

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ของโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 3

Factors Influencing the Continuous Quality Improvement of Community Hospital in Regional Health 3

ณัฐกฤษณ์ ธรรมกวินวงศ์* ศิวิไลซ์ วรรัตน์จิตร*

Nathakrit Thammakawinwong* Civilai Wanaratwichit*

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก ๖๕๐๐๐

*Faculty of Public Health, Naresaun University Phitsanulok 65000

Corresponding author. Email address: nathakrit2014@gmail.com

บทคัดย่อ

ผลการประเมินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศไทย พบว่าโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพมีจำนวนมากกว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ การผ่านการรับรองคุณภาพยังแบ่งเป็นผ่านการรับรองครั้งแรกและผ่านการรับรองซ้ำ เมื่อพิจารณาถึงการผ่านการรับรองซ้ำของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 พบว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองซ้ำต่ำเป็นอันดับ 3 ของเขตสุขภาพทั้ง 12 เขตของกระทรวงสาธารณสุข การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 3 โดยวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง จากบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 6,064 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 378 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล สถิติวิเคราะห์ข้อมูลใช้การจำแนกประเภท ผลการวิจัย พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามค่าสัมประสิทธิ์การจำแนก คือ ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านการเสริมพลัง ปัจจัยด้านส่วนร่วมประเมินผล ปัจจัยด้านโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ ปัจจัยด้านการประเมินผล และปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม โดยสรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมีหลายด้าน ปัจจัยเหล่านี้น่าจะเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาโรงพยาบาลให้บรรลุมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน

พุทธชินราชเวชสาร 2559;33(2):178-89.

Abstract

The results of hospital accreditation (HA) by HA standard of both public and private hospitals in Thailand showed that non accredited hospitals had more than accredited. The accredited hospitals were divided into first accreditation and re-accreditation. Considering about re-accreditation, the hospitals in regional health 3 were ranked as low as No. 3 of the 12 regional health in Public Health Ministry in Thailand. The purpose of this research was to find out the factors influencing the continuous quality improvement of community hospital in regional health 3 by cross sectional descriptive survey. The population were 6,064 community hospital personals with 378 sample size. Data was collected by stratified random sampling with questionnaire designed as measuring tool of the quality of the hospital. Data was analyzed by discriminant statistic. The results found that factors influenced the development of continuous quality improvement in hospitals with statistical significance at the 0.05 were knowledge factors, attitude factors, empowerment factors, participation evaluation factors, infrastructure factors, evaluation factors and teamwork factors. In conclusion, there are multiple factors influenced the development of continuous quality improvement. These factors may be used as information for hospital development to reach hospital accreditation.

Keywords continuous quality improvement, accreditation, community hospital

Buddhachinaraj Med J 2016;33(2):178-89.

บทนำ

ปัญหาในระบบบริการสุขภาพของโลก โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงต่างๆยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังไม่สามารถที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพความปลอดภัยได้ทั้งระบบ^{1,2} ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ประชาชนคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพทั้งในด้านประสิทธิภาพและคุณภาพบริการ³

ประเทศไทยได้นำระบบการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation : HA) มาใช้พัฒนาคุณภาพตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 แต่ยังคงพบปัญหาต่างๆที่เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้หมด⁴ ผลกระทบที่เกิดจากปัญหาการด้อยคุณภาพเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ ส่งผลให้การบริการและการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ให้บริการเกิดปัญหาตามมา ปี 2553 พบว่าเรื่องร้องเรียนทั้งสิ้นในระบบบริการสุขภาพจำนวน 4,186 เรื่อง เรื่องร้องเรียนส่วนใหญ่ เป็นเรื่องไม่ได้รับการบริการตามสิทธิที่กำหนด (ร้อยละ 41.61) เพิ่มขึ้นจากปี 2552 (ร้อยละ 38.18) และจากสถิติแพทย์ถูกฟ้องร้อง มีคดีที่ยื่นฟ้องกระทรวงสาธารณสุข (สถานพยาบาลในสังกัด) ตั้งแต่ปี 2539-2553^{5,6} เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เรื่องร้องเรียนส่วนใหญ่มาจาก

ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน รองลงมาคือโรงพยาบาลทั่วไป

ผลการประเมินการพัฒนาคุณภาพ ตามมาตรฐาน HA เมื่อพ.ศ. 2556 จากโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศไทย จำนวน 1,323 โรงพยาบาล พบว่ามีโรงพยาบาลไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ร้อยละ 65.61 ผ่านการรับรองคุณภาพเพียงร้อยละ 34.39 โดยผ่านการรับรองคุณภาพครั้งแรก ร้อยละ 16.40 และผ่านการรับรองซ้ำ ร้อยละ 17.99⁷ ยิ่งไปกว่านั้น ยังพบว่าเขตสุขภาพที่ 3 มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองซ้ำอยู่ในอันดับที่ต่ำเป็นอันดับ 3 ของประเทศ⁷ คือมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพซ้ำ จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 15.10) ผ่านการรับรองคุณภาพครั้งแรก จำนวน 9 แห่ง (ร้อยละ 16.98) อยู่ในขั้นตอนพัฒนาสู่บันไดขั้นที่ 1 จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 7.55) บันไดขั้นที่ 2 จำนวน 32 แห่ง (ร้อยละ 60.37) เมื่อเปรียบเทียบผลการรับรองคุณภาพซ้ำในภาพรวมของประเทศร้อยละ 17.99 กับเขตสุขภาพที่ 3 ร้อยละ 15.10^{7, 8} พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องประกอบด้วยปัจจัยด้านโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ⁹ ปัจจัยด้านการ

ยึดมั่นผูกพันในองค์กร¹⁰ ปัจจัยด้านบุคลากรประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์พัฒนาคุณภาพ ทักษะคิด ความรู้ความเข้าใจ^{11, 12} และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมคือร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล¹³

เนื่องจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 ผ่านการรับรองคุณภาพค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 3 เพื่อใช้ประกอบการพิจารณากำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนให้ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาจากบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำ ผู้ประสานงานคุณภาพ และผู้ปฏิบัติงานจำนวน 6,064 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพครั้งแรก กลุ่มโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพซ้ำ และกลุ่มโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Cochran (1977)¹⁴ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 378 ราย สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)¹⁵ เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือข้อมูลทั่วไปเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ และข้อมูลการพัฒนาคุณภาพจำนวน 68 ข้อ เป็นประเมินค่า 5 คำตอบ แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ทดลองใช้แบบสอบถามกับบุคลากรโรงพยาบาล วัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 50 คน ได้ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.82 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แปลผล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยกำหนดค่าเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์¹⁶ ดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 (เห็นด้วยในระดับมากที่สุด) ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49 (เห็นด้วยในระดับมาก) ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 (เห็นด้วยในระดับปานกลาง) ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 (เห็นด้วยในระดับน้อย) ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49

(เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สถิติการจำแนกประเภท (discriminant analysis)¹⁷ เพื่อทดสอบสมมติฐาน ในด้านจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อ 26 ธันวาคม 2556

ผลการวิจัย

ผลของการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 3 ผ่านการรับรองคุณภาพครั้งแรก ร้อยละ 45.5 ผ่านการรับรองคุณภาพซ้ำร้อยละ 26.7 และยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ร้อยละ 27.8 โดยผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพครั้งแรก 173 คน ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพซ้ำ 41 คน และในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ 164 คน รวม 378 คน ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 84.1 อายุระหว่าง 35-44 ปี (ร้อยละ 39.2) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 78.1) วิชาชีพที่ปฏิบัติงาน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 56.1 มีประสบการณ์การทำงานคุณภาพระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 36.5 มีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลชุมชนในระดับมาก ร้อยละ 94.7 แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ) (n = 378)
เพศ	
ชาย	60 (15.9)
หญิง	318 (84.1)
อายุ (ปี)	
< 24	7 (1.8)
25-34	66 (17.5)
34-44	148 (39.2)
44-54	143 (37.8)
> 54	14 (3.7)
ค่าเฉลี่ย 41.7 ปี สูงสุด 59 ปี ต่ำสุด 24 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.67	
ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	16 (4.2)
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	295 (78.1)
ปริญญาโท	62 (16.4)
สูงกว่าปริญญาโท	5 (1.3)
วิชาชีพที่ปฏิบัติงาน	
แพทย์	11(2.9)
ทันตแพทย์	18 (4.8)
เภสัชกร	23 (6.1)
พยาบาลวิชาชีพ	212 (56.1)
นักเทคนิคการแพทย์	9 (2.4)
นักวิชาการสาธารณสุข	27(7.0)
อื่นๆ	78 (20.7)
ประสบการณ์การทำงานคุณภาพ (ปี)	
< 5	108 (28.6)
6-10	138 (36.5)
>11	132 (34.9)
ค่าเฉลี่ย 4.9 ปี สูงสุด 8 ปี ต่ำสุด 1 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.92	

