

บทบาทผู้อำนวยการโรงพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล The Roles of Hospital Directors in Hospital Quality Improvement

ประเสริฐ ชันเงิน* อุทัย เลหาวิเชียร**
Prasert Khungern* Uthai Laohavichien**

*อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

*Former Director of Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital

*กรรมการผู้จัดการบริษัทเฮนเรียลฮอสปิเทลโปรดักส์ จำกัด (มหาชน)

*Managing Director of General Hospital Products Plc.Ltd.

**อดีตคณบดีคณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ประธานกรรมการบริหาร โครงการปรัชญาชุมชนบัณฑิต (สาขารัฐประศาสนศาสตร์)

และโครงการทวิปริญญาโททางรัฐประศาสนศาสตร์และบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

**Former Dean of Faculty of Public Administration, NIDA

Director of Ph.D. (Public Administration) Program and

Dual Master's Degree Program in Public and Business Administration,

Ramkhamhaeng University

บทคัดย่อ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล งานวิจัยเชิงคุณภาพ ในรูปแบบของพหุกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลภาครัฐ ระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และศึกษาบทบาทผู้อำนวยการโรงพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบทบาทของผู้บังคับการด้านสุขภาพ 6 บทบาท ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์จากโรงพยาบาลภาครัฐ ระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 โรงพยาบาล เก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์เจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 60 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง นอกจากนั้นยังได้เก็บข้อมูลเอกสาร และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลได้ใช้การจับคู่รูปแบบการสร้างหรือพัฒนาคำอธิบายเกี่ยวกับกรณีศึกษา และการสังเคราะห์ข้ามกรณีศึกษา ผลการวิจัยพบว่าปัญหาในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ (1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพ (2) ความไม่ต่อเนื่องและความไม่สม่ำเสมอของการพัฒนาคุณภาพ (3) แพทย์ในโรงพยาบาลต่อต้านการพัฒนาคุณภาพ (4) โครงสร้างของระบบพัฒนาคุณภาพไม่เหมาะสม (5) ความขัดแย้งของบุคลากรในโรงพยาบาลที่เกิดจากการพัฒนาคุณภาพ ส่วนบทบาทของผู้อำนวยการโรงพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีบทบาทสำคัญ 8 บทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ (1) การมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ (2) การนำการพัฒนาคุณภาพ (3) การสื่อสารหรือการทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยกระจายไปทั่วทั้งองค์กร (4) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ (5) การสนับสนุน

การพัฒนาคุณภาพ (6) การแก้ปัญหาการพัฒนาคุณภาพ (7) การติดตามกำกับการพัฒนาคุณภาพ (8) การทำให้การพัฒนาคุณภาพเกิดความยั่งยืน บทบาทของผู้นำองค์การด้านสุขภาพ 6 บทบาท ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพจากการศึกษาของงานวิจัยอื่น มีผลเช่นเดียวกันในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลภาครัฐระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สรุปคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญยิ่งในการพัฒนาของโรงพยาบาล โดยอาจเป็นผู้สร้างปัญหา หรือผู้แก้ปัญหของโรงพยาบาล

คำสำคัญ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บทบาท
พุทธชินราชเวชสาร 2018;35(1):40-52.

Abstract

The hospital director is the highest manager of the hospital and has influenced in quality development of the hospital. This multiple case study, qualitative research aimed to investigate the problems of quality improvement in Thai public regional and general hospitals and the role of hospital directors in hospital quality improvement and six leader's roles support their importance for successful quality improvement of the hospital. The unit of analysis were 4 regional and general hospitals of Permanent Secretary Department of Ministry of Public Health of Thailand. Semi-structured, in-depth interviews of 60 key-informants, document and archival collection and non-participant observation were use as data-collection techniques. Data analysis using pattern matching, explanation building and cross-case synthesis. The finding of the study were, the problems of hospital quality improvement included (1) no or low commitment of the hospital directors in hospital quality improvement (2) the discontinuity and irregularity of hospital quality improvement (3) the hospital medical staffs are opposed to hospital quality improvement (4) inappropriate structure of hospital quality improvement (5) personnel conflict cause by hospital quality improvement. The hospital directors had eight roles that importance for successful hospital quality improvement. They are (1) commitment to quality improvement (2) leading quality improvement (3) communicating or cascading patient safety/ quality orientation throughout the organization (4) participating in quality improvement (5) supporting quality improvement (6) problem solving in quality improvement (7) monitoring progress of quality improvement (8) providing sustainable quality improvement. The leader's six roles derived from literature review support their importance for successful quality improvement in healthcare organizations are also importance for successful hospital quality improvement in Thai public regional and general hospital. In conclusion, the hospital director plays an important role in hospital quality improvement and may be the problem generating or problem solving.

Keywords : hospital director, hospital quality improvement, role

Buddhachinaraj Med J 2018;35(1):40-52.

บทนำ

บริการด้านสาธารณสุขเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคนซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถประเมินค่าได้ การให้บริการด้านสาธารณสุขจึงต้องเป็นบริการที่มีคุณภาพที่ดีที่สุด และเป็นบริการพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้กับประชาชน ตามที่รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน คือ ฉบับ พ.ศ. 2560 มาตรา 47 กำหนดไว้ว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ"¹ และบริการสาธารณสุขนั้นต้องเป็นบริการที่มีประสิทธิภาพ ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 มาตรา 55 วรรคแรก "รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง"¹ และตามวรรคสาม ของมาตราเดียวกัน "รัฐต้องพัฒนาบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง"¹ นั่นคือการพัฒนาคุณภาพของบริการสาธารณสุขได้ถูกกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญว่าเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการโดยหน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีหน้าที่ครอบคลุมทุกด้านทั้งด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ยิ่งในระยะหลังจาการะงานที่มากขึ้นเนื่องจากการที่รัฐบาลใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือที่เป็นที่รู้จักกันดีในชื่อ "30 บาท รักษาทุกโรค" ที่เริ่มจากรัฐบาลพรรคไทยรักไทยในปี พ.ศ. 2544² ทำให้มีผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลมากขึ้นทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาต่อจากโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น หลังจากวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ.2550 ที่ศาลจังหวัดทุ่งสง พิพากษาจำคุกแพทย์โรงพยาบาลชุมชนที่อำเภอ ร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตภายหลังการฉีดยาเข้าไขสันหลังเพื่อผ่าตัดรักษา³ ใ้ตั้งอีกเสบว่าเป็นการกระทำโดยประมาทเลินเล่อ³ ส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนต้องส่งผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปมากขึ้น ในขณะที่จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่เพิ่มขึ้น และบางส่วนลดลงจากนโยบายการลดขนาดของภาครัฐลงตามยุทธศาสตร์การปรับขนาดกำลังคนภาครัฐตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 กันยายน พ.ศ.2546 ปัญหาภาระงานที่มากขึ้นแต่คนทำงานน้อยลงกระทบกับคุณภาพของการให้บริการ เนื่องจากภาระงานที่หนักและข้อจำกัดของเวลาทำให้เกิดความผิดพลาด

