

การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) กรณีศึกษาโรงพยาบาลมายอ จังหวัดปัตตานี

นิรันดร์ วิเศษฐสมิต*

บทคัดย่อ

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เป็นเรื่องสำคัญที่หน่วยบริการทั้งภาครัฐและภาคเอกชนจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญ. สถานบริการและโรงพยาบาลทุกแห่งต้องมีการพัฒนาด้านบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน. โรงพยาบาลมายอเป็นหน่วยหนึ่งที่มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ TQM/CQI ตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH), และนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติมาประยุกต์ใช้ในการประเมินคุณค่าผลลัพธ์การพัฒนา. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อศึกษาแนวทางและผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลมายอที่ผ่านมาตรฐานกรอบแนวคิดของเกณฑ์ TQA ทั้ง ๖ องค์ประกอบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์สถานการณ์และบรรยากาศการทำงานในองค์กรในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ๑๐๐ คน. นอกจากนี้ยังใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มทีมผู้บริหารที่พัฒนาโรงพยาบาลจำนวน ๗ คน ตามแนวคำถามที่ได้สร้างขึ้นเพื่อศึกษามุมมองแนวคิดการสนับสนุนการพัฒนา, ปัจจัยความสำเร็จและบทเรียนที่สำคัญ, ความมุ่งมั่นในการสนับสนุนคุณภาพองค์กร, และการวิเคราะห์เอกสารจากแบบประเมินตนเอง. ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ค่าสถิติความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย. ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา.

การศึกษาพบว่าการนำองค์กร, การมุ่งเน้นผู้ป่วยและลูกค้าอยู่ในเกณฑ์ดี ขณะที่การกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์องค์กร, การบริหารคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึงดี, การจัดการระบบสารสนเทศ การบริหารและพัฒนากำลังคนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง. จุดแข็งของโรงพยาบาลมายอ คือทีมบริหารมีความเข้าใจเป็นอย่างดีในการพัฒนาคุณภาพ ขณะที่บุคลากรอื่นมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายขององค์กร. อีกทั้งการให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยและลูกค้า, การประสานความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานสามารถทำได้ดี. แต่อย่างไรก็ตามยังมีสิ่งต้องพัฒนาปรับปรุงอีกหลายด้าน ได้แก่ ระบบสารสนเทศ, การนำพันธกิจไปสู่การปฏิบัติ, การพัฒนาแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในทุกหน่วยงาน, การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กร.

คำสำคัญ: การประเมินผลลัพธ์, การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, การวิเคราะห์บรรยากาศองค์กร, เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ

Abstract

Evaluation of Hospital Quality Improvement in Mayo Public Hospital by Concept of the Thailand Quality Award

Nirund Wichasetsmith

Mayo Public Hospital, Pattani Province

In order to achieve the standard and effectiveness of care and finally to enhance the quality of life of people, strategies to improve the quality of services is an important approach for both public and private health sectors. Mayo Hospital is one of many hospitals that has implemented the TQM/CQI, as recommended by the Hospital Accreditation (HA) standard for a health promotion Hospital. In addition, Mayo

*โรงพยาบาลมายอ จังหวัดปัตตานี

Hospital has applied the criteria for the TQA award in order to evaluate the outcome of implementation. The purposes of this study were to describe the strategies and outcomes related to the implementation of quality improvement of services at Mayo Hospital based on the six aspects of the TQA criteria. Both qualitative and quantitative methods were used in this study. A questionnaire was sent to health personnel asked about the working atmosphere and organizational environment. In addition, in order to gain better understanding about the organization's vision, facilitating and inhibiting factors and lessons learned, in-dept interviews were held with seven administrative staff and document analysis of a self-assessment form was conducted. Content analysis was applied for assessing the qualitative data, while quantitative data were analyzed using percentage, mean, and standard deviation.

The results of this study revealed that, based on six aspects of TQA, leaderships and patient-customer focused aspects were at the level of improving, while strategic planning and internal process were at the level of awareness to improving. In addition, the MIS and human resource, development and administration were at the level of "awareness".

The strengths of Mayo Hospital were that the administrative team had good understanding about quality development while the health personnel were involved in determining the directions and goals of the organization. In addition, patient and customer centered care is their priority of the services. The coordination among departments was well developed. However, there were areas that needed improvement, including dissemination of the organizational mission so that it could be transformed into practice, the information system, the development of practice guidelines or standards of patient-centered care in all departments, human resources developments, and collaboration and coordination across departments.

Key words: quality outcome, evaluation hospital quality improvement, environmental analysis, Thailand Quality Award

ภูมิหลังและเหตุผล

การพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญซึ่งหน่วยบริการทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต้องตระหนักและให้ความสำคัญ. โรงพยาบาลทุกแห่งต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้มีคุณภาพและมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด และบรรลุต่อเป้าหมายดำเนินการให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี. การดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จจะต้องอาศัยกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ เกิดจากการมีเป้าหมายร่วมกัน, การพัฒนาคน, การวิเคราะห์งานทั้งหมด. การนำกิจกรรมคุณภาพที่เหมาะสมเข้ามาปฏิบัติ เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยได้รับ. หัวใจสำคัญของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพคือการเรียนรู้ที่พบได้ในช่วงระหว่างการประเมินและพัฒนาตนเองของโรงพยาบาล^(๑) ซึ่งการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน ถือเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมไทย เพราะเป็นองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพที่มีองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสม, กระจายตัวอยู่ในชนบททั่วประเทศและยังทำหน้าที่เป็นแกน

หลักในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน, รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนร่วมกันพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม. สิ่งเหล่านี้ถือเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก^(๒).

การพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนมีปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญที่เอื้อและกีดกันต่อการพัฒนาหลายประการคือข้อบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบันว่าด้วยเรื่องการรักษาสุขภาพที่ได้มาตรฐาน, พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๕๐, พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, พระราชบัญญัติการกระจายอำนาจ, พระราชบัญญัติว่าด้วยหลักเกณฑ์การบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี ตลอดจนการเปลี่ยนโครงสร้างของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากการจ่ายด้วยตนเองมาเป็นกองทุนต่างๆ. กระแสโลกาภิวัตน์ และการไหลบ่าของเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร, การแข่งขันกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชน, ผู้รับบริการและประชาชนมีการศึกษาที่สูงขึ้น, ความคาดหวังมากขึ้น, การฟ้องร้องที่เพิ่มขึ้น, ค่าประกาศสิทธิผู้ป่วยและมาตรฐานวิชาชีพที่เข้มงวดมากขึ้น, สภาวะสุขภาพ



และความเจ็บป่วยของประชาชนมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไป, มีโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้น. ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งจำเป็นต้องมีกระบวนการพัฒนาตนเองและการปรับตัวที่เหมาะสม. ความแตกต่างและความหลากหลายในรูปแบบการพัฒนาขึ้นอยู่กับศักยภาพผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลนั้น ๆ.

โรงพยาบาลมายอ จังหวัดปัตตานี มีการพัฒนาคุณภาพตามแนวคิด TQM/COI และการพัฒนามาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รวมถึงส่งเสริมการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด และมีการใช้เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติมาประยุกต์ใช้ในการประเมินคุณค่าผลลัพธ์การพัฒนา. การนำเกณฑ์มาตรฐาน TOA เป็นเครื่องมือประเมินเนื่องจากผู้วิจัยเห็นความสำคัญของเกณฑ์ดังกล่าว และสมบัติที่สำคัญของเกณฑ์นี้คือการสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับปัจจัยที่แตกต่างกันในแต่ละองค์กร, สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการและกลยุทธ์ที่ผันแปรไป. นอกจากนี้ยังช่วยในการปรับปรุงวิธีการดำเนินการ, ความสามารถและผลการดำเนินการที่สำคัญขององค์กร, กระตุ้นให้มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล และวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศที่สำคัญระหว่างองค์กรต่าง ๆ. เกณฑ์ TOA นี้ สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้บรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มผลผลิตของประเทศ, เสริมสร้างและพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการขององค์กรภาครัฐและภาคเอกชน, ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๙ ที่ทำให้องค์กรมีวิธีการปฏิบัติและผลการดำเนินการก้าวสู่ระดับมาตรฐานสากลได้ในอนาคต. ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญและต้องการศึกษาวิธีการประยุกต์ใช้เกณฑ์มาตรฐาน TOA เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ประเมินผลการดำเนินการขององค์กรที่มีความเหมาะสม ทันสมัยและเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างคุณค่าและยกระดับขีดความสามารถขององค์กรให้ดีขึ้นต่อไป. การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการประเมินผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลมายอ ตามแนวคิด TOA ทั้ง ๖ องค์กรประกอบที่นำมาประยุกต์เพื่อใช้ในการยกระดับขีดความสามารถในการพัฒนา

องค์กร.

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยวิธีเก็บข้อมูล ๓ ส่วนดังนี้

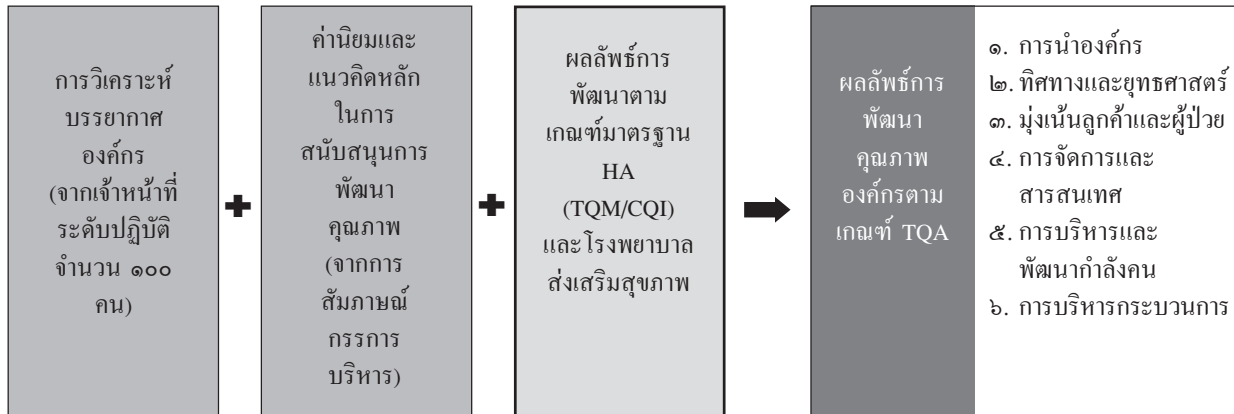
ส่วนที่ ๑ ใช้แบบสอบถามประเมินวิเคราะห์สถานการณ์และบรรยากาศการทำงานในองค์กร ตามแบบการวิเคราะห์บรรยากาศองค์กรของอนันต์ คุภชุตินกุล^(๒) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ทราบสถานการณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพรวมทั้งสิ้น ๔๖ ข้อ ใน ๙ ประเด็นคือ ๑) ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน, ๒) การทำงานเป็นทีม, ๓) การใช้ความคิดสร้างสรรค์, ๔) การให้ความหมายของคุณภาพ, ๕) การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้า, ๖) ความสัมพันธ์ของลูกค้าภายใน, ๗) การปรับปรุงระบบงาน, ๘) เป้าหมาย/อุดมการณ์ร่วม, ๙) ความพึงพอใจ. ทำการวิเคราะห์คัดเลือกประเด็นที่น่าสนใจและเป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม จากผู้ปฏิบัติ ๑๐๐ คน.

