



การพัฒนารูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่ Developmental Model of Supportive Activities of Hospital Quality Development by Quality Learning Network in Krabi Province

ศิริพร เนตรพุทกณะ^{1*}, วสิน เทียนกิ่งแก้ว²

Siriporn netrabookana^{1*}, Wasin Thienkingkeaw²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่ ดำเนินการระหว่างตุลาคม 2562 ถึงมิถุนายน 2563 การวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาความต้องการของการให้การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ 2) สร้างรูปแบบการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ 3) ทดลองใช้รูปแบบ 4) ประเมินผลเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและรูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้รับการตรวจสอบคุณภาพมีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.92 กลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพจำนวน 45 คน จากโรงพยาบาล 3 แห่งที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ t-test ผลการศึกษา พบว่าระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในภาพรวม HA และ HA ขึ้น 1-3 อยู่ในระดับมาก การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และหลังการใช้รูปแบบโรงพยาบาล 1 และ 2 มีสถานะรอรับการประเมิน HA ขั้นที่ 3 ส่วนโรงพยาบาล 3 ผ่านการรับรองคุณภาพรูปแบบการพัฒนาดังกล่าวมีความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อรอรับการรับรองคุณภาพ ต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, เครือข่ายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

* Corresponding author: Email: riporn2323@hotmail.com, Tel: 0818950109
Received: November 8, 2020; Revised: December 20, 2020; Accepted: December 21, 2020

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ 81000

² ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ 81000

¹ Public Health Scholar (Special Level), Krabi Provincial Health Office, 81000, Thailand

² Dentist (Expert Level, Health Dentistry), Krabi Provincial Health Office, 81000, Thailand

Abstract

This research and development aimed to develop model of supportive activities process of hospital quality development by quality learning network in Krabi province. This study performed during October 2019 to June 2020. The study divided into 4 steps including: 1) study needs of supportive activities quality development, 2) develop model of supportive activities quality development, 3) using the development model and 4) evaluation. The data were collected using the questionnaires consisting of general information and supportive activities quality development in hospitals. The content validity of model of supportive activities process of hospital quality development were 0.92. In total, 45 samples were enrolled and were quality development committees from 3 hospitals where were unaccredited. The data were analyzed using descriptive statistics and t-test. Results showed that the supportive activities of quality development in total HA and HA step 1 – 3 were rated at most level. The comparison of supportive activities of quality development between before and after using the model development were significantly different (p -value < 0.001). In addition, post-using model development, the hospital in the first and second hospitals were waiting for hospital accreditation evaluation. The third hospital was passed the hospital accreditation. The development mode was advanced in hospital quality development in order to accredit the hospitals.

Keywords: Hospital quality development, Quality learning network.

บทนำ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการสร้างหลักประกันสุขภาพ โดยประชาชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน มีการให้บริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสิทธิขั้นพื้นฐานดังกล่าวได้ถูกบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ตั้งแต่ฉบับปี พ.ศ. 2540⁽¹⁾ เป็นต้นมาจนถึงฉบับปี พ.ศ. 2550⁽²⁾ รวมทั้งรัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ. 2560⁽³⁾ โดยในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปี พ.ศ. 2550 มาตรา 51 กำหนดให้บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

นอกจากนี้มาตรา 80 ได้กล่าวไว้ว่ารัฐต้องดำเนินการตามนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม นอกจากนั้นยังมีการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ด้วยความตระหนักในการกิจของความเป็นภาคีรัฐ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ปฏิบัติการกิจดังนี้ 1) กำหนดให้มีมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นรูปธรรม 2) เผยแพร่ให้หน่วยบริการสาธารณสุขเข้าใจวัตถุประสงค์และเนื้อหาของมาตรฐาน 3) ส่งเสริม จูงใจให้ผู้ปฏิบัติทำให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามที่กำหนด 4) ตรวจสอบประเมินว่าประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้รับบริการได้มาตรฐานอยู่หรือไม่เพียงไร

5) ปรับปรุงสิ่งเกี่ยวกับมาตรฐานให้ดีขึ้นและปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันเสมอนอกจากนี้ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปี พ.ศ. 2560 หมวด 5 หน้าที่ของรัฐมาตรา 55 ได้บัญญัติว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย”