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 7 ปัจจัยเรียงลำดับปัจจัยที่มีอิทธิพลมากไปหาน้อย ประกอบด้วย 1.ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ (Wilks' Lambda = 0.982) 2.ปัจจัยด้านทัศนคติ (Wilks' Lambda = 0.841) 3.ปัจจัยด้านการเสริมพลังอำนาจ (Wilks' Lambda = 0.957)

4.ปัจจัยด้านส่วนร่วมประเมนผล (Wilks' Lambda = 0.991) 5.ปัจจัยด้านโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ (Wilks' Lambda = 0.958) 6. ปัจจัยด้านการประเมินผล (Wilks' Lambda = 0.995) และ 7.ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม (Wilks' Lambda = 0.949) แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชน

ปัจจัย	Wilks' Lambda	ระดับนัยสำคัญ
1. ปัจจัยด้านเป้าหมาย	0.964	0.073
2. ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ		
2.1 ด้านวิสัยทัศน์ผู้นำ	0.974	0.062
2.2 ด้านบุคลิกภาพผู้นำ	0.957	0.055
2.3 ด้านความมุ่งมั่นของผู้นำ	0.969	0.110
2.4 ด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง	0.966	0.730
3. ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร		
3.1 ด้านการเสริมพลังอำนาจ	0.957	0.005*
3.2 ด้านการทำงานเป็นทีม	0.949	0.02*
3.3 ด้านความคิดเชิงระบบ	0.957	0.066
3.4 ด้านความคิดวิเคราะห์	0.957	0.078
3.5 ด้านมุ่งเน้นลูกค้า	0.977	0.210
3.6 ด้านแรงจูงใจ	0.953	0.066
4. ปัจจัยด้านบุคลากร		
4.1 อายุ	0.996	0.074
4.2 ประสบการณ์	0.990	0.111
4.3 ทักษะคดี	0.841	0.004*
4.4 ความรู้ความเข้าใจ	0.982	0.003*
5. ปัจจัยการมีส่วนร่วม		
5.1 ส่วนร่วมตัดสินใจ	0.993	0.072
5.2 ส่วนร่วมดำเนินการ	0.984	0.062
5.3 ส่วนร่วมรับผลประโยชน์	0.996	0.083
5.4 ส่วนร่วมประเมินผล	0.991	0.002*
6. ปัจจัยด้านยึดมั่นผูกพันองค์กร	0.985	0.063
7. ปัจจัยด้านสารสนเทศ	0.999	0.124
8. ปัจจัยด้านโครงสร้างคุณภาพ	0.958	0.042*
9. ปัจจัยด้านการประเมินผล	0.995	0.050*
10. ปัจจัยด้านการจัดการความรู้	0.906	0.075
11. ปัจจัยด้านทีมแกนนำ	0.996	0.088
12. ปัจจัยด้านงบประมาณ	0.911	0.059
13. ปัจจัยด้านการทำงานอย่างเป็นระบบ	0.351	0.075

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่าน้ำหนักของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชนจากกลุ่มโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่าปัจจัยจำแนกที่สามารถแยกกลุ่มออกจากกันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ (knowledge) ปัจจัยด้านทัศนคติ (attitude) ปัจจัยด้านการเสริมพลัง (empower) ปัจจัยด้านส่วนร่วมประเมินผล (par evaluate) ปัจจัยด้านโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ (quality structure) ปัจจัยด้านการประเมินผล (evaluation) และปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม (team) ซึ่งได้สมการในการจำแนก คือ

$$Y = 13.164 \text{ Knowledge} + 5.933 \text{ Attitude} + 4.714 \text{ Empower} + 4.016 \text{ Par evaluate} + 3.713 \text{ Quality Structure} + 3.156 \text{ Evaluation} + 0.650 \text{ Team} - 129.872$$

