Received: 24 Apr 2021, Revised: 21 May 2021

Accepted: 30 May 2021

นิพนธ์ต้นฉบับ

การรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน

นาถนภา คำลอยฟ้า[1,*] พีระพล รัตนะ[2]

บทคัดย่อ

การศึกษาการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในประเทศไทย และปัญหา อุปสรรคต่อการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในประเทศไทย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยวิธีการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ประสานงานหรือผู้รับผิดชอบงานคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 528 ท่าน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือในการวิจัยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษา พบว่า การรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง ด้านวัฒนธรรมการพัฒนาคุณภาพ ด้านมนุษย์ ด้านนวัตกรรม ด้านการนำความรู้สู่การปฏิบัติ ด้านการวัด ด้านการประเมินผล ด้านความผูกพัน ด้านการเสริมพลัง ด้านงบประมาณ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 1 ปัจจัย คือ ด้านการประเมินผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และตัวแปรด้านการประเมินผล สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรระดับความต่อเนื่องของการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA ได้ด้วยความถูกต้อง ร้อยละ 88.6 ข้อเสนอแนะในการวิจัย 1) ควรกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด กระบวนการทำงาน ร่วมกันกับบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล วางกลยุทธ์ในการสื่อสาร ถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญ รับรู้ถึงนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน รู้ประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพ ทำให้บุคลากรทุกระดับได้เข้าใจถึงบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ชัดเจนและถูกต้อง 2) การส่งเสริมองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีการกำหนดการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น และมีการประเมินความรู้ความเข้าใจของบุคลากรรายบุคคลต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 3) ควรส่งเสริมช่องทางการสื่อสารเกี่ยวกับองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เข้าถึงได้ง่าย รวดเร็ว ไม่มีค่าใช้จ่าย มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาลได้รับรู้ รับทราบถึงการจัดองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง และรวมทั้งมีการประเมินผลกลุ่มผู้เข้ารับฟังอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นการหากลุ่มเป้าหมายเฉพาะเรื่อง

คำสำคัญ: การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อเนื่อง มาตรฐาน HA โรงพยาบาลชุมชน

[1] นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการบริการสุขภาพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[2] อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Corresponding author: hai.nathnapha@gmail.com

Original Article

Reaccreditation among Community Hospital

Nathnapha Khumloyfa[1,*], Peerapon Rattana[2]

Abstract

Reaccreditation among community hospitals was studied with objectives of examining factors influencing continuous quality improvement in community hospitals accredited by Healthcare Accreditation (HA) Standards and studying problems/obstacles in reaccreditation in these hospitals. A descriptive research was done with data gathered by surveys for quantitative data. 528 participants from the group of quality coordinators and quality team in community hospital were chosen by stratified random sampling. The research tool used questionnaires. Data was analyzed by descriptive statistics, inferential statistics with logistics regression. Results showed that the overall score of continuity of HA Standards was high. Factors with high scores included leadership, change management, culture, human factors, innovation, knowledge into action, measurement, evaluation, engagement, empowerment, and budget. One factor which was statistically related to continuity of HA Standards was "evaluation" (at a statistical significance of 0.05). The variable "evaluation" was able to jointly describe continuity of HA Standards with 88.6% accuracy. Recommendations included 1) Hospital personnel at all levels should participate in setting strategic goals, key indicators, and communication methods so that the personnel will be aware of and recognize policies on quality, benefits from quality improvement and understanding their roles in quality improvement. 2) Management should promote dissemination of knowledge relating to quality improvement to hospital personnel and assess knowledge on quality in individual personnel. 3) Management should build communication channels for knowledge in quality improvement which are convenient, speedy, and low cost and systematically evaluate attendants to find group with specific interests.

