

แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาล BBB จังหวัดขอนแก่น

ศิราธร มุ่งทอง พว.*

ธีระ ฤทธิรอด ปร.ด.**

รัชตวรรณ ศรีตระกูล ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัญหา และอุปสรรคการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และสร้างแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital Accreditation: HA) โดยการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากพนักงานโรงพยาบาล BBB จำนวน 196 คน ประกอบด้วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการศูนย์คุณภาพพยาบาลวิชาการ พยาบาลประสานงานด้านประกัน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ พยาบาลจัดการความเสี่ยง ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรค 5 อันดับแรก ได้แก่ พนักงานขาดแรงจูงใจในการนำองค์กรสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เกิดความเหนื่อยล้าในการพัฒนางานด้านคุณภาพ ขั้นตอนการปฏิบัติทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน และขาดการกระตุ้นให้พนักงานทุกคนมีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง พนักงานมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทั้ง 6 ปัจจัยอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในปัจจัยด้านภาวะผู้นำ รองลงมาคือ ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการมีส่วนร่วม และด้านแรงจูงใจ ตามลำดับ นำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้มาจัดทำแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 5 กระบวนการ ได้แก่ โครงการ HA Morning talk โครงการพัฒนาคุณภาพบุคลากรเพื่อการบริการผู้ป่วยระดับสากล โครงการเตรียมฝึกอบรมการใช้เครื่องมือคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และโครงการตรวจสอบคุณภาพจากภายในเพื่อภายนอก

คำสำคัญ : มาตรฐานโรงพยาบาล บริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

* นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจ วิทยาลัยบัณฑิตการการจัดการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Guidelines for Service Quality Improvement to Achieve Hospital Accreditation: A Case Study of BBB Hospital, Khon Kaen Province

Siratorn Mungthong RN.*

Theera Rittirod Ph.D.**

Ratchatawan Sritrakool Ph.D.***

ABSTRACT

This study aimed to study the problems and difficulties in quality improvement of healthcare service, the factors affecting the quality improvement and create the guideline for quality improvement to achieve hospital and service accreditation (HA). The data were collected using the questionnaires from 196 BBB hospital employees included the director of nurse, quality center manager, academic nurses, insurance cooperative nurses, Infection Control Nurse, Risk Management Nurse, supervisor nurse, utilization management Nurse, Infection Control Nurse, Risk Management Nurse, Head of department, ward head nurse, registered nurse, practical nurse and patient assistant. Data were analyzed by descriptive statistics; frequency, mean and standard deviation.

The results showed that the top five problems and obstacles were the lack of motivation for bringing hospital to achieve hospital accreditation, lack of knowledge and understanding in hospital accreditation, tiredness for quality improvement, complicated operation because of working step and lack of encouragement all employees for participation. The employees had the average attitude scores for service quality improvement in 6 factors at high levels. The highest average score was leadership factor, followed by organization culture, organization structure, communication, participation and motivation, respectively. These data were used to create the 5 programs to achieve the hospital accreditation; HA Morning talk, personnel quality Improvement for international patient service, application training for effectively quality tool, continuous quality Improvement and internal quality audit for external audit.

Keywords : Hospital accreditation, Health service, Service quality improvement

* Master Degree Student of Business Administration, College of Graduate Study in Management, Khon Kaen University

** Associate Professor, Faculty of Pharmaceutical Science, Khon Kaen University

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing Science, Khon Kaen University

