

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อรับรองการประกันคุณภาพการพยาบาล (QA) โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

จิริยา เตชะสุข, พย.บ.¹, อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์, วท.ด.²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ กระบวนการพัฒนา และผลการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อรับรองการประกันคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการวิจัย 1 วงรอบ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2568 ผู้ร่วมวิจัยเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้างานพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง รวม 45 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการศึกษาเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การจัดหมวดหมู่ และสรุปประเด็นสำคัญ

ผลวิจัยพบว่า ก่อนการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่ง มีปัญหาหลัก 4 ด้าน ได้แก่ บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจ การเขียนรายงานการประเมินตนเองที่ซับซ้อน การขาดแคลนทรัพยากร และข้อจำกัดของกระบวนการประเมินภายนอก การพัฒนาดำเนินการผ่าน 5 แผนหลัก ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การนิเทศและเสริมพลัง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างเครือข่าย และการติดตามประเมินผล หลังการพัฒนาพบว่า ความรู้ด้านการประกันคุณภาพการพยาบาลระดับสูงเพิ่มจากร้อยละ 95.56 เป็น 100 ความรู้ด้านการประเมินตนเองระดับสูงเพิ่มจากร้อยละ 33.33 เป็น 84.44 ทักษะคิดเชิงบวกระดับสูงเพิ่มจากร้อยละ 82.22 เป็น 91.11 และโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่งสามารถยื่นขอรับการประเมินรับรองการประกันคุณภาพการพยาบาล ได้ครบทุกแห่ง และมี 2 แห่งผ่านการรับรองแล้ว การศึกษานี้ได้รูปแบบ "QA 5 Steps Sisaket Model" ที่ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก คือ 1) นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหาร 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3) ระบบการนิเทศและเสริมพลัง 4) การสร้างเครือข่ายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 5) ระบบการติดตามและประเมินผล

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถยกระดับความรู้ ทักษะ และความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนในการขอรับรองการประกันคุณภาพการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเสนอแนะให้ขยายผลรูปแบบนี้ไปยังจังหวัดข้างเคียง

คำสำคัญ: การประกันคุณภาพการพยาบาล, การประเมินตนเอง, โรงพยาบาลชุมชน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ E-mail: jariya.ssk@gmail.com

² อาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ E-mail: phanssk@gmail.com

Development of Nursing Service Quality to Ensure Nursing Quality Assurance (QA) at Hospitals Under the Sisaket Provincial Public Health Office

Jariya Techasuk, B.N.S.¹, Anuphan Suwanphan, Ph.D.²

Abstract

This action research aimed to study the situation, development process, and outcomes of nursing service quality development to ensure nursing quality assurance (QA) certification at hospitals under the Sisaket Provincial Public Health Office. The study was conducted using one cycle of four steps: plan, act, observe, and reflect, from May 2024 to February 2025. Participants were purposively selected, comprising 45 nursing group leaders and department heads from seven community hospitals. Data were collected through questionnaires, focus group discussions, and document analysis. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics including frequency distribution and percentages, while qualitative data were analyzed through categorization and thematic summary.

The research results revealed that before development in all seven community hospitals, there were four main challenges: lack of personnel knowledge and understanding, complex self-assessment report writing, resource constraints, and limitations in external evaluation processes. Development was implemented through five main plans: personnel capacity building, supervision and empowerment, knowledge sharing, networking, and monitoring and evaluation. Post-development findings showed that high-level knowledge of nursing quality assurance increased from 95.56% to 100%, high-level knowledge of self-assessment increased from 33.33% to 84.44%, high-level positive attitudes increased from 82.22% to 91.11%, and all seven hospitals were able to submit applications for nursing quality assurance certification, with two hospitals already certified. This study developed the "QA 5 Steps Sisaket Model" comprising five key components: 1) policy and leadership support, 2) personnel capacity development, 3) supervision and empowerment system, 4) networking and knowledge sharing, and 5) monitoring and evaluation system.

The developed model effectively enhanced knowledge, attitudes, and readiness of community hospitals for nursing quality assurance certification. The study recommends scaling up this model to neighboring provinces.

KEYWORDS: Nursing Quality Assurance (QA), Self-Assessment Report (SAR), Community Hospital

¹ Registered Nurse, Sisaket Provincial Public Health Office, *E-mail:* jariya.ssk@gmail.com

² Lecturer, Sisaket Rajabhat University, *E-mail:* phanssk@gmail.com

บทนำ

การประกันคุณภาพการพยาบาล (Quality Assurance, QA) เป็นกระบวนการสำคัญในการยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการตรวจสอบประเมิน และพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย ลดความเสี่ยงในการเกิดข้อผิดพลาดทางการแพทย์ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ (Donabedian, 1988) ในบริบทของประเทศไทย สำนักรพยาบาลได้ประยุกต์แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) ร่วมกับ QA เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืน (สำนักรพยาบาล, 2554)

การศึกษาทั้งในและต่างประเทศแสดงให้เห็นประโยชน์ของ QA ในหลายด้าน ทั้งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจากระบบการศึกษา (Sheeran et al., 2022) การเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยลดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม (เยาเวเรศ ก้านมะลิ, 2564; Hogan et al., 2022) การปรับตัวในสถานการณ์วิกฤตเช่นการระบาดของโควิด-19 (Hafeez et al., 2022) และความสามารถในการปรับใช้ให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่แตกต่างกันของแต่ละโรงพยาบาล (Halmin et al., 2022; Underwood et al., 2022)