ในการบริการได้มากขึ้น มีการฟ้องร้องเรียนผู้ให้บริการเมื่อเกิดปัญหาจากการรับบริการมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลต้องให้ความสนใจคุณภาพการให้บริการ รวมถึงการรับรองมาตรฐานคุณภาพมากขึ้น ในที่สุดกระทรวงสาธารณสุขก็มีนโยบายให้สถานพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลต้องผ่านการรับรองมาตรฐานจากระบบการประเมินโดยองค์การภายนอก ซึ่งในปัจจุบันใช้ระบบ Hospital Accreditation (HA) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ.⁴

การจัดการหรือการพัฒนาคุณภาพเป็นกระแสโลกตั้งแต่ยุคอุตสาหกรรมเป็นต้นมา ทุกองค์กรต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบ รวมถึงองค์การด้านสุขภาพหรือสาธารณสุขด้วย การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทยเริ่มในปี พ.ศ.2535 จากการนำแนวคิด Total Quality Management/Continuous Quality Improvement (TQM/CQI) มาทดลองปฏิบัติในโรงพยาบาลของรัฐ 8 แห่ง นำไปสู่การจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพ เมื่อ พ.ศ. 2540 และมีการจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นในปี พ.ศ. 2542 ต่อมาได้มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงเป็นองค์การมหาชน คือ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ.ที่มีการจัดตั้งตามพระราชกฤษฎีกา ในปี พ.ศ. 2552⁵ ซึ่งในปัจจุบันเป็นองค์การภายนอกสถานพยาบาลของไทยเพียงองค์การเดียวที่ทำหน้าที่รับรองมาตรฐานของโรงพยาบาลทั่วประเทศ

เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกโรงพยาบาลต้องดำเนินการด้วยเหตุผลตามที่กล่าวมา การศึกษานี้จึงสนใจศึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าสภาพปัญหาของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีลักษณะเป็นอย่างไร และเนื่องจากการพัฒนาคุณภาพจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยผู้นำตามที่รายงานการศึกษาต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่าผู้นำเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ แต่อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมของ Waldman⁶

เห็นว่ามิจานวิจัยน้อยมากที่แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจอย่างเป็นระบบ เรื่องผู้นำว่ามีความสำคัญหรือมีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาคุณภาพ และการทบทวนวรรณกรรมของ Øvretveit⁷ ที่ศึกษาบทบาทของผู้จัดการ หรือผู้นำ จากฐานข้อมูลและเอกสาร ตั้งแต่ปี ค.ศ.1985 พบว่า แม้ว่ารายงานส่วนใหญ่สนับสนุนว่าภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย แต่มิจานวิจัย (ที่สมบูรณ์และถูกต้องตามหลักการวิจัย) สนับสนุนไม่มาก ส่วนใหญ่เป็นเพียงประสบการณ์ของการเป็นที่ปรึกษาในองค์กรต่าง ๆ หรือเป็นประสบการณ์ส่วนตัวของผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพมากกว่า จึงเสนอแนะให้มีการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพขององค์กรในหลากหลายมิติ เช่น ในองค์กรประเภทต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่แตกต่างกัน ในวิธีการหรือกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่ต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหน่วยงานด้านสาธารณสุขหรือหน่วยงานด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล เพราะในหน่วยงานด้านสุขภาพ บทบาทของผู้นำมีแนวโน้มมีผลน้อยต่อการดำเนินการเนื่องจากการมีบทบาทและอำนาจที่สูงของวิชาชีพเฉพาะ (professional autonomy) งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาของการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลภาครัฐและผู้นำคือผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหรือไม่อย่างไร และบทบาทผู้นำที่เคยมีงานวิจัยสนับสนุนว่ามีผลต่อการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานด้านสุขภาพ ได้แก่ บทบาทการแสดงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ⁷⁻¹⁰ บทบาทการสื่อสารหรือการทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยกระจายไปทั่วทั้งองค์กร^{8,11} บทบาทการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ^{7,9,10,12} บทบาทการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ^{7,9,10} บทบาทการติดตามกำกับการพัฒนาคุณภาพ^{8,10} บทบาทการทำให้การพัฒนาคุณภาพเกิดความยั่งยืน^{8,10,13} มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหรือไม่ ผลที่ได้จากการศึกษาคาดว่าเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล และทีมนำการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้รับรู้สภาพปัญหาของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อร่วมกันหาทางแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น

สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพ และเป็นแนวทางให้ผู้อำนวยการสามารถแสดงบทบาทที่เหมาะสมในการเป็นผู้นำการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล นอกจากนั้นยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถเป็นผู้นำการพัฒนาคุณภาพได้เมื่อตนเองต้องเป็นผู้รับผิดชอบ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยเชิงคุณภาพ รูปแบบกรณีศึกษาพหุกรณี (multiple case study) หน่วยงานวิเคราะห์เป็นโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 โรงพยาบาล ที่เลือกแบบเจาะจง โดยใช้เกณฑ์การกระจายตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ ขนาด และระดับความสามารถของการให้บริการ รายละเอียดตามตารางที่ 1

