

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพที่คัดสรรแห่งหนึ่ง ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบประสบการณ์จริงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพการพยาบาลเป็นอย่างไร ผู้วิจัยทบทวนบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและแนวคิดเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา เพื่อหาช่องว่างในการทำวิจัย และเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างครอบคลุม จากการศึกษาวรรณกรรมพบว่ามีแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 1.1 ด้านบริหารบริการพยาบาล
 - 1.2 ด้านวิชาการ
 - 1.3 ด้านบริการพยาบาล
2. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
 - 2.1 ความเป็นมา
 - 2.2 ความหมายคุณภาพการพยาบาล
 - 2.3 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
3. แนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 3.1 ความเป็นมา
 - 3.2 ความหมาย
 - 3.3 ความคาดหวังต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยภายในประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ดำเนินงานการพยาบาลในหน่วยงาน (หอผู้ป่วย/ แผนก) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาล และโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งเสมียน นักการหรือพนักงานทำความสะอาด ตามอำนาจที่ได้รับจากผู้บริหาร หรือหัวหน้าพยาบาล โดยมีภารกิจหลักคือ การบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความสะดวกในการปฏิบัติการพยาบาลที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่ และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลสู่การปฏิบัติ ในหน่วยงาน รวมทั้งเป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลให้คำปรึกษา และวินิจฉัยสั่งการ โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ซึ่งบทบาทหน้าที่ที่สำคัญมี 3 ด้าน คือ ด้านบริหารบริการพยาบาล ด้านวิชาการ และด้านบริการพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539)

ด้านบริหารบริการพยาบาล

1. การบริหารงานบริการ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงาน โดยเป็นผู้ดำเนินการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจทางการพยาบาล สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการ วางแผนหน่วยงาน นำแผนไปปฏิบัติ และติดตามผลงานอยู่เสมอ มอบหมายงานแก่พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาล จัดการให้ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล ที่ถูกต้อง จัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ กำหนดและควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติที่อยู่ในความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ติดตามประเมินผล ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองต่อความพอใจของผู้รับบริการอย่างสอดคล้องกับแผนการดูแลรักษา

2. การบริหารบุคลากรในหน่วยงาน ให้เกิดประสิทธิภาพ (American Organization of Nurse Executive [AONE], 1992) โดยจัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับปริมาณงาน ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวรจัดระเบียบเวลาป่วย ลากิจ ลาพักผ่อนให้เหมาะสม พัฒนาบุคลากร และฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในหน่วยงาน

3. การบริหารงานทั่วไป โดยควบคุมดูแลเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยโดยตรง เช่น จัดหาเสื้อผ้า วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็นในด้านการรักษา พยาบาลอย่างเหมาะสม มีปริมาณเพียงพอ และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที ควบคุมกำกับ ดูแล สั่งการเรื่องความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วยให้ถูกลักษณะ และปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค สร้างเสริม

สัมพันธภาพให้มีการประสานงานที่ดีในระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติตลอดจนผู้มาติดต่องานต่าง ๆ

ด้านวิชาการ

1. ประมุขนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน
2. ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่
3. วิเคราะห์ และศึกษาปัญหาต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
4. จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการพยาบาล สำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
5. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น โดยทั่วถึง
6. เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานด้านวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาล
7. เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหน่วยงาน จัดการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี

8. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

9. เป็นผู้ต้องค้นคว้าหาความรู้อยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางการแพทย์

สามารถเป็นผู้นำการอภิปราย และให้ข้อคิดเห็นในทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

10. เป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติงาน และนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานการพยาบาล

ด้านบริการพยาบาล

ลักษณะปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล จะขึ้นอยู่กับระดับ พ.จ. ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยดำรงอยู่ เช่นดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลปฏิบัติรูปแบบเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ 7 นอกจากนี้ยังเป็นผู้รับผิดชอบการปฏิบัติการที่ดีเลิศ โดยยึด การปฏิบัติตามกฎระเบียบและมาตรฐานวิชาชีพ ที่ต้องแจ้งให้สมาชิกทุกคนทราบและปฏิบัติตาม รับผิดชอบในการรักษา สภาพแวดล้อม การป้องกันส่งเสริมสุขภาพ มีการประเมินประสิทธิผล และคุณภาพ สนับสนุนส่งเสริม การวิจัย และนำผลมาใช้ในบริการพยาบาล (American Organization of Nurse Executive [AONE], 1992)

นอกจากนี้ ญูมิคา อินทรประสงค์ (2539) กล่าวว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลคุณภาพ ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ประสานงาน ระหว่างผู้วางนโยบายด้านบริหารทางการพยาบาลกับผู้ปฏิบัติการพยาบาล (Staff Nurse) และเจ้าหน้าที่ระดับอื่น ๆ และเป็นผู้อำนวยความสะดวก ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย ให้เป็นไปได้ด้วยดี ตามแผนการรักษา

2. เป็นส่วนหนึ่ง หรือสมาชิกคนหนึ่ง ในทีมสุขภาพ (Health Team) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงต้องค้นคว้าหาความรู้อยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ และสามารถเป็นผู้นำในการอภิปราย และให้ข้อคิดเห็นในทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การจะทำหน้าที่นี้ได้ดี หัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

4. เป็นผู้อำนวยการที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี และสวัสดิภาพที่ดี

5. เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้ความเป็นกันเองกับ ผู้ได้บังคับบัญชา ต้องเปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามาปรึกษาหารือ

6. เป็นผู้นิเทศ และเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติงาน และนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานการพยาบาล

7. เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการปฏิบัติการทางคลินิก ในสาขาที่ปฏิบัติอยู่ เพื่อให้ เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นถูกต้อง

8. เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

จากการทบทวนบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่หลักที่สำคัญ คือ ด้านบริหารบริการพยาบาล ด้านวิชาการ และด้านบริการ ซึ่งเป็นหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติมาแต่ดั้งเดิม แต่ในปัจจุบันนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากนโยบายของรัฐบาล ที่มีความประสงค์ให้ทุกโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ ผู้วิจัย ทบทวนบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากเอกสาร ตำรา และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบ บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และนำมาเป็นแนวทางในการสร้างคำถาม สำหรับสัมภาษณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เช่น ท่านทำอะไรบ้างในการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

การทบทวนแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้วิจัยทบทวนในระยะเวลาของการวิเคราะห์ ข้อมูลการวิจัย เพื่อทำความเข้าใจแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล นำมาตรวจสอบข้อมูลการ วิจัยว่าผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลครบถ้วนหรือไม่ และนำมาเป็นแนวทางในการสร้างคำถามเพื่อเก็บรวบรวม ข้อมูล อภิปรายผลการวิจัยที่ได้รับ โดยการทบทวนแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลประกอบด้วย ความเป็นมา ความหมายคุณภาพการพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ดังต่อไปนี้

ความเป็นมา

ในสมัยโบราณผู้ที่ทำหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย คือ สตรี ญาติพี่น้อง ของผู้ป่วยเอง โดยผู้ชายทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้เจ็บป่วยชายและหญิงทำหน้าที่พยาบาล ผู้ป่วยหญิง ผู้ทำหน้าที่ให้การพยาบาลไม่มีความรู้ทางการพยาบาล โดยปฏิบัติต่อกันมาจากบรรพบุรุษหรือผู้รู้ ในปี พ.ศ. 2431 ประเทศไทยก่อตั้งโรงพยาบาลแห่งแรก คือ โรงพยาบาลศิริราช พยาบาลในยุคเริ่มต้นโรงพยาบาล ยังไม่มีความรู้ทางการพยาบาล ต่อมามีการก่อตั้ง โรงเรียนพยาบาลแห่งแรก คือ โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และการพยาบาลไข้ จึงทำให้การพยาบาลพัฒนาขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) การพัฒนาการพยาบาลในปัจจุบัน เป็นการพัฒนามีกรอบแนวคิดมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน เนื่องจากมีระบบการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, 2546)

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในประเทศไทย เริ่มเมื่อปี พ.ศ. 2524 โดยกองการพยาบาล ร่วมกับกองสาธารณสุขภูมิภาคพัฒนาการบริหารจัดการทั่วไป และการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ปี พ.ศ. 2528 มีระบบการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล (Nursing Audit) โดยกองการพยาบาลจัดทำมาตรฐานระบบบริการพยาบาล และเริ่มตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในปี พ.ศ. 2532 สำหรับระบบประกันคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality Assurance) กองการพยาบาลศึกษาแนวคิด และพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพขึ้นในปี พ.ศ. 2532 และนำไปปฏิบัติตั้งแต่ปีพ.ศ. 2538 ต่อมามีการนำระบบการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ (TQM/ CQI) เข้ามาใช้ในโรงพยาบาลนำร่อง 8 แห่ง ทีมพัฒนาคุณภาพ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงอันสำคัญยิ่ง (Breakthrough) ในโรงพยาบาล 2 แห่งจาก 8 แห่ง นำมาสู่โครงการการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ในปี พ.ศ. 2540 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับกองโรงพยาบาลภูมิภาค ได้เชิญชวนโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ มีโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กไปจนถึงโรงเรียนแพทย์จำนวน 35 แห่ง ทำให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น ส่วนโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการมีการตื่นตัว และนำมาตรฐานโรงพยาบาลไปเป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาตนเอง (อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) จากนโยบายการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีผลกระทบต่อวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้รับผลกระทบเช่นกัน โดยการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ต้องมีความสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพ เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมีความหมาย และแนวทางการพัฒนาคุณภาพดังต่อไปนี้

ความหมายคุณภาพการพยาบาล

จากการทบทวนความหมายของ คุณภาพการพยาบาล ผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ความหมายของคุณภาพ และความหมายของการพยาบาล ซึ่งนักวิชาการได้ให้ความหมายของคุณภาพดังนี้

แอททรี (Attree, 1993) กล่าวว่า คุณภาพ คือ ความไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลง เมื่อกาลเวลาเปลี่ยนไป และคุณภาพเป็นความเห็นพร้อมตอกันในช่วงของเวลา สถานที่ในบริบทนั้น ๆ คุณภาพยังเป็นการตีความของบุคคลว่าเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี

จูราน (Juran, 1992 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และจรุณี ศรีรัตนบัลล์, 2543) กล่าวว่า คุณภาพคือ ความเหมาะสม หรือคุณค่าของผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ (Fitness for Use)

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980) ให้ความหมาย การดูแล (Care) ที่มีคุณภาพสูงว่า เป็นการดูแลที่คาดหวังได้ว่ามีมาตรการที่จะช่วยทำให้เกิดความอยู่ดีมีสุข (Well - Being) และความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้เป็นผลจากการประเมินอย่างละเอียด ถึงผลได้ผลเสีย อันเป็นผลติดตามมาจากการดูแลนั้น

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึงความเป็นเลิศหรือสิ่งที่ดีที่สุดของเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยดูจากผลสุดท้าย หรือผลผลิตของกระบวนการ

อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล (2542) ให้นิยามคุณภาพบริการว่า หมายถึงการตอบสนองตามต้องการที่จำเป็นของลูกค้า โดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบด้วย ความถูกต้องตามมาตรฐานและความถูกต้องตามความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ

สำหรับความหมายของการพยาบาล พบว่ามีผู้ให้ความหมายดังต่อไปนี้

การพยาบาล หมายถึง การจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเพื่อให้ธรรมชาติได้เยียวยารักษาผู้ป่วยให้ดีขึ้น (Nightingale, 1964, p. 6 อ้างถึงใน รัชนีวรรณ รอส, 2544)

การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการดูแล และการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2, 2540 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

การพยาบาล คือ การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในการประเมิน และพัฒนาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ให้ดีที่สุดในสภาวะแวดล้อมที่อาศัยและที่ทำงานของผู้ใช้บริการ ซึ่งการจะกระทำเช่นนี้ได้ พยาบาลต้องพัฒนาความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล

ในระหว่างเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ โดยคำนึงถึงแง่มุมต่าง ๆ ของชีวิตทั้งกาย จิต สังคม ที่มีผลต่อ สุขภาพความเจ็บป่วย ความพิการและความตาย (World Health Organization [WHO], 1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543, หน้า 15)

