

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# ประเด็นการพัฒนาคูณภาพที่ควรศึกษาวิจัย: มุมมองของผู้ให้บริการ

กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์\*  
จิรพรรณ เลิศวงศ์สกุล<sup>†</sup>  
ยอดชาย สุวรรณวงษ์<sup>‡</sup>  
สรรธวัช อัสวเรืองชัย\*

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์<sup>†</sup>  
ภรณี เหล่าอิทธิ<sup>†</sup>  
วันดี หาญโยธา\*  
จเด็จ ธรรมธัชอารี<sup>†</sup>

\*สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ  
<sup>†</sup>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
<sup>‡</sup>โรงพยาบาลศิริราช  
§สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี  
\*โรงพยาบาลดอนตูม จ.นครปฐม  
†สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## บทคัดย่อ

แม้ว่าการพัฒนาคูณภาพจะได้รับความสำคัญจากทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ แต่กลับมีการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวไม่มากนัก ด้วยทรัพยากรที่จำกัด ทำให้ต้องค้นหาวิธีการที่สามารถระบุประเด็นที่สมควรได้รับการศึกษาวิจัย ซึ่งจะนำไปสู่ผลการศึกษาก่อเกิดประโยชน์ในวงกว้าง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาประเด็นการพัฒนาคูณภาพที่สมควรได้รับการศึกษาวิจัยจากมุมมองของผู้ให้บริการกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ โดยใช้หลักการคือ 1) ประเด็นที่ผู้ให้บริการทุกกลุ่มวิชาชีพเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นปัญหา/อุปสรรค และ 2) ประเด็นที่ผู้ให้บริการให้ความเห็นที่หลากหลายระหว่างกลุ่มวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถามที่ส่งกระจายจากมาตรฐานโรงพยาบาลระดับกาญจนาภิเษก กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง ในแต่ละจังหวัดที่ถูกสุ่มเพื่อเป็นตัวแทนของ 12 เขตกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 39 โรงพยาบาล ใน 13 จังหวัด (multistage cluster sampling) โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2546 ถึงกุมภาพันธ์ 2547 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 767 คน มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 94.9 ผลการศึกษาพบว่า ทุกวิชาชีพเห็นพ้องต้องกันว่า ประเด็นที่เป็นปัญหามากกว่าร้อยละ 90 ได้แก่ การปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการดูแลรักษาและการให้บริการ ความเชื่อมโยงของระบบสารสนเทศ การกระตุ้นให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคูณภาพบริการ การสื่อสารและการประสานงานระหว่างหน่วยงาน การทบทวนแนวทางสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย และประสิทธิภาพของระบบบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ส่วนประเด็นที่แต่ละวิชาชีพมีความเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ มีทั้งหมด 14 ประเด็น เช่น งบประมาณในการสนับสนุนการพัฒนาคูณภาพ ความเชื่อมโยงของระบบสารสนเทศ การทบทวนแนวทางสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย

คำสำคัญ: การวิจัยสุขภาพ, การพัฒนาคูณภาพ, การสำรวจข้อมูลระดับประเทศ

บทนำ

จากอดีตจนถึงปัจจุบัน คุณภาพของการให้บริการสุขภาพ มีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังเห็นได้จากการบรรจุไว้ในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง<sup>(1,2)</sup> การกำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับคุณภาพของสถานพยาบาลไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ<sup>(3)</sup> รวมทั้งความตื่นตัวของผู้บริโภค ผู้ซื้อบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการ<sup>(4)</sup>

ปัจจุบันพบว่าผู้ให้บริการให้ความสำคัญกับระบบจัดการคุณภาพเป็นอย่างมาก ซึ่งระบบที่โรงพยาบาลทั่วประเทศต้องเกี่ยวข้องกับมากที่สุด ได้แก่ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation, HA) ที่ดำเนินการโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) แม้จะเป็นระบบที่เริ่มต้นจากโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งมุ่งเน้นในเรื่องการพัฒนาคุณภาพด้วยความสมัครใจของโรงพยาบาล แต่เมื่อโครงการมีความก้าวหน้าและชัดเจนมากขึ้น การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงได้รับการเชื่อมโยงเป็นเงื่อนไขของการเข้าร่วมและดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสังคม จึงเปรียบเสมือนเป็นการบังคับทางอ้อมให้โรงพยาบาลทั่วประเทศต้องเข้าร่วม

นอกจากนี้ แม้ว่าการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการที่ดีขึ้น และมีความเสี่ยงลดลง แต่ในปัจจุบันกลับพบว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนหนึ่งยังคงขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ<sup>(4)</sup> หรือมีฉะนั้นก็อาจเข้าใจว่าการพัฒนาคุณภาพเป็นงานที่เพิ่มขึ้นจากการดูแลรักษาผู้ป่วย ทำให้เหมือนกับเป็นการเพิ่มภาระงาน แต่ที่สำคัญยิ่งกว่านั้นก็คือ แม้ว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ แต่ก็อาจพบกับปัญหาและอุปสรรคจนทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพได้ตามที่ตั้งใจไว้ เช่น