จากสมการ มีตัวแปรที่ให้ค่าน้ำหนักในการจำแนกสูง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเรียงลำดับมากไปหาน้อย คือด้านความรู้ความเข้าใจ (knowledge) ด้านทัศนคติ (attitude) ด้านการเสริมพลัง (empower) ด้านส่วนร่วมประเมินผล (par evaluate) ด้านโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ (quality structure) ด้านการประเมินผล (evaluation) และด้านการทำงานเป็นทีม (team) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรในสมการจำแนกของ กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยด้าน	ค่าสัมประสิทธิ์การจำแนก
ความรู้ความเข้าใจ (knowledge)	13.164
ทัศนคติ (attitude)	5.933
การเสริมพลัง (empower)	4.714
ส่วนร่วมประเมินผล (par evaluate)	4.016
โครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ (quality structure)	3.713
การประเมินผล (evaluation)	3.156
การทำงานเป็นทีม (team)	0.650

ทำนายการเป็นสมาชิกกลุ่มได้ร้อยละ 99.7, ค่าคงที่ -129.872

$\lambda = .320$ $\alpha = 0.05$ $W^2 = .492$, Wilks' Lambda = .692

อภิปราย

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 3 จากปัจจัยด้านการพัฒนาคุณภาพที่ศึกษาทั้งหมด 27 ปัจจัย พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 จำนวน 7 ปัจจัย

สามารถอภิปรายรายละเอียดได้ดังนี้

ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ มีอิทธิพลสูงสุดเป็นลำดับแรก จากงานวิจัยของอัจฉรา ชัยสันติตระกูล¹⁸ ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร เสนอแนะให้ผู้บริหารต้องส่งเสริมและ

สนับสนุนให้บุคลากรเกิดความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยการจัดอบรมถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อให้มีความรู้ที่จะนำไปใช้พัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน เช่นเดียวกับงานวิจัยของมยุเรศ เกษตรสมบัติ¹⁹ ที่พบว่าความรู้ความเข้าใจของบุคลากรในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง ส่งผลต่ออายุการรับรองคุณภาพมากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ตรงกับงานวิจัยของ พัชรีย์ ไสยนิตย์²⁰ ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ นำไปสู่การต่ออายุการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้แตกต่างจากการศึกษาของภาวิณี หงส์เจริญ²¹ ที่สรุป

ได้ว่าความรู้ไม่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนไม่มีการพัฒนาความรู้ที่เป็นพื้นฐานก่อนการพัฒนาคุณภาพ

ปัจจัยด้านทัศนคติ มีความสำคัญรองลงมา งานวิจัยของ Robert L. Routhieaux.²² ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระดับทีมและระดับหน่วยงาน พบว่าปัจจัยด้านทัศนคติเชิงบวกต่อการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหน่วยงานในโรงพยาบาล ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ตรงกับงานวิจัยของ สิริรัตน์ เหลืองโสมนา²³ ที่พบว่าความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน เกิดจากปัจจัยทัศนคติเชิงบวกต่อการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร ส่งผลให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ แตกต่างจากการศึกษาของ Harrie Geboers²⁴ ที่พบว่าทัศนคติไม่ส่งผลต่อการนำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ลงไปปฏิบัติในหน่วยบริการการแพทย์ขนาดเล็ก โดยให้ความเห็นด้วยว่าเนื่องจากมีความยากที่จะพัฒนาองค์กรให้พร้อม รูปแบบการพัฒนาซับซ้อนเกินไป รายงานมีมากและทีมงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพน้อย