สรุปได้ว่า คุณภาพการพยาบาลหมายถึง การดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างเป็น องค์กรรวม โดยใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลปะ ในการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ บุคคล อย่างมีมาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ ไม่มีข้อผิดพลาด มีผลลัพธ์ที่ดี ค่าใช้จ่ายเหมาะสม และ ที่สำคัญคุณภาพการพยาบาล อาจเปลี่ยนแปลงเมื่อกาลเวลาเปลี่ยนไป ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้คุณภาพการพยาบาลคงอยู่ตลอดไป

แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ผลการทบทวนแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจาก ตำรา งานวิจัย และอินเทอร์เน็ต ผู้วิจัยนำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 3 แนวทาง ดังต่อไปนี้

1. แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ขององค์กรที่รับรอง โรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา

(The Joint Commission on Accreditation of Health Organization: JCAHO) ซึ่งสอดคล้องกับการ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของประเทศไทย โดยโปรแกรมการประกันคุณภาพของ JCAHO ในปี 1987 มี 10 ขั้นตอนดังนี้ (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, 2546)

ขั้นตอนที่ 1 การมอบหมายความรับผิดชอบ (Assign Responsibility) การมอบหมาย ความรับผิดชอบ จำเป็นต้องมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรว่า ใครบ้างเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนิน โครงการประกันคุณภาพในสถาบันนั้น ๆ ส่วนใหญ่มักเป็นพยาบาลระดับบริหาร ผู้ที่ได้แต่งตั้งต้อง เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกิจกรรมการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มิใช่เป็นการแต่งตั้งเพียงมีชื่ออยู่ในเอกสาร เพราะการเข้าร่วมกิจกรรม จะทำให้นักบริหารพยาบาลได้รับข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการให้บริการ พยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การเขียนขอบเขตของการพยาบาลและบริการที่ให้ (Delineate the Scope of Care and Service) ขอบเขตการพยาบาลและบริการที่ให้ หมายถึง ภารกิจของหน่วยงานในการให้บริการ ผู้ป่วยของหน่วยงาน โดยเขียนเกี่ยวกับ บริการที่ให้ ชนิดของผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแล อากาศของผู้ป่วยที่ ได้รับการรักษาบ่อย ๆ หรือการกำกับที่ทำบ่อยในหน่วยงาน การรักษาหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ ทุกระดัมภ์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน สถานที่ เวลาที่ให้บริการ ทำการรวบรวมแล้วนำมาเขียนเป็นขอบเขต ความรับผิดชอบหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 3 การระบุจุดสำคัญของการพยาบาลและบริการที่ให้ (Identify the Important Aspects of Care) เป็นการจัดความสำคัญของการให้บริการพยาบาลในแต่ละหน่วยงาน แต่ละแผนก โดยการพยาบาลที่เลือกกว่าเป็นจุดสำคัญนี้ ผู้ปฏิบัติทุกคนต้องรับทราบหลักในการจัดลำดับ คือ

พิจารณากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ซึ่งมีการปฏิบัติกับผู้ป่วยจำนวนมาก กิจกรรมนี้ถ้าไม่ปฏิบัติ อาจเกิดผลเสียหาย หรืออันตรายต่อผู้ป่วย รวมทั้งกิจกรรมที่อาจเป็นปัญหาต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 4 การระบุตัวบ่งชี้ที่ใช้วัด จุดสำคัญของการพยาบาล (Identify Indicators Related to the Important Aspects of Care) ตัวบ่งชี้ต้องสามารถวัดในเชิงปริมาณ เพื่อให้ติดตามและประเมินคุณภาพของการพยาบาลได้ เช่น การให้ความปลอดภัยในหอผู้ป่วยเรื้อรัง จุดสำคัญของการพยาบาล คือ การดูแลไม่ให้เกิดแผลกดทับ ตัวบ่งชี้ คือ จำนวนแผลกดทับที่เกิดที่เกี่ยวกับผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 5 การกำหนดระดับของการรับรอง (Establish Thresholds for Evaluation) ระดับของการรับรองเป็นระดับที่ยอมรับได้เกิดขึ้นเมื่อระดับที่วัดตัวบ่งชี้เป็นไปตามระดับของความคาดหวัง

ขั้นตอนที่ 6 การกำหนดคุณภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดระเบียบข้อมูล (Collection and Organize Data) เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ที่กำหนดขึ้น การเก็บรวบรวมข้อมูล อาจใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วย การสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วย การแจกแบบสอบถาม การศึกษาเอกสารต่าง ๆ การสังเกตการปฏิบัติพยาบาล โดยตรง ซึ่งการเก็บข้อมูลเป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนหนึ่งของการประกันคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลข้อมูล (Evaluate Care) เพื่อประเมินคุณภาพการปฏิบัติพยาบาล จะทำให้ทราบผลการปฏิบัติเป็นอย่างไร โดยการเปรียบเทียบกับเป้าหมาย หรือจุดที่จะรองรับคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 8 ปฏิบัติการทันทีเพื่อแก้ปัญหาที่พบจากการประเมิน (Take Action to Identified Problem) ในกรณีที่ผลการปฏิบัติอยู่ในระดับที่รับรองคุณภาพได้ หรือมีคุณภาพตามที่คาดหวัง ไม่จำเป็นต้องทำกิจกรรมใด ให้บันทึกเป็นข้อมูลไว้ แต่ถ้าการปฏิบัติไม่เป็นไปตามคาดหวัง ต้องกำหนดกิจกรรมที่จะต้องปรับปรุง หรือการแก้ปัญหา โดยผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานต้องกำหนดกิจกรรมปฏิบัติให้มีความเฉพาะ เพื่อการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 9 ประเมินผลการปฏิบัติการ เพื่อแก้ปัญหาและทำการบันทึก (Assess the Action and Document Improvement) โดยการติดตามผลการปฏิบัติและบันทึกเป็นหลักฐานเป็นระยะ เพื่อให้ทราบว่ามีการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 10 รายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง แก่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพขององค์กร (Communication Relevant Information to the Organization Wide QA Committee) เนื่องจากพยาบาลเป็นสมาชิกกลุ่มหนึ่งในทีมขององค์กร ผลของกิจกรรมประกันคุณภาพ จึงต้องแจ้งให้สมาชิกกลุ่มอื่น

ทราบ การแจ้งผลงานอาจบันทึกในรูปเอกสารและด้วยวาจา และต้องแจ้งให้อนุกรรมการควบคุมคุณภาพ คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล และคณะอำนวยการประกันคุณภาพทราบ

2. แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (The Service Quality Improvement Performance) โดยการนำแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ เป็นแนวคิดการบริหารงาน ที่มุ่งหวังให้มีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพงานขององค์การทั้งระบบ และมีการจัดกระทำอย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนของกระบวนการปฏิบัติกิจกรรม ผู้บริหารมองเห็นถึงความสำคัญและสนับสนุนกิจกรรมเหล่านั้น โดยให้ทุกคน ทุกระดับ ทุกหน่วยงานมีความมุ่งมั่นและมีส่วนร่วมกันรับผิดชอบในการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้กระบวนการของการทำงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยรวมลดลง แต่คงคุณภาพและประสิทธิภาพไว้ ซึ่งเป็นระบบการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เดมिंग (Deming, 1986) กล่าวว่า ความผิดพลาดทั้งหลายมีสาเหตุมาจากกระบวนการทำงานถึงร้อยละ 80 – 85 การนำแนวคิดและหลักการบริหารแบบองค์รวม มาใช้กำหนดเป็นกิจกรรมการบริหารงาน เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ กำหนดเป็นระบบเรียกว่า ระบบการพัฒนาคุณภาพจะมีการกำหนดเป็นนโยบายคุณภาพ กิจกรรม และเทคนิคในการปฏิบัติต่าง ๆ ของระบบคุณภาพ และมีการสร้างระบบการทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และประสานกิจกรรมการบริการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้ดีที่สุด โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแกนนำที่สำคัญ นำไปสู่คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง โดยมี การนำวงจรพัฒนาคุณภาพ มาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ ในทุกขั้นตอนของกระบวนการทำงานมี 4 ขั้นตอนดังนี้ (พิรุณ รัตนวิเศษ, 2545; Deming, 1986; Goetsch & Davis, 1995; Dee & Gracia, 1995)

2.1 การวางแผนหรือวางระบบ (Plan) เพื่อกำหนดวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2.2 การนำแผนไปปฏิบัติหรือทำตามระบบที่ได้กำหนดไว้ (Do) หากความรู้เกี่ยวกับวิธีการดำเนินงานนั้น ด้วยการฝึกอบรมหรือศึกษาด้วยตนเอง และดำเนินการตามวิธีที่กำหนดและเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์

2.3 การวัด ทบทวนตรวจสอบผลปฏิบัติงาน (Check) ดูว่าบริการที่ให้มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ และตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการหรือไม่

2.4 การแก้ไขปรับปรุงระบบ (Action) ในกรณีที่ผลปฏิบัติงานนั้น ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือผู้ให้บริการไม่พึงพอใจ แต่กรณีที่ผลปฏิบัติงานเป็นที่พึงพอใจหรือได้มาตรฐานแล้ว จะมีการปรับปรุงให้ดีขึ้นยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นการยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้นและจัดทำเป็นมาตรฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

3. แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยการประกันคุณภาพการพยาบาล คือ กระบวนการตรวจสอบควบคุมคุณภาพกระบวนการหนึ่ง ซึ่งกล่าวถึงกิจกรรมการกำหนดมาตรฐาน การปฏิบัติตามมาตรฐาน การวัดและประเมินผล และการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การประกันคุณภาพมีเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความมั่นใจในบริการที่มีคุณภาพ (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, 2546) โดยกระบวนการการประกันคุณภาพมีดังนี้ (กฤษฎา แสงวงค์, ชีรพร สติธอังกูร และอมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์, 2546)

3.1 การกำหนดมาตรฐาน คือ การวิเคราะห์ระบบงาน และความสามารถของระบบที่มีอยู่ว่าสามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ได้มากน้อยเพียงใด เมื่อวิเคราะห์ระบบแล้ว หน่วยงานจะกำหนดมาตรฐานในระดับหน่วยงานขึ้น เช่น นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน แนวทางการปฏิบัติงาน รวมทั้งมาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภท

3.2 การปฏิบัติตามมาตรฐาน เป็นการนำมาตรฐานลงสู่การปฏิบัติ ซึ่งการถ่ายทอดมาตรฐานลงสู่การปฏิบัติ อาจใช้วิธีการเพิ่มช่องทางการสื่อสารภายในองค์กร การฝึกอบรม การประชุมชี้แจง และการติดตามนิเทศงาน

3.3 การวัดและประเมินคุณภาพ คือ เครื่องสะท้อนให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทราบว่า “ขณะนี้เราทำได้ดีเพียงใด” “เราทำอะไร ได้ดีแล้ว และเรายังมีจุดอ่อนในเรื่องใดอีก” (กฤษฎา แสงวงค์, ชีรพร สติธอังกูร และ อมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์, 2546 หน้า 3) ซึ่งสำนัก การพยาบาลมีแนวทางในการวัดและประเมินผล โดย

3.3.1 การกำหนดขอบเขตและประเด็นสำคัญที่ต้องการประกันคุณภาพ โดยการคัดเลือกประเด็นที่มีความเสี่ยงสูง (High Risk) เรื่องที่มีการปฏิบัติมาก (High Volume) เรื่องที่มีค่าใช้จ่ายสูง (High Cost) หรือเรื่องที่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหา (Problem Phone) มีการปฏิบัติตามมาตรฐานหรือไม่

3.3.2 การตรวจสอบแนวทางปฏิบัติว่าผลเป็นอย่างไร สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ และความคาดหวังของผู้ป่วยเพียงใด มีโอกาสเกิดความเสี่ยงหรือไม่ ต้องปรับปรุงแนวทางปฏิบัติหรือไม่

3.3.3 การกำหนดตัวชี้วัด หรือระดับคุณภาพที่พึงประสงค์ เพื่อเป็นเครื่องวัดความสำเร็จของการพัฒนาและปรับปรุงให้ได้มาตรฐานและคุณภาพ โดยหน่วยงานอาจกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Index: KPI) ที่แสดงถึงคุณภาพของหน่วยงานขึ้นเอง เพื่อใช้ในการวัดและประเมินผลคุณภาพการพยาบาลตามเข็มมุ่งของโรงพยาบาล หรือกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลตามข้อกำหนดของสำนักการพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของหน่วยงาน

3.3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ต้องมีการออกแบบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์