- ความรู้ และ/หรือ ทัศนคติของผู้บริหาร<sup>(4)</sup>

- ความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่<sup>(5)</sup>
  - ภาระงานเมื่อเทียบกับอัตราค่าจ้าง<sup>(6)</sup>
  - โครงสร้างกายภาพ เช่น อาคารสถานที่<sup>(7)</sup>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาถึงความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ร้อยละ 43.8 ยังไม่พร้อมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ภายใน พ.ศ.2545 โดยเฉพาะอย่างยิ่งความพร้อมในการแข่งขันพบว่า ความพร้อมในการแข่งขันด้านการสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการเพียงร้อยละ 16.5 เท่านั้น<sup>(8)</sup>

ข้อมูลจากงานวิจัยเกี่ยวกับมุมมองของผู้ให้บริการต่อการพัฒนาคุณภาพที่มีอยู่ในประเทศไทย มักมีลักษณะแยกส่วนตามวิชาชีพต่าง ๆ เช่น วิชาชีพพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ<sup>(9)</sup> มักศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยในบริบทต่าง ๆ ในขณะที่วิชาชีพอื่น ๆ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร มักศึกษาประเด็นสำคัญของวิชาชีพตนเอง ซึ่งแม้สามารถแสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการแต่ละวิชาชีพต้องประสบกับปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมากมาย แต่ด้วยทรัพยากรที่จำกัด ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ตรงตามความต้องการของทุกวิชาชีพได้ในคราวเดียวกัน นอกจากนี้ เนื่องจากแนวคิดการพัฒนาคุณภาพในปัจจุบัน ให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ การศึกษาปัญหาของแต่ละวิชาชีพอย่างแยกส่วน จึงอาจไม่เหมาะสม จำเป็นต้องค้นหาวิธีการใหม่ ๆ เพื่อช่วยระบุนประเด็นที่สมควรได้รับการศึกษาวิจัย และมีความสมดุลระหว่างประเด็นที่ได้จากวิชาชีพต่าง ๆ

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพที่สมควรได้รับการศึกษาวิจัยจากมุมมองของผู้ให้บริการกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ คือ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร ซึ่งในที่นี้หมายถึงประเด็นที่ผู้ให้บริการทุกกลุ่มวิชาชีพเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นปัญหา/อุปสรรค และประเด็นที่ผู้ให้บริการให้ความ

เห็นที่หลากหลายระหว่างกลุ่มวิชาชีพ

### วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) นี้ ใช้เทคนิคการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage cluster sampling) โดยเริ่มจากการจับฉลากเลือกจังหวัดจาก 12 เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร เป็นจำนวนทั้งสิ้น 13 จังหวัด ในแต่ละจังหวัด ได้สุ่มอย่างง่ายโดยเลือกโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง (กรณีจังหวัดที่เลือกไม่มีโรงพยาบาลศูนย์ จะใช้โรงพยาบาลทั่วไปแทน) โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30-60 เตียง 1 แห่งและโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง (กรณีจังหวัดที่เลือกไม่มีโรงพยาบาลเอกชน จะใช้คลินิกที่มีเตียงรับผู้ป่วยในแทน) สำหรับกรุงเทพมหานคร ได้สุ่มเลือกโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 1 แห่ง โรงพยาบาลขนาดกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 1 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 39 โรงพยาบาล

ในแต่ละโรงพยาบาลที่เลือก ได้เลือกแผนกแบบเจาะจง คือแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ทันตกรรม เภสัชกรรม และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โดยหากโรงพยาบาลใดมีแผนกผู้ป่วยนอกมากกว่า 1 แห่ง เลือกศึกษา 2 แห่ง ส่วนแผนกผู้ป่วยใน ศึกษาแผนกผู้ป่วยในชาย 1 แห่ง และแผนกผู้ป่วยในหญิง 1 แห่ง

ในแต่ละแผนก ได้เลือกหัวหน้าแผนก 1 คนและผู้ปฏิบัติงานให้บริการที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 3 ปี 1 คน (ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานมีคุณสมบัติดังกล่าวมากกว่า 1 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลาก) จนได้กลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วย แพทย์ในแผนกสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกแบบประจำการ

ใช้มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษก เป็น

กรอบแนวคิดในการออกแบบสอบถาม แต่เนื่องจากมาตรฐานฯ มีรายละเอียดค่อนข้างมาก การกำหนดหัวข้อคำถาม จึงใช้วิธีการเลือกเฉพาะประเด็นที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีความสำคัญและเข้าใจได้ง่าย

แบบสอบถามประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ส่วนแรกเป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยชื่อโรงพยาบาล อำเภอ จังหวัด ประเภทและขนาดของโรงพยาบาล จำนวนเตียง ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม (ผู้อำนวยการ, หัวหน้าหน่วยงาน, ผู้ปฏิบัติงาน) ระดับการศึกษา วิชาชีพ (แพทย์, ทันตแพทย์, เภสัชกร, พยาบาล) หน่วยงาน (OPD, IPD, ER, OR, LR, Dentist, Pharmacy, Health Promotion) อายุงานและความเกี่ยวข้องกับงานพัฒนาคุณภาพ

ส่วนที่สอง สอบถามความเห็นของผู้ให้บริการต่อระดับของปัญหาในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ตามกรอบมาตรฐานฯ ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยเป็นคำถามปลายปิดที่มี 4 ตัวเลือกคำตอบ (ไม่มีปัญหา, มีปัญหาเล็กน้อย แต่ไม่เป็นอุปสรรค, มีปัญหาเล็กน้อย และมีอุปสรรค, มีปัญหาและมีอุปสรรคมาก) จำนวนทั้งหมด 24 คำถาม ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่สาม เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการพัฒนาคุณภาพบริการในระดับโรงพยาบาลและระดับหน่วยงาน เพื่อใช้สำหรับการยืนยันความถูกต้องน่าเชื่อถือของคำตอบในส่วนที่สอง หลังจากนั้นได้ทดสอบแบบสอบถามกับเจ้าหน้าที่ 30 คน ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงแห่งหนึ่ง ในจังหวัดที่ได้ทำการสุ่มตัวอย่าง

เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2546 ถึงกุมภาพันธ์ 2547 หลังจากทำความเข้าใจประเด็นคำถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ตามมาตรฐานหัวข้อต่าง ๆ แล้ว ได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบข้อมูลในแบบสอบถามด้วยตนเอง แต่หากตอบไม่เสร็จในวันนั้น จะให้ผู้ประสานงานของโรงพยาบาลเก็บรวบรวม แล้วส่งกลับทางไปรษณีย์ภายใน 1 สัปดาห์

การหาประเด็นที่ผู้ให้บริการทุกวิชาชีพเห็นพ้อง

ตารางที่ 1 หัวข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถาม

คำถาม	คำตอบ
<b>หมวดที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ</b>	
1. ความตระหนักในเรื่องความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการ	1. ความตระหนักเรื่องคุณภาพ
2. การกระตุ้นให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ	2. การกระตุ้นบุคลากร
3. การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ การดูแลผู้ป่วย	3. การมีส่วนร่วมทำกิจกรรม
<b>หมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร</b>	
4. งบประมาณในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ	4. งบประมาณคุณภาพ
5. การสื่อสารและการประสานงานระหว่างหน่วยงาน หน่วยงานอื่น	5. การประสานงาน
6. นโยบายและแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลในด้านวิชาชีพและทักษะที่ต้องใช้ในการบริการมีความชัดเจน	6. แผนพัฒนาบุคลากร
7. จำนวนบุคลากรเพียงพอสำหรับการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	7. จำนวนบุคลากร
8. ความเพียงพอของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการ	8. ความเพียงพอของอุปกรณ์
9. ประสิทธิภาพของระบบบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์	9. ระบบบำรุงรักษาอุปกรณ์
10. ความเชื่อมโยงของระบบสารสนเทศ สำหรับการบริการ บริหารและการพัฒนาคุณภาพการบริการ	10. ระบบสารสนเทศ
<b>หมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ</b>	
11. การปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการดูแลรักษาและการให้บริการ	11. การปรับปรุงคุณภาพ
12. การทบทวนแนวทางสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย สำหรับนำไปปรับปรุง	12. แนวทางการดูแลรักษา
13. ความรู้ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	13. ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ
<b>หมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ</b>	
14. ความร่วมมือของบุคลากรในการธำรงรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ	14. จริยธรรม
15. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เป็นวิชาชีพในการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ	15. คู่มือ
<b>หมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร</b>	
16. การฟ้องร้อง ร้องเรียนเกี่ยวกับการรับบริการในโรงพยาบาล	16. การร้องเรียน
17. ความตระหนักของบุคลากรเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย	17. สิทธิผู้ป่วย
<b>หมวดที่ 6 การดูแลรักษาผู้ป่วย</b>	
18. ความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการดูแลและให้บริการผู้ป่วย	18. ความรู้เจ้าหน้าที่
19. การวางแผนร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย	19. การดูแลแบบสหวิชาชีพ
20. ระบบการวางแผนจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วย	20. การจำหน่ายและส่งต่อ
21. การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยในเวชระเบียน	21. การบันทึกเวชระเบียน
22. การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน	22. การดูแลในภาวะฉุกเฉิน
23. กระบวนการในการจ่ายยาให้ผู้ป่วย	23. การจ่ายยา
24. การส่งปรึกษากรณีผู้ป่วยซับซ้อน	24. การส่งปรึกษา

