

การรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน The Perception to Hospital Quality Improvement of Community Hospital Personnel in Nan Province

นางมยุเรศ เกษตรสินสมบัติ * อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย **

รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา ***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน ทำการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพระหว่างทีมผู้นำและผู้ปฏิบัติงานและเปรียบเทียบการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำการรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบสอบถามที่พัฒนามาจากแบบสอบถามของมัลนิธี Malcolm Baldrige สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ การทดสอบแบบที ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก การรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างทีมผู้นำและผู้ปฏิบัติงานไม่พบความแตกต่าง แต่ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง การรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล ที่ผ่านการรับรองกับ ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Abstract

The objectives of this research were to study the perception to the hospital quality improvement of personnel in community hospitals of Nan province ,to compare the perception between team leaders and staffs ,and to compare the perception of personnel between accredited and non- accredited quality hospital. Data were collected using questionnaires developed from Malcoml Baldrige. Data were analyzed using percentile, mean, standard deviation, and t-test. Results revealed that: The average perception to the hospital quality improvement of both leaders and staffs in community hospitals of Nan province was at the high level. The perceptions to the hospital quality improvement between team leaders and staffs were not significantly different, but The perceptions to to the hospital quality improvement between personnel of accredited and non- accredited were statistically significant difference.

Keywords: The perception , Hospital quality improvemen, Community hospitals

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
email address Mayuresk@yahoo.com

** แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
email address arayapra@yahoo.com

*** แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
email address pensirinapa@yahoo.com

บทนำ

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความสำคัญ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับโรงพยาบาลต่างๆที่จะต้องดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในปัจจุบันนี้ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว คือ ความต้องการของลูกค้า (Customer) การแข่งขันที่สูงขึ้น (Competitive) และการเปลี่ยนแปลงของสังคม(Change)จึงก่อให้เกิดความคาดหวังต่อการรับบริการที่มีคุณภาพของผู้รับบริการที่นับวันจะสูงขึ้นตามลำดับ แต่สิ่งที่สำคัญกว่าคือ กระบวนการพัฒนาคุณภาพที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยและความพึงพอใจ เกิดความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ คือกรอบความคิดที่สื่อให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญของสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ มีเป้าหมายเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสมและใช้ประโยชน์เพื่อหาโอกาสพัฒนา กระบวนการพัฒนาคุณภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ต้องอาศัยภาวะผู้นำ ที่จะแสดงความมุ่งมั่น กระตุ้นเสริมพลัง และสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการรับรู้ และสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร บทบาทสำคัญของทีมบริหารหรือผู้บริหารในการพัฒนาคุณภาพ คือการกระตุ้นและจัดกิจกรรมต่างๆให้เกิดการรับรู้ประเด็นสำคัญในการพัฒนาคุณภาพแก่บุคลากร การรับรู้ที่ถูกต้องส่งผลต่อพฤติกรรมที่ถูกต้องและเป็นพื้นฐานของการเริ่มต้นที่ดี ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพราะการรับรู้เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเรียนรู้ การรับรู้ที่สอดคล้องกันทั้งทีมบริหารและปฏิบัติ จะส่งผลให้การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพไปในทิศทางเดียวกัน และธำรงรักษาคุณภาพอย่างยั่งยืน ซึ่งจะเกิดขึ้นได้จากการที่องค์กรมีวิธีการเสริมสร้างความเข้าใจ การสื่อสาร การแบ่งปันข้อมูล และการบูรณาการ สอดคล้องกับ Schermerhorn ,Hunt and Osborn(1982) ที่ได้กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้นในการตีความสิ่งเร้าต่างๆ ที่ได้สัมผัส และการรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกันไม่มีบุคคลใดที่จะมีการรับรู้เหมือนกับบุคคลอื่นเลยก็เลยเพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งที่รับรู้ก็จะประมวลสิ่งที่รับรู้เป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัวเอง เช่นเดียวกับวรณรัตน์ ชันดิธีระ ฆะมิต (2552) ได้กล่าวไว้ว่าการรับรู้มีส่วนทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน และความสำคัญของการรับรู้ในหน่วยงานนั้น ถือได้ว่าเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำให้หน่วยงานทราบว่า บุคลากรในหน่วยงานมีการรับรู้ในระดับใด รวมทั้งปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มากที่สุด เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งการรับรู้ที่ถูกต้องจะทำให้เกิดความพร้อมต่อการนำสู่การปฏิบัติในด้านต่างๆของหน่วยงาน และทำให้เกิดประโยชน์ต่อการตัดสินใจในเรื่องต่างๆเพราะข้อมูลต่างๆที่มาจากการรับรู้สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการตัดสินใจได้

ดังนั้นการรับรู้จึงเป็นขั้นตอนแรกของการมีพฤติกรรม การรับรู้มีส่วนทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน การรับรู้ที่ถูกต้องจะทำให้เกิดความพร้อมต่อการนำสู่การปฏิบัติ ดังนั้นการรับรู้ของบุคลากรในองค์กรจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อบุคลากรในการตัดสินใจที่จะทำงานหรือมีส่วนร่วมในการดำเนินงานขององค์กรจนบรรลุเป้าหมายได้ การรับรู้ของบุคลากรในเรื่องใดก็จะส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรม ต่อเรื่องที่รับรู้ เช่นเดียวกับการรับรู้ของบุคลากรต่อกระบวนการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ก็จะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งกลไกที่สำคัญต่อความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพคือการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ

ในปี 2551 เครือข่ายการพัฒนาคุณภาพจังหวัดน่านได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและสังคม จึงได้นำจุดแข็งในเรื่องความเป็นเครือข่ายที่ดีของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่าน มาผลักดันการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้มาตรฐานการ

พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ปี 2549 มาเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มทีมนำทุกโรงพยาบาล แล้วให้ทีมนำของโรงพยาบาลเหล่านั้นนำไปสื่อสารและถ่ายทอดต่อในระดับผู้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลของตนเอง และร่วมกันดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แต่จากการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรู้และเรียนรู้คุณภาพของทีมสำรวจภายนอก ในปี 2553 พบว่า ระดับของการพัฒนาของแต่ละโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยัง ไม่มีการพัฒนาเพิ่มในระดับที่สูงขึ้น บางโรงพยาบาลการพัฒนาคุณภาพได้หยุดชะงักลง และจากการนิเทศติดตามของทีมพัฒนาคุณภาพจังหวัดน่านพบว่า แต่ละโรงพยาบาลยังมีปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโดยบางโรงพยาบาลมีเพียงทีมบุคลากรบางกลุ่มเท่านั้นที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งถือเป็นอุปสรรคในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลให้ต่อเนื่องและยั่งยืน และ จากการที่โรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ในจังหวัดน่าน ได้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาระยะหนึ่งแล้วนั้น ย่อมมีการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่บุคลากรทุกระดับเกิดการรับรู้ในรูปแบบแตกต่างกันแล้วแต่บริบทของโรงพยาบาล ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ในจังหวัดน่าน ทั้งในกลุ่มโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลการรับรู้ที่ได้รับ ไปวางแผนการทำงานเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพจังหวัดน่าน ในการจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในรูปแบบที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพของโรงพยาบาล เพื่อที่จะกระตุ้นส่งเสริมให้โรงพยาบาลชุมชนต่างๆ สามารถดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนบรรลุเป้าหมายได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างทีมนำและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ประชากรในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่าน โดยเลือกศึกษาในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่าน อย่างน้อย 6 เดือน และไม่อยู่ระหว่างการอบรมหรือศึกษาต่อ ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกโรงพยาบาลจากการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับสลาก และได้จำแนกบุคลากรตามตำแหน่งงานในแต่ละโรงพยาบาลออกเป็น 2 ระดับคือระดับทีมนำ และระดับผู้ปฏิบัติงาน จากนั้นใช้วิธีเทียบสัดส่วนในประชากรแต่ละกลุ่มและทำการสุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 275 คน โดยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืนจากรายชื่อของเจ้าหน้าที่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบสอบถามซึ่งได้รับการออกแบบโดยมูลนิธิ Malcolm Baldrige ดำเนินการแปลและเผยแพร่โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจำนวน 2 ชุด คือ Are We Making Progress As Leaders สำหรับทีมนำ และแบบสอบถาม Are We Making Progress สำหรับบุคลากรตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้แก่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเขียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

(Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสำหรับทีมนำ 0.98 และแบบสอบถามสำหรับผู้ปฏิบัติงาน 0.92

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แจกและเก็บแบบสอบถามโดยผ่านผู้จัดการคุณภาพของแต่ละโรงพยาบาล ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในช่วงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554 ถึงวันที่ 11 มีนาคม 2554 ได้รับแบบสอบถามกลับคืน และมีความสมบูรณ์ จำนวน 245 ชุด คิดเป็นร้อยละ 89.09 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยข้อมูลส่วนบุคคล ด้านอายุ ระยะเวลา การปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลด้านเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน ขนาดของโรงพยาบาล การผ่านการรับรอง และประสบการณ์ฝึกอบรม เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ สำหรับการศึกษาเปรียบเทียบ การรับรู้ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลระหว่างทีมนำและทีมปฏิบัติงาน และระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกับ โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Student t-test ทั้งนี้การทดสอบสมมติฐานได้กำหนดระดับ นัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ $p < .05$

5. การแปลความหมายของข้อมูล การรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรหมายถึง ระดับการรับรู้ของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ในประเด็นดังนี้ การนำองค์กร การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้ป่วย การวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดการกระบวนการ ผลลัพธ์ขององค์กร และระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล หมายถึงการรับรู้ถึงระบบงานต่างๆที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับบุคลากรโดยรวม ได้แก่ ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริหารความเสี่ยง ระบบสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยแบ่งระดับการรับรู้ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึงบุคลากรมีระดับการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึงบุคลากรมีระดับการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาก ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึงบุคลากรมีระดับการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึงบุคลากรมีระดับการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลน้อย และ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึงบุคลากรมีระดับการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลน้อยที่สุด

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าโรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนมีขนาด 90 เตียง 1 แห่ง ขนาด 60 เตียง จำนวน 1 แห่ง ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA และโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงจำนวน 2 แห่งที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA โดยโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมี 1 แห่งที่ผ่านการตรวจประเมินซ้ำ ในขณะที่อีก 1 แห่งอายุของการรับรองได้หมดลงและอยู่ระหว่างการขอรับการตรวจประเมินซ้ำ โรงพยาบาลทุกแห่งได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และการรับรองคุณภาพด้านยาเสพติด มีโรงพยาบาลจำนวน 2 แห่งที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ในขณะที่ผู้จัดการคุณภาพทุกโรงพยาบาลไม่มีการเปลี่ยนแปลงในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาแต่มีเพียง 1 แห่งเท่านั้นที่ผู้จัดการคุณภาพทำงานเต็มเวลา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 37.86 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี สูงสุด 56 ปี เป็นกลุ่มอายุช่วง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 57.2 ด้านการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 54.0 โดยส่วนมากเป็นข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมาคือ ลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 33.0

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลปัจจุบันมีตั้งแต่ระยะเวลา 6 เดือนถึง 35 ปี 4 เดือน โดยที่ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลปัจจุบันมากที่สุดคือน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.8 สำหรับตำแหน่งในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 34.2 รองลงมาคือคนงานและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร้อยละ 21.4 ส่วนหน่วยงานที่ปฏิบัติงานพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน ในกลุ่มการพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้มีตำแหน่งในการพัฒนาคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 69.9 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ได้รับการฝึกอบรมหรือการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 64.9 โดยกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นทีมนำ ร้อยละ 15.1 และทีมปฏิบัติงานร้อยละ 84.9

1.ระดับการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่าน

ตารางที่ 1.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร

โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่านโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	ภาพรวม		ทีมนำ		ระดับปฏิบัติ		รพ.ที่ผ่านการ รับรอง		รพ.ที่ไม่ผ่านการ รับรอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
การนำองค์กร	3.59	0.62	3.73	0.44	3.56	0.64	3.70	0.56	3.32	0.68
การบริหารเชิงกลยุทธ์	3.44	0.64	3.59	0.58	3.41	0.65	3.54	0.59	3.19	0.69
การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน	3.71	0.58	3.93	0.39	3.68	0.60	3.80	0.53	3.50	0.65
การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้	3.67	0.56	3.77	0.43	3.66	0.58	3.76	0.52	3.44	0.59
การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	3.64	0.62	3.70	0.56	3.63	0.63	3.76	0.56	3.35	0.66
การจัดการกระบวนการ	3.59	0.53	3.64	0.40	3.58	0.55	3.64	0.53	3.46	0.52
ผลลัพธ์การดำเนินงาน	3.64	0.51	3.70	0.41	3.63	0.52	3.70	0.50	3.49	0.49
ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ	3.68	0.59	3.74	0.53	3.68	0.60	3.76	0.57	3.49	0.60
ระบบบริหารความเสี่ยง	3.58	0.59	3.41	0.40	3.62	0.62	3.62	0.57	3.50	0.64
สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย	3.57	0.57	3.68	0.42	3.55	0.60	3.57	0.56	3.56	0.60
การป้องกันการติดเชื้อ	3.79	0.59	3.77	0.37	3.79	0.62	3.82	0.56	3.71	0.67
ภาพรวม	3.63	0.47	3.70	0.34	3.61	0.49	3.69	0.43	3.45	0.51

การรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่านโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านประเด็นคุณภาพที่สำคัญพบว่าด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านอื่นๆอยู่ในระดับมากโดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

เมื่อแยกศึกษารายกลุ่มบุคลากรมีผลการศึกษาดังนี้

การรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของทีมนำโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่านโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านประเด็นคุณภาพที่สำคัญพบว่าด้านระบบบริหารความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านอื่นๆมีค่าเฉลี่ยระดับมาก ซึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน

การรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของทีมปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่านโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านประเด็นคุณภาพที่สำคัญพบว่าด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านอื่นๆมีค่าเฉลี่ยระดับมาก ซึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่านที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านประเด็นคุณภาพที่สำคัญพบว่าด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดแต่ก็ยังอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ซึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่านที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านประเด็นคุณภาพที่สำคัญพบว่า มีเพียงด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน ด้านระบบบริหารความเสี่ยง ด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย และการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการป้องกันการติดเชื้อ สำหรับด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดโดยอยู่ในระดับปานกลาง

2.การเปรียบเทียบระดับการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของทีมงานและทีมปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่าน

ตารางที่ 1.2 การเปรียบเทียบการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างทีมงานและทีมปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่าน

ประเด็นคุณภาพ	ทีมงาน		ทีมปฏิบัติงาน		t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
การนำองค์กร	3.73	.44	3.56	.64	1.997	67.273	.050
การบริหารเชิงกลยุทธ์	3.59	.58	3.41	.65	1.549	243	.123
การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน	3.93	.39	3.67	.60	3.380	70.190	.001
การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้	3.77	.43	3.65	.58	1.117	243	.265
การมุ่งเน้นทรัพยากร	3.69	.51	3.63	.63	.582	243	.561
การจัดการกระบวนการ	3.64	.39	3.58	.55	.633	243	.527
ผลลัพธ์การดำเนินงาน	3.71	.41	3.63	.52	.836	243	.404
ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ	3.74	.53	3.67	.60	.641	243	.522
ระบบบริหารความเสี่ยง	3.40	.39	3.61	.62	-2.72	271.172	.008
สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย	3.68	.42	3.55	.59	1.639	65.627	.106
การป้องกันการติดเชื้อ	3.77	.37	3.79	.62	-.244	78.273	.808
ภาพรวม	3.70	.34	3.61	.49	1.364	66.710	.177

การรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างทีมงานและทีมปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่านพบว่า คะแนนค่าเฉลี่ย มีค่าใกล้เคียงกันเมื่อทดสอบแล้วไม่พบความแตกต่างกันของการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวม แต่เมื่อทำการเปรียบเทียบในรายด้านประเด็นคุณภาพที่สำคัญพบว่า ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน และด้านการบริหารความเสี่ยง มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างกัน

3. การเปรียบเทียบระดับการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกับไม่ผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่าน

ตารางที่ 1.3 การเปรียบเทียบการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวมระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกับไม่ผ่านการรับรองคุณภาพHAของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่าน

ประเด็นคุณภาพ	รพ.ที่ผ่านการรับรอง		รพ.ที่ไม่ผ่านการรับรอง		t	df	p- value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
การนำองค์กร	3.69	.56	3.32	.68	4.460	243	.000
การบริหารเชิงกลยุทธ์	3.54	.59	3.18	.69	4.035	243	.000
การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน	3.80	.53	3.50	.64	3.715	243	.000
การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้	3.76	.52	3.44	.59	4.187	243	.000
การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	3.76	.56	3.35	.66	4.796	243	.000
การจัดการกระบวนการ	3.64	.53	3.46	.51	2.446	243	.015
ผลลัพธ์การดำเนินงาน	3.69	.50	3.49	.49	2.822	243	.005
ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ	3.76	.57	3.49	.59	3.355	243	.001
ระบบบริหารความเสี่ยง	3.62	.57	3.50	.64	1.436	243	.152
สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย	3.57	.56	3.56	.59	.123	243	.902
การป้องกันการติดเชื้อ	3.82	.55	3.70	.67	1.315	243	.190
ภาพรวม	3.69	.43	3.45	.51	3.853	243	.000

การเปรียบเทียบการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่านที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA และโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพHA พบว่า มีความแตกต่างกันของที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อทำการเปรียบเทียบในรายด้านประเด็นคุณภาพที่สำคัญพบว่า ด้านระบบบริหารความเสี่ยง สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย การป้องกันการติดเชื้อ ไม่พบว่ามีแตกต่างกันในบุคลากรของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพHA ส่วนด้านอื่น ๆ มีความแตกต่างกันของการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การอภิปรายผล

1.1 การรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่าระดับการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่าน โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก สาเหตุเป็นเพราะว่าโรงพยาบาลชุมชนต่างๆในจังหวัดน่านได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาตั้งแต่ปี 2541 ถึงแม้แต่ละแห่งจะดำเนินการเองตามบริบท แต่อย่างไรก็ตามตั้งแต่ปี 2550 ได้เกิดโครงการความร่วมมือระหว่างสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการเชื่อมเพื่อรับรู้และเรียนรู้คุณภาพในโรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพในสถานบริการ ที่เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยคะแนนประเมินที่ได้

จะนำไปใช้ในการจัดสรรเงินสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการ ส่งผลให้โรงพยาบาลต่างๆเริ่มมีการตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น

เมื่อพิจารณารายด้านประเด็นคุณภาพที่สำคัญจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า