อีกทั้งตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ก็ได้มีบทบัญญัติในเรื่องของการที่สถานบริการสาธารณสุข ต้องมีการให้บริการแก่ประชาชนที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยบัญญัติไว้ในมาตรา 5 ว่า “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด”⁽⁴⁾ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการนำเอามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยได้มอบหมายให้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) มีบทบาทหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมิน และการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลและใช้มาตรฐาน HA (Hospital accreditation) มาเป็นกรอบในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล⁽⁵⁾ ซึ่งภาพรวมของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรง

พยาบาล หรือ HA นี้ มีแนวคิดเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยน และการรับรองจากองค์กรภายนอก

การรับรองเป็นเพียงส่วนเดียวและส่วนสุดท้ายของกระบวนการ แต่จุดสำคัญคือการกำหนดมาตรฐาน ตรวจสอบ และพัฒนานตนเองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพ ซึ่งเป็นการรับรองว่า 1) โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ ทุกคนรู้ว่าเป้าหมายอยู่ตรงไหน บทบาทของตนเองคืออะไร มีความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 2) รับรองว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งมาตรฐานนี้คือมาตรฐานของโรงพยาบาลเอง โดยที่ต้องมีหลักประกันว่าจะไม่เกิดความเสี่ยงเกิดขึ้นกับผู้ป่วย 3) รับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ ได้แก่การแสดงให้เห็นว่ามีปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้และมีการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีการนำปัญหามาทบทวนปรึกษากับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อให้เกิดการแก้ไขและเกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง 4) รับรองว่าโรงพยาบาลมีการบริหารงานที่เป็นระบบมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม และ 5) รับรองว่าโรงพยาบาลมีกำลังคน สถานที่ และเครื่องมือ เหมาะสม ความเหมาะสมของทรัพยากร คือความสอดคล้องกับพันธกิจและขอบเขตของโรงพยาบาลร่วมกัน การมีกระบวนการบำรุงรักษาและพัฒนาเพื่อให้ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁶⁾

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมีเป้าหมายที่จะส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและ ผลลัพธ์สุขภาพที่ดี HA เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจึงทำให้เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยมีการกำหนดให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาล

ชุมชน มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด และให้มีการพัฒนาจนผ่านการรับรองคุณภาพโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) แบ่งกระบวนการรับรองเป็น 3 ชั้น ดังนี้ 1) HA ชั้น 1 หมายถึง โรงพยาบาลคุณภาพมีการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสดังกล่าว 2) HA ชั้น 2 หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์ เป้าหมายกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับ เป้าหมายครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในส่วนที่ไม่ยากเกินไป และ 3) HA ชั้น 3 หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรม คุณภาพ เริ่มต้นด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาการอย่างต่อเนื่อง เป็นองค์กรเรียนรู้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และสามารถปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้อย่างครบถ้วน⁽⁶⁾

ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ซึ่งมีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 แห่ง แยกเป็น โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง และ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง ได้ตอบสนอง ต่อกฎหมายและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังกล่าวอย่างจริงจังมาโดยตลอด โดยได้มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 และได้มีรูปแบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล HA ด้วยระบบพี่เลี้ยง (Quality learning network: QLN) ตามแนวทางของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (มหาชน) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 จนถึงปัจจุบันจังหวัดกระบี่มีโรงพยาบาลผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพไปแล้วจำนวน 6 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 66.67 และยังมีโรงพยาบาลชุมชนอีก 3 แห่ง ที่ยังไม่ผ่านการรับรอง ซึ่งภาพรวมถือว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ชีวิต โดยที่ผ่านมามีการระดมพี่เลี้ยงดังกล่าวมีส่วนสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลในจังหวัดกระบี่ แต่ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนี้ ไม่ได้หมายความว่า จะพัฒนาให้ได้ ผ่านการรับรองคุณภาพแต่เพียงเท่านั้น ยังต้องมีการ ดำรงสภาพ การพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อขอรับการ ประเมินซ้ำเมื่อหมดอายุการรับรอง จากการนำเอา มาตรฐาน HA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในจังหวัดกระบี่ ยังพบว่า มีปัญหาอุปสรรคในการ พัฒนาคุณภาพบริการเพื่อขอรับการรับรองบางประการ ที่จะส่งผลต่อการได้รับการรับรองและการรับรองซ้ำ เช่น การที่โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนผู้บริหารบ่อย มีบุคลากรน้อย ไม่มีทีมนำ มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการ ประเมิน ขาดงบประมาณในการปรับปรุงโครงสร้าง เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ขาดอัตรากำลังคนด้าน คุณภาพ และมีปัญหาหลักเรื่องการทบทวนการดูแล ผู้ป่วย โดยการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะมีการ ประเมินเพื่อคงสภาพการรับรองทุก 2-3 ปี