Keywords: Reaccreditation, Healthcare Accreditation (HA) standards, Community hospitals

[1] Master Student of Master of Public Health, Major in Health Service Management Thammasat University

[2] Lecturers, Faculty of Public Health, Thammasat University

* Corresponding author: hai.nathnapha@gmail.com

บทนำ

ปัญหาในระบบบริการสุขภาพของโลกโดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยังมีโอกาสพัฒนาของระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพความปลอดภัยได้ทั้งระบบมากยิ่งขึ้น[1] ซึ่งการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจะส่งผลดีต่อสภาวะสุขภาพของประชาชนทั่วโลก จึงทำให้ประชาชนคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพทั้งในด้านประสิทธิภาพและคุณภาพบริการ[2] โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2560 ได้บัญญัติหน้าที่ของรัฐในการให้บริการสาธารณสุขในหมวดที่ 5 มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่งต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐจึงต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง[3] นอกจากนี้ แผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศได้เชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560–2564 รวมทั้งมีแผนพัฒนาระยะ 5 ปี ที่ได้จัดทำบนพื้นฐานของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 – 2579)[4] ซึ่งสอดคล้องในด้านบริหารเป็นเลิศด้วยหลักธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ในแผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพภายใต้โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ เป้าหมายของการพัฒนาโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล Hospital Accreditation (HA) และมุ่งหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ[5] ทั้งนี้ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เป็นกลไกหนึ่งในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานคุณภาพของโรงพยาบาลโดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร ส่งผลให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ในระบบบริการสุขภาพในสหราชอาณาจักรให้ความสำคัญกับคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ โดยใช้ระบบการบริการสุขภาพแห่งชาติ หรือ NHS (National Health Service) ซึ่งเป็นผู้นำระดับโลกในการปรับปรุงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Quality Improvement and patient safety) ได้ระบุปัจจัยความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ 11 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ภาวะผู้นำ การบริหารการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมการพัฒนาคุณภาพ ปัจจัยมนุษย์ นวัตกรรม การนำความรู้สู่การปฏิบัติ การวัด การประเมินผล ความผูกพัน การเสริมพลัง และด้านงบประมาณ[6] เนื่องจากด้านผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อการรักษาพยาบาล ระบบบริการทางการแพทย์ที่สูงขึ้น เมื่อการบริการที่ได้รับไม่เป็นตามที่คาดหวังย่อมทำให้เกิดการร้องเรียนและฟ้องร้องทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น[7] ส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าชดเชยที่สถานพยาบาลต้องจ่ายและความรับผิดทางการแพทย์[8] ต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการลดอุบัติการณ์และลดค่าใช้จ่ายของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (AE) จึงเป็นเรื่องสำคัญอันดับแรก[9]

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้สถานพยาบาลส่วนใหญ่ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาและยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาล การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาการบริการให้ได้คุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐาน ซึ่งการเข้าสู่ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล คือ การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานทั้งระบบโดยผ่านกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่มีแนวคิดพื้นฐานเช่นเดียวกับระบบ Total Quality Management (TQM) ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทั้งองค์กร โดยสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการเป็นหลัก[10] สำหรับสถานพยาบาลในประเทศไทย ได้นำมาตรฐานหรือเกณฑ์รางวัลมาใช้อย่างหลากหลาย ทั้งมาตรฐานวิชาชีพเฉพาะและมาตรฐานภาพรวมทั้งประเทศ ได้แก่ TQA, JCI, HA ทั้งนี้มาตรฐาน HA (Hospital accreditation) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็นมาตรฐานระดับสากลที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทยได้นำไปใช้

ผลการประเมินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ปีงบประมาณ 2563 จากโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศไทย จำนวน 1,405 พบว่า มีโรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างการพัฒนาคุณภาพ 367 แห่ง (ร้อยละ 26.12) และโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ 1,038 แห่ง (ร้อยละ73.88) โดยโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพครั้งแรก 163 แห่ง (ร้อยละ 15.70) และโรงพยาบาลผ่านการต่ออายุการรับรอง 875 แห่ง (ร้อยละ 84.30) และพบว่ามีโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยจำนวน 752 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ระหว่างการพัฒนาคุณภาพ 66 แห่ง (ร้อยละ 8.78) โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ 686 แห่ง (ร้อยละ 91.22) โดยมีโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองอย่างต่อเนื่องมากกว่า 10 ปี โดยไม่ตกขั้นการรับรอง จำนวน 125 แห่ง (ร้อยละ 18.22) มีโรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองคุณภาพต่อเนื่องน้อยกว่า 10 ปี โดยไม่ตกขั้นการรับรอง จำนวน 474 แห่ง (ร้อยละ 69.10) และมีโรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองไม่ต่อเนื่องหรือตกขั้น จำนวน 87 แห่ง (ร้อยละ 12.68)[11] ณ 30 เมษายน 2563 ดังนั้น การพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดรับกับนโยบายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ภายใต้โครงการที่ 39 พัฒนาองค์กรคุณภาพ มีเป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ร้อยละ 100 ภายในปี 2564 จึงเป็นความท้าทายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนให้มีความเข้มแข็งและดำเนินการตามมาตรฐาน HA อย่างบูรณาการในภาคระดับอำเภอและจังหวัดและสำคัญที่สุดย่อมส่งผลให้เกิดความไว้วางใจต่อสังคมและผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในประเทศไทย

2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคต่อการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณา โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 6 สิงหาคม 2563 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2563

ประชากรที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลชุมชนที่มีเตียงไว้พักค้างในโรงพยาบาลทุกแห่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพครั้งแรก (Accreditation) จำนวน 122 แห่ง จนถึงโรงพยาบาลที่ต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re-Accreditation) ต่อเนื่อง จำนวน 564 แห่ง รวมทั้งสิ้น 686 แห่ง โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) คือ ผู้ประสานงานหรือผู้รับผิดชอบงานคุณภาพ ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA มาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

ขนาดตัวอย่าง สามารถคำนวณหาขนาดตัวอย่างจากประชากรที่ศึกษา โดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน

สูตรการคำนวณ n = $$\frac{N\ z^2_{\alpha/2}\ P\ (1-P)}{d^2\ (N-1) + z^2_{\alpha/2}\ P\ (1-P)}$$

n คือ ขนาดตัวอย่าง จากการคำนวณ

N คือ จำนวนประชากรที่ทราบ	เท่ากับ 686
$z^2_{\alpha/2}$ คือ สถิติ Z ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%	เท่ากับ 1.96
P คือ ค่าสัดส่วนที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม 15% [11]	เท่ากับ 0.15
d คือ ค่าคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ (ไม่ควรเกิน 0.05)	เท่ากับ 0.02

จากการคำนวณด้วยสูตร ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ เท่ากับ 440 แห่ง และผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เนื่องจากคาดว่าจะได้รับแบบสอบถามคืนประมาณร้อยละ 80[12] ซึ่งเท่ากับ 88 แห่ง เพื่อป้องกันการได้รับข้อมูลกลับไม่ครบ ดังนั้นขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 528 แห่ง

วิธีสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยใช้ขนาดและจำนวนเตียงของโรงพยาบาลชุมชนเป็นชั้นภูมิ (Stratum) และการเลือกตัวอย่างโดยกำหนดสัดส่วน (proportional) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาดของและจำนวนเตียงของโรงพยาบาลชุมชน

กลุ่ม	ขนาด โรงพยาบาลชุมชน	จำนวนเตียง (ตามกรอบ)	ประชากร (แห่ง)	กลุ่มตัวอย่าง (แห่ง)
1	ขนาดเล็ก	1- 30 เตียง	427	329
2	ขนาดกลาง	31-90 เตียง	232	178
3	ขนาดใหญ่	91-120 เตียง	23	18
4	แม่ข่าย	121 เตียงขึ้นไป	4	3
		รวม	**686**	**528**

เครื่องมือในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาทบทวนเอกสาร ทฤษฎีและแนวคิดต่างๆ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบตามความเป็นจริงและแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) ตำแหน่งหรือวิชาชีพ 2) ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประสานงาน 3) สถานะการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ของโรงพยาบาล 4) สถานภาพอายุการรับรอง 5) มีหน่วยงานที่รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพโดยตรง 6) ลักษณะการปฏิบัติงานของผู้ประสานงาน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลชุมชนตามมาตรฐาน HA ประกอบด้วย ตัวแปร 11 ตัวแปร คือ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง ด้านวัฒนธรรมการพัฒนาคุณภาพ ด้านมนุษย์ ด้านนวัตกรรม ด้านการนำความรู้สู่การปฏิบัติ ด้านการวัด ด้านการประเมินผล ด้านความผูกพัน ด้านการเสริมพลัง ด้านงบประมาณ รวมจำนวน 57 ข้อ เป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีของลิเคิร์ท (Likert's Rating Scale) โดยแบ่งออกเป็น 7 ระดับ วิเคราะห์และประมวลผลทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ทำหน้าที่พยากรณ์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ (Logistic Regression Analysis) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระ และนำสมการที่ได้ไปประมาณหรือพยากรณ์ตัวแปรตามเมื่อกำหนดค่าตัวแปรอิสระ การศึกษาในครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก แบบ 2 กลุ่ม (Binary Logistic Regression Analysis) มีตัวแปรตามที่มีค่าเพียง 2 ค่า (Dichotomous Variable) คือ เป็น 1 (ต่อเนื่อง) กับ 0 (ไม่ต่อเนื่อง) และมีตัวแปรอิสระหลายตัว[13]