ด้านการนำองค์กร พบว่ากลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีระดับการรับรู้ในระดับมากเช่นเดียวกับผลการศึกษาแยกเป็นกลุ่มในทีมนำและในทีมปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดน่านได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจของจังหวัดน่านจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และได้มีการถ่ายทอดให้ผู้บริหาร โรงพยาบาลต่างๆได้มีการไปกำหนดวิสัยทัศน์ และทิศทางขององค์กรของตนเองต่อไป และในบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HAก็มีระดับการรับรู้ในประเด็นนี้อยู่ในระดับมากเช่นกันเนื่องจากประเด็นสำคัญคุณภาพด้านนี้เกี่ยวกับการที่ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กรโดยกำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยม แล้วทำการสื่อสารให้กับบุคลากรได้รับทราบ จากข้อมูลของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองที่เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้นำสูงสุดเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาวุโสที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแห่งนั้นมานาน ทำให้การกำหนดทิศทางการนำที่ชัดเจนและต่อเนื่อง จึงส่งผลให้บุคลากรในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมีการรับรู้ในระดับมาก ส่วนระดับการรับรู้ในบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ HAมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่ผู้อำนวยการเป็นแพทย์ใช้ทุนหมุนเวียนเปลี่ยนทุก 1-2 ปี ทำให้การกำหนดทิศทางการนำไม่ต่อเนื่อง จากข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของก้องเกียรติ เดิมเกษมสานต์ (2546) ที่พบว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพแล้วจะมีระดับคุณภาพของปัจจัยด้านภาวะผู้นำอยู่ในระดับสูงมากซึ่งแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นของผู้นำระดับสูงในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง ต่อเนื่องและขยายผลไปยังเจ้าหน้าที่ทุกคน และสอดคล้องกับ Mary Jean Ryan (2007) DeJong DJ (2009) Deming ,WE.(อ้างถึงในอนุวัฒน์ สุภษธิกุล และคณะ ,2540) ศิวพร หว่างสิงห์ (2545)ที่พบว่าการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกิจกรรมต่างๆของผู้บริหารระดับสูงส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในระดับล่างโดยผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะการพัฒนาคุณภาพเป็นทั้งการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของการทำงานและการปรับปรุงระบบงาน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้จัดระบบการบริหารให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง

ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ เนื่องจากประเด็นสำคัญคุณภาพด้านนี้เกี่ยวกับการที่ผู้นำระดับสูง ดำเนินการวางแผนกลยุทธ์อย่างมีส่วนร่วม ตามขั้นตอนและใช้กรอบเวลาที่เหมาะสมมีการวิเคราะห์และกำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และข้อได้เปรียบขององค์กรโดยมีการจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีระดับการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับในกลุ่มทีมปฏิบัติงาน และกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ HAส่วนในกลุ่มทีมนำมีระดับการรับรู้ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าการจัดทำแผนกลยุทธ์ส่วนใหญ่ยังเป็นเรื่องของทีมนำการสื่อสารหรือให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนเชิงกลยุทธ์ และการนำกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติยังคงมีน้อยซึ่งสอดคล้องกับที่พิบูลย์ ทีปะปาล(2546)ได้นำเสนอไว้ว่า การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติมีความยากมากกว่าการทำกลยุทธ์ เพราะการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย หลายกิจกรรมผู้จัดการจะต้องมีภาวะผู้นำ จึงจะสามารถนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนที่วางไว้

ส่วนในบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HAมีระดับการรับรู้ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากการมีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้มีการจัดโครงสร้างการบริหารงานคุณภาพที่เน้นโครงสร้างการ

บริหารในแนวราบ เน้นการทำงานเป็นทีมพร้อมสายงาน เน้นการมีส่วนร่วมจากฝ่าย/งานต่างๆ จึงส่งผลให้บุคลากรระดับต่างๆ มีส่วนร่วมในการทำงานและการบริหารมากขึ้นรวมทั้งกระบวนการจัดทำแผนเชิงกลยุทธ์ด้วย

ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน โดยประเด็นสำคัญคุณภาพด้านนี้เกี่ยวกับองค์กรเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานของตน เพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการดังกล่าวองค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน เพื่อตอบสนองความต้องการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา และเพื่อให้ได้รับความร่วมมือและองค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ทีมนำ ทีมปฏิบัติงานและบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA มีระดับการรับรู้ในระดับมาก ส่วนบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลางแต่ก่อนไปทางระดับมาก แสดงให้เห็นถึงบุคลากรส่วนใหญ่ได้มีการคำนึงถึงผู้ป่วยและผู้รับผลงานซึ่งสอดคล้องกับ ลักษณะ โพชนุกูล และคณะ(2545) Bitner and Hubbert (อ้างถึงใน Lovelock, 1996) Crosby (อ้างถึงในอนูวัฒน์ สุภชติกุล และคณะ, 2543) อนูวัฒน์ สุภชติกุล (2541) ที่ต่างก็กล่าวว่าคุณภาพคือ การตอบสนองความต้องการ (need) และความคาดหวัง (expectation) หรือคำว่าคุณภาพคือ การทำให้เกิดความคาดหวังของผู้รับผลงาน โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจะมีกิจกรรมที่บุคลากรต้องได้รับการกระตุ้นให้คำนึงถึงผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางอย่างต่อเนื่อง เช่นการสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ และในปัจจุบันนี้กลุ่มต่างๆ ในสังคมได้เริ่มมีบทบาทในการตรวจสอบการให้บริการของบุคลากรมากขึ้น ได้มีกฎหมายคุ้มครองผู้รับบริการและผู้บริโภคเกิดขึ้น บุคลากรทุกคนจึงต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับประเด็นสำคัญทางด้านนี้มากขึ้นด้วย

การวิเคราะห์และจัดการความรู้ โดยประเด็นสำคัญคุณภาพด้านนี้เกี่ยวกับองค์กรเลือก รวบรวม ตัวชี้วัดสำคัญที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อใช้ติดตามผลการปฏิบัติงานประจำวัน ติดตามผลงานขององค์กรโดยรวม ติดตามความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ มีข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับบุคลากร / ผู้บริหาร / ผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน / องค์กรภายนอก ที่มีความพร้อมใช้งานพบว่ากลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ทีมนำ ทีมปฏิบัติงานและบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA มีระดับการรับรู้ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจุบันนี้มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับบุคคลที่เป็นรูปธรรมทำให้บุคลากรระดับต่างๆ ได้จัดทำตัวชี้วัดเพื่อที่จะวัดผลงานของตนเองและผลงานของหน่วยงาน นอกจากนี้ในปัจจุบันการจัดสรรงบประมาณระดับองค์กรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้จัดสรรงบประมาณตามผลงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ จึงทำให้การศึกษานี้พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ด้านการวิเคราะห์และจัดการความรู้ในระดับที่มาก

ส่วนบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในส่วนของการจัดการความรู้ที่เป็นประเด็นคำถามในข้อย่อยในเรื่อง การสนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นประโยชน์ และนำไปสู่การปฏิบัติงานที่เป็นเลิศในองค์กรพบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพมีระดับการรับรู้ต่ำกว่ากลุ่มบุคลากรอื่นๆ แสดงถึงว่าโรงพยาบาลในกลุ่มดังกล่าวยังอาจมีการจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไม่มากพอที่จะกระตุ้นการรับรู้บุคลากร

การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล โดยประเด็นสำคัญคุณภาพด้านนี้เกี่ยวกับองค์กรกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน และความพึงพอใจ ของบุคลากรแต่ละกลุ่ม เพื่อ เสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ช่วยให้บุคลากรมีผลงานที่ดี และมีแรงจูงใจและองค์กรประเมินขีดความสามารถของบุคลากรและระดับกำลังคนที่ต้องการ มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละตำแหน่ง และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตามความรู้ความสามารถของบุคลากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ทีมนำ ทีมปฏิบัติงานและบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA มีระดับการรับรู้ในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะ

โดยบริบทของจังหวัดน่านได้มีการจัดตั้งทีมพัฒนาบุคลากรระดับจังหวัด โดยมีตัวแทนจากโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ร่วมเป็นคณะกรรมการและโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดน่านได้ทำการจัดตั้งทีมงานพัฒนาบุคลากรหรืองานบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการพัฒนาบุคลากรตั้งแต่กระบวนการสรรหา บรรจุ แต่งตั้ง พัฒนา ประเมิน และธำรงรักษาบุคลากรจึงส่งผลให้บุคลากรมีการรับรู้ในประเด็นนี้ระดับมาก ทองศรี คำภู ณ อุทธยา(2542) ได้ให้ความหมายของทรัพยากรบุคคลว่า บุคคลมีค่าเป็นทรัพย์สิน นั้นย่อมหมายถึงบุคคลเป็นสิ่งที่เปี่ยมประโยชน์ต่อสังคม เช่นเดียวกับทรัพยากรอื่นๆ เมื่อบุคคลในองค์กรเป็นสิ่งที่จำเป็นจึงเป็นการสมควรที่จะต้องทำนุบำรุงรักษาให้คงคุณค่าเหมาะสมกับองค์กร พัฒนาคนเพื่อไปพัฒนางาน

ส่วนบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะระบบการยกย่องชมเชยบุคลากรจากผลงานที่กระทำ(ได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อทำความดี/มีผลงานที่ดี)ที่พบว่าบุคลากรมีระดับการรับรู้ที่ต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลยังไม่มีระบบการสร้างแรงจูงใจที่เป็นรูปธรรมที่บุคลากรสามารถรับรู้ได้ จากมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) กล่าวไว้ว่า วิธีการยกย่องชมเชย อาจเป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงินเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นรายบุคคลและเป็นรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสร้างผลงานที่ดี มีความผูกพันกับองค์กร

การจัดการกระบวนการ โดยประเด็นสำคัญคุณภาพด้านนี้เกี่ยวกับองค์กรกำหนดงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของตน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพันธกิจ สิ่งแวดล้อม และแผนปฏิบัติการ โดยองค์กรนำกระบวนการทำงานที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ และสร้างความมั่นใจว่าจะจะเป็นไปตามข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการบุคลากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ทีมนำ ทีมปฏิบัติงานและบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA มีระดับการรับรู้ในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ในจังหวัดน่านได้มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาตั้งแต่ปี 2541 ที่จะต้องมีการพัฒนากระบวนการการทำงานต่างๆ จึงส่งผลให้บุคลากรมีการรับรู้ในประเด็นนี้ในระดับมากจากมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ได้นำเสนอว่ากระบวนการออกแบบ (design process) อาจระบุถึงการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดบริการสุขภาพไปจากเดิม เช่นจากการให้บริการในลักษณะผู้ป่วยในเป็นผู้ป่วยนอก การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาใช้กับบริการที่มีอยู่เดิม หรือการจัดทำ Critical pathway ซึ่งจะต้องมีการพิจารณาคุณลักษณะที่ต้องการ

ส่วนบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลางอาจเป็นเพราะยังไม่มีการจัดหรือปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานที่เป็นรูปธรรมบุคลากรจึงมีระดับการรับรู้ในประเด็นนี้ไม่มากเหมือนกับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ที่มีการกำหนดกิจกรรมจากแนวคิดการพัฒนาคุณภาพที่ว่าการทำให้ดียิ่งขึ้นตามวงล้อคุณภาพ PDCA และจากการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพลงสู่การปฏิบัติ จึงทำให้มีการออกแบบระบบงานระดับต่างๆ ให้ดีขึ้นกว่าเดิม

ผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยประเด็นสำคัญคุณภาพด้านนี้เกี่ยวกับองค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานที่ดีและการปรับปรุงในประเด็นสำคัญได้แก่ผลด้านการดูแลผู้ป่วย ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่นๆ ผลด้านการเงิน ผลด้านบุคลากร ผลด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ ผลด้านการนำ และผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ทีมนำ ทีมปฏิบัติงานและบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA มีระดับการรับรู้ในระดับมาก เนื่องจากปัจจุบันการติดตามนิเทศงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมักจะมีการติดตามผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด เช่นการนิเทศงานจากสำนักงานสาธารณสุข หรือจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขส่งผลให้การรับรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่านในประเด็นนี้อยู่ในระดับมากและสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ได้เสนอว่า

องค์กรควรมีการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินงานและการพัฒนาที่ผลลัพธ์และคุณค่าที่ผู้มีส่วนได้เสียจะได้รับ เพื่อให้มีเป้าหมายร่วมกันชัดเจน ทำให้สามารถเชื่อมโยงแผนงานและกิจกรรมต่างๆ เข้าด้วยกันได้ ทำให้เกิดการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และสร้างคุณค่าให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะทำให้เกิดความศรัทธาต่อองค์กร โดยการวัดผลการดำเนินการขององค์กรโดยมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์สำคัญ

ส่วนบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลางทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลเหล่านี้มีการกำหนดตัวชี้วัดแต่ไม่ได้รวบรวมแสดงระดับและแนวโน้มของผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและนำเสนอให้บุคลากรได้รับทราบเพื่อที่จะได้ติดตามและพัฒนาปรับเปลี่ยนกระบวนการการทำงานเพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมายและพัฒนาขึ้น ซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ที่กระบวนการขอรับรองคุณภาพกำหนดให้องค์กรได้แสดงระดับและแนวโน้มตัวชี้วัดที่สำคัญและแสดงถึงประโยชน์ของการพัฒนางานตามตัวชี้วัด

