

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หัวใจสำคัญของระบบบริการสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการ คือ เรื่องของคุณภาพ โดยทั่วไปคุณภาพเกิดจากการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวัง ซึ่งหากผู้ให้บริการได้รับการบริการที่เป็นไปตามความคาดหวัง จะก่อให้เกิดความพึงพอใจและเกิดความประทับใจ เกิดความศรัทธา ความเชื่อมั่นและมารับบริการครั้งต่อไป เมื่อองค์กรมีระบบการทำงานที่เป็น มาตรฐาน องค์กรมีความเจริญ มีค่าใช้จ่ายที่ลดลง มีประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร องค์กรจะสามารถแข่งขันกับคู่ต่อสู้ได้ นอกจากนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปี พ.ศ.2540 มาตรา 52 ที่ได้ระบุไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ซึ่งหมายถึง การที่ประชาชนจะได้รับการบริการสุขภาพตามความจำเป็นด้านสุขภาพอนามัย โดยเสียค่าใช้จ่ายตามความสามารถ ไม่มีปัจจัยอื่นเข้ามาเป็นอุปสรรค ภายใต้ความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้

ในประเทศไทยได้มีความพยายามในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพอย่างสะสม ผ่านกิจกรรมหลายอย่าง ซึ่งมีแนวคิดจากต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ โดยนำแนวคิด TQM (Total Quality Management) และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ ACHS (Australian Council for Hospital Standard) นำระบบ TQM/CQI (Continuous Quality Improvement) มาใช้นำร่องกับโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด 8 แห่ง ผลการนำร่องทำให้กระทรวงสาธารณสุขออกนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพขึ้น เมื่อปี พ.ศ.2538 โดยมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งดำเนินการโดยใช้แนวคิด TQM/CQI ภายในสิ้นสุดแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8

ในปี พ.ศ.2539 ได้มีการจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษกและได้ทดลองใช้ในปี พ.ศ.2540 ภายใต้ชื่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) มีระยะดำเนินงานตั้งแต่ พ.ศ. 2540-2543 มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 35 แห่ง แบ่งออกเป็นโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 16 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง โรงพยาบาลเอกชนขนาด 200 เตียงขึ้นไป 10 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน

ขนาด 200 เตียงลงมา จำนวน 2 แห่ง เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ การพัฒนาและรับรองคุณภาพนั้นเป็นกระบวนการที่มีหลายขั้นตอนต่อเนื่องกัน เป็นการเรียนรู้ที่ไม่มีที่สิ้นสุด

โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวเป็นโรงพยาบาลชุมชน (ขนาด 30 เตียง) ได้เข้าร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 การดำเนินงานดังกล่าว เริ่มตั้งแต่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านต่างๆ มีการกำหนดนโยบายและดำเนินงานพัฒนาคุณภาพและการประสานงานการพัฒนาคุณภาพกับหน่วยงานอื่นๆ มีการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมการทำงานในทีมต่างๆ การจัดการ อบรมเจ้าหน้าที่ทุกระดับ การเชื่อมโยงความสำเร็จจากการทำ ISO 9002 กิจกรรม 5 ส. การจัดทำ QA (Quality Assurance) ของกลุ่มงานการพยาบาล การจัดการประกวดผลงาน CQI เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน แต่จากการตรวจเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ครั้งที่ 1 ผลปรากฏว่าในภาพรวมระบบคุณภาพของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวยังมีข้อบกพร่องที่ต้องทำการแก้ไขปรับปรุงอีกมาก เพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากร ทั้งด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านผลประโยชน์ และด้านการประเมินผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวจะเป็นแนวทางในการดำเนินการ และส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้บรรลุตามเป้าหมายของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวที่ได้กำหนดไว้ควบคู่ไปกับการพัฒนาที่ยั่งยืนสืบต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันตามการรับรู้ของบุคลากรในการดำเนินงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

1.2.2 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

1.2.3 เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

1.3.1 บุคลากรในโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ การดำรงตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพและการรับรู้ข่าวสารการพัฒนาคุณภาพ ประสบการณ์การฝึกอบรมต่างกัน มีการรับรู้การดำเนินงานพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

1.3.2 บุคลากรในโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวที่เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ การดำรงตำแหน่งในงานพัฒนาคุณภาพและการรับรู้ข่าวสาร การพัฒนาคุณภาพ ประสบการณ์การฝึกอบรมต่างกัน มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างกัน

