

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาองค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ข้อมูลได้จากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวนทั้งสิ้น 540 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- 1.2 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีส่วนร่วมกิจกรรมคุณภาพ

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=540)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	105	19.4
หญิง	435	80.6
อายุ		
< 25 ปี	41	7.5
25 – 40 ปี	361	66.9
41 – 55 ปี	131	24.3
> 55 ปี	7	1.3
ค่าเฉลี่ยอายุ = 35.09 ปี , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.06		
สถานภาพสมรส		
โสด	208	38.5
คู่	301	55.7
หม้าย	13	2.4
หย่า / แยก	18	3.4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	27	5.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	52	9.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	105	19.4
ปวช / ปวส / อนุปริญญา	138	25.6
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	196	36.3
ปริญญาโท	14	2.6
ปริญญาเอก	8	1.5
ตำแหน่งปัจจุบัน		
ข้าราชการ	180	33.3
ลูกจ้างประจำ	180	33.3
ลูกจ้างชั่วคราว	180	33.3

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=540)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
< 5 ปี	107	19.8
5 – 10 ปี	157	29.1
11 – 15 ปี	125	23.2
16 – 20 ปี	79	14.6
20 – 25 ปี	51	9.4
26 – 30 ปี	16	3.0
> 30 ปี	5	0.9
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาปฏิบัติงาน = 11.75 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.30		
การมีส่วนร่วมเป็นสมาชิกทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล		
มี	296	54.8
ไม่มี	244	45.2

จากตาราง 5 บุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 25-40 ปี รองลงมาอายุระหว่าง 41-55 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 35.09 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5-10 ปี รองลงมาอยู่ระหว่าง 11-15 ปี โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 11.75 ปี สำหรับการมีส่วนร่วมเป็นสมาชิกทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ 1 กิจกรรม รองลงมาคือ 2 กิจกรรม โดยมีลักษณะกิจกรรม คือ สมาชิกกลุ่มกิจกรรมคุณภาพ สมาชิกทีมพัฒนาคุณภาพ สมาชิกทีมประสานงานคุณภาพ สมาชิกทีมนำ สมาชิกบริการสหสาขา /สมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพ (Patient Care Team) เป็นต้น

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 25-40 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานเป็นข้าราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในระหว่าง 5-10 ปี โดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลมากที่สุด คือ 1 กิจกรรม เมื่อพิจารณาถึงการมีส่วนร่วมในการเป็นสมาชิกทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โดยมีลักษณะกิจกรรม คือ สมาชิกกลุ่มกิจกรรมคุณภาพ สมาชิกทีมพัฒนาคุณภาพ สมาชิกทีมประสานงานคุณภาพ สมาชิกทีมนำ สมาชิกบริการสหสาขา / สมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพ (Patient Care Team) ซึ่งมีส่วนร่วม ร้อยละ 54.8 และไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 45.2 ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิดการดำเนินงานเพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ไม่ได้มุ่งที่การเป็นสมาชิกในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเท่านั้น แต่การพัฒนากระบวนการของโรงพยาบาลที่ได้คุณภาพ เกิดจากการให้บริการที่มีคุณภาพของทุกหน่วยงาน และของบุคลากรทุกระดับ ทั้งหน่วยงานด้านการรักษาพยาบาลโดยตรงและหน่วยงานสนับสนุนบริการ โดยทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมที่ตนเองกระทำต่อคุณภาพงานของหน่วยงานเป็นประจำ ให้ดีที่สุด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดและมีคุณภาพต่อผู้รับบริการ

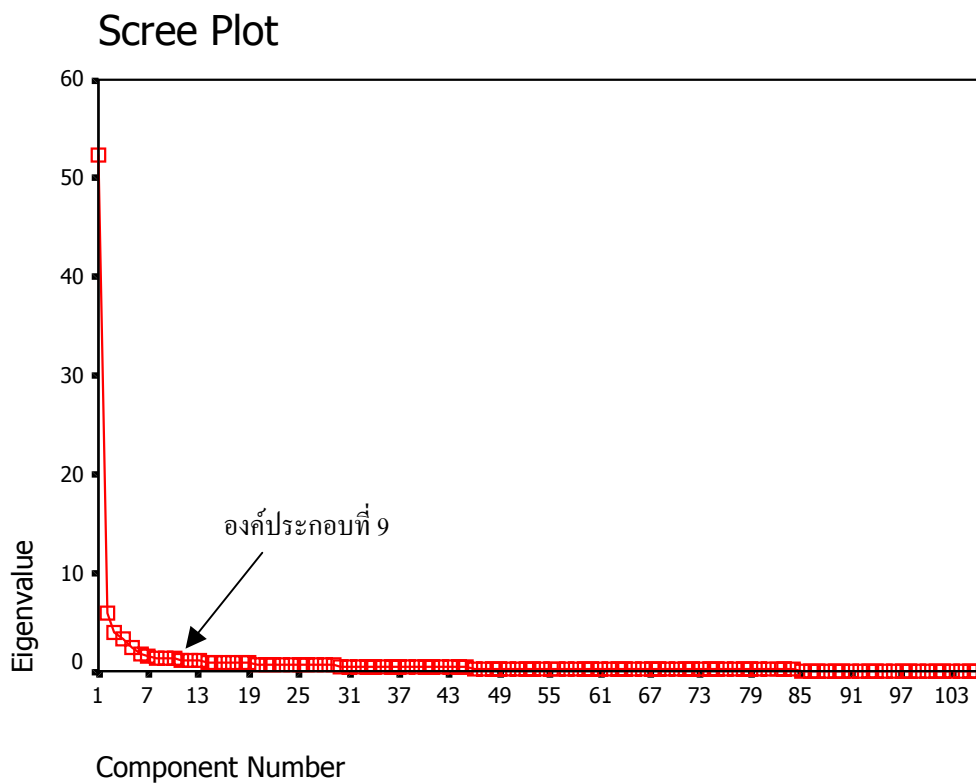
ส่วนที่ 2 องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ

การวิเคราะห์องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) เพื่อตรวจสอบและยืนยันในเชิงประจักษ์ว่า องค์ประกอบที่กำหนดไว้เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีหรือไม่ โดยได้เลือกใช้วิธีสกัดองค์ประกอบแบบ Principal Component Analysis (PCA) เพื่อให้ได้องค์ประกอบมีคุณลักษณะเฉพาะ และหมุนแกนองค์ประกอบแบบอโรทอนอล (orthogonal rotation) เพื่อให้ได้องค์ประกอบที่มีความหมายเป็นคุณลักษณะเฉพาะ และเลือกใช้วิธีแวนิแมกซ์ (varimax) ซึ่งเป็นวิธีที่พยายามจะลดจำนวนตัวแปรให้เหลือน้อยที่สุด โดยตัวแปรนั้นมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากจะอยู่ในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งเท่านั้น ทำให้สามารถตีความหมายองค์ประกอบได้ง่ายขึ้น และมีค่าไคเซอร์ เมเยอร์ ออลกิน (The Kaiser-Meyer-Olkin : KMO) .971 เป็นค่าเหมาะสมมากในการที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบ เนื่องจากได้มีการจัดความแปรปรวนของตัวแปรอื่นๆแล้ว โดยทั่วไปจะใช้เกณฑ์ในการหาองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป (Kerlinger,1973 ; Stevens, 1992) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ใช้เกณฑ์ในการเลือกองค์ประกอบย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป เพื่อให้สามารถ

อธิบายองค์ประกอบได้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งต้องอิงกับแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพมาประกอบการเลือกเป็นเกณฑ์ คือต้องมีค่าไอเกน (eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 เพราะถือว่าข้อความนั้นมีความถูกต้องตามหลักการวิเคราะห์องค์ประกอบ และมีตัวแปรที่บรรยายแต่ละองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวชี้วัดขึ้นไป (Kerlinger, 1973)

จากการนำองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 107 ตัวมาวิเคราะห์ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบที่มีค่าเป็นไปตามเกณฑ์ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์การดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ที่ศึกษาครั้งนี้ พบว่าได้องค์ประกอบที่สำคัญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 9 องค์ประกอบ โดยมีค่าองค์ประกอบร่วมทางสถิติ (communality : h^2) ในระดับสูงอยู่ระหว่าง .563 - .898 ในแต่ละองค์ประกอบหลัก มีองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 105 ตัวชี้วัด ค่าไอเกนอยู่ระหว่าง 2.316 – 20.348 ร้อยละของความแปรปรวน 2.2 – 19.0 และมีร้อยละของความแปรปรวน (Percentage of Variance) เท่ากับ 67.9 เป็นค่าที่แสดงความสามารถขององค์ประกอบในการอธิบายตัวแปรในรูปร้อยละ ได้แก่ องค์ประกอบด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมและค่านึงสิทธิผู้ป่วย ด้านความมุ่งมั่นในองค์กร ด้านการพัฒนาบุคคลและระบบสารสนเทศ ด้านกระบวนการคุณภาพ ด้านการบริหาร สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ด้านกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของแพทย์ ด้านความมุ่งมั่นของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ ด้านการบริหารบุคคล และ ด้านมาตรการและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล แต่จากแนวทางการปฏิบัติจริง มีองค์ประกอบย่อย 107 ตัว องค์ประกอบเฉพาะที่ไม่เข้าร่วมกับองค์ประกอบหลัก 2 ตัว คือมีการจัดตั้งองค์กรพยาบาล และ มีการจัดทำวิธีปฏิบัติงานในองค์กรพยาบาล เนื่องจากมีเพียง 2 ตัวชี้วัด ทำให้ไม่สามารถจัดเป็นองค์ประกอบหลัก ตามแนวคิดของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ภาพประกอบ 2 อัตราการเปลี่ยนแปลงของขนาดค่าไอเกนแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงาน
ที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ



จากภาพประกอบ 2 scree plot ที่แสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงของขนาดไอเกนแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พบว่าการเปลี่ยนแปลงลดลงมาก จาก 5-6 องค์ประกอบแรก จากนั้นค่อยๆ ลดลง และองค์ประกอบที่ 9 เป็นจุดเปลี่ยนโค้ง ซึ่งแสดงว่า จำนวน 9 องค์ประกอบ เป็นจำนวนที่เหมาะสมกับการสกัดองค์ประกอบของการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ

ตาราง 7 แสดงองค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ
ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

ลำดับ ที่	องค์ประกอบการดำเนินงานที่ ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาล คุณภาพ	จำนวน ตัวชี้วัด	น้ำหนัก องค์ ประกอบ	Eigen value	SS Loading	Cum PCT of Var	Communality (h ²)
1	ด้านการดูแลผู้ป่วยด้วย จริยธรรมและค่านึงสิทธิผู้ป่วย	30	.462 -.748	20.348	19.017	19.0	.662 -.824
2	ด้านความมุ่งมั่นในองค์กร	14	.601 -.726	10.805	10.098	29.1	.563 -.809
3	ด้านการพัฒนาบุคคลและ ระบบสารสนเทศ	15	.399 -.774	10.564	9.873	39.0	.587 -.809
4	ด้านกระบวนการคุณภาพ	11	.560 -.745	10.319	9.644	48.6	.721-.773
5	ด้านการบริหารสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย	13	.422 -.642	7.631	7.131	55.8	.607 -.774
6	ด้านกิจกรรมของทีมสหสาขา วิชาชีพ และการมีส่วนร่วมของ แพทย์	10	.441 -.639	5.254	4.911	60.7	.681 -.809
7	ด้านความมุ่งมั่นของผู้นำใน การพัฒนาคุณภาพ	4	.649 -.711	2.902	2.712	63.4	.734 -.776
8	ด้านการบริหารบุคคล	4	.396 -.589	2.481	2.319	65.7	.600 -.691
9	ด้านมาตรการและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล	3	.502 -.622	2.316	2.164	67.9	.781 -.898

การวิเคราะห์องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาล
คุณภาพในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่า

1. องค์ประกอบด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมและค่านึงสิทธิผู้ป่วย พบว่า มีค่า
องค์ประกอบร่วมกันมากที่สุดคือ .662 - .824 และสามารถบรรยายองค์ประกอบย่อยจำนวน 31 ตัว
ได้แก่ การปฏิบัติ/การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติของการดูแลผู้ป่วย มีการประเมินผู้ป่วยทั้ง
ร่างกาย จิตใจ สังคม ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสให้ข้อมูลรับข้อมูล และเข้าถึงข้อมูล เกี่ยวกับการ
เจ็บป่วย มีนโยบายหรือวิธีปฏิบัติในการจำหน่ายผู้ป่วย มีการจำแนกความเร่งด่วนของผู้ป่วย
มีนโยบายหรือวิธีปฏิบัติในการรับ-ส่งผู้ป่วย มีการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในเวชระเบียนเพื่อ
การสื่อสารระหว่างทีมการรักษา ไม่ลังเลในการให้ความช่วยเหลือในรายที่รีบด่วน ให้บริการด้วย

กิริยา วาจาสุภาพ มีการบันทึกการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการอย่างต่อเนื่อง มีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ จัดระบบการใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้การรักษาตามหลักวิชาชีพ มีการจัดระบบการเก็บเงินเฉพาะที่ผู้ป่วยได้รับบริการจริง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบโรงพยาบาล มีการทบทวนเรื่องจริยธรรมในองค์กร รวมถึงการให้รายละเอียดกับผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการรักษา ไม่ปฏิเสธการให้บริการผู้ป่วย มีระเบียบปฏิบัติ เกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ป่วย ให้ข้อมูลที่เป็นจริงในการขอเปลี่ยนผู้ให้การรักษา เคารพในความเชื่อของผู้ป่วย เอาใจใส่อย่างเท่าเทียม ไม่อคติ เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการร้องเรียน กรณีที่ไม่ดำเนินการตามประกาศสิทธิผู้ป่วย และมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและข้อมูลทั่วไปในโรงพยาบาลให้กับผู้มารับบริการ มีนโยบายหรือวิธีปฏิบัติในกรณีการยุติการฟื้นคืนชีพ หรือการรักษาเพื่อชะลอความตาย มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติเรื่องการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ มีการประเมินผลการนำความรู้ไปปฏิบัติ มีองค์กรพยาบาลมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรทั้งด้านวิชาการ คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ และกำหนดสิทธิการดูแลรักษาของบุคลากรทุกระดับ โดยเป็นไปตามเกณฑ์ คือ มีน้ำหนักองค์กรประกอบอยู่ระหว่าง .462 -.748 ค่าไอเคน 20.348

2. องค์กรประกอบด้านความมุ่งมั่นในองค์กร พบว่า มีค่าองค์กรประกอบร่วมกันมากเป็นอันดับ 2 คือมีค่าระหว่าง .563 - .809 และสามารถบรรยายองค์ประกอบย่อยจำนวน 14 ตัว ได้แก่ มีกระบวนการสร้างวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลจากบุคลากรทุกระดับ มีการติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล มีการแต่งตั้งทีมประสานงาน/ทีมสนับสนุน มีกระบวนการสร้างสัญลักษณ์งานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลจากบุคลากรทุกระดับ สร้างอุดมการณ์ร่วมของโรงพยาบาลโดยมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกระดับ มีการติดตามความก้าวหน้าของแผนงานพัฒนาคุณภาพ มีการแต่งตั้งทีมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน สร้างพันธกิจของโรงพยาบาลโดยมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกระดับ สำนวความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งบริเวณส่วนหน้า จัดระบบรับความคิดเห็นจากผู้รับบริการทั้งลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายใน สำนวความพึงพอใจของผู้รับบริการบริเวณหอผู้ป่วยในเป็นระยะๆ มีการประกาศสิทธิของผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรในบริเวณสาธารณะ จัดอบรมเรื่องการบริหารคุณภาพแบบองค์รวมและการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร โดยเป็นไปตามเกณฑ์ คือ มีน้ำหนักองค์กรประกอบอยู่ระหว่าง .601 - .726 ค่าไอเคน 10.805

3. องค์กรประกอบด้านการพัฒนาบุคคลและระบบสารสนเทศ พบว่า มีค่าองค์กรประกอบร่วมกันมากเป็นอันดับ 3 คือมีค่าระหว่าง .587 - .809 และสามารถบรรยายองค์ประกอบย่อยจำนวน

15 ตัว ได้แก่ มีการออกแบบระบบสารสนเทศในเรื่องการจัดระเบียบการศึกษา/วิจัย มีการออกแบบระบบสารสนเทศในเรื่องการจัดระเบียบการเงินการคลัง มีการตอบสนองความต้องการของบุคลากร ออกแบบระบบสารสนเทศเพื่ออำนวยความสะดวกในการประเมินคุณภาพการดูแลรักษาและอำนวยความสะดวกผู้ป่วย มีมาตรการในการรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูล มีการประเมินความพึงพอใจในงานของบุคลากร และมีการศึกษาความต้องการของบุคลากร พัฒนาระบบสื่อสารทั่วโรงพยาบาลในรูปแบบต่างๆ ให้ใช้ได้ตลอดเวลา มีการติดตามประเมินผลความสมบูรณ์และคุณภาพเวชระเบียน ประสานการนำข้อมูลไปใช้ในโรงพยาบาล มีระบบบันทึกรหัสและดัชนีผู้ป่วยภายในเวลาที่กำหนด มีการรักษาความลับในทะเบียนบุคลากร มีการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งภายนอกและภายในโรงพยาบาล และมีการค้นหาเวชระเบียนตลอด 24 ชั่วโมง โดยเป็นไปตามเกณฑ์ คือ มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .399 - .774 ค่าไอเกน 10.564