บทนำ

โรงพยาบาลถือเป็นส่วนสำคัญหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่ใช้วิทยาการและเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันภาวะการแข่งขันได้มีการเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการแข่งขันด้านธุรกิจ ด้านเทคโนโลยี หรือแม้จะเป็นการแข่งขันในด้านคุณภาพบริการ ผู้รับบริการจึงมีความต้องการหลากหลายมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องคุณภาพบริการนั้น ค่อนข้างจะอยู่ในกลุ่มที่จำกัด คือคุณภาพบริการในภาครัฐบาล และภาคเอกชน ซึ่งธุรกิจแต่ละภาคสามารถแบ่งสาขาย่อยออกไปตามกำลังความสามารถในการขยาย โดยในทางปฏิบัติภาครัฐบาลค่อนข้างจะจำกัดไม่ว่าจะเป็นเงินงบประมาณ อัตราค่าจ้างทรัพยากร เครื่องมืออุปกรณ์ และยังคงสนองตอบนโยบายต่างๆ ของรัฐบาล ซึ่งแตกต่างกับทางเอกชนถ้ามีเงินงบประมาณในการลงทุนที่เพียงพอ บุคลากรที่เพียงพอ และทีมบริหารจัดการที่มีความสามารถ ก็สามารถเปิดให้บริการและขยายกิจการได้ตามที่ต้องการ อีกทั้งผู้ที่มารับบริการนั้นมีความคาดหวังของการรักษา อันเนื่องมาจากความห่วงชีวิตตนเอง และชีวิตคนที่เรารัก ในประเทศไทยมีจำนวนสถานพยาบาลประเภทเอกชนที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 349 แห่ง¹ และ 3 แห่งอยู่ในเขตพื้นที่ศึกษานี้ ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่าโรงพยาบาลของรัฐ ทั้งในระดับประเทศ และระดับเขตพื้นที่ศึกษา โรงพยาบาลเอกชนได้มีการปรับกลยุทธ์เพื่อรองรับกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย พร้อมทั้งเปิดศูนย์แพทย์เฉพาะทางเพิ่มมากขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้ายในปัจจุบัน หากแต่การให้บริการในปัจจุบันนี้เกิดการฟ้องฟ้องเกิดขึ้นมากอันเนื่องมาจากมาตรฐานการรักษาและบริการ ดังนั้นในการที่จะทำให้การแข่งขันมีคุณภาพเท่าเทียมกันได้นั้น จึงได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในด้านบริหารจัดการ กระบวนการในการทำงาน หรือแม้กระทั่งด้านคุณภาพบริการ โดยการนำการพัฒนาคุณภาพระบบต่างๆ มาพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ Hospital Accreditation; HA, Joint Commission International; JCI, Interna-

tional Organization for Standardization; ISO, Thailand Quality Award; TQA, Total Quality Management; TQM เป็นต้น

การดำเนินการขององค์กรจึงจำเป็นต้องมุ่งการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของตนเองให้สูงขึ้นอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยพยายามปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของตนเองในการปรับระบบโครงสร้างขององค์กรให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ซึ่ง “การพัฒนาคุณภาพ” เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาองค์กร โรงพยาบาล BBB เป็นโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิ ขนาด 80 เตียง ตั้งอยู่บนถนนมะลิวัลย์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยทั่วไปทุกประเภทและโรคเฉพาะทาง อย่างเอื้ออาทร เอาใจใส่ และได้มาตรฐานระดับนานาชาติ โดยทางโรงพยาบาลมีนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมในการตระหนัก และให้ความสำคัญต่อการอนุรักษ์พลังงานสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติ ที่จะมุ่งมั่นสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งความปลอดภัยและสุขอนามัยขององค์กรและชุมชน

สำหรับประเทศไทยการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นมาตรฐานที่มีความเป็นสากลและก้าวหน้าทันกับยุคสมัย² มาตรฐานการประเมินคุณภาพมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ มีกระบวนการที่หลากหลายเพื่อใช้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ เช่น การจัดทำคู่มือ การจัดทำมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วย การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล และการสร้างทีมการพัฒนาคุณภาพบริการด้านต่างๆ การนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพมาใช้นั้น ผู้บริหารนับว่ามีส่วนสำคัญที่สุดในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร และนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ ข้อมูล ณ พฤษภาคม ปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนที่ได้ขอรับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 1,380 แห่ง หากแต่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีจำนวน 944 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.41³