ส่วนที่ ๒ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มผู้บริหารและทีมงานจำนวน ๗ คน ตามแนวคำถามที่ได้สร้างไว้ เพื่อศึกษามุมมองแนวคิดการสนับสนุนการพัฒนา, ปัจจัยความสำเร็จและบทเรียนที่สำคัญ, และการแสดงออกถึงความพร้อมและความมุ่งมั่นในการสนับสนุนคุณภาพในองค์กร.

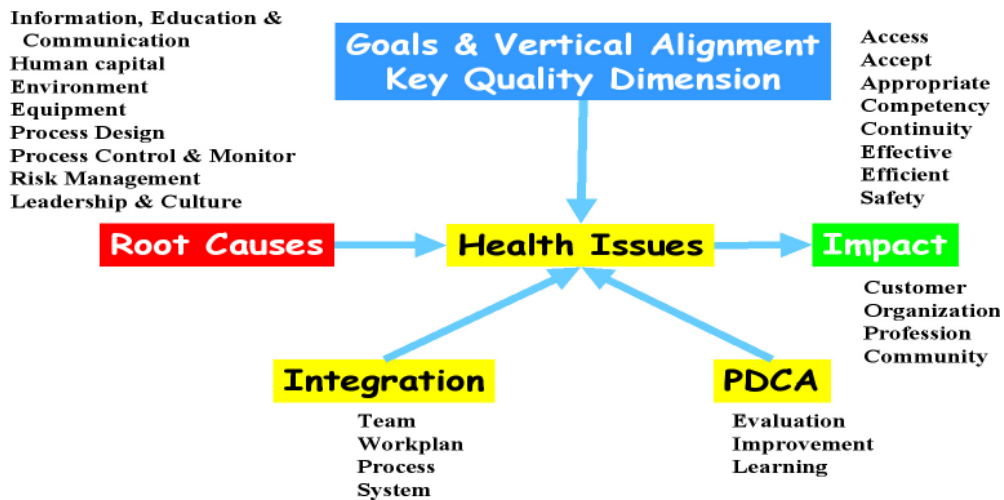
ส่วนที่ ๓ ศึกษาทบทวนและวิเคราะห์เอกสาร ได้แก่ ข้อมูลจากแบบประเมินตนเองตามกรอบ HA และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. รายงานผลการดำเนินงาน, รายงานผลการประชุม, และแผนพัฒนาคุณภาพจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อประเมินผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพว่าเป็นอย่างไร.

กรอบการใช้ข้อมูลทั้ง ๓ ส่วน สามารถสรุป ได้ดังนี้

ทำการประเมินผลลัพธ์และคุณค่าการพัฒนางานองค์กรโดยทำการวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนขององค์กรประกอบต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของเกณฑ์ TOA ทั้ง ๖ หมวด โดยให้ระดับค่า



กรอบแนวคิดการเชื่อมโยงองค์ประกอบต่าง ๆ



การวัดและประเมินคุณค่าแบ่งเป็น ๔ ระดับ คือ พอใช้, ปานกลาง, ดี, และดีมาก (จากเกณฑ์ประเมินความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ ดัดแปลงจาก Malcolm Baldrige Award โดย องอาจ วิพุทธศิริ และคณะ)^(๓) เพื่อนำเสนอให้ผู้บริหารได้ทราบจุดแข็ง (จุดเด่น) และจุดอ่อน (สิ่งที่ควรปรับปรุง) ขององค์กรและนำไปใช้ในการสื่อสารและยกระดับขีดความสามารถในการพัฒนาองค์กรต่อไป.

ผลการศึกษา

โรงพยาบาลมายอ จังหวัดปัตตานี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง เปิดให้บริการตั้งแต่ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๒๗

จนถึงปัจจุบัน, ให้บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมผสมผสานทั้ง ๔ มิติ คือ การส่งเสริม, การป้องกัน, การรักษา, และการฟื้นฟู, โดยรับผิดชอบประชาชนในเขตอำเภอมายอ ๕๑,๘๒๑ คน ครอบคลุม ๑๓ ตำบล ๕๘ หมู่บ้าน, โดยมีเจ้าหน้าที่และลูกจ้างที่ปฏิบัติงานทั้งหมด ๑๑๓ คน แบ่งเป็นระดับบริหาร (หัวหน้าฝ่าย/งาน) ๑๒ คน, ระดับผู้ปฏิบัติ ๕๙ คน, และลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว ๔๒ คน.

การกำหนดทิศทางขององค์กรโดยผู้นำระดับสูง

ผู้นำหรือผู้บริหารระดับสูงขององค์กร มีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่มาตรฐาน HA