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่พบว่ายังมีโรงพยาบาล ชุมชนยังไม่ผ่านการรับรองอยู่อีก 3 แห่ง และมี โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองไปแล้วและจะขอรับการ ประเมินซ้ำประสบกับปัญหาตามที่กล่าวมาแล้วอีก พอสมควร และจากการสัมภาษณ์เบื้องต้นจากทีม พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของจังหวัดกระบี่ พบว่า กระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ก็เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้โรงพยาบาลสามารถ พัฒนาคุณภาพจนผ่านการรับรองได้ จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาเห็นว่า จะมีรูปแบบเฉพาะที่เกิดจาก บริบทของจังหวัดกระบี่ จึงสนใจที่จะศึกษา การพัฒนา รูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่ เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม และเป็นกระบวนการที่สามารถตอบสนองให้กับทีม พัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลทุกแห่งในการพัฒนา คุณภาพให้ผ่านการรับรองและการรับรองซ้ำได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของโรงพยาบาลในการให้การสนับสนุนกระบวนการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่
2. เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่
3. ทดลองใช้รูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่
4. เพื่อประเมินผลรูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลในจังหวัดกระบี่ทุกวิชาชีพ ทุกกลุ่มงานที่ปฏิบัติงานในหน้าที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 3 แห่ง กำหนดเป็น โรงพยาบาล 1 2 และ 3 จำนวนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแยกเป็น โรงพยาบาล 1 จำนวน 8 คน โรงพยาบาล 2 จำนวน 22 คน และ โรงพยาบาล 3 จำนวน 15 คน รวมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 45 คนแบ่งการดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัญหาและความต้องการของโรงพยาบาลในการให้การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่ปีงบประมาณ 2562 โดยการศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่

จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล 1 2 และ 3 ต่อกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาจากกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่ ในขั้นตอนที่ 1 ที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ น้อย ถึง ปานกลาง นำมากำหนดโครงสร้างรูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในแต่ละประเด็นโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่ และได้ผ่านการประเมินความสอดคล้องของรูปแบบที่พัฒนาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ก่อนนำไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ ไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลในจังหวัดกระบี่ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล 1 2 และ 3

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลรูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่โดยการศึกษาระดับความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลในจังหวัดกระบี่ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล 1 2 และ 3 ต่อกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่หลังการทดลองใช้รูปแบบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบ และผลการพัฒนาคุณภาพหลังการทดลองใช้รูปแบบดังแสดงในภาพที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัญหาและความต้องการของโรงพยาบาลในการให้การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่	ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่	ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลในจังหวัดกระบี่	ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลรูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่
---	---	---	---

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัญหาและความต้องการของโรงพยาบาลในการให้การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่ปีงบประมาณ 2562 โดยการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการ

สนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่
ความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่

กระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
HA ชั้น 1 (สำรวจและป้องกันความเสี่ยง)	3.85	0.977	มาก
HA ชั้น 2 (การประกันและพัฒนาคุณภาพ)	4.10	0.992	มาก
HA ชั้น 3 (การประเมินตนเองและการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA)	3.80	0.960	มาก
รวม	3.92	0.886	มาก

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาจากกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่ในขั้นตอนที่ 1 นำมากำหนดโครงสร้างรูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในแต่ละประเด็นโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่พบว่า มีกิจกรรมการ