ในด้านปัจจัยด้านเสริมพลังอำนาจก็มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จากงานวิจัยของ Sollecito. W & Johnson. J²⁵ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่าปัจจัยการเสริมพลังอำนาจ โดยการเสริมพลังให้กับรายบุคคล มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ทีมงานมีกำลังใจ ทำให้สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนบรรลุเป้าหมาย อธิบายได้ว่า การเสริมพลังอำนาจให้บุคลากรผู้ให้บริการ เป็นการเสริมพลังให้มีขวัญกำลังใจเพื่อให้ทำงานดูแลผู้ป่วย เมื่อกลับไปสู่ชุมชนได้อย่างปลอดภัย ทีมที่ควรได้รับการเสริมพลังเป็นทีมที่สำคัญ เช่น ทีมนำทางคลินิกและทีมเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งจะเป็นทีมที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทำกิจกรรมเพื่อเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเอง²⁶

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยด้านส่วนร่วมประเมินผล จากงานวิจัยของสรวิชัย ณะไชย²⁷ พบว่าการมีส่วนร่วม

ในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ส่งผลให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ อภิปรายได้ว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการประเมินผลของบุคลากรของหน่วยงาน เป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมประเมินผลการพัฒนาคุณภาพ เช่น การประเมินตนเอง การเยี่ยมสำรวจภายใน เนื่องจากการประเมินผลส่วนใหญ่เป็นบทบาทของ หัวหน้าหน่วย หรือทีมประเมิน การปรับบทบาทผู้ปฏิบัติให้มีส่วนร่วมในการประเมินคุณภาพ ร่วมกับทีมงาน จะทำให้การประเมินมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หน่วยงานสามารถปรับปรุงงานได้ตรงกับปัญหาของหน่วย รวมทั้งอาจได้ข้อเสนอแนะที่เป็นรูปธรรมที่สามารถปฏิบัติได้ รวมทั้งสามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ แตกต่างจากงานวิจัยของ ทวีวัฒน์ ชัยมงคล²⁸ ที่พบว่าการประเมินผลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อาจจะเนื่องมาจากบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติงาน ยังไม่มีประสบการณ์การประเมินผล รวมทั้งยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการประเมินผล ดังนั้นการประเมินผลจำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ โดยต้องมีข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน เพื่อประเมินผล

ปัจจัยด้านโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ งานวิจัยของสิริอร พันธุ์ฟู²⁹ พบว่าโครงสร้างด้านการพัฒนาคุณภาพมีผลต่อการสร้างวัฒนธรรมองค์กรในโรงพยาบาล จนได้รับการรับรองคุณภาพ ทำให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรในระบบราชการแนวใหม่โดยผู้บังคับบัญชาปรับบทบาทมาเป็นผู้สนับสนุนส่งเสริมระบบคุณภาพที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการประสานงานแนวราบ ตรงกับงานวิจัยของ อาทิตยา หมีนเดช³⁰ พบว่าโครงสร้างองค์กร มีผลต่อการรับรู้บรรยากาศองค์กรและยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อภิปรายได้ว่าโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพในแนวราบ ซึ่งมีทีมนำเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด ทีมประสานงานคุณภาพ เป็นทีมแกนนำที่คอยประสานระหว่างทีมผู้บริหาร (ทีมนำ) และทีมผู้ปฏิบัติ ทำให้เกิดบรรยากาศการพัฒนาคุณภาพ และขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันยอมรับซึ่งกันและกัน โดยใช้เป้าหมายของโรงพยาบาลเป็นตัวขับเคลื่อน จนบรรลุเป้าหมาย

ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างจากงานวิจัยของกฤษฎี พงพิรุณ³¹ ที่พบว่าโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ไม่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล เนื่องจากการจัดโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพไม่เหมือนกัน บางแห่งไม่มีการจัดโครงสร้างด้านคุณภาพใช้การทำงานแบบสายบังคับบัญชา บางแห่งจัดโครงสร้างด้านคุณภาพที่ไม่อ้างอิงตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ ทำให้เกิดความสับสนในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