ต้องกันว่าเป็นปัญหา/อุปสรรค ใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนการหาประเด็นที่ผู้ให้บริการมีความเห็นที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ ใช้ Kruskal-Wallis Test ซึ่งเป็นการทดสอบทางสถิติแบบ non-parametric โดยเปรียบเทียบข้อมูล 2 กลุ่ม ว่ามีการเรียงลำดับสอดคล้องกันหรือไม่ หากผลที่ได้มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าลำดับของข้อมูล 2 กลุ่มนั้น มีความแตกต่างกัน

เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ได้ประชุมระดมสมองระหว่างทีมผู้วิจัยด้วยกันเอง เป็นเวลา 1 วัน เพื่อสังเคราะห์ตัวอย่างประเด็นที่สมควรได้รับการศึกษาวิจัย

ตารางที่ 2 ภาพรวมความเห็นของผู้ให้บริการ (ร้อยละ)

ประเด็น	จำนวนผู้ตอบเฉพาะประเด็น	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา		
			ไม่มีอุปสรรค	อุปสรรคบ้าง	อุปสรรคมาก
1 ความตระหนักเรื่องคุณภาพ	725	12.6	31.6	36.7	18.7
2 การกระตุ้นบุคลากร	725	7.4	25.7	42.4	24.0
3 การมีส่วนร่วมทำกิจกรรม	724	15.7	29.9	40.8	13.0
4 งบประมาณคุณภาพ	726	20.2	24.2	33.9	21.4
5 การประสานงาน	725	7.7	34.2	45.7	12.0
6 แผนพัฒนาบุคลากร	726	14.7	32.4	38.3	14.3
7 จำนวนบุคลากร	726	10.3	20.9	33.9	34.6
8 ความเพียงพอของอุปกรณ์	724	14.7	29.3	38.3	17.2
9 ระบบบำรุงรักษาอุปกรณ์	726	9.8	29.1	41.5	19.4
10 ระบบสารสนเทศ	727	6.5	23.2	43.5	26.6
11 การปรับปรุงคุณภาพ	725	5.1	35.2	44.8	14.6
12 แนวทางการดูแลรักษา	726	8.7	34.2	44.9	12.0
13 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ	723	14.4	38.3	40.0	6.6
14 จริยธรรม	727	25.7	33.8	33.5	6.9
15 คู่มือ	726	23.8	38.6	30.6	6.7
16 การร้องเรียน	726	13.5	38.7	39.0	8.5
17 สิทธิผู้ป่วย	726	27.1	36.8	29.7	6.2
18 ความรู้เจ้าหน้าที่	727	20.3	43.5	31.2	4.8
19 การดูแลแบบสหวิชาชีพ	726	13.7	27.7	37.0	21.3
20 การจำหน่ายและส่งต่อ	721	19.9	34.1	36.3	8.8
21 การบันทึกเวชระเบียน	723	12.0	30.5	39.0	17.9
22 การดูแลในภาวะฉุกเฉิน	723	18.0	36.8	36.1	8.4
23 การจ่ายยา	721	21.3	37.6	34.8	5.4
24 การส่งปรึกษา	721	20.6	34.5	35.4	8.5

หมายเหตุ: 1) ข้อมูลแสดงเป็นร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 767 คน  
2) ไม่ได้แสดงข้อมูลของผู้ไม่ตอบในแต่ละประเด็น

**ผลการศึกษา**

**ข้อมูลทั่วไป**

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 767 คน พบว่าได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม 728 คน (อัตราการตอบกลับร้อยละ 94.9) ประกอบด้วยแพทย์ 114 คน ทันตแพทย์ 44 คน เภสัชกร 52 คน และพยาบาล 518 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7, 6.0, 7.1, และ 71.2 ตามลำดับ โดยเป็นระดับผู้ปฏิบัติงานและหัวหน้าหน่วยงานอย่างละเท่า ๆ กัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีอายุงานเฉลี่ย 10.67 ปี มากที่สุด 37 ปี

**ประเด็นที่ผู้ให้บริการทุกวิชาชีพเห็นว่าเป็นปัญหา/อุปสรรค**

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นภาพรวมความเห็นของผู้ให้บริการทุกวิชาชีพ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์เฉพาะประเด็นที่เป็นปัญหา 10 อันดับแรก (ตารางที่ 3) พบว่าการปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ เป็นประเด็นที่เป็นปัญหาต่อผู้ให้บริการมากที่สุดถึงร้อยละ 94.9

จากปัญหา 10 อันดับในตารางที่ 3 เมื่อแยกวิเคราะห์เฉพาะประเด็นที่เป็นปัญหา (ตารางที่ 4) กลับพบว่า ความเพียงพอของจำนวนบุคลากรสำหรับทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เป็นอุปสรรคมากที่สุด ในขณะที่การฟ้องร้องเกี่ยวกับการรับบริการในโรงพยาบาลเป็นอุปสรรคไม่มากนัก

จากข้อมูลที่ได้สามารถวิเคราะห์เพื่อค้นหาประเด็นที่สมควรดำเนินการศึกษาวิจัย ได้ดังนี้