4. องค์ประกอบด้านกระบวนการคุณภาพ พบว่า มีค่าองค์ประกอบร่วมกันมากเป็นอันดับ 4 คือมีค่าระหว่าง .721 - .773 และสามารถบรรยายองค์ประกอบย่อยจำนวน 11 ตัว ได้แก่ มีกระบวนการเยี่ยมสำรวจภายใน (Internal Survey) เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ เตรียมความพร้อมด้วยการประเมินมาตรฐานร่วม (GEN1-9) ตามข้อกำหนดให้ดีที่สุด กำหนดเครื่องชี้วัดและติดตามเครื่องชี้วัดที่สำคัญทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับหน่วยงาน มีการประสานงานของทิมสหสาขาวิชาชีพ มีทิมบริหารความเสี่ยงทั้งในระดับโรงพยาบาล สนับสนุนให้มีกิจกรรมคุณภาพด้านคลินิกบริการ (GEN.9) ในทุกทิมสหสาขาวิชาชีพ (Patient Care Team)/กลุ่ม/ฝ่าย/งาน และระหว่างสาขา มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในทุกหน่วยงาน มีการทบทวน วิสัยทัศน์ และพันธกิจ โดยคำนึงถึงการดูแลผู้ป่วยให้แบบองค์รวม คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสาน คือ รักษา ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟู ครอบคลุมทั้งองค์กร มีการนำข้อมูลที่ได้นำประกอบการแก้ปัญหา โดยเน้นการทำงานเป็นทิมสหสาขาวิชาชีพ และคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยสำหรับโรค และเหตุการณ์ที่มีความสำคัญ หรือ ความเสี่ยงสูง และมีการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร โดยเป็นไปตามเกณฑ์ คือ มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .560 - .745 ค่าไอเกน 10.319

5. องค์ประกอบด้านการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย พบว่ามีค่าองค์ประกอบร่วมกันมากเป็นอันดับ 5 คือมีค่าระหว่าง .607 - .774 และสามารถบรรยายองค์ประกอบย่อยจำนวน 13 ตัว ได้แก่ มีแผนงานการบำรุงรักษาอาคาร สถานที่ ที่ให้ความสะดวก และความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน กำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงของโรงพยาบาล มีระบบกำจัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการสนับสนุนฉุกเฉิน ค้นหาและประเมินความเสี่ยงต่ออันตรายด้านต่างๆ ในทุกจุดของโรงพยาบาล มีแผนการ

รองรับอุบัติเหตุใหญ่ และ อักคิภัย ปรับปรุงผังของโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ บริการอาชีวอนามัยให้เจ้าหน้าที่ เตรียมอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมตามที่ปฏิบัติจริง มีวิธีปฏิบัติในการสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ปฐมนิเทศให้กับเจ้าหน้าที่ใหม่ทั้งในระดับหน่วยงานและโรงพยาบาล และจัดการซ่อมแผนการรองรับอักคิภัยอย่างสม่ำเสมอ มีระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน รวมทั้งมีการนำเสนอความคิดเห็นจากผู้รับบริการในที่ประชุมของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลโดยสม่ำเสมอ โดยเป็นไปตามเกณฑ์ คือ มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .422 - .642 ค่าไอเคน 7.631

6. องค์ประกอบด้านกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของแพทย์ พบว่า มีค่าองค์ประกอบร่วมกันมากเป็นอันดับ 6 คือมีค่าระหว่าง .681 - .809 และสามารถบรรยายองค์ประกอบย่อยจำนวน 10 ตัว ได้แก่ มีการควบคุมการปฏิบัติงานของแพทย์ จัดให้มีแพทย์ปฏิบัติงานเพียงพอตามความจำเป็น จัดให้มีการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วย และมีการประสานงานในด้านการป้องกันโรค มีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกแพทย์เข้าทำงาน มีการพัฒนา และฝึกอบรม และการศึกษาต่อของแพทย์ ที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย รวมถึงการประสานงานในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษา มีการทบทวนการใช้ทรัพยากร การประสานงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการบริหารความเสี่ยงโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเป็นไปตามเกณฑ์ คือ มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .441 - .639 ค่าไอเคน 5.254

7. องค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ พบว่า มีค่าองค์ประกอบร่วมกันมากเป็นอันดับ 7 คือมีค่าระหว่าง .734 - .776 สามารถบรรยายองค์ประกอบย่อยจำนวน 4 ตัวได้แก่ ผู้บริหารจัดประชุมชี้แจงกับบุคลากรทุกระดับให้เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการ มีการพัฒนาบุคลากรครอบคลุมทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกระดับให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการพัฒนาคุณภาพ และจัดให้มีการอบรมกิจกรรมข้อเสนอแนะ โดยเป็นไปตามเกณฑ์ คือ มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .649 - .711 ค่าไอเคน 2.902

8. องค์ประกอบด้านการบริหารบุคคล มีค่าองค์ประกอบร่วมกันมากเป็นอันดับ 8 คือมีค่าระหว่าง .600 - .691 และสามารถบรรยายองค์ประกอบย่อยจำนวน 4 ตัว ได้แก่ มีการจัดทำหนังสือว่าจ้างในการรับเข้าเป็นบุคลากรของโรงพยาบาล มีการจัดทำทะเบียนบุคคลของบุคลากร มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรปีละ 2 ครั้ง และมีการจัดตั้งองค์กรแพทย์ มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .396 - .589 ค่าไอเคน 2.481

9. องค์ประกอบด้านมาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีค่าองค์ประกอบร่วมกันมากเป็นอันดับ 9 คือมีค่าระหว่าง .781 - .898 และสามารถบรรยาย

องค์ประกอบย่อยจำนวน 3 ตัว ได้แก่ มินโอบาย มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการพัฒนาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และมีพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อที่ได้รับการฝึกอบรม มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .502 - .622 ค่าไอเกน 2.316

จะเห็นว่าในแต่ละองค์ประกอบ ยังมีองค์ประกอบย่อยอื่นๆ ที่จะสามารถนำมาอธิบายองค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้อีก และผู้วิจัยสามารถนำเสนอรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ เรียงตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ดังตาราง 8-16

ตาราง 8 องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรม และคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ลำดับที่องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ	น้ำหนักองค์ประกอบ	Communality (h ²)	Eigen value	SS Loading	Cum Pct of Var
	ด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรม และคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย			20.348	19.017	19.017
1	มีการปฏิบัติ/การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติของการดูแลผู้ป่วย	.748	.809			
2	มีการประเมินผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม	.744	.795			
3	ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสให้ข้อมูล รับข้อมูล และเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	.728	.735			
4	มินโอบาย หรือวิธีปฏิบัติในการจำหน่ายผู้ป่วยตามหลักจริยธรรม	.723	.777			
5	มีการจำแนกความเร่งด่วนของผู้ป่วย	.721	.722			
6	มินโอบาย หรือวิธีปฏิบัติในการรับ-ส่งผู้ป่วยตามหลักจริยธรรม	.719	.773			
7	มีการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในเวชระเบียนเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ระหว่างทีมการรักษา	.717	.801			
8	ไม่ลังเล ในการให้ความช่วยเหลือในรายรีบด่วน	.713	.801			
9	ให้การบริการด้วยกิริยา วาจาที่สุภาพ ด้วยน้ำใจที่เอื้ออาทร	.712	.804			
10	มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง และลงบันทึกอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	.711	.816			
11	มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพและเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง					

ตาราง 8 (ต่อ)

ลำดับที่องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบองค์การดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ	น้ำหนักองค์ประกอบ	Communality (h^2)	Eigen value	SS Loading	Cum Pct of Var
12	มีกระบวนการให้บริการและดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดในภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล	.705	.770			
13	มีการจัดระบบการใช้สิทธิแทน ในกรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ที่ช่วยตัวเองไม่ได้	.689	.729			
14	มีแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างชัดเจน	.688	.824			
15	ให้การรักษามาตรฐานหลักวิชาชีพ	.681	.725			
16	มีการจัดระบบการเก็บเงิน หรือแจ้งหนี้เฉพาะรายการที่ผู้ป่วยได้รับการบริการจริง	.676	.647			
17	มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ	.672	.780			
18	มีการทบทวนเรื่องจริยธรรมองค์กร ในบุคลากรทุกระบบอย่างสม่ำเสมอ	.672	.730			
19	มีการให้รายละเอียดกับผู้ป่วยและญาติจนเข้าใจ และยินยอมก่อนรับการรักษา และ/หรือ การทำหัตถการใดๆ	.668	.776			
20	ไม่ปฏิเสธการให้บริการแก่ผู้ป่วย	.668	.745			
21	มีระเบียบปฏิบัติและการประเมิน เกี่ยวกับการรักษาความลับผู้ป่วย	.667	.712			
22	ช่วยประสานงานและให้ข้อมูลที่แท้จริง ในการขอเปลี่ยนผู้ให้การรักษา	.660	.719			
23	เคารพในความเชื่อในศาสนาของผู้ป่วย	.658	.740			
24	เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีอคติ	.648	.790			
25	มีการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการร้องเรียน และเสนอแนะ ในกรณีที่ไม่ดำเนินการตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย	.628	.676			
26	มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และข้อมูลทั่วไปที่ควรทราบในโรงพยาบาล ให้กับผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาล	.619	.782			
27	มีนโยบาย หรือ วิธีปฏิบัติในกรณีการยุติการฟื้นคืนชีพ หรือการรักษาเพื่อชะลอความตาย	.599	.688			
28	มีนโยบาย หรือวิธีปฏิบัติในการเรื่องการบริจาคอวัยวะหรือการปลูกถ่ายอวัยวะ	.532	.701			

ตาราง 8 (ต่อ)

ลำดับที่องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ	น้ำหนักองค์ประกอบ	Communality (h^2)	Eigen value	SS Loading	Cum Pct of Var
29	มีการติดตามประเมินผลการนำความรู้ไปปฏิบัติ	.469	.732			
30	องค์กรพยาบาล มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลทั้งในเชิงวิชาการ และการปฏิบัติการที่มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ	.462	.787			
31	มีการกำหนดสิทธิการดูแลรักษาผู้ป่วยของบุคลากรทุกระดับ	.462	.662			

ตาราง 9 องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็น โรงพยาบาลคุณภาพด้านความมุ่งมั่นในองค์กร
ในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

ลำดับที่องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็น โรงพยาบาลคุณภาพ	น้ำหนัก องค์ประกอบ	Communality (h ²)	Eigen value	SS Loading	Cum Pct of Var
	ความมุ่งมั่นในองค์กร			10.805	10.098	29.115
1	มีกระบวนการสร้างวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล จากบุคลากรทุกระดับ	.726	.756			
2	มีการติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพ ในโรงพยาบาล	.718	.720			
3	มีการแต่งตั้งทีมประสานงาน/ทีมสนับสนุน	.714	.701			
4	มีกระบวนการสร้างสัญลักษณ์งานพัฒนา คุณภาพของโรงพยาบาลจากบุคลากรทุกระดับ	.708	.741			
5	มีกระบวนการสร้างอุดมการณ์ร่วมของ โรงพยาบาลโดยมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุก ระดับ	.705	.809			
6	มีการติดตามความก้าวหน้าของแผนงานพัฒนา คุณภาพ	.704	.686			
7	มีการแต่งตั้งทีมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน	.702	.709			
8	มีกระบวนการสร้างพันธกิจของโรงพยาบาล โดยมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกระดับ	.694	.789			
9	มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งบริเวณส่วนหน้า	.693	.768			
10	มีการจัดระบบรับความคิดเห็นจากผู้รับบริการ ทั้งลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายใน	.685	.738			
11	มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ บริเวณหอผู้ป่วยในเป็นระยะๆ	.684	.779			
12	จัดให้มีการประกาศสิทธิของผู้ป่วยและ จริยธรรมองค์กรในบริเวณสาธารณะ	.647	.563			
13	จัดอบรมเรื่องการบริหารคุณภาพแบบองค์รวม	.604	.655			
14	จัดอบรมเรื่องการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร	.601	.662			

ตาราง 10 องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพด้านการพัฒนาบุคคล
และระบบสารสนเทศในโรงพยาบาลเชิงรพประชาชนุเคราะห์

ลำดับที่องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ	น้ำหนักองค์ประกอบ	Communality (h^2)	Eigen. value	SS Loading	Cum Pct of Var
	การพัฒนาบุคคลและระบบสารสนเทศ			10.564	9.873	38.987
1	มีการออกแบบระบบสารสนเทศในเรื่องการจัดระเบียบการศึกษา/วิจัย	.774	.809			
2	มีการออกแบบระบบสารสนเทศในเรื่องการจัดระเบียบการเงินการคลัง	.762	.768			
3	มีการตอบสนองความต้องการของบุคลากร จาก การนำเสนอผลการแสดงความคิดเห็น ต่อคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล เช่น จัดสวัสดิการเจ้าหน้าที่	.717	.727			
4	มีการออกแบบระบบสารสนเทศเพื่ออำนวยความสะดวก ในการประเมิน คุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	.712	.801			
5	มีการออกแบบระบบสารสนเทศเพื่ออำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย	.684	.763			
6	มีมาตรการในการรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูล	.667	.738			
7	มีการประเมินความพึงพอใจในงานของบุคลากร	.621	.727			
8	มีการศึกษาความต้องการของบุคลากร	.567	.668			
9	มีการพัฒนาระบบสื่อสารทั่วโรงพยาบาล เช่น ข่าวสาร โทรศัพท์และการประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบต่างๆ ให้ใช้ได้ตลอดเวลา	.554	.666			
10	มีการติดตาม และประเมินผลความสมบูรณ์ และคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของบุคลากร ฝ่ายต่างๆ	.553	.776			
11	มีการประสานในการนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาล	.523	.705			
12	มีการจัดระบบบันทึกรหัสและทำดัชนีของเวชระเบียนผู้ป่วยภายในเวลาที่กำหนด	.517	.709			
13	มีระบบการรักษาความลับของข้อมูลในทะเบียนบุคคลของบุคลากร	.497	.710			
14	มีการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆทั้งภายนอก และภายในโรงพยาบาลเข้าด้วยกัน	.461	.592			
15	มีบริการค้นหาเวชระเบียนตลอด 24 ชั่วโมง	.399	.587			

ตาราง 11 องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็น โรงพยาบาลคุณภาพด้านกระบวนการคุณภาพ
ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ลำดับที่องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็น โรงพยาบาลคุณภาพ	น้ำหนัก องค์ ประกอบ	Commu nality (h ²)	Eigen value	SS Loading	Cum Pct of Var
	กระบวนการคุณภาพ			10.319	9.644	48.632
1	จัดให้มีกระบวนการเยี่ยมสำรวจภายใน (Internal Survey) เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ	.745	.773			
2	มีการเตรียมความพร้อม ด้วยการประเมิน มาตรฐานร่วม (GEN.1-9) ตามข้อกำหนดให้ดีที่สุด	.700	.742			
3	มีกำหนดเครื่องชี้วัด และติดตามเครื่องชี้วัด ที่สำคัญ ทั้งในระดับโรงพยาบาลและ ระดับหน่วยงาน	.671	.758			
4	มีการประสานงานในรูปแบบของทีมสหสาขา วิชาชีพ	.667	.751			
5	มีทีมบริหารความเสี่ยงทั้งในระดับโรงพยาบาล	.666	.773			
6	สนับสนุนให้มีกิจกรรมคุณภาพด้านคลินิก บริการ (GEN.9) ในทุกทีมสหสาขาวิชาชีพ (Patient Care Team)/กลุ่ม/ฝ่าย/งาน และ ระหว่างสาขา	.650	.757			
7	มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) ในทุกหน่วยงาน	.643	.762			
8	มีการทบทวน วิสัยทัศน์ และพันธกิจ โดยคำนึง ถึงการดูแลผู้ป่วยให้แบบองค์รวม คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงการดูแล ผู้ป่วย แบบผสมผสาน คือ รักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ครอบคลุมทั้งองค์กร	.617	.721			
9	มีการนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการแก้ปัญหา โดยเน้นการทำงานเป็นทีม สหสาขาวิชาชีพ และ คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	.601	.729			
10	มีการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยสำหรับ โรค และหัตถการที่มีความสำคัญ หรือ ความเสี่ยงสูง	.608	.746			
11	มีการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร	.560	.726			

ตาราง 12 องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็น โรงพยาบาลคุณภาพด้านการบริหารสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยใน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ลำดับที่องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็น โรงพยาบาลคุณภาพ	น้ำหนัก องค์ ประกอบ	Commu nality (h ²)	Eigen. value	SS Loading	Cum Pct of Var
	ด้านการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย			7.631	7.131	55.763
1	มีแผนงานการบำรุงรักษาอาคาร สถานที่ ที่ให้ ความสะดวกและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	.642	.774			
2	มีการกำหนดมาตรการในการป้องกันและ ควบคุมความเสี่ยงของโรงพยาบาล	.633	.732			
3	มีระบบกำจัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ	.621	.735			
4	พัฒนาระบบการสนับสนุนฉุกเฉินที่จำเป็น เช่น เครื่องกำเนิดไฟฟ้า ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน	.615	.751			
5	มีการค้นหาและประเมินความเสี่ยงต่ออันตราย ด้านต่างๆ ในทุกจุดของโรงพยาบาล	.600	.674			
6	มีแผนการรองรับอุบัติภัยหมู่และอัคคีภัย	.599	.755			
7	มีการปรับปรุงผังของโรงพยาบาล เพื่อ ความสะดวกแก่ผู้ให้บริการและเจ้าหน้าที่	.589	.658			
8	มีบริการอาสาสมัครให้เจ้าหน้าที่	.558	.681			
9	มีการเตรียมอัตรากำลังที่เหมาะสม ตามที่ปฏิบัติจริง	.556	.642			
10	มีวิธีปฏิบัติในการสรรหาและคัดเลือกบุคลากร	.549	.672			
11	มีการปฐมนิเทศให้กับเจ้าหน้าที่ใหม่ ทั้งในระดับหน่วยงานและ โรงพยาบาล	.546	.675			
12	จัดให้มีการซ้อมแผนการรองรับอัคคีภัย อย่างสม่ำเสมอ และมีระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน	.540	.669			
13	มีการนำเสนอความคิดเห็นจากผู้รับบริการใน ที่ประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลฯ โดยสม่ำเสมอเพื่อให้ทุกกลุ่ม/ ฝ่ายเห็นโอกาสที่จะพัฒนาร่วมกัน	.422	.607			