ในประเทศไทย การประกันคุณภาพการพยาบาลได้รับการพัฒนาให้เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมทั้งการวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผลในทุกมิติ ทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ในมิติ Service Excellence และ Governance Excellence (กองการพยาบาล, 2562) ซึ่งการดำเนินการมีความแตกต่างระหว่างระดับโรงพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิสามารถพัฒนาระบบที่เป็นระบบและต่อเนื่องด้วย CACEEDS model จนผ่านการประเมิน Nursing Quality Assessment Award (ศิริพร ศิริวัฒนไพศาล และคณะ, 2566) ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนแม้มีการดำเนินงานในระดับมาก แต่ยังคงมีความคาดหวังสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (กรรณิการ์ ชัยนันท์ และคณะ, 2563) และเผชิญอุปสรรคด้าน

โครงสร้าง อัตรากำลัง อุปกรณ์ และแนวทางการดำเนินงานที่ไม่ชัดเจน (เกษร สังขฤกษ์ และคณะ, 2558; สยาม ชื่นพงศ์ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, 2559)

จังหวัดศรีสะเกษมีโรงพยาบาลชุมชน 22 แห่ง จากการสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบช่องว่างสำคัญในกระบวนการ QA โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กที่ดำเนินการแบบแยกส่วนและขาดการบูรณาการ ส่งผลให้อัตราการผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพภายนอกมีเพียงร้อยละ 18.18 (4 จาก 22 แห่ง) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่เป็นระบบและเหมาะสมกับบริบทของจังหวัดศรีสะเกษ โดยประยุกต์แนวทางที่ประสบความสำเร็จและคำนึงถึงปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การสร้างระบบงานและทีมงาน การปฏิบัติตามภารกิจตามโครงสร้างกระทรวง การสร้างงานวิจัยและวิชาการ (มะลิวรรณ อังคนิตย์ และคณะ, 2563) รวมถึงปัจจัยด้านการสื่อสารและบรรยากาศองค์กร (สยาม ชื่นพงศ์ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, 2559) เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลผ่านการรับรอง QA และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ กระบวนการพัฒนา และผลการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อรับรองการประกันคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (2005) 1 วงรอบ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การลงมือปฏิบัติงาน (Act) การสังเกตผลการดำเนินงาน (Observe) และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflect)

ผู้ร่วมวิจัย

ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ผู้วิจัย และทีมบริหารด้านการพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มการ

พยาบาล หัวหน้างาน เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากโรงพยาบาลชุมชนในศรีสะเกษที่ยังไม่ผ่านการประเมิน QA 7 แห่ง ได้แก่ วังหิน น้ำเกลี้ยง โนนคูณ ศรีรัตนะ กันทรารมย์ ภูสิงห์ บึงบูรพ์ รวม 45 คน เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ (1) มีส่วนเกี่ยวข้องกับ QA ของโรงพยาบาล (2) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน และ (3) สมัครใจเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ มีภาวะเจ็บป่วยจนไม่สามารถที่จะร่วมดำเนินการได้ ส่วนเกณฑ์ตัดออก (Withdrawal criteria) คือ ย้าย ลา ศึกษาต่อ ลาคลอด หรือลาป่วยช่วงเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ และระยะดำเนินการวิจัย

1. ระยะเตรียมการ (มีนาคม - เมษายน 2567)

1.1 ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานและแบบประเมินตนเองของโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง

1.3 ชี้แจงกระบวนการวิจัยต่อผู้ร่วมวิจัย และประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล

1.4 เตรียมเครื่องมือเก็บข้อมูลและวางแผนการดำเนินการวิจัย

2. ระยะดำเนินการวิจัย (พฤษภาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2568)

ดำเนินการตามวงจร PAOR (Plan-Act-Observe-Reflect) เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan)

1) ทบทวนเอกสารการพัฒนาคุณภาพและผลการประเมินตนเองในปีที่ผ่านมา เพื่อศึกษาสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

2) จัดสนทนากลุ่มทีมบริหารการพยาบาลเพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการรับรองการประกันคุณภาพการพยาบาล

3) ประเมินความรู้และทัศนคติของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน

4) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดเป้าหมายและวางแผนตามตัวชี้วัด 4 ด้าน

(1) ความรู้เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพและการประเมินตนเอง

(2) ทัศนคติต่อการประกันคุณภาพการพยาบาล

(3) ระดับการประเมินตนเองตามแบบประเมิน

(4) การผ่านการรับรองการประกันคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Act)

ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดในขั้นตอนการวางแผน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observe)

1) จัดประชุมบริหารการพยาบาลและแก้ไขปัญหาลุप्तรรคที่พบ

2) นิเทศติดตามตัวชี้วัด 4 ด้านในโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง ทั้งในพื้นที่และออนไลน์

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflect)

1) จัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อหาข้อสรุป ข้อเสนอแนะ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ รวมทั้งศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อรับรองการประกันคุณภาพการพยาบาล

2) ประเมินผลตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านเพื่อศึกษาผลของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือในกระบวนการพัฒนาคุณภาพและเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

1. เครื่องมือในกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

1.1 เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในระดับหน่วยงาน (กองการพยาบาล, 2544) ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ได้แก่ การมอบหมาย

ผู้รับผิดชอบ การกำหนดขอบเขตบริการ การระบุประเด็นสำคัญและกำหนดมาตรฐาน การกำหนดตัวชี้วัด การกำหนดเกณฑ์คุณภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และประเมินผล การแก้ไขปรับปรุงการเฝ้าระวังต่อเนื่อง และการรายงานผล

1.2 แบบประเมินตนเองการประกันคุณภาพการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2562) ประกอบด้วย 7 หมวด คือ การนำองค์กร (60 คะแนน) กลยุทธ์ (60 คะแนน) ผู้ให้บริการ (100 คะแนน) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (40 คะแนน) บุคลากร (100 คะแนน) การปฏิบัติการพยาบาล (200 คะแนน) และผลลัพธ์ทางการพยาบาล (400 คะแนน) รวม 1,000 คะแนน

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

2.1 แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (5 ข้อ) เป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ความรู้การประกันคุณภาพการพยาบาล (10 ข้อ) แบบถูก-ผิด แบ่งระดับ 3 ระดับ คือ ต่ำ (0-5 คะแนน) ปานกลาง (6-7 คะแนน) สูง (8-10 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ความรู้การประเมินตนเอง (11 ข้อ) แบบถูก-ผิด แบ่งระดับ 3 ระดับ คือ ต่ำ (0-6 คะแนน) ปานกลาง (7-8 คะแนน) สูง (9-11 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ทศนคติต่อการประกันคุณภาพ (9 ข้อ) แบบ Rating scale 5 ระดับ คะแนนรวม 9-45 แบ่งระดับ 3 ระดับ คือ ต่ำ (9-26 คะแนน) ปานกลาง (27-35 คะแนน) สูง (36-45 คะแนน)

2.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิด 5 คำถาม ครอบคลุมประเด็น ความสำคัญของการประกันคุณภาพ ความสำคัญของการเขียนแบบประเมินตนเอง ปัญหาอุปสรรค การสนับสนุนการขับเคลื่อน และประเด็นที่ต้องการพัฒนา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ส่วนผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลที่มีประสบการณ์ขับเคลื่อนการประกันคุณภาพ ผู้มีประสบการณ์ขับเคลื่อนงานคุณภาพในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และอาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ แบบสอบถามมีค่า IOC เท่ากับ 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่ง เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล หลังจากนั้นศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดก่อนการดำเนินการ เก็บข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานจากการสนทนากลุ่ม และข้อมูลการปฏิบัติตามกระบวนการพัฒนา เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดหลังพัฒนา

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัยและกลุ่มผู้ป่วย เช่น ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบัน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อายุงาน ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ในการประกันคุณภาพทางการพยาบาล ความรู้ในการประเมินตนเอง และทัศนคติต่อการประกันคุณภาพทางการพยาบาล ทั้งแบบรายข้อและระดับ ใช้ร้อยละ และความถี่

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่และสรุปประเด็นสำคัญ รวมทั้งตรวจสอบความชัดเจนโดยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) จากข้อมูลทั้งหมด คือ (1) ด้านแหล่งข้อมูล เวลา สถานที่ และบุคคลที่ต่างกัน (2) ด้านวิธีเก็บรวบรวม ใช้วิธีเก็บข้อมูลหลายวิธีในเรื่องเดียวกัน เช่น การศึกษาจากเอกสาร และการสนทนากลุ่ม

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยขออนุญาตศึกษาวิจัยจากนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
ทั้ง 7 แห่ง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ผู้ร่วม
วิจัยทราบ และอธิบายให้เข้าใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้า
ร่วมโครงการเป็นไปด้วยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จาก
แบบสอบถามผู้ร่วมวิจัย จะเก็บเป็นความลับ เข้าถึงได้
เฉพาะผู้วิจัย และจะทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย
การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม โครงการวิจัยผ่านการ
พิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยใน
มนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่
SPPH 2024-077 ลงวันที่ 9 พฤษภาคม 2567

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาลของโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ

จังหวัดศรีสะเกษมีโรงพยาบาลทั้งหมด 22
แห่ง ในช่วงแรกมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง QA
เพียง 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18.18 ซึ่งส่วนใหญ่เป็น
โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขณะที่โรงพยาบาลชุมชนระดับ
F1, F2, และ F3 ไม่มีแห่งใดผ่านการรับรองเลย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจึงได้ดำเนิน
โครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยจัดตั้ง
คณะกรรมการระดับจังหวัดและใช้ระบบพี่เลี้ยงจาก
โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้วเป็นผู้นำในการ
ถ่ายทอดประสบการณ์ ผลการดำเนินงานทำให้
โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองเพิ่มขึ้นเป็น 15 แห่ง โดย
เหลือโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการประเมินอีก 7 แห่ง
ได้แก่ กันทรารมย์ ศรีรัตนะ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ วังหิน
บึงบูรพ์ และภูสิงห์ ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการวิจัย
ครั้งนี้