- ทศนคติและความเข้าใจของผู้ให้บริการ ในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการดูแลรักษา และการให้บริการ
- รูปแบบของระบบสารสนเทศและการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เหมาะสมกับการบริหาร การบริการ และการพัฒนาคุณภาพ
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ
- ความเข้าใจของผู้ให้บริการเกี่ยวกับการ ทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย
- มาตรฐานขั้นต่ำของระบบบำรุงรักษาเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์
- อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมสำหรับการ

ตารางที่ 3 ประเด็นที่ผู้ให้บริการทุกวิชาชีพเห็นว่าเป็นปัญหา 10 อันดับแรก

หัวข้อ	ประเด็นในมาตรฐาน	ร้อยละ
11	การปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการดูแลรักษาและการให้บริการ	94.9
10	ความเชื่อมโยงของระบบสารสนเทศ สำหรับการบริหาร บริการ และการพัฒนาคุณภาพการบริการ	93.5
2	การกระตุ้นให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ	92.6
5	การสื่อสารและการประสานงานระหว่างหน่วยงานราบรื่น	92.3
12	การทบทวนแนวทางสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย สำหรับนำไปปรับปรุง	91.3
9	ประสิทธิภาพของระบบบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์	90.2
7	จำนวนบุคลากรเพียงพอสำหรับการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	89.7
21	การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยในเวชระเบียน	88.0
1	ความตระหนักในเรื่องความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการ	87.4
16	การฟ้องร้อง ร้องเรียนเกี่ยวกับการรับบริการในโรงพยาบาล	86.5

ตารางที่ 4 ความเห็นของผู้ให้บริการต่อประเด็นที่เป็นปัญหาและมีอุปสรรค 10 อันดับแรก

คำถาม	จำนวน	เป็นอุปสรรค* (ร้อยละ)	อุปสรรคมาก (ร้อยละ)
7 จำนวนบุคลากรเพียงพอสำหรับการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	651	76.65	38.71
10 ความเชื่อมโยงของระบบสารสนเทศ สำหรับการบริหาร บริการและการพัฒนาคุณภาพการบริการ	680	75.15	28.53
2 การกระตุ้นให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ	671	72.13	26.08
9 ประสิทธิภาพของระบบบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์	655	67.63	21.53
21 การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยในเวชระเบียน	636	65.09	20.44
11 การปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการดูแลรักษาและการให้บริการ	688	62.79	15.41
5 การสื่อสารและการประสานงานระหว่างหน่วยงานราบรื่น	669	62.78	13.00
12 การทบทวนแนวทางสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย สำหรับนำไปปรับปรุง	663	62.44	13.12
1 ความตระหนักในเรื่องความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการ	633	63.67	21.48
16 การฟ้องร้อง ร้องเรียนเกี่ยวกับการรับบริการในโรงพยาบาล	628	55.10	9.87

\*การคำนวณ: (อุปสรรคบ้าง+อุปสรรคมาก)/เป็นปัญหา

พัฒนาคุณภาพ และความจำเป็นที่จะต้องมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเรื่องคุณภาพโดยเฉพาะ

- ระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนที่สะดวกและรวดเร็ว
- ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการจัดการเมื่อมีการร้องเรียน

ประเด็นที่ผู้ให้บริการให้ความเห็นที่หลากหลายระหว่างกลุ่มวิชาชีพ

ในส่วนนี้เป็นการใช้วิธีการทางสถิติ (Kruskal-Wallis Test) เพื่อค้นหาประเด็นปัญหาที่มีความเห็นแตกต่างกันระหว่างวิชาชีพต่าง ๆ พบว่ามีคำถามอยู่ 14 ข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดเพิ่มเติม พบว่า

- ทุกข้อคำถามในหมวดการดูแลรักษาผู้ป่วย (ข้อ 18-24) มีความเห็นแตกต่างกันระหว่างวิชาชีพ (รูปที่ 1)
- ทันตแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่างบประมาณไม่คายเป็นปัญหาเท่าใดนัก เมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น ๆ ในขณะที่พยาบาลกลับเป็นกลุ่มที่เห็นในทิศทางตรงข้าม (รูปที่ 1)

