

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานรับรองคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของ
โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Factors Influencing the Implementation of Hospital Accreditation and Continuous Quality
Improvement of Community Hospitals in the 8th Health Region in Office of the Permanent
Secretary Ministry of Public Health of Thailand.

(Received: September 19,2024 ; Revised: September 26,2024 ; Accepted: September 29,2024)

นิโลบล ช่วยแสง¹, พาณี สีตกะลิน², พรทิพย์ กิระพงษ์²

Nilobon Chuaysaeng¹ Panee Seetakalin², Pornthip Keerapong²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยในการดำเนินการเพื่อการรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานรับรองคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประชากรจำนวน 816 คน จากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กทั้ง 9 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 8 ที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 389 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย แบบสอบถามประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยด้านกระบวนการ และผลลัพธ์การรับรองและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีค่าความตรงที่ 0.91และความเที่ยงที่ 0.87 สถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคลส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 78.15 มีประสบการณ์ในการทำงานคุณภาพไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 82.52 และเข้ารับการอบรมในการพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 64.78 และ 2) ปัจจัยด้านโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน (ด้านผู้นำและการสื่อสาร) ปัจจัยด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน (การเข้าถึงข้อมูลและการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และ ประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานรับรองคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง, การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

This survey research aimed to (1) investigate factors influencing the accreditation and quality development processes of small community hospitals in Health Region 8 under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, and (2) examine factors affecting the continuous quality improvement and accreditation processes of these hospitals. The study population comprised 816 personnel from nine small community hospitals in Health Region 8 without accreditation. A sample of 389 participants was selected using proportional sampling. The research instrument was a questionnaire covering personal factors, structural factors, process factors, and outcomes of continuous quality improvement and accreditation. The questionnaire demonstrated a content validity index 0.91 and a reliability coefficient of 0.87. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression.

The findings revealed that (1) among personal factors, 78.15 % of participants were female, 82.52% had less than 5 years of experience in quality-related work, and 64.78 % had attended quality development training.

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

² สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

(2) Structural factors in community hospital quality service development (leadership and communication), process factors (information accessibility and patient involvement), and staff experience in hospital quality development training significantly influenced the accreditation process and continuous quality improvement.

Keywords: continuous quality improvement, hospital accreditation, community hospital

บทนำ

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทยมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการยกระดับการให้บริการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพของประชาชน โรงพยาบาลเป็นสถาบันที่มีบทบาทสำคัญในการรักษาและดูแลผู้ป่วย การบริการที่มีคุณภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ ในช่วงปี พ.ศ. 2530 - 2540 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทยเริ่มต้นด้วยการนำแนวคิดการควบคุมคุณภาพ (Quality Control) มาใช้ เพื่อปรับปรุงกระบวนการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยมากขึ้น โดยใช้การบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management: TQM) และการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) เพื่อส่งเสริมการปรับปรุงคุณภาพทุกด้านของโรงพยาบาล รวมถึงการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการจัดการข้อมูลและการตรวจสอบคุณภาพ เช่น ระบบการจัดการข้อมูลผู้ป่วย (Electronic Health Records: EHRs) และระบบการตรวจสอบคุณภาพ (Quality Monitoring Systems) ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความแม่นยำในการให้บริการ¹ ต่อมาในปี 2540 กระทรวงสาธารณสุขได้ก่อตั้งสำนักงานรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Healthcare Accreditation Institute: HAI) เพื่อประเมินและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลตามมาตรฐานสากล ทำให้โรงพยาบาลในประเทศไทยมีแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจนและเป็นระบบ² รวมไปถึงการรับรองมาตรฐานสากล เช่น Joint Commission International (JCI) ยังเป็นการ

ยืนยันว่าโรงพยาบาลมีคุณภาพและความปลอดภัยในระดับสูง ซึ่งส่งผลให้โรงพยาบาลในประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับโลกและสามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลในต่างประเทศได้³

ปัจจุบันเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ช่วยสื่อสารความรู้ทางการแพทย์ไปยังผู้รับบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และหลากหลาย ทำให้ผู้มารับบริการมีความรู้และมีความคาดหวังในระบบบริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการร้องเรียนและการฟ้องร้องทางการแพทย์ตามมา เมื่อบริการไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ซึ่งจากสถิติคดีทางการแพทย์ตั้งแต่ พ.ศ.2561-2563 พบการฟ้องร้องแพทย์ต่อแพทยสภาและศาล เฉพาะโจทก์ที่ยื่นฟ้องกระทรวงสาธารณสุขมีคดีแพ่ง 857 คดี ได้มีการพิจารณาจริยธรรมทางการแพทย์ ทั้งหมด 640 คดี ทั้งนี้จากการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุของการฟ้องร้องเกิดจากเรื่องมาตรฐานวิชาชีพ รองลงมาคือ การเสริมความงาม และกรณีอื่นๆ เช่น โฆษณา และผิดพ.ร.บ.ยา ทั้งนี้มีสาเหตุมาจาก ความไม่ไว้วางใจระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ความรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรม ความสัมพันธ์ที่ไม่ดี และความต้องการให้มีการปรับปรุงและแก้ไขระบบบริการให้มีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น⁴

ในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุขตระหนักในความสำคัญของความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากร ได้ประกาศนโยบาย 2P safety คือ patient & personnel safety (PSGs) มาสู่การปฏิบัติและได้อาศัยความร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ (องค์การมหาชน) ในการดำเนินนโยบายความปลอดภัยนี้ส่งผลให้สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาเพื่อ

ยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาล การตรวจวินิจฉัยและการให้บริการผู้ป่วยมากขึ้น²

จากข้อมูล ณ วันที่ 31 กันยายน 2564 การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA มาเป็นระยะเวลา มากกว่า 20 ปี พบว่า โรงพยาบาลในประเทศไทยทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีจำนวน 1,476 แห่ง มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA จำนวน 840 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 56.91 มีโรงพยาบาลจำนวน 313 แห่งที่หมดอายุการรับรอง คิดเป็นร้อยละ 21.20 นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลที่ยังไม่เคยได้รับการประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน HA มีจำนวน 323 แห่ง หรือร้อยละ 21.88 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก โรงพยาบาลภาครัฐขนาดเล็กและโรงพยาบาลที่ก่อตั้งใหม่⁵ ในปีพ.ศ. 2564 มีการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีสถานพยาบาลอยู่ระหว่างการต่ออายุกระบวนการรับรองคุณภาพรวมทั้งสิ้น 313 แห่ง ทั้งนี้ในเขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด 88 โรงพยาบาล พบว่ามีถึง 35 โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลหรือหมดอายุการรับรอง ซึ่งจำนวนนี้เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จำนวน 9 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 25 ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานรับรองคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทาง หรือกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลดังกล่าวให้ประสบความสำเร็จในการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย รวมถึงการยกระดับมาตรฐาน

การดูแลสุขภาพในประเทศไทยให้เทียบเท่ามาตรฐานสากล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยโครงสร้าง ปัจจัยกระบวนการบริการของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยโครงสร้าง ปัจจัยกระบวนการที่มีผลต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลรับรองคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 แห่ง ที่ยังไม่ผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 816 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคำนวณได้จำนวน 389 คน โดยใช้สูตรการคำนวณของ Israel⁶ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ และเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 5 เพื่อป้องกันการสูญหาย การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วน (Proportion to Size) ตามตำแหน่งและจำนวนของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล แบ่งเป็น กลุ่มบริการทางการแพทย์ 204 คน กลุ่มสนับสนุนบริการทางการแพทย์ 67 คน และกลุ่มสนับสนุนการปฏิบัติงาน 118 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ครอบคลุมข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา) ข้อมูลการทำงาน (ตำแหน่ง ระยะเวลาในตำแหน่ง) และข้อมูลเกี่ยวกับงานคุณภาพ (โครงสร้างหน่วยงาน สถานะในงานคุณภาพ ระยะเวลาทำงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพอบรม และผลการประเมินคุณภาพล่าสุด)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กรในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านโครงสร้างทางกายภาพ 3) ด้านทรัพยากร 4) ด้านการสื่อสารและระบบสารสนเทศในองค์กร 5) ด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และ 6) การพัฒนาและการเรียนรู้ในองค์กร จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) พัฒนาจากมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร การแปลผลคะแนนโดยประยุกต์เกณฑ์ของ Likert⁷ ระดับสูงมากที่สุด (4.50-5.00 คะแนน) ระดับสูงมาก (3.50-4.49 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน) ระดับน้อย (1.50-2.49 คะแนน) และระดับน้อยที่สุด (1.00-1.49 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านกระบวนการเรียนรู้ 2) ด้านการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ 3) ด้านกระบวนการทำงานและการสื่อสารในองค์กร 4)

