



โมเดลสมการโครงสร้างการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างยั่งยืน

อำพัน วัฒนวัฒนา กศ.ม., รพ.ม.^{1*}

สันติ ศรีสวนแดง ศศ.ด.²

สุภาภรณ์ สงค์ประชา ศษ.ด.³

อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล พบ., วท.ม.⁴

¹ โครงการดุสิตบัณฑิต สาขาการพัฒนารพารักษ์และชุมชน คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน นครปฐม ประเทศไทย

² คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน นครปฐม ประเทศไทย

³ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

⁴ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) นนทบุรี ประเทศไทย

* ผู้ติดต่อ, อีเมล: ampan@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2018; 62(3): 179-192

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2018.17>

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย: เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 12 แห่ง จำนวน 24 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 625 ราย ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยใช้แบบสอบถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.6-1.0 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบจำลองสมการโครงสร้างในรูปแบบการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันลำดับที่สอง

ผลการวิจัย: พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นมี 9 ปัจจัย ได้แก่ ด้านผู้นำ ด้านบุคลากร ด้านผู้เยี่ยมชมสำรวจ ด้านการพัฒนาและการเรียนรู้ ด้านระบบงาน ด้านสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ด้านผู้รับบริการ ด้านกระทรวงสาธารณสุข และด้านมาตรฐาน HA ตามลำดับ และเมื่อนำมาวิเคราะห์โดยใช้แบบจำลองสมการโครงสร้างในรูปแบบการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันลำดับที่สอง พบว่ามี 9 ปัจจัยเรียงตามลำดับอิทธิพล ดังนี้ 1) ด้านบุคลากร ($\beta=0.882$) 2) ด้านระบบงาน ($\beta=0.873$) 3) ด้านการพัฒนาและการเรียนรู้ ($\beta=0.842$) 4) ด้านผู้รับบริการ ($\beta=0.814$) 5) ด้านสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ($\beta=0.777$) 6) ด้านมาตรฐาน HA ($\beta=0.724$) 7) ด้านผู้นำ ($\beta=0.700$) 8) ด้านผู้เยี่ยมชมสำรวจ ($\beta=0.626$) และ 9) ด้านกระทรวงสาธารณสุข ($\beta=0.622$)

สรุป: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ด้านบุคลากร ด้านระบบงาน และด้านการพัฒนาและการเรียนรู้ โดยทั้ง 3 ปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์กัน ไม่สามารถแยกจากกันได้ และมีปัจจัยอื่น ๆ มาร่วมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพตามบริบทขององค์กรเพื่อนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างยั่งยืน



A Structural Equation Model of Sustainable Hospital Accreditation in the Ministry of Public Health

Ampan Vimolvattana^{1*}

Sunti Srisuantang²

Supaporn Songpracha³

Anuwat Supachutikul⁴

¹ Doctoral Program in Human and Community Resource Development, Faculty of Education and Development Sciences, Kasetsart University, Kamphaeng Saen Campus. Nakhon Pathom, Thailand.

² Faculty of Education and Development Sciences Kasetsart University, Kamphaeng Saen Campus. Nakhon Pathom, Thailand.

³ Faculty of Social Sciences and Humanities Mahidol University. Bangkok, Thailand

⁴ Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Nonthaburi

* Corresponding author, email address: ampan@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2018; 62(3): 179-192

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2018.17>

Abstract

Objectives: To study factors and develop an equation model of development and accreditation of hospitals under Permanent Secretary, Ministry of Public Health.

Methods: Data were collected by interviewing 24 hospital directors and key quality coordinators in 12 accredited hospitals. The data were analyzed using content analysis and was given back to 625 representatives to ask their opinions using questionnaires under random sampling. Indexes of Item-objective Congruency were 0.6–1.0 and Cronbach's alpha coefficient was 0.95. The data were then analyzed using Second order Factors Analysis of Structural Equation Modeling (SEM).

Results: The study showed 9 impact factors influencing development and accreditation of hospitals under the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. These included leaders, workforce, surveyors, development and learning, work systems, Hospital Accreditation Institute (Public Organization), customers, Ministry of Public Health and HA standard criteria. After analysis using Second order Factors Analysis of SEM was performed, the 9 factors which influenced hospital accreditation from the most to the least important were as follows: 1) workforces ($\beta=0.882$), 2) work systems ($\beta=0.873$), 3) development and learning ($\beta=0.842$), 4) customers ($\beta=0.814$), 5) Hospital Accreditation Institute (Public Organization) ($\beta=0.777$), 6) HA standard criteria ($\beta=0.724$), 7) leaders ($\beta=0.700$), 8) surveyors ($\beta=0.626$), and 9) Ministry of Public Health ($\beta=0.622$).

Conclusions: The three most important factors affecting the development and accreditation of hospitals were workforce, work systems, and development and learning. There are, however, other related factors supporting quality and development in organizational contexts to sustain successes.

Keywords: Hospital accreditation, influential factors

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 บัญญัติหน้าที่ของรัฐในการจัดบริการด้านสาธารณสุขไว้อย่างชัดเจน ให้รัฐดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (ราชกิจจานุเบกษา, 2560: 14) ¹ นอกจากนี้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 ฉบับที่ 2 ยังได้กำหนดให้การบริการสาธารณสุขต้องมีคุณภาพและความปลอดภัย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ คำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนเป็นที่สำคัญ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านเทคโนโลยี สังคม ที่มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารความรู้ทางการแพทย์ไปยังผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วและหลากหลาย ด้านผู้รับบริการที่มีความรู้และมีความคาดหวังต่อระบบบริการทางการแพทย์ที่สูงขึ้น เมื่อบริการที่ได้รับไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ย่อมส่งผลต่อการร้องเรียนและฟ้องร้องทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวส่งผลให้สถานพยาบาลส่วนใหญ่ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพการรักษายาบาล การตรวจวินิจฉัยและการให้บริการผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ส่วนมาตรฐานหรือเกณฑ์รางวัลคุณภาพที่สถานพยาบาลในประเทศไทยนำมาใช้นั้น มีหลากหลาย ทั้งมาตรฐานวิชาชีพเฉพาะและมาตรฐานภาพรวมทั้งองค์กร ได้แก่ TQA , JCI , HA เป็นต้น ทั้งนี้มาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็นมาตรฐานระดับสากลที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่นำไปใช้มากที่สุด