จากการสนทนากลุ่มกับทีมบริหารการ
พยาบาลใน 7 โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการประเมิน
พบว่าการเขียนรายงานการประเมินตนเอง (SAR) ยังคง
เป็นความท้าทายใหญ่ โดยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
กล่าวว่า

"การเขียนสรุปความยังเป็นยาขมในการเขียน
แบบประเมินตนเอง ยังไม่รู้จะเขียนยังไงให้ยาวได้"

ส่วนปัญหาด้านบุคลากรพบว่า

"ขาดความรู้ความเข้าใจของทีม การสื่อสาร
กับบุคลากรในหน่วยงานให้เห็นความสำคัญของการ
ประกันคุณภาพยังไม่ทั่วถึง"

โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการผ่านการรับรอง QA
พบว่าการสนับสนุนจากผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์เป็นสิ่ง
สำคัญ ดังที่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลระบุว่า

"การสนับสนุนจากผู้บริหาร ผู้บริหารที่มี
วิสัยทัศน์ในการส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลและให้
การสนับสนุนทั้งด้านทรัพยากร งบประมาณ และอัตรา
กำลังคน เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนการขอ
ประกันคุณภาพ"

นอกจากนี้การมีเป้าหมายร่วมและความ
ร่วมมือจากทุกระดับก็มีความสำคัญ โดยผู้เข้าร่วมการ
สนทนากลุ่มเปรียบเทียบว่า

"การมีเป้าหมายที่ตรงกัน คือทำให้ได้ตาม
มาตรฐานและขับเคลื่อนด้วยความร่วมมือร่วมใจของ
บุคลากรทุกระดับ (หัวขยับหางต้องกระดิก)"

ขณะที่ทัศนคติที่ดีของบุคลากรเป็นรากฐาน
สำคัญ ดังคำกล่าวจากการสนทนากลุ่มระบุว่า

"ทัศนคติที่ดีในการประกันคุณภาพ จะทำให้
บุคลากรสนใจจะศึกษาเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ
เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และมีแรงจูงใจในการขอ
ประกันคุณภาพ (ถ้าตระหนักว่าต้องทำก็จะทำได้ดี ถ้า
ไม่ตระหนักก็จะไม่ยอมทำ)"

2. กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาลเพื่อรับรองการประกันคุณภาพการพยาบาล (QA) ของโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ

2.1 ขั้นตอนการวางแผน (Plan) โดยใช้
ข้อมูลสถานการณ์ที่ได้จากข้อ 1 สะท้อนปัญหาหลัก 4
ด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านบุคลากรที่ขาดความรู้ความ
เข้าใจ ปัญหาการเขียน SAR ที่ยังคงเป็น "ยาขม"
สำหรับหลายโรงพยาบาล ปัญหาด้านทรัพยากรและ
งบประมาณที่จำกัด และปัญหาด้านกระบวนการ

ประเมินจากหน่วยงานภายนอก การประเมินความรู้พบว่าบุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของการประกันคุณภาพเพียงร้อยละ 20.00 และขาดความเข้าใจหลักการ LeTCLi (Learning, Effectiveness, Integration) (ร้อยละ 46.67) และ ADLI (Approach, Deployment, Learning, Integration) (ร้อยละ 42.22) อย่างไรก็ตาม พบว่าบุคลากรมีทัศนคติเชิงบวกต่อการประกันคุณภาพในระดับสูง ผู้วิจัยได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับทีมบริหารด้านการพยาบาลเพื่อคืนข้อมูลและร่วมกันวางแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 4 ด้าน การประชุมนำไปสู่การพัฒนาแผนปฏิบัติการร่วมกัน 5 แผนหลัก ประกอบด้วย (1) แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการประกันคุณภาพการพยาบาลที่ (2) แผนการนิเทศติดตามและเสริมพลังโดยใช้ทีมพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้ว (3) แผนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน (4) แผนการสร้างเครือข่ายพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการอย่างเป็นทางการ และ (5) แผนการติดตามและประเมินผลที่มีการติดตามทุก 3 เดือน การวางแผนในขั้นตอนนี้เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยนำข้อมูลจากสถานการณ์จริง ความต้องการของบุคลากร และแนวปฏิบัติที่ดีจากโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้ว มาออกแบบกระบวนการพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

2.2 ขั้นตอนการปฏิบัติ (Act) การดำเนินงานตามแผนเริ่มจากการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การเขียนรายงานการประเมินตนเองตามมาตรฐานการพยาบาล" ในวันที่ 16 กรกฎาคม 2567 มีผู้เข้าร่วมอบรม 52 คน คิดเป็นร้อยละ 115.56 ของกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากความสนใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องขอเข้าร่วมเพิ่มเติม การอบรมใช้รูปแบบเชิงปฏิบัติการ เน้นประเด็นที่พบว่ามีความเข้าใจคลาดเคลื่อน โดยให้ผู้เข้าอบรมนำ SAR ของหน่วยงานมาวิเคราะห์ ปรับปรุง และรับคำแนะนำจากวิทยากรโดยตรง นอกจากนี้ยังมีการจัดทำคู่มือการเขียน SAR

