคติในการดำเนินงาน ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนจากรพ.ผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน ซึ่งผู้บริหารควรสนับสนุนนโยบาย วัสดุอุปกรณ์

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2544) ผู้ทำ : ปานเพชร สกุลคู อ.ที่ปรึกษา : รศ.วิภาพร วรหาญ			งบประมาณ การประชาสัมพันธ์ จะนำไปสู่การสำเร็จในการดำเนินงาน
40. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สมเด็จพะยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2544) ผู้ทำ : ขวัญราตรี ไชยแสง อ.ที่ปรึกษา : รศ.วิภาพร วรหาญ	เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	ประชากรที่ศึกษา พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล รพ. สมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 145 คน เครื่องมือ คือเป็นแบบสอบถาม	พบว่า แรงจูงใจที่สำคัญคือ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ นอกนั้น ปัจจัยส่วนบุคคลเช่น ตำแหน่ง อายุ แผนกที่ปฏิบัติงาน ส่วนสถานภาพการสมรสไม่มีผล
41. การศึกษากระบวนการประเมินตนเองของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ค่ายประจักษ์ศิลปาคม สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2544) ผู้ทำ : สมปอง ปานวงษ์ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.บุศรา กาญจนมิตร	ศึกษากระบวนการประเมินตนเองปัญหาและอุปสรรค	ศึกษาภาคตัดขวาง สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร จำนวน 44 คน ตามกรอบแนวคิดของฟอร์เตอร์และแทนเนอร์	บุคลากรยังขาดความรู้กระบวนการ HA ขาดความเชื่อมโยงในการพัฒนาคุณภาพองค์กร
42. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลตากสิน สถาบัน : ม.ธรรมศาสตร์ (ปี 2544) ผู้ทำ : สศิมนต์ สกุลไกรพิระ อ.ที่ปรึกษา :	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อความปรารถนาการมีส่วนร่วม	ศึกษาภาคตัดขวาง สุ่มแบบลำดับขั้นตอนสอบถามข้าราชการ รพ. ตากสิน จำนวน 175 คน (จำแนกตามวิชาชีพ)	กลุ่มวิชาชีพแพทย์มีความปรารถนาการมีส่วนร่วมมากกว่าวิชาชีพอื่น การรับรู้ความชัดเจนของนโยบายองค์กรเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความปรารถนาการมีส่วนร่วมได้
43. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลนำร่องของการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2544) ผู้ทำ : กัลยา เรืองบุตร อ.ที่ปรึกษา : รศ.วิภาพร วรหาญ	เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลนำร่องของการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ	กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มพยาบาลในโรงพยาบาลนำร่องของการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ในตำแหน่งผู้บริหารระดับกลางและต้น 212 คนระดับปฏิบัติการ 381 คน	พบว่าพยาบาลวิชาชีพตัดสินใจที่จะเลือกเป็นพนักงานของรัฐ ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้และเข้าใจเรื่องโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ รับรู้ต่อสิ่งจูงใจ ในการเลือกสถานพยาบาลต่างๆ
44. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข สถาบัน : ม.จุฬาฯ (ปี 2544) ผู้ทำ : สรัญ อินตะวัน อ.ที่ปรึกษา : ผศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	- ศึกษาการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชน	- ศึกษาเชิงสำรวจ กับโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง 712 แห่ง โดยผู้อำนวยการหรือรักษาการแทนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม	- เหตุผลที่ทำให้กิจกรรมประสบผลสำเร็จ คือ นโยบายชัดเจน แขนงนำมีความมุ่งมั่นและความร่วมมือของทีมงาน - เหตุผลที่ทำให้กิจกรรมล้มเหลวคือ ไม่มีนโยบายที่ชัดเจน ขาดการติดตามประเมินผล ขาดความร่วมมือของเจ้าหน้าที่
45. การประเมินคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอก : การศึกษาโรงพยาบาลชุมชนบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2544) ผู้ทำ : กุลฤดี วงศ์โนสุทธิ์ อ.ที่ปรึกษา : สันทัด เสริมศรี	- ประเมินคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอก	- กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก	- ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังสูงกว่าบริการที่ได้รับ - อายุ เพศ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การให้บริการของรัฐแห่งอื่นมีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาล
46. ความพร้อมของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าในการพัฒนา	ศึกษาระดับความพร้อมของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าในการ	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา. ตัวอย่างคือ พยาบาลรพ.พระปิ่นเกล้า จำนวน 313 คนได้	พยาบาลส่วนใหญ่มีความพร้อม ความรู้ เจตคติ ระดับกลาง ซึ่งสภาพการทำงาน