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) อยู่ระหว่าง 0.7-1.0 ทุกข้อ

2. ด้านความเชื่อมั่น ตรวจสอบโดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากรที่ศึกษา โดยผู้ตอบแบบสอบถาม คือ ผู้ประสานงานหรือผู้รับผิดชอบด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน ในโรงพยาบาลพื้นที่จังหวัดนนทบุรี นครนายก ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี จำนวน 30 ตัวอย่าง และนำมาทดสอบความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ต้องมีค่าอยู่ระหว่าง 0.7-1.0 ซึ่งแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.977

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามออนไลน์ (Online questionnaire) โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นและความเที่ยง และผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปสร้างแบบสอบถามออนไลน์ (Online questionnaire) โดยใช้รูปแบบ Google form พร้อมตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ ทดสอบการใช้ ตรวจสอบปัญหาในการใช้งานด้านเทคนิคและปรับปรุงแก้ไขจนมั่นใจว่าไม่มีปัญหาในการจัดทำแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยสร้าง Link และ QR code เพื่อเป็นช่องทางในการเชื่อมโยงไปยังแบบสอบถามออนไลน์ (Online questionnaire) โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะเลือกตอบผ่าน Link หรือ QR code ตามที่ผู้ตอบแบบสอบถามสะดวก โดยผู้ที่ตอบ คือ ผู้ประสานงานหรือผู้ที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 1 ท่านที่ได้รับจดหมายจากผู้วิจัยเท่านั้น

3. ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลไปยังโรงพยาบาลชุมชนกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย พร้อมเอกสารแนบคำอธิบายผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant information sheet) โดยส่งทางไปรษณีย์และ Scan หน้าจดหมายส่งทาง E-mail ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 528 คน

การยินยอมให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม (Informed Consent) ตามหลักจริยธรรมการทำวิจัยในคน โดยใช้วิธีให้ความยินยอมโดยการร่วมมือ (consent by action) และกำหนดระยะเวลาการเก็บแบบสอบถามระหว่างวันที่ 6 สิงหาคม 2563 ถึง 31 ตุลาคม 2563 ได้รับการตอบกลับของแบบสอบถามจำนวน 528 คน คิดเป็นร้อยละ 100

4. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

วิธีการวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ตำแหน่งหรือวิชาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประสานงาน สถานะการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ของโรงพยาบาล สถานภาพอายุการรับรอง มี

หน่วยงานที่รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพโดยตรง ลักษณะการปฏิบัติงานของผู้ประสานงาน โดยใช้สถิติค่าการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กับการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (ต่อเนื่อง/ไม่ต่อเนื่อง) ของโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาค (Binary Logistic Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Enter) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จริยธรรมการวิจัย งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หนังสือรับรองเลขที่ 055/2563 รหัสโครงการ 062/2563 รับรองวันที่ 30 พฤษภาคม 2564 โดยการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อการรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยและการรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมโดยจะไม่นำเสนอในภาพรายบุคคล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม ประสานงานหรือผู้รับผิดชอบงานคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตำแหน่งพยาบาล (ร้อยละ 75.38) รองลงมา ได้แก่ เภสัชกร (ร้อยละ 11.74) และทันตแพทย์ (ร้อยละ 3.79) ที่เหลือมีความหลากหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด เป็นต้น โดยทุกวิชาชีพรวมกันแล้วมีระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ คือ 6 เดือน - 5 ปี และ 6 ปี - 10 ปี เท่ากัน (ร้อยละ 30.30) ส่วนที่มีระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่นานที่สุด คือ 11 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 39.39) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของข้อมูลผู้ตอบแสอบถาม

ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (n=528)	ร้อยละ
ตำแหน่งหรือวิชาชีพ		
- แพทย์	9	1.70
- พยาบาล	398	75.38
- ทันตแพทย์	20	3.79
- เภสัชกร	62	11.74
- นักเทคนิคการแพทย์	8	1.52
- นักรังสีการแพทย์	5	0.95
- นักวิชาการสาธารณสุข	13	2.46
- นักกายภาพบำบัด	5	0.95
- อื่น ๆ	8	1.52

ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (n=528)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่		
- 6 เดือน - 5 ปี	160	30.30
- 6 ปี - 10 ปี	160	30.30
- 11 ปี ขึ้นไป	208	39.39
Min =0.10, Max =30, $\bar{X}$= 9.99, SD =6.54		

ข้อมูลโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ข้อมูลโรงพยาบาลมีสถานะรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA โรงพยาบาล ส่วนมากได้รับการต่ออายุการรับรอง (Re-Accreditation) ครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 1 (ร้อยละ 33.14, 28.22) และมีโรงพยาบาลที่เคยได้รับการรับรองมาก่อน แต่ปัจจุบันไม่ได้รับการรับรองแล้ว (ร้อยละ 1.14) และพบว่ากรณีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง (Accreditation) แล้วส่วนมากไม่เคยขาดอายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re-Accreditation) (ร้อยละ 88.64) และในด้านโครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชน มีโรงพยาบาลที่ไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านพัฒนาคุณภาพ (ร้อยละ 38.64) และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านพัฒนาคุณภาพ แต่ไม่ใช่หน่วยงานในโครงสร้างของโรงพยาบาล (ร้อยละ 38.45) และยังพบว่าผู้ประสานงานหรือผู้รับผิดชอบงานคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนส่วนมากทำงานเป็นบางช่วงเวลา (Part time) (ร้อยละ 81.82) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของข้อมูลโรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลโรงพยาบาลชุมชน	จำนวน (n=528)	ร้อยละ
โรงพยาบาลมีสถานะรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA		
- บันไดขั้นที่ 3 ได้รับการรับรองครั้งแรก Accreditation	65	12.31
- ได้รับการต่ออายุการรับรอง (Re-Accreditation) ครั้งที่ 1	149	28.22
- ได้รับการต่ออายุการรับรอง (Re-Accreditation) ครั้งที่ 2	175	33.14
- ได้รับการต่ออายุการรับรอง (Re-Accreditation) ครั้งที่ 3	99	18.75
- ได้รับการต่ออายุการรับรอง (Re-Accreditation) ครั้งที่ 4	28	5.30
- ได้รับการต่ออายุการรับรอง (Re-Accreditation) ครั้งที่ 5	2	0.38
- เคยได้รับการรับรองมาก่อน แต่ปัจจุบันไม่ได้รับการรับรองแล้ว	6	1.14
- อื่น ๆ	4	0.76

ข้อมูลโรงพยาบาลชุมชน	จำนวน (n=528)	ร้อยละ
กรณี โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง (Accreditation) แล้ว มีการขอต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re-Accreditation) โรงพยาบาลของท่าน		
- ไม่เคยขาดอายุการรับรองหรือได้รับการต่ออายุการรับรอง (Re-Accreditation) ต่อเนื่อง	468	88.64
- เคยขาดอายุการรับรอง	60	11.36
โรงพยาบาลมีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านพัฒนาคุณภาพโดยตรง		
- ไม่มี	204	38.64
- มี และเป็นหน่วยงานที่อยู่ในโครงสร้างของโรงพยาบาล	101	19.13
- มี แต่ไม่ใช่หน่วยงานในโครงสร้างของโรงพยาบาล	203	38.45
- อื่นๆ	20	3.79
ลักษณะการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของท่านเป็นลักษณะใด		
- การทำงานเต็มเวลา (Full time)	96	18.18
- การทำงานเป็นบางช่วงเวลา (Part time)	432	81.82

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน

ด้านภาวะผู้นำ ในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 5.81 (SD = 0.98) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การที่ผู้อำนวยการมีวิสัยทัศน์สามารถชี้นำ และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จได้แน่นอน ค่าเฉลี่ย 6.05 (SD = 1.14) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อผลลัพธ์ของงานต่ำกว่าเป้าหมายหรือไม่บรรลุเป้าหมาย ที่ตกลงไว้ร่วมกัน ผู้นำมีการสนับสนุนและส่งเสริมศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 5.62 (SD= 1.10)

ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง ในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 5.43 (SD = 0.89) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การที่โรงพยาบาลมีแนวทางการแก้ไข/การจัดการปัญหา โดยทีมพัฒนาคุณภาพและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อมุ่งสู่การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ค่าเฉลี่ย 5.61 (SD=0.95) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลมีการสื่อสารเกี่ยวกับแนวทางการบริการการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ให้บุคลากรทราบอย่างต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ย 5.32 (SD=1.05)