ด้านการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยในการทำงาน 5) ด้านกระบวนการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงาน และ 6) ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) พัฒนาจากมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล และตอนที่ 3 การดูแลผู้ป่วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) การแปลผลคะแนนโดยประยุกต์เกณฑ์ของ Likert⁷ ระดับสูงมากที่สุด (4.50-5.00 คะแนน) ระดับสูงมาก (3.50-4.49 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.50-3.49 คะแนน) ระดับน้อย (1.50-2.49 คะแนน) และระดับน้อยที่สุด (1.00-1.49 คะแนน)

แบบสอบถามผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ผลด้านการดูแลสุขภาพ 2) ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น 3) ผลด้านกำลังคน 4) ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ และ 5) ผลด้านการนำ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) พัฒนาจากมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ตอนที่ 4 ผลลัพธ์ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) การแปลผลคะแนนโดยประยุกต์เกณฑ์ของ Likert⁷ ระดับสูงมากที่สุด (4.50-5.00 คะแนน) ระดับสูงมาก (3.50-4.49 คะแนน) ระดับปานกลาง

(2.50-3.49 คะแนน) ระดับน้อย (1.50-2.49 คะแนน) และระดับน้อยที่สุด (1.00-1.49 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เท่ากับ 0.912, 0.956 และ 0.877 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความอนุเคราะห์จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 9 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 8

2. นำแบบสอบถามไปมอบให้ผู้ประสานงานในแต่ละโรงพยาบาลชุมชน พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและนัดหมายวันเวลาในการส่งแบบสอบถามกลับคืน ให้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 30 วัน

3. เมื่อครบกำหนด เก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนจากผู้ประสานงานในแต่ละโรงพยาบาลชุมชน

4. หากได้แบบสอบถามกลับคืนมาไม่ครบหรือน้อยกว่าร้อยละ 80 ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ประสานงานในโรงพยาบาลตามเก็บข้อมูลเพิ่มเติม จนกว่าจะได้แบบสอบถามมากกว่าร้อยละ 80

5. ในกรณีแบบสอบถามขาดความสมบูรณ์ ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามดังกล่าวกลับไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบอีกครั้งให้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามเนื้อหา

6. ตรวจสอบความครบถ้วนและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับกลับคืนมา

7. ลงรหัสตามตัวแปรที่กำหนด บันทึกข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้ทำระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 ธันวาคม 2564 และได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน

กลับคืนมาทั้งหมดจำนวน 375 ฉบับ จากแบบสอบถามทั้งหมด 389 คิดเป็นร้อยละ 96.40

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยด้านกระบวนการ และผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ในการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล โครงสร้าง และกระบวนการ ที่มีผลต่อผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยยื่นขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 2562 วันที่ 2 กันยายน 2562

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.15) มีอายุระหว่าง 21-37 ปี (ร้อยละ 69.62) ซึ่งอยู่ในกลุ่ม Generation Y ขณะที่กลุ่มประชากรที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ กลุ่ม Baby Boomer ที่มีอายุมากกว่า 53 ปี (ร้อยละ 7.20) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 71.47) โดยมีเพียงร้อยละ 6.43 ที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาล (ร้อยละ 30.08) รองลงมาเป็นเจ้าของหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนอื่นๆ (ร้อยละ 27) ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-10 ปี (ร้อยละ 79.18) รองลงมาคือ 11-25 ปี (ร้อยละ