ปัจจัยด้านการประเมินผล กระบวนการประเมินผลนี้เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพจำเป็นต้องมีการประเมินผลการพัฒนาให้เห็นความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรค ถ้าขาดการประเมินผล อาจส่งผลให้โรงพยาบาลไม่สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาให้เกิดความต่อเนื่องได้ ทำให้โรงพยาบาลไม่บรรลุเป้าหมายในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การประเมินผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงาน (measure actual performance) เป็นขั้นตอน การวัดผลการปฏิบัติงาน ต้องมีความไวในการค้นพบ และออกแบบในการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่ผิดปกติ จดบันทึกการเปลี่ยนแปลงเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงงานต่อไป³² ตรงการวิจัยของอุไรวรรณ เมืองสุวรรณ³³ ที่พบว่า จุดสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการแบบมีส่วนร่วม คือการประเมินตนเองอย่างต่อเนื่องของหน่วยงานทุกหน่วยในโรงพยาบาล ถ้ามีการประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้โรงพยาบาลมีการประเมินผลที่เป็นระบบ ทำให้ผ่านการรับรองคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง

อีกหนึ่งปัจจัยด้านการดำเนินงานเป็นทีมก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จากงานวิจัยของทักษ์ทองทวน³⁴พบว่าการพัฒนาคุณภาพในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการทำงานเป็นทีม ไม่มีการพัฒนาโดยบุคลากรเพียงคนเดียวคนหนึ่ง โดยเฉพาะการทำงานในรูปแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ กมลเนตร นิยมแก้ว³⁵ ก็พบว่าการทำงานเป็นทีมส่งผลต่อความสำเร็จการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไปปฏิบัติ โดยบุคลากรมีการ

ทำงานร่วมกันในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่กฤษฎี พงพิรุณ³⁶ พบว่าการทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยความสำเร็จการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อภิปรายได้ว่า การทำงานเป็นทีมในโรงพยาบาลมีทั้งทีมงานในหน่วยงานด้านสนับสนุนและหน่วยงานด้านการรักษาพยาบาล การทำงานเป็นทีมจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเฉพาะทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นการรวมตัวจากหลายวิชาชีพมาทำงานร่วมกัน ได้แก่ ทีมนำทางคลินิก (PCT) ประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข นักจัดการทั่วไปและบุคลากรอื่น ๆ มารวมตัวเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ดังนั้นการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล จะส่งผลให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วยปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทัศนคติ ด้านการเสริมพลัง ด้านส่วนร่วมประเมินผล ด้านโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ ด้านการประเมินผล และด้านการดำเนินงานเป็นทีม เขตสุขภาพควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลพัฒนาความรู้ความเข้าใจการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตลอดไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Health Systems Strengthening Glossary. Retrieved February 5, 2013. from http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html. 2013.
2. Shaw C, Bruneau C, Kutryba B, de Jongh G, Suol R. Towards hospital standardization in Europe. *Int J Qual Health Care* 2010;22(4):244-9
3. Leatherman S, Ferris TG, Berwick D, Omaswa F, Crisp N. The role of quality improvement in strengthening health systems in developing countries. *Int J Qual Health Care* 2010;22(4):237-43.

