

กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด The Process of Hospital Quality Development of Community Hospitals Accreditation in Roi - Et Province

จุไรรัตน์ กลางคาร* ปทุมทิพย์ สุ่มมาตย์*

Jurairat Klangkan, Pratumthip Summart

Corresponding author : Email : jurairat111@hotmail.com

(Received: November 12,2020 ; Revised : November 25, 2020 ; Accepted : November 30, 2020)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนากระบวนการ และประเมินผลกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา (Research and Development Research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นทีมพัฒนาคุณภาพ จำนวน 90 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม และการทบทวนเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การดำเนินการวิจัยมี 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการศึกษาสภาพปัญหา จากแผนปฏิบัติการ รายงานผล การดำเนินงานประจำปี และจากข้อมูลสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ระยะที่สอง พัฒนากลุ่มกระบวนการและดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ผลการวิจัย : พบว่ากระบวนการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพปัญหา 2) พัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 3) ดำเนินกิจกรรมการขับเคลื่อน และ 4) ประเมินผล สรุป ถอดบทเรียน และคืนข้อมูลหลังจากที่นำกระบวนการพัฒนาคุณภาพไปดำเนินการในโรงพยาบาล จำนวน 9 แห่ง พบว่า ผ่านการรับรอง/การต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) คิดเป็นร้อยละ 100

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการศึกษาค้นคว้าชี้ให้เห็นว่าการเยี่ยมสำรวจโดยทีมพัฒนาคุณภาพ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมด้วยระบบพี่เลี้ยงทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเป็นกำลังใจ ส่งผลให้หน่วยงานผ่านการรับรองคุณภาพ

คำสำคัญ : กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ; โรงพยาบาลชุมชน

ABSTRACT

Purposes : To develop processes and evaluating process of hospital quality development of community hospitals accreditation in Roi-Et province.

Design : Research and Development Research.

Materials and methods : The participants were 90 key informants included quality development team. Data were collected by focus group discussion and review of hospital documents. All data were analyzed by descriptive statistics and content analysis. There were two phases of research : Phase I (initiating phase); was the studied of problem state to action plan annual performance report and information of the Healthcare Accreditation Institute (Public Organization): phase II (implementing phase) ; developed to processes and operate hospital quality development.

Main findings : The quality development process consists of 4 steps were : 1) study the problem state 2) develop the capacity of the hospital quality development team, 3) carry out driving activities, and 4) evaluate results, lessons and reflect. After the quality development process were carried out in 9 hospitals, 100% were passed the quality of health process accreditation on the Health care Accreditation Institute (Public Organization) : Conclusion and recommendations: This study indicated that the survey visit by the quality development team organized a learning exchange forum to prepare with mentoring system, thus the hospital personnel had knowledge about hospital quality development standards, and encouraging Resulting in the agency passed quality certification.

Keywords : Hospital Quality development ; Community Hospitals

บทนำ

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่กล่าวไว้ว่า รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้น บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ¹

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลในประเทศไทย พัฒนาคุณภาพบริการด้วยระบบ Hospital Accreditation และต้องผ่านการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยกำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านการรับรอง HA ร้อยละ 100 และโรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรอง HA ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ภายในปี พ.ศ. 2561 โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ ผู้มารับบริการด้านสุขภาพ เกิดความปลอดภัย มีความพึงพอใจ และเชื่อมั่นในการรับบริการ รวมไปถึงผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการมีระบบการทำงานที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งสังคมมีความคาดหวังว่าจะสามารถเข้าถึงบริการที่มี