ข้อมูลได้รวดเร็ว นำไปใช้ในการแก้ปัญหาและวางแผนในการพัฒนาปรับปรุงได้ทันเวลา และเพื่อนำเสนอผลงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง

3.3.5 การแก้ไขข้อบกพร่อง และการปรับปรุงคุณภาพ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว นำผลการปฏิบัติงานมาหาสาเหตุปัญหา และแก้ปัญหา หรือวางแผนดำเนินการ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาในอนาคต

3.3.6 การรายงานผลการดำเนินงานและการขยายผล คือการรายงานผลการดำเนินงานคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรมต่อผู้บริหาร และการเผยแพร่ผลงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนั้นยังต้องวางแผนขยายผลการดำเนินงาน หรือนวัตกรรม หรือแนวปฏิบัติที่ให้ผลดีของหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จ ไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งนวัตกรรม แนวปฏิบัติ ที่เผยแพร่ไปหน่วยงานอื่น ๆ และใช้ได้ผลดีเช่นกัน อาจเรียกว่าเป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ที่สามารถใช้เป็นแบบอย่างได้

4. การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นการยกระดับคุณภาพ และมาตรฐานบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นและมุ่งสู่ความเป็นเลิศ เน้นการปรับปรุงกระบวนการให้บริการ ทุกกระบวนการที่มีความสำคัญต่อองค์กร โดยอาศัยกลวิธีการเทียบเคียงกับองค์กรอื่นที่ทำได้ดีกว่า หรือเทียบเคียงกับองค์กรอื่นที่ได้รับการยอมรับว่า เหนือชั้น (Best of Class) การเทียบเคียงกับหน่วยงานอื่น เน้นการเรียนรู้ และนำวิธีปฏิบัติที่ดีจากองค์กรภายนอกที่หน่วยงานจะเทียบเคียงด้วย มาทดลองปฏิบัติในการพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ

สรุปได้ว่า การพัฒนาการพยาบาลในประเทศไทย มีจุดเริ่มต้นเมื่อก่อตั้ง โรงเรียน แพทย์ผดุงครรภ์และการพยาบาลใช้ ทั้งนี้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่มีระบบและชัดเจน เริ่มเมื่อปี พ.ศ. 2524 และมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นการพัฒนา เพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ความหมายของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล คือ การพัฒนาแนวทางการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน พึงพอใจ ไม่มีข้อผิดพลาด และค่าใช้จ่ายเหมาะสม โดยแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ที่ผู้วิจัยทบทวนและนำเสนอ มี 3 แนวทางคือ แนวทางพัฒนาคุณภาพการพยาบาลขององค์กรที่รับรองโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา (The Joint Commission on Accreditation of Health Organization: JCAHO) แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (The Service Quality Improvement Performance) โดยการนำแนวคิดการบริหารแบบองค์กรร่วม และแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยการประกันคุณภาพการพยาบาล แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลดังกล่าว เป็นการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลการพยาบาลที่มีคุณภาพ ส่งผลให้หน่วยงานมีคุณภาพ อันเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ และได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

แนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

ความเป็นมา

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีต้นกำเนิดในประเทศอเมริกาเมื่อ 70 ปี ก่อน (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, 2544) ในระยะแรกมีเป้าหมาย เพื่อเลือกสรร โรงพยาบาลสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ต่อมาถูกนำมาใช้เป็นเงื่อนไขในการจ่ายเงินสำหรับระบบประกันสุขภาพ ในช่วงต้นระบบนี้ได้ขยายตัวไปในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ สวีเดน ไม่นานมานี้มีการนำการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้กับประเทศกำลังพัฒนา โดยมีองค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุน (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, ม.ป.ป.)

สำหรับประเทศไทยนำการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เข้ามาในลักษณะของการศึกษาวิจัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, ม.ป.ป.) และกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพขึ้น มีเป้าหมายจะให้โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้แนวคิด TQM/CQI ภายในสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543 หน้า 62) ต่อมาได้เริ่มโครงการการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อปี พ.ศ. 2540 (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543, อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, 2548 และพรพ., 2543) โดยคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และกองโรงพยาบาลได้เชิญโรงพยาบาลที่มีความสนใจ สมัครเข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อทดลองนำมาตรฐาน โรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษกไปทดลองใช้ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีทั้ง โรงพยาบาลจากภาครัฐ และเอกชนที่มีขนาดเล็กลงถึง โรงเรียนแพทย์ร่วม 35 แห่ง ผลการศึกษาพบว่าทุกฝ่ายที่เข้าร่วมโครงการ ได้เรียนรู้ประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพ และการประเมินคุณภาพอย่างมากมาย ขณะเดียวกันโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการนำร่องก็เกิดความตื่นตัว และนำมาตรฐานโรงพยาบาลไปเป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาตนเอง (พรพ., 2543, หน้า 3)

หน่วยงานที่รับผิดชอบในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในระยะแรกเรียกว่าภาควิชาพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ., ม.ป.ป., หน้า 2) ต่อมาคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้จัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อ วันที่ 8 เมษายน 2542 ภายใต้แผนงาน พัฒนากลไกในการสร้างองค์ความรู้ และใช้ประโยชน์จากงานวิจัย ซึ่งมีเป้าหมายให้มีการจัดการเครือข่าย เพื่อสร้างความรู้ และใช้ความรู้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, 2548)

หลังจากจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน เป็นเวลา 6 ปี พบว่ามีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพียง 134 แห่ง เป็น โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ใน

เขตภาคเหนือ 32 แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 33 แห่ง ภาคกลาง 44 แห่ง ภาคใต้ 15 แห่ง และภาค ตะวันออก 10 แห่ง (พรพ., 2548 ข)

ความหมาย

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การรับรองว่าโรงพยาบาลมีความน่าไว้วางใจ น่าเชื่อถือ (พรพ., 2544) มีการประเมิน และรับรองโดยองค์การภายนอกว่าโรงพยาบาลมีระบบงาน ที่มีมาตรฐาน มีระบบการตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจ (อนุวัฒน์ สุภชุตินกุล, 2542) เป็นกลไกที่ กระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในโรงพยาบาล อย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ทำให้องค์กร เกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ สุภชุตินกุล, 2542)

