

บทคัดย่อ

**T156458**

การวิจัยเรื่องทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานชั่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (HA : Hospital Accreditation) ของโรงพยาบาลทางคง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาถึงทัศนคติของบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานชั่งเกิดจากการกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทางคง 2) เพื่อทดสอบถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพชั่งจะนำไปสู่การรับรองคุณภาพของบุคลากร ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรของโรงพยาบาลทางคง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 87 คน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบ ซึ่งผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหา ความเที่ยง และความยากง่ายของแบบทดสอบ การเก็บข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำหรับจุลภาคีเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ลักษณะส่วนบุคคลและสังคมของบุคลากรโรงพยาบาลทางคง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เกือบทั้งหมดปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ ในฝ่ายต่าง ๆ ได้แก่ ฝ่ายงานแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรรม ฝ่ายเวชปฏิบัติ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายเทคนิคบริการ อายุเฉลี่ย 35 ปีและมีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 7 ปี ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งปฏิบัติงานในสายงานแพทย์และได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเฉลี่ย 4 ครั้งต่อปี

สำหรับทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการทำงานชั่งเกิดจากการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลทางคง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติที่เห็นด้วยในระดับมากที่สุดทั้ง 9 ด้าน ได้แก่ ด้านความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ ด้านการจัดองค์กรและการบริหาร ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

## T156458

ค้านคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ ค้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ ค้านเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ความสะอาด ค้านระบบงาน/กระบวนการให้บริการ และค้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

สำหรับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพซึ่งจะนำไปสู่การรับรองคุณภาพโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของบุคลากร ผลการวิจัยพบว่า ประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในระดับมาก ได้แก่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ได้แบ่งการประเมินและรับรองออกเป็นบันได 3 ขั้น โรงพยาบาลหางดงกำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนาคุณภาพในบันไดขั้นที่ 2 เมื่อมีข้อร้องเรียนเกิดขึ้นต้องดำเนินการแก้ไขปัญหา ทันที บันไดขั้นที่ 3 สูง HA เป็นการดำเนินการที่เน้นการปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน การสร้างบรรยายกาศที่ถูกต้องให้เกิดความคื้นคัว – การสร้างแรงจูงใจ – การกำหนดแนวทางปฏิบัติเป็นกิจกรรมที่สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและวัฒนธรรมเรียนรู้ได้แก่ การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน การนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ทำไว้มาเรียนรู้เพื่อปรับวิธีการให้เหมาะสม และหัวหน้าหน่วยงานศึกษาผลงานการพัฒนาคุณภาพที่เกิดขึ้นและพิจารณานำไปปรับใช้กับหน่วยงานของตน

สำหรับประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจระดับปานกลาง ได้แก่ HA เป็นการกระตุ้นให้มีการตอบสนองด้วยการให้คิดที่สุด การสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่เป็นสิ่งแรกที่ต้องทำในขั้นตอนพัฒนาและเรียนรู้ และกระบวนการที่ใช้ได้คิดที่สุดเพื่อให้เกิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องคือกระบวนการ PDCA (Plan Do Check Act) และประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในระดับน้อย ได้แก่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แบ่งช่วงสำหรับการวางแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพออกเป็น 4 ช่วง ช่วงของการพัฒนาได้แก่ การเตรียมการ การพัฒนาและเรียนรู้ และการดำเนินการ กรณีที่ต้องทำในการทบทวนคุณภาพ คือ การรักษา ผู้ป่วยเสียชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อน บันไดขั้นที่ 1 สูง HA เป็นการดำเนินการที่เน้นถึงเป้าหมายของงานและทบทวนปัญหา บันไดขั้นที่ 2 สูง HA เป็นการดำเนินการที่เน้นถึงมุรณะ การแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่ต้องทำในขั้นเตรียมการพัฒนาคุณภาพคือ การพัฒนาองค์กร (OD : Organization Development) 5S และ พฤติกรรมบริการ (ESB : Excellence Service Behavior) HA ทำให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กรเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเกิดการทบทวนประเมินตนเอง สิ่งที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญในการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การทำงานเป็นทีม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและวิเคราะห์กระบวนการอย่างเป็นระบบ ประเด็นที่จะต้องดำเนินถึงในฐานะผู้รับผลงานคือ บุคลากรที่เป็นผู้มีอำนาจ ลักษณะงานที่ได้รับและการได้รับสิ่งที่ต้องการ และขั้นตอนสุดท้ายในบันไดขั้นที่ 2 คือการประเมินตนเองมาตรฐาน HA

## ABSTRACT

**TE 156458**

The research on the Attitudes of Personnel's in Hangdong Hospital, Chiang Mai, towards Hospital Accreditation (HA) Process has two main objectives, namely, 1) to study personnel's attitudes towards the work change due to HA, and 2) to examine personnel's knowledge and understanding in HA leading to Personnel Accreditation. Questionnaire survey was conducted among 87 personnels in the Hangdong Hospital without any sampling. The questionnaire had been tested for the accuracy of the context, the precision and the difficulties. The Statistical Package for Social Sciences (SPSS) was used to analyze the data.

According to the respondents' personal and social characteristics, it was found that the respondents were mostly female who worked as staffs in several divisions, namely, Medical, Nursing and Pharmaceutical Division; General Practice; Administration Division; and Technical Service Division. Most of the respondents were 35 years old in average; held a bachelor's degree and had 7 years of service in average. More than half of the respondents were working in medical line and were trained on the Hospital Accreditation for 4 times/year in average.

In regard to the attitudes towards the HA in Hangdong Hospital, the study found that the respondents mostly agreed with all 9 HA criteria which are 1) goals and objectives, 2) organizational structure and administration, 3) human resource management, 4) human resource development, 5) manual/guidelines, 6) environment, buildings and places, 7) tools, equipment and facilities, 8) work system/service process, and 9) quality development activities.

## TE 156458

The study also found that the respondents gained much knowledge and understanding in the following aspects: The Hospital Accreditation Institute had divided the accreditation into three ladders. The respondents perceived that Hangdong Hospital were developing in stage two. When there were complaints, the problems had to be solved immediately. The third stage to HA focused on the following of the systems and process according to HA standards. HA realization activities for staff were to build the enthusiastic atmosphere, motivation and guidelines implementation. The activities in building quality and learning culture were the exchange program between different offices, the suitable application of the quality development activities into their work and the study and the analysis on the result of quality development activities done by head of the office.

The respondents gained moderate knowledge and understanding in the following aspects: HA motivated the best response/service to customers/patients. Realization activities were the first step in development and learning process. The best process for HA was Plan Do Check Act (PDCA).

The respondents knew little in the following aspects: The Hospital Accreditation Institute had divided the quality development plan into four stages: to prepare, to develop ,to learn, and to conduct. In case of retreatment, patient's death, and complication, the reviewing of patients had to be done. The first ladder to HA emphasized the work goal and the problem review. The second ladder focused on integrating the concepts of risk management, the quality assurance and the continuous development. The activities needed to be done in quality development were Organization Development (OD), 5S and Excellence Service Behavior (ESB). HA caused cultural quality, continuous development, and self-evaluation in an organization. The most important elements in quality assurance and continuous development were teamwork, patient-centered, and systematically process analysis. The issue that the officers had to consider when received a job were the person giving the job, the characteristics of the job and the attainment of what needed. The final step of the second stage was self-evaluation according to HA standards.