ตารางที่ ๑ ความคิดเห็นผู้ตอบแบบสอบถาม (ค่าร้อยละ)

| หัวข้อสำรวจ | ไม่เห็นด้วย | กำลัง | เห็นด้วย |
|---|-------------|-------|----------|
| ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน | | | |
| หัวหน้าของท่านสนับสนุนให้ปรับระบบงานเพื่อตอบสนองหน่วยงาน/ วิชาชีพอื่น | ๔ | ๒๒ | ๗๔ |
| หัวหน้าของท่านเข้าใจปัญหาและความต้องการของท่านดี | ๑๓ | ๒๘ | ๕๙ |
| หัวหน้าของท่านสนับสนุนให้ท่านไปทำงานแก้ปัญหาพร้อมกับหน่วยงาน/ วิชาชีพอื่น | ๑๖ | ๒๖ | ๕๘ |
| ท่านสามารถเปลี่ยนแปลงระบบงานรอบตัวได้ | ๗ | ๔๑ | ๕๒ |
| การทำงานเป็นทีม | | | |
| หัวหน้าของท่านยอมรับผลการตัดสินใจของกลุ่ม | ๖ | ๑๗ | ๗๗ |
| มีการแสดงความเห็นและความรู้สึกอย่างอิสระในกลุ่ม | ๔ | ๒๙ | ๖๗ |
| ทีมงานของท่านหาข้อสรุปอย่างมีเหตุผลได้ไม่ยาก | ๖ | ๓๒ | ๖๒ |
| ได้รับความร่วมมือจากผู้อื่นในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น | ๔ | ๓๕ | ๖๑ |
| การใช้ความคิดสร้างสรรค์ | | | |
| ท่านมักตั้งคำถามต่องานที่ว่าควรทำหรือไม่ มีวิธีอื่นที่ดีกว่าหรือไม่ | ๕ | ๔๖ | ๔๙ |
| ผู้นำของท่านกระตุ้นให้ท่านมีความคิดริเริ่มตลอดเวลา | ๑๐ | ๓๘ | ๕๒ |
| ท่านได้รับการสนับสนุนให้ทดลองวิธีการทำงานใหม่ ๆ โดยไม่ต้องกลัวผิด | ๗ | ๕๖ | ๓๗ |
| ความหมายของคุณภาพ คือ | | | |
| การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ | ๔ | ๑๒ | ๘๔ |
| การปฏิบัติตามมาตรฐานที่ รพ. กำหนด | ๒ | ๒๓ | ๗๕ |
| การทำให้ผู้ป่วยและลูกค้ำพึงพอใจ | ๓ | ๕ | ๙๒ |
| การแก้ปัญหาของผู้ป่วยและลูกค้ำ | ๑ | ๒๓ | ๗๔ |
| การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วยและลูกค้ำ | ๔ | ๒๓ | ๗๓ |
| การตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยและลูกค้ำ | ๔ | ๒๑ | ๗๕ |
| การทำให้เกินกว่าความคาดหวังของผู้ป่วยและลูกค้ำ | ๖ | ๓๐ | ๖๔ |
| การตอบสนองความต้องการของลูกค้ำภายในมีความสำคัญต่อคุณภาพ | ๑ | ๑๗ | ๘๒ |
| การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้ำ | | | |
| เพื่อนร่วมงานของท่านพยายามทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้ป่วย | ๓ | ๒๙ | ๖๘ |
| เพื่อนร่วมงานของท่านพยายามตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย | ๒ | ๓๑ | ๖๗ |
| ผู้ป่วยได้รับโอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ | ๗ | ๓๗ | ๕๖ |
| มาตรฐานด้านเทคนิคบริการของ รพ.อยู่ในระดับที่ดี | ๕ | ๔๐ | ๕๕ |
| พฤติกรรมบริการของผู้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่ดี | ๔ | ๔๔ | ๕๒ |
| ความสัมพันธ์ของลูกค้ำภายใน | | | |
| ท่านสามารถบอกความต้องการของท่านให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างสะดวกใจ | ๗ | ๔๕ | ๔๘ |
| หน่วยงาน / บุคคลที่ส่งมอบงานให้ท่านเข้าใจว่าท่านต้องการอะไร | ๖ | ๖๑ | ๓๓ |
| หน่วยงาน / บุคคลที่ส่งมอบงานให้ท่านพยายามตอบสนองความต้องการของท่าน | ๕ | ๕๔ | ๔๑ |
| การปรับปรุงระบบงาน | | | |
| บรรยากาศรอบ ๆ ที่ทำงานเต็มไปด้วยความหวาดกลัวและความหวาดระแวง | ๑๒ | ๓๗ | ๕๑ |
| เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นในมือของท่าน ท่านมีโอกาสถูกตำหนิหรือถูกลงโทษสูง | ๑๕ | ๕๐ | ๓๕ |
| มีความพยายามที่จะใช้ข้อมูลเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจ | ๖ | ๓๙ | ๕๕ |
| งานที่ทำอยู่ไม่สามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นกว่านี้ได้ | ๑๒ | ๒๒ | ๖๖ |
| เป้าหมาย / อุดมการณ์ร่วมกัน | | | |
| ท่านพยายามวาดภาพ รพ. ในฝันที่อยากให้เป็น | ๕ | ๒๗ | ๖๘ |
| ภาพ รพ. ในฝันของท่านเหมือนกับของคนอื่น | ๖ | ๕๒ | ๔๒ |
| ได้รับข่าวสารจากผู้บริหารอย่างชัดเจนสม่ำเสมอ | ๑๕ | ๕๓ | ๕๒ |
| ความพึงพอใจ | | | |
| ผลงานที่เป็นอยู่ | ๖ | ๔๔ | ๔๙ |
| บรรยากาศการทำงานที่เป็นอยู่ | ๘ | ๔๑ | ๕๑ |