ตามมาตรฐานการพยาบาล มีเนื้อหาครอบคลุมทั้ง 7 หมวด พร้อมตัวอย่างการเขียนที่ดี และการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาด้าน QA/SAR

แผนการนิเทศติดตามและระบบพี่เลี้ยง การแต่งตั้งทีมนิเทศงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง QA และจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวม 22 คน โดยผสมผสานระหว่างการนิเทศในพื้นที่ (On-site) และผ่านระบบออนไลน์ ประเด็นในการนิเทศครอบคลุมมาตรฐานการพยาบาลทั้ง 7 หมวด ระบบพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้วเป็นนวัตกรรมสำคัญที่ช่วยถ่ายทอดประสบการณ์ตรง ผลการนิเทศพบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีความก้าวหน้าในการพัฒนาตามข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความพร้อมในการยื่นขอรับการประเมิน QA

แผนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่าย และการติดตาม การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดำเนินการเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และบทเรียนในการเขียน SAR และการเตรียมความพร้อมรับการประเมิน มีการนำเสนอกรณีศึกษาจากโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง QA แล้ว พร้อมมอบประกาศนียบัตรและโล่ให้กับโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองในเวทีประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด การสร้างเครือข่ายดำเนินการโดยการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับจังหวัด และการจัดตั้งระบบพี่เลี้ยงที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และแนวทางการให้คำปรึกษาอย่างชัดเจน กิจกรรม Peer Review ก่อนส่ง SAR เพื่อขอรับการประเมิน QA ส่วนระบบการติดตามและประเมินผลได้รับการพัฒนาโดยทุกโรงพยาบาลรายงานความก้าวหน้าตามกำหนดทุก 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 100 และมีการประชุมติดตามความก้าวหน้าตามแผน

2.3 ขั้นตอนการสังเกต (Observe) ดำเนินการผ่านการจัดประชุมบริหารด้านการพยาบาลเพื่อติดตามความก้าวหน้า ระบุปัญหาอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยจัดประชุมทั้งในรูปแบบการ

ประชุมภายในแต่ละโรงพยาบาล และการประชุมระดับจังหวัด ผู้วิจัยสังเกตพบว่าบุคลากรมีความเข้าใจในมาตรฐาน QA มากขึ้น ในระหว่างการทำงาน พบปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่ต้องแก้ไข 5 ประการ ได้แก่ (1) การขาดความเข้าใจในแนวคิด LeTCLi และ ADLI (2) การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลผลลัพธ์ในหมวด 7 (3) ภาระงานประจำที่มากเกินไป (4) การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน และ (5) การบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ ซึ่งได้รับการแก้ไขผ่านการจัดอบรมเพิ่มเติมเฉพาะประเด็น และการพัฒนาระบบการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

การนิเทศติดตามในพื้นที่ (On-site visit) โดยใช้เครื่องมือนิเทศที่ครอบคลุมตัวชี้วัด 4 ด้าน และมาตรฐาน QA ทั้ง 7 หมวด วิธีการนิเทศประกอบด้วยการสัมภาษณ์ผู้บริหารและปฏิบัติงาน การตรวจเยี่ยมหน่วยงาน การทบทวนเอกสาร และการตรวจสอบความก้าวหน้าในการเขียน SAR ผลการนิเทศพบว่าครั้งที่ 1 โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นพัฒนา แต่ครั้งที่ 2 โรงพยาบาลทุกแห่งมีการพัฒนาที่ชัดเจน

2.4 ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflect)

การประชุมทีมนำองค์กรพยาบาลเพื่อสะท้อนผล ได้สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 4 ด้านที่แสดงความสำเร็จอย่างชัดเจน (1) ด้านความรู้เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพทางการแพทย์และการประเมินตนเอง (2) ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาล (3) ด้านระดับการประเมินตนเอง และ (4) ด้านการผ่านการรับรองการประกันคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาล

3. ผลการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อรับรองการประกันคุณภาพการพยาบาล (QA)

ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่ง จำนวน 45 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นหัวหน้างานร้อยละ 84.44 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 77.78 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 93.33 ด้านประสบการณ์การทำงานพบว่าร้อยละ 60.00 มีประสบการณ์ในตำแหน่ง

ปัจจุบันมากกว่า 10 ปี สำหรับพื้นฐานความรู้ด้านการประกันคุณภาพพบว่าผู้เข้าร่วมร้อยละ 80.00 เคยผ่านการอบรมเรื่อง QA มาแล้ว ในขณะที่ร้อยละ 20.00 ยังไม่เคยได้รับการอบรม

3.1 ผลการพัฒนาด้านความรู้เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพทางการแพทย์ (และการประเมินตนเอง)

การประเมินความรู้พบว่าความรู้ด้านองค์ประกอบของ QA เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.00 เป็นร้อยละ 91.11 และความรู้ลักษณะของกระบวนการ QA เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 77.78 เป็นร้อยละ 93.33 สำหรับ SAR พบว่าความรู้ที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบของรายงานการประเมินตนเองและส่วนสรุปที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.78 เป็นร้อยละ 84.44 และการประเมินด้วย LeTCLi และ ADLI ที่เพิ่มจากร้อยละ 46.67 และ 42.22 เป็นร้อยละ 80.00 และ 77.78 ตามลำดับ (ไม่ได้แสดงตารางข้อมูล) บุคลากรที่มีความรู้ระดับสูงของ QA เพิ่มจากร้อยละ 95.56 เป็นร้อยละ 100 และระดับความรู้ SAR ระดับสูงเพิ่มจากร้อยละ 33.33 เป็นร้อยละ 84.44 ตามตาราง 1