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
โรงพยาบาลเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพ สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2544) ผู้ทำ : สมทรง จันทร์หอม อ.ที่ปรึกษา : ประภาพรรณ อุ่นอบ	พัฒนาโรงพยาบาลเข้าสู่ระบบการรับรอง คุณภาพ	จากการเลือกแบบแบ่งชั้น เครื่องมือเป็น แบบสอบถาม	ในปัจจุบัน มีผลต่อแรงจูงใจ
47. ประสิทธิภาพในการให้บริการของ ศูนย์บริการสาธารณสุข : ศึกษา เปรียบเทียบศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 29 ช่วงนุชนคร และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ นาควัชรอุทิศ ในส่วนราชการสำนักอนามัย สังกัดกรุงเทพมหานคร สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2544) ผู้ทำ : กิตติพงษ์ เกียรติวิเศษชัย อ.ที่ปรึกษา : รศ.ชลิดา ศรมณี	- ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการ ให้บริการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	- วิจัยเชิงประเมินผล	- ประสิทธิภาพการให้บริการของศูนย์ฯ48 มีมากกว่าศูนย์29 - ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพ การให้บริการคือความพึงพอใจด้านวัสดุ อุปกรณ์และบุคลากร
48. โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับ ผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลในเขต 7 สถาบัน : ศูนย์วิทยฯ อุบลราชธานี (ปี 2544) ผู้ทำ : ศุภวรรณ เกตุอินทร์ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการ	- ใช้แบบสอบถาม สํารวจในเดือน ม.ค. – ก.พ. 46	- ประโยชน์ของระบบพัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการในฐานะผู้รับผิดชอบคือ ช่วยลดความผิดพลาดของงาน ลดการ ตรวจซ้ำ
49. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพทั้ง องค์กร อย่างต่อเนื่องของผู้บริหารในกลุ่ม การพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จ. นครราชสีมา สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2544) ผู้ทำ : ชนกร ผลทรัพย์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.เพ็ญศรี ชุนใช้	1ศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และการ ดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร อย่างต่อเนื่องของผู้บริหารในกลุ่มการ พยาบาล 2ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะต่อการดำเนินงาน 3ศึกษาปัญหาอุปสรรค ความคิดเห็น ในการ ดำเนินงาน	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ตัวอย่างเป็น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าในกลุ่มงาน ประมาณ 1 ปีขึ้นไป รพ.ชุมชน 24 แห่งในจ.นครราชสีมา 147 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความรู้	พบว่า ผู้บริหารมีความรู้เรื่องการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่องทั้งองค์กร ในระดับ ปานกลาง แต่มีทัศนคติที่ดี ซึ่งมี ความสัมพันธ์กันทางบวก
50. การสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของ ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิใน บริบทของโรงพยาบาลชุมชน วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและทันตแพทย์ : กรณีศึกษาอำเภอแห่งหนึ่ง สถาบัน : สวรส (ปี 2544) ผู้ทำ : วีระศักดิ์ พุทธาศรี อ.ที่ปรึกษา :	- วิเคราะห์โครงสร้างและบทบาทของ โรงพยาบาลชุมชน วิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน และทันตแพทย์	- ใช้อำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา เป็นการประเมินและศึกษา การดำเนินการจากเอกสารร่วมกับการ สัมภาษณ์	- พยาบาลชุมชนมีแนวคิดที่เน้นการ ส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา มี บทบาทในการวางแผนและดำเนินงานใน หน่วยบริการปฐมภูมิมากที่สุด - ยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์และเกิดความยั่งยืนคือ บุคลากรเน้นที่การปรับแนวคิด การ จัดองค์กรและเครือข่ายและการ จัดรูปแบบกิจกรรมและเน้นให้ชุมชนมี ส่วนร่วมในกิจกรรม
51. การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อการประเมินผล การดำเนินงานโครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาจังหวัด สมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัยและอุบลราชธานี สถาบัน : ม. นเรศวร (ปี 2545) ผู้ทำ : ศูนย์วิจัยมหาวิทยาลัย อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ไปสู่การปฏิบัติของส่วนกลาง จังหวัดและ สถานบริการ	- พื้นที่ศึกษาคือจังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัยและอุบลราชธานี	- องค์ประกอบ ขาดแผนการปฏิรูปที่ ชัดเจน ความเร่งรีบในการดำเนิน โครงการและการถ่ายทอดนโยบายที่ไม่ดี พอ - จุดอ่อนคือ ระบบข้อมูล กระบวนการ กำกับตรวจสอบและการพิทักษ์สิทธิ ประชาชน - การจัดสรรค่าบริการในลักษณะเหมา จ่ายรายหัวขาดกระบวนการตรวจสอบที่ มีประสิทธิภาพไม่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการ ให้บริการ - การตามจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอกกรณีนี้