ตาราง 13 องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็น โรงพยาบาลคุณภาพด้านกิจกรรมของทีม
สหสาขาวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของแพทย์ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ลำดับที่องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็น โรงพยาบาลคุณภาพ	น้ำหนัก องค์ ประกอบ	Commu nality (h ²)	Eigen. value	SS Loading	Cum Pct of Var
	ด้านกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพและการมี ส่วนร่วมของแพทย์			5.254	4.911	60.674
1	มีการควบคุมการปฏิบัติงานของแพทย์	.639	.716			
2	จัดให้มีแพทย์ปฏิบัติงานเพียงพอ ตามความจำเป็น	.577	.728			
3	จัดให้มีการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่ การทบทวนทางการแพทย์ (Medical peer review) การทบทวนระหว่างสาขาวิชาชีพของคลินิก (Clinical peer review) เป็นต้น	.564	.735			
4	มีการประสานงานในด้านการป้องกันโรค โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	.548	.794			
5	มีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกแพทย์เข้าปฏิบัติงาน	.537	.708			
6	มีการพัฒนา ฝึกอบรม และศึกษาต่อเนื่องของ แพทย์ ที่สอดคล้องกับปัญหาการดูแลผู้ป่วย	.500	.681			
7	มีการประสานงานในการปรับปรุงคุณภาพ ในด้านการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	.497	.756			
8	มีการทบทวนการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	.482	.809			
9	มีการประสานงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	.467	.776			
10	มีการประสานงานในการปรับปรุงคุณภาพใน เรื่องการบริหารความเสี่ยง โดยทีมสหสาขา วิชาชีพ	.441	.730			

ตาราง 14 องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็น โรงพยาบาลคุณภาพด้านความมุ่งมั่นของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพใน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ลำดับที่องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ	น้ำหนักองค์ประกอบ	Communality (h^2)	Eigen. value	SS Loading	Cum Pct of Var
	ความมุ่งมั่นของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ			2.902	2.712	63.386
1	ผู้บริหารระดับสูงจัดประชุมชี้แจงกับบุคลากรทุกระดับให้เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการ	.711	.773			
2	มีการพัฒนาบุคลากรครอบคลุมทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	.673	.776			
3	ผู้บริหารระดับสูงทำความเข้าใจกับบุคลากรทุกระดับให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการพัฒนาคุณภาพ	.651	.734			
4	จัดให้มีการอบรมกิจกรรมข้อเสนอแนะ	.649	.734			

ตาราง 15 องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็น โรงพยาบาลคุณภาพด้านการบริหารบุคคลใน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ลำดับที่องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ	น้ำหนักองค์ประกอบ	Communality (h^2)	Eigen. value	SS Loading	Cum Pct of Var
	ด้านการบริหารบุคคล			2.481	2.319	65.705
1	มีการจัดทำหนังสือว่าจ้างในการรับเข้าเป็นบุคลากรของโรงพยาบาล	.589	.636			
2	มีการจัดทำทะเบียนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาล	.557	.691			
3	มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรปีละ 2 ครั้ง	.542	.674			
4	มีการจัดตั้งองค์กรแพทย์	.396	.600			

ตาราง 16 องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็น โรงพยาบาลคุณภาพด้านมาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลใน โรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์

ลำดับที่องค์ประกอบย่อย	องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็น โรงพยาบาลคุณภาพ	น้ำหนัก องค์ ประกอบ	Communality (h ²)	Eigen. value	SS Loading	Cum Pct of Var
ด้านมาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล				2.316	2.164	67.896
1	มีนโยบาย มาตรการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อใน โรงพยาบาล	.622	.898			
2	มีการพัฒนาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุม โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	.505	.781			
3	มีพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อที่ได้รับการ การฝึกอบรม	.502	.790			

การอภิปรายผล

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สุดารัตน์ แก้วกาญจนารัตน์, 2542) เป็นเพศหญิงมากกว่าผู้ชาย สอดคล้องกับบุคลากรโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (รัชดา ดันติสารศาสน์ และคณะ, 2543) สอดคล้องกับบุคลากรโรงพยาบาลสิงห์บุรี (ปัทมา ยิ้มพงศ์, 2542) สำหรับอายุส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 25-40 ปี อายุเฉลี่ย 35.09 ปี ซึ่งสอดคล้องกับอายุเฉลี่ยของกลุ่มบุคลากรคือ 35.49 และอยู่ในช่วง 31-40 ปี (ศุภดี คันทา, 2544) สอดคล้องกับอายุเฉลี่ยของบุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือ 36.95 ปี และอยู่ในช่วง 30-39 ปี สำหรับการมีส่วนร่วมเป็นสมาชิกทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ 1 กิจกรรม รองลงมา คือ 2 กิจกรรม โดยมีลักษณะกิจกรรมคือ สมาชิกกลุ่มกิจกรรมคุณภาพ สมาชิกทีมพัฒนาคุณภาพ สมาชิกทีมประสานงานคุณภาพ สมาชิกทีมนำ สมาชิกบริการสหสาขา / ทีมสหสาขาวิชาชีพ (Patient Care Team) เป็นต้น

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลจากการศึกษาของปัทมา ยิ้มพงศ์ (2542) สุดารัตน์ แก้วกาญจนารัตน์ (2542) และศุภดี คันทา (2544)

ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ซึ่งสอดคล้องกับบุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สุดารัตน์ แก้วกาญจนารัตน์, 2542) บุคลากรโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (รัชดา ดันติสารศาสน์ และคณะ, 2543) และบุคลากรในโรงพยาบาลสงขลา (ศุภดี คันทา, 2544) ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และกลุ่มตัวอย่างที่เลือกในการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มงานการพยาบาล และเป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5-10 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 11.75 ปี สอดคล้องกับค่าเฉลี่ยระยะเวลาปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา คือ 12.81 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงการปฏิบัติงานที่ต่ำกว่า 10 ปี (ศุภดี คันทา, 2544)

2. องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

การวิเคราะห์องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบคือ 1) องค์ประกอบด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมและค่านึงสิทธิผู้ป่วย 2) องค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นในองค์กร 3) องค์ประกอบด้านการพัฒนาบุคคลและระบบสารสนเทศ 4) องค์ประกอบด้านกระบวนการคุณภาพ 5) องค์ประกอบด้านการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 6) องค์ประกอบด้านกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของแพทย์ 7) องค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ 8) องค์ประกอบด้านการบริหารบุคคล และ 9) องค์ประกอบด้านมาตรการและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล แต่จากแนวทางการปฏิบัติจริง มีองค์ประกอบย่อย 107 ตัว องค์ประกอบเฉพาะที่ไม่เข้าร่วมกับองค์ประกอบหลัก 2 ตัว คือมีการจัดตั้งองค์กรพยาบาล และ มีการจัดทำวิธีปฏิบัติงานในองค์กรพยาบาล เนื่องจากมีแค่ 2 ตัวชี้วัด ทำให้ไม่สามารถจัดเป็นองค์ประกอบหลัก ตามแนวคิดของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

องค์ประกอบย่อยที่อธิบายองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

1. องค์ประกอบด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมและค่านึงสิทธิผู้ป่วย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด มีองค์ประกอบย่อยจำนวน 30 ตัว ได้แก่ 1) การปฏิบัติ/การดูแลผู้ป่วยตาม แนวทางปฏิบัติของการดูแลผู้ป่วย 2) มีการประเมินผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สอดคล้องกับแนวคิดของยงยุทธ พงษ์สุภาพ (2542) หน่วยงานรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของฝรั่งเศส (ANAES, 1999) 3) ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสให้ข้อมูล รับข้อมูล และเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สอดคล้องกับแนวคิดของอรรถ อาชาฤทธิ์ (2541) อ้างจาก เฮิร์ท (Heard, 1997) หน่วยงานรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของฝรั่งเศส (ANAES, 1999) ในองค์ประกอบย่อยที่ 4, 5, 6, 8, 10, 18, 20, 29, 30 และ 31 ที่กล่าวถึงรายละเอียดในเรื่องของ 4) มีนโยบายหรือวิธีปฏิบัติในการจำหน่ายผู้ป่วย 5) มีการจำแนกความเร่งด่วนของผู้ป่วย 6) มีนโยบายหรือวิธีปฏิบัติในการรับ-ส่งผู้ป่วย 8) ไม่ลังเลในการให้ความช่วยเหลือในรายที่รีบด่วน 10) มีการบันทึก และการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการอย่างต่อเนื่อง 18) มีการทบทวนเรื่องจริยธรรมในองค์กร 20) ไม่ปฏิเสธการให้บริการแก่ผู้ป่วย 29) มีการประเมินผลการนำความรู้ไปปฏิบัติ 30) มีองค์กรพยาบาลมีการพัฒนา

ความรู้ ความสามารถของบุคลากรทั้งด้านวิชาการ คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมถึง 31) มีการกำหนดกำหนดสิทธิการดูแลรักษาของบุคลากรทุกระดับ สอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) 7) มีการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในเวชระเบียนเพื่อการสื่อสารระหว่างทีมการรักษา สอดคล้องกับแนวคิดของปิยะเนตรวิเชียร (2541) หน่วยงานรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของฝรั่งเศส (ANAES, 1999) 9) ให้บริการด้วยกิริยา วาจาสุภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา โลจนากวิวัฒน์, วัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์ และ สุชาติ ธิติวรรณะ (2536) เนื่องจากเป็นการแสดงออกถึงการเคารพสิทธิของผู้รับบริการ เป็นจุดเริ่มต้นของการต้อนรับด้วยอัธยาศัยไมตรี ที่จะก่อให้เกิดความประทับใจและพึงพอใจที่จะรับบริการในสถานพยาบาลแห่งนั้น 11) มีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับแนวคิดของเดมมิ่ง (Deming, 1995) อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2540) อ้างจาก CCHSA (1995) แอนโธนี เวจเมคเกอร์ (2541) หน่วยงานรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของฝรั่งเศส (ANAES, 1999) สงวนสิน รัตนเลิศ (2543) และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) 12) ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับแนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2541) สิทธิศักดิ์ พฤษย์ปิติกุล (2543) สงวนสิน รัตนเลิศ (2543)

สำหรับองค์ประกอบย่อยต่อมา คือ 13) จัดระบบการใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ สอดคล้องกับแนวคิดและการศึกษาของดาราดพร คงจา (2541) สุกัญญา โลจนากวิวัฒน์, วัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์ และ สุชาติ ธิติวรรณะ (2536) และ ทศนีย์ แน่นอุดร (2543) สำหรับองค์ประกอบย่อยที่ 14-16 มีรายละเอียดที่กล่าวถึง 14) มีแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 15) ให้การรักษาตามหลักวิชาชีพและมาตรฐานวิชาชีพ และ 16) มีการจัดระบบการเก็บเงินเฉพาะที่ผู้ป่วยได้รับบริการจริง สอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) สิทธิศักดิ์ พฤษย์ปิติกุล (2543) 19) มีการให้รายละเอียดกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษา สอดคล้องกับแนวคิดของหน่วยงานรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของฝรั่งเศส (ANAES, 1999) 21) มีระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดของบรรลุ ศิริพานิช (2536) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) องค์ประกอบย่อยที่ 17, 22, 23, และ 24 สอดคล้องกับแนวคิดของทศนีย์ แน่นอุดร (2543) มีรายละเอียดที่กล่าวถึงเรื่อง 17) มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบโรงพยาบาล 22) ให้ข้อมูลที่เป็นจริงในการขอเปลี่ยนผู้ให้การรักษา 23) เคารพในความเชื่อของผู้ป่วย 24) เอาใจใส่อย่างเท่าเทียมไม่อคติ สำหรับองค์ประกอบย่อยต่อมา 25) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการร้องเรียน กรณีที่ไม่ดำเนินการตามประกาศสิทธิผู้ป่วย สอดคล้องกับหน่วยงานรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของฝรั่งเศส (ANAES, 1999) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) องค์ประกอบย่อยที่ 26-28 กล่าวถึง

- 26) และมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและข้อมูลทั่วไปในโรงพยาบาลให้กับผู้รับบริการ
- 27) มีนโยบาย หรือวิธีปฏิบัติในกรณีการยุติการฟื้นคืนชีพ หรือการรักษาเพื่อชะลอความตาย
- 28) มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติเรื่องการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ สอดคล้องกับหน่วยงานรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของฝรั่งเศส (ANAES, 1999) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543)

องค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมและค่านึงสิทธิผู้ป่วย สำหรับโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ (2543) พบว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด โดยโรงพยาบาลจัดระบบบริการดูแลรักษาที่ค่านึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยให้การดูแลผู้ป่วยให้ครบองค์รวม คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และการดูแลแบบผสมผสาน คือ รักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู มีระบบให้บริการหรือดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดใน ภายใต้อาคารที่ดีที่สุดของโรงพยาบาล และสามารถตอบสนองความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีการกำหนดนโยบายหลักให้ทุกหน่วยงานสำรวจความต้องการ และทีมงานในหน่วยงานต่างๆให้ตอบสนองความต้องการในรูปแบบของสหสาขา จากนั้นนำเสนอทีมนำ เพื่อประสานขอรับการสนับสนุนในการประชุมประจำเดือนของ HA. โดยทีมนำจัดผู้รับผิดชอบในการติดตามให้การสนับสนุนต่อไป นอกจากนี้มีการทำงานเป็นมีทีมสหวิชาชีพและเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (multidisciplinary and customer-centered) นอกจากนี้มีการจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสให้ข้อมูล รับข้อมูล และ เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (accountability) และมีการลงนามยินยอมรักษา (consent) มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและลงบันทึกอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (progress note) มีการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในเวชระเบียน (medical record) อย่างพอเพียง และมีแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (discharge plan) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างชัดเจน

สำหรับด้านสิทธิผู้ป่วย มีระเบียบปฏิบัติและดำเนินการอย่างถูกต้องรวดเร็ว โดยมีการกำหนดระเบียบปฏิบัติและนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามสิทธิที่พึงได้รับอย่างเป็นรูปธรรม บรรลุในคู่มือคุณภาพโรงพยาบาล ใ้บุคลากรทุกระดับทราบบทบาทของตนเองในเรื่องสิทธิผู้ป่วย โดยมีการเผยแพร่วิธีปฏิบัติหน้าที่ตามสิทธิผู้ป่วยในหนังสือคู่มือคุณภาพ นอกจากนี้มีการเตือนความจำในเรื่องสิทธิผู้ป่วย โดยการติดข้อความคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ในสถานที่ที่สะดวกต่อการอ่านของผู้มาใช้บริการ รวมถึงบริเวณที่เป็นคลินิกบริการ มีทีมผู้รับผิดชอบชัดเจน ซึ่งทีมรับผิดชอบประกอบด้วย 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้ประกาศใช้คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 2) คณะกรรมการบริหาร รับผิดชอบในด้านการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 3) หน่วยงานการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ซึ่งเน้นวิธีการแก้ไขการละเมิดสิทธิ

ผู้ป่วย 3) ทีมนำด้านพัฒนาคุณภาพ/ทีมพัฒนาคุณภาพบริการ จะพิจารณารายงานและหาวิธีแก้ไข การละเมิดสิทธิผู้ป่วย และรายงานคณะกรรมการบริหาร เพื่อหามาตรการในการป้องกันการละเมิด สิทธิผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์กำหนดข้อปฏิบัติ เรื่องสิทธิผู้ป่วย ดังนี้

1. ในด้านการมีสิทธิรับรู้ข้อมูล โดยให้ข้อมูลที่เป็นจริง เข้าใจง่าย สำหรับผู้ป่วย เช่น ข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรคและพยากรณ์โรค แนวทางการรักษา ป้องกัน การปฏิบัติตน การเสี่ยงต่อการรักษาและการไม่รับการรักษา การเคลื่อนย้าย การส่งต่อ ขั้นตอนต่อไปของการรักษาเป็นระยะ ๆ ในด้านข้อมูลทั่วไปในโรงพยาบาล ที่ควรทราบ เช่น ห้องน้ำ ที่รับน้ำดื่ม ร้านค้า ศาลาพักผ่อน เวลารับประทานอาหาร ของเครื่องใช้ที่ จำเป็น รวมทั้งข้อมูลด้านกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยและญาติพึงปฏิบัติ ตลอดจนรับฟัง ความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ในเรื่องการยินยอมเข้ารับ การรักษา ผู้ป่วยจะได้รับคำชี้แจงรายละเอียดจนเข้าใจและยินยอมก่อนการรับการรักษาในกรณีต่อไปนี้ การดมยาสลบ/ให้ยาระงับความรู้สึก การผ่าตัด การให้ยาพิเศษซึ่งไม่ให้ใช้ในกรณีทั่วไป การบันทึกภาพและเสียง การตรวจวินิจฉัยที่มีความเสี่ยงสูง การเข้าร่วมในโครงการวิจัยหลัง การเรียนการสอน การปฏิบัติอื่น ๆ ที่ต้องได้รับความยินยอม ตามข้อกำหนดของกฎหมาย

2. การรักษาความลับ โรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์มีการปฏิบัติดังนี้ ไบบันทึกรักษาผู้ป่วยนอก ต้องจัดเก็บไว้ที่ห้องบัตรเท่านั้น เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการค้นหา ไบบันทึกรักษาผู้ป่วยนอก เท่านั้นที่มีสิทธิ์ค้นหา เว้นแต่กรณีที่ได้รับอนุญาต จากหัวหน้า หน่วยงานเวชสารสนเทศ ไม่ควรให้บุคคลที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบได้ถือ ในกรณีของ ไบบันทึกรักษาผู้ป่วยนอก มีการกำหนดรหัสผ่าน เฉพาะผู้ใช้ที่มีสิทธิเข้าถึงข้อมูลเท่านั้น สำหรับเวชระเบียนต้องจัดเก็บไว้ที่ห้องเวชระเบียนเท่านั้น เวชระเบียนของผู้ป่วยที่กำลังรับ การรักษาต้องอยู่ในโรงพยาบาลต้องอยู่ที่บริเวณห้องทำงานของพยาบาลเท่านั้น (ไม่ควรไว้ที่ปลาย เติง) ผู้ป่วยเท่านั้นที่มีสิทธิขอทราบรายละเอียดในเวชระเบียนของตน การขอยืมเวชระเบียน ทุกครั้งต้องกรอกแบบฟอร์มการขืม การขอถ่ายเอกสารไบบันทึกรักษาผู้ป่วยนอก และ เวชระเบียนผู้ป่วยในต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่โรงพยาบาลกำหนด รวมทั้งไม่เขียนชื่อโรคที่ ปลายเตียงผู้ป่วย กระจกหน้าหอผู้ป่วย หรือหน้าห้องผู้ป่วยตึกพิเศษ