และ HPH และสอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการค้นหาตัวแทนขององค์กรที่มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาคุณภาพ มีความมุ่งมั่น พุ่มเทและพร้อมที่จะทำงานหนักเพื่อองค์กรจำนวนหนึ่ง เพื่อมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบในการประสานงานและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ และติดตามปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทุกเดือน และคณะกรรมการประสานงานคุณภาพทำการรวบรวมองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ เช่น HA/TQM, ความรู้พื้นฐานด้านคุณภาพต่าง ๆ เพื่อนำสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสม, อบรมให้ความรู้เรื่องจิตสำนึกเรื่องคุณภาพ, การประกันคุณภาพ, การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA, HPH และ COI, ทักษะการทำงานเป็นทีม, เครื่องมือคุณภาพ, มาตรฐานวิชาชีพ, การบริหารความเสี่ยงและความรู้อื่นที่จำเป็นแก่บุคลากรระดับต่าง ๆ ในโรงพยาบาล มีทีมพี่เลี้ยงที่มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพเพียงพอสำหรับกระตุ้นและสนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ และทำการวิเคราะห์องค์กรโดยเปรียบเทียบกับข้อกำหนดของมาตรฐาน เพื่อทราบจุดอ่อน จุดแข็งของโรงพยาบาล. นอกจากนี้ คณะกรรมการประสานงานคุณภาพทำการวางแผนงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้บรรลุตามเจตนารมณ์ของกระบวนการ HA และ HPH และสอดคล้องกับมาตรฐานของวิชาชีพ นำเสนอผู้นำองค์กรในรูปแบบของยุทธศาสตร์เพื่อให้คณะผู้บริหารพิจารณาอนุมัติและให้การสนับสนุนทรัพยากร, ทั้งงบประมาณ บุคลากรและโอกาสอย่างเพียงพอ. โดยที่ผู้นำองค์กร คณะผู้บริหาร และ/หรือคณะกรรมการประสานงานคุณภาพกำหนดโครงสร้างของทีมพัฒนาคุณภาพอื่น ๆ ตามปรัชญาการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาเพื่อให้บรรลุต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายองค์กรต่อไป.

ผลการวิเคราะห์บรรยากาศองค์กรในภาพรวม

จากตารางที่ ๑ การประเมินบรรยากาศองค์กรในประเด็นความสามารถในการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานพบว่า หัวหน้างานในโรงพยาบาล สนับสนุนการแก้ไขปัญหาของผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานร่วมกัน พบว่าร้อยละ ๗๔ เห็นด้วยกับการที่หัวหน้างานสนับสนุนให้ปรับระบบงานเพื่อตอบสนอง

หน่วยงาน และร้อยละ ๕๕ เห็นด้วยว่าหัวหน้ามีความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติ. ผู้นำควรมีบทบาทในการลงมาช่วยจัดการกับปัญหาที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขด้วยตนเอง สะท้อนถึงผู้บริหารหรือผู้นำมีแนวคิดต่อการพัฒนาองค์กรสู่คุณภาพ ใช้มุมมองเชิงระบบในการแก้ปัญหาและใช้นโยบายยืดหยุ่นเพื่อให้ระบบปรับตัว และยึดหลักการให้คุณค่าต่อผู้ปฏิบัติและการทำงานเป็นทีม พบว่าหัวหน้างานมีการยอมรับผลการตัดสินใจของทีมงานอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งจากผลการศึกษาในประเด็นของการทำงานเป็นทีมพบว่าร้อยละ ๗๗ เห็นด้วยที่หัวหน้ายอมรับผลการตัดสินใจของกลุ่ม และร้อยละ ๖๗ เห็นด้วยในการทำงานเป็นทีมมีการแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกอย่างอิสระในกลุ่ม.

ประเด็นของการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในองค์กรพบว่า หัวหน้างานมีการยอมรับผลการตัดสินใจของทีมงานอยู่ในเกณฑ์ดี พบว่าร้อยละ ๕๒ เห็นด้วยที่ผู้นำมีการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติมีความคิดริเริ่มตลอดเวลา และร้อยละ ๔๕ เห็นด้วย. ผู้ปฏิบัติมักตั้งคำถามต่องานว่าควรทำหรือไม่ มีวิธีอื่นที่ดีกว่าหรือไม่. ผู้ปฏิบัติเองต้องได้รับการสนับสนุนให้ปรับปรุงวิธีการทำงานใหม่ๆ โดยไม่ต้องกลัวผิด แสดงถึงผู้บริหารหรือทีมนำมีกลยุทธ์กระตุ้นให้สมาชิกในทีมมีความมุ่งมั่นและมีการตอบสนองต่อมาตรฐานวิชาชีพ และเห็นความสำคัญของการพัฒนาที่มีการกระตุ้นให้มีความคิดสร้างสรรค์ ความคิดริเริ่มและมีกระบวนการตัดสินใจ ที่ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์และคุณค่าในประเด็นความหมายของคุณภาพ. ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรนี้ส่วนมากมีการให้ความหมายของคุณภาพว่าเป็นประโยชน์และเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพในทุกมุมมอง แนวคิดโดยเฉพาะการให้ความหมายถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยและลูกค้า และการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ และส่วนใหญ่ยังเห็นด้วยกับการตอบสนองความต้องการของลูกค้าภายในว่ามีความสำคัญต่อคุณภาพ. จากการศึกษาพบว่าร้อยละ ๗๒ เห็นด้วยกับความหมายของคุณภาพว่าคุณภาพคือการทำให้ผู้ป่วยและลูกค้าพึงพอใจ, รองลงมาร้อยละ ๘๔ เห็นด้วยว่าความหมายของคุณภาพคือการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ, และร้อยละ ๘๒ เห็นด้วยว่าคุณภาพหมายถึงการตอบสนองความต้องการของลูกค้า



แสดงถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กร คือคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยและลูกค้ำจะได้รับตามมาตรฐาน และมีความพึงพอใจ. ทั้งนี้ต้องมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ป่วยและลูกค้ำเป็นศูนย์กลาง ดังผลการศึกษาในหมวดการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้ำ พบว่าร้อยละ ๖๘ เห็นด้วยผู้ปฏิบัติและเพื่อนร่วมงานพยายามตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย, และร้อยละ ๕๖ เห็นด้วยที่ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ.