คุณภาพ ปลอดภัยและเข้าถึงบริการได้สะดวกและรวดเร็ว จากปี พ.ศ.2542 สถานการณ์การรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเยี่ยมสำรวจ HA ในปี พ.ศ.2558 สูงสุดถึง 348 แห่ง หลังจากนั้น จำนวนการรับรองครั้งแรก (HA) เริ่มมีแนวโน้มลดต่ำลง อัตราการติด Focus และสถานการณ์การรับรองหมดอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากแรงจูงใจในด้านการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้หยุดไปประกอบกับการที่โรงพยาบาลมีข้อจำกัดหลายด้านในการทำงานคุณภาพ² เช่นเดียวกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดได้นำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์ปี พ.ศ.2560 -2564 ภายใต้วิสัยทัศน์ประชาชนชาวร้อยเอ็ดสุขภาพดี ด้วยวิถีแห่งความพอเพียง ประเด็นยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน เป้าประสงค์ เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งหนึ่งในนั้นคือการพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA³ โดยสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดได้มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยเครือข่ายความร่วมมือ (Quality Learning Network : QLN) มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 โดยโรงพยาบาลพนมไพรเป็นผู้จัดการกลุ่มเครือข่าย (Node Manager) และในปี พ.ศ.2561 ได้เปลี่ยนผู้จัดการกลุ่มเครือข่าย เป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จนถึงปัจจุบัน จังหวัดร้อยเอ็ด มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 20 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 19 แห่ง ในปีงบประมาณ 2561 โรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์การประเมินและรับรองมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลจำนวน 17 แห่ง และมีโรงพยาบาล 3 แห่ง ยังไม่เข้าเกณฑ์ฯ เนื่องจากไม่มีการให้บริการผู้ป่วยใน โดยโรงพยาบาลที่จะต้องรับการประเมินมาตรฐานคุณภาพ สถานพยาบาลจำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลเมืองสรวง และ Re-accreditation จำนวน 9 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 9 แห่ง ได้ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบพี่เลี้ยง (Quality Learning Network) ในการกระตุ้นและเตรียมความพร้อมในการรับประเมินคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มาอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน

จากผลการตรวจประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 9 แห่ง ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ/การต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้พัฒนากระบวนการพัฒนาดังกล่าวในครั้งนี้ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องภายในเครือข่ายจังหวัด รวมถึงจังหวัดอื่นๆ ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนากระบวนการและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด

การดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development Research) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ช่วงปี พ.ศ.2556 - 2559 เริ่มเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบ พี่เลี้ยง (Quality Learning Network) กับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้จัดทำแผนการทำงานของเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด พัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยง จัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาลให้ทีมคุณภาพของโรงพยาบาล ลงเยี่ยมกระตุ้นและชี้แนะการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป้าหมาย และระยะที่ 2 ช่วงปี พ.ศ. 2560 – 2562 ทำแผนงานลงเยี่ยมโรงพยาบาล ฝึกทักษะการเป็นพี่เลี้ยงและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสรุปผลการลงเยี่ยม ค้นข้อมูลให้กับโรงพยาบาลและวางแผนพัฒนาส่วนขาต่อร่วมกัน โดยมีที่ปรึกษาประจำเครือข่ายให้ความรู้ฝึกทักษะ และประเมินพี่เลี้ยง โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ดจำนวน 9 แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วยระบบพี่เลี้ยง โดยศึกษาความคิดเห็นผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า กระบวนการเยี่ยมช่วยกระตุ้นและยกระดับการพัฒนาคุณภาพได้อยู่ในระดับดีมาก (66.67%)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ทำการศึกษาผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด โดยเป็นผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 9 คน และทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด 9 แห่ง จำนวน 270 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกคือเป็นโรงพยาบาลที่จะต้องรับการประเมินมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 และต้องเป็นโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยเครือข่ายความร่วมมือ Quality Learning Network (QLN) ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่ตุลาคม 2560 - กันยายน 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ได้แก่ จากแผนปฏิบัติการประจำปี รายงานผลการดำเนินงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และจากข้อมูลสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในส่วนข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) รวบรวมข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ร้อยละ และจากแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างของทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยง (Quality Learning Network) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดยใช้แบบสอบถามของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 เป็นความคิดเห็นต่อกระบวนการเยี่ยม ส่วนที่ 3 เป็นความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อผู้เยี่ยมสำรวจ/ทีมพี่เลี้ยงคุณภาพ (Quality Learning Network) โดยส่วนที่ 2-3 เป็นแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เก็บข้อมูลในเดือน มกราคม – สิงหาคม 2561