ด้านวัฒนธรรมการพัฒนาคุณภาพ ในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 5.30 (SD =0.82) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โรงพยาบาลมีการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล เช่น เปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีการนำเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น ค่าเฉลี่ย 5.71 (SD= 1.10) ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลมีการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลที่ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ และมีคลังความรู้ที่สะดวกต่อการเข้าถึงของต่อบุคลากร ค่าเฉลี่ย 4.85 (SD=1.21) ซึ่งมีวัฒนธรรมการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านมนุษย์ ในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 5.74 (SD = 0.73) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การทำงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากรในโรงพยาบาลมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 6.46 (SD= 0.79) ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บุคลากรทุกคนได้มีการรับรู้บทบาทและหน้าที่รวมถึงเป้าหมายในงานที่ตัวเองรับผิดชอบ ค่าเฉลี่ย 5.34 (SD=0.96)

ด้านนวัตกรรม ในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 5.32 (SD = 0.97) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสเสนอแนวคิดใหม่ๆ ทำให้เกิดความคิดเสร้างสรรค์จนเกิดเป็นนวัตกรรม ค่าเฉลี่ย 5.47 (SD= 1.07) ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลมีกระบวนการพัฒนานวัตกรรมใหม่ ที่ง่ายต่อการใช้งาน เพิ่มความสะดวกสบาย และปลอดภัยต่อผู้ป่วย ค่าเฉลี่ย 5.20 (SD=1.12)

ด้านการนำความรู้สู่การปฏิบัติ ในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 5.32 (SD = 0.82) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง โดยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคลากรมีการนำความรู้ที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 5.45 (SD= 0.89) ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลมีช่องทางการเข้าถึงองค์ความรู้แก่บุคลากรในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้นั้น ๆ อย่างเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 5.12 (SD= 0.99)

ด้านการวัด ในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 5.43 (SD =0.88) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โรงพยาบาลใช้กระบวนการเยี่ยมสำรวจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) กระตุ้นให้โรงพยาบาลมีความตื่นตัว และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ย 5.88 (SD=0.98) ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลระดับผู้บริหาร เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ ค่าเฉลี่ย 5.09 (SD= 1.18)

ด้านการประเมินผล ในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 5.75 (SD = 0.85) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โรงพยาบาลมีการใช้ผลการประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในการช่วยกระตุ้นและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ย 5.82 (SD=0.95) ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลมีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญที่

สอดคล้องกับเป้าหมายของงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ ค่าเฉลี่ย 5.66 (SD= 0.96)

ด้านความผูกพัน ในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 5.25 (SD = 0.76) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โรงพยาบาลมีระบบรับฟังความต้องการของลูกค้าทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อนำมาปรับปรุงระบบการบริการ ค่าเฉลี่ย 5.66 (SD= 0.92) ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลให้ผลประโยชน์ตอบแทนบุคลากร ที่ไม่คุ้มค่ากับความอุตสาหะและการอุทิศตนในการปฏิบัติงานให้กับองค์กร ค่าเฉลี่ย 4.09 (SD= 1.76) ซึ่งมีความผูกพันอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการเสริมพลัง ในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 5.40 (SD = 1.05) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โรงพยาบาลมีการส่งเสริมให้บุคลากรใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ค่าเฉลี่ย 5.66 (SD= 1.05) ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลมีการสนับสนุนบุคลากรที่ผลการปฏิบัติงานสอดคล้องกับเป้าหมายองค์กร เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในการพัฒนางาน เช่น ยกย่องให้เป็นบุคคลต้นแบบ เป็นต้น ค่าเฉลี่ย 5.25 (SD= 1.23)

ด้านงบประมาณ ในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 5.14 (SD = 1.01) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ โรงพยาบาลมีการวางแผนจัดเตรียมงบประมาณการใช้จ่ายงบประมาณล่วงหน้าสำหรับแผนงานการพัฒนาคุณภาพ ค่าเฉลี่ย 5.72 (SD= 1.11) ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลมีแผนการระดมทุนและทรัพยากรเพื่อจัดหาเงินนอกงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพ ที่ใช้งบประมาณไม่เพียงพอเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดประโยชน์สูงสุดค่าเฉลี่ย 4.38 (SD= 1.67) ซึ่งมีระดับความเห็นงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง

3. สรุปความคิดเห็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA

โดยสรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทั้ง 11 ด้าน ด้านที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดในระดับสูง ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ ค่าเฉลี่ย 5.81 (SD= 0.98) รองลงมา คือ ด้านการประเมินผล ค่าเฉลี่ย 5.75 (SD= 0.85) และด้านมนุษย์ ค่าเฉลี่ย 5.74 (SD= 0.73) และปัจจัยที่เหลือทั้งหมดอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านงบประมาณ ค่าเฉลี่ย 5.14 (SD= 1.01) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA โรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 11 ด้าน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านภาวะผู้นำ	5.81	0.98	สูง
2. ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง	5.43	0.89	สูง
3. ด้านวัฒนธรรมการพัฒนาคุณภาพ	5.30	0.82	สูง
4. ด้านมนุษย์	5.74	0.73	สูง
5. ด้านนวัตกรรม	5.32	0.97	สูง
6. ด้านการนำความรู้สู่การปฏิบัติ	5.32	0.82	สูง
7. ด้านการวัด	5.43	0.88	สูง
8. ด้านการประเมินผล	5.75	0.85	สูง
9. ด้านความผูกพัน	5.25	0.76	สูง
10. ด้านการเสริมพลัง	5.40	1.05	สูง
11. ด้านงบประมาณ	5.14	1.01	สูง

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อความต่อเนื่องของโรงพยาบาลชุมชน

ด้านผู้นำ คือ การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารสูงสุดบ่อย ทำให้นโยบายขาดความต่อเนื่อง รวมถึงทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ การสนับสนุน การให้ความสำคัญเรื่องทิศทาง นโยบายและการนำองค์กรต่อการพัฒนาคุณภาพ การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายด้านคุณภาพ และการสร้างบรรยากาศการทำงาน

ด้านกำลังคน คือ การบริหารจัดการกำลังคนในภาพรวมการทำงานไม่เพียงพอ เนื่องจากในแต่ละส่วนบริการภาระงานของบุคลากรที่มาก มีการหมุนเวียนโยกย้ายผู้ที่รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพ เนื่องจาก ไม่มีโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล ไม่มีความก้าวหน้าที่ชัดเจน ไม่มีค่าตอบแทนไม่มีพิเศษ

ด้านองค์ความรู้พัฒนาคุณภาพ คือ บุคลากรขาดความเข้าใจต่อการพัฒนาคุณภาพ แนวทางการประเมิน องค์ความรู้ใหม่ ทักษะการประยุกต์ใช้มาตรฐาน HA เครื่องมือพัฒนาคุณภาพและการออกแบบกระบวนการพัฒนา การนำเอามาตรฐานการพัฒนาคุณภาพมาใช้ในการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

ด้านทัศนคติ คือ บุคลากรบางส่วนในโรงพยาบาลยังมีความคิดเห็นว่าการทำงานคุณภาพเป็นเรื่อง ของทีมพัฒนาคุณภาพ พอกระตุ้นก็ทำ พอหยุดกระตุ้นก็ละเลย ไม่จำเป็นต้องมีส่วนร่วมในงานคุณภาพ การทบทวนยังไม่เป็น

วัฒนธรรมคุณภาพที่ชัดเจน ขาดการบูรณาการงานพัฒนาคุณภาพและงานประจำ

ด้านงบประมาณ คือ สถานการณ์ทางการเงินขาดงบประมาณ เกิดวิกฤติระดับ 7 มีผลให้โรงพยาบาลมีการจัดลำดับการแก้ไขปัญหา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย พัฒนาอาคาร สถานที่ เครื่องมือ ด้านการปรับโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมก่อนเป็นลำดับต้น ทำให้ขาดงบประมาณในการสนับสนุนบุคลากรเข้ารับการอบรม การกระตุ้นการเรียนรู้ พัฒนา ต่อยอดองค์ความรู้ใหม่ๆ ไม่สม่ำเสมอในการอบรมเรียนรู้

5. ความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กับการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลชุมชน (ต่อเนื่อง/ไม่ต่อเนื่อง) คือ ด้านการประเมินผล พบว่า มีความสัมพันธ์การพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (B=0.676, df=1, p-value=0.048) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กับการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (ต่อเนื่อง/ไม่ต่อเนื่อง) ของโรงพยาบาลชุมชน (n=528)