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย เริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 ภายใต้มาตรฐานที่รู้จักกันในชื่อมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อมาเป็นสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้กำหนดขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพไว้คือ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นพัฒนาและเรียนรู้ 3) ขั้นดำเนินการ 4) ขั้นเตรียมพร้อมเพื่อการเยี่ยมสำรวจ และตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 เป็นต้นมาได้นำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์บันได 3 ขั้นสู่มาตรฐาน HA คือ ขั้นที่ 1 เป็นขั้นเรียนรู้จากสิ่งรอบตัว

มีการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง ขั้นที่ 2 เป็นขั้นเรียนรู้วิเคราะห์ระบบงานของหน่วยงานและระบบสำคัญของโรงพยาบาล นำมากำหนดเป็นเป้าหมาย มีการออกแบบระบบงานอย่างเหมาะสม ส่วนขั้นที่ 3 เป็นการเรียนรู้ที่จะพัฒนาระบบงานทุกส่วน โดยใช้มาตรฐาน HA เป็นแนวทางสามารถแสดงให้เห็นแนวโน้มที่ดีขึ้นของผลลัพธ์ที่สำคัญ และวางพื้นฐานสู่การมีวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย และวัฒนธรรมการเรียนรู้ มีการปฏิบัติตามมาตรฐานครบถ้วน ซึ่งถือเป็นขั้นที่โรงพยาบาลจะได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) (อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล, 2557) ²

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA พบว่า โรงพยาบาลในประเทศไทยนั้น มีความแตกต่างและหลากหลาย ตั้งแต่ขนาด 10 เตียง จนถึง 1,000 เตียงขึ้นไป ประเภทที่แสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไร บางแห่งเป็นสถานศึกษา มีบริบท เป้าหมาย และความต้องการที่แตกต่างกัน ปัจจุบันโรงพยาบาลมีความตื่นตัวเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมาจนถึง 30 กันยายน 2559 พบว่าโรงพยาบาล ทั้งหมด 1,330 แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA จำนวน 870 แห่ง (ร้อยละ 65.41) และในจำนวนดังกล่าวพบว่า ยังมีอายุการรับรอง 766 แห่ง และหมดอายุการรับรองแล้ว 104 แห่ง ในส่วนของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 896 แห่ง³ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) พบว่ามีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ทั้งสิ้น จำนวน 847 แห่ง จำแนกเป็นโรงพยาบาลศูนย์ 28 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 88 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 731 แห่ง ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA 178 แห่ง (ร้อยละ 78.98) ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA แล้ว จำนวน 669 แห่ง (ร้อยละ 21.02) และในจำนวนดังกล่าวพบว่า มีอายุการรับรอง 591 แห่ง และหมดอายุการรับรองแล้ว 78 แห่ง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) , 2559) ⁴

ดังจะเห็นได้ว่ามีโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA บางส่วนผ่านการรับรองแล้ว และไม่สามารถธำรงรักษามาตรฐานระบบคุณภาพไว้ได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ภายใต้กรอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กรอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี หรือมาตรฐาน HA ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) การวิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข (Ref.no.33/2556)

พื้นที่ศึกษา

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้พักรักษาในโรงพยาบาลทุกแห่งที่สมัครเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลที่เคยได้รับการเยี่ยมสำรวจ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เท่านั้น

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีวิทยา เครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่อยู่เบื้องหลังของความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทจริง กลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) ผู้ให้ข้อมูล (key informants) ได้แก่ ผู้อำนวยการ และผู้ประสานงาน หรือผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพ รวม 24 ราย ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ประสบ

ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 12 แห่ง เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ และพัฒนาเป็นโมเดลสมมุติฐาน (operational model) ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างยั่งยืนที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทที่แท้จริง

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ด้วยวิธีวิทยาเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 625 ราย ได้แก่ ผู้อำนวยการและผู้ประสานงานหรือผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพ ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) จากประชากรจำนวน 1,670 ราย ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 835 แห่ง (โรงพยาบาลละ 2 ราย) ทั้งนี้ไม่รวมผู้ให้ข้อมูล 24 ราย ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 12 แห่ง ที่ศึกษาในขั้นตอนที่ 1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง วิธีการของ Taro Yamane⁵ (เพ็ญแข แสงแก้ว, 2540) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ระดับ 0.01 เก็บข้อมูลด้วยการสำรวจความคิดเห็น (survey) ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กำหนดการให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 2 ส่วน คือ ความเที่ยงตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) ดังนี้ 1) การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านนำข้อคำถามมีดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป มาใช้⁶ (สุวิมล ติรภานันท์, 2551) 2) ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านขั้นตอนการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาไปทดลองใช้ (tryout) ในโรงพยาบาลภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากร จำนวน 35 แห่ง รวม 70 ราย ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งข้อคำถามปัจจัยด้านต่าง ๆ ต้องมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคอยู่ในช่วง 0.71-1.00⁷ (เกียรติสุตา ศรีสุข, 2552) ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวใน

ภาพรวมทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.946 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถามทางออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยแบบจำลองสมการโครงสร้าง (structural equation modeling, SEM) ตามแบบจำลองเชิงปฏิบัติการ (operational model) ในรูปแบบของการวิเคราะห์องค์ประกอบ 2 ชั้น (second-order factors analysis) ผู้วิจัยประยุกต์แบบจำลองมาจากการสรุปองค์ความรู้ที่ตรวจเอกสารทั้งหมดและเสริมด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกในขั้นตอนที่ 1 เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและทำความเข้าใจกับโครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในบริบทจริง และประมาณการแบบจำลองสมการโครงสร้างในลักษณะการวิเคราะห์เส้นทางด้วย maximum likelihood

ผลการวิจัย

แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ปัจจัยที่อยู่เบื้องหลังของความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดสาธารณสุขในบริบทจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้อำนวยการ 12 ราย และ หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ หรือ ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพ จำนวน 12 ราย ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนประเภทละ 4 แห่ง โรงพยาบาลดังกล่าวใช้มาตรฐาน HA เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพเพียงมาตรฐานเดียว และจำนวน 12 แห่ง ผ่านการต่ออายุรับรอง (re-accreditation) จาก สรพ. เป็นครั้งที่ 2 จำนวน 7 แห่ง และครั้งที่ 3 จำนวน 5 แห่ง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่อยู่เบื้องหลังของความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ตามมาตรฐาน HA

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการสัมภาษณ์ในพื้นที่จริงที่มีบริบทแตกต่างกัน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันสรุปได้ 9 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านผู้นำ 2) ปัจจัยด้านบุคลากร 3) ปัจจัยด้านระบบงาน 4) ปัจจัยด้านผู้รับบริการ 5) ปัจจัยด้านการพัฒนาและการเรียนรู้ 6) ปัจจัยด้านกระทรวงสาธารณสุข 7) ปัจจัยด้านสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 8) ปัจจัยมาตรฐาน HA และ 9) ปัจจัยด้านผู้เยี่ยมชมสำรวจ