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลเอกสารและบันทึกที่เกี่ยวข้อง (document and archival records) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (direct observation) ข้อมูลทางกายภาพ (physical artifacts) และการสัมภาษณ์ (interviews)¹⁴ การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นการสัมภาษณ์แบบมีจุดสนใจเฉพาะ (focus interview) หรือการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้สัมภาษณ์มีจุดสนใจว่าต้องการข้อมูลอะไร ชนิดใดอยู่แล้ว จึงพยายามหาคำสนทนาของผู้ถูกสัมภาษณ์ให้เข้าสู่จุดที่สนใจ¹⁵ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในแต่ละกรณีศึกษามีจำนวน 15 ราย รายละเอียดตามตารางที่ 2 รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 60 คน

ตารางที่ 1 โรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา

	โรงพยาบาล A	โรงพยาบาล B	โรงพยาบาล C	โรงพยาบาล D
อยู่ในพื้นที่	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้	ภาคกลาง
ขนาด(จำนวนเตียงผู้ป่วยใน)	1,063	441	551	272
ระดับความสามารถ	A	S	A	M1

ตารางที่ 2 รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลในแต่ละกรณีศึกษา

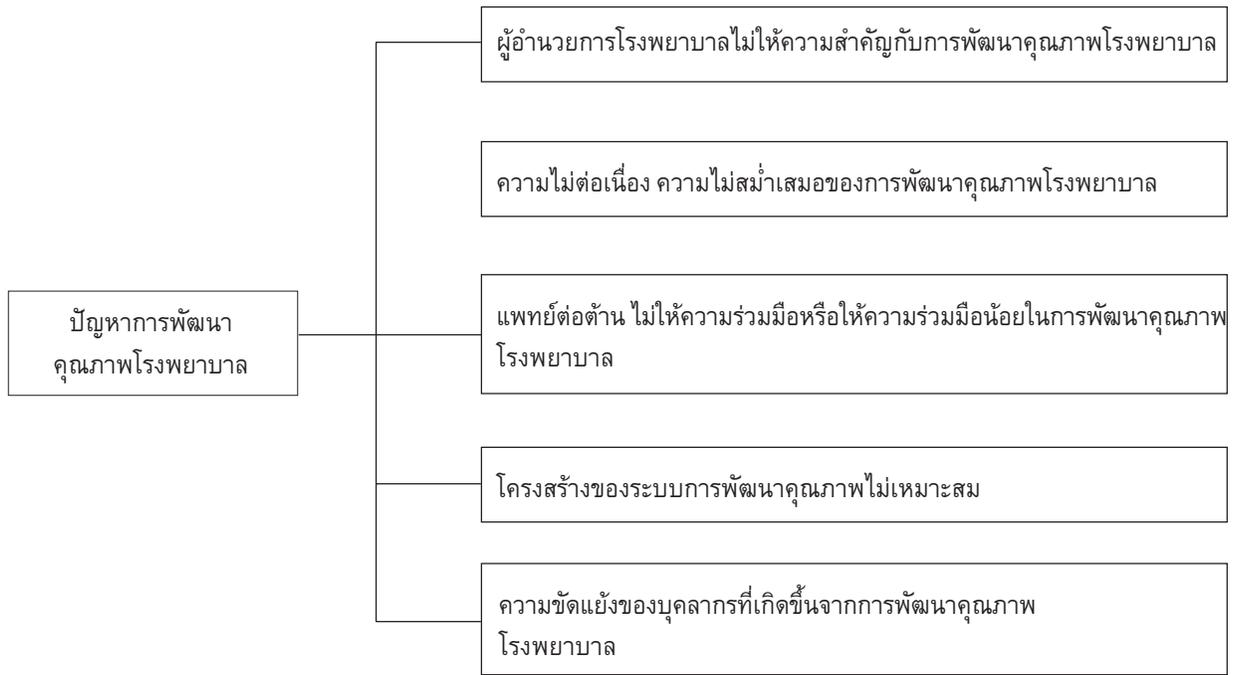
ตำแหน่ง / วิชาชีพ
1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ แพทย์
2 รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์/ แพทย์
3 รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล/ พยาบาล
4 รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร/ นักบริหารหรือสายวิชาชีพอื่น ๆ
5 ผู้ช่วยผู้อำนวยการที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพหรือ หัวหน้ากลุ่มงานทางคลินิก/ แพทย์
6 ผู้ที่ทำหน้าที่หัวหน้าหรือเลขานุการศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ พยาบาลหรือสายวิชาชีพอื่น ๆ
7 พยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นไปถึงผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ พยาบาล
8 พยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นไปถึงผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ พยาบาล
9 พยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นไปถึงผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ พยาบาล
10 แพทย์ระดับผู้ปฏิบัติงาน/ แพทย์
11 พยาบาลระดับผู้ปฏิบัติงาน/ พยาบาล
12 ทันตแพทย์
13 เกษัชกร
14 เจ้าหน้าที่สายวิชาชีพเฉพาะอื่น ๆ เช่น นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ
15 เจ้าหน้าที่สนับสนุนบริการ เช่น นักบัญชี นิติกร ช่างเครื่องมือแพทย์ พนักงานขับรถ ฯลฯ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ทฤษฎี 2 อย่าง ได้แก่ การอ้างอิงสมมติฐานทางทฤษฎี (relying on theoretical propositions) การพัฒนาคำอธิบายกรณีศึกษา (developing case descriptions) ผ่านการใช้เทคนิค 3 เทคนิค คือ การจับคู่รูปแบบ (pattern matching) การสร้างหรือพัฒนาคำอธิบายเกี่ยวกับกรณีศึกษา (explanation building) และการสังเคราะห์ข้ามกรณีศึกษา (cross-case synthesis)¹⁴