ละ 15.68) และน้อยที่สุดคือมากกว่า 25 ปี (ร้อยละ 5.14) ในด้านโครงสร้างโรงพยาบาล พบว่าร้อยละ 74.55 มีหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยตรง บุคลากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.41) ทำงานด้านคุณภาพเป็นบางช่วงเวลา เนื่องจากต้องรับผิดชอบงานอื่นของโรงพยาบาลด้วย ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านคุณภาพ 1-5 ปี (ร้อยละ 82.52) และร้อยละ 64.78 ของบุคลากรเคยเข้ารับการอบรมงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ปัจจัยด้านโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.83) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการนำและภาวะผู้นำ อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.77) รองลงมาคือ ด้านกลยุทธ์ อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 0.84) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านกำลังคน อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.82) โดยทุกด้านของปัจจัยด้านโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.71 - 3.98

ปัจจัยด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.79) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านระบบเวชระเบียน อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.78) รองลงมาทั้งสองด้านที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ ด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.85) และด้านการให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่

ผู้ป่วยและครอบครัว ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.78) ทั้งสองด้านอยู่ในระดับสูงมาก และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ แต่ก็ยังอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.76) โดยทุกด้านของปัจจัยด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.85 - 4.06

ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก (ค่าเฉลี่ยรวม = 3.78, S.D. = 0.78) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ผลด้านประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานสำคัญ อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.77) รองลงมาคือ ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.76) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดมีสามด้านที่มีค่าเท่ากัน ได้แก่ ผลด้านกำลังคน ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.83) ผลด้านการนำ ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.83) และด้านการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.72) ซึ่งทั้งสามด้านนี้ก็ยังอยู่ในระดับสูงมาก โดยทุกด้านของผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.76 - 3.82

อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยโครงสร้าง และปัจจัยกระบวนการบริการที่มีผลต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลรับรองคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เขตสุขภาพที่ 8

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise ในการพยากรณ์ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวพยากรณ์	b	Beta	t-value	p-value
ประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	0.092	0.066	2.094	0.037
โครงสร้างการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน	0.221	0.223	4.484	<0.001
กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน	0.666	0.617	12.452	<0.001
ค่าคงที่ = 0.310				

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์โดยใช้ค่า Beta ในสมการคะแนนมาตรฐาน พบว่ากระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีอิทธิพลมากที่สุด (Beta = 0.617) รองลงมาคือโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Beta = 0.223) และประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีอิทธิพลน้อยที่สุด (Beta = 0.066) ซึ่งปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีตัวแปร 3 ตัวที่ร่วมกันทำนายผลลัพธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่

1. ประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ($p\text{-value} = 0.037$)
2. โครงสร้างการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน ($p\text{-value} < 0.001$)
3. กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน ($p\text{-value} < 0.001$)

โดยกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลมีอิทธิพลสูงสุด ทั้งนี้ ตัวแปรทั้งสามสามารถอธิบายการผันแปรของผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 62.7 ($R^2 = 0.627$)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ: (ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพบริการ) = $0.310 + 0.092$ (ประสบการณ์) + 0.221 (โครงสร้าง) + 0.666 (กระบวนการ)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน: $Z_{\text{ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพบริการ}} = 0.066(Z_{\text{ประสบการณ์}}) + 0.223(Z_{\text{โครงสร้าง}}) + 0.617(Z_{\text{กระบวนการ}})$

สรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านกระบวนการเป็นหลัก รองลงมาคือปัจจัยด้านโครงสร้าง และประสบการณ์การอบรมของบุคลากร โดยการมีกระบวนการที่เหมาะสม โครงสร้างที่ดี และการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพบริการประสบความสำเร็จ

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรม โครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ และกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ทั้งสามปัจจัยนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพบริการได้ถึงร้อยละ 62.7 ($R^2 = 0.627$) ซึ่งถือว่าเป็นค่าที่สูง โดยพบว่ากระบวนการพัฒนาคุณภาพมีอิทธิพลสูงสุด ($\beta = 0.617$) รองลงมาคือโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ ($\beta = 0.223$) และประสบการณ์การอบรม ($\beta = 0.066$) ตามลำดับ ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม และการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องในการยกระดับคุณภาพบริการของ

โรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการพัฒนาคุณภาพซึ่งมีอิทธิพลสูงสุดนั้น ($\beta = 0.617$) ทั้งนี้เนื่องจากวิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งการมีกระบวนการที่ชัดเจน เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพจะส่งผลโดยตรงต่อการยกระดับคุณภาพบริการ กระบวนการที่มีประสิทธิภาพช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างเป็นระบบ ลดความผิดพลาด และเพิ่มคุณภาพของบริการได้โดยตรง รองลงมาคือโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ ($\beta = 0.223$) ซึ่งหมายถึงการจัดองค์กร นโยบาย และทรัพยากรที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ โครงสร้างที่เหมาะสมจะเป็นรากฐานที่มั่นคงสำหรับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โครงสร้างการพัฒนาคุณภาพเป็นรากฐานที่สนับสนุนให้กระบวนการทำงานราบรื่น ประสบการณ์การอบรม ($\beta = 0.066$) แม้จะมีอิทธิพลน้อยที่สุดแต่ก็ยังมีความสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรผ่านการอบรมยังมีความสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ สะท้อนว่าการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

การที่ปัจจัยส่วนบุคคลอื่น เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพ อาจเป็นเพราะระบบการทำงานและวัฒนธรรมองค์กรมีอิทธิพลมากกว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลในบริบทของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องของระบบและวัฒนธรรมองค์กรมากกว่าความสามารถหรือคุณลักษณะของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยหลายงานวิจัยที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของอำพัน วิมลวัฒนา และคณะ⁸ ที่พบว่าปัจจัยด้านบุคลากร ระบบงาน และการพัฒนาเรียนรู้มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และงานวิจัยของเพชรศิริ พร

ภัทรศิริ⁹ ที่พบว่าภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ เช่น Tashayoei et al. ที่พบว่าการปรับปรุงคุณภาพ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความปลอดภัยเป็นประโยชน์หลักของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล¹⁰

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ได้เพิ่มเติมองค์ความรู้โดยแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่มีอิทธิพลสูงสุดในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กในประเทศไทย ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่สำคัญและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญกับการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการจัดโครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ และการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการอบรมและพัฒนาทักษะด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ในทางปฏิบัติ

1.1 การส่งเสริมภาวะผู้นำในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เนื่องจากปัจจัยด้านการนำและภาวะผู้นำมีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการรับรองคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จึงควรจัดโครงการพัฒนาภาวะผู้นำเพื่อให้ผู้บริหารสามารถกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

1.2 การปรับปรุงโครงสร้างและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่าโครงสร้างและกระบวนการพัฒนาคุณภาพมีผลอย่างมีนัยสำคัญ โรงพยาบาลจึงควรทบทวนและปรับปรุงโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับ

มาตรฐาน HA โดยเฉพาะการสื่อสารแนวทางการพัฒนาคุณภาพให้ครอบคลุมและเข้าใจง่าย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมในบริบทอื่น ควรใช้วิธีการศึกษาแบบผสมผสาน (mixed methods) เพื่อศึกษาปัจจัยเพิ่มเติม เช่น การบริหารความเสี่ยงในแต่ละกลุ่มงาน วัฒนธรรมองค์กร การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี และการมีส่วนร่วม

ร่วมของชุมชน เพื่อให้เข้าใจภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กได้ดียิ่งขึ้น

2.2 การจัดตั้งเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพ ควรจัดตั้งชมรมหรือเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลขนาดเล็กในเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และขยายการศึกษาไปยังเขตสุขภาพอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของปัจจัยในบริบทที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. รายงานประจำปี 2563. 14th HTAsiaLink Newsletter: Non-communicable diseases and COVID-19. 2020.
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). รายงานประจำปี 2563. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2563.
3. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. รายงานประจำปี 2564. บริษัท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน); 2564.
4. กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2563. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.
5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). รายงานประจำปี 2564. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2564.
6. Israel GD. Sampling the evidence of extension program impact. Program Evaluation and Organizational Development, IFAS, University of Florida; 1992.
7. Likert R. New patterns of management. McGraw-Hill; 1967.
8. อัมพัน วิมลวัฒนา, คณະ. โมเดลสมการโครงสร้างการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างยั่งยืน. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง. 2561;62(3):179-92.
9. เพชรศิริ พรภัทรศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของทีมสหวิชาชีพ ในโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2563;5(3):140-8.
10. Tashayoei N, Raeissi P, Nasiripour AA. Challenges of implementation of hospital accreditation in Iran: An exploratory factor analysis. J Egypt Public Health Assoc. 2020;95(1):5. <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0033-6>.