ในฐานะที่ผู้ศึกษาปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาล

ประจำศูนย์คุณภาพโรงพยาบาล BBB พบว่า หลังจากการนำระบบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) มาใช้ดำเนินการ ในส่วนของปฏิบัติการสายการพยาบาลจะมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น ทั้งต้องพัฒนาตนเองในด้านวิชาการ ระบบสารสนเทศ แล้วยังต้องจัดเวลามาทำงานด้านระบบมาตรฐานคุณภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามแผน และการร่วมประเมินผลของบุคลากร จึงจะส่งผลให้การขอรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพประสบความสำเร็จไปด้วยดี อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ศึกษาศักยภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และสร้างแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยใช้รูปแบบกรณีศึกษา (Case Study) ขอบเขตในการศึกษาประกอบด้วยการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ กรณีศึกษาโรงพยาบาล BBB จังหวัดขอนแก่น เพื่อนำมาวิเคราะห์รูปแบบวิธีและประเมินศักยภาพด้านต่างๆ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือพนักงานโรงพยาบาล BBB จังหวัดขอนแก่น ซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการศูนย์คุณภาพ พยาบาลวิชาการ พยาบาลประสานงานด้านประกัน พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ พยาบาลจัดการความเสี่ยง ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยแพทย์รวมจำนวน 196 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาใช้

แบบสอบถาม (Questionnaire โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของพนักงานฝ่ายการพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับการให้บริการสุขภาพหน่วยงานที่ทำงาน ประสบการณ์การทำงาน และตำแหน่งงาน มีคำถามรวม 6 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้ระบุข้อมูลลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการมีส่วนร่วม รวม 6 ปัจจัย ซึ่งนำมาจากแนวคิดและทฤษฎีที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล Michael J.Stahl (1995) และผลของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ มีคำถามรวม 81 ข้อ เป็นคำถามลักษณะปลายเปิดให้เลือกตอบ

ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ มีคำถามรวม 10 ข้อ ให้เลือกตอบในข้อที่เห็นด้วย

ตอนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิดให้ทราบข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการศึกษา ดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามและส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบครอบคลุมด้านเนื้อหาและโครงสร้าง เพื่อตรวจสอบและแนะนำเพื่อการแก้ไขและปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความเหมาะสม

2. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้ว ให้ผู้มีความเชี่ยวชาญในด้านกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย ผู้จัดการโรงพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายศูนย์คุณภาพ ทีมนำทางคลินิก และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการบุคลากรทางการแพทย์เพื่อ

คุณภาพบริการ ตรวจสอบแบบสอบถามเพื่อความเที่ยงตรงและเหมาะสมในการศึกษา

3. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient)⁴ วิธีนี้เป็นการหาความสอดคล้องภายในของเครื่องมือว่าข้อคำถามวัดในเรื่องเดียวกันหรือไม่ได้ ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดีมาก หมายถึง แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริง

4. ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและโครงสร้าง ตรวจสอบเป็นครั้งสุดท้ายก่อนนำไปใช้

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

เกณฑ์ที่ใช้ในการแปรความหมาย ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

5	หมายถึง	มีระดับทัศนคติ	มากที่สุด
4	หมายถึง	มีระดับทัศนคติ	มาก
3	หมายถึง	มีระดับทัศนคติ	ปานกลาง
2	หมายถึง	มีระดับทัศนคติ	น้อย
1	หมายถึง	มีระดับทัศนคติ	น้อยที่สุด

เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมายใช้วิธีของ Likert Scale แบบจำแนกแต่ละช่วงย่อยต่างกัน แบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ โดยทำการกำหนดช่วงของการวัดได้ดังนี้

ระดับทัศนคติเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 – 5.00	มีระดับทัศนคติ มากที่สุด
3.41 – 4.20	มีระดับทัศนคติ มาก

2.61 – 3.40	มีระดับทัศนคติ ปานกลาง
1.81 – 2.60	มีระดับทัศนคติ น้อย
1.00 – 1.80	มีระดับทัศนคติ น้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล และขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการสายการพยาบาล โรงพยาบาล BBB จังหวัดขอนแก่น โดยผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่จะทำให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป จำนวนและประมวลผล ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean; \bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) 5 อันดับแรก ได้แก่ พนักงานขาดแรงจูงใจในการนำองค์กรสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เกิดความเหนื่อยล้าในการพัฒนางานด้านคุณภาพ ขั้นตอนการปฏิบัติทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน และขาดการกระตุ้นให้พนักงานทุกคนมีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
และบริการสุขภาพ (HA) (n = 196)

ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	ความถี่ (คน)
1. พนักงานขาดแรงจูงใจในการนำองค์กรสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	84
2. พนักงานขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	77
3. พนักงานเกิดความเหนื่อยล้าในการพัฒนางานด้านคุณภาพ	71
4. ขั้นตอนการปฏิบัติทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน	67
5. ขาดการกระตุ้นให้พนักงานทุกคนมีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง	66
6. ขาดการฝึกอบรมพนักงานเกี่ยวกับการนำองค์กรสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	62
7. ขาดการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ	51
8. เป็นการทำงานของคนทำงานเพียงกลุ่มเดียว	47
9. พนักงานไม่เห็นความสำคัญของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	39
10. มีการลาออกของพนักงานประจำ	30

ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ พบว่า พนักงานฝ่ายการพยาบาล มีคะแนนทัศนคติเฉลี่ยในปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านภาวะผู้นำ ด้านแรงจูงใจ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ (n = 196)

ปัจจัย	คะแนนทัศนคติ		ระดับทัศนคติ
	\bar{X}	S.D.	
ด้านภาวะผู้นำ	4.20	0.61	มาก
ด้านวัฒนธรรมองค์การ	4.15	0.59	มาก
ด้านโครงสร้างองค์การ	4.06	0.64	มาก
ด้านการติดต่อสื่อสาร	4.01	0.58	มาก
ด้านการมีส่วนร่วม	3.99	0.60	มาก
ด้านแรงจูงใจ	3.98	0.68	มาก

จากข้อมูลด้านปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพ และทัศนคติเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ นำมากำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ซึ่งประกอบด้วย 5 กระบวนการ แสดงดังตารางที่ 3 ซึ่งได้ดำเนินการทุกโครงการตามระยะเวลาที่ระบุ ผลลัพธ์ที่ได้คือทำให้พนักงานมีความรู้ความเข้าใจการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพการให้บริการจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) นับตั้งแต่วันที่ 9 มกราคม 2562 เป็นระยะเวลา 2 ปี

ตารางที่ 3 กระบวนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
และบริการสุขภาพ (HA)

กระบวนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	ระยะเวลา	งบประมาณ
กระบวนการที่ 1 โครงการ HA Morning talk	ตลอดทั้งปี	-
กระบวนการที่ 2 โครงการพัฒนาคุณภาพบุคลากรเพื่อการบริการผู้ป่วยระดับสากล	4 – 8 กันยายน 2560	25,000 บาท
กระบวนการที่ 3 โครงการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพ	2 – 3 ตุลาคม 2560	35,000 บาท
กระบวนการที่ 4 โครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	1 ตุลาคม – 30 พฤศจิกายน 2560	28,500 บาท
กระบวนการที่ 5 โครงการตรวจสอบคุณภาพจากภายนอกเพื่อภายนอก	1 – 30 ตุลาคม 2560	3,000 บาท

กระบวนการที่ 1 โครงการ HA Morning talk
วิธีการดำเนิน คือ 1) นำเสนอโครงการต่อผู้บริหารอนุมัติและกำหนดเป็นนโยบายกำหนดให้ทุกคนในองค์กรปฏิบัติตาม เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลที่ดีตามมา 2) แต่งตั้งพยาบาลคุณภาพประจำแผนก 3) อบรมความรู้หลักการพื้นฐาน ด้านงานคุณภาพ และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพให้แก่พยาบาลคุณภาพประจำแผนก โดยพยาบาลประสานงานคุณภาพของโรงพยาบาล 4) ติดตามการทำงานโดยพยาบาลประสานงานคุณภาพของโรงพยาบาล พร้อมทั้งคอยให้คำปรึกษา เป็นพี่เลี้ยงที่หน้างาน 5) มอบประกาศนียบัตรสำหรับพยาบาลคุณภาพ และแผนกที่มีผลงานคุณภาพดีเด่น