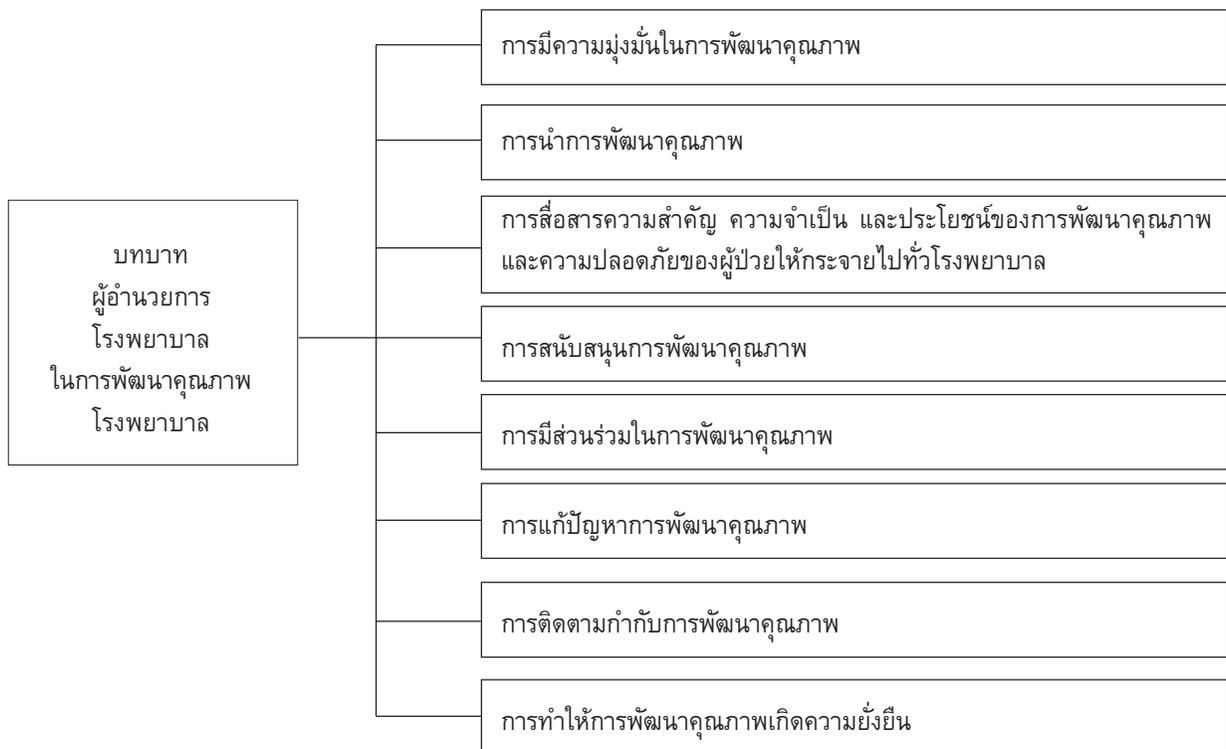
ผลการศึกษา

ปัญหาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มี 5 ประการ รายละเอียดตามภาพที่ 1

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 8 บทบาท รายละเอียดตามที่แสดงไว้ในภาพที่ 2



ภาพที่ 1 ปัญหาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล



ภาพที่ 2 บทบาทผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

วิจารณ์

ปัญหาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เรียงตามลำดับความสำคัญ และลำดับของการเกิดปัญหาที่พบในการศึกษานี้ได้แก่

ปัญหาที่เกิดจากตัวผู้นำเอง คือ ผู้อำนวยการไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพ เป็นปัญหาที่สำคัญมาก ที่ทำให้การพัฒนาคุณภาพไม่ประสบความสำเร็จ ผลคือ การไม่ได้รับหรือไม่ขอรับการรับรองมาตรฐานคุณภาพ (accreditation) หรือมีปัญหาในการขอรับการรับรองซ้ำ (re-accreditation) ที่ต้องมีการมาประเมินของผู้เยี่ยมสำรวจหลายครั้ง ที่โรงพยาบาลเรียกว่า "ติด focus" เพราะเมื่อผู้นำคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ ก็ย่อมไม่ให้การสนับสนุนและไม่แสดงบทบาทที่มีผลทำให้การพัฒนาคุณภาพประสบความสำเร็จ และบุคลากรในโรงพยาบาลก็ไม่เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการพัฒนาคุณภาพด้วย การศึกษานี้พบลักษณะของการที่ผู้อำนวยการไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพได้หลายลักษณะ ได้แก่ ผู้อำนวยการไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพเลยไม่ว่าเป็นระบบใด อาจเนื่องจากตนเองก็ไม่มีความรู้ความเข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของ "คุณภาพ" และ "การพัฒนาคุณภาพ" มักเกิดขึ้นกับผู้อำนวยการที่เป็น "รุ่นเก่า" คือดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลก่อนที่จะกระแสรักษาคุณภาพได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง และก่อนที่จะกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพสถานบริการที่ชัดเจน หรือผู้อำนวยการอาจไม่เห็นด้วยกับการพัฒนาคุณภาพตามระบบ HA ของ สรพ. แต่ก็ไม่ได้สนับสนุนอย่างจริงจังในการนำเอาระบบอื่นที่แสดงท่าทีว่าเห็นด้วยอย่างเช่น JCI (Joint Commission International) มาใช้ในโรงพยาบาล หรือผู้อำนวยการบางคนเห็นว่าในสถานการณ์ปัจจุบัน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามระบบ HA ของ สรพ. อาจไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม และให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านอื่น เช่น การพัฒนาให้เป็นศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงมากกว่า แต่ยังไม่ขอรับการรับรองมาตรฐานจาก สรพ. อยู่ จึงทำให้เกิดปัญหา นอกจากนี้ผู้อำนวยการบางคน แม้ว่าในตอนแรกเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ แต่ไม่สามารถจัดการกับปัญหาการต่อต้านจากบุคลากร