3. การมีสิทธิทราบชื่อ สกุลของผู้ให้บริการ โดยมีข้อปฏิบัติในเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ เกี่ยวข้องกับการรับทราบชื่อ สกุลของผู้ให้บริการ ดังนี้ 1) บุคลากรทุกคนต้องติดป้ายหรือ สัญลักษณ์ที่บ่งถึง ชื่อ สกุล และ ตำแหน่ง พร้อมรูปถ่ายของบุคลากรทุกจุดบริการ 2) ติดป้ายชื่อ และนามสกุล ของแพทย์ชัดเจน และถูกต้องที่หน้าหน่วยบริการที่รับผิดชอบ เช่น หน้าห้องตรวจโรค

ทุกจุด หน้าห้องอุบัติเหตุ - อุกฉิน เตียงผู้ป่วยตึกสามัญ หน้าห้องผู้ป่วยตึกพิเศษ และหน้าห้องผู้ป่วยหนัก

สำหรับข้อปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้แก่ 1) ไม่ตอบข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ 2) ไม่วิพากษ์วิจารณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วย และ 3) ไม่ให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่ผู้ที่ไม่ใช่ญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย เช่น เพื่อน นักข่าวหรืออื่น ๆ

ถ้าการปฏิบัติไม่ดำเนินไปตามคำประกาศ ผู้ป่วยมีสิทธิร้องเรียนและเสนอแนะ ดังนี้ 1) แจ้งโดยตรง 2) ใบแสดงความคิดเห็น (กล่องแดง) 3) โทรศัพท์ 4) จดหมาย 5) บัตรสนทนาคำร้องเรียน และข้อเสนอแนะจะได้รับการนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

4. โรงพยาบาล ต้องตอบสนองผู้รับบริการ ในเรื่องการปฏิบัติทั่วไปสำหรับผู้รับบริการ เช่น 1) ไม่ปฏิเสธการให้การรักษา 2) ให้การรักษาตามหลักวิชาชีพ 3) ให้การบริการด้วยกิริยาจากที่สุภาพ 4) เอาใจใส่อย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีอคติ 5) เคารพในความเชื่อในศาสนาของผู้ป่วย 6) ไม่ลังเลให้การช่วยเหลือในรายรีบด่วน และ 7) ช่วยประสานงาน และให้ข้อมูลที่เป็นจริงในการขอเปลี่ยนผู้ให้การรักษา

ด้านจริยธรรมองค์กร เพื่อให้โรงพยาบาลดำเนินการให้บริการอย่างมีจริยธรรมและคุณธรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติสำหรับกรณีเสี่ยงต่อปัญหาจริยธรรม ในเรื่อง การยุติการช่วยฟื้นคืนมีแนวปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพและการยุติการรักษาเพื่อชลอความตาย โดยยึดแนวปฏิบัติตามข้อกำหนดของแพทยสภา มีการกำหนดค่าบริการและการเรียกเก็บเงินหรือแจ้งหนี้ตามรายการที่ผู้ป่วยได้รับบริการที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีแนวทางในการรับ-ส่ง และจำหน่ายผู้ป่วยที่กำหนดโดยทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการมีกลไกช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ที่ประสบปัญหาด้านจริยธรรม โดยจัดทีมผู้รับผิดชอบเพื่อดำเนินการต่อไป

สำหรับองค์กรพยาบาล มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลทั้งในเชิงวิชาการ และการปฏิบัติการที่มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กำหนดพันธกิจ ในการดำเนินงานที่มุ่งในด้านพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการวิจัย นำผลการวิจัยมาใช้ และเป็นแหล่งฝึกทางการศึกษาพยาบาล ให้บริการโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

การดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมและค่านึงสิทธิผู้ป่วย นับว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีปรัชญาในการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งการทำงานเป็นทีม โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่มีทัศนคติที่ดีและมีคุณภาพ จะทำให้บริการของโรงพยาบาล

บรรลุปเป้าหมาย ที่มุ่งมั่นให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติที่มีการประเมินผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าถึงและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ให้บริการในเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยได้ มีนโยบายที่เกี่ยวกับการรับ-ส่ง และจำหน่ายผู้ป่วยตามหลักจริยธรรม เช่น จะไม่ส่งต่อจนกว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาวะที่ปลอดภัยเพียงพอที่จะส่งต่อ หรือไม่จำหน่ายผู้ป่วยในสภาวะที่ผู้ป่วยยังอยู่ในสภาพวิกฤติ เพราะปัญหาการเงิน โดยจำแนกตามความเร่งด่วนเป็นสำคัญ ผู้ให้บริการให้บริการด้วยกิริยา วาจาที่สุภาพ ไม่ลังเลให้ความช่วยเหลือในกรณีเร่งด่วน นอกจากนี้มีทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้การดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งการทำงานเป็นทีม จะช่วยให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม มีการร่วมกันรับผิดชอบ ร่วมกันตัดสินใจ และเน้นการมีส่วนร่วมในการพัฒนา มีการจัดระบบเก็บเงิน หรือแจ้งหนี้เฉพาะรายการที่ผู้ป่วยได้รับบริการจริง เนื่องจากโรงพยาบาลคุณภาพ ที่ได้ชื่อว่ามียุทธธรรม จึงควรกำหนดนโยบายในกาเรียกเก็บเงิน เฉพาะรายการที่ผู้ป่วยใช้เป็นจริงบนพื้นฐานของมาตรฐานและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ปัจจุบันมีปัญหาเรื่องจริยธรรมในการเก็บเงินมากขึ้น โดยเฉพาะระบบที่มีผู้ชำระเงิน (Third Party Payment) เช่น กองทุนทดแทนแรงงาน หรือบริษัทประกันสุขภาพ/ประกันชีวิต ปัญหาที่พบ คือคิดค่าบริการแพงเกินจริง การลงคำวินิจฉัยที่รุนแรงกว่าความเป็นจริง แล้วเพิ่มค่าบริการ หรือเพิ่มค่าสืบค้นโรคด้วยเจตนาไม่บริสุทธิ์ เป็นต้น

นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติยังตระหนักถึงการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้อง กฎระเบียบของโรงพยาบาล ตลอดจนมีการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติจนเข้าใจและยินยอมก่อนรับการรักษาและ/หรือการทำหัตถการใดๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา เคารพในความเชื่อในศาสนาของผู้ป่วย เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการร้องเรียน เสนอแนะ ในกรณีที่ไม่ดำเนินการตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย สำหรับการมีนโยบาย หรือวิธีปฏิบัติในเรื่องนโยบาย หรือวิธีปฏิบัติในกรณีการยุติการฟื้นคืนชีพ หรือการรักษาเพื่อชะลอความตาย รวมถึงการบริจาคอวัยวะหรือการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้บริจาคอวัยวะ และมีกลไกในการแจ้งให้ผู้บริจาค หรือครอบครัวตัดสินใจ พร้อมทั้งมีใบยินยอมในการบริจาค มีการทบทวนเรื่องจริยธรรมองค์กรในบุคลากรทุกระบบอย่างสม่ำเสมอ มีการกำหนดสิทธิการดูแลรักษาผู้ป่วยของบุคลากรทุกระดับ เพื่อให้บุคลากรได้ตระหนักและเคารพสิทธิของผู้ป่วย มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ มีระบบงานที่จะช่วยพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย และมีกลไกที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียมกัน ตลอดจนมีองค์กรพยาบาลที่มีศักยภาพ มีการพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติการ

ที่มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ที่สามารถเอื้อต่อการให้บริการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพต่อไป

2. องค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นในองค์กร เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 2 ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย 14 ตัว ได้แก่ 1) มีกระบวนการสร้างวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลจากบุคลากรทุกระดับ สอดคล้องกับแนวคิดเดมมิง (Deming, 1995) องค์กรด้านสังคมสำหรับคุณภาพในบริการสุขภาพระดับนานาชาติ (ISQua, 2000) อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2544) 3) มีการแต่งตั้งทีมประสานงาน/ทีมสนับสนุน สอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) สิทธิศักดิ์ พุกษ์ปีติกุล (2543) อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2544) องค์ประกอบย่อยที่ 2, 4, 5 และ 6 เป็นประเด็นที่กล่าวถึง 2) มีการติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล 4) มีกระบวนการสร้างสัญลักษณ์งานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลจากบุคลากรทุกระดับ 5) มีกระบวนการสร้างอุดมการณ์ร่วมของโรงพยาบาลโดยมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกระดับ 6) มีการติดตามความก้าวหน้าของแผนงานพัฒนาคุณภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) องค์ประกอบย่อยที่ 7-8 สอดคล้องกับแนวคิดของคrosby (Crosby, 1984) อะริเคียน (Arikian, 1991) อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2544) ที่จะกล่าวถึง 7) มีการแต่งตั้งทีมพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน 8) สร้างพันธกิจของโรงพยาบาลโดยมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกระดับ องค์ประกอบย่อยที่ 9-10 เป็นรายละเอียดของ 9) มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งบริเวณส่วนหน้า 10) จัดระบบรับความคิดเห็นจากผู้รับบริการทั้งลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายใน สอดคล้องกับหน่วยงานรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของฝรั่งเศส (ANAE, 1999) องค์กรด้านสังคมสำหรับคุณภาพในบริการสุขภาพระดับนานาชาติ (ISQua, 2000) องค์ประกอบที่ 11-12 เป็นรายละเอียดของ 11) สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการบริเวณหอผู้ป่วยในเป็นระยะๆ 12) มีการประกาศสิทธิของผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรในบริเวณสาธารณะ สอดคล้องกับแนวคิดของสุกัญญา โลจนากิวัฒน์ วัลยา คุโรปกรณ์พงษ์ และ สุชาติ ธิติวรรณ (2536) ทศนีย์ แน่นอุดร (2543) องค์ประกอบย่อยที่ 13-14 กล่าวถึง 13) จัดอบรมเรื่องการบริหารคุณภาพแบบองค์รวม และ 14) การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร สอดคล้องกับโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (2543)

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ แสดงความมุ่งมั่นขององค์กรในการพัฒนาคุณภาพ โดยการเข้าร่วมเป็น 1 ใน 35 โรงพยาบาลนำร่องที่สมัครเข้าโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2540 มีการเตรียมความพร้อมต่างๆ ที่ได้ริเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 คือ กระบวนการสร้างวิสัยทัศน์ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล การพัฒนาพฤติกรรมบริการด้านหน้าของบุคลากรทุกคนบริเวณ

ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ตามด้วยหลักสูตรพัฒนาองค์กร การประกันคุณภาพของกลุ่มงาน การพยาบาล และ กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก การพัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ การอบรมกิจกรรมข้อเสนอแนะ และการบริหารคุณภาพแบบองค์รวม มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) ทีมพัฒนาคุณภาพ (Quality Team) และทีมประสานกลางและทีมสนับสนุน (Coordinator and Facilitator) มีการกำหนดรูปแบบทีมพัฒนาคุณภาพบริการ 8 ทีม คือ ทีมบริหารสิ่งแวดล้อม ทีมส่งเสริมสุขภาพ ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ทีมสารสนเทศ ทีมพัฒนาทรัพยากรบุคคล ทีมบริการส่วนหน้า องค์กรพยาบาล และองค์กรแพทย์

โรงพยาบาลได้กำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายร่วมของโรงพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับโดยให้ตัวแทนทุกกลุ่ม ทุกฝ่าย เป็นผู้ร่วมกันร่างตุ๊กตา และเขียนร่างดังกล่าวให้บุคลากรทุกคนวิพากษ์ วิจารณ์ หาประชามติ แล้วสรุปมาเป็นลายลักษณ์อักษรและเผยแพร่ให้ทุกหน่วยงานใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการภายในแต่ละหน่วยให้เป็นที่ไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้จัดให้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรในบริเวณสาธารณะ มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งบริเวณส่วนหน้าและบริเวณหอผู้ป่วยในเป็นระยะๆ รวมทั้งจัดผู้รับความคิดเห็น (ผู้แดง) จากผู้รับบริการทั้งลูกค้าภายนอกและภายในตามจุดต่างๆ ที่คาดว่าผู้ป่วยและญาติจะสะดวกในการแสดงความคิดเห็นรวมทั้งหมด 46 จุดทั่วโรงพยาบาล โดยรับรองต่อผู้ใช้บริการว่า ทีมผู้บริหารจะเป็นผู้เปิดผู้รับความคิดเห็นทุกสัปดาห์ และจัดระบบตอบสนองที่เป็นรูปธรรม คือ นำผลการสำรวจความคิดเห็นดังกล่าวมาวิเคราะห์และมอบหมายให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ องค์กรบริหารสูงสุดของโรงพยาบาล คือ ทีมนำ และผู้รับผิดชอบงานคุณภาพพิจารณาติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานของแต่ละทีม/หน่วยงาน มีการประเมินภายใน (internal survey) และการรายงานความก้าวหน้าในที่ประชุม ตลอดจนมีการประเมินเป็นระยะๆ เช่น ประเมินความครบถ้วนของการปฏิบัติตามมาตรฐาน และสำรวจกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้ดำเนินการของทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล

ความมุ่งมั่นในองค์กร เป็นการแสดงถึงการมีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์ การสร้างอุดมการณ์ร่วม การสร้างสัญลักษณ์งานพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้โรงพยาบาลมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพร่วมกันที่ชัดเจน โดยที่ทุกคนในองค์กรต่างทราบทิศทางที่องค์กรต้องการทราบบทบาทที่ตนเองต้องปฏิบัติ และมีความมุ่งมั่นพัฒนาไปในทิศทางที่ต้องการร่วมกัน จำเป็นต้องอาศัยการร่วมมือ การประสานงานที่ดี ระหว่างบุคลากรทุกระดับ เมื่อทุกคนมีส่วนร่วม ก็จะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของที่จะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาที่ยั่งยืนในที่สุด การปฏิบัติในเรื่องของการติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล จากการมีทีมที่ได้รับการแต่งตั้ง

เป็นทีมประสานงานและสนับสนุนกิจกรรมคุณภาพ เพื่อทำหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาระบบงานระดับโรงพยาบาลในด้านต่างๆ ตามมาตรฐานกำหนด สำหรับการติดตามความก้าวหน้าของแผนงานพัฒนาคุณภาพ การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ และบุคลากรที่จัดเป็นลูกค้าภายใน ก็เพื่อติดตามผลการดำเนินงานด้านคุณภาพ และนำมาทบทวนการวางแผน และแนวทางการแก้ไขปัญหาของระบบงานต่อไป การประกาศสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร นับว่าเป็นการแสดงถึงความมุ่งมั่นขององค์กรที่จะดำเนินงานให้เกิดคุณภาพด้านการบริการ โดยที่จะเคารพสิทธิของผู้ป่วยและจริยธรรมขององค์กรเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับการจัดอบรมเรื่องการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภคหรือผู้รับบริการยุคปัจจุบัน ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรในโรงพยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้ในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลง การจัดอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ จัดว่าเป็นการเตรียมความพร้อม เพื่อมุ่งเน้นให้บุคลากรของโรงพยาบาล เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และซึ่งสมควรที่จะให้การสนับสนุนต่อไป

3. องค์ประกอบด้านการพัฒนาบุคคลและระบบสารสนเทศ เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 3 ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย 15 ตัว ได้แก่ 1) มีการออกแบบระบบสารสนเทศในเรื่องการจัดระเบียบการศึกษา/วิจัย สอดคล้องกับแนวคิดของปิยะ เนตรวิเชียร (2541) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) 2) องค์ประกอบย่อยที่ 2-3 มีรายละเอียด ได้แก่ 2) มีการออกแบบระบบสารสนเทศในเรื่องการจัดระเบียบการเงินการคลัง 3) มีการตอบสนองความต้องการของบุคลากร สอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) องค์ประกอบย่อยที่ 4-5 มีรายละเอียด ได้แก่ 4) มีการออกแบบระบบสารสนเทศเพื่ออำนวยความสะดวกในการประเมินคุณภาพ และ 5) เพื่ออำนวยความสะดวกในด้านการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดของกุลยา ตันติพลาชีวะ (2539) ชุมนวมะกรสาร (2541) งามวิพุธศิริ, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ มยุรี จิระวิศิษฎ์ (2541) องค์กรพัฒนาการรับรองคุณภาพสหรัฐอเมริกา (JCAHO, 2001) 6) มีมาตรการในการรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูล สอดคล้องกับบรรลุ ศิริพานิช (2536) ดาราพร คงจา (2541) องค์กรการพัฒนาคุณภาพในบริการสุขภาพออสเตรเลีย (ACHS, 1998) หน่วยงานรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของฝรั่งเศส (ANAES, 1999) องค์กรด้านสังคมสำหรับคุณภาพในบริการสุขภาพระดับนานาชาติ (ISQua, 2000) องค์ประกอบย่อยที่ 7-8 กล่าวถึง 7) มีการประเมินความพึงพอใจในงานของบุคลากร และ 8) มีการศึกษาความต้องการของบุคลากร สอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) องค์กรด้านสังคมสำหรับคุณภาพในบริการสุขภาพระดับนานาชาติ (ISQua, 2000)

สำหรับองค์ประกอบย่อยที่ 9-15 จะกล่าวถึงรายละเอียดของ 9) พัฒนาระบบสื่อสารทั่วโรงพยาบาล ในรูปแบบต่างๆ ให้ใช้ได้ตลอดเวลา 10) มีการติดตามประเมินผลความสมบูรณ์และคุณภาพ เวชระเบียน 11) ประสานการนำข้อมูลไปใช้ในโรงพยาบาล 12) มีระบบบันทึกรหัสและดัชนีผู้ป่วย ภายในเวลาที่กำหนด 13) มีการรักษาความลับในทะเบียนบุคลากร 14) มีการรวบรวมข้อมูลจาก แหล่งภายนอกและภายในโรงพยาบาล และ 15) มีการค้นหาเวชระเบียนตลอด 24 ชั่วโมง สอดคล้อง กับแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) องค์การด้านสังคมสำหรับ คุณภาพในบริการสุขภาพระดับนานาชาติ (ISQua, 2000) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (2543)