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
			ค่าใช้จ่ายสูงจะเกิดการผลักผู้ป่วย - การสร้างเสริมสุขภาพเป็นนโยบายที่มี การดำเนินงานเป็นรูปธรรมน้อยที่สุด
52. ประสิทธิภาพของระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบสำหรับผู้ป่วยโรคลมชักใน จังหวัดนครราชสีมา สถาบัน : สวรส. (ปี 2545) ผู้ทำ : นพ.ธนิศร์ อัครวิเชียรจินดาและคณะ อ.ที่ปรึกษา : ศ.นพ.จิตร สิทธีอมร	- เพื่อประเมินผลการรักษาในด้านการ ควบคุมโรคลมชักและการติดตามการรักษา ผู้ป่วย	- ดำเนินการ มย.42 – กย. 44 โดยเลือก โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง แบ่งเป็นกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มสอดแทรก	- ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มสอดแทรกไม่มี ความแตกต่างกันในด้าน อาการชัก ความถี่และการมารับการรักษา ข้อจำกัด - ศึกษาเพียง 2 โรงพยาบาลที่มีตัวอย่าง ไม่มากและสิ่งสอดแทรกก็ไม่มากพอที่จะ ทำให้เกิดผล ควรจะต้องแก้ทั้งระบบ
53. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากร โรงพยาบาลยโสธร สถาบัน : ม.มหิดล (ปี 2545) ผู้ทำ : ประชุมสุข โคตรพันธุ์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.เพ็ญศรี ชูน้ำใส	เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ การมีส่วนร่วม ร่วม การได้รับข่าวสาร การยอมรับ และ ปัญหาในการดำเนินงาน	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ตัวอย่างที่ได้เป็น บุคลากรโรงพยาบาล ที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 ปี 256คน	พบว่า จานท.มีความรู้และเจตคติใน ระดับกลางการได้รับข่าวสารมี ความสัมพันธ์ทางบวก กับการยอมรับ การรับรอง แต่ปัญหาคือ การขาดการ ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
54. ความพร้อมของบุคลากรที่มีต่อระบบ มาตรฐานสากลของประเทศไทยด้านการ จัดการและสัมฤทธิ์ผลของภาครัฐ(P.S.O) ของหน่วยงานสาธารณสุข ใน จ.กาฬสินธุ์ และจ.มหาสารคาม สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : กฤษ ชาติการณณ์ อ.ที่ปรึกษา : รศ.เกรียงศักดิ์ เขียวยั้ง	1 ศึกษาความพร้อมของบุคลากรที่มีต่อ ระบบมาตรฐานสากลของประเทศไทยด้าน การจัดการและสัมฤทธิ์ผลของภาครัฐ (P.S.O) 2 ศึกษากระบวนการบริหารงาน 3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพร้อม และ ทัศนคติกับระบบบริหารงาน	ตัวอย่างประชากรที่ใช้คือ จนท.สาธารณสุข ในพท.จ.กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ทั้งใน สสจ. รพท.สสอ. รพช. สอ. รวม 721 คน	พบว่า บุคลากรมีความพร้อมและความรู้ ทัศนคติอยู่ระดับกลาง ระบบบริหารงาน ตามระบบมาตรฐานสากล มีความพร้อม จากมากที่สุดคือ 1ระบบบริการภาคเอกชน และประชาชน ส่วนมีความพร้อมน้อย ที่สุด คือ การมีส่วนร่วม และเรื่องของการทัศนคติ ระบบข้อมูล การ ตรวจสอบถ่วงดุล ระบบบริการ ระบบ คาดคะเนและแก้ไขวิกฤติ ระบบ วัฒนธรรมและจรรยาวิชาชีพ ไม่มีผลต่อ การตัดสินใจขององค์กร การพัฒนา บุคลากร และระบบการมีส่วนร่วม ส่วน เรื่องความรู้เกี่ยวกับP.S.Oมี ความสัมพันธ์กับการตัดสินใจขององค์กร ข้อมูล การบริการภาคเอกชน การ ประเมินผล
55. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการ รับรู้ของพยาบาลประจำการกับการ ดำเนินงานของพยาบาลประจำการ ใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวง สาธารณสุข สถาบัน : ม.ขอนแก่น (ปี 2545) ผู้ทำ : กลัวยไม้ ธิพรพรรณ อ.ที่ปรึกษา : รศวิภาพร วรหาญ	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการ รับรู้ของพยาบาลประจำการ	เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจากรพ.ศูนย์สังกัด กระทรวง สาธารณสุข โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 230 คน เครื่องมือคือแบบสอบถามเกี่ยวกับ ภาวะผู้นำ และการดำเนินงานของพยาบาล ประจำการ ในโครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล	พบว่า การดำเนินงานของพยาบาลที่มาก ที่สุดคือการให้บริการ ส่วนด้านบริหาร บุคคลน้อยที่สุด ซึ่งมักจะปฏิบัติตาม ระบบแนวทางที่วางไว้ และภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงาน ของพยาบาลประจำการ
56. ระบบสุขภาพและการประเมินผลการ ดำเนินการ สถาบัน : ม.จุฬาฯ (ปี 2546) ผู้ทำ : โดยศ.นพ.ปรีดา ทศนประดิษฐ์และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- กำหนดตัวชี้วัดของการดำเนินการของ ระบบสุขภาพของประเทศไทย	- ค้นหาข้อมูลทั้งในและต่างประเทศ และ กระบวนการกลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิและ นักวิชาการ	- การประเมินระบบสุขภาพควร ครอบคลุมมิติด้าน ผลลัพธ์ ประสิทธิภาพ และความเป็นธรรม