ภายในโรงพยาบาลโดยเฉพาะกลุ่มแพทย์ได้ ทำให้การพัฒนาคุณภาพเกิดปัญหา ดังเช่นโรงพยาบาลหนึ่งในการศึกษานี้ที่เคยได้รับการรับรองมาตรฐาน (accreditation) และได้รับการรับรองซ้ำ (re-accreditation) ซ้ำ 1 ครั้ง แต่ต่อมามีการต่อต้านจากแพทย์ในโรงพยาบาลทำให้การพัฒนาคุณภาพหยุดชะงักไปและไม่ขอรับการรับรองอีกเป็นระยะเกือบสิบปี ต้องมาเริ่มดำเนินการใหม่หลังจากผู้อำนวยการคนนั้นเกษียณอายุราชการ ดังนั้นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ความไม่ต่อเนื่องไม่สม่ำเสมอของการพัฒนาคุณภาพ เป็นปัญหาที่พบในทุกโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา และเกิดกับทุกโรงพยาบาลที่เข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะในระยะแรกของการดำเนินการที่บุคลากรในโรงพยาบาลยังไม่เข้าใจถึงความสำคัญของคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพหรือเรียกว่ายังไม่เกิด "วัฒนธรรมคุณภาพ" ขึ้นในโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรส่วนใหญ่คิดว่าเป็นการเพิ่มงาน และเหมือนถูกบังคับให้ทำ การดำเนินการก็มีมากในช่วงที่ใกล้มีการประเมินหรือการเยี่ยมสำรวจจาก สรพ. เมื่อผ่านการรับรองก็หยุด หรือมีการดำเนินการน้อยลง และกลับมาเริ่มใหม่เมื่อใกล้ถึงรอบการประเมินใหม่ เป็นวงจรอยู่เช่นนี้ เป็นการดำเนินการเพื่อให้ผ่านการประเมินและได้รับการรับรองเท่านั้น ไม่สามารถไปถึงจุดหมายของการพัฒนาไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพ และมีความปลอดภัยต่อผู้มารับบริการ จนกว่าบุคลากรส่วนใหญ่เห็นคุณค่าและความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ และเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพคือการทำงานประจำให้ได้ตามมาตรฐานและหาโอกาสพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ไม่ใช่งานที่แยกออกไปจากงานประจำ และบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลนึกถึงคุณภาพของงานที่ตนเองทำอยู่ตลอดเวลาว่าได้มาตรฐานหรือมีคุณภาพหรือไม่ และหาโอกาสในการพัฒนาต่อไป เรียกว่าเกิด "วัฒนธรรมคุณภาพ" ขึ้น เมื่อถึงตอนนั้นการพัฒนาคุณภาพก็มีความยั่งยืน

ปัญหาการต่อต้านหรือไม่ให้ความร่วมมือจากวิชาชีพแพทย์ในโรงพยาบาล เป็นปัญหาที่พบในโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา 3 โรงพยาบาล แต่ความจริงเป็นปัญหาที่พบในทุกโรงพยาบาล เพียงแต่ขนาดความรุนแรงมาก

หรือน้อยแตกต่างกัน เนื่องจากแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ส่วนใหญ่คิดหรือมีความเชื่อมั่นว่าความรู้ทางการแพทย์ที่ตนมีอยู่นั้นดีหรือเพียงพอแล้วในการให้การรักษาผู้ป่วย เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพไม่จำเป็นและเป็นการเพิ่มงานให้กับตนเอง จึงต่อต้านหรือไม่ให้ความร่วมมือโดยไม่ได้มองภาพรวมของระบบว่าระบบที่ไม่ดีทำให้เกิดความผิดพลาดได้ง่าย ประกอบกับภาระงานที่มากในโรงพยาบาลภาครัฐ ทำให้แพทย์ไม่มีเวลาหรือมีเวลาน้อยที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ต้องมีเวลามาประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน เมื่อแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญกับงานที่เป็นภารกิจหลักของโรงพยาบาลไม่ให้ความร่วมมือ การพัฒนาคุณภาพก็เป็นไปได้ยาก เพราะการดำเนินการบางอย่าง เช่น ส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยต้องได้รับความยินยอมหรือแพทย์ต้องร่วมมือในการปฏิบัติด้วย ผู้ที่ต้องแก้ปัญหานี้คือผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ต้องเป็นผู้ที่ทำความเข้าใจและหาวิธีการให้แพทย์เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

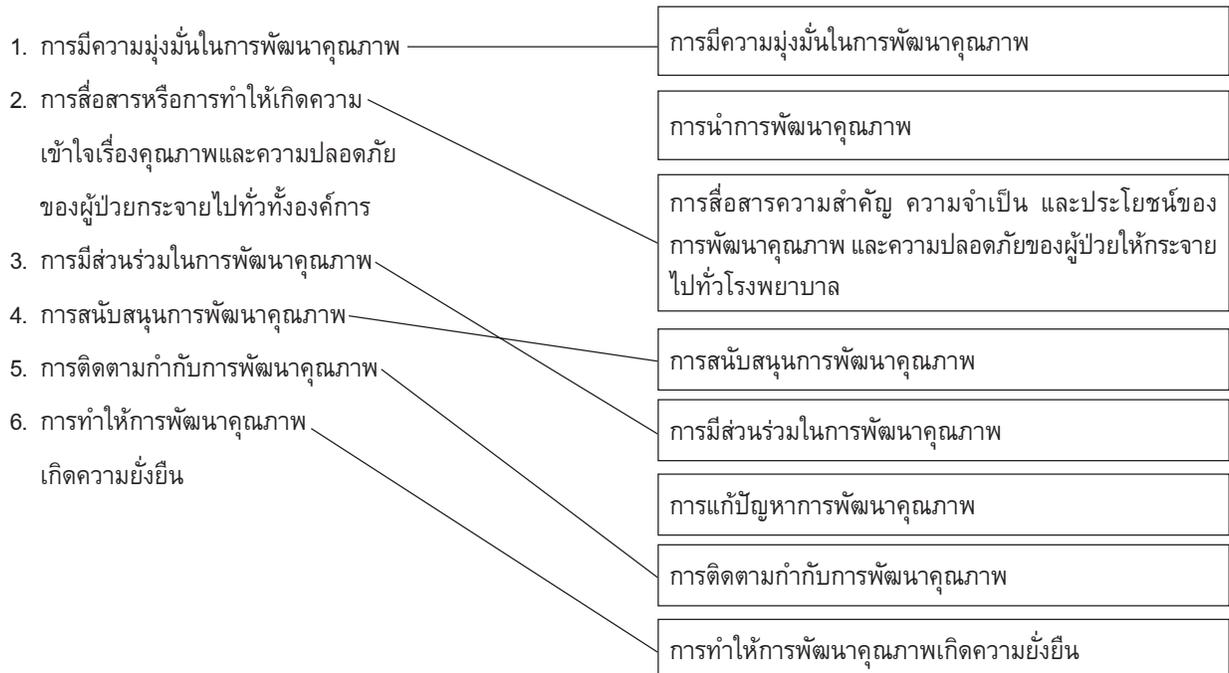
ปัญหาผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพ และปัญหาแพทย์ในโรงพยาบาลต่อต้านหรือไม่ให้ความร่วมมือกับการพัฒนาคุณภาพในปัจจุบัน และในอนาคตข้างหน้า น่าจะลดน้อยลง เพราะทั้งผู้อำนวยการ และแพทย์ "รุ่นใหม่" มีความเข้าใจในเรื่องคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น เพราะการพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นและเป็นกระแสโลกดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