ตาราง 1 ระดับความรู้และความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับ QA ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบ (n = 45)

ความรู้ (คะแนน)	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
ระดับความรู้ QA		
ต่ำ (0 – 5)	0 (0.00)	0 (0.00)
ปานกลาง (6-7)	2 (4.44)	0 (0.00)
สูง (8-10)	43 (95.56)	45 (100.00)
ระดับความรู้ SAR		
ต่ำ (0-6)	21 (46.67)	1 (2.22)
ปานกลาง (7-8)	9 (20.00)	6 (13.33)
สูง (9-11)	15 (33.33)	38 (84.44)

3.2 ผลการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคลากรเป็นผลสำเร็จที่สำคัญที่สุดของการพัฒนา การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดคือทัศนคติเกี่ยวกับการประกันคุณภาพที่ว่าเป็นการเพิ่มภาระงานและความยุ่งยาก โดยผู้ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.89 เป็นร้อยละ 24.44 และไม่เห็นด้วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 48.89 เป็นร้อยละ 57.78 นอกจากนี้ทัศนคติเกี่ยวกับความจำเป็นของการประกันคุณภาพแม้ไม่มีความเสี่ยงในหน่วยงานพบว่า บุคลากรที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.56 เป็นร้อยละ 51.11 และไม่เห็นด้วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.44 เป็นร้อยละ 48.89 (ไม่ได้แสดงตารางข้อมูล) แสดงให้เห็นว่าบุคลากรเริ่มเข้าใจและเห็นคุณค่าของการประกันคุณภาพมากขึ้น โดยบุคลากรที่มีทัศนคติระดับสูงเพิ่มจากร้อยละ 82.22 เป็นร้อยละ 91.11 ในขณะที่ผู้ที่มีทัศนคติระดับปานกลางลดลงจากร้อยละ 17.78 เป็นร้อยละ 8.89 ตามตาราง 2

ตาราง 2 ระดับทัศนคติต่อการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ (n = 45)

ระดับทัศนคติ (คะแนน)	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
ต่ำ (9-26)	0 (0.00)	0 (0.00)
ปานกลาง (27-35)	8 (17.78)	4 (8.89)
สูง (36-45)	37 (82.22)	41 (91.11)

3.3 ผลการพัฒนาระดับการประเมินตนเองและความสำเร็จในการผ่านการรับรอง

ระดับการประเมินตนเองของโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่งมีการพัฒนาที่ดีขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ที่ร้อยละ 66.74 จาก 62 หน่วยงาน มีช่วงคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 59.23 ถึงร้อยละ 79.20 โดยโรงพยาบาลศรีรัตนันมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดร้อยละ 73.21 รองลงมาคือโรงพยาบาลวังหิน ร้อยละ 68.44 และโรงพยาบาล

โนนคูณ ร้อยละ 65.75 โดยโรงพยาบาลกันทรารมย์และศรีรัตนันได้ผ่านการประเมินแล้ว ส่วนโรงพยาบาลอีก 5 แห่ง ได้แก่ น้ำเกลี้ยง โนนคูณ วังหิน บึงบูรพ์ และภูสิงห์ อยู่ในสถานะรอรับการประเมินจากกองการพยาบาล

3.4 ผลการถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อรับรองการประกันคุณภาพการพยาบาล (QA) ของโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ

การถอดบทเรียนได้ข้อสรุปสำคัญใน 6 ประเด็น โดยมีข้อเสนอแนะที่สำคัญว่า "ควรมีการเรียนหลักสูตร QA แบบเฉพาะเจาะจงในระดับโรงพยาบาลแต่ละระดับ" และ "พยาบาลในหน่วยงานต้องมีความรู้ความเข้าใจในการประกันคุณภาพจึงจะทำให้การพัฒนาต่อเนื่อง" ผู้เข้าร่วมเน้นย้ำถึงความสำคัญของ "การสร้างแรงจูงใจให้ทุกคนมีส่วนร่วม" และ "ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัดทุกปี" นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี โดย "นำระบบสารสนเทศมาช่วยจัดเก็บ วิเคราะห์ และแสดงผลข้อมูลคุณภาพ เช่น Dashboard, KPI online" และการ "สร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้จากข้อผิดพลาด" รวมทั้งต้อง "ควรมีการทำให้ต่อเนื่องให้เป็นงานประจำ"

ผลจากการพัฒนาสรุปเป็นรูปแบบ "QA 5 Steps Sisaket Model" ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหาร (Policy and Leadership Support) ที่เน้นการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน การสนับสนุนทรัพยากร และการสร้างแรงจูงใจ 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Personnel Development) ผ่านการอบรมความรู้ การสร้างทัศนคติเชิงบวก และการส่งเสริมการมีส่วนร่วม 3) ระบบการนิเทศและเสริมพลัง (Mentoring and Empowerment System) โดยการนิเทศอย่างต่อเนื่อง การให้คำปรึกษา และการสร้างระบบพี่เลี้ยง 4) การสร้างเครือข่ายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Networking and Knowledge Sharing) ระดับจังหวัดเพื่อการถอดบทเรียน และ 5) ระบบการติดตาม