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
57. ความร่วมมือทางการแพทย์ : การพัฒนา คุณภาพการพยาบาลและการศึกษา พยาบาลในประเทศไทย สถาบัน : มูลนิธิโครงการอนามัยโลก (ปี) ผู้ทำ : อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์และคณะ อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษากระบวนการ และผลลัพธ์ของความ ร่วมมือจากทั้งสองฝ่ายในบริบทของประเทศไทย	- การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	- กระบวนการความร่วมมือที่มี ประสิทธิภาพคือ ผ่านการเป็นผู้ให้ คำแนะนำและการทำวิจัยร่วมกัน - รูปแบบที่ได้ทำให้ผู้ป่วยและนักศึกษา ได้รับการดูแลและการเรียนการสอนบน หอผู้ป่วยมีคุณภาพมากกว่าเดิม
58. การศึกษาภาพรวมและผลกระทบทางด้าน จริยธรรมกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค สถาบัน : แพทยสภา (ปี) ผู้ทำ : คณะอนุกรรมการฯ30 บาทรักษาทุกโรค อ.ที่ปรึกษา :	-		- แพทย์เห็นด้วยน้อยมากในหลักการ นโยบายของโครงการ 30 บาทรักษาทุก โรค - ด้านโครงการนี้ประสบปัญหาอย่างไร พบว่า เป็นเรื่องปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นและ ระบบการบริหารจัดการ - ร้อยละ 59.6 ของแพทย์ที่ตอบกลับมา ว่า ได้รับนโยบายจากผู้บริหารให้ลด ค่าใช้จ่าย ยาและเวชภัณฑ์