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาบุคคลและระบบ สารสนเทศ โดยมีทีมพัฒนาทรัพยากรบุคคล และ ทีมสารสนเทศ ดำเนินงานดังกล่าว ในทีมสารสนเทศมีการพิจารณาข้อมูลที่มีความสำคัญต่อองค์กร จัดการให้มีการรวบรวม จัดเก็บ ข้อมูลที่เหมาะสมทั้งระบบเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์ รับผิดชอบการทำงานและการพัฒนา Hard ware, Soft ware และผู้ใช้งาน (people ware) รับผิดชอบเวชระเบียนของโรงพยาบาลที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และครอบคลุมถึงความสมบูรณ์และความถูกต้องของเวชระเบียน โดยมี คณะกรรมการทบทวนบันทึกเวชระเบียน รวมถึงมีการประสานให้มีการนำข้อมูลไปใช้ในการ พัฒนาองค์กร ในด้านการรักษา การพัฒนาคุณภาพ การบริหาร เช่น การเงินการคลัง การจัดการ บุคลากร และงานวิจัย สำหรับความลับของข้อมูล มีการกำหนดรหัสผ่านสำหรับเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดข้อปฏิบัติในการเข้าถึงข้อมูล ในเรื่องการยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลการรักษาพยาบาล การยื่นคำร้องขอถ่ายสำเนาเวชระเบียน และการขอสรุปประวัติผู้ป่วย รวมทั้งการป้องกันการ สูญหายโดยมีระเบียบปฏิบัติ ในการยืมและการคืนเวชระเบียน

การพัฒนาบุคคล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีการศึกษาความต้องการและ ประเมินความพึงพอใจของบุคลากร โดยออกแบบสอบถามบุคลากรทุกคน ปีละครั้ง และใบแสดง ความคิดเห็นจากกล่องแสดงความคิดเห็น ส่วนการตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่ โดยนำเสนอผลการแสดงความคิดเห็นต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล จัดสวัสดิการเจ้าหน้าที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตดี มีลักษณะสังคมของชาวโรงพยาบาล เชียงรายฯ ที่น่าอยู่ โดยมีกลยุทธ์ใช้โครงการส่งเสริมสุขภาพ และ การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม เช่น ศูนย์ออกกำลังกาย ชมรมจักรยาน ชมรมร้านค้าสวัสดิการ ชมรมจริยธรรม ชมรมลีลาศ และ คณะกรรมการสวัสดิการต่าง ๆ ฯลฯ

องค์ประกอบด้านการพัฒนาบุคคลและระบบสารสนเทศ มีความเกี่ยวข้องกันใน องค์ประกอบนี้ เนื่องจากมีการใช้ระบบการสื่อสารในการพัฒนาบุคคลในโรงพยาบาล

เชิงรายประชนาเคราะห์ เช่น การสร้าง Web board จากผู้อำนวยการในการประชาสัมพันธ์ ข่าวสาร และความก้าวหน้าต่างๆ ซึ่งวิธีนี้สามารถทำให้บุคลากรเกิดความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดี ต่อการพัฒนาคุณภาพดีขึ้น มีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันและทันเหตุการณ์อยู่เสมอ ทำให้ทุกคน ได้รับข่าวสารอิเล็กทรอนิกส์ ได้มีการสื่อสารเรื่องสำคัญๆ ด้วยเอกสาร/หนังสือ เวียนควงคู่ไปด้วย ส่วนข่าวสารอื่นๆ สามารถเรียนรู้กันและกันได้ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ภายในโรงพยาบาล (Intranet) ที่ทำให้เกิดความเคลื่อนไหวด้านการพัฒนาองค์กรด้านต่างๆ รวมถึงมีการพัฒนาบุคคลโดยจัด ฝึกอบรมบุคลากรในเรื่องการใช้โปรแกรมต่างๆ ที่ใช้ในการทำงานของหน่วยงานเป็นระยะๆ และ มีการสอบถามความต้องการในประเด็นที่บุคลากรสนใจ เกี่ยวกับโปรแกรมที่ต้องการอบรมจาก หน่วยงานสารสนเทศ โดยมีข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อใช้สนับสนุน ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้านการพัฒนาบุคคลและระบบสารสนเทศ จากแพทย์ผู้ปฏิบัติทีมประสาน แพทย์ผู้บริหารทีมพัฒนาหลัก (หัวหน้าทีมสารสนเทศ) และผู้บริหารทีมนำที่ไม่ใช่แพทย์ ดังนี้

“...ก็อาจจำเป็นจะต้องมีการบริหารบุคคลมาเกี่ยวข้องกับการจัดการด้านข้อมูล ข่าวสาร เขา ทำงานอยู่ มีทีมเฉพาะอยู่แล้วที่จะนำเทคโนโลยีมาช่วย เพื่อให้งานง่ายขึ้น และเวลาเราได้ข้อมูลมาเร็วเท่าไร เราก็จะเอาข้อมูลเข้าที่ประชุมได้เร็วเท่านั้น”

แพทย์ผู้ปฏิบัติทีมประสาน

“...ในส่วนของตนเอง ก็มีการสอบถามความต้องการเรื่อง ความรู้ การฝึกอบรมเกี่ยวกับ คอมพิวเตอร์นะ ที่ผ่านมามีการอบรมในการใช้พวกนี้ เช่น พยาบาลใหม่เข้าไปในหอผู้ป่วยนะ ก็จะต้องมีการเรียนรู้ระบบโปรแกรมที่เกี่ยวข้องล่ะ...”

แพทย์ผู้บริหารทีมพัฒนาหลัก

“เรื่องของสารสนเทศ เราพยายามเชื่อมโยงนะค่ะทั้งจากในระบบผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วย เรามี การเชื่อมโยงข้อมูลข้อมูลเพื่อการพัฒนา...ตอนนี้เรามีการนำ Intranet เข้ามาเพื่อรับเสียงสะท้อน ในเรื่อง ความพึงพอใจเรื่องความต้องการอะไรแบบนี้ แล้วก็ตอบสนอง ในส่วนของ Back office มีข้อมูลในส่วนที่เป็น ความลับ นี่คือ ของบุคลากร งานการเจ้าหน้าที่ ประวัติบุคคล ซึ่งมันจะมีแฟ้มประวัติเอกสาร และมีการ บันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ แต่จะไม่เผยแพร่ออกไป...”

ผู้บริหารทีมนำที่ไม่ใช่แพทย์

การพัฒนาบุคคลและระบบสารสนเทศ สำหรับระบบสารสนเทศมีความสำคัญมาก สำหรับองค์กร โดยผู้บริหารจะนำมาประกอบการตัดสินใจด้านการบริหารจัดการ การวางแผน การจัดสรรทรัพยากร การปรับเปลี่ยนทิศทางและนโยบายขององค์กร การดูแลรักษาผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพการรักษาผู้ป่วย โดยมีการจัดออกแบบระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อเรื่องดังกล่าว การพัฒนาระบบสื่อสารในองค์กร และรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆทั้งภายนอกและภายใน โรงพยาบาลเข้าด้วยกัน โดยสามารถแลกเปลี่ยนกันระหว่างระบบต่างๆ ภายในโรงพยาบาลหรือ

หน่วยงานภายนอก เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการจัดเก็บหรือรวบรวมข้อมูล ลดความหลากหลายของข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ทำให้ข้อมูลที่เก็บมีความเข้ากันได้กับแหล่งข้อมูลหรือแหล่งอ้างอิงภายนอก ตลอดจนการรักษาความลับของข้อมูลในระบบสารสนเทศและเวชระเบียน เพื่อพิทักษ์สิทธิในการดูแลข้อมูลหากบุคคลอื่นจะใช้ข้อมูลต้องมีระเบียบปฏิบัติ หรือ ได้รับอนุญาตจากเจ้าของข้อมูลก่อน สำหรับด้านเวชระเบียน มีการติดตามและประเมินผลความสมบูรณ์และคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มีระบบการบันทึกรหัสและดัชนีของเวชระเบียนที่เป็นระบบ และมีระบบการค้นหาเวชระเบียนตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อสามารถทราบข้อมูลเก่าของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ที่จะประโยชน์ต่อการรักษา

การพัฒนาบุคคล ในการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จะเป็นเรื่องการประเมินความต้องการและความพึงพอใจ รวมทั้งมีการตอบสนองความต้องการของบุคลากร เช่น จัดสวัสดิการเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ทุกคนมีขวัญและกำลังใจและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. องค์ประกอบด้านกระบวนการคุณภาพ เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 4 ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย 11 ตัว ได้แก่ 1) มีกระบวนการเยี่ยมสำรวจภายใน เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ 2) เตรียมความพร้อมด้วยการประเมินมาตรฐานร่วม (GEN.1-9) ตามข้อกำหนดให้ดีที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของสิทธิศักดิ์ พฤษชัยพิติกุล (2543) 3) กำหนดเครื่องชี้วัดและติดตามเครื่องชี้วัดที่สำคัญทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับหน่วยงาน 4) มีการประสานงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2540) อ้างจาก CCHSA (1995) 5) มีทีมบริหารความเสี่ยงทั้งในระดับโรงพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) 6) สนับสนุนให้มีกิจกรรมคุณภาพด้านคลินิกบริการ (GEN.9) ในทุกทีมสหสาขาวิชาชีพ (Patient Care Team)/กลุ่ม/ฝ่าย/งาน และระหว่างสาขา สอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2544) อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ (2544) 7) มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในทุกหน่วยงาน สอดคล้องกับแนวคิดของครอสบี (Crosby, 1984) อะริเซียน (Arician, 1991) อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2540) อ้างจาก CCHSA (1995) องค์การพัฒนากุภาพในบริการสุขภาพออสเตรเลีย (ACHS, 1998) ชาตรี บานชื่น (2541) สิทธิศักดิ์ พฤษชัยพิติกุล (2543) 8) มีการทบทวน วิสัยทัศน์ และพันธกิจ โดยคำนึงถึงการดูแลผู้ป่วยให้แบบองค์รวม คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับแนวคิดของยงยุทธ พงษ์สุภาพ (2542) รวมถึงการดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสาน คือ รักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ครอบคลุมทั้งองค์กร 9) มีการนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการแก้ปัญหา สอดคล้องกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (2543) โดยเน้นการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ และคำนึง

ถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับแนวคิดของอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2540) อ้างจาก CCHSA (1995) องอาจ วิบุรชศิริ, จิรุทธ์ ศรีรัตนบัลล์และ มยุรี จิระวิศิษฎ์ (2541) ชาตรี บานชื่น (2541) สิทธิศักดิ์ พงษ์ปิติกุล (2543) 10) จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยสำหรับโรค และเหตุการณ์ที่มีความสำคัญ หรือความเสี่ยงสูง สอดคล้องกับแนวคิดของยุวดี เกตุสัมพันธ์ (2541) อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2541) และ 11) มีทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร สอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) สิทธิศักดิ์ พงษ์ปิติกุล (2543) อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2544)

องค์ประกอบด้านกระบวนการคุณภาพ ของโรงพยาบาลเชียงใหม่พระนคร (2543) มีกระบวนการเชื่อมสำรวจภายในเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ มีการรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงาน ในการประชุมประจำเดือนทุกวันที่ 25 ของเดือน เน้นการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพและให้คำปรึกษาถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตลอดเวลา โดยใช้กรอบมาตรฐาน 9 มาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งตอบสนองวิสัยทัศน์และพันธกิจอย่างดีที่สุดโดยให้คำปรึกษาถึงการดูแลผู้ป่วยให้ครบองค์รวมคือ ร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและการดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสาน คือ รักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู มีการประสานงานแนวราบ (horizontal integration) ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (PCT)/กลุ่ม/ฝ่าย/งาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้จัดให้มีทีมประสานงานพัฒนาคุณภาพประจำทุกทีมสหสาขาวิชาชีพ/กลุ่ม/ฝ่าย/งาน มีการมอบหมายงานให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ (Lead Team) รับผิดชอบงานบริหารความเสี่ยงในระดับโรงพยาบาลทั้งนี้ให้ร่วมมือกันทำงานในรูปแบบของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Committee) อีกตำแหน่งหนึ่ง มีการจัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline : CPG และ/หรือ Clinical Path) สำหรับโรค ปัญหา หรือเหตุการณ์ที่มีความสำคัญ หรือ ความเสี่ยงสูง เพื่อประกอบการตัดสินใจของทีมการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสิทธิผลของการดูแลรักษา รวมทั้งสนับสนุนให้มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (GEN9) ในทุกทีม สหสาขาวิชาชีพ / กลุ่ม/ฝ่าย/งาน และระหว่างสาขา (interdepartmental) มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการทำโครงการ Mini CQI มาใช้ในการกระตุ้นให้บุคลากรได้เรียนรู้และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน โดยการแจกสมุดโน้ตให้เจ้าหน้าที่ทุกคนเขียนข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพ และเขียนโอกาสพัฒนาจากการสอบถามผู้ให้บริการ ต่อจากนั้น นำเสนอให้หัวหน้าดำเนินการแก้ไขโดยไม่ต้องเสียเวลาในการประชุม ทำให้ลดงานประชุม ทุกคนมีส่วนร่วม และหัวหน้าได้แสดงศักยภาพในการแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง มีการจัดเวทีเพื่อนำเสนอผลงานและความก้าวหน้าของทีมต่างๆอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งมีการมอบรางวัลให้ซึ่งเป็นการเสริมสร้าง

กำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน และเป็นแรงจูงใจที่ดีในการพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนมีการกำหนด เครื่องชี้วัด และติดตามเครื่องชี้วัดที่สำคัญทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับหน่วยงาน

กระบวนการคุณภาพ เป็นการดำเนินงานเกี่ยวกับ การเตรียมความพร้อมในเรื่อง การเยี่ยมสำรวจภายใน ด้วยการประเมินตามมาตรฐานร่วม (GEN.1-9) โดยกำหนดเครื่องชี้วัดของ ระบบคุณภาพและติดตามผลทั้งระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล มีการประสานงานของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการจัดการด้านการบริหารความเสี่ยง ในการนำข้อมูลมาแก้ปัญหา ระบบงานโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้เกิด กระบวนการในการรวบรวมองค์ความรู้จากสหสาขาวิชาชีพ จัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพด้าน คลินิก และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องทุกหน่วยงาน มีการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ โดยคำนึงถึงการดูแลแบบองค์รวม และผสมผสาน ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของการให้บริการที่ดี โดยสรุปคือ เพื่อให้มีการจัดระบบงานหรือระบบบริการที่ดี มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ โดยจัดให้มีการวิเคราะห์ระบบงานใน แต่ละกระบวนการเป็นทีม จัดทำและติดตามผลเครื่องชี้วัดด้านคุณภาพ เพื่อหาทางแก้ไข และ ปรับปรุงการทำงานคุณภาพให้ดีขึ้น

5. องค์ประกอบด้านการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เป็นองค์ประกอบ ที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 5 มีองค์ประกอบย่อย 13 ตัว ได้แก่ 1) มีแผนงานการบำรุงรักษาอาคาร สถานที่ ที่ให้ความสะดวก และความปลอดภัยใน การปฏิบัติงาน 3) มีระบบกำจัดน้ำเสียที่มี ประสิทธิภาพ ซึ่งองค์ประกอบย่อยที่ 1 และ 3 สอดคล้องกับแนวคิดของวิทเทเกอร์ (Whittaker, 1999) อ้างจาก COHSASA (1992) โรก (Roa, 1999) อ้างจาก JCIA, 1999) 2) การกำหนดมาตรการใน การป้องกันและควบคุมความเสี่ยงของโรงพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของอนุวัฒน์ สุภชติกุล (2543) สำหรับองค์ประกอบย่อยต่อมา คือ 4) พัฒนาระบบการสนับสนุนฉุกเฉิน 5) ค้นหาและ ประเมินความเสี่ยงต่ออันตรายด้านต่างๆในทุกจุดของโรงพยาบาล 6) มีแผนการรองรับอุบัติเหตุใหญ่ และอัคคีภัย 7) มีการปรับปรุงผังของโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ 8) บริการอาชีวอนามัยให้เจ้าหน้าที่ 9) เตรียมอัตรากำลังที่เหมาะสมตามที่ปฏิบัติจริง 11) ปฐมนิเทศ ให้กับเจ้าหน้าที่ใหม่ทั้งในระดับหน่วยงานและโรงพยาบาล 12) จัดการซ่อมแผนการรองรับอัคคีภัย อย่างสม่ำเสมอ และมีระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน 13) มีการนำเสนอความคิดเห็นจากผู้รับบริการในที่ ประชุมของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลโดยสม่ำเสมอ โดยที่องค์ประกอบย่อยที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 และ 13 สอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) 10) มีวิธีปฏิบัติในการสรรหาและ คัดเลือกบุคลากร สอดคล้องกับแนวคิดของฉันทูพันธ์ เจริญนันท์ (2541) ที่กล่าวถึงมาตรฐานของการบริหารบุคคล ตั้งแต่การวางแผน การสรรหา