ในหมวดความสัมพันธ์ของลูกค้ำภายใน ร้อยละ ๔๑ เห็นด้วยที่ผู้ปฏิบัติสามารถบอกความต้องการให้หน่วยงานได้อย่างสะดวกใจ, และในส่วนของ การปรับปรุงระบบงาน ร้อยละ ๘๑ ของผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกว่าบรรยากาศรอบสถานที่ทำงานเต็มไปด้วยความหวาดกลัวและไม่ปลอดภัย, และร้อยละ ๕๕ ผู้ปฏิบัติมีความพยายามใช้ข้อมูลเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ, และในการสร้างเป้าหมายและอุดมการณ์ร่วมกันร้อยละ ๖๘ เห็นด้วย พยายามวาดภาพโรงพยาบาลในฝันที่อยากให้เป็น. ส่วนในหมวดความพึงพอใจ ร้อยละ ๕๑ พึงพอใจในบรรยากาศการทำงานที่เป็นอยู่ และร้อยละ ๔๙ พึงพอใจผลงานที่เป็นอยู่.

การประเมินผลการพัฒนาโรงพยาบาลตามกรอบแนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ

การประเมินผลการพัฒนาโดยการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง ทั้ง ๖ องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

หมวด ๑ การนำองค์กร อยู่ในเกณฑ์ดี

จุดแข็ง ผู้นำเข้าใจแนวคิดเรื่องการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างดีและสามารถถ่ายทอดผู้อื่นได้ และผู้ปฏิบัติงานเริ่มมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางเป้าหมายขององค์กร ซึ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้ำ โดยมีการประสานงานระหว่างระดับและระหว่างหน่วยงาน และตระหนักว่ากระบวนการในการปฏิบัติงานเป็นสาเหตุของความหลากหลาย. ส่วนใหญ่ มีการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจในผลงานตนเองและผู้นำเข้าร่วมกิจกรรมคุณภาพ.

สิ่งที่ควรปรับปรุง ความต่อเนื่องในการนำค่านิยม

คุณภาพ มาปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและการให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางเป้าหมายมากขึ้น โดยเฉพาะวิชาชีพ และควรเพิ่มการเปิดรับความคิด เช่น การแลกเปลี่ยนแนวความคิด, การพัฒนาคุณภาพระหว่างองค์กร โดยผู้นำควรมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันและส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น ตลอดจนผู้นำควรลงมาช่วยในการแก้ปัญหาเมื่อผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถแก้ไขได้.

หมวด ๒ การกำหนดทิศทางองค์กร อยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึงดี

จุดแข็ง การมีแผนพัฒนาคุณภาพกับแผนเป้าหมายภารกิจองค์กรเป็นแผนเดียวกัน โดยมีแผนเป้าหมายด้านคุณภาพซึ่งมุ่งเน้นผู้ป่วยและลูกค้ำ ซึ่งมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และมีการประสานแผนระหว่างหน่วยงานเกิดขึ้น.

สิ่งที่ควรปรับปรุง แผนยุทธศาสตร์ใหม่ที่จัดทำขึ้นอยู่ในช่วงเริ่มต้น ยังไม่สามารถดำเนินการสู่แผนปฏิบัติการได้ชัดเจนทุกหน่วยงาน และมีแผนงานโครงการรองรับชัดเจนในทุกพื้นที่ที่สำคัญมากกว่านี้, ตลอดจนผลลัพธ์ของเป้าหมายที่สำคัญ ๆ ในอดีตยังไม่ได้มีการนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์และปรับปรุงสู่ยุทธศาสตร์หรือเป้าหมายใหม่ของทั้งระดับองค์กรและหน่วยงาน. สิ่งที่ควรมีการปรับปรุง คือ การประสานแผนระหว่างหน่วยงานให้มากขึ้นจนเกิดผลลัพธ์ได้ตามเป้าหมายองค์กรดังกล่าว.

หมวด ๓ การมุ่งเน้นผู้ป่วยและลูกค้ำ อยู่ในเกณฑ์ดี

จุดแข็ง มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยและลูกค้ำและการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้ำทั้งภายนอกและภายใน โดยการปฏิบัติงานเน้นการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้ำเพื่อให้ผู้ป่วยและลูกค้ำมีความพึงพอใจมากขึ้น และมีการสำรวจและศึกษาความต้องการด้วยวิธีเชิงรุกมากขึ้น และสร้างระบบการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้ำรวดเร็ว ตลอดจนมีการออกแบบระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการผู้ป่วยและลูกค้ำ.

สิ่งที่ควรปรับปรุง ควรกำหนดให้มีมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เน้นผู้ป่วยลูกค้ำให้ครบทุกหน่วยงานและปฏิบัติ

ให้ได้ตามข้อกำหนด.

หมวด ๔ ระบบสารสนเทศและการจัดการ อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

จุดแข็ง สร้างระบบฐานข้อมูลที่มีการพัฒนาและกำหนดให้มีข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพในทุกหน่วยงานหลัก ตลอดจนมีการวิเคราะห์สาเหตุจากรากเหง้าโดยใช้ข้อมูลเพื่อการป้องกันเกิดซ้ำในบางกรณีโดยเฉพาะในการบริหารความเสี่ยงในองค์กร.

สิ่งที่ควรปรับปรุง ควรให้มีข้อมูลเครื่องชี้วัดในการทำงานและมีระบบการติดตามจนบอกแนวโน้มคุณภาพได้ ตลอดจนการวิเคราะห์สาเหตุจากรากเหง้าโดยใช้ข้อมูลเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำในทุกกรณี, สร้างการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และมีความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศและให้ทุกคนเข้าถึงสารสนเทศที่จำเป็นได้. ในส่วนของการจัดการข้อมูลสารสนเทศควรมีการจัดการเพื่อให้เกิดองค์ความรู้และวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ และมีการนำเสนอที่ง่ายต่อผู้ใช้ โดยมีการใช้ข้อมูลเปรียบเทียบกับองค์กรที่ทำได้ดีที่สุดเพื่อกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ.