พัฒนาคุณภาพในการดำเนินงาน HA ชั้นที่ 1 ถึง 3 ที่มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง จำนวน 10 ด้าน ดังนี้

1. HA ชั้น 1 (สำรวจและป้องกันความเสี่ยง)
 - 1.1 การรายงานอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการสนับสนุนได้แก่ 1) ทบทวนนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล 2) ทบทวนช่องทางการรายงานอุบัติการณ์ เช่น แบบฟอร์มรายงานการรายงานทางอิเล็กทรอนิกส์ 3) ทบทวนขั้นตอน

การรายงานอุบัติการณ์ 4) จัดให้มีผู้รับผิดชอบในการรวบรวมรายงานอุบัติการณ์ 5) กำหนดมาตรการเพื่อสนับสนุนให้มีการรายงานอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่อง เช่น การชื่นชม การให้รางวัล การไม่ถือเป็นความผิด

1.2 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยมีกระบวนการสนับสนุน ได้แก่ 1) ทบทวนแนวทางการบริหารความเสี่ยงทั้งระบบ 2) ทบทวนคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โดยเน้นผู้รับผิดชอบที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง ทั้งความเสี่ยงทั่วไปและความเสี่ยงทางคลินิก 3) ทบทวนโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง 4) จัดให้มีเวทีการนำเสนอผลการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุกเดือน 5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลอื่น

2. HA ชั้น 2 (การประกันและพัฒนาคุณภาพ)

2.1 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีกระบวนการสนับสนุน ได้แก่ 1) ทบทวนคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระดับจังหวัด 2) ทบทวนคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลให้มีความครอบคลุมบุคลากรทุกหน่วยงาน 3) ประกาศนโยบายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลให้ชัดเจน 4) กำหนดเป้าหมายการพัฒนาแต่ละประเด็นให้ชัดเจน เช่น การทำให้ปราศจากเชื้อ การจัดโซนนิ่ง การตรวจสอบภาพประจำปีของบุคลากร 5) การแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงที่มาจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้ว 6) จัดทำคู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระดับจังหวัด 7) พัฒนาศูนย์กลางของโรงพยาบาล โดยการจัดการอบรมแบบเข้มข้น 8) ทีมพี่เลี้ยงมีการลงพื้นที่ให้กำลังใจกระตุ้นติดตามและคำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

2.2 การทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยมีกระบวนการสนับสนุน ได้แก่ 1) ทบทวนทีมดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล (PCT) 2) กำหนดเกณฑ์และแนวทางการคัดเลือกผู้ป่วยที่จะนำมาทบทวน 3) ทบทวน

กระบวนการดูแลผู้ป่วย เชื่อมโยงกับมาตรฐานในตอนอื่น ๆ ทั้งระบบรวมทั้งทีมคร่อมสายงานอื่น ๆ

4) จัดกิจกรรมทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งการทบทวนข้างเตียง การทบทวน 12 กิจกรรม และการทบทวน RCA 5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลอื่น

2.3 การวัดผลลัพธ์มีกระบวนการสนับสนุน ได้แก่ 1) ทบทวนการกำหนดเป้าหมายของกระบวนการพัฒนาคุณภาพทั้งระบบ 2) ทบทวนระบบการบันทึกผลการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ให้ชัดเจน 3) มีการวัดผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดช่วงระยะเวลาให้ชัดเจน 4) จัดกิจกรรมสนับสนุนและช่วยเหลือให้การดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

3. HA ชั้น 3 (การประเมินตนเองและการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA)

3.1 (1) การเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน HA ฉบับที่ 4 และ 3.1 (2) ด้านการเขียนรายงานการประเมินตนเองและ 3.1 (3) ด้านการตรวจสอบความสมบูรณ์ของรายงานการประเมินตนเองมีกระบวนการสนับสนุน ได้แก่ 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน HA ฉบับที่ 4 โดยทีมเครือข่ายที่ผ่านการเข้าร่วมประชุมจาก สรพ. 2) จัดให้มีที่ปรึกษาที่สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับมาตรฐาน HA ฉบับที่ 4 3) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาลเกี่ยวกับเนื้อหาของมาตรฐาน HA ฉบับที่ 4 รวมทั้งเทคนิคการเขียนรายงานการประเมินตนเองโดยทีมเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพ 4) จัดให้มีการทบทวนรายงานการประเมินตนเองให้มีความสอดคล้องกับความก้าวหน้าของกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพฯ รวมทั้งข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมสำรวจครั้งที่ผ่านมา