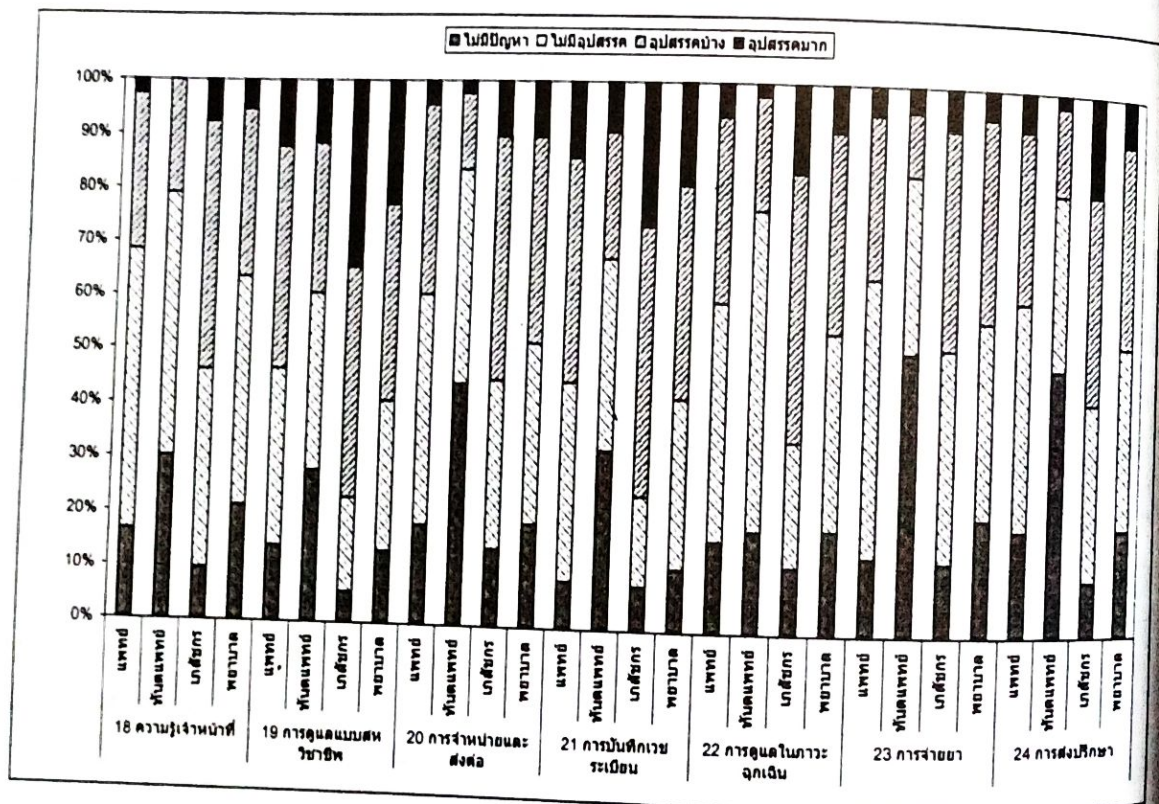
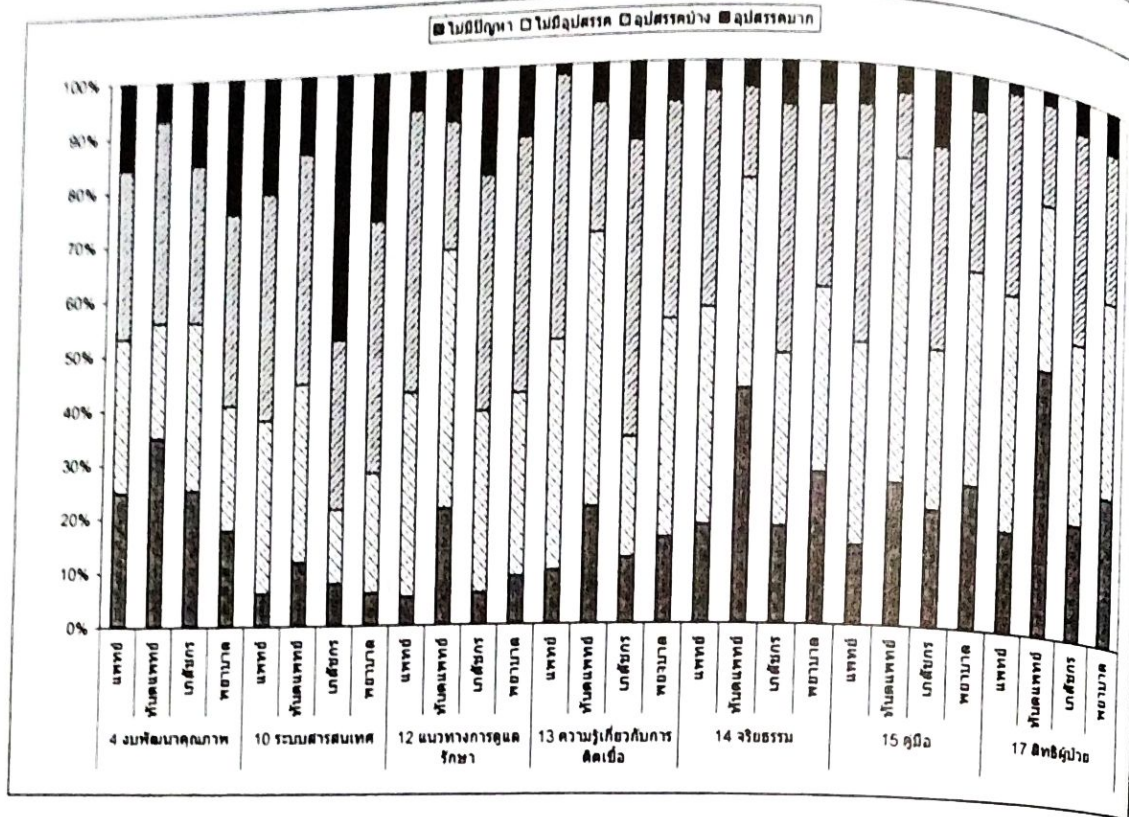
• ในขณะที่ทุกวิชาชีพเห็นปัญหาเกี่ยวกับความเชื่อมโยงของระบบสารสนเทศ แต่เภสัชกรกลับเห็นเพิ่มเติมว่าเป็นอุปสรรคมากกว่าวิชาชีพอื่น ๆ อย่างชัดเจน