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดร้อยเอ็ด แบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

1. กระบวนการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพปัญหา (Investigate the problem) 2) พัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (training) 3) ดำเนินกิจกรรมการขับเคลื่อน (implement) และ 4) ประเมินผล สรุป ถอดบทเรียนและคืนข้อมูล (evaluate and learning) หรือ Itel procedure
2. หลังจากที่น่ากระบวนการพัฒนาคุณภาพไปดำเนินการ พบว่า ระยะที่ 1 (พ.ศ.2556–2559) จังหวัดร้อยเอ็ด มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่งและโรงพยาบาลชุมชน 19 แห่ง เพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) มีการพัฒนารับรอง 3 ระดับ คือ ขั้นที่ 1, 2 และขั้นที่ 3 (ผ่านการรับรอง HA) ในปี 2556 จังหวัดร้อยเอ็ดเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยง (Quality Learning Network) กับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยจัดทำแผนการทำงานของเครือข่ายพัฒนาศักยภาพ พี่เลี้ยง จัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาลให้ทีมคุณภาพของ

โรงพยาบาล เยี่ยมกระตุ้นและชี้แนะการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป้าหมาย ส่งผลให้ทุกโรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์การประเมินและรับรองมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลจำนวน 17 แห่ง ผ่านการรับรองบันไดขั้นที่ 1 และ 2 ได้ทุกโรงพยาบาล และ ผ่านการรับรอง HA (ผ่านการรับรองขั้นที่ 3) ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 16 แห่ง

ระยะที่ 2 (พ.ศ.2560 – 2562) ในปีงบประมาณ 2561 โรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์การประเมินและรับรองมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 17 แห่ง และมีโรงพยาบาล 3 แห่ง ยังไม่เข้าเกณฑ์ฯ เนื่องจากไม่มีการให้บริการผู้ป่วยใน โดยโรงพยาบาลที่จะต้องรับการประเมินมาตรฐานคุณภาพ สถานพยาบาล จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลเมืองสรวง และ Re- accreditation จำนวน 9 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 9 แห่ง ได้ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบพี่เลี้ยง (Quality Learning Network) ในการกระตุ้นและเตรียมความพร้อมในการรับประเมินคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 9 แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 จังหวัดร้อยเอ็ดได้มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยง (Quality Learning Network) ตามแนวทางของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ซึ่งมีทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจากทุกโรงพยาบาล คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างโรงพยาบาล

3. ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเห็นว่ากระบวนการเยี่ยมช่วยกระตุ้นและยกระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับดีมาก (66.67%)

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล HA (Hospital Accreditation) ในจังหวัดอำนาจเจริญที่ดำเนินการโดยจัดทำคู่มือบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาให้กับโรงพยาบาล ประชุมติดตามและจัดทีมลงไปกระตุ้นและชี้แนะการพัฒนาจัดทำโครงการพัฒนาเข้ม ส่งผลให้โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA ครบทั้ง 7 แห่ง ในปี 2556 ส่งผลให้ได้รับ