และประเมินผล (Monitoring and Evaluation System) ที่มีตัวชี้วัดชัดเจน การติดตามอย่างต่อเนื่อง และการนำผลมาใช้ในการพัฒนา ตามภาพ 1



ภาพ 1 QA 5 Steps Sisaket Model

สรุปและอภิปรายผล

ประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายมีดังนี้

1. กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาล

การพัฒนากระบวนการตามวงจรของวิจัยเชิงปฏิบัติการแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้แนวทางแบบบูรณาการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sheeran et al. (2022) ที่พบว่า การให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้การประกันคุณภาพจากผู้มีประสบการณ์ทำให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพิ่มขึ้น และมะลิวรรณ อังคนิตย์ และคณะ (2563) ที่เน้นการบูรณาการ 3 กลยุทธ์สำคัญ ได้แก่ การสร้างระบบงานและทีมงาน การปฏิบัติการกิจตามโครงสร้าง กระบวนการ และการสร้างงานวิจัยและวิชาการ

ความสำเร็จของระบบพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้วเป็นนวัตกรรมที่สำคัญ ซึ่งช่วยให้โรงพยาบาลเป้าหมายได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง และสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะจุดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับจังหวัดสะท้อนถึงความสำเร็จในการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Hafeez et al. (2022) เกี่ยวกับความยืดหยุ่นในการปรับรูปแบบการพัฒนาแม้ในสถานการณ์วิกฤต และการปรับ

ใช้ให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่แตกต่างกันของแต่ละโรงพยาบาล ตามที่ Halmin et al. (2022) ระบุ

การประยุกต์ใช้แนวทาง QA 10 ขั้นตอนของสำนักงานพยาบาล (2554) อย่างเป็นระบบช่วยให้การดำเนินงานมีความชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Donabedian (1988) ที่เน้นการประกันคุณภาพต้องประกอบด้วยโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกัน การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานตามแนวคิด "Bottom-Up" จาก QA Unit-Based Model และหลักการของ Kemmis & McTaggart (2005) เป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จ

2. ผลของการพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาล

ผลการพัฒนาตามตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านแสดงให้เห็นความสำเร็จที่ชัดเจนและสอดคล้องกับแนวคิดทางทฤษฎีหลายประการ โดยสะท้อนถึงประโยชน์ของ QA ในหลายมิติ ดังที่การศึกษาทั้งในและต่างประเทศแสดงให้เห็น

ด้านความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพและการประเมินตนเอง การเพิ่มขึ้นของความรู้ย่อมมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของการประกันคุณภาพที่ และความรู้เกี่ยวกับการประเมินด้วย LeTCLi และ ADLI แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำคู่มือที่เข้าใจง่าย และการมีคลินิกให้คำปรึกษา ผลนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom (1968) ที่เน้นว่าความรู้และเจตคติเป็นพื้นฐานของพฤติกรรม

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่สำคัญคือการที่บุคลากรหยุดมองการประกันคุณภาพเป็นภาระเพิ่มเติม และเริ่มมองเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ การที่บุคลากรมีทัศนคติเชิงบวกเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาระบบ QA และช่วยส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสยาม ชื่นพงศ์ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2559) เกี่ยวกับปัจจัย

ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการ

ด้านระดับการประเมินตนเอง คณะกรรมการประเมินตนเองที่มีการพัฒนาในทุกหมวด โดยเฉพาะหมวด 7 (ผลลัพธ์) ที่เคยเป็นจุดอ่อน การใช้กรอบแนวคิด LeTCLI และ ADLI อย่างเป็นระบบช่วยให้บุคลากรสามารถประเมินและวิเคราะห์การดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับแนวทางของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562) และตอบสนองต่อปัญหาที่เกษร สังขฤกษ์ และคณะ (2558) ระบุเกี่ยวกับการขาดความเข้าใจในกระบวนการประกันคุณภาพ

ด้านการผ่านการรับรองการประกันคุณภาพ ผลสำเร็จที่สำคัญที่สุดคือโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่งสามารถยื่นขอรับการประเมิน QA ได้ครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100) และมี 2 แห่งผ่านการรับรองแล้ว ซึ่งแตกต่างจากสถานการณ์เริ่มต้นที่ แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการสร้างความพร้อมด้านเอกสารและกระบวนการ ผลลัพธ์นี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Underwood et al. (2022) ที่ระบุว่า การประเมินซ้ำหลังจากการประกันคุณภาพสามารถยกระดับคุณภาพให้สูงขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างผลสำเร็จในแต่ละโรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่าแม้จะใช้แนวทางเดียวกัน แต่บริบทเฉพาะของแต่ละโรงพยาบาล เช่น โครงสร้างองค์กร จำนวนบุคลากร และวัฒนธรรมการทำงาน ส่งผลต่อผลลัพธ์ ซึ่งสอดคล้องกับ Halmin et al. (2022) ที่เน้นว่าตัวชี้วัดการพัฒนาและประกันคุณภาพสามารถปรับใช้ให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่แตกต่างกันของแต่ละโรงพยาบาลได้ แม้จะมีความท้าทายในด้าน