คัดเลือก บรรจु เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีความเหมาะสมกับตำแหน่ง ที่จะส่งผลให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (2543) มีการดำเนินงานด้านการบริหาร สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย มีพันธกิจครอบคลุม มาตรฐานงานสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย มืองค์ประกอบของทีม โดยจัดเป็นคณะทำงาน จำนวน 5 คณะ คือ คณะทำงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มีหน้าที่ในการพัฒนาระบบบำรุงรักษาให้มีประสิทธิภาพ เพื่อความสบาย และความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะ ผู้พิการ เด็ก และเจ้าหน้าที่ พัฒนาระบบความปลอดภัยเกี่ยวกับไฟฟ้า ถังแก๊ส ใอน้ำ สารเคมี วัตถุไวไฟ มีการปรับปรุงผังของโรงพยาบาลเพื่อความสะดวกแก่ผู้บริการ และเจ้าหน้าที่ทั้งในยามปกติ และฉุกเฉิน มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบความปลอดภัยต่อผู้บริการและเจ้าหน้าที่ รวมไปถึงงานตรวจสุขภาพก่อนและขณะประจำการของเจ้าหน้าที่ให้ครอบคลุม หัดเยอรมัน วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี ชนิดบี คณะทำงานป้องกันและบรรเทาอุบัติภัย มีหน้าที่ในการพัฒนาระบบป้องกัน บรรเทาอุบัติภัยต่างๆอย่างรัดกุมและเหมาะสม เช่น แผนอัคคีภัย น้ำท่วม แผ่นดินไหว รวมทั้งแผนรับมืออุบัติเหตุมู คณะทำงานพัฒนาระบบสื่อสารและประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่พัฒนาระบบสื่อสารทั่วโรงพยาบาล ให้ใช้การได้ตลอดเวลา คณะทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่ในการกำจัดของเสียด้วยวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อม มีมาตรการลดขยะที่ทำลายสิ่งแวดล้อม หรือการลดขยะด้วยการนำกลับมาใช้ใหม่ จัดให้มีระบบน้ำสะอาดใช้ภายในโรงพยาบาล คณะทำงานพัฒนาความสะอาดอาคารและห้องน้ำ มีหน้าที่พัฒนาระบบการดูแลความสะอาดตัวอาคาร พื้น ห้องน้ำทุกจุดของโรงพยาบาล คณะทำงานต่างๆ มีการสำรวจความเสี่ยงที่อยู่ในความรับผิดชอบเดือนละ 1 ครั้ง โดยคณะทำงาน จะรับโอกาสพัฒนาที่มาจากกระบวนการต่างๆ และจากที่ประชุมทีมต่างๆ ในส่วนที่อยู่ในความรับผิดชอบเพื่อพิจารณาหาทางป้องกันแก้ไข คณะทำงานทุกคณะ จะรายงานความก้าวหน้า และขอรับการสนับสนุนจากทีมบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยเดือนละ 1 ครั้ง จากนั้นทีมบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย จะพิจารณาภาพรวมของความเสี่ยงทั้งโรงพยาบาล และรายงานความก้าวหน้าและขอรับการสนับสนุนจากทีมนำ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

การบริหาร สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการจัดระบบโครงสร้าง และสิ่งแวดล้อมที่สะอาดเป็นระเบียบปราศจากความเสียง สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและเอื้อต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ เช่น การจัดระบบน้ำเสีย การบำรุงอาคาร สถานที่ ระบบการสนับสนุนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน การซ้อมแผนรองรับอัคคีภัย เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันโดยมุ่งหวังให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย สะดวกสบาย และได้รับความพึงพอใจ ภายใต

โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดลอมที่เหมาะสม สำหรับบุคลากรจัดให้มีบริการอาชีวอนามัย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ มีวิธีปฏิบัติในการเตรียม อัตรากำลังที่เหมาะสม การสรรหา และคัดเลือกบุคลากร การจัดปฐมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อม ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้รับทราบเกี่ยวกับมาตรฐานการดำเนินงานในส่วนของ การบริหาร สิ่งแวดลอมและให้ความสำคัญกับการปรับสิ่งแวดลอมเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยคำนึงถึงความสะอาด ร่มรื่น และความปลอดภัยของโรงพยาบาลเป็นสำคัญ

6. องค์ประกอบด้านกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของแพทย์ เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 6 มีองค์ประกอบย่อย 10 ตัว ได้แก่ 1) มีการควบคุม การปฏิบัติงานของแพทย์ 2) จัดให้มีแพทย์ปฏิบัติงานเพียงพอตามความจำเป็น สอดคล้องกับ แนวคิดของวาทิต วัฒนศัพท์ (2541) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) สำหรับ องค์ประกอบย่อยที่ 3-10 สอดคล้องกับแนวคิดของอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2540) อ้างจาก CCHSA (1995) วาทิต วัฒนศัพท์ (2541) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (2543) สถาบันพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้แก่เรื่อง 3) จัดให้มีการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วย 4) มีการประสานงานในด้านการป้องกันโรคโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 5) มีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือก แพทย์เข้าทำงาน 6) ตลอดจนมีการพัฒนา ฝึกอบรม และศึกษาต่อเนื่องของแพทย์เพื่อให้สอดคล้อง กับปัญหาการดูแลผู้ป่วย 7) มีการทบทวนการใช้ทรัพยากร 8) การส่งเสริมสุขภาพ 9) การประสานงานในการปรับปรุงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย และ 10) ในเรื่องการบริหาร ความเสี่ยงโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (2543) มีการดำเนินงานขององค์ประกอบ กิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของแพทย์ โดยเป็นบริการทางการแพทย์และ องค์การแพทย์ของโรงพยาบาล ซึ่งบริการทางการแพทย์ มีความหมายถึง บริการที่แพทย์ หรือ ทันตแพทย์ เป็นผู้ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งจะต้องประสานกับบริการที่ให้โดยผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ ประกอบด้วย การดูแลรักษาผู้ป่วย การปรับปรุงคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง การทบทวนการใช้ ทรัพยากร การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การศึกษาต่อเนื่อง และการเรียนการสอน ในส่วนของการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ และ ภายในวิชาชีพแพทย์ ในกระบวนการให้บริการและการดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นไปตามมาตรฐานแห่ง วิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล ด้านการปรับปรุงคุณภาพ เช่น มีส่วนร่วมในการเสนอแนะการพัฒนา ปรับปรุงเวชระเบียนร่วมกับทีมสารสนเทศ ติดตาม การตรวจสอบแก้ไขปัญหาการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์ มีการประเมินและปรับปรุงคุณภาพ ทางการแพทย์ เช่น การจัดให้มีการทบทวนทางการแพทย์ (medical peer review) การทบทวนระหว่าง

สาขาวิชาชีพของคลินิก (clinical peer review) การทบทวนเฉพาะด้าน เช่น การเสียชีวิต การติดเชื้อ การเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในรูปแบบของทีมสหสาขาวิชาชีพ (Patient Care Team) ด้านการบริหารความเสี่ยง เช่น บริหารความเสี่ยงด้านการให้บริการของแพทย์ ทันตแพทย์ ร่วมกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล การทบทวนการใช้ทรัพยากร เช่น การติดตามประเมินการใช้ทรัพยากร โดยเฉพาะการให้บริการทางการแพทย์ ให้คำปรึกษาเสนอแนะแก่ผู้บริหารเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากร การบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน เช่น การมีส่วนร่วมของทีมส่งเสริมสุขภาพ ในการสนับสนุนให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้รับบริการ เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่มุ่งใจเพื่อดูแลสุขภาพระยะยาว เชื่อมโยงให้มีบริการที่มีคุณภาพระหว่างโรงพยาบาล และชุมชน เป็นต้น

องค์ประกอบนี้ ยังกล่าวถึงภาระหน้าที่ของคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานและพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ขององค์กรแพทย์ ในเรื่องของ มีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกรับแพทย์ เข้าปฏิบัติงานและกำหนดสิทธิการดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์แต่ละคน เพื่อเป็นหลักประกันว่า แพทย์ปฏิบัติงานที่ตนเองมีความชำนาญ จัดจำนวนแพทย์ปฏิบัติงานเพียงพอตามความจำเป็นของผู้ป่วย และมีการพัฒนาฝีมืออบรม และศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ ที่สอดคล้องกับปัญหาการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของแพทย์ซึ่งโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ จะมีลักษณะหนึ่งในเรื่องของความสามารถในการทำงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างวิชาชีพ และการมีแพทย์ส่วนใหญ่เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนา (อนุวัฒน์ สุภชุตกุล, 2542) โดยที่แพทย์มีการควบคุมการปฏิบัติงานของแพทย์ในรูปแบบองค์กรแพทย์ การคัดเลือกแพทย์ จัดให้แพทย์ปฏิบัติงานเพียงพอ มีการทบทวนการดูแลรักษาของแพทย์ การพัฒนาความรู้ และการประสานงานกิจกรรมต่างๆในรูปแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยที่องค์กรแพทย์ควรกำหนดให้มีการสื่อสาร และกลไกการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทั้งระหว่างแพทย์ด้วยกันเอง แพทย์กับเจ้าหน้าที่อื่น เพื่อแก้ไขปัญหาระหว่างแผนก ทั้งด้านการรักษาผู้ป่วย และเป็นผู้ก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรทั้งของโรงพยาบาลและของผู้ป่วยมากที่สุด (สิทธิศักดิ์ พฤษย์ปิติกุล, 2543) การดูแลรักษาผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้อย่างสมบูรณ์โดยแพทย์เพียงคนเดียว แต่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นทีม การมีส่วนร่วมของกลุ่มแพทย์เป็นสิ่งที่กระบวนการรับรองคุณภาพ เป็นหัวใจสำคัญอย่างหนึ่งที่ต้องตระหนักในการดำเนินงานของโรงพยาบาลคุณภาพ เนื่องจากโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนา จะมีลักษณะร่วมอย่างหนึ่ง คือ ความสามารถในการทำงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างวิชาชีพ และแพทย์ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

7. องค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 7 มีองค์ประกอบย่อย 4 ตัว ได้แก่ 1) จัดประชุมชี้แจงกับบุคลากรทุกระดับให้เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการ สอดคล้องกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) และอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ(2544) 2) มีการพัฒนาบุคลากรครอบคลุมทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 3) ผู้บริหารระดับสูงให้ความสนใจกับบุคลากรทุกระดับให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับการพัฒนาคุณภาพ และ 4) จัดให้มีการอบรมกิจกรรมข้อเสนอแนะ สอดคล้องกับแนวคิดของ แอนโธนี เวจแมคเกอร์ (2541) อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2542) สายสมร กลยาณี (2543) สุดารัตน์ แก้วกาญจนรัตน์ (2542) องค์การด้านสังคมสำหรับคุณภาพในบริการสุขภาพระดับนานาชาติ (ISQua, 2000)

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อใช้สนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ เกี่ยวกับความมุ่งมั่นของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็นในองค์ประกอบนี้ เมื่อจำแนกตามลักษณะทีม นำ ทีมประสาน และทีมพัฒนาหลัก จากกลุ่มที่เป็นแพทย์ และไม่ใช่วินิจฉัย ที่ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ 8 ใน 12 คน ที่กล่าวถึงองค์ประกอบนี้เหมือนกันว่าผู้นำในโรงพยาบาลคุณภาพทุกระดับต้องให้ความสำคัญและมีความมุ่งมั่น มีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการรับรองคุณภาพ เน้นการมีส่วนร่วม การทำกิจกรรมเป็นทีม มีการติดตามงาน และให้การสนับสนุนทั้งด้านทรัพยากร และ ด้านกำลังใจ ดังสัมภาษณ์ที่ว่า

“ผู้นำก็จะต้องมีความมุ่งมั่น และก็ต้องเป็นทั้งระดับผู้บริหาร ผู้อำนวยการ แล้วก็รวมถึงหัวหน้ากลุ่มงานด้วยนะครับ อันที่สองคือจะต้องมีความเข้าใจกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างถ่องแท้ ต้องสามารถที่จะเข้าใจบรรยากาศขององค์กรว่าไปถึงระดับไหนแล้ว เราควรจะกระตุ้นอย่างไรใช้วิธีการใดที่จะใช้องค์กรพัฒนาไปพร้อมกันได้ ผู้ที่ลงมาคลุกคลีแล้วก็ลงมาทำงานด้วยไม่ใช่ว่าเป็นแค่ให้การสนับสนุน...อย่างทีบอก มีความรู้และความเข้าใจของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และมีความมุ่งมั่น...”

แพทย์ผู้ปฏิบัติทีมนำ

“จะต้องเป็นคนที่มีใจกว้างก็ต้องเปลี่ยนกระบวนการทัศนคติใหม่ นะจากที่เคยทำกันแบบกุมอำนาจ เป็นกระจายอำนาจให้ความสำคัญลูกน้องให้กำลังใจ อันนี้สำคัญมาก เพราะว่าหัวใจสำคัญของการทำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ก็คือการแบบมีส่วนร่วมกันเป็นทีม ถ้าทีมไม่ได้รับส่วนนี้ คงถูก ยับยั้งไปแล้ว”

ผู้ปฏิบัติทีมนำที่ไม่ใช่แพทย์

“ลักษณะของผู้นำของ รพ.คุณภาพก็ต้องลักษณะของผู้นำ รพ.เชียงราย ซึ่งท่านจะมีหลาย ๆ ลักษณะในตัวเองท่านจะรู้ว่าในเวลานี้ท่านจะต้องแสดงลักษณะบทบาทอย่างไร ตามลักษณะของผู้นำตามสถานการณ์ ถ้าท่านรู้ว่าจุดไหนมีปัญหาจะท่านก็จะลงไปดูปัญหา หรือว่าเชิญ

เจ้าของงานมารายงานความก้าวหน้าและคิดว่าเขามีปัญหาและอุปสรรคอะไรอย่างนี้เป็นต้น... แต่ว่าสิ่งที่รองบริหารได้ปฏิบัติกับน้อง ๆ ก็คือ เราจะให้อำนาจการตัดสินใจเขาไป อะไรที่เป็นบทบาทหน้าที่ของเขา เราก็จะให้อำนาจการตัดสินใจตาม บทบาทของเขา เสร็จแล้วเราก็ลงไปดูผลงานของเขา ชื่นชมกับสิ่งที่เขาทำได้ดี และก็คิดว่าอะไรที่เขาต้องการสนับสนุนจากเรา เราก็ให้การสนับสนุนอะไรที่ทำได้ดีแล้ว ก็ชื่นชมให้กำลังใจไป มีข้อเสนอแนะอะไรก็ให้เขาไปเขาก็จะรับไปเหมือนเป็นการสะท้อนกลับไปให้พัฒนาต่อ เข้าระบบ เข้าทีมของเขา เพื่อจะไปพูดคุยกัน เพื่อนำไปพิจารณาในส่วนของข้อเสนอแนะของเราไป จะให้อำนาจการตัดสินใจเขา และเขาทำอะไรไป ได้ไม่ได้ ก็ให้เขานำเสนอขึ้นมา ในลักษณะของการประชุมของทีมเขาก็นำเสนอขึ้นมา และก็ชื่นชมให้กำลังใจกัน ลักษณะของการว่า เราอ่านบันทึกของเขาแล้วก็สิ่งที่เขาทำดี เราก็ชื่นชม มีข้อเสนอแนะอะไรก็ให้เขาไปตรงนั้น อะไรที่เขาทำได้ดีแล้ว เราก็เสนอต่อท่านผู้อำนวยการให้ท่านรับทราบด้วย หรือท่านเองอะไรที่เราทำดี ท่านก็จะชื่นชมมาเหมือนกัน เป็นลักษณะเดียวกันก็คือ เราได้รับจากข้างบน แล้วเราก็ไปให้กับข้างล่าง แล้วก็เป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง”

ผู้บริหารทีมนำที่ไม่ใช่แพทย์

“สิ่งที่สำคัญมาก คือ ภูมิหลังของคน ภูมิหลังที่ ที่เป็นตัวอย่างไม่ได้ ยากที่จะมาจับงานเหล่านี้ พูดไม่ได้เต็มปาก จะทำให้เกิดคำถามตลอด คนจะไม่พูดต่อหน้าแต่จะไปพูดลับหลัง เพราะฉะนั้น ผมเข้าใจว่าคนที่มาจับงานนี้ ตรงนี้เป็นแรงบันดาลใจ ของบางอย่าง ซึ่งเป็นสิ่งดีงาม ”

แพทย์ผู้บริหารทีมประสาน

“อันนี้ตอบในฐานะที่หมอยู่ที่ศูนย์คุณภาพนะ ก็คือว่า เราต้องการผู้นำที่มีความเข้าใจในงานของการพัฒนาคุณภาพ น่าจะมีความรู้เรื่อง TQM, CQI อย่างน้อยให้เป็นสังเขปว่า นำทีมงานต่อไปได้ ส่วนในรายละเอียดเล็กๆ อาจจะไม่ใช่ที่ที่ต้องการอีกอันหนึ่งคือ วิสัยทัศน์ วิสัยทัศน์เกี่ยวกับคุณภาพต้องก้าวไกลพอสมควร ส่วนที่สามเป็นเรื่องของความ... ใจคำว่าอะไรดี... อืม สม่่าเสมอ... เสมอต้นเสมอปลายในการตัดสินใจ... โดยเฉพาะท่านผู้อำนวยการ ท่านเปิดมาก เปิดกว้างมากที่จะรับฟัง... ท่านตามติดเลยว่า เวลาที่มีบุคลากรนำเสนอผลงานเรื่อง การพัฒนาคุณภาพ TQM เรื่องนี้เรื่องนั้น อะไรเนี่ย... ท่านสามารถเสนอแนะหรือว่า ให้ข้อเสนอแนะได้ถูกจุดซึ่งมันทำให้ลูกน้องหรือเจ้าหน้าที่ทุกคนนะ รู้ว่า ผู้อำนวยการมีความรู้ตรงนี้ ก็ให้กำลังใจได้เต็มที่... ท่าน ให้การเสริมกำลังใจคนได้เยอะ ทุกรูปแบบเลย ทุกด้านเลย บาทที่ก็มาด้วยกำลังใจ คำชม บางทีก็มาด้วยโอกาสในการทำงาน ยอมรับความคิดเห็น ตรงนี้ ตรงนี้จะชัด... ท่านลุยด้วยกันก็คือ เวลามีนงาน มีอะไรเนี่ยนะ คือ อาจจะไม่ใช่เป็นทางการด้วยคะ คือ มาเพื่อที่จะบอกว่า มีงานนี้อยากจะทำไหม มีงานนี้จะไปประชุมแทนหมอยไหม ลักษณะนี้ออกมาเลยว่า บางทีอาจจะมาด้วยสถานการณ์บีบบังคับ ผอ. ไม่ว่าง คนนี้ก็ไปได้ หรืออย่างหมอยเคยประสบก็คือว่า ท่านจะไป लेकर ไป ไปด้วยกัน ก็คืองานนี้ งานคุณภาพ ไม่ใช่งานของผู้บริหารคนเดียว ท่านก็มีผู้ประสานงานไปด้วย ก็ทำให้ผู้ร่วมงาน ผู้ที่ทำงานร่วมด้วยคือ มันเป็นความภูมิใจ มันเป็น positive เป็นรางวัลที่ให้เราได้มากกว่าอย่างอื่น มากกว่าเงิน มากกว่าอะไรหลายอย่าง บางทีเราทำงานนอกเวลาบ้าง อะไรบ้าง ท่านก็มา ชม (หัวเราะ)คือว่า ท่านก็รับรู้ว่าเราอยู่นะ เราทำงานก็