ปัญหาที่เกิดเฉพาะโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในการศึกษานี้ คือปัญหาโครงสร้างของระบบการพัฒนาคุณภาพไม่ชัดเจน และปัญหาความขัดแย้งของบุคลากรที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาคุณภาพ เป็นปัญหาที่เป็นไปตามบริบทของโรงพยาบาล จึงควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลอื่นต่อไปว่ามีปัญหาเช่นเดียวกันนี้ อีกหรือไม่ หรือมีปัญหาเฉพาะอย่างอื่นอีก

บทบาทของผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่พบในการศึกษานี้ เปรียบเทียบกับบทบาทผู้นำที่เคยมีการศึกษานับสนุนว่ามีผลต่อการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานด้านสุขภาพ (ที่เลือกมาจากการทบทวนวรรณกรรม) ดังแสดงไว้ในภาพที่ 3

บทบาทที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

บทบาทที่พบในการวิจัยนี้



ภาพที่ 3 บทบาทผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เปรียบเทียบกับบทบาทผู้นำที่เลือกมาจากการทบทวนวรรณกรรม

ตามภาพที่ 3 เห็นได้ว่าบทบาทของผู้นำ 6 บทบาทจากการทบทวนวรรณกรรม มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับ การศึกษานี้ คือเป็นบทบาทผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และผู้อำนวยการ ยังมีบทบาทอื่นอีก 2 บทบาทที่สำคัญ คือ บทบาท การนำการพัฒนาคุณภาพ และบทบาทการแก้ปัญหา การพัฒนาคุณภาพ

เมื่อพิจารณาถึงบทบาทของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่พบในการศึกษานี้ คือ

1. การมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ บทบาทนี้ ตรงกันกับบทบาทที่เคยมีงานวิจัยอื่นสนับสนุน เช่น งานของ Øvretveit⁷ ที่ทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล เห็นว่าบทบาทของผู้นำที่เห็นตรงกันส่วนใหญ่ว่ามีผลต่อการพัฒนาคุณภาพ ก็คือการทำผู้นำมีส่วนร่วม หรือมีความ "มุ่งมั่น" อย่างจริงจังในกระบวนการคุณภาพงานของ Nwabeuze¹⁶ แสดงว่า ไม่มีองค์การใด มีผลสัมฤทธิ์ที่ดีเยี่ยมได้ถ้าผู้นำไม่มีความมุ่งมั่น ต่อการดำเนินการ และสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การนำเอา TQM มาใช้ในโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของ The National Health Service (NHS) ของประเทศอังกฤษประสบความสำเร็จ ความล้มเหลว คือ การที่ผู้บริหารระดับสูงไม่มุ่งมั่น หรือไม่ผูกพันสัญญา ความมุ่งมั่นของผู้อำนวยการ ซึ่งเป็นผู้นำของโรงพยาบาลทำให้ผู้ตามคือบุคลากร ในโรงพยาบาลเห็นว่าทิศทางของโรงพยาบาลไปทางไหน คนในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ก็ให้ความร่วมมือ และมั่นใจว่าได้รับการสนับสนุนจากผู้อำนวยการ การพัฒนาคุณภาพจึงก้าวหน้าและประสบความสำเร็จ

2. การนำการพัฒนาคุณภาพ ถึงแม้ว่าบทบาทนี้ ไม่ได้เป็นบทบาทที่เลือกมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ แต่ก็ยังเป็นบทบาทที่มีงานวิจัยสนับสนุน เพราะงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นการศึกษาบทบาทของผู้บริหารหรือผู้นำและภาวะผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ แสดงว่า ทุกการศึกษาที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับบทบาท การนำ ดังเช่น นโยบายของ ACHE⁸ ที่เห็นว่าผู้บริหาร ระบบสุขภาพต้องมีการจัดการหรือการดำเนินการ เกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย อย่างครอบคลุม ตามนโยบาย ข้อที่ 2 ที่ว่า "ผู้บริหาร

ระดับสูงทั้งหมดต้องรับภาระหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ยุทธศาสตร์ด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย มีการตั้งเป้าหมายที่วัดได้เกี่ยวกับคุณภาพและความ ปลอดภัยของผู้ป่วย" ซึ่งหมายถึงบทบาทการนำของ ผู้บริหาร ถ้าไม่มีผู้นำที่ทำให้คนทั้งหลายร่วมกัน ทำงานให้สำเร็จการดำเนินงานต่าง ๆ ก็คงเกิดปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาคุณภาพซึ่งต้องอาศัย ความร่วมมือของคนทั้งองค์กร

3. การสื่อสารให้บุคลากรเห็นความจำเป็น ความ สำคัญ และประโยชน์หรือผลที่จะเกิดขึ้นจากการพัฒนา คุณภาพ เป็นอีกบทบาทหนึ่งที่อยู่ในนโยบายของ ACHE⁸ ข้อที่ 5 การทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยกระจายไปทุกระดับ ทั่วทั้งองค์กร ข้อที่ 8 จัดให้มีการสื่อสารที่ชัดเจน นำไปสู่การทำให้เกิดความโปร่งใส และข้อที่ 9 นำระบบ ข้อมูลข่าวสารที่สนับสนุนยุทธศาสตร์คุณภาพและความ ปลอดภัยของผู้ป่วยมาใช้ในการทำงาน การสื่อสาร ที่มีประสิทธิผลทำให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญ และประโยชน์ของคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพ และพร้อมให้ความร่วมมือ การสื่อสารเรื่องคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยต้องมีอยู่อย่างสม่ำเสมอ ตลอดเวลาที่มีช่องทางและโอกาส การสื่อสารผ่าน ผู้บริหารระดับรองลงมาหรือผ่านที่มำของการพัฒนา คุณภาพ การเข้าร่วมประชุมกับที่มำอย่างสม่ำเสมอ ก็เป็นช่องทางการสื่อสารที่ดี การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับ การพัฒนาคุณภาพ เช่น การจัดมหกรรมคุณภาพ ที่มีการแสดงผลงานของการพัฒนาคุณภาพของ หน่วยงานต่าง ๆ ก็เป็นการสื่อสารเรื่องคุณภาพที่ได้ ผลดี

4. การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ การสนับสนุน การพัฒนาคุณภาพ มีวิธีการหลากหลาย ไม่ใช่เฉพาะ การสนับสนุนทรัพยากรเพียงอย่างเดียว การสนับสนุน การพัฒนาคน การสนับสนุนการให้มีการจัดโครงสร้าง และแผนงานโครงการสำหรับการพัฒนาคุณภาพ การสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนา คุณภาพ และการทำให้เกิดขวัญและกำลังใจก็ถือเป็นการสนับสนุนด้วย งานของ Parand et al.¹⁰ นำเอาการ ให้การสนับสนุนไปอยู่ในข้อเดียวกับความมุ่งมั่น แต่แยกการจัดหาทรัพยากรให้ออกไปเป็นอีกข้อหนึ่ง ต่างหาก งานของ Talib et al.⁹ กล่าวถึงการจัดการ

ทรัพยากร งานของ McSherry and Pearce¹⁷ แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารระดับสูงต้องสนับสนุน โดยการจัดทรัพยากรที่เหมาะสมให้กับผู้นำด้านคลินิกที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพ และในวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอกของ Vilegi-Peters¹³ พบว่าภาวะผู้นำแบบที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของระบบสุขภาพ ได้แก่ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้นำตามสถานการณ์ ผู้นำแบบมีส่วนร่วม และผู้นำที่เป็นผู้นำทีม การสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้จัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลย่อมทำให้การพัฒนาคุณภาพดำเนินไปได้โดยไม่ติดขัด

5. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ งานวิจัยของ Øvretveit⁷ สนับสนุนบทบาทนี้ งานของ Bradley et al¹² พบว่าบทบาทที่สำคัญของผู้บริหารระดับสูงในการพัฒนาคุณภาพมี 5 บทบาท ซึ่งหนึ่งในนั้นก็คือการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจังของผู้บริหารระดับสูง เช่น การให้คำแนะนำ ปรีกษา การให้การสนับสนุน การมีส่วนร่วมในทีม และการกระจายข้อมูลที่จำเป็น Talib et al⁹ พบว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการนำ TQM ไปปฏิบัติในองค์กรด้านสุขภาพ คือการมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีม จากประสบการณ์ของผู้วิจัยและการสังเกต การเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพในบริบทของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป คือ "การลงเยี่ยมหน่วยงาน" หรือไปดูการทำงานจริงที่หน่วยงาน บุคลากรในหน่วยงานรู้สึกว่าคุณำวยการให้ความสำคัญ และยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินงานทุกอย่าง ในขณะที่เดียวกันผู้อำนวยการก็ได้รับรู้ปัญหาที่หน่วยงานมีอยู่ ทำให้แก้ไขปัญหาก็ได้ทันที

6. การแก้ไขปัญหาการพัฒนาคุณภาพ เป็นบทบาทที่พบนอกจาก 6 บทบาท ที่เลือกมาจากการทบทวนวรรณกรรม การแก้ไขปัญหาในระบบราชการของโรงพยาบาล ซึ่งมีกฎระเบียบมากมาย บางครั้งก็ต้องใช้อำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการแก้ไขปัญหาบางอย่าง เช่น ปัญหาระหว่างหน่วยงานก็ต้องให้ผู้อำนวยการเป็นผู้ตัดสินหรือแก้ไข ดังนั้นบทบาทนี้จึงเป็นบทบาทสำคัญอีกบาทหนึ่งของผู้อำนวยการในการพัฒนาคุณภาพ Øvretveit⁷ เห็นว่าบทบาทผู้นำอย่างหนึ่งก็คือเป็นผู้ที่แก้ไขปัญหาหรือปรับเปลี่ยนวิธีการที่ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพและสถานการณ์

ขององค์กร และงานของ Shiparski และ Styles¹¹ ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพขององค์กรด้านสุขภาพที่เป็นองค์กรที่มีการดูแลรักษาที่มีความรับผิดชอบ (Accountable Care Organization:ACO) เห็นว่าผู้นำที่จัดการดูแลรักษาด้านสุขภาพที่ประสบความสำเร็จจะต้องดำเนินการให้มีการแก้ไขหรือปรับปรุงตามข้อมูลที่ได้มาใหม่และตามสิ่งที่เป็นปัจจุบัน