ขั้นตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA

งานวิจัยนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งสิ้น จำนวน 625 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.12 ของจำนวนที่ส่งไปทั้งหมด 800 ราย ซึ่ง Berdie และคณะ (1986) กล่าวว่าอัตราการตอบกลับของผู้ตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ที่ยอมรับได้คือ ร้อยละ 50⁸

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คือ ผู้ประสานงาน หรือผู้รับผิดชอบงานด้านการพัฒนาคุณภาพ (ร้อยละ 73.3) ผู้อำนวยการ (ร้อยละ 26.7) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งดังกล่าว 10 ปีขึ้นไป และ 1-5 ปี ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 36.6, ร้อยละ 34.6) มีระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่น้อยที่สุด ไม่ถึงปี (ร้อยละ 5.4) มากกว่าครึ่งเป็นวิชาชีพพยาบาล (ร้อยละ 55.5) รองลงมาเป็น แพทย์ (ร้อยละ 29.1) นอกนั้นมีความหลากหลายวิชาชีพ เช่น ทันตแพทย์ เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข นักเทคนิคการแพทย์และอื่นๆ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 81.8) รองลงมาคือ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 12.8, ร้อยละ 5.4) โดยปัจจุบันทุกแห่ง (ร้อยละ 100) ใช้มาตรฐาน HA เป็นมาตรฐานหลักในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และมีจำนวนหนึ่ง (ร้อยละ 20.5) ที่ใช้มาตรฐานอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น HNQA, ISO, JCI, TQA และมาตรฐานวิชาชีพต่าง ๆ

ด้านสถานะรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA โรงพยาบาลมากกว่าครึ่งได้รับการต่ออายุการรับรอง (re-accreditation) ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 (ร้อยละ 32.6, ร้อยละ 22.9) มีโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งผ่านการเยี่ยมสำรวจแต่ไม่ผ่านการรับรองกับกลุ่มที่ผ่านการประเมินเกณฑ์บันไดขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 (ร้อยละ 11.2) นอกจากนั้นยังพบว่า มีโรงพยาบาลอีกจำนวนหนึ่งซึ่งไม่มากนักที่เคยได้รับการรับรอง แต่ปัจจุบันไม่ได้ขอรับการรับรอง (ร้อยละ 0.6) ทั้งนี้เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนผู้บริหาร ไม่มีผู้อำนวยการมาปฏิบัติหน้าที่ประจำ และประสบปัญหาวิกฤติการเงินขั้นรุนแรง

การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลจำนวนหนึ่งเคยได้รับการเยี่ยมสำรวจซ้ำเฉพาะเรื่อง (focus survey) หรือให้ส่งรายงานการทบทวนเพิ่มภายใน 3 เดือน (ร้อยละ 38.2) โรงพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.5) ไม่เคยขาดอายุการรับรองคุณภาพ มีโรงพยาบาลเกือบครึ่ง ที่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านพัฒนาคุณภาพโดยเฉพาะแต่ไม่ใช่งานในโครงสร้างของโรงพยาบาล (ร้อยละ 44.5) ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานดังกล่าวรู้สึกไม่มั่นคงในงานที่ทำอยู่ และมีโรงพยาบาลเกือบหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 24.3) ไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านพัฒนาคุณภาพโดยตรง แต่เป็นการมอบหมายภารกิจให้กับบุคคล

หรือคณะกรรมการ เป็นผู้รับผิดชอบ และยังพบว่า เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพส่วนใหญ่ทำงานเป็นบางช่วงเวลา (part time) (ร้อยละ 69.1)

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ในภาพรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ทั้ง 9 ด้านพบว่า มากกว่าครึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพในระดับมาก โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านผู้นำ ($\bar{x} = 4.69$, $S.D. = .37$) รองลงมาคือ ด้านบุคลากร ($\bar{x} = 4.56$, $S.D. = .34$) และด้านผู้เยี่ยมสำรวจ ($\bar{x} = 4.50$, $S.D. = .47$) ปัจจัยที่เหลือทั้งหมดมีคะแนนอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ด้านมาตรฐาน HA ($\bar{x} = 3.86$, $S.D. = .41$) ดังตารางที่ 1

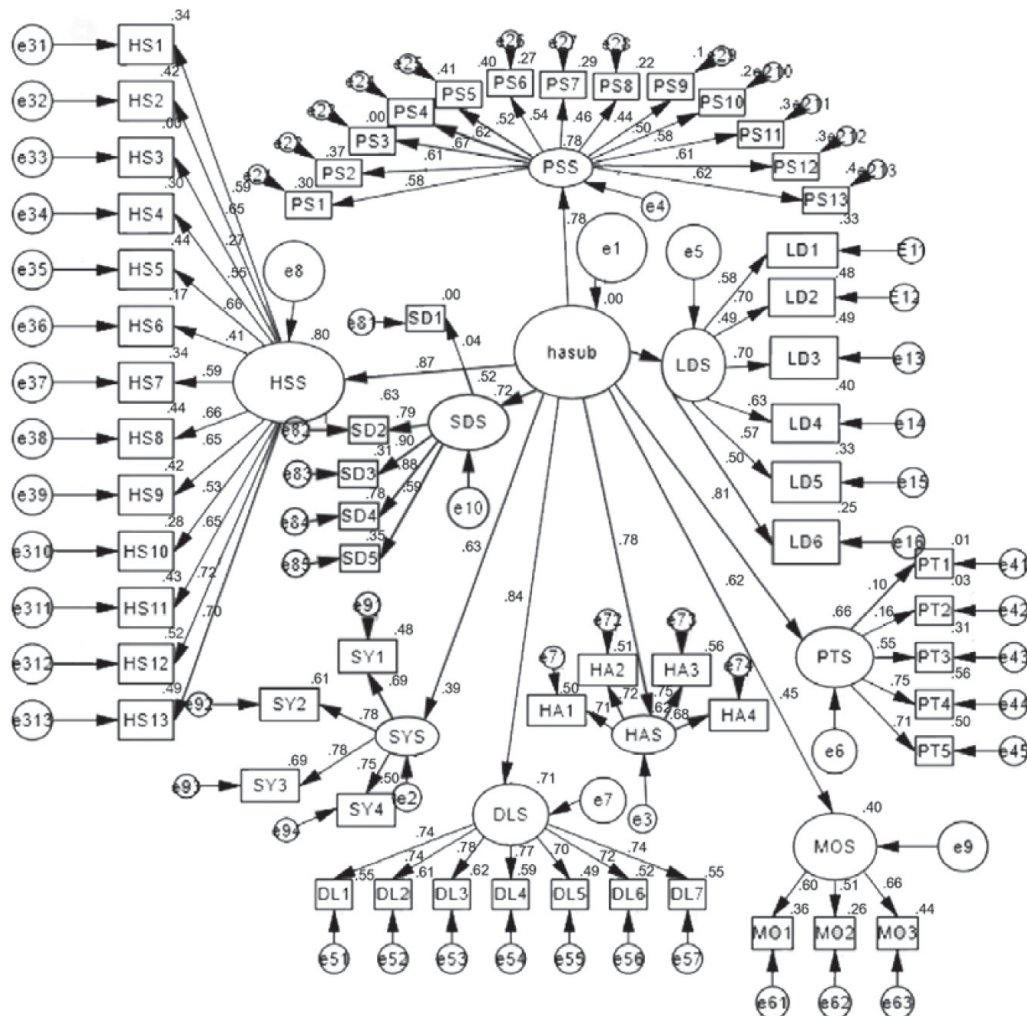
ขั้นตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้แบบจำลองสมการโครงสร้าง (structural equation modeling, SEM)