มาอยู่ด้วย ท่านก็ทำงานของท่าน อยู่กันคนละห้อง ก็เดินมาทักทายกันบ้าง ไม่ใช่กับศูนย์คุณภาพนะ กับทุกงานเลย ที่ทำงานสนับสนุนอยู่” แพทย์ผู้ปฏิบัติทีมประสาน

“ก็คงต้องมีวิสัยทัศน์ล่ะนะว่า คงต้องยอมรับความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชาด้วย ให้ผู้บังคับบัญชามีส่วนร่วม กับมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และในการปฏิบัติด้วย ไม่ใช่สั่งอย่างเดียว... และผู้นำต้องมีการติดตาม มีการนิเทศก์และติดตาม (เสียงโทรศัพท์) และให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง มิใช่ให้แล้วให้เลย...การติดตาม ต้องแบ่งความรับผิดชอบกัน ทุกคนต้องมีส่วนร่วม มีส่วนรับผิดชอบ มีส่วนร่วมทำ และมีส่วนรับผิดชอบให้เป็นงาน ๆ ไป และเราก็คิดตามงาน อันที่เขาทำได้เขาก็ทำ อันที่เขาไม่ได้ เขาก็จะมาปรึกษา เราก็ให้คำปรึกษาเขาไป

ผู้บริหารทีมประสานที่ไม่ใช่แพทย์

“อย่างเช่นทีมสหสาขากำลังทำอยู่ ของศูนย์ช่วยแลเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงนั้นละคะ ตรงนี้จะมีสหสาขา และก็นำก็สนับสนุน เช่น เรามีประธานเป็นหมอสุนัข รองประธานเป็นหมอสุนัข และจิตแพทย์เด็ก และก็คณะทำงานก็จะมีตั้งแต่ ทุกๆระดับเลยมีทั้งพยาบาล มีทั้งนักจิตมีนักสังคม มีห้อง Lab มีห้องทะเบียน ห้องประชาสัมพันธ์ อะไรยังงี้ละ และผู้นำมีส่วนช่วยผลักดันมากในเรื่องให้เกิดแนวทางปฏิบัติ เพราะว่าเราจะจัดประชุม หรือว่าจัดอบรมอะไร ผู้นำต้องเห็นด้วย และจะจัดตั้งศูนย์ขึ้นมาผู้อำนวยการต้องเห็นด้วย เพราะงั้น ท่านมีบทบาทสูงที่ช่วยให้โครงการนี้เกิดเป็นรูปเป็นราวขึ้นในโรงพยาบาล...”

ผู้ปฏิบัติงานทีมประสานที่ไม่ใช่แพทย์

“...ผู้นำก็มีหลายระดับนะคะ ตั้งแต่ ผู้อำนวยการ ลักษณะที่เรามีอยู่ก็เอื้อต่อการพัฒนา อย่างเช่นของผู้อำนวยการเอง ก็จะเป็นผู้นำที่มอบอำนาจให้เรา ให้เราดำเนินการได้เต็มที่ แล้วท่านก็ติดตาม หมายถึงว่า การ เสริมพลังอำนาจ ท่านสามารถทำให้เราทำงานได้สะดวก ไม่ใช่สั่งการทุกขั้นตอน ในรายละเอียดท่านจะไม่สั่ง โดยจะสั่งว่า “เออ...” ตรงจุดนี้ท่านต้องการอะไร รพ. ต้องการอะไร พวกเรามาช่วยกันคิดช่วยกันออกแบบเอง ทำให้เรามีส่วนร่วมตรงนี้มากขึ้น สำหรับผู้นำระดับรองลงมา เช่น รองบริหาร ตรงนี้ค่อนข้างจะเป็นเรื่องของที่เลี้ยงที่คอยดูแลแล้ว ใครมีส่วนขาดตรงไหนและก็เสริมในจุดส่วนที่ขาด อันนี้เป็นที่เลี้ยงจริงๆ “

ผู้บริหารทีมพัฒนาหลักที่ไม่ใช่แพทย์

ความมุ่งมั่นของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญ เนื่องจากผู้นำเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อขวัญ และกำลังใจของเจ้าหน้าที่ในองค์กร โดยต้องแสดงให้เห็นความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ มีความรู้ ความเข้าใจแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพ สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในการดำเนินงานด้านคุณภาพ และมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของจอร์จ (George, 1992) วิตูร์ย์ สิมะโชคดี (2541) ที่กล่าวว่า ผู้นำคุณภาพต้องเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นจริงจัง แสดงถึงบทบาทในการขับเคลื่อนที่องค์กรเพื่อการพัฒนา เปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งมีการติดตามปัญหาและอุปสรรค

การดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ มีทัศนคติที่ดี และมีความจริงใจ มุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ เน้นการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนอำนวยความสะดวกและสนับสนุนพัฒนาคุณภาพ โดยร่วมสร้างทีมผู้บริหารระดับกลางและระดับต้น ให้มีความรู้ ทักษะ เพื่อถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ และเปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ หากองค์กรใดมีความมุ่งมั่นและมีการสนับสนุนจากผู้นาองค์กรและผู้ให้บริการ ก็ไม่ยากที่องค์กรนั้นจะประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ

8. องค์กรประกอบด้านการบริหารบุคคล เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 8 มีองค์ประกอบย่อย 4 ตัว ได้แก่ 1) มีการจัดทำหนังสือว่าจ้างในการรับเข้าเป็นบุคลากรของโรงพยาบาล 2) มีการจัดทำทะเบียนบุคคลของบุคลากร 3) มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรปีละ 2 ครั้ง และ 4) มีการจัดตั้งองค์กรแพทย์ในระดับโรงพยาบาล ซึ่งองค์ประกอบย่อยทั้งหมดสอดคล้องกับแนวคิดของวาทิต วัฒนศัพท์ (2541) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543)

การบริหารบุคคล ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (2543) มีการจัดทำหนังสือสัญญาจ้าง มีการทำทะเบียนประวัติของเจ้าหน้าที่ จัดเก็บในรูปแบบของเอกสารที่งานการเจ้าหน้าที่ ในรูปของ Electronic ที่งานการเจ้าหน้าที่ประกอบด้วย ประวัติส่วนตัว การศึกษา การฝึกอบรม ความสามารถพิเศษ สุขภาพ นอกจากนี้มีการรักษาความลับของข้อมูลเจ้าหน้าที่ โดยมีรหัสผ่านสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และมีการขอข้อมูลต้องมีหลักฐานให้อนุญาตจากเจ้าของข้อมูล ในส่วนของการประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากร มีการประเมินผลปีละ 2 ครั้ง

สำหรับองค์กรแพทย์ มีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อใช้สนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ ด้านการบริหารบุคคล พบว่าในกลุ่มตัวอย่างมีแพทย์ 1 ท่านที่เป็นผู้ปฏิบัติทีมประสาน ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์กรแพทย์ เป็นงานด้านการบริหารบุคคล ดังนี้

“จุดประสงค์ของงานแต่ละงานอาจจะแตกต่างกัน ขนาดนั้นองค์กรแพทย์พยายามที่จะทำ GEN. 6 (มาตรฐานร่วมข้อ 6) ... มันไม่มีสิ่งแวดล้อมขององค์กรแพทย์ เพราะว่าองค์กรแพทย์ เป็น การบริหารบุคคลมากกว่า...”
แพทย์ผู้ปฏิบัติทีมประสาน

การบริหารบุคคล เป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดการด้านบุคคลที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีกระบวนการในการทำหน้าที่ว่าจ้าง การจัดทะเบียนบุคคล ในการรวบรวมข้อมูลต่างๆของบุคลากร มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ไข ปรับปรุงสมรรถนะในการทำงานให้ดีขึ้น ส่วนการมีองค์กรแพทย์ โดยปกติ แพทย์ จัดว่าเป็นบุคลากรระดับผู้นาในโรงพยาบาล คอยให้คำปรึกษาและทำงานประสานกับทีมผู้บริหารอย่างใกล้ชิด แต่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของฝ่ายบริหาร

การจัดให้มีองค์กรแพทย์ จัดเป็นองค์ประกอบด้านการบริหารบุคคล ที่มีความเฉพาะตัว ในการเป็นตัวแทนของวิชาชีพ ในการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้วยตนเอง ที่เน้นการรักษามาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการจัดระบบบริการทางการแพทย์ โดยไม่ยุ่งเกี่ยวกับเรื่องค่าตอบแทนและการบริหารองค์กร การจัดตั้งองค์กรแพทย์ที่มีการดำเนินงานที่มุ่งมั่นในการดำเนินงานคุณภาพ เป็นรูปแบบการพัฒนาบุคลากรที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จขององค์กรคุณภาพอย่างหนึ่ง

9. องค์ประกอบด้านมาตรการและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 9 มีองค์ประกอบย่อย 3 ตัว ได้แก่ 1) มีนโยบายมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) มีการพัฒนาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 3) มีพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อที่ได้รับการฝึกอบรม องค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ตัว สอดคล้องกับแนวคิดของของวิทเทเกอร์ (Whittaker, 1999) อ้างจาก COHSASA, 1992) บูโกนด้า และคณะ (Bukonda, et al., 2000) อ้างจาก ZHAC (1997) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) กฤษณ์ อุทัยรัตน์ (2543) โรก (Roa, 1999) อ้างจาก JCIA (1999) เซียร์ (Sears, 1997) อ้างจาก JCAHO (1995) องค์กรพัฒนาการรับรองคุณภาพสหรัฐอเมริกา (JCAHO, 2001) และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543)

การดำเนินงานด้านมาตรการและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ (2543) พบว่ามีทีมป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ดำเนินงานโดยคณะอนุกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Committee) และคณะทำงานเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ซึ่งคณะอนุกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยมีรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์เป็นประธาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นที่ปรึกษา ส่วนคณะทำงานเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ประกอบด้วยแพทย์ทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาล (Hospital Epidemiologist) เป็นประธาน พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (Infection Control Ward Nurse) เป็นคณะทำงาน พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Nurse) เป็นคณะทำงานและเลขานุการ มีนโยบายป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ 1) ลดอุบัติการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) ทุกหอผู้ป่วย/หน่วยงานมีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 3) สร้างทีมงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อใน

โรงพยาบาลและมีการประสานงานกับทีมงานสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล และ 4) พัฒนาความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลให้แก่บุคลากรทุกระดับและการดำเนินการวิจัย เพื่อพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ครอบคลุมในด้านการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล การปฏิบัติตามหลัก Universal Precautions/Isolation Precautions การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ การควบคุมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล และการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ/การศึกษาวิจัยด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เฝ้าระวังผู้ป่วยในทุกรายโดยพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (Infection Control Ward Nurse) ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติการเฝ้าระวังและเกณฑ์วินิจฉัยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่กำหนด รายงานผลการเฝ้าระวังให้พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Nurse) ทุกเดือนภายในวันที่ 1-2 ของเดือนถัดไปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลการเฝ้าระวังให้ผู้จัดการความเสี่ยง (Risk Manager) ภายในวันที่ 15 เพื่อนำเข้าที่ประชุมประจำเดือนของกรรมการบริหารความเสี่ยงและกรรมการบริหารของโรงพยาบาล

การปฏิบัติตามหลัก Universal precautions/Isolation precautions บุคลากรในโรงพยาบาลได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลัก Universal precautions /Isolation precautions และจัดให้มีคู่มือแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งมีวัสดุและสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ มีห้องแยกสำหรับแยกผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ

การทำลายเชื้อ การทำให้ปราศจากเชื้อ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะนำกลับมาใช้ใหม่ได้รับการทำลายเชื้อ หรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องและเหมาะสม จัดให้มีคู่มือการทำลายเชื้อ การทำให้ปราศจากเชื้อ และการใช้ antiseptic ของโรงพยาบาล มีการติดตามควบคุมกำกับให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนดไว้ มีการทดสอบประสิทธิภาพเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ โดยตัวบ่งชี้ทั้งตัวชี้วัดทางเคมี (chemical indicator) และ ตัวชี้วัดทางชีววิทยา (biological indicator) ตามมาตรฐาน

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร บุคลากรใหม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลก่อนประจำการ ส่วนบุคลากรระหว่างประจำการได้รับการฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งหัวข้อ

ในการประชุมฟื้นฟูวิชาการ พิจารณาจากปัญหาที่พบจากการเฝ้าระวัง และจากการวิเคราะห์ความต้องการด้านฝึกอบรม (Training need)

มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีการกำหนดมาตรฐาน วิธีปฏิบัติ เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในตำแหน่งการติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญจากผลการเฝ้าระวัง รวมทั้งการนิเทศติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติของบุคลากรตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติที่กำหนด

การควบคุมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ดำเนินการร่วมกับงานสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาล และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ครอบคลุมในเรื่อง การกำจัดขยะมูลฝอย การดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ และระบบบำบัดน้ำเสีย

การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ/การศึกษาวิจัยด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อใน รพ. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ การศึกษาวิจัย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อหาวิถี หรือมาตรการใหม่ๆ ในการพัฒนางานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพโดยพิจารณาจากการติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญจากผลการเฝ้าระวัง และเกิดผลกระทบรุนแรงต่อผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ อย่างน้อยปีละ 2 เรื่อง รวมทั้งมีการติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ เช่น อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการติดเชื้อเฉพาะตำแหน่งและประสิทธิภาพของการเฝ้าระวัง

จะเห็นว่ามาตรการและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่โรงพยาบาลคุณภาพต้องให้ความสำคัญและสนับสนุน พัฒนา และติดตามผลงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับผลงานที่ดีที่สุด มีผลแทรกซ้อนจากการติดเชื้อที่ไม่จำเป็นน้อยที่สุด รวมทั้งลดการสูญเสียทรัพยากร และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ทั้งกับผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน โดยการจัดให้มีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงมีการจัดบุคลากรในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เช่น การมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในระดับที่มีความรู้เพียงพอสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ รวมทั้งการมีพยาบาลในหอผู้ป่วยช่วยทำหน้าที่เฝ้าระวังการติดเชื้อ เป็นต้น

สรุปองค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ พบว่าองค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ คือ

- 1) องค์ประกอบด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย มีค่าองค์ประกอบร่วมกันระหว่าง .662 - .824
- 2) องค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นในองค์กร มีค่าองค์ประกอบร่วมกันระหว่าง

.563 - .809 3) องค์ประกอบด้านการพัฒนาบุคคลและระบบสารสนเทศ มีค่าองค์ประกอบร่วมกันระหว่าง .587 - .809 4) องค์ประกอบด้านกระบวนการคุณภาพ มีค่าองค์ประกอบร่วมกันระหว่าง .721 - .773 5) องค์ประกอบด้านการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย มีค่าองค์ประกอบร่วมกันระหว่าง .607 - .774 6) องค์ประกอบด้านกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของแพทย์ มีค่าองค์ประกอบร่วมกันระหว่าง .681 - .809 7) องค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ มีค่าองค์ประกอบร่วมกันระหว่าง .734 - .776 8) องค์ประกอบด้านการบริหารบุคคล มีค่าองค์ประกอบร่วมกันระหว่าง .600 - .691 และ 9) องค์ประกอบด้านมาตรการและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีค่าองค์ประกอบร่วมกันระหว่าง .781 - .898

องค์ประกอบเดิมที่ผู้วิจัยได้มาจากผลการศึกษาของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ จากกรอบมาตรฐานการรับรองของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนทางในการวิเคราะห์องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ หลังจากวิเคราะห์องค์ประกอบแล้วพบว่าองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ได้ถูกนำมาแยกเป็นองค์ประกอบ 9 ด้าน โดยมีองค์ประกอบที่ไม่เปลี่ยนแปลง คือ องค์ประกอบที่ 3 ด้านกระบวนการคุณภาพ ส่วนอีก 5 องค์ประกอบได้ถูกจัดกลุ่ม โดยองค์ประกอบที่ 1 ด้านความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ได้ถูกวิเคราะห์องค์ประกอบใหม่ เป็น องค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นในองค์กร และ องค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ องค์ประกอบที่ 2 ด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร ถูกวิเคราะห์องค์ประกอบใหม่เป็น องค์ประกอบด้านการพัฒนาบุคคลและระบบสารสนเทศ องค์ประกอบด้านการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย องค์ประกอบด้านการบริหารบุคคล และองค์ประกอบด้านมาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล องค์ประกอบที่ 3 ด้านกระบวนการคุณภาพ ไม่เปลี่ยนแปลง องค์ประกอบที่ 4 ด้านมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ วิเคราะห์องค์ประกอบใหม่เป็นองค์ประกอบด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยจริยธรรมและค่านึงสิทธิผู้ป่วย และองค์ประกอบด้านกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของแพทย์ และองค์ประกอบด้านการพัฒนาบุคคล องค์ประกอบที่ 5 ด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร วิเคราะห์องค์ประกอบใหม่เป็น องค์ประกอบด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมและค่านึงสิทธิผู้ป่วย และ องค์ประกอบที่ 6 ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย วิเคราะห์องค์ประกอบใหม่เป็น องค์ประกอบด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยจริยธรรมและค่านึงสิทธิผู้ป่วย

ดังนั้นองค์ประกอบเดิมในบางด้านได้ถูกจำแนกเป็นองค์ประกอบหลักใหม่ที่มีจำนวนมากกว่าเดิมดังสรุปในตาราง 17

ตาราง 17 เปรียบเทียบองค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ
องค์ประกอบใหม่และแนวคิดองค์ประกอบเดิม