ความคาดหวังต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้โรงพยาบาลทำในสิ่งที่ ควรทำ ทำในสิ่งที่ค้างมา การรับรองคุณภาพเป็นเสมือนการให้รางวัล ข่อมก่อก่อให้เกิดความคาดหวังไป ต่าง ๆ นานา (สงคราม ทวีชัยเจริญ, 2545, หน้า 14) ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2544) กล่าวถึงความคาดหวังต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดังนี้

1. การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การประกาศ ให้สังคมทราบ ซึ่งจะเป็นข้อผูกมัดที่โรงพยาบาลจะต้องดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. การสร้างความรับผิดชอบของ โรงพยาบาลต่อสังคม ซึ่งโรงพยาบาลทั้งภาครัฐ และ ภาคเอกชนต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของ โรงพยาบาล ด้วยการยินยอม ให้องค์กรภายนอก ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน
3. การให้ข้อมูลข่าวสารต่อผู้รับบริการ เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้รับบริการ
4. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการที่ผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพของ โรงพยาบาลต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และผู้ประเมินในลักษณะของอาสาสมัคร

ผลการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสรุปได้ว่า ประเทศไทยนำ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเข้ามาในลักษณะการวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 มีการจัดตั้งสถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2542 เพื่อเป็นหน่วยงานสำหรับรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 134 แห่ง (พรพ., 2548 ข) ซึ่งการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการรับรองว่า โรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือ มีระบบงานที่มี มาตรฐาน และมีการตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจ นอกจากนี้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (2544) ยังได้กล่าวถึงความคาดหวังต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลว่า จะเป็นการ

กระตุ้นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้โรงพยาบาลมีความรับผิดชอบต่อสังคม มีการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้รับบริการ และเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสำคัญต่อโรงพยาบาลในการสร้างความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจให้กับผู้รับบริการ แต่พบว่าในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีโรงพยาบาล ที่ผ่านการรับรองคุณภาพเพียง 10 แห่ง (พรพ., 2548 ข) นับเป็นร้อยละ 7.46 เท่านั้น ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่าภาคอื่น ๆ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะที่เป็นผู้บริหารระดับต้นของสายการบริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างไร ดังนั้นการศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพการพยาบาลครั้งนี้ จะทำให้ทราบประสบการณ์ตรง ของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า มีแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างไร จึงทำให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ

ผู้วิจัยทบทวนแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และแนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างกว้าง ๆ โดยทบทวนในเรื่อง ความเป็นมา ความหมาย แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และความคาดหวังต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากตำรา อินเทอร์เน็ต และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้วิจัยมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยการสร้างคำถามการวิจัย เช่น ท่านให้ความหมายของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างไร รวมทั้งเป็นพื้นฐานในการสังเกต และการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทุกด้าน อีกทั้งนำมาประกอบในการเปรียบเทียบและอภิปรายผลการวิจัยอย่างครอบคลุม เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สมบูรณ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยภายในประเทศไทย

ผู้วิจัยทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ถึง พ.ศ.2548 (ปี พ.ศ. 2542 เป็นปีที่ก่อตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล) โดยสืบค้นที่สำนักหอสมุดของมหาวิทยาลัย และสืบค้นทางอินเทอร์เน็ตจากฐานข้อมูลมหาวิทยาลัยภายในประเทศ โดยผู้วิจัยใส่คำสำคัญ (Key Word) “หัวหน้าหอผู้ป่วย” เมื่อพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้าหอผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะศึกษาเนื้อหาของงานวิจัยเกี่ยวกับสถานที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่ใช้ และระเบียบวิธีวิจัย เพื่อหาช่องว่างในการทำวิจัย เมื่อดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลงานวิจัยเพิ่มในส่วนของผลการวิจัย เพื่อนำมาประกอบในการสร้างคำถามใหม่ เพื่อเก็บข้อมูลอย่างครบถ้วนครอบคลุม และเพื่ออภิปรายเปรียบเทียบกับผลวิจัยครั้งนี้ ผลจากการสืบค้นผู้วิจัย พบวิทยานิพนธ์ไทยมีอยู่จำนวน 19 เรื่อง ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ และเป็นการศึกษาเชิงบรรยาย ทั้ง 19 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาวิจัย พบว่ามีวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย 10 เรื่อง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 2 เรื่อง และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ 7 เรื่อง สถานที่ในการศึกษา พบว่ามีการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ 4 เรื่อง โรงพยาบาลทั่วไป 4 เรื่อง โรงพยาบาลจิตเวช 2 เรื่อง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่กำลังดำเนินการพัฒนา เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 1 เรื่อง ส่วนอีก 8 เรื่อง เป็นการศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างกัน เช่นศึกษาในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์กับโรงพยาบาลทั่วไปที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ฯลฯ สำหรับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยมีดังต่อไปนี้ 1) การบริหารคุณภาพแบบองค์รวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีจำนวน 5 เรื่อง 2) การบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีจำนวน 3 เรื่อง 3) การจัดระบบควบคุมคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีจำนวน 3 เรื่อง 4) การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการปฏิบัติกิจกรรม และด้านการมีเอกสารของหน่วยงานพยาบาลมีจำนวน 1 เรื่อง ส่วนอีก 7 เรื่อง เป็นตัวแปรที่เกี่ยวกับ ภาวะผู้นำ การบริหารการพยาบาลที่ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล แต่ยังไม่มีการวิจัยที่ศึกษา ประสิทธิภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผลการศึกษางานวิทยานิพนธ์ไทยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีดังต่อไปนี้

1. พิมพ์ประภา โดสงคราม (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามการรายงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร 8 แห่ง จำนวน 480 คน พบว่าการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน ด้านระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม และด้านการรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยใน ($r = .453, .430, .338, .186$ และ $.120$ ตามลำดับ) กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการให้บริการผู้ป่วยใน มี 4 ตัวแปร ตามลำดับ คือ การจัดบุคลากรให้เหมาะสม

กับงาน การทำงานเป็นทีม การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน และสถานภาพสมรสหม้าย/ หย่า/ แยก ($R^2 = .291$)

ภวพร ไพศาลวัชรกิจ (2542) ศึกษาเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยง ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วม และไม่เข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 289 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยด้านการป้องกันอัคคีภัยของโรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์ที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยง โดยรวมสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย มีการบริหารความเสี่ยงด้านการป้องกันอัคคีภัยดีกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย

สุรีย์ ธาดาทองเหลือง (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการจัดระบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 15 โรงพยาบาล จำนวน 309 คน ผลการศึกษพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการควบคุมคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติต่อการควบคุมคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับดี และมีการจัดระบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้กับทัศนคติต่อการควบคุมคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .299$)

สุลัดดา พงษ์รัตนามาน (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 12 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการจำนวน 301 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำ ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และด้านภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .773$ และ $.749$ ตามลำดับ) ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .785$)

ณัชนัน บุญคำกลาง (2543) ศึกษาการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านการปฏิบัติกิจกรรม และด้านการมีเอกสารของหน่วยงานพยาบาล ตามวงจรการพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานโรงพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จำนวน 7 แห่ง และเปรียบเทียบการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหน่วยงานพยาบาล จำนวน 113 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง โดยศึกษาหัวหน้าหน่วยงานพยาบาลทุกคน ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการปฏิบัติกิจกรรม และด้านการมีเอกสารของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพอยู่ในระดับมาก การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการมีเอกสารของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพไม่แตกต่างกัน

ชะลอ น้อยเผ่า (2544) ศึกษาการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าหน่วยของ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 110 คน ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงในภาพรวม และแต่ละขั้นตอนอยู่ในระดับสูง วุฒิการศึกษาและประสบการณ์การปฏิบัติงานในด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวก กับการจัดการภาวะเสี่ยงในระดับต่ำ การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับการจัดการภาวะเสี่ยง การติดต่อสื่อสาร และการประสานงาน เป็นปัญหาอุปสรรคในการจัดการภาวะเสี่ยง ที่ถูกระบุโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 79.61) ในขณะที่งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานเป็นปัญหา อุปสรรคที่ถูกระบุน้อยที่สุด (ร้อยละ 49.52)

รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิด กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 255 คนจากโรงพยาบาลทั่วไป ที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 56 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ และยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานอยู่ในระดับมาก การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ และภาวะผู้นำทางความคิดมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .15$ และ $.63$ ตามลำดับ)

ดวงจันทร์ บัวคลี่ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ของกลุ่มงานการพยาบาล ความสามารถในการบริหารทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผล ทีมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 266 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การโดยรวมอยู่ในระดับสูง การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลทีมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $.05$ ($r = .559$) ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลทีมการพยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.05$ ได้แก่ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โดยสามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลทีมการพยาบาลได้ร้อยละ 43.3

อัญชลี ดวงอุไร, เรือโทหญิง (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่กำลังดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ จำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.99 (จากค่าคะแนน 1 - 5) การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ($r = .280$) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วม ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 22.20 คือ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน อายุ และ การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ

วันชัย พิริยะดี (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความสามารถในการสื่อสาร ปัจจัยด้านองค์การและพฤติกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จำนวน 267 คน ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพอยู่ในระดับสูง ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสาร ปัจจัยด้านองค์การ คือ โครงสร้างองค์การ ภาวะผู้นำ ลักษณะงาน การสนับสนุนขององค์การ และการให้รางวัลกับพฤติกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ พฤติกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ได้แก่ ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร

โครงสร้างองค์การ ระดับการศึกษา และภาวะผู้นำซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ พฤติกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ได้ร้อยละ 39.4 ($R^2 = 39.4$; $p < .05$)

มณีรัตน์ พากเพียร (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และการทำงานเป็นทีม ต่อการจัดการคุณภาพ โดยองค์รวม ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 273 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ อยู่ในระดับสูง การทำงานเป็นทีมในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่ผ่านการรับรองคุณภาพอยู่ในระดับสูง การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่ผ่านการรับรองคุณภาพอยู่ในระดับดี วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .68$) การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .74$) ตัวแปรที่ร่วมกันทำนาย การจัดการคุณภาพ โดยองค์รวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การทำงานเป็นทีม วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ สามารถร่วมกันทำนายการจัดการคุณภาพ โดยองค์รวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 59.9 ($R^2 = .599$)

เพทาย นภานุเคราะห์ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 160 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.83, SD=0.60) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการทำทายกระบวนการ ด้านการมีแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม ด้านการทำคนเป็นแบบอย่างอยู่ในระดับสูง และด้านการเสริมสร้างกำลังใจอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.08, SD = 0.35) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำการบริการพยาบาลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง กับคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขอนแก่น ($r = .46$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดวงดาว วีระนัย (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระบบ และโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลางกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 320 คน ในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ย

คุณภาพของหอผู้ป่วยโดยรวมโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลางอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.82) ระบบและโครงสร้างขององค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .399$) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .441$) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .673$)

ฉฎาธร ปรานมนนตรี (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 348 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.91, 3.88 และ 4.04 ตามลำดับ) ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .593$) ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .724$)

ราตรี วงษ์ศิษฐ์ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม กับประสิทธิผลของ ทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป 38 แห่ง จำนวน 241 ทีม (1,205 คน) ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับสูง (Mean = 3.90) ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม แบบบุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงมีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 คือ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพควบคุมตนเอง โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีม ได้ร้อยละ 32.4 ($R^2 = .324$)

นิภา กรุงแก้ว (2547) ศึกษาการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามคุณลักษณะงานในโรงพยาบาลของรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ในเขตภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน

85 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ในเขตภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 7 โรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย มีระดับของการปฏิบัติงานตามคุณลักษณะงานโดยรวมส่วนใหญ่ร้อยละ 91.80 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คุณลักษณะงานด้านที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ความสำคัญของงาน ร้อยละ 95.30 รองลงมา ได้แก่ ความมีเอกสิทธิ์ในงาน ร้อยละ 94 ความเป็นเอกลักษณ์ของงาน ร้อยละ 88.20 ความหลากหลายของทักษะ ร้อยละ 85.90 และพบน้อยที่สุด คือ ผลย้อนกลับของงาน ร้อยละ 67.10 ปัญหา อุปสรรค จากการปฏิบัติงานตามคุณลักษณะงาน พบปัญหามากที่สุดคือ ความหลากหลายของทักษะ ร้อยละ 40.00 รองลงมา ได้แก่ ผลย้อนกลับของงาน ร้อยละ 34.00 ความเป็นเอกลักษณ์ของงาน ร้อยละ 27.10 ความสำคัญของงาน ร้อยละ 18.80 และต่ำสุดคือ ความมีเอกสิทธิ์ในงาน ร้อยละ 15.30