หมวด ๕ ด้านการบริหารและพัฒนากำลังคน อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

จุดแข็ง มีการฝึกอบรมขนาดใหญ่แก่ผู้ปฏิบัติงานเน้นให้เกิดความสำนึกองค์กร, พฤติกรรมบริการ, และการทำงานร่วมกัน. ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในทีมเพื่อแก้ปัญหาและมีกล่องรับและกิจกรรมข้อเสนอแนะ ตลอดจนมีการศึกษาความต้องการและประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและมีการจัดสวัสดิการและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้ได้รับความสะดวกสบายและปลอดภัย.

สิ่งที่ควรปรับปรุง การจัดการฝึกอบรมควรเหมาะสมกับเวลาที่ต้องการ โดยเน้นการคิดอย่างเป็นระบบมีการใช้ข้อมูลและความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงกระบวนการ, ควรมีการสร้างวิทยากรภายในของโรงพยาบาลเอง และผู้ปฏิบัติงานควรเข้าร่วมในทีมพัฒนาคุณภาพ โดยสร้างกลวิธีให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง. ผู้บริหารควรมีการกระตุ้น

เสริมพลังศักยภาพให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้พลังนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ปฏิบัติควรมีความตื่นตัวที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองและมีความพึงพอใจ.

หมวด ๖ การบริหารกระบวนการ อยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึงดี

จุดแข็ง มีการจัดกิจกรรมในลักษณะของการป้องกันและปรับปรุงกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ โดยมีการตรวจสอบคุณภาพด้วยตนเองโดยเน้นจุดสุดท้าย และมีทีมคร่อมสายงานและได้รับความสำคัญ.

สิ่งที่ควรปรับปรุง ควรเน้นกิจกรรมออกแบบระบบงานใหม่และระบุและปรับปรุงกระบวนการทั้งหมดและทีมคร่อมสายงานได้รับความสำเร็จ.

วิจารณ์

การประเมินผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งประเทศไทย กรณีศึกษาโรงพยาบาลมายอ จังหวัดปัตตานี พบว่าผู้นำมีความเข้าใจแนวคิดเรื่องการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างดีและสามารถถ่ายทอดผู้อื่นได้ และผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางเป้าหมายขององค์กร ซึ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้า โดยมีการประสานงานระหว่างระดับและระหว่างหน่วยงาน และมีการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจในผลงานตนเองและผู้นำเข้าร่วมกิจกรรมคุณภาพ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพบรรลุต่อเป้าหมายที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวมาศ เกื่อนนาดี^(๔) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าถ้าผู้นำขาดความรู้ ประสบการณ์ วิสัยทัศน์ที่กว้างไกล ขาดความร่วมมือ และการสนับสนุน และขาดความสามารถในการทำงานเป็นทีม จะทำให้การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรไม่สามารถเกิดการพัฒนาได้. อันเป็นสิ่งที่ผู้บริหารหรือทีมนำโรงพยาบาลต้องมีแนวคิดหลัก ซึ่งในการพัฒนาองค์กรสู่คุณภาพ, การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน, การทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์หรือภาพอนาคตขององค์กรที่ทุกคนจะทุ่มเทพินึกแรงกาย แรงใจ. การทำให้เกิดขึ้นขององค์กร



สมัยใหม่ ถ้าไม่มีวิสัยทัศน์ร่วมกันแล้วจะไม่สามารถเดินไปในทิศทางเดียวกันได้. สิ่งสำคัญ คือ การสร้างทัศนคติต่อวิสัยทัศน์ในระดับพันธะมากที่สุด เพื่อทำให้เกิดพฤติกรรมที่สนับสนุนและทำให้วิสัยทัศน์ร่วมกันไปสู่จุดมุ่งหมายที่เห็นได้ชัดเจนและจับต้องได้.

การเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิก โดยอาศัยความรู้ ความคิดของสมาชิกในกลุ่มมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของทีมนำให้เกิดขึ้น, การสร้างสรรค์ความคิดสิ่งใหม่ภายใต้การประสานงานร่วมกัน โดยมีการสนทนาและอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง และนำวิสัยทัศน์ของแต่ละคนมาแลกเปลี่ยนกัน เพื่อหาข้อสรุปมาเป็นแนวปฏิบัติร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาขององอาจ วิพุทธิศิริและคณะ^(๓) ที่สรุปว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยความมุ่งมั่นของผู้นำ, การทำงานเป็นทีมมากและร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ซึ่งผู้นำควรมีการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติมีความคิดริเริ่มและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติมีการปรับปรุงวิธีการทำงานใหม่ๆอย่างต่อเนื่อง และเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรคือผู้ป่วยและลูกค้า เกิดความพึงพอใจได้รับบริการที่มีมาตรฐานวิชาชีพ และผู้บริหารควรเห็นความสำคัญความพร้อมเพื่อการพัฒนาด้านเป้าหมายและกระบวนการพัฒนาคุณภาพและด้านการสร้างความมั่นใจ และความเชื่อถือให้แก่ผู้รับบริการทุกราย. ผู้บริหารควรมีการเตรียมความพร้อมและมีเป้าหมายและนโยบายที่ชัดเจน รวมถึงมีการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติกระตือรือร้น, มีพฤติกรรมและมีหัวใจการบริการอย่างแท้จริง จึงจะประสบความสำเร็จ. โดยหลักการพัฒนาคุณภาพการบริการอยู่ที่ผู้ให้บริการควรเห็นความสำคัญการตอบสนองความต้องการการบริการและด้านการสร้างความมั่นใจและความเชื่อถือให้แก่ผู้รับบริการมากที่สุด.