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	p-value	OR	95%CI	
							Upper	Lower
ด้านภาวะผู้นำ	0.133	0.184	0.526	1	0.468	1.143	0.797	1.639
ด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลง	0.151	0.287	0.275	1	0.600	1.163	0.662	2.042
ด้านวัฒนธรรมการพัฒนาคุณภาพ	-0.229	0.271	0.717	1	0.397	0.795	0.468	1.352
ด้านมนุษย์	-0.161	0.326	0.243	1	0.622	0.852	0.450	1.613
ด้านนวัตกรรม	0.138	0.259	0.283	1	0.595	1.147	0.691	1.905
ด้านการนำความรู้สู่การปฏิบัติ	-0.027	0.313	0.008	1	0.930	0.973	0.527	1.796
ด้านการวัด	-0.122	0.324	0.142	1	0.707	0.885	0.470	1.670
ด้านการประเมินผล	0.676	0.342	3.907	1	0.048*	1.966	1.006	3.844
ด้านความผูกพัน	-0.506	0.285	3.165	1	0.075	0.603	0.345	1.053
ด้านการเสริมพลัง	0.086	0.212	0.166	1	0.684	1.090	0.720	1.650
ด้านงบประมาณ	0.003	0.206	0.000	1	0.988	1.003	0.670	1.501

P-value < 0.05 *

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ด้านการประเมินผล เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value= 0.048) และระดับความคิดเห็นด้านการประเมินผล ในภาพรวมพบอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 5.75 (SD = 0.85) สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อโรงพยาบาลผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ หากโรงพยาบาลมีการใช้ผลการประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในการช่วยกระตุ้นและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุศิภรณ์ อุดมสุข (2548) ศึกษาเรื่อง การนำนโยบายระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ไปปฏิบัติ : กรณีศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า[14] พบว่า พบปัจจัยความสำเร็จด้านมาตรการควบคุมประเมินผลและกระตุ้นส่งเสริมการตั้งกฎระเบียบที่ชัดเจนมีผลต่อความสำเร็จ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองครั้งแรก (Accreditation) และโรงพยาบาลที่ต่ออายุการรับรอง (Re-accreditation) ต่อเนื่อง

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลชุมชน ในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ด้านนโยบาย ด้านการติดตามประเมินผล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ประสานงานหรือผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย ที่เสียสละเวลา ตั้งใจให้ข้อมูลที่มีคุณค่า และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี จนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า

เอกสารอ้างอิง

1. Shaw C, Bruneau C, Kutryba B, De Jongh G, Suñol R. Towards hospital standardization in Europe. International Journal for Quality in Health Care. 2010;22(4):244-9.
2. Leatherman S, Ferris TG, Berwick D, Omaswa F, Crisp N. The role of quality improvement in strengthening health systems in developing countries. International Journal for Quality in Health Care. 2010;22(4):237-43.
3. อำพัน วิมลวัฒนา. โมเดลสมการโครงสร้างการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างยั่งยืน. นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2561.
4. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564. 2559.

5. กองยุทธศาสตร์ชาติและแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ด้านสาธารณสุขฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561) 2561.
6. Jeffcott S. The spread and sustainability of quality improvement in health care 2014 [Available from: http://www. qihub. scot. nhs. uk/media/596811/the% 20spread% 20and% 20sustainability% 20ofquality% 20improvement% 20in% 20healthcare% 20pdf.
7. Malherbe J. Counting the cost: The consequences of increased medical malpractice litigation in South Africa. SAMJ: South African Medical Journal. 2013;103(2):83-4.
8. Mello MM, Chandra A, Gawande AA, Studdert DM. National costs of the medical liability system. Health affairs. 2010;29(9):1569-77.
9. AlJarallah JS, AlRowaiss N. The pattern of medical errors and litigation against doctors in Saudi Arabia. Journal of family & community medicine. 2013;20(2):98.
10. สุปราณี เจียรพงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย; 2555.
11. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). Accredited Hospital Statistics. In: Statistic AH, editor. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)2563.
12. จริยา ลิมานันท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 9: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.
13. กาญจนวรรณ บัวจันทร์. ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2557.
14. สุศิภรณ์ อุดมสุข. การนำนโยบายระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.