ด้านภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ โดยประเด็นสำคัญคุณภาพด้านนี้เกี่ยวกับ การกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ ลำดับความสำคัญ และความคาดหวังในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย มีการเชื่อมโยงประสานงาน มีการทำงานเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ มีการประเมินตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ทีมนำ ทีมปฏิบัติงานและบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA มีระดับการรับรู้ในระดับมาก ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ในจังหวัดน่าน ทั้ง 13 แห่ง ได้เริ่มมีการพัฒนาคุณภาพตามบริบทและ ความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2541 ทำให้โรงพยาบาลต่างๆ ได้มีประสบการณ์และ เรียนรู้เทคนิคต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพ ถึงแม้มีบางโรงพยาบาลมีข้อจำกัด เช่น มีการโยกย้ายบุคลากร หรือมีการเปลี่ยนผู้นำสูงสุดทุกปี ทำให้ทิศทางการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอาจขาดความต่อเนื่องแต่อย่างไรก็ตามในระดับจังหวัดน่าน ได้มีการจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดขึ้น มีการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดโดยเฉพาะในระยะ 3 ปีที่ผ่านมาได้มีการสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาคุณภาพจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยผ่านคณะกรรมการชุดนี้ นอกจากนี้ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการกระตุ้นให้โรงพยาบาลต่างๆ ทำการพัฒนาคุณภาพโดยใช้ความสำเร็จของประเมินและรับรองคุณภาพเป็นคะแนนในการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมแก่โรงพยาบาล จึงส่งผลให้บุคลากรมีการรับรู้ในประเด็นนี้ในระดับมาก

ส่วนบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลางทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองจะผ่านกระบวนการพัฒนาและจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพต่างๆ ในทุกหน่วยงานนอกจากนี้ยังได้รับการตรวจเยี่ยมเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลก็จะส่งผลให้เกิดความตื่นตัวของบุคลากรเพื่อเตรียมรับการตรวจประเมินในขณะที่โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพยังไม่ผ่านกระบวนการนี้

ระบบบริหารความเสี่ยง โดยประเด็นสำคัญคุณภาพด้านนี้เกี่ยวกับ การที่องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ทีมปฏิบัติงาน บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA และบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA มีระดับการรับรู้ในระดับมาก อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2541) ได้กล่าวไว้ว่า โรงพยาบาลมีหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วย การให้บริการแต่ละวันต้องเผชิญกับความเสี่ยงซึ่งต้องการระบบการจัดการที่ครอบคลุมทุกแง่มุมและทั้งโรงพยาบาล เนื่องจากความเสี่ยงมีผลกระทบต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ และองค์กร ดังนั้นในช่วงตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมาทางคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดได้กำหนดความเสี่ยงเป็นประเด็นสำคัญ ประเด็นหนึ่งในการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนโดยมีการเชิญวิทยากรจากภายนอกมาให้ความรู้ ประกอบด้วยการตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความ

เสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 กำหนดให้มีคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด ส่งผลให้โรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดน่านมีความตื่นตัวในการจัดระบบบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียนซึ่งนับวันจะมีมากขึ้น โดยเฉพาะการถูกร้องเรียนทางสื่อมวลชน โรงพยาบาลต่างๆ จึงมีการกระตุ้นบุคลากรให้ดำเนินการในกิจกรรมด้านการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลที่ผ่าน/ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพก็ตาม

ส่วนทีมนำ มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง เนื่องจากการที่ โดยมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(2551) ได้กำหนดระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยมีกระบวนการ ดังนี้ 1) ประสานระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงและระบบสารสนเทศ 2) ค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง 3) กำหนดมาตรการป้องกันสื่อสารและสร้างความตระหนัก 4) ระบบรายงานอุบัติการณ์ 5) วิเคราะห์สาเหตุ 6) ประเมินประสิทธิผล จะเห็นได้ว่าบทบาทสำคัญอยู่ที่ทีมนำ โดยเฉพาะบทบาทการแก้ไข และประเมินประสิทธิผลซึ่งเป็นประเด็นคำถามรายชื่อในการวิจัยครั้งนี้ด้วย โดยเฉพาะคำถามในประเด็นการรายงานความเสี่ยงพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานตอบว่าถ้าที่จะรายงานความเสี่ยงที่พบเห็นทั้งอุบัติการณ์และกรณีเกือบพลาด ในระดับมาก ในขณะที่ทีมนำมองว่าบุคลากรในองค์กรกล้าที่จะรายงานความเสี่ยงเพียงระดับปานกลาง นอกจากนี้ในระบบบริหารความเสี่ยงกำหนดไว้ว่าบุคลากรทุกคนเป็นผู้จัดการความเสี่ยงเบื้องต้นหรือเฉพาะหน้าแล้วดำเนินการรายงานความเสี่ยงสู่ทีมนำต่อไป ซึ่งขั้นตอนต่อไปที่ทีมนำจะต้องดำเนินการแก้ไขให้ได้ข้อยุติให้เร็วที่สุด โดยเฉพาะความเสี่ยงที่สำคัญและรุนแรง ทำให้เป็นส่วนหนึ่งที่ทีมนำประเมินว่าระดับการรับรู้ประเด็นสำคัญนี้ในภาพรวมในระดับปานกลาง

สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย โดยประเด็นสำคัญคุณภาพด้านนี้เกี่ยวกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรเพื่อต่อความปลอดภัย และความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย วัสดุ ของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มทั้งในภาพรวม ทีมนำ ทีมปฏิบัติงาน บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA และ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA มีระดับการรับรู้ในระดับมาก สามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องจาก ศูนย์วิศวกรรมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย จากกรมอนามัยจะจัดกิจกรรมตรวจประเมินความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลต่างๆ ปีละ 1 ครั้ง โดยกิจกรรมหลังการตรวจประเมินทางทีมงานผู้ตรวจประเมินจะมีการถ่ายภาพสิ่งแวดล้อมที่ควรปรับปรุง สรุปข้อมูล และทำการคืนข้อมูลแก่บุคลากรของโรงพยาบาลในที่ประชุมบุคลากรทำให้บุคลากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วมและรับรู้ในประเด็นสำคัญคุณภาพนี้ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านหรือไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การป้องกันการติดเชื้อ โดยประเด็นสำคัญคุณภาพด้านนี้เกี่ยวกับ องค์กรมีระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยออกแบบระบบอย่างเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ และมีการประสานงานที่ดี มีความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มทั้งในภาพรวม ทีมนำ ทีมปฏิบัติงาน บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA และ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA มีระดับการรับรู้ในระดับมาก และพบว่าส่วนใหญ่จะเป็นค่าเฉลี่ยสูงสุดของระดับการรับรู้ในแต่ละกลุ่มแสดงถึง บุคลากรส่วนใหญ่มีการรับรู้เรื่องนี้มากกว่าเรื่องอื่นๆ เป็นเพราะ บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ นันทา ชัยพิชิตพันธ์ และจรงค์ อินทร์เสวก(2546)กล่าวว่า การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นมากในโรงพยาบาลเนื่องจากโรงพยาบาลมีโอกาสสูงมากในการเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคที่ผู้ป่วยต่าง ๆ นำเข้าไป ขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินการทำหัตถการต่างๆ อาจเป็นช่องทางหนึ่งในการแพร่กระจายเชื้อได้ถ้าระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ดีพอ ดังนั้นกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของแต่ละ โรงพยาบาลมีการดำเนินงานมา