ได้ดังรูปภาพที่ 1

ตารางที่ 1:

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA จำแนกตามรายด้าน (n=625)

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านผู้นำ	4.69	0.37	มากที่สุด
2. ด้านบุคลากร	4.56	0.34	มากที่สุด
3. ด้านระบบงาน	4.41	0.35	มาก
4. ด้านผู้รับบริการ	4.12	0.45	มาก
5. ด้านการพัฒนาและการเรียนรู้	4.44	0.45	มาก
6. ด้านกระทรวงสาธารณสุข	4.11	0.63	มาก
7. ด้านสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	4.26	0.52	มาก
8. ด้านมาตรฐาน HA	3.86	0.41	มาก
9. ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ	4.50	0.47	มากที่สุด



$$\chi^2 = 2,350.16, df = 813.20, P = 0.00$$

$$\chi^2/df = 2.89, GFI = 0.92$$

$$AGFI = 0.914, CFI = 0.904, RMSEA = 0.064$$

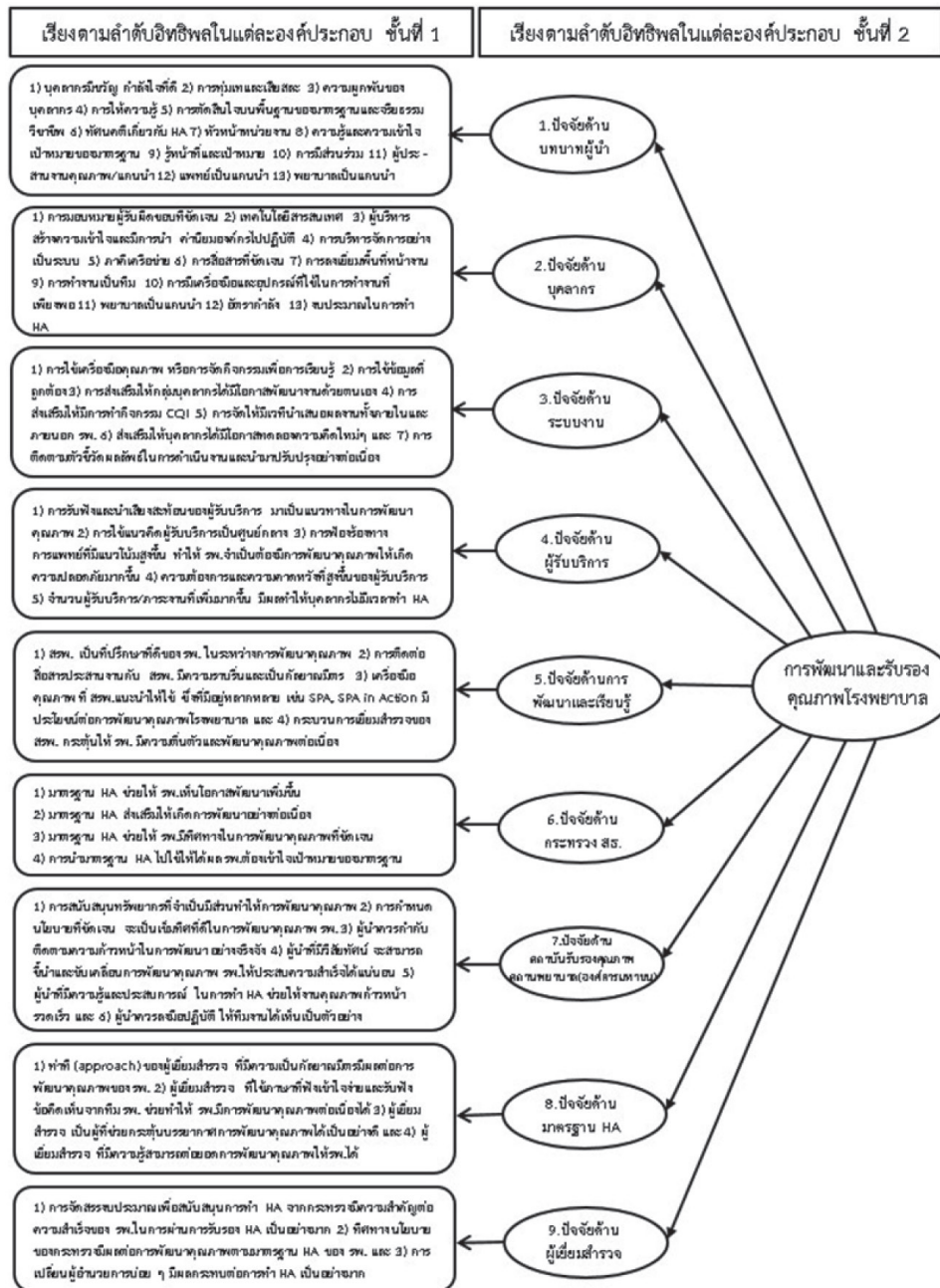
รูปที่ 1: แสดงผลการประมาณการแบบจำลององค์ประกอบสองชั้น (second order factors analysis) ของแบบจำลองการวิเคราะห์ องค์ประกอบปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาและคุณภาพโรงพยาบาล (hasub) ที่มา: สรุปภาพโดยอำพัน วิลลัฒนา