3.2 (1) การเยี่ยมสำรวจภายในและ 3.2 (2) ด้านการเตรียมเยี่ยมเสริมพลังก่อนการรับการประเมินมีกระบวนการสนับสนุน ได้แก่ 1) ทีมเครือข่าย

การพัฒนาคุณภาพ จัดทีมเยี่ยมสำรวจภายในให้แก่โรงพยาบาลที่กำลังจะขอรับการรับรอง เพื่อดูความก้าวหน้า และเป็นการเตรียมความพร้อม 2) รวบรวมประเด็นที่ยังเป็นโอกาสพัฒนาและให้การสนับสนุนทั้งข้อมูลทางวิชาการและการเสนอผู้บริหารระดับจังหวัดเพื่อหางบประมาณสนับสนุน 3) จัดกิจกรรมเสริมพลังให้กับทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลรวมทั้งบุคลากร เช่น การสร้างบรรยากาศให้เกิดความรัก ความสามัคคี 4) ซักซ้อมแนวทางการตอบคำถาม 5) ช่วยสนับสนุนในด้านอื่น ๆ เช่นการให้คำปรึกษาในการจัดเตรียมสถานที่เอกสาร

ผลการตรวจประเมินรูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยผู้ทรงคุณวุฒิผู้วิจัยได้นำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพทั้ง 10 ด้าน มาจัดให้อยู่กลุ่มกิจกรรมที่มีกระบวนการสนับสนุนแนวในทางเดียวกัน ได้กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพจำนวน 7 ด้าน แล้วตรวจประเมินความสอดคล้องของรูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ที่พัฒนาขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการตรวจประเมินความสอดคล้องของรูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ (N = 7)

กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ	IOC
- การรายงานอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่อง	1.00
- การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย	0.86
- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	1.00
- การทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย	0.86
- การวัดผลลัพธ์	0.71
- การเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน HA ฉบับที่ 4,การเขียนรายงานการประเมินตนเองและการตรวจสอบความสมบูรณ์ของรายงานการประเมินตนเอง	1.00
- การเยี่ยมสำรวจภายในและการเตรียมเยี่ยมเสริมพลังก่อนการรับการประเมิน	1.00
รวม	0.92

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ ไปทดลองใช้รูปแบบการกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่ที่สร้างขึ้น ได้นำไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลในจังหวัดกระบี่จำนวน 3 แห่งที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาล 1 2 และ 3 ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนพฤษภาคม 2563 รวมเป็นระยะเวลา 6 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 ผลการประเมินรูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่ โดยการศึกษาาระดับความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลในจังหวัดกระบี่

ความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่หลังการทดลองใช้รูปแบบ ดังแสดงในตารางที่ 3

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ ดังแสดงในตารางที่ 4

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหลังการทดลองใช้รูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 3 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่หลังการทดลองใช้รูปแบบ

กระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
HA ชั้น 1 (สำรวจและป้องกันความเสี่ยง)	4.08	0.966	มาก
HA ชั้น 2 (การประกันและพัฒนาคุณภาพ)	4.19	1.092	มาก
HA ชั้น 3 (การประเมินตนเองและการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA)	4.12	0.901	มาก
รวม	4.13	1.021	มาก

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
- ก่อนการพัฒนารูปแบบ	3.92	0.886	-11.098	<0.001
- หลังการพัฒนารูปแบบ	4.13	1.021		

ตารางที่ 5 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหลังการทดลองใช้รูปแบบ