4. Pannarunothai S. Fairness in the health system. Health Systems Research Institute. August. Bangkok.2000. (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย.ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2543)
5. The Medical Council of Thailand. Statistics prosecuting medical Year 2539-2553. Retrieved May 12, 2012. from <http://www.medicthai.com/admin/news>. (แพทยสภา. ข้อมูลสถิติการฟ้องร้องทางการแพทย์ ปี 2539-2553. สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2555, จาก http://www.medicthai.com/admin/news_detail. 2555)
6. Kunlawanit P. The risk of lawsuits against doctors. Clinics Journal 2007.23(5):387-90. (พินิจ กุลละวณิช. ความเสี่ยงของแพทย์ต่อการถูกฟ้องร้อง. วารสารคลินิก. 2550. 23(5), 387-90.
7. Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) .Hospital Re-accreditation. Retrieved on February 28, 2013, from. <http://www.ha.or.th/accreditation.htm>. (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2556). โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ. สืบค้นเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2556, จาก <http://www.ha.or.th/accreditation.htm>
8. Inspector General Office 3 of the Ministry of Public Health. Strategic plan of the Region Health 3 (2014-2016). NakhonSawan. 2012. (สำนักตรวจราชการสาธารณสุขเขต 3 กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสรุปผลตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2554. นครสวรรค์. 2555)
9. Petnoy O. Factors associated with the quality improvement in community hospitals at Nakhon Si Thammarat. Independent Study Master of Public Health. Sukhothai-thammatirat. Bangkok.2009. (อรรณพ เพชรน้อย. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ.2552)
10. Tongkanasub S. Discriminant analysis of accredit community hospital with personnel features UdonThani. Master of B.Sc. thesis. Kasetsart University. Bangkok.2009. (เสาวคนธ์ ตั้งคณาทรัพย์. การวิเคราะห์จำแนกการได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลด้วยคุณลักษณะบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.2552)
11. Kawekorn P. Factors affecting personnel in Community Hospital NakhonPathom. Sinlapakorn University. NakhonPathom. Thesis of Master of Public Health. 2009. (ปิ่นนาฏ กวีกรณ์. ปัจจัยที่มีผลต่อบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม. 2552)
12. Chereho A. The lessons learned in the success of management and accreditation of Thameaung hospital, Kanchanaburi. Thesis Master of Public Health. Sukhothai-thammatirat. Bankok. 2010. (อนุชา เชื้อฮ้อ. ถอดบทเรียนความสำเร็จในการบริหารงานเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ ส.ม. ม.สุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ. 2553)
13. Songsangjan J. Factors affecting the participation of personnel for Tatakieb hospital Accreditation in Chachoengsao. Master of Social Sciences. Graduate School Ratchapatnakarin University.2006. (จินตนา ส่องแสงจันทร์. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์, ฉะเชิงเทรา. 2549)
14. Cochran, William G. Sampling Techniques. New York : John Whiey& Sons. (1977).

15. Naiyapat O. Quantitative and qualitative research methodologies in behavioral and social sciences. 3 Edition Bangkok. SamLada. 2012. (องอาจ นัยพัฒน์. วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์. และสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สามลดา; 2551).
16. Thaweerat P. Behavioral and Social Sciences Research Method. 8 Edition. Srinakarinwirote-prasanmit University. Bangkok. 2000. (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2543)
17. Vanitbanha K. Statistical analysis: multivariate. Bangkok. Chulalongkorn University. 2008. (กัลยา วาณิชยปัญญา. การวิเคราะห์สถิติ: หลายตัวแปร. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2551)
18. Chaisuntitrakoon A. Factors that influence participation in the development and accreditation of Dental hospitals. Mukdahan. Master of Public Health Thesis. KhonKaen University. KhonKaen. 2012. (อัจฉรา ชัยสันติตระกูล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น. 2552)
19. Kasetsinsombat M. The Perception to Quality Improvement of Community Hospital Personnel in Nan Province. The thesis M.P.H. SukhothaiThammarat University. Bangkok. 2010. (มยุเรศ เกษตรสินสมบัติ. การรับรู้ต่อการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ. 2553)
20. Saiyanit P. Learn to recognize the problems in implementation to Re- accreditation the HA standards of nurses. Kalasin hospital. Master of Nursing Science thesis. University KhonKaen. KhonKaen. 2009. (พัชรี ไสยนิทย์. ศึกษาการรับรู้ต่อปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อการรับรองซ้ำ ตามมาตรฐาน HA ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น. 2552)
21. Phawinee Hongcharoen. Factor influencing the Acceptance accreditation of community hospitals' personnel in Nakhonpathom Province. Journal of Christians University. 12 (May-August): 162-9. 2006. 16. (ภาวิณี หงษ์เจริญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2549. 12, 162-9).
22. Sollecito, W.A. & Johnson, Juli K. Factors Influencing the Application and Diffusion of CQI in Health Care, Continuous Quality Improvement in Health Care: Theory, Implementations and Applications, 4th ed. Jones and Bartlett, USA. 2012. pp 49-74.
23. Leaungsomnapa S. The success in improving the quality of Community Hospital Trat. through the hospital accreditation Step 2. M.A. thesis. Rambhai Barni Rajabhat University. Chanthaburi. 2009. (สิริรัตน์ เหลืองโสมนภา. ความคิดเห็นต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตราด ที่ผ่านการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ขั้นที่ 2. วิทยานิพนธ์ ศป.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี. จันทบุรี. 2552)
24. Geboers H, Mokkink H, van Montfort P, van den Hoogen H, van den Bosch W, Grol R. Continuous quality improvement in small general medical practices: the attitudes of general practitioners and other practice staff. Int J Qual Health Care 2001;13(5): 391-7.