รางวัล Provincial success ในระดับประเทศ⁴ ในทำนองเดียวกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ พบว่า กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการประกอบด้วย (1) การเข้าร่วมโครงการ 35 แห่งนำร่อง (2) การถ่ายทอดแนวคิด HA (3) การยอมรับแนวคิด HA (4) การเรียนรู้แนวคิด HA (5) การปฏิเสธแนวคิด HA และ (6) การพัฒนาคุณภาพโดยใช้ แนวคิด QA ระยะดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย (1) การหาโอกาสในการพัฒนา (2) การดำเนินการพัฒนา (3) การเกิดแรงจูงใจ (4) การเรียนรู้เพื่อเข้าใจแนวคิด HA (5) การขยายผลการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และ (6) การบูรณาการ แนวคิดคุณภาพ และระยะดำเนินการเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย (1) การประเมินตนเอง (2) การเยี่ยมสำรวจภายในโรงพยาบาลและดำเนินการแก้ไข (3) การรับการประเมินจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) และดำเนินการแก้ไข (4) ผู้บริหารประกาศรับนโยบาย HA ชัดเจน (5) การส่งรายงานให้ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) (6) การประเมินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และ (7) การผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล⁵ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเริ่มต้นของ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สรุปการพัฒนาคุณภาพระยะนี้อธิบายได้ 2 ประเด็นคือ 1) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลก่อนนำแนวคิด HA มาใช้ 2) การนำแนวคิด HA ลงสู่การปฏิบัติ เริ่มต้นจากปรับความเข้าใจให้ตรงกันในเรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล บอกความจำเป็นของการพัฒนาคุณภาพ และประกาศนโยบายที่ชัดเจนว่าจะเข้ารับการรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA และนำมาตรฐาน HA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั่วทั้งองค์กร ระยะที่ 2 การดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ สรุปการพัฒนาระยะนี้ดำเนินการต่อเนื่องจากระยะที่ 1 โดยมีวิธีการดำเนินการได้แก่ 1) ปรับวิธีคิด ปรับทัศนคติต่อการพัฒนาคุณภาพ 2) ทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ 3) การจัดตั้งทีมงานในการพัฒนา 4) วางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา 5) สื่อสารอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

6) ประเมินตนเองหาโอกาสพัฒนาตลอดเวลา 7) ทำนาร่อง 8) จัดเยี่ยมสำรวจภายในกระตุนการพัฒนา 9) มีเวทีให้พบปะพูดคุย 10) ประเมินผลและติดตามผลการพัฒนา และ 11) ใช้กลยุทธ์กระตุ้นให้เกิดการพัฒนา ในทุกขั้นตอนของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ระยะที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพ กล่าวได้ว่าการพัฒนา ระยะนี้ว่าการพัฒนาคุณภาพคงอยู่ และเกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยทำด้วยใจ ทำอย่างต่อเนื่องทำด้วยความสุข ทำแล้วขยายผล ทำแบบผสมผสาน และทำโดยใช้เครื่องมือกระตุ้น อันได้แก่ ชุมมนุมนักปฏิบัติ (Community of Practice) และการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย Routine to Research (R2R) ทั้งนี้มีปัจจัยทำให้ประสบความสำเร็จที่สำคัญคือ ผู้นำองค์กร การมีส่วนร่วมของบุคลากร การทำงานเป็นทีม การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร การปรับปรุง เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนา แคนนำทำงานคุณภาพที่มุ่งมั่น การใช้แผนกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การให้ความสำคัญกับความสุขของคนทำงานในการพัฒนาคุณภาพ วัฒนธรรมองค์กร การได้รับพลังอำนาจ แรงจูงใจในการทำงาน และการให้ความสำคัญกับคุณค่าของคน⁶ และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อมุ่งสู่การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพในจังหวัดขอนแก่นประกอบด้วย 5 กระบวนการ คือ โครงการ HA Morning talk โครงการพัฒนาคุณภาพบุคลากรเพื่อการบริการผู้ป่วยระดับสากล โครงการเตรียมฝึกอบรมการใช้เครื่องมือคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และโครงการตรวจสอบคุณภาพจากภายในเพื่อภายนอก⁷