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของตัวแปรแฝง (latent variable) ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและคุณภาพโรงพยาบาล (hasub) ซึ่งเป็นองค์ประกอบลำดับที่สองของการวิจัยครั้งนี้ และเป็นตัวแปรสำคัญของการวิจัยนี้เช่นกัน ในภาพรวมของแบบจำลอง พบว่า เมื่อพิจารณาภาวะสารูปสนิทธิ (goodness of fit) ของแบบจำลองการวิเคราะห์องค์ประกอบ 2 ลำดับนี้ โดยการพิจารณาค่าสถิติ chi-square พบว่า อยู่ในสมมติฐานรองแสดงให้เห็นว่า ข้อมูลที่ได้รับจากการประมาณการแบบจำลองดังกล่าวกับข้อมูลเชิงประจักษ์ยังไม่มี ความกลมกลืนเท่าที่ควร อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาค่า normed chi-square หรือค่าสัดส่วน chi-square/df พบว่าผ่านเกณฑ์ goodness of fit เนื่องจากเป็นเรื่องปกติที่ประมาณการแบบจำลองสมการโครงสร้างจะมีค่าสถิติ chi-square สูงในกรณีที่มีการประมาณการมีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่⁹ (Bentler and Chou, 1988) เพื่อปรับความสมดุลของค่าสถิติดังกล่าวจากอิทธิพลของขนาดกลุ่มตัวอย่าง จึงต้องปรับการคำนวณโดยใช้ค่าองศาอิสระในการประมาณการด้วยค่า chi-square/df เนื่องจากถ้ากลุ่มตัวอย่างยิ่งมาก ค่า df จะลดค่าลง ซึ่ง Joreskog and Sorbom¹⁰ (1996) ได้แสดงผลไว้ว่าการที่ค่าสถิติ chi-square คำนวณมีค่ามากจนตกในสมมติฐานรอง อาจเกิดจากการที่แบบจำลองสมการโครงสร้างค่าสัมประสิทธิ์ (พารามิเตอร์) จำนวนมาก หรือขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมาก โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่จะเพิ่มโอกาสการยอมรับสมมติฐานรองได้ง่ายยิ่งขึ้น ดังนั้นถ้าค่าสถิติ chi-square/df จึงมีค่าระหว่าง 2 ถึง 3 แบบจำลองตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์จึงจะอยู่ในเกณฑ์ภาวะสารูปสนิทธิที่ยอมรับได้หลังจากการปรับอิทธิพลขององศาแห่งความอิสระ¹¹ (Kline, 1998) การวิจัยนี้จึงขอยึดเกณฑ์ของ normed chi-square หรือ ค่าสัดส่วน chi-square/df ในการวัดค่า goodness of fit ของสมการโครงสร้างในการวิจัย อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาค่า GFI, AGFI, CFI และค่า RMSEA (0.92, 0.914, 0.904 และ 0.064 ตามลำดับ) ก็ผ่านเกณฑ์ความกลมกลืนของแบบจำลองในการประมาณการข้อมูลที่ได้กล่าวมาในข้างต้น แสดงให้เห็นว่าเมทริกซ์ความแปรปรวนของค่าสังเกต (observed covariance matrix) สามารถอธิบายได้ด้วยเมทริกซ์ความแปรปรวนของ

การประมาณการจากแบบจำลองสมการโครงสร้าง (implied covariance matrix) ได้ร้อยละ 92 โดยประมาณ มีเพียงค่า RMSEA ที่มีค่าเท่ากับ 0.064 เกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานไปโดยเล็กน้อย จึงถือว่าในภาพรวมนั้นแบบจำลองสมการโครงสร้างนี้มีค่า goodness of fit พอที่จะอธิบายความเชื่อมโยงของอิทธิพลในแต่ละองค์ประกอบย่อยลำดับที่ 1 และองค์ประกอบหลักลำดับที่ 2 ได้

ตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและคุณภาพโรงพยาบาล ถูกอธิบายจากอิทธิพลของตัวแปรแฝงลำดับที่ 1 ทั้งหมด 9 ตัวแปร โดยทุก ๆ ตัวแปรองค์ประกอบทั้ง 9 ตัวนั้นเมื่อพิจารณาค่าของ factor loading ของทุก ๆ ตัวแปรในรูปแบบค่าสัมประสิทธิ์ standardized regression weights พบว่า มีค่าต่างจากศูนย์ทั้งสิ้น (ค่าสถิติที่ตกอยู่ในสมมติฐานรอง) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สะท้อนภาพของปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและคุณภาพโรงพยาบาล เป็นลำดับที่ 1 คือ ปัจจัยด้านบุคลากร มีค่าสัมประสิทธิ์ factor loading เท่ากับ 0.882 รองลงมาในขนาดอิทธิพลที่ใกล้เคียงกันในองค์ประกอบข้างต้น คือ ปัจจัยด้านระบบงาน มีค่าสัมประสิทธิ์ factor loading เท่ากับ 0.873 ในลำดับของอิทธิพลขนาดรองลงมาอีกคือ ปัจจัยด้านการพัฒนาและเรียนรู้ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ปัจจัยด้านสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ปัจจัยด้านมาตรฐาน HA ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านผู้เยี่ยมชม และปัจจัยด้านกระทรวงสาธารณสุข ตามลำดับ โดยที่ปัจจัยข้างต้นมีค่าสัมประสิทธิ์ factor loading ในองค์ประกอบของปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและคุณภาพโรงพยาบาล เท่ากับ 0.842, 0.814, 0.777, 0.724, 0.700, 0.626 และ 0.622 ตามลำดับ จากผลการวิจัยข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ทุก ๆ ปัจจัยในองค์ประกอบส่งอิทธิพลเชิงบวกต่อองค์ประกอบปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้ง 9 ปัจจัย แตกต่างกันตามลำดับของอิทธิพลของแต่ละตัวแปร

สรุปปัจจัยในภาพรวมขององค์ประกอบลำดับที่ 1 และลำดับที่ 2 เรียงลำดับตามขนาดของอิทธิพล (factor loading) ในแต่ละองค์ประกอบได้ดังรูปภาพที่ 2



รูปที่ 2: แสดงปัจจัยในภาพรวมขององค์ประกอบลำดับที่ 1 และลำดับที่ 2 เรียงลำดับตามขนาดของอิทธิพล (factor loading) ในแต่ละองค์ประกอบ ที่มา : สรุปภาพโดยอำพัน วิมลวัฒนา