ก่อนที่จะมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขทุกคนก็จะได้รับการศึกษาและอบรมในเรื่องนี้ตั้งแต่ช่วงการศึกษา ก่อนมาปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงส่งผลให้บุคลากรส่วนใหญ่มีการรับรู้เรื่องการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่าเรื่องอื่นๆ

1.2 การเปรียบเทียบการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างทีมนำและทีมปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่าน

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยของทีมนำ และทีมปฏิบัติงาน ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แต่ เมื่อทำการเปรียบเทียบในรายด้านประเด็นคุณภาพที่สำคัญพบว่า การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานและการบริหารความเสี่ยงมีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 จากข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่า ประเด็นเหล่านี้ในระดับทีมนำและทีมปฏิบัติมีความตระหนักและรับรู้ที่แตกต่างกัน การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานประเด็นนี้จะพบว่าทีมนำมีการรับรู้มากกว่าทีมปฏิบัติและประเด็นบริหารความเสี่ยงพบว่าทีมนำมีการรับรู้ต่ำกว่าทีมปฏิบัติงานทั้งนี้เนื่องมาจากบทบาทของทีมนำและทีมปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวแตกต่างกันในเรื่องการบริหารความเสี่ยงบทบาททีมนำคือการกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงและการจัดการแก้ไขความเสี่ยงโดยเฉพาะความเสี่ยงที่รุนแรงที่เป็นบทบาทที่สำคัญของทีมนำต้องแก้ไขให้ได้ข้อยุติในขณะที่ทีมปฏิบัติงานมีบทบาทการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงเบื้องต้นและรายงานสู่ทีมนำต่อไปจึงส่งผลให้เกิดการรับรู้ในประเด็นดังกล่าวแตกต่างกัน

1.3 การเปรียบเทียบการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวมระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกับไม่ผ่านการรับรองคุณภาพHAของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่าน

พบว่า ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลที่ผ่าน/ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมีการดำเนินกิจกรรมด้านคุณภาพต่างๆตามกรอบมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล นอกจากนี้การได้รับการตรวจประเมินเพื่อการรับรองจากบุคคลภายนอกก็เป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีการกระตุ้นให้บุคลากรต่างๆในโรงพยาบาลมีความตื่นตัว และรับรู้มากขึ้น เมื่อพิจารณารายประเด็นสำคัญคุณภาพพบว่าประเด็นที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญคือระบบบริหารความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย และการป้องกันการติดเชื้อทั้งนี้เนื่องจาก 3 ระบบนี้โรงพยาบาลชุมชนต่างๆในจังหวัดน่านได้มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่องและดำเนินการร่วมกันในรูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้โดยการมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับจังหวัดมาก่อนการพัฒนาคุณภาพจึงส่งผลให้บุคลากรระดับต่างๆมีการรับรู้ในระดับมากและไม่แตกต่างกันทั้งโรงพยาบาลที่ผ่าน/ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เป้าหมายของกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือ การส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลต่างๆประสบความสำเร็จคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพควรจะคำนึงในประเด็นต่อไป

1.1 การนำองค์กร จากการศึกษารายละเอียดรายข้อพบว่าประเด็นที่บุคลากรส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้ในระดับปานกลางคือการสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลจากทีมบริหารสู่บุคลากรอื่นๆ และการสอบถามความคิดเห็นหรือเปิดโอกาสให้บุคลากรเสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน เพื่อความโปร่งใสและยึดหลักธรรมาภิ

บาลในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมที่ผู้นำหรือผู้บริหารควรพิจารณารูปแบบการสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับบริบทขององค์กรและเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารงานมากขึ้น

1.2 การพัฒนาการบริหารเชิงกลยุทธ์ โดยเฉพาะประเด็นการสอบถามความคิดเห็นจากบุคลากร การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดทำแผน และการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ยังมีระดับการรับรู้ในประเด็นนี้ในระดับปานกลาง และมีระดับการรับรู้ในระดับผู้ปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ในขณะที่กลุ่มที่นำมีระดับการรับรู้ในประเด็นนี้มาก ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารหรือทีมผู้นำควรมีการทบทวนกระบวนการนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติและสื่อสารสู่ระดับทีมปฏิบัติมากขึ้น เพราะการจัดทำแผนกลยุทธ์ที่ดีแต่ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ก็ไม่สามารถทำให้องค์กรประสบความสำเร็จได้

1.3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่โดยเฉพาะกลุ่มลูกจ้าง ควรมีการเสริมแรงบุคลากรในด้านขวัญและกำลังใจเพื่อที่จะธำรงรักษามูลค่าการให้อยู่กับองค์กร โดยเฉพาะ โรงพยาบาลควรมีระบบการยกย่องชมเชยบุคลากรจากผลงานที่กระทำ ซึ่งก็เป็นประเด็นสำคัญที่จะส่งผลถึงขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

1.4 ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน จากการศึกษาพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงโรงพยาบาลของเขาเป็นที่ที่ดีสำหรับการทำงานแสดงให้เห็นถึงความผูกพันและมีความรู้สึกที่ดีกับโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามการบริหารควรมีการเสริมพลังอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุคลากรมีความรักและผูกพันกับองค์กรเพื่อที่จะแสดงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลต่อไป แต่ในประเด็นนี้ พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่รับรู้ในเรื่องสถานะการเงินของโรงพยาบาลระดับปานกลาง โดยบริบทของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่านทุกโรงพยาบาลมีปัญหาด้านสภาพคล่องทางการเงิน การที่บุคลากรรับรู้ผลลัพธ์ด้านสถานะการเงินก็จะส่งผลให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานนโยบายด้านการประหยัดทรัพยากรที่โรงพยาบาลต่างๆกำลังดำเนินการได้

1.5 เนื่องจากกระบวนการการพัฒนาคุณภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ โรงพยาบาลต่างๆควรสร้างกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆซึ่งอาจไม่ใช่การจัดการอบรมคุณภาพเท่านั้น แต่การเรียนรู้ครอบคลุมถึงการทบทวนและติดตามประเมินผลในรูปแบบต่างๆมากมายเช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้, การนำเสนอเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อวิพากษ์, การทบทวนหลังทำกิจกรรม, การติดตามตัวชี้วัด การวิเคราะห์ข้อมูลและการประเมินการบรรลุเป้าหมาย การทำกิจกรรมทบทวนคุณภาพ และนำไปสู่การประเมินตนเองตามมาตรฐานและประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานและไปสู่ขั้นตอนการขอรับรองคุณภาพต่อไป