หลังจากที่นำกระบวนการ การพัฒนาคุณภาพไปดำเนินการส่งผลให้ทุกโรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA (ผ่านการรับรองขั้นที่ 3) ในปี พ.ศ.2559 จำนวน 16 แห่ง พบผลเช่นเดียวกับการพัฒนารูปแบบเพิ่มพูนการใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลบ้านบึง ส่งผลให้รูปแบบเพิ่มพูนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบ้านบึงมี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) รูปแบบเพิ่มพูนการใช้

กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล บ้านบึง ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การตั้งคณะทำงานผู้รับผิดชอบการพัฒนาและปรับปรุง การใช้กระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาล (2) การสร้างพยาบาลแกนนำในแต่ละหอผู้ป่วยให้เป็นพี่เลี้ยงพยาบาลในการนำไปปฏิบัติ (3) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทัศนคติที่ดี (4) การประชุมคณะทำงานผู้รับผิดชอบการพัฒนาและปรับปรุงการใช้กระบวนการพยาบาลและพยาบาลแกนนำประจำหอผู้ป่วย (5) การสื่อสารนโยบายการใช้กระบวนการพยาบาลและรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลสู่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง (6) การจัดทำแบบฟอร์มและคู่มือแนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาลและ (7) การจัดระบบติดตามและประเมินการใช้ และ 2) ภายหลังการใช้รูปแบบฯ พยาบาลมีความรู้การใช้กระบวนการพยาบาลค่อนข้างอ่อน (Mean = 5.14, SD = 1.64) แต่มีทัศนคติต่อการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับดี (Mean = 4 : 37, SD = 0.35) และคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้⁸ และสอดคล้องกับรายงานผลการดำเนินงานคุณภาพสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน HA ทุกระดับชั้นทั้งภาครัฐและเอกชน ในปี พ.ศ.2562² ซึ่งพบว่า ได้ดำเนินการพัฒนาโดยใช้กระบวนการเยี่ยมสำรวจ สร้างแรงบันดาลใจให้กับคนทำงาน ให้เกิดความภาคภูมิใจ คนทำงานอยากทำงาน ส่งผลให้กระบวนการทำงานมีความสุข สนุก และง่าย ส่งผลให้สถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ จำนวน 1,400 แห่ง การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเป็นเพราะการเยี่ยมสำรวจในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ ศึกษาสภาพปัญหา (Investigate the problem) พัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (training) ดำเนินกิจกรรมการขับเคลื่อน (implement) และประเมินผล สรุปถอดบทเรียนและคืนข้อมูล (evaluate and learning) หรือ Itel procedure โดยใช้เครื่องมือเข้าเยี่ยมหน่วยงานสนับสนุน (EFIRE) คือ Environment ความสะอาดด้านกายภาพ ความร้อน แสง การถ่ายเทอากาศ เส้นทางหนีไฟ ถ้าเป็นหน่วยงานทางคลินิก ให้ดูการตอบสนองเรื่องสิทธิผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมที่จัดเก็บและเตรียมยา Flow การไหลเวียนของกระบวนการทำงาน โดยยึดผู้ป่วย / สิ่งของเป็นหลัก

ท่าทางการทำงาน Infection control การจัดแบ่งพื้นที่การทำงาน เทคนิคการให้บริการ การจัดการกับขยะ เข็ม การล้างมือ การดูแลผู้ป่วย การปกป้องตนเอง อัตราการติดเชื้อ การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อฯ Risk ความเสี่ยง ความเข้าใจและความตระหนักในเรื่องความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ ความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพในกระบวนการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในมิติต่างๆ Equipment มีเครื่องมือจำเป็นวางในที่ที่เหมาะสมหรือไม่ การจัดเก็บเครื่องมือ การทำความสะอาด การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน เพื่อความพร้อมใช้ ทักษะการใช้และการดูแลประจำวัน และเข้าเยี่ยมหน่วยงานทางคลินิก ใช้เครื่องมือ C3THER คือ Care (C) ผู้ป่วยได้รับการดูแลเหมาะสมหรือไม่ Communication (C) ผู้ป่วยและญาติได้รับการสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นและเข้าใจหรือไม่ Continuity (C) ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมตัวเพื่อการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านหรือไม่ Team (T) วิชาชีพอื่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ HRD (H) ทีมงานมีความรู้และทักษะเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพหรือไม่ Environment (E) สิ่งแวดล้อมเหมาะสม ปลอดภัยหรือไม่ สิ่งแวดล้อมที่จัดเก็บและเตรียมยา Equipment (E) มีเครื่องมือจำเป็นและพร้อมใช้ วางในที่ที่เหมาะสมหรือไม่ ทักษะการใช้และการดูแลประจำวัน และ Record (R) บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยสมบูรณ์หรือไม่⁹