โรงพยาบาล	ก่อนการทดลองใช้รูปแบบ	หลังการทดลองใช้รูปแบบ	สถานะปัจจุบัน
- โรงพยาบาล 1	ผ่านการรับรอง HA ชั้นที่ 1	ผ่านการรับรอง HA ชั้นที่ 2	รอรับการประเมิน HA ชั้นที่ 3
- โรงพยาบาล 2	ผ่านการรับรอง HA ชั้นที่ 1	ผ่านการรับรอง HA ชั้นที่ 2	รอรับการประเมิน HA ชั้นที่ 3
- โรงพยาบาล 3	ผ่านการรับรอง HA ชั้นที่ 1	ผ่านการรับรอง HA ชั้นที่ 2	ผ่านการรับรอง HA ชั้นที่ 3

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัญหาและความต้องการของโรงพยาบาลในการให้การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่ ปีงบประมาณ 2562 พบว่า มีกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางซึ่งถือว่าเป็นโอกาสที่จะพัฒนาให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น 10 ด้าน ได้แก่ ด้านการรายงาน

อุบัติการณ์ (ความเสี่ยง) อย่างต่อเนื่อง ด้านการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอาจเนื่องมาจากการขาดความรู้/ความเข้าใจ การเปิดใจรับการรายงานความเสี่ยง รวมถึงขาดการกระตุ้นเตือนจากผู้บังคับบัญชาในระดับที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวหน้างาน หัวหน้าแผนก ส่งผลให้กระบวนการบริหารความเสี่ยงขาดประสิทธิภาพ และอาจส่งผลต่อความไม่ปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

มาตรการที่สำคัญคือ การชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการรายงานอุบัติการณ์ที่สามารถรวบรวมนำมาวิเคราะห์หาระดับความรุนแรง มีการทบทวนช่องทางการรายงานอุบัติการณ์ เช่น การใช้แบบฟอร์มรายงาน การรายงานทางอิเล็กทรอนิกส์ ตลอดจนมีการกำหนดมาตรการเพื่อสนับสนุนให้มีการรายงานอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่อง เช่น การชื่นชม การให้รางวัล การไม่ถือเป็นความผิด รวมทั้งกำหนดแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ มีการทบทวนแนวทางการบริหารความเสี่ยงทั้งระบบ ทบทวนคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง สนับสนุนพัฒนาให้ผู้รับผิดชอบมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง ทั้งความเสี่ยงทั่วไป และความเสี่ยงทางคลินิก และจัดให้มีเวทีการนำเสนอผลการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุกเดือนเกิดเป็นวัฒนธรรมขององค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของ กานต์พิชชาพลศรีเมือง⁽⁷⁾ ที่ว่าผู้บริหารระดับสูงควรมี นโยบายการสร้าง ความเข้าใจและปรับเจตคติของเจ้าหน้าที่ให้มีเจตคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่มีคุณภาพและความยั่งยืน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อโนทัยผลิตินนท์เกียรติ และทิพย์รัตน์ แก้วศรี⁽⁸⁾ ที่พบว่า ผู้นำและการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผู้บริหารจึงควรประกาศนโยบายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลให้ชัดเจน มีการทบทวนคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน กำหนดเป้าหมายการพัฒนาแต่ละประเด็นที่สำคัญให้ชัดเจน เช่น การทำให้ปราศจากเชื้อ โดยมีทีมพี่เลี้ยงลงพื้นที่กระตุ้นติดตามให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ด้านการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย เมื่อพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้มีการทบทวนเชื่อมโยงกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดเป็น

แนวทางปฏิบัติใหม่เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ โดยโรงพยาบาลควรมีการกำหนดทีมดูแลผู้ป่วย (Patient care Team: PCT) และมีการมอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้ชัดเจน กำหนดเกณฑ์และแนวทางการคัดเลือกเคสที่จะนำมาทบทวน และจัดกิจกรรมทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ด้านการวัดผลลัพธ์ อาจเป็นเพราะในการประเมินผลลัพธ์นั้น เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาคุณภาพทั้งระบบ และมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องจนเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน ซึ่งส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ที่ทำงานคุณภาพมีเวลาค่อนข้างน้อย และมีงานประจำที่ต้องรับผิดชอบด้วย รวมถึงการที่ผู้รับผิดชอบเปลี่ยนงานบ่อย ดังนั้นหน่วยงาน โดยทั้งผู้บริหาร ทีมงานการพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกวิชาชีพ/ทุกระดับต้องให้ความสำคัญ และทำงานร่วมกันเป็นทีม ผู้บริหารให้การสนับสนุนช่วยเหลือการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาองค์ความรู้โดยมีทีมเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพ สนับสนุนและให้คำปรึกษา เพื่อให้มีผลลัพธ์ของงานที่ดีขึ้น