ภาคผนวก ง

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

การเผยแพร่และตอบสนองต่อข้อมูลคุณภาพ

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

หัวข้อ : การเผยแพร่และตอบสนองต่อข้อมูลคุณภาพ

เรื่อง/ผู้วิจัย	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัยโดยย่อ	สรุปผล / หมายเหตุ
1. รูปแบบร้านขายยาแผนปัจจุบันที่พึงประสงค์ กรณีศึกษาในจังหวัดสงขลา สถาบัน : กองวิชาการ อย. และคณะเภสัชศาสตร์ มอ. (ปี 2539) ผู้ทำ : สุนัญญา หุตังคบดีและคณะ อ.ที่ปรึกษา : ศ.ดร.ภักดี โพธิศิริ	- เพื่อให้ได้รูปแบบร้านขายยาที่พึงประสงค์	- การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้บริโภค เจ้าของร้านและเภสัชกร - สันทนาการกลุ่ม 3กลุ่มคือ ชมรมร้านขายยาเภสัชกรชุมชนและเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและนักวิชาการ	- ร้านขายยาควรเป็นภาคเอกชนเปิด เวลา 08.00 น.และปิดเวลา 20.00 – 22.00 น. - ควรมีเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่ร้านเปิด - ควรมีการเก็บประวัติการใช้ยาและประวัติการป่วยของผู้ป่วย - ควรจัดอบรมบุคลากรผู้ทำหน้าที่จ่ายยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. บริการทันตกรรมภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 สถาบัน : กรมการแพทย์ (ปี 2539) ผู้ทำ : ทรงยศ สงวนพงศ์ อ.ที่ปรึกษา :	- ประเมินว่าผู้ประกันตนสามารถได้รับสิทธิในการใส่ฟันปลอมบางส่วนใช้อะคริลิกเป็นฐานนอกเหนือจากการอุดฟัน ถอนฟันและขูดหินปูนตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดไว้หรือไม่	- วิเคราะห์หาค่าบริการทันตกรรมเฉลี่ยในกลุ่มอายุ 17-19 ปี	- ผู้ประกันตนน่าจะได้รับการบริการจากรัฐในส่วนสิทธิในการใส่ฟันปลอมบางส่วน ใช้อะคริลิกเป็นฐานนอกเหนือจากการอุดฟัน ถอนฟันและขูดหินปูน
3. ระบบบริการทางการแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สถาบัน : สวรส (ปี 2540) ผู้ทำ : นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ อ.ที่ปรึกษา : อุษณี มงคลพิทักษ์สุข	- ให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับสถานการณ์และสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	- การทบทวนเอกสารเกี่ยวกับระบาดวิทยาและระบบบริหารจัดการ การศึกษาเชิงคุณภาพในระบบบริการและในชุมชน	- แนวโน้มความพิการจากการประกอบอาชีพสูงขึ้น แต่ความพิการแต่กำเนิดและพิการจากโรคติดเชื้อมีลดลง - กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพมักไม่ระบุค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูทำให้คนพิการมีสิทธิที่ไม่เท่าเทียมกัน - ความอ่อนแอของระบบคือมุ่งฟื้นฟูผู้ป่วยมากกว่าคนพิการและเน้นการตั้งรับมากกว่าการรุกไปถึงตัวคนพิการในชุมชน
4. บทบาทของโรงพยาบาลชุมชนต่อการนำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข สถาบัน : ม.นิค (ปี 2542) ผู้ทำ : อนันต์ ถันทอง อ.ที่ปรึกษา :	- ศึกษาบทบาท ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัญหาอุปสรรค ที่มีผลต่อการแพทย์แผนไทย	- ศึกษาจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 5 แห่ง โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม หัวหน้าฝ่ายส่งเสริม	- ปัญหาสำคัญของการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยคือ ผู้บริหารให้ความสำคัญน้อย ขาดข้อมูลทางวิชาการ คุณภาพและมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ ราคาแพง
5. เหตุผลของผู้มีบัตรประกันสุขภาพในการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลชุมชนด้วยโรคที่สามารถรักษาได้ที่สถานอนามัย ในเขตอำเภออมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ สถาบัน : ม. (ปี 2543) ผู้ทำ : ศรีพิจิตร ธาตุเพชร อ.ที่ปรึกษา : รศ.กิ่งแก้ว เกษโกวิท	ศึกษาเหตุผลการใช้บริการและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง สอ.	ศึกษาภาคตัดขวาง ทั้งเชิงพรรณนาและเชิงปริมาณ สอดถามและสัมภาษณ์เจาะลึกผู้มีบัตรประกันสุขภาพประเภทบุคคลทั่วไประบุใช้ได้ ในเขต สอ.และ รพช. เขตอำเภออมลาไสย จำนวน 210 คน	เหตุผลส่วนใหญ่มาจากความรุนแรงของโรคและยาที่ สอ. ไม่มีคุณภาพ โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพ
6. องค์ประกอบที่เป็นเหตุจูงใจในการเลือกรับบริการของผู้ป่วยนอกที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สถาบัน : ม. (ปี 2543) ผู้ทำ : สุวิมล กฤษณะ อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.สุวิมล ตีรกันันท์	ศึกษาองค์ประกอบที่เป็นเหตุจูงใจในการใช้บริการ	ศึกษาภาคตัดขวาง สอดถามผู้มารับบริการใน OPD จำนวน 992 คน	ความทันสมัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์และความมั่นใจในบริการ คือองค์ประกอบที่สำคัญในการมาใช้บริการ