เฟื่องฟ้า กุชรักษ์ (2547) ศึกษากลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แก่บุคลากร เปรียบเทียบ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และ โรงพยาบาลที่รอการรับรองคุณภาพ ในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจำนวน 43 คน และ โรงพยาบาลที่รอการรับรองคุณภาพจำนวน 58 คน ผลการวิจัย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเสริมสร้างพลังอำนาจ แก่บุคลากร โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และ โรงพยาบาลที่รอการรับรองคุณภาพในภาคใต้ อยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2 กลุ่มนี้พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เกษิณี เพชรศรี (2547) ศึกษาการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและ โรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและ โรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ จำนวน 86 คน ผลการวิจัยพบว่า การจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของกลุ่มตัวอย่างทั้ง ในภาพรวมและในแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การจัดการด้านกระบวนการมีการปฏิบัติมากที่สุด รองลงมาคือ การจัดการด้าน โครงสร้างและการจัดการ ด้านประเมินผล ส่วนการจัดการด้านผลลัพธ์ มีการปฏิบัติน้อยที่สุด และกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอุปสรรคในการจัดการด้านคุณภาพทั้ง 4 ด้าน โดยมีปัญหาการจัดการด้าน โครงสร้างมากที่สุด ซึ่งปัญหา 3 อันดับแรกที่พบ คือ การจัดอัตรากำลังไม่เหมาะสม การไม่มีระบบหรือแนวปฏิบัติในการดำเนินงานที่ชัดเจน และขาดระบบการดูแลร่วมกัน กับทีมสหสาขาวิชาชีพ

กันตวรรณ มากวิจิต (2547) ศึกษาการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช ใน โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 98 คน ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ มีระดับการจัดการภาวะเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยคะแนนสูงสุด คือ ด้านการประเมินภาวะเสี่ยง รองลงมา คือ ด้านการกำหนดแนวทางการจัดการภาวะ

เสี่ยง ด้านการประเมินผล และด้านการค้นหาภาวะเสี่ยง ตามลำดับ หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ มีระดับปัญหาอุปสรรคในการจัดการภาวะเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พบว่า ด้านที่มีปัญหาอุปสรรคในการจัดการภาวะเสี่ยงคะแนนสูงสุด คือด้านการประเมินภาวะเสี่ยง รองลงมา คือ ด้านการค้นหาภาวะเสี่ยง ด้านการประเมินผล และด้านการกำหนดแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยงตามลำดับ

งานวิจัยต่างประเทศ

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้าหอผู้ป่วยของต่างประเทศ ผู้วิจัยได้สืบค้น อินเทอร์เน็ตจากฐานข้อมูลทางการแพทย์ และการพยาบาล 3 เครือข่ายฐานข้อมูล คือ ฐานข้อมูล CINAHL ฐานข้อมูล Science Direct และฐานข้อมูล PubMed โดยเข้าถึงด้วยคำสำคัญ (Key Word) Head Nurse and Quality, Nurse Manager and Quality, Head Nurse and Quality และ Nursing Research and Head Nurse and Quality Development ผลการสืบค้นงานวิจัยต่างประเทศจากฐานข้อมูลทั้ง 3 พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและคุณภาพทั้งหมด 13 เรื่อง เช่น เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โดยใช้ทฤษฎีผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นกรอบแนวคิด (Medley, 1995) เรื่องการบริหารและภาวะผู้นำของบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านโครงสร้างโรงพยาบาลของรัฐ ในประเทศสวีเดน โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการศึกษาในบุคลากรหลายวิชาชีพ รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย (Axelsson, Kullen - Angstrom & Edgren, 2000) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่ถดถอยของผู้บริหารพยาบาลระดับต้น ต่อผลลัพธ์หน่วยงาน ศึกษาในผู้บริหารพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลในระดับอื่น ๆ ตัวแปรคือความใส่ใจต่อคุณภาพ ภาวะผู้นำ การตัดสินใจ การสื่อสาร วัฒนธรรมองค์กร ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วย ประสิทธิภาพของหน่วยงาน การรับรู้คุณภาพของพยาบาลและการลาออกจากราชการของพยาบาล (Lageson, 2001) แต่ไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาประสพการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในบริบทโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากการทบทวนงานวิจัยที่ค้นคว้ามาทั้งหมด 32 เรื่อง พบว่าเป็นการศึกษาวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ 29 เรื่อง และระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ 3 เรื่อง สถานที่ในการศึกษาวิจัย พบว่ามี การศึกษาในโรงพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนถึงโรงพยาบาลศูนย์รวมทั้งโรงพยาบาล เอกชน สำหรับการศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมี 1 เรื่อง เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ยังไม่พบงานวิจัยใดศึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยในบริบทโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย มีทั้งตัวแปร ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง และตัวแปรด้านการบริหารการ พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาล แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับ ประสพการณ์ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาก่อน

การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา นอกจากทบทวนเพื่อหาช่องว่างในการทำวิจัย ผู้วิจัยทบทวนเพื่อศึกษาผลการวิจัยว่าเป็นอย่างไร มีความสอดคล้องหรือแตกต่างจากงานวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งนำมาสร้างคำถามการวิจัย เช่น ท่านได้รับการช่วยเหลือ และพบอุปสรรคที่ขัดขวางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลอะไรบ้าง

โดยสรุป การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยทบทวนเกี่ยวกับ บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล แนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งงานวิจัยภายในประเทศ และงานวิจัยต่างประเทศ เพื่อนำมาใช้ในการสร้างคำถามในการเก็บรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผลการวิจัยอย่างถูกต้อง ครอบคลุม และหาช่องว่างในการทำวิจัย ซึ่งผลการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาก่อน ดังนั้น การวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องประสิทธิภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลใน โรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพที่คัดสรรแห่งหนึ่งในครั้งนี้ มีความเหมาะสมแก่การวิจัยอย่างยิ่ง เนื่องจากการเติมเต็มช่องว่างของงานวิจัยที่ผ่านมา และเป็นองค์ความรู้ ที่เกิดจากประสบการณ์ตรงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญต่อผู้บริหาร ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องสืบไป