• ทันตแพทย์มักไม่มีปัญหาในเรื่องการทบทวนแนวทางสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยเหมือนวิชาชีพอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตาม การทบทวนฯ ดังกล่าว ดูจะเป็นอุปสรรคเพียงเล็กน้อย

• เภสัชกร เห็นว่าความรู้ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ เป็นปัญหามากกว่าทันตแพทย์ ทั้งยังเห็นว่าเป็นอุปสรรคมากอีกด้วย ในขณะที่แพทย์กลับเห็นว่าแม้จะเป็นปัญหา แต่ก็ เป็นอุปสรรคเล็กน้อยเท่านั้น

• ทันตแพทย์มักไม่มีปัญหาในเรื่องความร่วมมือของบุคลากรในการรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ ในขณะที่ทุกวิชาชีพเห็นตรงกันว่าแม้จะเป็นปัญหาก็ก็น้อยเป็นอุปสรรคมากนัก

จากข้อมูลที่ได้สามารถวิเคราะห์เพื่อค้นหาประเด็นที่สมควรได้รับการศึกษาวิจัย ได้ดังนี้



\*p < 0.05; Kruskal-Wallis Test

รูปที่ 1 คำถามที่พบว่ามีความเห็นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญตามวิชาชีพ\*



• งบประมาณในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ มีผลต่อวิชาชีพต่าง ๆ มากน้อยแตกต่างกันเพียงใด

• วิชาชีพใด มักได้รับบทบาทในการดูแลระบบสารสนเทศเป็นพิเศษ ด้วยเหตุผลใด

• การทบทวนแนวทางสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความสำคัญกับวิชาชีพใดมากที่สุด

• การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในมุมมองของวิชาชีพที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรง เช่น เกสซ์กร มีประเด็นใดที่ต้องคำนึงถึงบ้าง

• วิชาชีพที่ต้องเกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโดยตรง มีความตระหนักและเข้าใจมากน้อยเพียงใด

• ความหมายของคำว่ามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ มีความสอดคล้องกันระหว่างวิชาชีพมากน้อยเพียงใด

• การมองเห็นปัญหาที่แตกต่างกันระหว่างวิชาชีพ โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วย จะมีผลกระทบต่อการศึกษาผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพอย่างไร

## วิจารณ์

แม้ว่าการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจะได้รับความสำคัญเป็นอย่างมากจากผู้ให้บริการ แต่การศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวกลับมีไม่มากนัก ด้วยข้อจำกัดเรื่องทรัพยากรที่มีอยู่ อีกทั้งการเลือกประเด็นเพื่อทำวิจัยโดยทั่วไปมักเริ่มต้นจากการที่ผู้วิจัยมีคำถามที่ต้องการตอบ ประกอบกับความสนใจส่วนตัวภายในวิชาชีพของผู้วิจัยเอง ซึ่งผลการศึกษาอาจไม่สามารถก่อให้เกิดประโยชน์ในวงกว้างได้เท่าที่ควร

องอาจ วิพุดศิริ และคณะ<sup>(10)</sup> ได้ประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM (Total Quality Management) ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพ HA พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การเห็นความสำคัญและการ

มีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคน การมีผู้บริหารที่เห็นความสำคัญและสนับสนุนอย่างจริงจัง แต่มีได้เสนอคำตอบที่สามารถนำมาปฏิบัติได้ เนื่องจากขาดการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าว ต่อมาเมื่อมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพมากขึ้น จึงได้มีความพยายามค้นหามุมมองของผู้ให้บริการวิชาชีพต่าง ๆ ต่อการพัฒนาคุณภาพ โดยส่วนใหญ่จะเป็นกรณีศึกษาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ<sup>(11-16)</sup> ซึ่งแม้สามารถสะท้อนสภาพปัญหาของการพัฒนาคุณภาพได้ แต่ก็ยังไม่สามารถสะท้อนความเป็นวิชาชีพได้

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการค้นหาคำตอบในเรื่องดังกล่าวอย่างเป็นระบบ การศึกษานี้จึงได้เสนอวิธีการค้นหาประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพที่สมควรดำเนินการศึกษาวิจัย ผ่านกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษกเป็นเครื่องมือ เนื่องจากเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลทั่วประเทศกำลังดำเนินการอยู่

