

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาสภาพการณ์พัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน คุณภาพบริการ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และตัวแปรที่กำหนดคุณภาพบริการ สภาพปัญหา อุปสรรค ความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพและดำเนินการพัฒนาตามรูปแบบที่กำหนดขึ้นในโรงพยาบาลทดลอง และทำการประเมิน ภายหลังจากดำเนินการพัฒนาได้ 4 เดือน ผู้ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้อำนวยการจากโรงพยาบาลชุมชน 37 คน หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน 220 คน ผู้ให้บริการในระดับวิชาชีพ จำนวน 1,117 คน ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก 5,041 คน ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน 3,420 คน ผู้บริหารระดับจังหวัด 20 คน ผู้นำชุมชน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพบริการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สภาพการพัฒนาคุณภาพ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชน แบบสอบถามการบริหารคุณภาพโดยรวมของผู้บริหารและหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน แบบสอบถามความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของผู้ให้บริการของโรงพยาบาลชุมชน แบบประเมินคุณภาพบริการ ประกอบด้วย แบบประเมินการจัดระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ แบบประเมินคุณภาพตามตัวชี้วัด และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC* สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้ χ^2 -test และใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน วิเคราะห์ตัวแปรที่กำหนดคุณภาพบริการโดยใช้การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้ t-test และ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.6) ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลของผู้บริหาร (สัมประสิทธิ์อิทธิพล = .404) และความสามารถในการบริหารคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน (สัมประสิทธิ์อิทธิพล = .267) และทั้ง 2 ตัวแปรร่วมกันกำหนดคุณภาพบริการได้ร้อยละ 34.4 ($R^2 = .344$) โรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบันส่วนใหญ่กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนาคุณภาพ แต่พบว่ามีปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ ผู้บริหารขาดความรู้ ประสบการณ์ วิสัยทัศน์ไม่กว้างไกล ขาดการนิเทศ ติดตาม บุคลากร ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ขาดความเอาใจใส่ ขาดความร่วมมือ ภาระงานมาก ขาดความสามารถในการทำงานเป็นทีม มีความต้องการช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

รูปแบบของการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เพื่อพัฒนาความสามารถในการบริหารคุณภาพของผู้บริหารระดับหัวหน้าฝ่าย ความสามารถในการให้บริการ และเพิ่มการมีส่วนร่วมในการการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของผู้ให้บริการ กลวิธีที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพได้มาจากกระบวนการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอน ภายหลังจากดำเนินการพัฒนา 4 เดือน พบว่า ผู้บริหารระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน มีความสามารถในการบริหารคุณภาพโดยรวมดีขึ้น มีแผนและแนวทางการพัฒนาตนเองและพัฒนาระบบงาน และกระบวนการให้บริการชัดเจน และเป็นรูปธรรมเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดระบบบริการมากขึ้น

The purposes of this study were as follows: 1) to study situation regarding service quality improvement in community hospitals; 2) to unravel variables that were related and predictive of hospital service quality; 3) to investigate the limitations and requirements for supporting system; and 4) to validate the quality development model in a community hospital. The samples in this study consisted of 37 directors of community hospitals; 220 heads of department; 1,117 health care providers; 5,041 out patients; 3,420 in patients; 20 health provincial administrators; and 30 of community leaders. Data were collected by using focus group discussion technique, and questionnaire interviews. The instruments developed by researcher were composed of The Community Director's Total Quality Management Ability Questionnaire (CDTQMAQ), The Community Head Department's Total Quality Management Ability Questionnaire (CHDTQMAQ), The Community Hospital Health Care Provider's Knowledge, Attitude and Practice in Continuous Quality Improvement Questionnaire (CHHCPKAPCIQ), Community Hospital Quality Assessment Forms (CHQAF), The Community Hospital Out Patient Satisfaction Questionnaire (CHOPSQ), The Community Hospital In Patient Satisfaction Questionnaire (CHIPSQ), and Standardized Community Service System Assessment Form (SCSSAF). Content analysis was used in qualitative data analysis. Quantitative data were analyzed by χ^2 - Test, Pearson's Product Moment Correlation, Partial correlation, Path analysis, Wilcoxon signed Ranks test and t-test.

The results of this study indicated that overall there were rooms for improvement in service quality of community hospitals. Two variables namely, administrative experiences of hospital director (path coefficient = .404) and total quality management ability of various heads of different departments (path coefficient = .297) explained for 34.4 percent of the variances in quality of services. At the time of this study the majority of community hospitals were already making head way in improving service quality. The lack of quality management skills, knowledge about continuous quality improvement strategies, team work building, and weak supporting system were noted.

The Quality Development Model for Community Hospital (QDMCH) purported to improve management ability of hospital managers and to maximize participation of health care providers in continuous quality improvement activities was developed, and selected by Analytical Hierarchy Process, as the best solution to the problems. After 4 months of implementation of this model activities, it was noted that those that who were responsible for the implementation of quality improvement intervention were quite satisfied; their skills for quality management improved dramatically; and the standardized service system management scores increased significantly.