กระบวนการที่ 2 โครงการพัฒนาคุณภาพบุคลากรเพื่อการบริการผู้ป่วยระดับสากล
วิธีการดำเนิน คือ 1) นำเสนอโครงการแก่ผู้บริหาร 2) เชิญผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านของการดูแลรักษาด้วยมาตรฐานระดับนานาชาติ International Patient Safety Goal ภายในโรงพยาบาลและเครือข่ายโรงพยาบาล มาเป็นวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิบรรยายให้ความรู้ เป็นฐานความรู้ในแต่ละหัวข้อ 3) จัดนิทรรศการและฐานความรู้ในแต่ละหัวข้อเรื่อง 4) จัดเตรียมรางวัลในกิจกรรมถามตอบเพื่อประเมินความรู้ที่ได้รับขณะเข้ารับ

การอบรม 5) จัดการวัดผลความรู้หลังเข้ารับการอบรม 6) สรุปโครงการและนำผลนำเสนอต่อผู้บริหาร

กระบวนการที่ 3 โครงการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
วิธีการดำเนิน คือ 1) นำเสนอโครงการแก่ผู้บริหาร 2) เชิญผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านของการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จากภายนอกและภายในเครือข่ายโรงพยาบาล มาเป็นวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิบรรยายให้ความรู้ 3) จัดการวัดผลความรู้หลังเข้ารับการอบรม 4) สรุปโครงการและนำผลนำเสนอต่อผู้บริหาร

กระบวนการที่ 4 โครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
วิธีการดำเนิน คือ 1) นำเสนอโครงการแก่ผู้บริหาร 2) แต่งตั้งคณะกรรมการ 3) ประชาสัมพันธ์กิจกรรม 4) กำหนดส่งผลงานวันที่ 9 – 31 ตุลาคม 2560 5) พิจารณาผลงานและประกาศผลทีมที่ผ่านการคัดเลือกรอบที่ 1 6) พิจารณาผลงานและประกาศผลทีมที่ผ่านการคัดเลือกรอบที่ 2 และประกาศผลทีมที่ผ่านการคัดเลือกรอบ Final (10 ทีม) 7) ส่งผลงานจัดทำโปสเตอร์ 8) นำเสนอผลงานนิทรรศการ 9) สรุปโครงการ นำเสนอผู้บริหาร

กระบวนการที่ 5 โครงการตรวจสอบคุณภาพจากภายนอกเพื่อภายนอก
วิธีการดำเนิน คือ 1) เตรียมความด้านการประชาสัมพันธ์ภายในให้ทุกหน่วยงาน

ภายในโรงพยาบาลทราบ โดยสื่อสารในทุกช่องทาง ได้แก่ ติดป้ายประชาสัมพันธ์ที่บอร์ดกิจกรรม แจกเอกสาร สื่อสารให้แต่ละแผนก อีเมลล์ LINE 2) จัดแบ่งทีมงาน Auditor ในการตรวจประเมินออกเป็นทีมๆ ละ 2 – 3 คน 3) แต่งตั้งหัวหน้าทีม Lead Auditor ในแต่ละทีม 4) จัดทำ Checklist ในการตรวจประเมินภายในร่วมกัน 5) ดำเนินการตรวจประเมินภายในโดย ทีมงาน Auditor จะต้องไม่ตรวจหน่วยงานของตนเอง 6) การตรวจประเมินภายในต้องทำอย่างจริงจังแต่มีความเป็น กัลยาณมิตรและให้คำแนะนำ