1.6 โรงพยาบาลบางแห่งอาจมีข้อจำกัดเฉพาะเช่นมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารหรือผู้นำสูงสุดบ่อยทำให้ทิศทางการนำไม่ต่อเนื่อง ทีมงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลควรกำหนดทิศทางขององค์กรจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับซึ่งส่วนมากเป็นคนในพื้นที่ การโยกย้ายมีไม่มากนัก ซึ่งจะส่งผลให้การนำองค์กรมีความต่อเนื่องและยั่งยืนกว่า

1.7 โรงพยาบาลที่พัฒนาคุณภาพ อาจจะยังไม่สามารถขอรับการตรวจประเมินจากสถาบันภายนอกเพื่อขอรับรองได้ควรจัดกิจกรรมการเยี่ยมชมสำรวจภายในอย่างสม่ำเสมอ เพราะเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย ทำได้บ่อย ซึ่งหากทำด้วยความเข้าใจจะได้ประโยชน์และจะเป็นกลไกสำคัญเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.8 ควรพิจารณาการจัดกิจกรรมให้เกิดการเรียนรู้ และเกิดความตระหนักในความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในกลุ่มที่นำในโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ตัวทีมผู้นำมีองค์ความรู้เพื่อที่ปฏิบัติตนและดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพต่างให้เป็นตัวอย่างและถ่ายทอดสู่ทีมปฏิบัติในโรงพยาบาลของตนเองต่อไป

1.9 ควรมีการจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ/ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ เพราะการพัฒนาคุณภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ การได้เห็นตัวอย่าง จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ของบุคลากรของโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพทั้งทีมนำและทีมปฏิบัติงานมีระดับการรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพในประเด็นต่างๆ แตกต่างจากบุคลากรของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- 2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.2 ควรมีการศึกษารูปแบบกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพต่างๆ ในโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ
- 2.3 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดความแตกต่างในระดับการรับรู้ของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

บรรณานุกรม

- กฤษณา ศักดิ์ศรี .(2530). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร. บ้างสาส์น.
- กันยา สุวรรณแสง (2536) *จิตวิทยาทั่วไป* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ก้องเกียรติ เดิมเกษมสานต์ (2546) “ประสิทธิผลของ TQM ในโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บริหาร โรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ดวงฤทัย ดันติศิริประภา (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์” วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต โปรแกรมวิชาบริหารธุรกิจ บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
- ทองศรี กำภู ณ อยุธยา (2542) *การบริหารงานบุคคลในแนวใหม่* เอกสารการศึกษารัฐประศาสนศาสตร์ อันดับ 37 กรุงเทพมหานคร เอส แอนด์ ซี กราฟฟิค
- บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ นันทา ชัยพิชิตพันธ์ จงรัก อินทร์เสวก (2546) “การควบคุมกำกับ การประเมินผลงาน และการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล” ใน ประมวลสาระชุดวิชา การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล หน่วยที่ 14 หน้า 260 นนทบุรีมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- พิบูล ทีปะปาล (2546) *การจัดการเชิงกลยุทธ์ Strategic Management* กรุงเทพมหานคร อมรการพิมพ์
- ลักษณ์ โพชนุกูล และคณะ (2545) “การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล” ในประมวลสาระชุดวิชา การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลหน่วยที่ 15 หน้า 278-355 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- วรณรัตน์ ขันศิริระโหมยิต(2552) “การรับรู้ของข้าราชการตำรวจต่อร่างพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ” ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(รัฐประศาสนศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี* นนทบุรี หนังสือดีวัน
- _____. (2552) “Overall Scoring” ใน เอกสารประกอบการประชุมการเตรียมความพร้อมที่ปรึกษา เพื่อเข้าเยี่ยมโรงพยาบาล ตามโครงการการเยี่ยมเพื่อรับรู้และเรียนรู้คุณภาพ 9 ตุลาคม 2552 โรงแรมแคนทารีฮิลล์ จังหวัดเชียงใหม่
- _____. (2552) “การเยี่ยมเพื่อรับรู้และเรียนรู้คุณภาพ” ในเอกสารประกอบการประชุม โครงการกระตุ้นและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สำหรับสถานบริการสาธารณสุข ในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 15-16 มกราคม 2552 โรงแรม ดิเอมเพรส จังหวัดเชียงใหม่
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2552) *เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติประจำปี 2552* กรุงเทพมหานคร เจริญทอง เบสออฟเดอะ เนชั่น
- สิวพร หว่างสิงห์ (2545) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกรณีศึกษาโรงพยาบาลไทยนครินทร์” วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

-
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุลและคณะ (2540) *ก้าวแรกของ TQM CQI ในโรงพยาบาล* สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
กรุงเทพมหานคร บริษัทดีไซร์จำกัด
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุลและคณะ (2541) *ขั้นตอนการทำการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ รูปแบบสำหรับบริการสุขภาพ*
กรุงเทพมหานคร บริษัทดีไซร์จำกัด
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล (2543) *ก้าวแรกของ TQM CQI ในโรงพยาบาล* กรุงเทพมหานคร บริษัทดีไซร์จำกัด
- อพาดา สุวรรณโรจน์(2548) “การรับรู้ของบุคลากรในองค์กรแห่งการเรียนรู้” *ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต(จิตวิทยา
อุตสาหกรรมและองค์การ)* มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- อรัญย์ แสงธำรง(2549) “การรับรู้ของบุคลากรสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ต่อการประกันคุณภาพ
การศึกษา” *วารสารวิชาการพระจอมเกล้าพระนครเหนือ* 16 , 3 (กรกฎาคม-กันยายน) : 36-42
- Dejong DJ (2009) “Quality improvement using the Baldrige Criteria for Organization Performance Excellence”
(Abstract)
- Lutfyya MN (2009) Comparison of US accredited and non- accredited rural critical access hospitals Epub (Abstract)
- Mary Jean Ryan (2007) *On Becoming Exception* SSM Health Care’s Journey to Baldrige and Beyond United State of
America American Society for Quality
- Schermerhorn, John R., Hunt, James G and Osborn, Richard N. (1982). *Managing Organizational behavior*. New york: John
Wiley and Son
- Steven A. Melnyk , David R. Denzler (1995) *Operation Management ; A Value-Driven Approach* USA Irwin/McGraw-
Hill Company