ข้อเสนอแนะ

1. จากการวิจัยในครั้งนี้บุคลากรของโรงพยาบาลทุกคนควรได้รับการพัฒนาให้เข้าใจกระบวนการพัฒนาคุณภาพและกระบวนการรับรอง HA และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดทำแผนในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้จัดเวทีประชุมในการนำเสนอผลงาน นวัตกรรม เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่นชมยินดี เพื่อเป็นแรงกระตุ้น ผลักดัน ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ต่อยอดการพัฒนามาตรฐาน HA กับ Service Plan สาขาต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพในภาพเครือข่ายเพื่อร้อยเรียงการพัฒนาคุณภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ มุ่งหวังให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเข้าถึงบริการได้ในทุกระดับ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป เครือข่าย QLN ยังมีสหวิชาชีพเข้าร่วมไม่หลากหลาย ซึ่งทำให้ประเด็น

การพัฒนาคุณภาพด้านคลินิกไม่ครอบคลุม แพทย์และพี่เลี้ยงคุณภาพบางท่านไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการลง Site Visit ได้ ทุกครั้ง ทำให้ขาดการพัฒนาทักษะที่ต่อเนื่อง จึงเห็นควรได้รับการสนับสนุนกระบวนการพัฒนา ในด้านทรัพยากร คน เงิน ของ ข้อมูลและองค์ความรู้ ในภาพของจังหวัด/เขต/กระทรวง ในการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ HA อย่างต่อเนื่องและบรรลุตามวัตถุประสงค์

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาอย่างสูงจากท่าน ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา พี่เลี้ยงคุณภาพทุกท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและบุคลากรโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง ที่เสียสละเวลา ให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกขั้นตอน จึงขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี 2563 (ฉบับส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล). นนทบุรี : กรม ; 2563.
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). รายงานประจำปี 2562 สรพ.นนทบุรี : บริษัททีเอ็มเบอรี่ จำกัด ; 2562.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. เอกสารตรวจราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2559.
4. กัลยาณี สุเวทเวทิน. การศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล HA จังหวัดอำนาจเจริญ.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2561 ; 15(3) : 13-22.
5. จิตกิตมณี อัครชาติศรี. กระบวนการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2548.
6. ราตรี ฉิมฉลอง. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2551.
7. ศิรธร มั่งทอง, อีระ ฤทธิรอด , รัชตวรรณ ศรีตระกูล. แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ : กรณีศึกษาโรงพยาบาล BBB จังหวัดขอนแก่น. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2561 ; 21(3) : 129-37.
8. วรณีย์ เตียววิเศษ, จินตนา วัชรสินธุ์, กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, วชิรา ลิ้มเจริญชัย, รุ่ง โยโย่ง. การพัฒนารูปแบบเพิ่มพูนการใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลบ้านโป่ง. วารสารพยาบาล. 2557 ; 63 : 11-20.
9. อำพัน วิมลวัฒนา. แนวคิดและทักษะการเยี่ยมสำรวจภายใน (Internal Survey). ใน : การอบรมหลักสูตรการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายใน (HA401); 2-4 กรกฎาคม 2557 ; ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น ; 2557. หน้า 9-15.