ภาคผนวก จ

ผู้ให้สัมภาษณ์

ภาคผนวก: ผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้บริการ

- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (Focus Group)
- โรงพยาบาลศิริราช (Focus Group)
- โรงพยาบาลรามาธิบดี (Focus Group)
 - นพ.ประกิต วาทีสาทกกิจ
 - ผศ.อรอนงค์ พุมอาภรณ์
 - ศ.บุญชัย องค์พิพัฒกุล
 - นพ.ครรชิต ตั้งเผ่าพงษ์
 - ศ.วรชัย ศิริกุลชยานนท์
 - นพ.สุชาติ
- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (Focus Group)
- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (Focus Group)
 - พ.ท.ผ.ศ.นพ.ดุสิต สถาวร
 - พ.ต.หญิง รุ่งทิวา พิมพ์สักกะ
 - พ.ท.หญิง ไสภิต พูลสวัสดิ์
 - พ.อ.หญิง นิภาพรรณ ทองเงิน
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ (Focus Group)
 - รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์
 - นพ.ณัฐพงศ์ ไชย.....
 - นส.พัชรี จันทรอิทร์
 - นส.สิริลักษณ์ สลักคำ
 - นส.เกษณา แซ่....
 - นางวร.....
- โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก (Focus Group)
 - พอ.นพ.สมนึก บงกช.....
 - ทนตแพทย์ ดนตรี ครุฑดีลกานันท์
 - นส.ปาริชาติ เนตรแก้ว
 - นพ.สาโรจน์ สันตยากร
 - นางนิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์
- นพ.ชูชัย ศรชานี นายแพทย์ 8 สำนักงานกองโรงพยาบาลภูมิภาค

- นพ.ชาติรี ดวงเนตร ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
- นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
- ผศ.นพ.สุธรรม ปิ่นเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- ภก.ศทา ... ที่ปรึกษาสมาคมเภสัชกรรมชุมชน

ผู้บริโภคร

- คุณสุวรรณา อัครเรืองชัย บรรณาธิการ Outlook หนังสือพิมพ์ Bangkok Post
- คุณสารี อ๋องสมหวัง เลขาธิการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค

ผู้กำหนดนโยบายและบริหารระบบ

- นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคสุวพลา อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- นพ.อำนาจ กาจันะ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- พญ.สุพัทธา ศรีวณิชชากร ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- นพ.เกียรติศักดิ์ จิระโสติกุล ผู้อำนวยการกองประกอบโรคศิลป์
- นพ.วิพุธ พูลเจริญ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- นพ.สิทธิศักดิ์ เจียมวงศ์แพทย์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
- พญ.มยุรา กุสุมภ์ หัวหน้าสำนักวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- นพ.สมชาย พิระปรกรณ์ องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย
- นพ.ชูชัย ศรชานี นายแพทย์ 8 สำนักงานกองโรงพยาบาลภูมิภาค
- นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา นายกแพทยสภา

กลุ่มนักวิชาการและหน่วยงานด้านการวิจัย

- คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Focus Group)
- คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล (Focus Group)
- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (Focus Group)
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Focus Group)
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (Focus Group)
- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Focus Group)

- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Focus Group)
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า (Focus Group)
- ศ.ดร.นพ.ศุภสิทธิ์ พรธนาบุญในทัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ประธานคณะกรรมการบริหาร สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผู้อำนวยการ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- ภก.มังกร ประพันธ์วัฒน์ ผู้เยี่ยมสำรวจ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์ ผู้เยี่ยมสำรวจ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- อ.ผ่องพรรณ ธนา ผู้เยี่ยมสำรวจ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- Siem Tjam องค์การอนามัยโลก
- ศ.นพ.สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย