

การพัฒนาแบบการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการรับรองมาตรฐาน Healthcare Accreditation (HA) ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม:

กรณีเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

Developing a Readiness Model for Community Hospitals Achieving Healthcare Accreditation (HA) through Participatory Action Research: A Case Study of Mahasarakham Provincial Health Network

ทิพวรรณ โคตรสีเชียว* ดวงดาว ราตรีสุข** อรัญญา ซองศิริ*** รุ่งทิพา ขันธมูล**** ชนิตา ปะเพโส*****

Tipawan Kostseekiaw, Duangdao Ratreesuk, Aranya Poochomsri, Rungthiwa Khantamoon, Chanita Papeso

Corresponding author: E-mail: Tipa_mung001@hotmail.com

(Received: January 5, 2025; Revised: January 12, 2025; Accepted: February 9, 2026)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบ ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการรับรองมาตรฐาน Healthcare Accreditation (HA) ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual collaborative action research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยทีม Coaching และ Mentoring จากโรงพยาบาลมหาสารคาม และผู้ประสานงานคุณภาพ จำนวน 15 คน ในระยะศึกษาสถานการณ์ จำนวน 10 คน ระยะพัฒนาระบบบริการ จำนวน 30 คน ผู้เข้าร่วมพัฒนา จำนวน 60 คน และผู้ร่วมกิจกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินความพร้อม HA แบบประเมินการปฏิบัติงานตนเอง แบบบันทึกการสังเกต และแบบฟอร์มถอดบทเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย : 1) การเตรียมความพร้อมพบปัญหาทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านทรัพยากรบุคคลและองค์ความรู้ ระบบงานและกระบวนการ กลไกสนับสนุนและเครือข่าย และภาวะผู้นำและวัฒนธรรมองค์กร 2) รูปแบบการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการรับรองมาตรฐาน Healthcare Accreditation (HA) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ กลไกพลังเครือข่ายและความร่วมมือ การขับเคลื่อนด้วยกระบวนการ Improvement, Quality, Value (IQV) และเสาหลักการพัฒนา 4 มิติ และผลลัพธ์เชิงกลยุทธ์ และ 3) ผลลัพธ์การดำเนินงานพบว่า จากการวิเคราะห์ระดับการเตรียมความพร้อมในการบริหารองค์กรหลังกระบวนการพัฒนา พบว่า โดยรวมการบริหารจัดการองค์กรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.53, SD. = 0.53) ระดับการเรียนรู้ตามกระบวนการ Quality Learning Network (QLN) โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.37, SD.=0.27) และโรงพยาบาลกุดรังและโรงพยาบาลชื่นชมได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ขั้นที่ 1 ในปี พ.ศ.2568

สรุปและข้อเสนอแนะ : ความสำเร็จของสองโรงพยาบาลเป็นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กร ดังนั้นองค์กรจึงจำเป็นต้องรักษาแรงขับเคลื่อน (Momentum) ในการพัฒนา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการบูรณาการระบบงาน และการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เข้มข้นยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การเตรียมความพร้อม; Healthcare Accreditation; การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม; เครือข่ายบริการสุขภาพ

*,** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

,* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลชื่นชม

***** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกุฉินารายณ์

Abstract

Purposes : To analyze the current situation, develop, implement, and evaluate a readiness development model for community hospitals seeking Healthcare Accreditation (HA) within the Maha Sarakham Provincial Health Network.

Study design : Mutual Collaborative Action Research.

Materials and Methods : The primary informants consisted of a Coaching and Mentoring team from Maha Sarakham Hospital and 15 Quality Coordinators. The study was conducted in phases: a situational analysis phase (n=10), a service system development phase (n=30), and a development participation phase (n=60). Data were collected using in-depth interviews, HA readiness assessment forms, self-assessment scales, observation records, and reflective forms. Quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation, while qualitative data underwent content analysis.

Main finding : 1) Situational Analysis: Identified challenges in four key dimensions: human resources and knowledge management; work systems and processes; support mechanisms and networking; and leadership and organizational culture. 2) The Readiness Model: The developed model comprises four pivotal steps: establishing network synergy and collaboration; driving quality through the IQV (Improvement, Quality, Value) process; integrating the four dimensions of the development pillars; and achieving strategic outcomes, and 3) Implementation Outcomes: Post-development evaluation revealed that overall organizational management reached the highest level = 4.53, SD. = 0.53). The level of learning through the Quality Learning Network (QLN) process was rated at a high level (Mean = 4.37, SD. = 0.27). Consequently, both Kud Rang Hospital and Chuen Chom Hospital successfully achieved Step 1 Healthcare Accreditation (HA) in 2025.

Conclusion and Recommendations: The success of these two hospitals signifies the effective cultivation of a safety culture within the organizations. It is recommended that the hospitals maintain this developmental momentum by enhancing work system integration and fostering intensive staff participation to ensure sustainable quality improvements.

Keywords : Readiness Preparation; Healthcare Accreditation (HA); Mutual Collaborative Action Research; Health Network

* , ** Registered Nurse, Senior Professional Level Maha Sarakham Provincial Public Health Office.

*** , **** Registered Nurse, Senior Professional Level (Specialist) Chuen Chom Hospital.

***** Registered Nurse, Senior Professional Level (Specialist) Kud Rang Hospital.

บทนำ

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) เป็นกลไกสำคัญในการวางรากฐานระบบบริการสาธารณสุขให้มีความเข้มแข็ง โดยความสำคัญประการแรก คือการมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรเป็นศูนย์กลาง ผ่านการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุกและการปฏิบัติตามเป้าหมายความปลอดภัยระดับชาติ ซึ่งช่วยลดอุบัติเหตุ ความคลาดเคลื่อนทางการแพทย์ได้อย่างเป็นรูปธรรม¹ นอกจากนี้ มาตรฐาน HA ฉบับปัจจุบันยังให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงมาตรฐานเข้ากับบริบทจริงขององค์กร เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพและเคารพในสิทธิผู้ป่วย² ในมิติของการบริหารองค์กร กระบวนการ HA ส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีมข้ามวิชาชีพและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพภายในสถานพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดอุปสรรคในการทำงานและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้น³ อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องผ่านวงจรคุณภาพ (PDCA) ทำให้การเขียนรายงานประเมินตนเอง (SAR) ไม่เพียงเป็นการทำเอกสาร แต่เป็นการทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อยกระดับมาตรฐานการบริการให้เป็นที่ยอมรับและสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการอย่างยั่งยืน⁴⁻⁵

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน Healthcare Accreditation (HA) เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยพัฒนาคุณภาพบริการ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และระบบบริหารจัดการของโรงพยาบาลทุกระดับ อย่างไรก็ตาม จังหวัดมหาสารคาม มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 13 แห่ง ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม (โรงพยาบาลศูนย์) จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 12 แห่ง ผลการประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นมาตรฐาน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นมาตรฐาน คิดเป็น ร้อยละ 100 โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 12 แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาลขึ้นมาตรฐาน คิดเป็น ร้อยละ 83.33 และโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดมหาสารคามยังมีความพร้อมที่ไม่เท่าเทียมกันโดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับ F3 ที่ปรับระดับ เป็น F2 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2566 ได้แก่ โรงพยาบาลชนชม และโรงพยาบาลกุดรังที่ยังไม่ผ่านการรับรองขึ้นมาตรฐาน เนื่องจากขาดรูปแบบหรือแนวทางที่เป็นระบบและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่⁶

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ พบปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความล่าช้าในการรับรองมาตรฐาน พบว่าส่วนใหญ่เกิดจาก (1) บุคลากรและองค์ความรู้: เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานใหม่ รวมถึงหัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้องอายุราชการ ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจในมาตรฐาน HA และการจัดทำรายงานประเมินตนเอง (Self-Assessment Report - SAR) (2) ระบบงานคุณภาพ: ระบบงานยังไม่มี ความชัดเจนและขาดการเชื่อมโยงระหว่างแผนก เนื่องจากยังไม่เคย ผ่านการประเมินมาก่อน และการจัดทำ SAR ยังไม่สะท้อนกระบวนการปฏิบัติงานจริง และ (3) ข้อจำกัดของพื้นที่: ทำให้ไม่สามารถสนับสนุนระบบ Coaching และ Mentoring ได้อย่างต่อเนื่อง⁴

เมื่อวิเคราะห์ช่องว่างการวิจัย (Research gap) พบว่า แม้จะมีความพยายามในการผลักดันคุณภาพมาตรฐาน HA แต่ยังมีช่องว่างสำคัญคือ ขาดรูปแบบการเตรียมความพร้อมที่เป็นรูปธรรม: ปัจจุบันยังไม่มีโมเดลการพัฒนาความพร้อมที่ออกแบบมาเพื่อโรงพยาบาลชุมชนในบริบทพื้นที่นี้โดยเฉพาะ ขาดระบบสนับสนุนที่ยั่งยืน: การนิเทศงานแบบ Coaching ยังไม่เป็นระบบ ทำให้การพัฒนาหยุดชะงักเมื่อไม่มีพี่เลี้ยงลงพื้นที่ และการมีส่วนร่วม : จำเป็นต้องมีกระบวนการที่เน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (Action Learning) และการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเพื่อให้เกิดความยั่งยืน จากช่องว่างของการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มาใช้เพื่อสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย โดยมีแนวทางหลัก คือ การใช้ระบบพี่เลี้ยง (QLN & Mentorship): สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ (Quality Learning Network) โดยใช้ระบบพี่เลี้ยง (Peer Assistance) และการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล การประยุกต์ใช้แนวคิด IQV: นำระบบ Improvement, Quality, และ Value มาใช้เพื่อส่งเสริมการประเมินตนเองที่เข้มแข็งและสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และกระบวนการพัฒนา 3 ระยะ: เริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์ (Gap analysis) การพัฒนารูปแบบผ่านเวทีสะท้อนปัญหา และการประเมินผลจากการปฏิบัติจริง²

เพื่อให้ก้าวข้ามข้อจำกัดดังกล่าว งานวิจัยนี้จึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิด การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ในลักษณะความร่วมมือกัน (Mutual Collaborative Action Research) เป็นแกนกลางในการขับเคลื่อน จุดเด่นของแนวคิดนี้คือการลดช่องว่างระหว่างผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงาน โดยเปลี่ยนบทบาทจาก “การสั่งการ” เป็น “การเรียนรู้ร่วมกัน” ผ่านวงจรการวางแผน การปฏิบัติการ สังเกต และการสะท้อนคิด (PAOR)⁷ นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการแนวคิด IQV (Improvement, Quality, Value) และการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ QLN (Quality Learning Network) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพี่เลี้ยงและผู้ปฏิบัติงานในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Assistance) อย่างไรก็ตาม ในการนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ มีข้อควรระวังที่สำคัญคือความยั่งยืนของกระบวนการ³ เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการต้องอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้น หากทีมพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีภาระงานมาก หรือมีการหมุนเวียนบุคลากรบ่อยครั้ง อาจส่งผลให้พลวัตการเรียนรู้หยุดชะงัก นอกจากนี้ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดการพัฒนาคุณภาพกลายเป็นเพียง “การทำเอกสารเพื่อรอรับการตรวจ” แต่ต้องมุ่งเน้นให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ฝังรากลึกในวิธีปฏิบัติงานจริงเพื่อให้เกิดคุณค่า (Value) ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริงตามเป้าหมายของมาตรฐาน HA²

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการรับรองมาตรฐาน Healthcare Accreditation (HA) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผ่านกระบวนการ PAR ไม่เพียง

แต่ช่วยให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองตามมาตรฐานเท่านั้น แต่ยังเป็นการสร้างนวัตกรรมเชิงระบบที่ช่วยเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรในเครือข่ายให้สามารถพัฒนาคุณภาพได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืนท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุขในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบ ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการรับรองมาตรฐาน Healthcare Accreditation (HA) ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual collaborative action research) ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 เดือนกันยายน พ.ศ.2567 – วันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ.2568

พื้นที่ศึกษา เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลลูกข่าย ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 12 แห่ง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 1) ทีม Coaching และ Mentoring จากโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม (FA (Facilitator), ผู้ประสานงานคุณภาพ (Quality Coordinator)) ได้แก่ หัวหน้าทีมคุณภาพและทีมงาน ทีม สสจ.มหาสารคาม จำนวน 15 คน ในระยะศึกษาสถานการณ์ จำนวน 10 คน ระยะพัฒนาระบบบริการ จำนวน 30 คน 2) ผู้เข้าร่วมพัฒนา ได้แก่ ผู้อำนวยการ รพ., ทีมคุณภาพ, หัวหน้ากลุ่มงาน, หัวหน้าหอผู้ป่วย, พยาบาล, เภสัชกร, นักกายภาพ QI Nurse (Quality Improvement Nurse) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน/โรงพยาบาล จำนวน 2 โรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 60 คน และ 3) ผู้ร่วมกิจกรรม ได้แก่ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาได้แก่ รูปแบบการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการรับรองมาตรฐาน Healthcare Accreditation (HA) ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสร้างขึ้นจากการระดมสมองและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินความพร้อม HA (Checklist 5 หมวด) Governance/Leadership & Management/Patient Safety/Process of Care/CQI & Learning Organization แบบประเมินการปฏิบัติงานตนเอง แบบบันทึกการสังเกต (Observation Record และแบบฟอร์มถอดบทเรียน (Reflective Form)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยฉบับที่ 2-4 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.67-1.00 สำหรับแบบประเมินความพร้อม HA มีการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ดำเนินการโดย

1) รวบรวมข้อมูลการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการรับรองมาตรฐาน Healthcare Accreditation (HA) โดยใช้แบบประเมินความพร้อม HA 2) สัมภาษณ์ผู้อำนวยการ รพ., ทีมคุณภาพ, หัวหน้ากลุ่มงาน, หัวหน้าหอผู้ป่วย, พยาบาล, เภสัชกร, นักกายภาพ QI Nurse (Quality Improvement Nurse) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน 3) สนทนากลุ่มในผู้รับผิดชอบหลักในการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการรับรองมาตรฐาน Healthcare Accreditation (HA) จำนวน 30 คน/โรงพยาบาล จำนวน 2 โรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 60 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการรับรองมาตรฐาน Healthcare Accreditation (HA) โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวที

การประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องและทำการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ (โรงพยาบาลกุดรัง และโรงพยาบาลชื่นชม) สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้ร่วมกิจกรรม มีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาดังต่อไป

ระยะที่ 3 การประเมินผล ดำเนินการไปพร้อมกับ การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการรับรองมาตรฐาน Healthcare Accreditation (HA) โดยประเมินจากแบบประเมินการเตรียมความพร้อมของการบริหารองค์กร (1) การนำ 2) กลยุทธ์ 3) ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน 4) การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ 5) บุคลากร 6) การปฏิบัติการ) แบบประเมินผลการเรียนรู้ตามกระบวนการเรียนรู้ QLN (Quality Learning Network) และแบบฟอร์มถอดบทเรียน (Reflective Form)

วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล ชื่นชม อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ใบรับรองเลขที่ 5/2567 วันที่ 16 เดือน ตุลาคม.พ.ศ2567 โดยได้นำถึงหลัก ความเป็นอิสระความเท่าเทียมและความเป็นธรรมต่อผู้ร่วมโครงการ และได้ระมัดระวังในการเก็บข้อมูล เป็นความลับโดยการให้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ จากการศึกษา สถานการณ์ในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับ F2 (โรงพยาบาลกุดรังและ

โรงพยาบาลชั้นนำ) พบประเด็นปัญหาสำคัญที่จำแนกตามกรอบแนวคิด 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านทรัพยากรบุคคลและองค์ความรู้ (Human resource & knowledge) พบภาวะวิกฤตด้าน “ช่องว่างทางองค์ความรู้” (Knowledge gap) ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในองค์กร เนื่องจากบุคลากรระดับแกนนำที่มีความเชี่ยวชาญในระบบคุณภาพเกษียณอายุราชการ ขณะที่เจ้าหน้าที่รุ่นใหม่ (New Staff) ที่เข้ามารับช่วงต่อยังขาดทัศนคติเชิงบวกและความเข้าใจเชิงลึกในมาตรฐาน HA ฉบับปัจจุบัน ส่งผลให้การจัดทำรายงานประเมินตนเอง (Self-Assessment Report - SAR) มีลักษณะเป็นเพียงการรวบรวมเอกสารตามรูปแบบที่กำหนด (Paper-driven) มากกว่าการวิเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานที่แท้จริง 2) ด้านระบบงานและกระบวนการ (Process & system) ระบบงานภายในยังมีลักษณะการทำงานแบบแยกส่วน (Silo Departments) ขาดการเชื่อมโยงเชิงระบบ (System integration) โดยเฉพาะในจุดวิกฤตที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ระบบการป้องกันการติดเชื้อ (IC) และงานจ่ายกลาง ซึ่งยังพบช่องว่างในการปฏิบัติให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้ กระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงและการนำตัวชี้วัดมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการ (CQI) ยังไม่เข้มแข็งพอที่จะสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม 3) ด้านกลไกสนับสนุนและเครือข่าย (Supportive Mechanism & Network) แม้จะมีโครงสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด แต่กลไกการสนับสนุนในลักษณะพี่เลี้ยง (Mentoring) ยังเผชิญกับข้อจำกัดด้านเวลาและภาระงาน เนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย) มีภาระงานมากทำให้การ Coaching ลงสู่พื้นที่ถูกช่วยทำได้ไม่ต่อเนื่อง การเข้าถึงทรัพยากรด้านองค์ความรู้เฉพาะทางและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล (QLN) จึงยังไม่เกิดพลวัตที่เข้มแข็งพอที่จะผลักดันให้โรงพยาบาลขนาดเล็กก้าวข้ามผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับสูงได้ และ 4) ด้านภาวะผู้นำและวัฒนธรรมองค์กร (Leadership & Culture) แม้ผู้บริหารจะให้การสนับสนุนเชิงนโยบาย แต่การขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดความยั่งยืนยังเป็นความท้าทาย

บุคลากรส่วนใหญ่ยังมองว่ามาตรฐานคุณภาพเป็น “งานฝาก” หรือภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากงานประจำมากกว่าจะเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture) การขาดการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกระดับ (Engagement) ทำให้การพัฒนาคุณภาพมักเกิดขึ้นในลักษณะ “ไฟไหม้ฟาง” หรือเร่งทำในช่วงที่จะมีการประเมินเท่านั้น ขาดความต่อเนื่องในการสร้างคุณค่า (Value) ให้กับระบบบริการสาธารณสุขในระยะยาว

สถานการณ์ปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมที่เป็นระบบและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ (Context-specific Model) โดยอาศัยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อปิดช่องว่างระหว่างมาตรฐานเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติจริง นำไปสู่การรับรองคุณภาพที่ยั่งยืนและมีคุณค่าต่อผู้รับบริการอย่างแท้จริง

2. การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการรับรองมาตรฐาน Healthcare Accreditation (HA) ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กรณีเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม จากปัญหาดังกล่าวได้มีการวางแผนตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหาโดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 เข้าสู่ที่ประชุมและร่วมกันระดมสมองเพื่อวางแผนร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และผู้ร่วมกิจกรรม กำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการพัฒนาแผนดำเนินการตัวชี้วัดและผลลัพธ์ร่วมกัน ในระยะนี้ได้ประเด็นการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการรับรองมาตรฐาน Healthcare accreditation (HA) ทั้งนี้รูปแบบการดำเนินงานนี้ถูกพัฒนาขึ้นจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยมีหัวใจสำคัญอยู่ที่การเปลี่ยนผ่านจาก “การเตรียมตัวเพื่อรับการประเมิน” (Preparation for Audit) ไปสู่ “การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพเชิงระบบ” (Systemic Quality Culture) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญดังนี้

1) กลไกพลังเครือข่ายและความร่วมมือ (Collaborative Network Mechanism) รูปแบบนี้ใช้โครงสร้าง

“แม่ข่าย-ลูกข่าย” (Parent-Child Hospital Network) เป็นฐานขับเคลื่อน โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายทำหน้าที่เป็น Catalyst (ตัวเร่งการเรียนรู้) ผ่านระบบพี่เลี้ยง (Mentorship) และการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้คุณภาพ (Quality Learning Network: QLN) เพื่อปิดช่องว่างด้านทรัพยากรและองค์ความรู้ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (ระดับ F2) ทำให้เกิดการหมุนเวียนขององค์ความรู้ (Knowledge Spiral) อย่างต่อเนื่องในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม

2) การขับเคลื่อนด้วยกระบวนการ IQV (Driving through IQV Framework) นำแนวคิด Improvement (การปรับปรุง), Quality (คุณภาพ), และ Value (คุณค่า) มาเป็นแกนกลางในการปฏิบัติงาน Improvement: เน้นการทบทวนงานและการประเมินตนเองที่เข้มแข็ง (Strong Self-Assessment) เพื่อหา Gap และแก้ไขด้วยกระบวนการ PDCA ; Quality: มุ่งเป้าไปที่ความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ (2P Safety) และการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care: COC) และ Value: การสร้างคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการผ่านระบบบริการที่มีมาตรฐานและไร้รอยต่อ

3) เสาหลักการพัฒนา 4 มิติ (The Four Pillars of Readiness) เพื่อให้เกิดความพร้อมในระดับสูง รูปแบบนี้

เน้นการพัฒนาที่สมดุลใน 4 ด้าน: Human Capital: การเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรใหม่และถ่ายทอดองค์ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญเพื่อลดความเสี่ยงจากการขาดช่วงของบุคลากร ; Integrated Process: การสลายการทำงานแบบ Silo และเชื่อมโยงระบบงานสำคัญ เช่น ระบบป้องกัน การติดเชื้อ (IC) และงานจ่ายกลาง เข้ากับกระบวนการดูแลผู้ป่วยหลัก ; Evidence-Based Reporting : เปลี่ยนการทำ (Self-Assessment Report - SAR) ให้เป็นเครื่องมือสะท้อนการปฏิบัติงานจริงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และ Leadership Commitment: การสร้างภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงในทุกระดับเพื่อฝังรากวัฒนธรรมความปลอดภัย

4) ผลลัพธ์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Outcomes) เป้าหมายสูงสุดของรูปแบบ MSK-HA Model คือการบรรลุ “Dynamic Accreditation” ซึ่งหมายถึงสถานะที่โรงพยาบาลมีความพร้อมรับการประเมินอยู่ตลอดเวลา (Everyday Quality) และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) แม้จะผ่านการรับรองขั้นมาตรฐานไปแล้ว แต่ระบบงานจะยังคงพัฒนาต่อไปเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายความปลอดภัยระดับสากล (ดังแผนภาพ 1)



แผนภาพที่ 1 รูปแบบการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการรับรองมาตรฐาน Healthcare Accreditation (HA) ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : กรณีเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

3. การทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการรับรองมาตรฐาน Healthcare Accreditation (HA) ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

1) ผลการปฏิบัติงานภาพรวมของการบริหารองค์กรพบว่า จากการวิเคราะห์ระดับการเตรียมความพร้อมในการบริหารองค์กรหลังกระบวนการพัฒนา พบว่า โดยรวมการบริหารจัดการองค์กรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.53, SD. = 0.53) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพและทิศทางการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมหลังการปรับปรุงระบบงาน โดยเมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 6 มิติพบข้อค้นพบที่สำคัญดังนี้ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านการนำองค์กร (Leadership) (Mean = 4.62, SD.=0.48) บ่งชี้ว่าผู้บริหารมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนวิสัยทัศน์และพันธกิจให้เกิดความชัดเจนทั่วทั้งองค์กร

รองลงมาคือ ด้านผู้ป่วยและผู้รับผลงาน (Customers) (Mean = 4.58, SD.= 0.50) และ ด้านกลยุทธ์ (Strategy) (Mean= 4.55, SD.=0.52) ซึ่งทั้งสองด้านนี้แสดงให้เห็นว่าองค์กรสามารถถ่ายทอดทิศทางเชิงนโยบายสู่การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างสอดคล้องและเป็นระบบ ขณะที่ ด้านการปฏิบัติการ (Operations) มีผลคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน (Mean= 4.54, SD.= 0.53) สะท้อนถึงเสถียรภาพของกระบวนการทำงานหลักที่ได้รับการพัฒนาอย่างไ้ทุกด้าน สำหรับด้านบุคลากร (Workforce) และด้านการวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ (Measurement, Analysis, and Knowledge Management) แม้จะมีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ มากแต่มีค่าเฉลี่ยค่อนข้างน้อยกว่าด้านอื่น ๆ คือ (Mean = 4.48, SD.= 0.55) และ (Mean = 4.41, SD. = 0.58) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมความพร้อมโดยรวมของการบริหารองค์กรหลังการพัฒนา (n=60)

ประเด็นการบริหารองค์กร	Mean± SD.	ระดับการเตรียมความพร้อม
1. การนำองค์กร (Leadership)	4.62±0.48	มากที่สุด
2. กลยุทธ์ (Strategy)	4.55±0.52	มากที่สุด
3. ผู้ป่วยและผู้รับผลงาน (Customers)	4.58±0.50	มากที่สุด
4. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ (Measurement)	4.41±0.58	มาก
5. บุคลากร (Workforce)	4.48±0.55	มาก
6. การปฏิบัติการ (Operations)	4.54±0.53	มากที่สุด
เฉลี่ยโดยรวม	4.53±0.53	มากที่สุด

2) ผลการเรียนรู้ตามกระบวนการเรียนรู้ QLN (Quality Learning Network) พบว่า ผลการประเมินระดับการเรียนรู้ตามกระบวนการ Quality Learning Network (QLN) ในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเรียนรู้ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ (Mean=4.37, SD.=0.27) เมื่อพิจารณารายมิติทั้ง 4 ด้านพบว่า ทุกด้านมีผลการประเมินอยู่ในระดับ มาก เช่นเดียวกัน โดยสามารถเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ มิติด้าน

เครือข่ายและความร่วมมือ (Network & Collaboration) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean=4.42, SD.= 0.25) สะท้อนถึงความสำเร็จของกระบวนการ QLN ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิสัมพันธ์ และการแลกเปลี่ยนทรัพยากรความรู้ระหว่างสมาชิกในเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ รองลงมาคือ มิติด้านการนำไปใช้ และผลกระทบ (Implementation & Impact) (Mean=4.40, SD.= 0.36) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้เรียนสามารถนำองค์ความรู้

ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในบริบทการทำงานจริงจนเกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน สำหรับ มิติด้านกระบวนการเรียนรู้เชิงคุณภาพ (Quality Learning Process) (Mean= 4.35, SD.= 0.28)

และ มิติด้านผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) (Mean= 4.31, SD.= 0.30) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลการเรียนรู้ตามกระบวนการ QLN 4 มิติ (n=60)

การเรียนรู้ตามกระบวนการ QLN	Mean± SD.	ระดับการเรียนรู้
1. มิติด้านเครือข่ายและความร่วมมือ (Network & Collaboration)	4.42±0.25	มาก
2. มิติด้านกระบวนการเรียนรู้เชิงคุณภาพ (Quality Learning Process)	4.35±0.28	มาก
3. มิติด้านผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes)	4.31±0.30	มาก
4. มิติด้านการนำไปใช้และผลกระทบ (Implementation & Impact)	4.40±0.36	มาก
เฉลี่ยโดยรวม	4.37±0.27	มาก

3) ผลประเมินความพร้อม HA จาก สรพ. (Checklist 5 หมวด) การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA (Healthcare Accreditation) เป็นกลไกสำคัญในการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและความยั่งยืนขององค์กร จากข้อมูลผลการประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลกุดรัง และโรงพยาบาลชื่นชมผ่านระบบ Checklist 5 หมวดของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) สามารถวิเคราะห์เชิงวิชาการสรุปประเด็นสำคัญพบว่า ภาพรวมและทิศทางการพัฒนาองค์กร จากการศึกษาเปรียบเทียบผลประเมินก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าทั้งสองโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยโรงพยาบาลกุดรังมีคะแนนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.3 เป็น 48.3 และโรงพยาบาลชื่นชมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.9 เป็น 48.5 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายคุณภาพอย่างเป็นระบบ แม้ทั้งสองแห่งจะเริ่มต้นจากพื้นฐานความพร้อมที่ใกล้เคียงกัน แต่สามารถสร้างอัตราการเติบโตของคุณภาพในภาพรวมได้สูงถึงร้อยละ 15 ในระยะเวลาการดำเนินงานที่กำหนด

การวิเคราะห์รายด้านตามมิติคุณภาพ พบว่า (1) ด้านการบริหารและการวางระบบ (หมวด I และ IV): ในหมวดภาพรวมการบริหารองค์กร ทั้งสองโรงพยาบาลมีคะแนนเพิ่มขึ้นโดดเด่นที่สุด โดยเฉพาะโรงพยาบาลชื่นชมที่ขยับคะแนนขึ้นสู่ร้อยละ 70.0 สอดคล้องกับผลลัพธ์ในหมวดการเรียนรู้ (CQI & Learning Organization) ที่โรงพยาบาลกุดรังสามารถยกระดับจากร้อยละ 36.6 ขึ้นสู่ร้อยละ 60.0 ชี้ให้เห็นว่าองค์กรได้ปรับเปลี่ยนจากระบบการทำงานเชิงรับไปสู่เชิงรุก มีการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและการเรียนรู้จากข้อผิดพลาดมากขึ้น (2) ด้านความปลอดภัยและกระบวนการดูแลผู้ป่วย (หมวด II และ III): ประเด็นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญ (Turning Point) ของการศึกษานี้ โดยโรงพยาบาลกุดรังมีพัฒนาการแบบก้าวกระโดดจากร้อยละ 30.0 เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวเป็นร้อยละ 58.0 ขณะที่กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Process of Care) แม้จะมีฐานคะแนนเดิมที่ค่อนข้างดีอยู่แล้ว (มากกว่าร้อยละ 50) แต่ยังคงมีพัฒนาการที่ต่อเนื่องไปสู่ระดับร้อยละ 59-60 ซึ่งสะท้อนถึงมาตรฐานวิชาชีพที่เข้มแข็ง

(3) สถานะการรับรองและนัยสำคัญต่อการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ที่เป็นรูปธรรมที่สุดคือการที่ทั้งสองโรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ขั้นที่ 1 ในช่วงปลายปี พ.ศ.2568 โดยโรงพยาบาลกุดรังได้รับการรับรองในวันที่ 25 กันยายน และโรงพยาบาลชื่นชมในวันที่ 27 ตุลาคม การก้าวข้ามจากโรงพยาบาลที่ไม่เคยผ่านการรับรองมาสู่ขั้นที่ 1 นี้ ถือเป็นการยืนยันว่าองค์กรได้วางรากฐาน “ระบบพื้นฐานที่สำคัญ” (Core Value & Basic Structure) ได้อย่างครบถ้วนตามเกณฑ์ของ สรพ.

บทสรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ความสำเร็จของ

โรงพยาบาลกุดรังและโรงพยาบาลชื่นชมเป็นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กร อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการรับรองขั้นที่ 1 มีอายุเพียง 1 ปี (สิ้นสุดในเดือนกันยายนและตุลาคม 2569 ตามลำดับ) องค์กรจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรักษาแรงขับเคลื่อน (Momentum) ในการพัฒนา โดยมุ่งเน้นการนำมาตรฐานไปปฏิบัติในระดับปฏิบัติการให้เกิดความเชี่ยวชาญ เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การรับรองขั้นที่ 2 ซึ่งจะต้องแสดงให้เห็นถึงการบูรณาการระบบงานและการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เข้มข้นยิ่งขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละผลการเตรียมความพร้อม HA โดย สรพ. (5 หมวด) ก่อนและหลังการพัฒนา

ประเด็นการประเมิน	โรงพยาบาลกุดรัง		โรงพยาบาลชื่นชม	
	ก่อน(%)	หลัง(%)	ก่อน(%)	หลัง(%)
1. ภาพรวมการบริหารองค์กร (I) (เต็ม 155)	70(45.2)	101(64.5)	76(49.0)	109(70.0)
2. ระบบงานที่สำคัญ (II) Patient Safety (เต็ม150)	45(30.0)	87(58.0)	47(31.0)	89(59.2)
3. กระบวนการดูแลผู้ป่วย (III) Process of Care (เต็ม 90)	49(54.4)	53(58.9)	48(53.3)	54(60.0)
4. ผลลัพธ์ (IV) CQI & Learning Organization (เต็ม 30)	11(36.6)	18(60.0)	11(36.6)	16(53.3)
รวม	33.3	48.3	33.9	48.5



วิจารณ์

1) การขับเคลื่อนคุณภาพสถานพยาบาลสู่การรับรองมาตรฐาน Healthcare Accreditation (HA) ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน จำเป็นต้องอาศัยการวิเคราะห์สภาวะการณ์อย่างรอบด้าน จากการศึกษาสถานการณ์

ในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม พบว่าข้อจำกัดสำคัญที่ขัดขวางการบรรลุมาตรฐานประกอบด้วย 4 ด้านหลัก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Alshammari⁸ ที่ระบุว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กมักเผชิญกับความท้าทายด้านทรัพยากรบุคคลและองค์ความรู้ โดยเฉพาะภาระงาน

ที่เกินขีดความสามารถ (Workload) และความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนต่อมาตรฐานคุณภาพ ทำให้บุคลากรขาดแรงจูงใจในการดำเนินกิจกรรมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในมิติของระบบงานและกระบวนการ ปัญหาความซับซ้อนและการทำงานแบบแยกส่วน (Fragmented Care) ถือเป็นอุปสรรคสำคัญ ซึ่ง Hinchcliff et al.⁹ ได้อภิปรายว่า ระบบสารสนเทศและการจัดการข้อมูลที่ไม่เชื่อมโยงกัน ส่งผลให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยขาดความต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่าระบบงานและกระบวนการเป็นหนึ่งในปัญหาหลักที่ต้องได้รับการแก้ไขผ่านรูปแบบการเตรียมความพร้อมที่เป็นรูปธรรมเพื่อตอบสนองต่อปัญหาดังกล่าว รูปแบบการพัฒนาความพร้อมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกลไกพลังเครือข่ายและการขับเคลื่อนด้วยกระบวนการ IQV (Internal Quality Visualization) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการทลายข้อจำกัดด้านกลไกสนับสนุนและเครือข่าย การใช้ทีมพี่เลี้ยง (Mentoring) จากโรงพยาบาลมหาสารคามช่วยให้เกิดการแบ่งปันทรัพยากรและองค์ความรู้ ซึ่งประกอบ วงศ์ประสิทธิ์ และธนพล บุญประกอบ¹⁰ ยืนยันว่าเครือข่ายพี่เลี้ยงที่เข้มแข็งเป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถพัฒนาคุณภาพได้รวดเร็วกว่าการดำเนินงานโดยลำพัง

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนที่สุดหลังกระบวนการพัฒนาคือด้านภาวะผู้นำและวัฒนธรรมองค์กร โดยพบว่าระดับการบริหารจัดการองค์กรในภาพรวมเพิ่มขึ้นสู่ระดับมากที่สุดผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sfantou et al.¹¹ ที่ชี้ให้เห็นว่าภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture) ภายในองค์กร ส่งผลให้โรงพยาบาลกุดรังและโรงพยาบาลชื่นชมสามารถยกระดับคะแนนความพร้อมในหมวด Patient Safety และกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Process of Care) จนผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ขั้นที่ 1 ได้สำเร็จในปี พ.ศ. 2568

2) รูปแบบการพัฒนาความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนที่ค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ ถือเป็นนวัตกรรมเชิงกระบวนการ

ที่บูรณาการแนวคิดการบริหารจัดการสมัยใหม่เข้ากับบริบทเฉพาะของระบบสาธารณสุขไทย โดยสามารถอภิปรายผลผ่านองค์ประกอบ 4 ขั้นตอนสำคัญ ดังนี้ ประการแรกกลไกพลังเครือข่ายและความร่วมมือ (Network Synergy) ถือเป็นรากฐานสำคัญในการขับเคลื่อนคุณภาพในระดับจังหวัด ผลการวิจัยที่พบว่าความร่วมมือช่วยส่งเสริมความพรอมนั้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Greenfield et al.¹² ที่เสนอว่ากระบวนการรับรองมาตรฐาน (Accreditation) จะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัย “ระบบสนับสนุนจากภายนอก” (External Support Systems) การมีทีมพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลแม่ข่ายช่วยให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้และทรัพยากรที่จำกัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมใจ มะลิวัลย์ และคณะ¹³ ที่เน้นย้ำว่าเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับจังหวัดเป็นตัวแปรสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำด้านศักยภาพระหว่างโรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลชุมชน ประการที่สอง การขับเคลื่อนด้วยกระบวนการ IQV (Internal Quality Visualization) เป็นกลวิธีที่เปลี่ยนเป้าหมายคุณภาพที่เป็นนามธรรมให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน (Visualization) ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐาน HA ฉบับที่ 5 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล¹⁴ ที่มุ่งเน้นการใช้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อการประเมินตนเอง กระบวนการ IQV ช่วยให้บุคลากรเห็นภาพรวมของปัญหาและความสำเร็จร่วมกัน ส่งผลให้เกิดความผูกพันต่อเป้าหมายองค์กร ซึ่ง Braithwaite et al.¹⁵ ระบุว่าทำให้ผลลัพธ์คุณภาพมีความชัดเจนและตรวจสอบได้ (Transparency) จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ประการที่สาม การบูรณาการเสาหลักการพัฒนา 4 มิติ (ด้านคน ระบบ เครือข่าย และผู้นำ) สะท้อนถึงการจัดการเชิงองค์รวม (Holistic Management) ผลการศึกษาพบว่าพัฒนาที่ไม่แยกส่วนช่วยให้โรงพยาบาลกุดรังและโรงพยาบาลชื่นชมมีความพร้อมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับแนวทางของ World Health Organization¹⁶ ที่ระบุว่า การยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขต้องอาศัยการประสานงานขององค์ประกอบพื้นฐาน (Building Blocks)

อย่างเป็นเอกภาพ โดยเฉพาะภาวะผู้นำที่ต้องสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในทุกระดับ สอดคล้องกับที่วิจัย เทียนถาวร¹⁷ อภิปรายไว้ว่า ผู้นำที่เน้นการสนับสนุน (Supportive Leadership) จะเป็นแรงผลักดันให้เสาหลักด้านอื่น ๆ มั่นคงยิ่งขึ้น

สุดท้ายผลลัพธ์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Outcomes) คือ ปลายทางที่พิสูจน์ความสำเร็จของรูปแบบการพัฒนาการที่โรงพยาบาลทั้งสองแห่งได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ขั้นที่ 1 ในปี พ.ศ. 2568 ท่ามกลางข้อจำกัดด้านทรัพยากร เป็นเครื่องยืนยันว่ารูปแบบการเตรียมความพร้อมนี้มีประสิทธิภาพเชิงประจักษ์ ดังที่ Sfantou et al.¹² ได้สรุปไว้ว่ารูปแบบการจัดการคุณภาพที่ชัดเจนและมีลำดับขั้นตอนจะส่งผลโดยตรงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และความยั่งยืนของระบบงานคุณภาพ

3) ผลการวิจัยในระยะประเมินผลสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จเชิงประจักษ์ของการประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนาความพร้อม โดยพบว่าระดับการบริหารจัดการองค์กรในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Braithwaite et al.¹⁵ ที่ระบุว่า การรับรองมาตรฐานคุณภาพ (Accreditation) มิได้เป็นเพียงการผ่านเกณฑ์การประเมิน แต่คือกระบวนการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารจัดการ (Structural Reorganization) ที่ส่งผลให้ระบบงานมีความชัดเจนและลดความเสี่ยงทางคลินิกได้อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ การที่ระดับการเรียนรู้ตามกระบวนการ Quality Learning Network (QLN) อยู่ในระดับมาก ยังแสดงให้เห็นถึงการอุบัติขึ้นของวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลให้โรงพยาบาลคู่กรณีและโรงพยาบาลขึ้นชมสามารถบรรลุการรับรองมาตรฐาน HA ขั้นที่ 1 ได้ในปี พ.ศ.2568

ในมิติของการเรียนรู้ผ่านเครือข่าย ความสำเร็จนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Greenfield et al.¹² ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลที่ดำเนินงานภายใต้เครือข่ายความร่วมมือเชิงกลยุทธ์ (Collaborative Strategic Networks) จะมีขีดความสามารถในการปรับตัวเข้าสู่มาตรฐานคุณภาพได้ดีกว่าโรงพยาบาลที่ดำเนินงานแบบเอกเทศ เนื่องจากเครือข่ายช่วยทำหน้าที่เป็น “กลไกส่งผ่านความรู้”

(Knowledge Transfer Mechanism) ที่ช่วยลดระยะเวลาในการลองผิดลองถูก เช่นเดียวกับผลการศึกษาในบริบทของไทยโดยสมใจ มะลิวัลย์ และคณะ¹³ ที่ยืนยันว่าระดับการเรียนรู้ของบุคลากรมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะเมื่อมีการสนับสนุนจากทีมพี่เลี้ยง (Mentoring Team) ที่มีความเชี่ยวชาญ

นอกจากนี้ การได้รับรองมาตรฐาน HA ขั้นที่ 1 ของทั้งสองโรงพยาบาล ท่ามกลางบริบทที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร ยังสามารถอธิบายได้ตามแนวคิดของ World Health Organization¹⁶ ในประเด็นเรื่องความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพ (Health System Resilience) ซึ่งระบุว่า การวางระบบบริหารจัดการที่เข้มแข็ง (Strong Governance) และการมีส่วนร่วมของบุคลากรผ่านกระบวนการเรียนรู้ (Institutional Learning) เป็นรากฐานสำคัญที่ทำให้สถานพยาบาลสามารถยกระดับมาตรฐานบริการได้แม้ภายใต้สภาวะกดดัน ผลคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับสูงทั้งในด้านการบริหารจัดการและการเรียนรู้ จึงเป็นตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Indicator) ที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงวัฒนธรรมจาก “การทำงานตามหน้าที่” ไปสู่ “การทำงานบนฐานความรู้ และความปลอดภัย”

จุดเด่นและข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ คือ การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์จากการเตรียมตัวเพื่อรับการประเมิน (Preparation for Audit) ไปสู่การสร้าง “วัฒนธรรมคุณภาพเชิงระบบ” (Systemic Quality Culture) โดยมีกลไกพลังเครือข่ายและความร่วมมือเป็นรากฐานสำคัญ ผ่านโครงสร้างแบบ “แม่ข่าย-ลูกข่าย” (Parent-Child Hospital Network) กลไกนี้ทำหน้าที่เป็นตัวเร่งการเรียนรู้ (Catalyst) ที่ช่วยปิดช่องว่างด้านองค์ความรู้ในโรงพยาบาลระดับ F2 ได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า มิติด้านเครือข่ายและความร่วมมือมีค่าเฉลี่ยความสำเร็จสูงที่สุด นอกจากนี้ การประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด IQV (Improvement, Quality, Value) ยังเป็นจุดเด่นที่ช่วยให้การประเมินตนเอง (SAR) ของบุคลากรสะท้อนข้อเท็จจริงจากการปฏิบัติงานจริง

(Evidence-Based Reporting) แทนการจัดทำเอกสารเพียงเพื่อรับการตรวจ การที่ผลลัพธ์การบริหารองค์กรในภาพรวมอยู่ในระดับ “มากที่สุด” โดยเฉพาะด้านการนำองค์กร สะท้อนว่ารูปแบบนี้สามารถกระตุ้นให้ผู้บริหารขับเคลื่อนวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ข้อจำกัดและข้อพิจารณาเชิงวิชาการแม้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะส่งผลให้โรงพยาบาลกุดรังและโรงพยาบาลชื่นชมผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ขั้นที่ 1 ได้สำเร็จในปี พ.ศ.2568 แต่การวิจัยยังชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดเชิงโครงสร้างที่สำคัญ ประการแรกคือความยั่งยืนของพลวัตการเรียนรู้ ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นของทีมพี่เลี้ยง หากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีภาระงานสูงหรือมีการหมุนเวียนบุคลากรบ่อยครั้ง อาจส่งผลให้ระบบ Coaching หยุดชะงักได้ ประการต่อมา ผลการวิจัยพบว่ามีติด้าน “การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้” ยังมีค่าเฉลี่ยค่อนข้างน้อยกว่าด้านอื่น ๆ สิ่งนี้บ่งชี้ว่าระบบสารสนเทศและการนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจยังเป็นช่องว่างที่ต้องการการพัฒนาในระดับที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น นอกจากนี้ความท้าทายในเรื่องทัศนคติของบุคลากรบางส่วนที่ยังมองว่างานคุณภาพเป็นภาระงานเพิ่ม (Paper-driven) ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ฝังรากลึกในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล. ก้าวอย่างในการพัฒนาคุณภาพ: แนวทางสู่ HA & HPH. พิมพ์ครั้งที่ 15. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล; 2561.
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล; 2565.
3. World Health Organization. Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. Geneva: World Health Organization; 2018.
4. โกเมธ นาควรรณกิจ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;28(5):845-56.
5. สิริลักษณ์ ถิระแก้ว. ปัญหาและอุปสรรคของการจัดทำรายงานการประเมินตนเอง (SAR) ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2561;6(2):211-25.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2567.
7. กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็น สำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ สป.สธ. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2566.
8. Alshammari M. Challenges in Implementing Healthcare Quality Standards in Community Hospitals: A Systematic Review. Int J Health Care Qual Assur. 2020;33(5):341-56.
9. Hinchcliff R, Greenfield D, Braithwaite J. Is accreditation worth it? A mixed-methods study of the impacts of implementing international standards in Australian hospitals. Health Policy. 2020;124(11):1190-200.
10. ประคอง วงศ์ประสิทธิ์, ธนพล บุญประคอง. การพัฒนารูปแบบเครือข่ายพี่เลี้ยงเพื่อส่งเสริมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;31(4):612-25.
11. Sfantou D F, Laliotis A, Patelarou A E, Sifaki-Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E. Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. Healthcare (Basel). 2017;5(4):73.
12. Greenfield D, Hinchcliff R, Pawsey M, Braithwaite J.

The extent to which accreditation standards are achieved in Australian healthcare organizations. *Int J Health Care Qual Assur.* 2019;24(11):680-92.

13. สมใจ มะลิวัลย์, วิลาวรรณย์ ชลไพโรพิมพ์มิตรรัตน์, สุธีรา สดใส. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.* 2566;16(2):45-58.
14. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล; 2567.
15. Braithwaite J, Lepine R, Greenfield D, Hinchcliff R, Moldovan M. Different perspectives on accreditation: looking from the outside in, the inside out, and the middle out. *Int J Health Care Qual Assur.* 2020;26(1):45-54.
16. World Health Organization. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Geneva: World Health Organization; 2020.
17. วิชัย เทียนถาวร. ภาวะผู้นำกับการบริหารจัดการคุณภาพโรงพยาบาลในยุคดิจิทัล. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2566.