7. การติดตามกำกับการพัฒนาคุณภาพ การติดตามกำกับการพัฒนาคุณภาพ เช่น การให้รายงานความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพ การติดตามตัวชี้วัดสำคัญ การจัดให้มีเวทีสำหรับการแสดงและประกวดผลงานด้านคุณภาพ ฯลฯ การติดตามกำกับอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดความต่อเนื่องของการพัฒนาคุณภาพ เป็นการแก้ปัญหาของการพัฒนาคุณภาพที่ไม่มีความต่อเนื่อง และไม่มีความสำเร็จที่พบในการวิจัยนี้ด้วย ACHE⁸ มีนโยบายว่า คณะกรรมการขององค์กรด้านสุขภาพ (เช่น โรงพยาบาล) ต้องมีข้อมูลข่าวสารและเครื่องมือที่เหมาะสมและเพียงพอในการกำกับและตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ต้องมีการติดตามตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอ Parand et al.¹⁰ ศึกษาบทบาทของผู้บริหารระดับสูงในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในประเทศอังกฤษที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่เรียกว่า Safer Patients Initiative (SPI) Programme พบว่าบทบาทการติดตามกำกับของผู้บริหารระดับสูงมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ การติดตามกำกับอย่างสม่ำเสมอเป็นการกระตุ้นให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพต่อไป

8. บทบาทการทำให้เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพ หากการพัฒนาคุณภาพฝังรากลึกลงในองค์กร หรือเกิดวัฒนธรรมคุณภาพขึ้นในองค์กร ทำให้คนในองค์กรตระหนักรู้เรื่องคุณภาพอยู่ตลอดเวลาของการทำงาน และมีการตรวจสอบคุณภาพหรือมาตรฐานของงานที่ทำอยู่เสมอ เมื่อมีเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้นก็ช่วยกันวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อเป็นการป้องกันหรือแก้ไข เพื่อพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น ถ้าการพัฒนาคุณภาพสามารถไปถึงตรงนี้ได้ การพัฒนาคุณภาพก็จะขึ้นกับผู้บริหารโรงพยาบาลน้อยลง แม้ว่าเปลี่ยนผู้อำนวยการ งานพัฒนาคุณภาพก็ยังคงเดินหน้า

ต่อไปได้ ดังเช่น การทบทวนวรรณกรรมของ Parand et al.¹⁸ จาก 19 รายงานการศึกษาพบว่า มี 1 รายงานการศึกษาที่เห็นว่าถ้ามีผู้ดำเนินการด้านคุณภาพที่ดี ผู้บริหารระดับสูงก็ไม่จำเป็น และตามนโยบายของ ACHE⁹ ข้อที่ 6 การสร้างวัฒนธรรมของการปรับปรุงหรือพัฒนา รวมถึงการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ต้องมีการลงทุนในการพัฒนาทุนมนุษย์ การป้องกันความรู้ของผู้นำเกี่ยวกับเทคนิคที่ใช้ในการค้นหา การนำมาใช้ การติดตามกำกับ และการทำให้เกิดความยั่งยืนของโอกาสในการพัฒนา แสดงให้เห็นว่าการติดตามกำกับ การสร้างวัฒนธรรมของการปรับปรุงพัฒนาและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพได้

จากสิ่งที่ค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวทางให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเห็นว่าควรมีบทบาทอย่างไรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยอาจใช้บทบาทใด บทบาทหนึ่ง หรือหลายบทบาทร่วมกันตามสถานการณ์

เอกสารอ้างอิง

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก; 2560: 1-90
2. สุวิทย์ สงคราม. นโยบาย/ ผลงานของรัฐบาล นายกษัตริย์ ชินวัตร พ.ศ. 2544-2548 [ออนไลน์] 2554 [วันที่สืบค้น 1 พฤศจิกายน 2557] เข้าถึงได้จาก <https://th-th.facebook.com/.../นโยบายผลงานของรัฐบาลนายกษัตริย์.../10.../>.
3. ผู้จัดการออนไลน์. จำคุก 3 ปี หมอ ร.พ. ร่อนพิบูลย์ฆ่าตัดไส้ติ่งตาย. [ออนไลน์] 2550 [วันที่สืบค้น 3 พฤศจิกายน 2557] เข้าถึงได้จาก <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9500000144864&#Comment>
4. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานตัวชี้วัดสำคัญระดับผลผลิต ปีงบประมาณ 2557 ของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์] 2557 [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2560] เข้าถึงได้จาก healthdata.moph.go.th

5. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี.[ออนไลน์] 2558 [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2560]
6. Waldman DA, Lituchy T, Gopalakrishnan M, Lamframboise K, Galperin B, Kaltsounakis Z. A Qualitative analysis of leadership and quality improvement. *Leadership Q* 1988; 9(2): 177-201
7. Ovretveit J. Leading improvement. *J Health Organ Manag* 2005;19(6):413-30.
8. American College of Healthcare Executives. Policy statement. *Healthcare Executive*, 2013; MAR/APR:110-3
9. Talib F, Rahman Z, Azam M. Best practices of total quality management implementation in health care settings. *Health Mark Q* 2011;28(3):232-52.
10. Parand A, Dopson S, Vincent C. The role of chief executive officers in a quality improvement initiative: a qualitative study. *BMJ Open* 2013;3:1-13
11. Shiparski L, Styles K. The Healthcare Leader's Role in Creating Accountable Care. *Nurse Leader* 2011 9(2):40-5.
12. Bradley EH, Holmboe ES, Mattera JA, Roumanis SA, Radford MJ, Krumholz HM. The roles of senior management in quality improvement efforts: what are the key components? *J Healthc Manag* 2003;48(1): 15-28.
13. Vilegi-Peters D. The impact of effective leadership on quality: The role of leadership in managing quality initiatives in health care. [Dissertation Ph.D.]. Capella Univ.; 2010
14. Yin, R. K. Case study research: Design and methods. 4th Ed. Thousand Oaks: Sage; 2009.

15. Suphang Chanthawanit. Qualitative Research. 17th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press;2009.
16. Nwabueze U. Implementing TQM in healthcare: The critical leadership traits. Total Quality Management and Business Excellence 2011;22(3): 331-43.
17. McSherry R, Pearce P. What are the effective ways to translate clinical leadership into health care quality improvement? J Healthc Leadersh 2016;8:11-17.
18. Parand A, Dopson S, Renz A, Vincent C. The role of hospital managers in quality and patient safety: a systematic review. BMJ Open 2014 4(9);e005055:1-15.