วิจารณ์และสรุปผล

จากผลการศึกษาที่กล่าวมา สอดคล้องกับ ชนพร มาสมบุญ⁵ ที่พบว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลจะให้เกิดความสำเร็จนั้นมาจากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ช่วงอายุ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และ ประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ และการติดต่อสื่อสารแตกต่างกัน ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุดคือปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บรูนา และ คณะ⁶ ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของทีมงานในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะเกี่ยวข้องตั้งแต่ กระบวนการดูแล การบริหารจัดการ การฝึกอบรม และการวิจัย ในกระบวนการของการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ส่งผลกระทบกับการทำงานประจำทั้งทางบวกและลบ ด้านบวกมีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ที่จะมีการเติบโตในหน้าที่การงานของบุคคล และด้านลบก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน แต่เป็นเรื่องที่ดีสำหรับการทำงานในโรงพยาบาล และเสมอภาณูจน์ อันโนนจารย์⁷ ศึกษาพบว่าแรงจูงใจในการพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลมีปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุนมาเกี่ยวข้อง ในส่วนปัจจัยจูงใจรายด้านพบว่าความสำเร็จในการปฏิบัติงาน เป็นด้านที่มีระดับแรงจูงใจมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ เอลจาดาดี และคณะ⁸ พบว่า

หากผลการประเมินคุณภาพได้คะแนนสูง บ่งชี้ว่าพยาบาลเห็นว่าการมีการปรับปรุงคุณภาพในระหว่างและ หลังกระบวนการขอรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น หากต้องการผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น ทางด้านผู้นำจะต้องมีความมุ่งมั่นและการสนับสนุนในด้านการจัดการด้านคุณภาพ การมีส่วนร่วมของพนักงาน และเพ็ญพิชชา ล้วนดี⁹ ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีระดับคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าค่าเฉลี่ยด้านความก้าวหน้าในอาชีพมีระดับคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการยอมรับนับถือ และด้านความรับผิดชอบ

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดแรงจูงใจ ขาดความเข้าใจของบุคลากรต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพ อีกทั้งขาดกระบวนการกระตุ้นและส่งเสริมความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการมากที่สุด คือ ภาวะผู้นำ ซึ่งนำมาสู่การกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital Accreditation; HA) 5 กระบวนการ ได้แก่ โครงการ HA Morning talk โครงการพัฒนาคุณภาพบุคลากรเพื่อการบริการผู้ป่วยระดับสากล โครงการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และโครงการตรวจสอบคุณภาพภายในเพื่อภายนอก

ข้อเสนอแนะ

ควรนำผลการศึกษาครั้งนี้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ไข ปัญหาและอุปสรรคของการนำองค์กรให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืนต่อไป การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการพัฒนาคุณภาพและผลการขอรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ โดยใช้ตัวแปรอื่นๆ เช่น การฝึกอบรม บรรยายาสององค์การ เป็นต้น ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความเห็นของบุคลากรที่ปฏิบัติงานก่อนได้รับการรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาลกับบุคลากรที่เริ่มปฏิบัติงานหลังจากที่ได้รับ และควรรศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการดำเนินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ควรรศึกษาในบุคลากร งานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในภาคเอกชนและแผนกอื่นภายในองค์กรด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุม ภาครัฐ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนฯ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; [เข้าถึงเมื่อ 16 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://mrd.hss.moph.go.th/display_document.jsp?id=D00000002036
2. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ม.ป.ท.: 2543. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2560.
3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) [อินเทอร์เน็ต]. [วันที่อ้างถึง 31 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ha.or.th/TH/Article/สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง/Detail/56>
4. ศิริชัย กาญจนวาศี. ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
5. ธนพร มาสมบุญรณ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามาชิปดี. [ปริญญาานิพนธ์ หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2551.
6. Manzo Bruna Figueiredo, Ribeiro Helen Cristiny Teodoro Couto, Brito Maria José Menezes, Alves Marília. Nursing in the hospital accreditation process: practice and implications in the work quotidian. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 Feb [cited 2018 Dec 17];20(1): 151–158. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100020>
7. เสมอกาญจน์ อันโนนจารย์. แรงจูงใจที่ส่งผลต่อการพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาล โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2553; (2)86 – 94.
8. El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian V. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. Int J Qual Health Care. 2008 Oct;20(5):363–71. doi: 10.1093/intqhc/mzn023. Epub 2008 Jul 1. PMID: 18596050.
9. เพ็ญพิชชา ล้วนดี. แรงจูงใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว. [การค้นคว้าอิสระหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2556.