วิจารณ์

จากการสังเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ทั้งหมด พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและคุณภาพโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน HA และองค์ประกอบย่อย ๆ ของปัจจัยที่ ร่วมกันอธิบายความสำคัญของปัจจัยนั้น ๆ เรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคลากรเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ มากที่สุด สอดคล้องกับค่านิยมและแนวคิดหลักตามมาตรฐาน HA เรื่อง คนทำงาน (staff) ที่มองว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนมีคุณค่า (valuing staff) ในฐานะที่เป็นทรัพย์สินและสร้างความสำเร็จ ให้แก่องค์กรจึงควรได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพ มีระบบ แรงจูงใจที่ดี คนมีความสุข จะนำไปสู่การขับเคลื่อนการพัฒนา คุณภาพในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สถาบันพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) ¹² ส่วนองค์ประกอบย่อย ที่ร่วมกันอธิบายความสำคัญ ได้แก่ 1) บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ ที่ดี 2) มีความทุ่มเทและเสียสละและ 3) มีความผูกพันกับ องค์กร ปัจจัยดังกล่าวทำให้บุคลากรพร้อมที่จะมีทุ่มเท เสียสละ อุทิศตัวให้กับองค์กรร่วมใจกันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ให้ประสบความสำเร็จได้ สอดคล้องกับแนวคิดของจิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, (2553) ¹³ ที่ระบุว่า ขวัญและแรงจูงใจเป็น แรงผลักดันภายใน (internal forces) การที่สมาชิกในองค์กร ขาดขวัญและแรงจูงใจทำให้ผลิตภาพขององค์กรนั้นต่ำ

2. ปัจจัยด้านระบบงาน เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ใกล้เคียงกับปัจจัยด้านบุคลากร เนื่องจากคนกับระบบเป็น ปัจจัยที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณ มุ่งทวีเกียรติ (2549) ¹⁴ ที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ขึ้นอยู่ กับความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 7 ประการตามทฤษฎีบริหาร ตามแนวคิด 7s ของ McKinsey ส่วนองค์ประกอบย่อยที่ร่วมกัน อธิบายความสำคัญ ได้แก่ การมอบหมายผู้รับผิดชอบระบบ งานต่าง ๆ อย่างชัดเจนจะช่วยให้การพัฒนาคุณภาพประสบ ความสำเร็จ และที่น่าสนใจคือ เรื่องงบประมาณในการทำ HA เป็นองค์ประกอบย่อยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จน้อยที่สุด ซึ่งพอจะอธิบายได้ว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพตาม มาตรฐาน HA ในหลาย ๆ เรื่องไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณ ในการดำเนินการ

3. ปัจจัยด้านการพัฒนาและเรียนรู้ เป็นปัจจัยที่มี ความสำคัญ สอดคล้องกับกฎของกระบวนการจัดการคุณภาพ

ของ William Edwards Deming คือ การสร้างโปรแกรม การเรียนรู้และแนวทางการพัฒนาตนเองอย่างจริงจัง (David L. Goetsch and Stanley B. Davis 2000) ¹⁵ และสอดคล้อง กับค่านิยมและแนวคิดหลักตามมาตรฐาน HA ที่ถือว่า การพัฒนาและพาเรียนรู้ เป็นสิ่งที่จะช่วยกำกับวิธีการคิด การตัดสินใจ และพฤติกรรม ในการขับเคลื่อนการพัฒนา คุณภาพองค์กร (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล , 2551) ¹² และสอดคล้องกับการศึกษา รัศมี นวนเกสร (2550) ¹⁶ ที่พบว่า การเรียนรู้จากงานที่ทำและ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างสร้างสรรค์ ปัจจัยที่มีผล และมีอิทธิพลต่อการดำเนินการของโรงพยาบาล และราตรี ฉิมฉลอง (2551) ¹⁷ ที่พบว่า การปรับปรุง เรียนรู้และพัฒนา ตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาเป็นปัจจัยหนึ่งทำให้ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่าน การรับรองคุณภาพ ส่วนองค์ประกอบย่อยที่ร่วมกันอธิบาย ความสำคัญ ได้แก่ การใช้เครื่องมือคุณภาพ หรือการจัด กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะทำให้บุคลากรมีแนวคิดใน การพัฒนาคุณภาพมากขึ้น การพัฒนาคุณภาพโดยใช้ข้อมูล ที่ถูกต้อง ช่วยให้การตัดสินใจถูกต้อง การส่งเสริมให้กลุ่ม บุคลากรได้มีโอกาสพัฒนางานด้วยตนเองจะทำให้การพัฒนา ตรงประเด็น การส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรม CQI จะทำให้ เกิดผลงานที่ดีให้แก่องค์กร การจัดให้มีเวทีนำเสนอผลงาน ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล จะช่วยกระตุ้นให้องค์กร มีความตื่นตัวมากขึ้น รวมทั้งการส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาส ทดลองความคิดใหม่ ๆ จะทำให้การพัฒนาคุณภาพตรงประเด็น มากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Jurun (1989) ¹⁸ ที่ได้ พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารแบบ TQM ที่มุ่งเน้นให้ บุคลากร ดำเนินการตามแนวทางการสร้างคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ตามที่ได้กำหนดไว้ เพื่อแก้ปัญหาและนำไปสู่องค์กรแห่งคุณภาพ โดยการลงมือทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพองค์กร และมีการ นำเสนอผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพด้วยสื่อที่เข้าใจ ง่าย ส่วนองค์ประกอบย่อย เรื่องการติดตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ ในการดำเนินงานและนำมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วย ยกระดับคุณภาพในองค์กร กลับพบว่ามีอิทธิพลน้อยที่สุด แสดงว่าบุคลากรส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ ค่อนข้างน้อยและอาจมองว่าเป็นภาระอีกด้วย

4. ปัจจัยด้านผู้รับบริการ มีความสอดคล้องกับค่านิยมและแนวคิดหลักตามมาตรฐาน HA เช่นกัน คือ ค่านิยมที่มุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน (patient & customer focus) เน้นการตอบสนองความจำเป็น ความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อมใช้มาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)¹² ซึ่งทุกโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ส่วนองค์ประกอบย่อยที่ร่วมกันอธิบายความสำคัญ ได้แก่ การรับฟัง การนำเสียงสะท้อนของผู้รับบริการมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทำให้ตอบสนองได้ตรงประเด็นมากขึ้น และการใช้แนวคิดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางทำให้การพัฒนาคุณภาพมีประโยชน์มาก แต่ข้อค้นพบที่น่าสนใจ คือ องค์ประกอบย่อยเรื่องจำนวนผู้รับบริการหรือภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นมีผลทำให้บุคลากรไม่มีเวลาทำ HA กลับเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดของกลุ่ม ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาเรื่องภาระงานอาจไม่ใช่อุปสรรคที่จะขัดขวางความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549)¹⁹ ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ คือ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่มีเวลาว่างเนื่องจากภาระงานมีมาก ค่าตอบแทนไม่คุ้มค่าและไม่สนใจในการพัฒนาคุณภาพ และเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับงานที่ได้รับมอบหมาย