องค์ประกอบเดิม	องค์ประกอบใหม่
1. ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ	2. องค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นในองค์กร 7. องค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ
2. ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	3. องค์ประกอบด้านการพัฒนาบุคคลและระบบสารสนเทศ 5. องค์ประกอบด้านการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 8. องค์ประกอบด้านการบริหารบุคคล 9. องค์ประกอบด้านมาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. กระบวนการคุณภาพ	4. องค์ประกอบด้านกระบวนการคุณภาพ
4. มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ	1. องค์ประกอบด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมและค่านึงสิทธิผู้ป่วย 6. องค์ประกอบด้านกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของแพทย์ 8. องค์ประกอบด้านการพัฒนาบุคคล
5. สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร	1. องค์ประกอบด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมและค่านึงสิทธิผู้ป่วย
6. การดูแลรักษาผู้ป่วย	1. องค์ประกอบด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยจริยธรรมและค่านึงสิทธิผู้ป่วย

ดังนั้นการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพในโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ 9 องค์ประกอบ เป็นองค์ประกอบหลักที่มีประเด็นหลักจาก 6 องค์ประกอบของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยที่องค์ประกอบแรกด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมและค่านึงสิทธิผู้ป่วย มีองค์ประกอบย่อยของการดูแลผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร และมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับองค์กรพยาบาล เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วย จะเน้นการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทั้งในระดับทีมย่อย และทีมหลัก ในโรงพยาบาล ต่างมีความตระหนักในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รวมถึงการมีจรรยาบรรณของแต่ละวิชาชีพ

องค์ประกอบที่ 2 ด้านความมุ่งมั่นในองค์กร มีองค์ประกอบย่อยด้านความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบางส่วน ที่ไม่ได้รวมถึงความมุ่งมั่นของผู้นำ องค์ประกอบที่ 3 ด้านการพัฒนาบุคคลและระบบสารสนเทศ มีองค์ประกอบย่อยด้านการพัฒนาบุคลากร ในด้านการศึกษาและประเมินความต้องการในด้านการพัฒนาบุคลากร รวมถึง การออกแบบระบบสารสนเทศในการบริหาร การดูแลผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพ การรักษาความลับของข้อมูล และการดำเนินงานการให้บริการ เวชระเบียนของโรงพยาบาล องค์ประกอบที่ 4 ด้านกระบวนการคุณภาพ มีองค์ประกอบย่อยไม่แตกต่างกับของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 5 ด้านการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย มีองค์ประกอบย่อยเกี่ยวกับโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อผู้รับบริการ มีระบบการป้องกันอัคคีภัย รวมถึงการจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ องค์ประกอบที่ 6 ด้านกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมของแพทย์ มีองค์ประกอบย่อยจากองค์ประกอบของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เกี่ยวกับองค์ประกอบมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ ในประเด็นมาตรฐานองค์กรแพทย์บางส่วน และกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพในเรื่องการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริม ป้องกันโรค การบริหารความเสี่ยง ตลอดจนการทบทวนการใช้ทรัพยากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 7 ด้านความมุ่งมั่นของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ มีองค์ประกอบย่อยจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ องค์ประกอบความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ที่เน้นในส่วนของความมุ่งมั่นของผู้นำและบทบาทผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ องค์ประกอบที่ 8 ด้านการพัฒนาบุคคล มีองค์ประกอบย่อยที่เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการด้านทรัพยากรบุคคลในองค์ประกอบที่ 2 ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และ องค์ประกอบที่ 9 ด้านมาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่มีองค์ประกอบย่อยที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่เป็นส่วนหนึ่งของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในองค์ประกอบด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร

ดังนั้นองค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 9 องค์ประกอบ นับว่ามาจากการจัดกลุ่มองค์ประกอบเชิงโครงสร้างตามข้อคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จากกรอบมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพในโรงพยาบาล และมีองค์ประกอบเฉพาะที่ไม่เข้าร่วมกับองค์ประกอบหลัก 2 ตัวชี้วัด คือ มีการจัดตั้งองค์กรพยาบาล และ มีการจัดทำวิธีปฏิบัติงานในองค์กรพยาบาล สามารถวิเคราะห์ว่า ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีการจัดตั้งองค์กรพยาบาล คือกลุ่มงานการพยาบาล และ มีการจัดทำวิธีปฏิบัติงานในองค์กรพยาบาลอยู่ก่อนแล้ว

แต่การดำเนินงานเพื่อให้ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ มิได้ประเมินเฉพาะการมีองค์กรพยาบาล หรือมีระเบียบปฏิบัติเท่านั้น หากมุ่งที่วัฒนธรรมและการดำเนินงานที่มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ดังจะเห็นได้จากแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับองค์กรพยาบาล ที่กล่าวถึง องค์กรพยาบาล มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลทั้งในเชิงวิชาการ และการปฏิบัติการที่มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ที่สามารถสะท้อนถึงลักษณะการดำเนินงานองค์กรพยาบาล ที่มีการดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ ซึ่งประเด็นของข้อคำถามดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างได้จัดความสำคัญอยู่ในองค์ประกอบที่ 1 คือ การดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมและค่านึงสิทธิผู้ป่วย ดังนั้น องค์ประกอบเฉพาะจากข้อคำถาม 2 ตัวชี้วัด สามารถอธิบายถึงการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพขององค์กรพยาบาลได้จากองค์ประกอบย่อย ในองค์ประกอบหลักของการดูแลผู้ป่วยด้วยจริยธรรมและค่านึงสิทธิผู้ป่วย ในประเด็นขององค์กรพยาบาล มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งในเชิงวิชาการ และการปฏิบัติการที่มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เจาะลึกที่ใช้สนับสนุนเชิงปริมาณ เกี่ยวกับองค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามลักษณะทีมนำ ทีมประสาน และทีมพัฒนาหลัก จากกลุ่มที่เป็นแพทย์ และไม่ใช่วินิจฉัยที่ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน 12 คน ให้ข้อคิดเห็นของการดำเนินงานในโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนเคราะห์ที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ มีองค์ประกอบของมาตรฐานร่วมระดับหน่วยงาน 9 ข้อ (GEN.1-GEN.9) คือ 1) การมีพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ 2) การจัดการและการบริหารองค์กร 3) การจัดการทรัพยากรบุคคล 4) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล 5) นโยบายและวิธีปฏิบัติ 6) สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ 7) เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก 8) ระบบงาน/การให้บริการ และ 9) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ นอกจากนี้ต้องคำนึงถึง 6 องค์ประกอบ ที่จัดเป็นมาตรฐานโรงพยาบาล คือ 1) ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ 2) ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร 3) กระบวนการคุณภาพ 4) การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ 5) สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร และ 6) การดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสาธารณสุข (2539) และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ที่กล่าวถึงการประเมินดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ที่เชื่อมโยงมาตรฐานระดับองค์กรไปสู่ระดับหน่วยงานที่นำข้อกำหนดทั้งหมดสรุปเป็น 6 หมวดในมาตรฐานฉบับบูรณาการ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติที่ไม่ใช่แพทย์จากทีมพัฒนาคุณภาพทั้ง 3 ทีมจำนวน 6 คน รวมทั้งแพทย์ผู้ปฏิบัติจากทีมนำจำนวน 1 คน

มีความเห็นว่า องค์ประกอบการดำเนินงาน คือ มาตรฐานร่วม (GEN.1- GEN.9) จำนวน 9 องค์ประกอบ ส่วนผู้ให้ข้อมูลเป็นแพทย์ผู้ปฏิบัติทีมประสาน 1 คน มีความเห็นว่าองค์ประกอบการดำเนินงาน คือ มาตรฐานฉบับบูรณาการที่มี 6 องค์ประกอบ ผู้ให้ข้อมูล 2 ท่าน เป็น แพทย์ผู้ปฏิบัติทีมพัฒนาหลัก และแพทย์ผู้บริหารทีมพัฒนาหลัก ให้ความคิดเห็นว่ามี องค์ประกอบร่วมระดับหน่วยงาน คือ มาตรฐานร่วม (GEN1-9) 9 องค์ประกอบ และมาตรฐานฉบับบูรณาการ 6 องค์ประกอบร่วมกัน มีแพทย์ผู้บริหารทีมนำ 1 คนให้ความคิดเห็นว่า องค์ประกอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลคุณภาพ มี 4 องค์ประกอบ คือ มีภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์กรในการทำงานเป็นทีม มีทีมงานรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพ และ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ แพทย์ผู้บริหารทีมประสาน เสนอความคิดเห็นว่า มี มาตรฐานร่วม 9 องค์ประกอบ (GEN.1- GEN.9) และมีการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วม และการให้คำแนะนำต่อผู้รับบริการ ดังสัมภาษณ์ที่ว่า

“...อ้อ... เราได้ความรู้มาก่อนนะค่ะ ว่า มันจะต้องเป็นไปตาม GEN (มาตรฐานร่วม คือ GEN.1- GEN.9) ก็ไม่ใช่ที่เราไม่มีถ่ายทอดความรู้ให้ก็มีที่ที่เขาไปอบรมมาว่ากระบวนการพัฒนาละรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะต้องเริ่มต้นทำยังไงบ้าง ก็เขาได้อบรมจากส่วนกลางมา แล้วก็มาถ่ายทอดจากนั้นก็ค่อยๆ ทำไป ทำไปตามสเต็ป (ขั้นตอน)”

ผู้บริหารทีมประสานที่ไม่ใช่แพทย์

“ GEN ทั้ง 9ตัว ก็เป็นส่วนหนึ่งคิดว่าเป็นส่วนหนึ่ง คิดว่าเป็นองค์ประกอบหลัก ไม่งั้นก็ไม่มีอะไรที่ยึดถือว่าจะพัฒนาทางไหนบ้าง เป็นมาตรฐานที่ทำให้เราเองว่าเราควรจะทำตามแนวนี้...”

แพทย์ผู้ปฏิบัติทีมนำ

“สมัยก่อน เราจะยึดระเบียบวินัย สมัยใหม่ก็เอามาตรฐานของ พรพ. (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล) มา มาตรฐานของโรงพยาบาล เรื่องของมาตรฐาน 9 ข้อ นั้นนะ”

ผู้บริหารทีมนำที่ไม่ใช่แพทย์

“ก็ยังเป็นองค์ประกอบสำคัญค่ะ แม้ว่าเขาจะมารวมเป็นบูรณาการ 6 หมวด ความจริงแต่ละ GEN ยังมีความสำคัญ เพราะว่าแรกสุดที่เราทำ HA เราเริ่มทำตั้งแต่ GEN 1 – GEN 9 ถ้า GEN ต้น ๆ จะส่งผลถึง GEN ท้าย ๆ เช่น GEN 2 เรื่องการจัดองค์กร ให้รู้ว่าใครทำอะไรอยู่บทบาทตรงไหนนะ ตัวที่ 3 คือ การจัดสรรทรัพยากรบุคคล อันที่ 4 คือ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล ก็คิดว่า แต่ละ GEN จะพลอยทำให้ GEN ตัวถัด ๆ มา”

แพทย์ผู้บริหารทีมประสาน

“ครับ GEN ตรงนั้นย่อเอามาหมดเลย นั้นมันเป็นการประสานกับงานของเราโดยที่ทำดีแล้วก็ชี้ให้ทีมงานว่าส่วนขาดของเรามีอะไรบ้าง เรามีเป็นตัวอะไรที่เป็นตัวชี้วัด...”

ผู้ปฏิบัติทีมพัฒนาหลักที่ไม่ใช่แพทย์

“มาแต่ก่อนเซฟเขานะว่าconcept (แนวคิด) ของคุณคือทำอะไรก็ได้ให้ลูกค้าพอใจแต่สิ่งอะไรก็ได้มันต้องให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ และตามสังคมที่ควรจะเป็นแล้วก็ต้องดูคนทำงานเราด้วยว่าทำงานอย่างมีความสุขและราบรื่นคลองคิ้วที่จะทำมันตามศักยภาพตามที่เรามีอยู่...เราก็คงคิดว่าจะต้องมีองค์ประกอบของ GEN ทั้ง 9 ตัวนั้นแต่จะทำอะไรก่อนหลัง ผู้ปฏิบัติที่ไม่น่าที่ไม่ใช่แพทย์

“พอเรามีมาตรฐาน โดยเฉพาะพอมีหนังสือมาตรฐาน รพ.ฉบับกาญจนภิเษก ฉบับบูรณาการ พวกนี้เข้ามาเป็นเหมือนเป็นตัวไกด์...มันเหมือนกับเป็นความรู้ เป็นองค์ความรู้ที่เข้ามาทำให้เราทำงานได้ดีขึ้น ง่ายขึ้น พัฒนาได้เร็วขึ้น...”

แพทย์ผู้ปฏิบัติที่มประสาน

“ในแรกทุกคนก็จะไปมุ่ง Standard (มาตรฐาน) ที่ พรพ.(สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล)กำหนดไว้ คือ GEN 1 ถึง GEN9 คือ คัมภีร์รุ่นแรก... ไซ่ ทำนองนั้น คือมันจะเริ่มมาทีหลัง เรื่องการบริหาร ความเสี่ยง สิทธิผู้ป่วย พวกนี้จะมาทีหลัง(มาตรฐานฉบับบูรณาการ)”

แพทย์ผู้บริหารทีมพัฒนาหลัก

“...ไม่ค่อยได้คำนึงถึงเรื่อง9 GEN. ...เป็นเพราะว่ามีอาจารย์ข้างนอกมาชี้ให้คำแนะนำทำให้เราเริ่มจับทางได้ทางเราพอมีเอกสารมีหนังสือมาซึ่งตอนนั้นเราก็อายึดเป็นแม่แบบได้เลยนะ จนถึงกับมีคนพูดว่าถ้ามีหนังสือนี้ออกมาเกณฑ์มาตรฐานบูรณาการมีเรื่อง9GEN .เข้าไปอยู่ตรงนั้นด้วย ใครๆ ก็ทำ HA ได้ ก็เป็นตัวที่ช่วยเราพอตอนหลัง เราก็มียหนังสือเป็นตัวช่วยเราได้เยอะมาก” แพทย์ผู้ปฏิบัติที่มพัฒนาหลัก

“แต่เราก็มียเกณฑ์ที่มาตรฐานของ พรพ. มาตรฐานขั้นต่ำที่ต้องได้ GEN ต่างๆ ตัวนี้ด้วย และของบูรณาการด้วย...”

ผู้ปฏิบัติที่มพัฒนาหลักที่ไม่ใช่แพทย์

“คือการทำงานให้ประสบสำเร็จนะ มันจะต้องมีภาวะผู้นำ แต่ภาวะผู้นำนั้นะ ถ้าผู้บริหารคิดคนเดียว...ถ้าหากจะให้มันยั่งยืนและก็เป็นวัฒนธรรมขององค์กรมันน่าจะเป็นทีม เพื่อว่า เมื่อผู้อำนวยการไม่อยู่ก็สามารถดำเนินการได้...แต่ที่สำคัญที่สุดแน่นอน ทีมทำ หรือ Quality team ตรงนี้คือ ทีมปฏิบัติ ตรงนี้จะมีผลสำคัญ สรุปแล้ว 3 ทีมนะ มันเป็น 3 ประสานที่สำคัญเท่าเทียมกัน จะมีอย่างใดอย่างหนึ่ง มันก็ก้าวไปได้ยากที่จะให้สำเร็จตามเป้าหมายก็คิดว่าสำคัญเท่าเทียมกันละ...เราจะมาเน้นประสานในแนวราบ คือ ทลายกำแพงที่ขวางกั้น และทุกคนประสานกันโดยมีคนไข้เป็นศูนย์กลาง คือ การทำงานเป็นทีม Patient care team (ทีมสหสาขาวิชาชีพ)ตรงนี้”

แพทย์ผู้บริหารที่มนำ

“ก็เป็นส่วนหนึ่ง (GEN.1- GEN.9) ...เราน่าจะมี 5 เรื่อง... จะต้องมีเรื่อง Risk Management (การบริหารความเสี่ยง)QA,(การประกันคุณภาพ) CQI, (การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง)Participation , (การมีส่วนร่วม) Customer oriented (การคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง) มีช่วงหนึ่งนะที่เราใช้ตัวนี้เป็นตัวจับ...”

แพทย์ผู้บริหารที่มประสาน

ข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์เจาะลึก สามารถสนับสนุนองค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับรางวัลรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพเชิงปริมาณ 9 องค์ประกอบ ที่มีการจัดกลุ่มเป็นองค์ประกอบใหม่ จากองค์ประกอบมาตรฐาน HA ฉบับบูรณาการ จำนวน 6 องค์ประกอบ เนื่องจาก

มาตรฐานต่างๆที่กล่าวถึงระบบงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม ซึ่งต้องอาศัยกรอบมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ มาตรฐานฉบับกาญจนาภิเษก เป็นการกล่าวถึงระบบงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม ต่อมาได้มีการสรุปประเด็นในภาพรวมของโรงพยาบาลเป็นมาตรฐานฉบับบูรณาการ โดยมีประเด็นของมาตรฐานร่วมระดับหน่วยงาน (GEN.1-GEN.9) และมาตรฐานระดับองค์กรเชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับบริหารสูงสุดจนถึงหน่วยปฏิบัติหน่วยงาน เป็นการนำมาตรฐานดังกล่าวมาเรียบเรียงโดยยึดหลัก การเชื่อมโยงข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องไว้ด้วยกันลดความซ้ำซ้อนของข้อกำหนดที่ใกล้เคียงกัน โดยการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่การรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพจึงมองเรื่ององค์ประกอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลคุณภาพที่มุ่งทั้งมาตรฐานระดับหน่วยงาน มาตรฐานระดับองค์กร และมาตรฐานโรงพยาบาล เป็นแนวทางในการดำเนินงานที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การทำงานด้วยใจมุ่งมั่นต่อคุณภาพของบุคลากรมีการทำงานเป็นทีม ซึ่งจะนำไปสู่กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยที่ผู้นำมีความมุ่งมั่นและมีส่วนผลักดันในการพัฒนาคุณภาพและการประสานงานระหว่างหน่วยงาน หรือการประสานงานในแนวราบ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543 ; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2544) ผู้วิจัยสามารถสรุปประเด็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังตาราง 18