25. Sollecito, W.A. & Johnson, Juli K. Factors Influencing the Application and Diffusion of CQI in Health Care, Continuous Quality Improvement in Health Care: Theory, Implementations and Applications, 4th ed. Jones and Bartlett, USA. 2012. pp 49-74.
26. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Hospital Standard and Health Services 60th Anniversary Celebrations. Nonthaburi. Deewan Book. 2008. (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. นนทบุรี: หนังสือดีวัน. 2551)
27. Kanachai S. The Participation of Quality Service among Personnel Sirindhorn Hospital KhonKaen Province. Master of Public Health Thesis in Public Health Administration Graduate School, KhonKaen University. 2005. (สราวุธ คณะไชย. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น. 2548)
28. Chaimongkhon T. The relationship between personal factors, Environmental factors and The level of participation in the development and accreditation of hospital personnel. Nakorn Ping Hospital. Master of Arts Thesis Chiang Mai Rajabhat University. Chiang Mai. 2006. (ทวีวัฒน์ ชัยมงคล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสภาพแวดล้อมและระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนครพิงค์. วิทยานิพนธ์ ศ.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, เชียงใหม่. 2549)
29. Panfong S. Organizational culture and quality services in public hospitals that have been accredited hospital. The case unit in the hospital. M.A. thesis Mahidol University. Bangkok. 2006. (สิริอร พันธุ์ฟูง. วัฒนธรรมองค์กรกับคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองคุณภาพในโรงพยาบาล: ศึกษากรณีหน่วยบริการหนึ่งในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ. 2549)
30. Muendach A. Perceived organizational climate and the development and adoption hospital accreditation. Case study of a private hospital. M.A. thesis, Thammasat University. Bangkok. 2013. (อาทิตยา หมื่นเดช. การรับรู้บรรยากาศองค์กรและการยอมรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ. 2550)
31. Pongpirul K., Sriratana S. Opinions providers to improve quality by Hospitals accreditation : Case Study Information system. Public Health Journal. 2005. 15(5). 790-6. (กฤษฏี พงพิรุณ, สัณญา ศรีรัตน์. ความเห็นของผู้ให้บริการต่อการพัฒนาคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับกาญจนาภิเษก: กรณีศึกษาระบบสารสนเทศ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, (2548). 14(5), 790-6.
32. J. M. Juran . The new step for planning quality into goods and services. New York. Juran institute. 1992.
33. Muangsuwan U. Participation of personnel in Rayong Hospital development. Service system to strive for hospital accreditation. Thesis M.A. (Social Development). Rambhai - Barni Rajabhat University, Chanthaburi. 2006. (อุไรวรรณ เมืองสุวรรณ. การมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลระยองในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี. จันทบุรี. 2549)
34. Thongtuan P. Factor to the success of the process and accreditation of community hospitals. Ubon Ratchathani Provincial Health Office. Independent Study Master

- of Public Health. UbonRatchathani University.
UbonRatchathani. 2008.(พิทักษ์ ทองทวน.
ปัจจัยต่อความสำเร็จของกระบวนการพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน สังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
การศึกษาค้นคว้าอิสระ ส.ม. มหาวิทยาลัย
อุบลราชธานี, จังหวัดอุบลราชธานี.2551)
35. Chimkaew K. The successful implementation
of policies to improve the hospital. The
sis Master of Science. Mahidol University.
Bangkok. 2006. (กมลเนตร จิมแก้ว. ความสำเร็จ
การนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ไปปฏิบัติในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์
วท.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.2549)
- 36.Thammakawinwong N, Wanaratwichit C.
Success factors for hospital accreditation
in the Thailand. J Phichit Hosp 2012;27(1):
18-35.(ณัฐกฤษฏ์ ธรรมกวินวงศ์ และศิริไลซ์
วนรัตน์จิตร. ปัจจัยความสำเร็จการรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย. วารสาร
โรงพยาบาลพิจิตร 2555; 27(1):18-35.