5. ปัจจัยด้านสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ที่ผ่านมายังไม่พบรายงานการศึกษา ผลจากงานวิจัยนี้พบว่า สรพ. เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากสรพ.เป็นองค์กรที่มีบทบาทหลักในการส่งเสริม ขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพ ส่วนองค์ประกอบย่อยที่ร่วมกันอธิบายความสำคัญ ได้แก่ บทบาทของ สรพ.ในการเป็นที่ปรึกษาที่ดีของโรงพยาบาล มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงานกับ สรพ.ได้อย่างราบรื่นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ratcliffe (2009)²⁰ พบว่า การลดความสับสนในการพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพเป็นประเด็นที่มีความสำคัญที่สุด ในการพัฒนารูปแบบและกลยุทธ์ของการสร้างความเข้มแข็งของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตลอดจนความเป็นกัลยาณมิตรที่ส่งมอบให้กัน

นอกจากนี้ทาง สรพ.ยังมีการแนะนำเครื่องมือคุณภาพ เช่น SPA, SPA in Action ให้โรงพยาบาลนำไปใช้ให้ และสุดท้ายคือ กระบวนการเยี่ยมสำรวจ ของ สรพ. ยังคงเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้โรงพยาบาลมีความตื่นตัวและพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องได้

6. ปัจจัยด้านมาตรฐาน HA ที่ผ่านมายังไม่พบรายงานการศึกษา ผลจากงานวิจัยนี้พบว่า เนื้อหาของมาตรฐาน HA เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จ ส่วนองค์ประกอบย่อยที่ร่วมกันอธิบายความสำคัญ ได้แก่ ตัวเนื้อหาของมาตรฐาน HA ช่วยให้ทีมของโรงพยาบาลเห็นโอกาสพัฒนาเพิ่มขึ้น และยังช่วยส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีทิศทางในการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม ผู้รับผิดชอบต้องเข้าใจเป้าหมายของมาตรฐานให้ชัดเจนจึงจะทำให้เห็นโอกาสพัฒนาได้ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของการใช้มาตรฐานที่ สรพ.กำหนด คือ เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสม และใช้ประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)¹² จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อค้นพบที่สำคัญ คือ องค์ประกอบย่อยเรื่องมาตรฐาน HA ใช้ภาษาที่ค่อนข้างยาก เป็นองค์ประกอบเดียวจากทั้งหมดที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 นั้นหมายถึง ภาษาที่ใช้ในมาตรฐาน HA ที่มีผู้ระบุว่าเป็นภาษาที่อ่านเข้าใจยาก ไม่ใช่ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA

7. ปัจจัยด้านผู้นำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วลีรัตน์ สุภานันท์ (2545)²¹, อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข (2549)²², รัชมี นวเกษร (2550)¹⁶, ราตรี ฉิมฉลอง (2551)¹⁷, สิริรัตน์ เนตรประภา (2552)²³, ธกฤต รุจิโมระ (2553)²⁴ ที่พบว่า ผู้นำหรือทีมเป็นปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพองค์กรและสอดคล้องกับการศึกษาของ Lau and Idris, (2001)²⁵ ที่พบว่า หนึ่งในปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินการระบบคุณภาพที่มีประสิทธิภาพที่สำคัญ ได้แก่ บทบาทของผู้นำในการส่งเสริมเรื่องคุณภาพและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นที่น่าสังเกตว่าผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านผู้นำไม่ได้มีอิทธิพลอยู่ในลำดับต้น ๆ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าบทบาทของผู้นำได้กระจายไปหนุนเสริมปัจจัยข้ออื่น ๆ ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหาร เช่น ปัจจัย

ด้านบุคลากรโดยการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร ปัจจัยด้านระบบงานสำคัญในโรงพยาบาลโดยการสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์เพื่อให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกฎของกระบวนการจัดการคุณภาพของ William Edwards Deming คือ สร้างภาวะผู้นำ โดยเป้าหมายของผู้นำ ควรมีความมุ่งมั่นเอาใจใส่ และช่วยให้คน เครื่องจักร เครื่องมือ ที่จะเอื้อให้การทำงานดีขึ้น (David L. Goetsch and Stanley B. Davis. 2000) ¹⁵ ส่วนองค์ประกอบย่อยที่ร่วมกันอธิบายความสำคัญ ได้แก่ 1) การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นมีส่วนทำให้การพัฒนาคุณภาพก้าวหน้า 2) การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน จะเป็นเข็มทิศที่ดีในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 3) ผู้นำควรกำกับติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาอย่างจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร 8 ขั้นตอน ของ John P. Kotter (2007) ²⁶ คือให้อำนาจในการตัดสินใจการกระทำ (empower others to act on the vision) โดยการกำจัดอุปสรรคที่ขัดขวางต้องทำให้เกิดผลตอบรับและได้รับการสนับสนุนจากผู้นำต้องมีผลตอบแทนเมื่อสำเร็จและการรับรู้ต่อความคืบหน้าและสิ่งที่ประสบผลสำเร็จ

8. ปัจจัยด้านผู้เยี่ยมสำรวจ ที่ผ่านมายังไม่พบรายงานการศึกษา ผลจากงานวิจัยนี้พบว่า ปัจจัยด้านผู้เยี่ยมสำรวจเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จ ส่วนองค์ประกอบย่อยที่ร่วมกันอธิบายความสำคัญ ได้แก่ ท่าที (approach) ของผู้เยี่ยมสำรวจ ที่มีความเป็นกัลยาณมิตรมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล การใช้ภาษาที่ฟังเข้าใจง่ายและรับฟังข้อคิดเห็นจากทีมโรงพยาบาลช่วยทำให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องได้ นอกจากนั้นผู้เยี่ยมสำรวจ ยังเป็นผู้ที่ช่วยกระตุ้นบรรยากาศการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี ผู้เยี่ยมสำรวจ ที่มีความรู้ความสามารถจึงจะต่อยอดการพัฒนาคุณภาพให้โรงพยาบาลได้ ทั้งนี้องค์ประกอบย่อยดังกล่าว คือ ส่วนหนึ่งของสมรรถนะที่จำเป็นของผู้เยี่ยมสำรวจ ที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กำหนด (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) , 2559) ²⁷