วัฒนธรรมองค์กร โครงสร้างการบริหาร และข้อจำกัดต่าง ๆ ตามที่ Alexander et al. (2022) ระบุ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. การนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

1.1 พัฒนาหลักสูตรวิทยากรและผู้นิเทศ QA มาตรฐาน เพื่อสร้างบุคลากรเชี่ยวชาญในการสนับสนุนโรงพยาบาล

1.2 สร้างเครือข่ายการช่วยเหลือระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกับโรงพยาบาลที่กำลังพัฒนา

2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

2.1 ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิภาพ ของรูปแบบ QA 5 Steps Sisaket Model กับรูปแบบอื่นในบริบทต่างๆ เพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ในการขยายผล

2.2 พัฒนาระบบสารสนเทศ QA ที่รองรับการจัดเก็บ วิเคราะห์ และนำเสนอตัวชี้วัดคุณภาพรวมทั้ง Dashboard สำหรับติดตามแบบเรียลไทม์

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.1 กำหนดการรับรอง QA เป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด สำหรับโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง พร้อมจัดสรรงบประมาณสนับสนุนอย่างเป็นระบบ

3.2 จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดเป็นหน่วยงานกลางให้คำปรึกษา นิเทศติดตาม และประสานงานขยายผล

3.3 พัฒนาระบบรางวัลและการยกย่องเชิดชูโรงพยาบาลและบุคลากรที่มีผลงานโดดเด่น เพื่อสร้างแรงจูงใจและเป็นต้นแบบ

เอกสารอ้างอิง

กรรณิการ์ ชัยนันท์, พัทยา แก้วสาร, และบุญทิพย์ สิริรังศรี. (2563). เปรียบเทียบการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลตามสภาพ

ปัจจุบันและความคาดหวัง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่. วารสารกองการพยาบาล, 47(1), 11-24.

กองการพยาบาล. (2544). เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในระดับหน่วยงาน. กระทรวงสาธารณสุข.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). แบบประเมินตนเองการประกันคุณภาพการพยาบาล. กระทรวงสาธารณสุข.

เกษร สังขฤกษ์, ไพลิน นัดสันเทียะ, วิภา แก้วเคน, และปิยนุช บุญกอง. (2558). การพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก จังหวัด

สกลนคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 30(2), 110-121.

- มะลิวรรณ อังคนิตย์, เรวดี สมทรัพย์, และบุษบา วงศ์พิมล. (2563). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทีมงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 38(1), 107-116.
- เยาวเรศ ก้านมะลิ. (2564). การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการลัดตกหล่นของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล. มหाराช นครศรีธรรมราชเวชสาร, 4(2), 76-88.
- สยาม ชื่นพงศ์, และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการ. วารสารวิชาการพยาบาล, 31(2), 89-102.
- สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก. บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- ศิริพร ศิริวัฒนไพศาล, นาดยา คำสว่าง, รุ่งทิพย์ โตอิน, ชื่นมนัส จาดยางโทน, และเยาวรัตน์ ดุสิตกุล. (2566). การพัฒนาระบบประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. วารสารการพยาบาล สุขภาพและสาธารณสุข, 2(1), 66-73.
- Alexander, C., Tschannen, D., Argetsinger, D., Hakim, H., & Milner, K. A. (2022). A qualitative study on barriers and facilitators of quality improvement engagement by frontline nurses and leaders. *Journal of Nursing Management*, 30(3), 694-701. <https://doi.org/10.1111/jonm.13537>
- Bloom, B. S. (1968). Learning for mastery. *Evaluation Comment*, 1(2), 1-12.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-1748.
- Hafeez, M., Naureen, S., & Sultan, S. (2022). Quality Indicators and Models for Online Learning Quality Assurance in Higher Education. *Electronic Journal of e-Learning*, 20(4), 374-385. <https://doi.org/10.34190/ejel.20.4.2553>
- Halmin, M., Abou Mourad, G., Ghneim, A., Rady, A., Baker, T., & Von Schreeb, J. (2022). Development of a quality assurance tool for intensive care units in Lebanon during the COVID-19 pandemic. *International Journal for Quality in Health Care*, 34(2), <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac034>
- Hogan, Q.B., Renz, S. M., & Bradway, C. (2022). Fall prevention and injury reduction utilizing continuous video monitoring: A quality improvement initiative. *Journal of Nursing Care Quality*, 37(2), 123-129. <https://doi.org/10.1097/NCO.0000000000000582>
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (2005). Participatory action research: Communicative action and the public sphere. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed., pp. 559-603). Sage Publications.
- Sheeran, L., Ridgway, L., Buchanan, K., & Wilson, D. (2022). Consultation to review clinical placement processes: A quality assurance project. *Nurse Education in Practice*, 61, 103331. <https://doi.org/10.103331>
- Underwood, F., Dickinson, L., O'Keeffe, K., & George, B. (2022). Strengthening quality assurance by implementing an evidence-based revision of a ward accreditation programme. *Nursing Management*, 27(5), 35-40. <https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1957>