จากกรอบแนวคิดดังกล่าว เราสามารถระบุหัวข้อที่ควรได้รับการศึกษาวิจัย เนื่องจากเป็นสิ่งที่ทุกวิชาชีพเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นปัญหา และ/หรืออุปสรรค ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการบริหารการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล เช่น การปรับปรุงคุณภาพ การกระตุ้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร หรือความเชื่อมโยงของระบบสารสนเทศ

นอกจากนี้ วิธีการที่ใช้ในการศึกษานี้ยังสามารถช่วยค้นหาประเด็นร่วมระหว่างวิชาชีพ ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพแบบสหวิชาชีพ ส่วนนี้อาจเนื่องจากการที่วิชาชีพต่าง ๆ มักได้รับบทบาทในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ซึ่งสมควรได้รับการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ร่วมกับการศึกษาในเชิงลึกว่าความเห็นที่แตกต่างกันนั้นมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยเพียงใด

## ข้อจำกัดของการศึกษา

การสังเคราะห์ประเด็นที่สมควรได้รับการศึกษาวิจัยที่ปรากฏในรายงานนี้ เป็นเพียงตัวอย่างประเด็น

ที่เกิดจากการระดมสมองของทีมผู้วิจัย โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ และไม่ได้พิจารณาความเป็นไปได้ที่บางประเด็นอาจมีความเชื่อมโยงกันอยู่ ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการนำไปขยายผลในวงกว้าง

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ โรงพยาบาลทุกแห่งที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง คำถามการวิจัยและปัญหาที่ควรได้รับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของบริการสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งได้รับสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา; 2545.
2. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา; 2528.
3. คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
4. เสวมาศ เกื่อนนาคี. การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต). สาขาวิชาพัฒนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
5. วรรณดี ศุภวงสานนท์. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาเวชศาสตร์ชุมชน, คณะแพทยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
6. วลีรัตน์ สุภานันท์. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลลพบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาพัฒนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย.

7. ศิวลักษณ์ สักกะวงษ์. การรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ของบุคลากรทางการแพทย์และปวชนอกโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542.
8. สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขของนนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
9. ศิริวันต์ ชัมเลียง, พรทิพย์ รัตน์วิชัย, บรรเจิด ดิงกลิ่น, อามรรคมกวิวงษ์, สุวิชนี ฝะอบเหล็ก. การยอมรับ การมีส่วนร่วมและความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในเขต 9. พิธีจร : โรงพยาบาลพิจิตร; 2543.
10. งามอาจ วิพุธศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, มยุรี จิรวินิจฉัย. รายงานการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการด้วย TQM. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
11. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการสร้างมาตรฐานทั่วไปในโครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม; 2541.
12. กมลทิพย์ เล้าพรพิชยานุวัฒน์. การประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษาแผนกกุมารเวชกรรม. เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์; 2543.
13. วิไลลักษณ์ เรืองรัตนดริย. การประเมินตนเองของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาเวชศาสตร์ชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
14. สมปอง ปานวงษ์. การศึกษากระบวนการประเมินตนเองของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
15. สติมนต์ สกฤตไกรพิระ. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลตากสิน. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2544.
16. ประชุมสุข โคตรพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลยโสธร (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.

**Abstract**

**Research Issues about Quality Improvement: Providers' Perspectives**

**Krit Pongpirul<sup>\*</sup>, Jiruth Sriratanaban<sup>†</sup>, Jeerapun Lerdwongsakul<sup>‡</sup>, Poranee Laoitthi<sup>§</sup>, Yodchai Suwannawong<sup>¶</sup>, Wandee Hanyotha<sup>||</sup>, Santawat Asavaroengchai<sup>\*</sup>, Jadej Thammatach-Aree<sup>†</sup>**

<sup>\*</sup>International Health Policy Program (IHPP-Thailand), <sup>†</sup>Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, <sup>‡</sup>Siriraj Hospital, <sup>§</sup>Saraburi Provincial Health Office, <sup>¶</sup>Dontum Hospital, Nakorn Pathom, <sup>||</sup>National Health Security Office

*Journal of Health Science* 2006; 15:711-21.

Quality improvement has been concerned by both healthcare providers and patients; however, researches on this issue have been inadequate. This study was aimed to identify major research questions which should be conducted to benefit the whole system. The focus was put on: 1) issues that cause problems and/or obstacles to all healthcare professionals or 2) issues that have conflicting opinions among healthcare professionals. Multistage cluster sampling was used to sample 767 healthcare professionals in 39 hospitals from 13 provinces. The key items in the questionnaires were extracted from the Hospital Accreditation Standard (Golden Jubilee Edition). The questionnaires were distributed and collected on sites from November 2003 to February 2004. The response rate was 94.9 percent. The respondents thought that more than 90 percent of major problems and/or obstacles include quality improvement activities, integration and utilization of information, participation in quality improvement, communication among departments, clinical practice guideline development, and efficiency of maintenance system. However, there are 14 items in the standard that received significantly different responses from various healthcare professionals. These include budget for quality improvement activities, integration and utilization of information, and clinical practice guideline development, for example.

**Key words:** health research, quality improvement, national survey