9. ปัจจัยด้านกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านมายังไม่พบรายงานการศึกษา ผลจากงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านกระทรวงสาธารณสุข เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จ ส่วนองค์ประกอบย่อยที่ร่วมกันอธิบายความสำคัญ ได้แก่ 1) การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการทำ HA ซึ่งที่ผ่านมากระทรวงไม่ได้มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนาคุณภาพโดยตรง แต่มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ การก่อสร้างอาคารสถานที่ การเพิ่มอัตราค่าสิ่งบุคลากรทั้งหมดเพื่อเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ ทั้งนี้ Davis et al. (2011) ²⁸ ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดตั้งและขับเคลื่อนการรับรองคุณภาพในหน่วยงานด้านสุขภาพและสาธารณสุขระดับชาติ พบว่า ร้อยละ 64 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับการตรวจรับรองคุณภาพ 2) ทิศทาง นโยบายของกระทรวง ที่ผ่านมามีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพด้วยมาตรฐานที่หลากหลาย แต่ปัจจุบันกระทรวงได้กำหนดให้การผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA เป็นตัวชี้วัดระดับองค์กร (corporate KPIs) ส่วนองค์ประกอบเรื่องการเปลี่ยนผู้อำนวยการบ่อย ๆ มีผลกระทบต่อการทำ HA นั้น พบว่ามีความสำคัญไม่มากนัก

สรุป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ด้านบุคลากร ด้านระบบงาน และด้านการพัฒนาและการเรียนรู้ โดยทั้ง 3 ปัจจัยนั้นมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยไม่สามารถแยกจากกันได้ และมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการการพัฒนาคุณภาพตามบริบทขององค์กร แต่ละแห่งที่มีความแตกต่างกัน เพื่อส่งมอบคุณค่าและผลงานที่มีคุณภาพให้กับองค์กร และนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จในการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ได้อย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านธัมมปริบูรณ์ (ดร.สิริรัตน์ เชษฐสมาน) ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำทำให้งานวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ ศ.นพ.สงวนสิน รัตน์เลิศ รศ.นพ.ชนนทร์ วนาภิรักษ์ ดร.กิตติยา เตชะไพโรจน์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาตรวจให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือวิจัย และผศ.ดร.พรภัทร อินทรพรพัฒน์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาด้านการใช้การสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้ประสานงานศูนย์คุณภาพ รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่มีคุณค่า ขอขอบคุณ ครู อาจารย์ พี่ น้อง ผู้เยี่ยมสำรวจและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้คำแนะนำที่มีประโยชน์กับงานวิจัยนี้

ขอขอบคุณผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ที่สนับสนุนเวลาในการทำวิจัย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่สนับสนุนทุนวิจัยบางส่วน และคณะอนุกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุขที่พิจารณาอนุมัติโครงการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Royal Thai Government Gazette, Rule Number 119 Section Number 99ก, Pages 14; 2002.
2. Supachutikul A. HA update 2014. Bangkok: Bangkok: Donebook; 2014.
3. Office of Policy and Strategy Ministry of Public Health. [Internet]. Bangkok: General information of the hospital 2016. [internet]. 2016. [cited 2016 Sep 1]. Available from: <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/index.htm>.
4. Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). 2016. Interpersonal communication [e-mail], 15 October 2016
5. Sangkaew T. Social science research. 2nd ed. Bangkok: Funny Publishing; 1997.
6. Tirakanant S. Instrumental of factory measurement social science research: Implications for practice. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2008.
7. Srisuk K. Research methodology. Chiang Mai: Khlong Chang Printing House; 2009.
8. Berdie DR, Anderson JF, Niebuhr MA. Questionnaires: design and use. Metuchen, N.J.: Scarecrow Press; 1986.
9. Bentler PM, Chou CP. Practical issues in structural modeling. Sociological Methods & Research. 1988;16:78-117.
10. Joreskog KG. Sorbom D. Lisrel 8: User's reference guide. Chicago: Scientific Software International; 1996
11. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. New York: The Guilford Press; 1998
12. The Institute of Hospital Quality Improvement & Accreditation. Healthcare Organization Accreditation Standards For the 60th Anniversary Celebration of His Majesty's Accession to the Throne. Bangkok: Donebook; 2008.
13. Tangkittipaporn J. Organizational diagnosis for excellent. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2010.
14. Moongtaweekait W. A factor of successful process in development and support of hospital quality. Case study: Neurological institute Bangkok. [dissertation]. Bangkok: National Institute of Development Administration; 2004.
15. Goetsch DL, Davis SB. Quality management introduction to total quality management for production, processing and service. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall Inc; 2000.
16. Navakasorn R. Organization management by applying the HA guidelines in Private Hospitals: A case Study: Bangkok Hospital Trat. [dissertation]. Bangkok: National Institute of Development Administration; 2007.
17. Chimchalong R. The nursing service quality development in an accredited tertiary hospital. [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008.

18. Juran JM. Juran of leadership for quality. New York: Free Press; 1989.
19. Songsangchan C. The analysis of factors affected on development of personnel participation for hospital accreditation of thatakeab hospital chacheongsao province. [dissertation]. Bangkok: Rajabhat Rajanagarindra University; 2006.
20. Ratcliffe RL. Re-engineering hospital accreditation. Clin Governance. 2009;4:315-35.
21. Supanun W. Factor contributive to success of hospital in quality development and accredited: A case study of the lopburi hospital, lopburi province. [dissertation]. Bangkok: National Institute of Development Administration; 2002.
22. Youpensuk U. Nursing service quality improvement process: A case study of health promoting hospital [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2006.
23. Netprapha S. Developing the strategic quality management model in private hospital. [dissertation]. Bangkok. Suan Dusit Rajabhat University; 2009.
24. Rujimora T. The strategy of quality management system implementation in public sector organizations : A case study of hospital accreditation (HA) implementation in pranangklaio hospital. [dissertation]. Bangkok. Suan Dusit Rajabhat University; 2010.
25. Lau HC, Idris MA. The soft foundation of the critical success factors on tqm implementation in malaysia. The TQM Magazine. 2001;13: 51-60.
26. Kotter JP. Leading Change Why Transformation Efforts Fail. 2007. [internet] 2007. [cited 2018 February 10] Available from: <https://hbr.org/2007/01/leading-change-why-transformation-efforts-fail>.
27. Healthcare accreditation institute (Public Organization). Surveyor handbook 2016. [internet]. 2016 [cited 2016 April 1].
28. Davis MV, Cannon M, Stone DO, Wood BW, Reed J, Baker E. Informing the national public health accreditation movement: Lessons from North Carolina's accredited local health departments. Am J Public Health. 2011;101 (9) :1543-8