ในบทบาทของผู้บริหารในการให้การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ พบว่าควรมีการสนับสนุนด้านทรัพยากร และกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานมีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาระบบงาน และผู้บริหารควรสนับสนุนให้เกิดบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ นางนุช หลอมประโคน^(๕)

พบว่าสิ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญและมีส่วนส่งเสริมมากที่สุดในการพัฒนาคุณภาพคือการสนับสนุนของผู้บริหารสูงสุด ซึ่งต้องมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้คำปรึกษาแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น, และสอดคล้องกับการศึกษาของพรนพ พุกกะพันธ์^(๖) ที่พบว่า การสนับสนุนและแรงจูงใจเป็นการมุ่งมั่น สร้างสัมพันธที่ดี เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจ เพื่อให้ผู้ร่วมงานมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน.

ในส่วนของการระบบสารสนเทศและการจัดการอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีการสร้างระบบฐานข้อมูลที่มีการพัฒนาและกำหนดให้มีข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพในทุกหน่วยงานหลัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรธนา แก้ววิชิต^(๗) พบว่าการพัฒนาด้านการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง. การพัฒนาคุณภาพต้องมีระบบการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร และการบันทึก, มีช่องทางการสื่อสารหลายช่องทางและชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกษณี เอกสุวรรณ^(๘) ถ้าการสื่อสารที่ไม่ชัดเจนไม่ต่อเนื่อง จะเป็นปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาล และในด้านการจัดการฝึกอบรม. กลุ่มตัวอย่างยังต้องการการพัฒนาและถ่ายทอดความรู้อย่างสม่ำเสมอและต้องการคำแนะนำจากที่ปรึกษาด้านคุณภาพ.

ในด้านการบริหารและพัฒนากำลังคนอยู่ในเกณฑ์ปานกลางและมีการฝึกอบรมขนาดใหญ่แก่ผู้ปฏิบัติงาน เน้นให้เกิดความสำนึกรักองค์กร, พฤติกรรมบริการ, และการทำงานร่วมกัน เป็นการให้ความสำคัญต่อการบริหารและพัฒนากำลังคน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์^(๙) ที่พบว่า การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านมา โรงพยาบาลที่มีบุคลากรได้รับการอบรมในเรื่องการพัฒนาคุณภาพในสัดส่วนที่มากกว่าจะมีความก้าวหน้าในการนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพมาใช้มากกว่าโรงพยาบาลที่บุคลากรได้รับการฝึกอบรมในเรื่องการพัฒนาคุณภาพน้อยกว่า ซึ่งผู้บริหารจะต้องให้การส่งเสริมและสนับสนุนอย่างจริงจังสอดคล้องกับการศึกษาขององอาจ วิพุทธิศิริ, จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์, มยุรี จิรวิเศษชัย และคณะ^(๓) ที่ได้ประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TOM พบว่า คณะผู้รับผิดชอบโครงการได้ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดย

การให้การฝึกอบรมและวางโครงสร้างเพื่อให้มีการสนับสนุนการพัฒนาภายในโรงพยาบาล. โรงพยาบาลในโครงการมีระดับความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างดังกล่าว ได้แก่ความมุ่งมั่นและความต่อเนื่องของผู้นำทั้งระดับสูงและระดับกลางและปัจจัยที่สำคัญที่สุด ๓ ประการ ที่สามารถส่งผลให้เกิดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการพัฒนาคุณภาพด้วย TOM ได้แก่ การเห็นความสำคัญและการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคน, การมีผู้บริหารที่เห็นความสำคัญและสนับสนุนอย่างจริงจังและการฝึกอบรม.

จากผลการศึกษานี้ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ เป็นกรอบการประเมินองค์กรที่มีขนาดใหญ่. ความน่าเชื่อถืออยู่ที่เกณฑ์นี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการวัดและประเมินผลการพัฒนาองค์กรเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติในการพัฒนาและยกระดับขีดความสามารถขององค์กรได้ เป็นการสร้างคุณค่าในการประเมินผลลัพธ์ ควรที่จะมีการพัฒนาต่อยอดการนำมาใช้จริงต่อไป.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กรรมการบริหาร, ทีมนำ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมายทุกคนได้ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต และดร.เอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธุ์ ที่ได้ให้แนวคิดและคำปรึกษาผู้วิจัยมาโดยตลอด. คุณอามีเนาะ ยูโซะ และคุณจันทร์หอม สมคำ ที่มีส่วนช่วยผู้วิจัยพิมพ์งานครั้งนี้.

เอกสารอ้างอิง

๑. อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.กรุงเทพมหานคร. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๓.
๒. อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล. ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; ๒๕๔๒.
๓. งามอาจ วิบุรศิริ, จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์, มยุรี จิรวิศิษฎ์. โครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM. รายงานการวิจัยภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์; ๒๕๔๐.
๔. เสาวมาศ เกื่อนนาดี. การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๕.
๕. นงนุช หลอมประโคน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๖.
๖. พรนพ พุกกะพันธ์. ภาวะผู้นำและการจูงใจ. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักส์; ๒๕๔๔.
๗. วรรณา แก้ววิชิต. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนิคมเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๔.
๘. เกษณี เอกสุวรรณ. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕.
๙. จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์. เส้นทางสู่ HA ประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการเดินทางและเป้าหมาย. เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ ๑ : ๒๔-๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๑. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์; ๒๕๔๑.