ด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน HA ฉบับที่ 4 /การเขียนรายงานการประเมินตนเองและการตรวจสอบความสมบูรณ์ของรายงานการประเมินตนเองซึ่งยังถือว่าเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่ ความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรมีน้อย ต้องใช้เวลาในการศึกษาทำความเข้าใจ จึงควรส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากตัวอย่างของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้ว และทีมเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพให้การสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งการมีที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้สามารถให้คำปรึกษาได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของเยาเวเรศว์ นุตเดชานันท์⁽⁹⁾ ที่ว่าการเรียนรู้ต้องอาศัยการทบทวนความรู้ รวมทั้งการนิเทศ ติดตามผล และการ Coaching และสอดคล้อง

กับผลการศึกษาของจุฑาสิณี สัมมานันท์⁽¹⁰⁾ ที่ว่า ปัจจัยด้านการศึกษา ฝึกอบรม มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการเยี่ยมสำรวจภายใน และการเตรียมเยี่ยมเสริมพลังก่อนการรับการประเมิน ถือว่ามีความจำเป็น เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ทีมเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพ ควรจัดทีมเยี่ยมสำรวจภายในให้แก่โรงพยาบาล ก่อนเข้าสู่กระบวนการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เพื่อความก้าวหน้า การเตรียมความพร้อม ประเด็นที่ยังเป็นโอกาสพัฒนา ให้การสนับสนุนทางวิชาการ ตลอดจนนำเสนอผู้บริหารเพื่อให้การสนับสนุนทรัพยากรที่ยังเป็นส่วนขาด รวมถึงการจัดกิจกรรมเสริมพลังให้กับทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลและบุคลากรทุกระดับ เพื่อสร้างบรรยากาศให้เกิดความรัก/ความสามัคคี ดังนั้น ระบบพี่เลี้ยงหรือเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพ ระดับจังหวัด จึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้โรงพยาบาลมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี สุเวทเวทิน⁽¹¹⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในกระบวนการพัฒนาระบบพี่เลี้ยงในระดับมาก

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพจังหวัดกระบี่ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบพบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนารูปแบบกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีการวิเคราะห์ รวบรวมกิจกรรมที่จำเป็น และสามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากรโรงพยาบาลตามส่วนขาด มีการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เหมาะสม ทำให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และได้รับการเสริมพลัง ทำให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจ

มีการทำงานเป็นทีม มีความมุ่งมั่น ร่วมพัฒนางานไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้โรงพยาบาลมีผลการพัฒนาคุณภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของณัฐกฤษณ์ ธรรมกวินวงศ์ และ ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร⁽¹²⁾ ที่ว่าปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะคน การเสริมพลังการมีส่วนร่วม และการทำงานเป็นทีมมีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพ

ผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหลังการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า โรงพยาบาล 1 และ โรงพยาบาล 2 มีสถานะปัจจุบันคือ รอรับการประเมิน HA ขั้นที่ 3 ส่วนโรงพยาบาล 3 มีสถานะปัจจุบัน คือ ผ่านการรับรองคุณภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนารูปแบบดังกล่าวได้มีการวิเคราะห์ประเด็นที่ถือเป็นส่วนขาดของโรงพยาบาลจากการให้ความคิดเห็นของทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีการกำหนดขั้นตอนวิธีการพัฒนาในประเด็นที่เป็นส่วนขาด เน้นการทบทวนปรับปรุง การกระตุ้นติดตาม รวมทั้งการให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด ซึ่งจากการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งอย่างน้อย 6 เดือน ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลมีความก้าวหน้าอย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี สุเวทเวทิน⁽¹¹⁾ ที่ศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระบบพี่เลี้ยง ที่มีการออกแบบกระบวนการพัฒนาคุณภาพโดยการแบ่งเป็นระยะ มีการจัดทำคู่มือแนวทาง มีการประชุมติดตาม รวมทั้งการจัดทีมพี่เลี้ยง ลงไปกระตุ้นและชี้แนะการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยงได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และมีความคุ้มค่ากับเงินงบประมาณอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีความพึงพอใจในกระบวนการพัฒนาระบบพี่เลี้ยงในระดับมาก ความคิดเห็นด้านกระบวนการพัฒนาและผลของกระบวนการพัฒนาต่อโรงพยาบาลและการให้บริการอยู่ในระดับมาก ส่งผลให้โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA ขั้นที่ 3 ครบทุกแห่ง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้บริหารมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้มีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีทัศนคติที่ดีต่องานคุณภาพ สนับสนุนให้มีการรายงานอุบัติการณ์อย่างจริงจัง และกำหนดมาตรการเพื่อสนับสนุนให้มีการรายงานอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กร

2. เนื่องจาก มาตรฐาน HA ฉบับที่ 4 เป็นเรื่องที่ยังใหม่ ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน HA ฉบับที่ 4 ให้แก่ทุกโรงพยาบาล ทั้งในด้านเนื้อหาของมาตรฐาน รวมทั้งเทคนิคการเขียนรายงานการประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. ทีมเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด ควรมีการจัดกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลังให้แก่โรงพยาบาลทุกแห่งอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างขวัญ กำลังใจ และความมั่นใจให้แก่โรงพยาบาล

4. ควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปใช้ในการศึกษาถึงปัญหาความต้องการของหน่วยงาน เพื่อทีมเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ จะได้ให้การสนับสนุนกระบวนการ การพัฒนาคุณภาพให้แก่โรงพยาบาลได้ตรงตามปัญหาความต้องการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำประเด็นที่เป็นส่วนขาดจากการศึกษาในครั้งนี้ศึกษาเชิงลึก เพื่อกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาย่างเป็นระบบเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีปัญหาในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Constitution of Kingdom of Thailand 1997
Thai government gazette. No 114 Part 54A:
17. October 11,1997. (In Thai).

2. Constitution of Kingdom of Thailand 2007.
Royal Thai government gazette. No
124Part 47A: 15. August 24, 2007. (In Thai).
3. Constitution of Kingdom of Thailand 2017.
Royal Thai government gazette. No 134
Part 40A: 15. April 6, 2017. (In Thai).
4. Department of strategy and planning.
Ministry of public health. Health Planning
for 20 years. Nonthaburi. 2018. (In Thai).
5. The healthcare accreditation Institute. The
conceptual of development and hospital
certification. Nonthaburi. 2017. (In Thai).
6. The healthcare accreditation Institute.
Hospital and healthcare standard (4th edition).
Nonthaburi. 2018. (In Thai).
7. Polsrimuang, K. Knowledge Attitude and
Practice in the development and hospital
certification of Uthompornphisai hospital.
Srisaket. 2012. (In Thai).
8. Phalitnonkiet, A., Keawsri, T. Factors related
to participation for development and
hospital certification of personnel in Bangjak
hospital, Samotprakarn province. Faculty
of public health, Huachiew university.
Bangkok. 2016. (In Thai).
9. Noodhadhechanun, Y. Factors related to
public sector management quality award
of department of mental health. Ministry
of public health. Bangkok. 2015. (In Thai).
10. Summanun, J. Factors related to devel-
opment and hospital certification, a case
study of a hospital in Nonthaburi province.
Faculty of Commerce and Accountancy,
Thummasart university. 2017. (In Thai).

11. Suwetwathin, K. Hospital quality development process HA (Hospital Accreditation) inAummatcharoen province. Mahasarakam Hospital Journal 2018; 15(3): 13-23. (In Thai).
12. Thummakawinwong, N. Wanaratwijit, S. Factors related to quality development continuous of community hospital in 3rd region. Bhoochachinnarat medical journal 2016; 33(2): 178-89. (In Thai).