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการศึกษารั้ครั้งนี้ จะทำให้ทราบถึงสภาพการรับรู้การดำเนินงานในปัจจุบัน ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากร ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตลอดจนนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้การมีส่วนร่วมการดำเนินงาน เพื่อการขอรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามมาตรฐานระดับหน่วยงาน 9 ด้าน การมีส่วนร่วม 3 ด้าน ได้แก่ การร่วมวางแผน การร่วมปฏิบัติตามแผนและการร่วมประเมินผล ซึ่งในทางปฏิบัติแล้ว กิจกรรมการมีส่วนร่วมทั้ง 3 ด้าน มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบุคลากรของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ซึ่งเป็นสหวิชาชีพ พร้อมทั้งยังเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนมีโอกาสเข้าร่วมอย่างพร้อมเพียง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ระหว่างเดือน มีนาคม – ตุลาคม พ.ศ.2547

1.6 ตัวแปรในการวิจัย

1.6.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

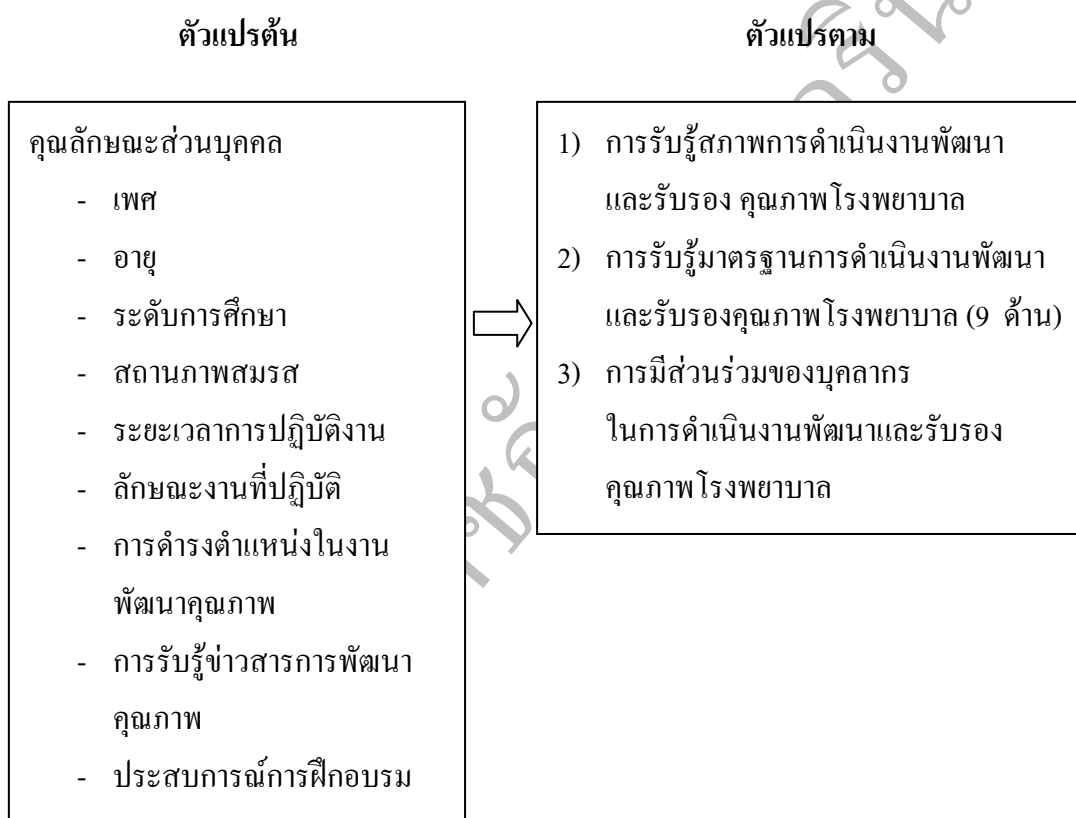
- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) ระดับการศึกษา
- 4) สถานภาพสมรส
- 5) ระยะเวลาปฏิบัติงาน
- 6) ลักษณะงานที่ปฏิบัติ
- 7) การดำรงตำแหน่งในงานการพัฒนาคุณภาพ
- 8) การรับรู้ข่าวสารการพัฒนาคุณภาพ
- 9) ประสบการณ์การฝึกอบรม

1.6.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

- 1) การรับรู้สภาพการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2) การรับรู้มาตรฐานการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - (1) มาตรฐานทั่วไป Gen 1 การกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์
 - (2) มาตรฐานทั่วไป Gen 2 การจัดองค์กรและการบริหาร
 - (3) มาตรฐานทั่วไป Gen 3 การจัดการทรัพยากรบุคคล
 - (4) มาตรฐานทั่วไป Gen 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
 - (5) มาตรฐานทั่วไป Gen 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ
 - (6) มาตรฐานทั่วไป Gen 6 สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่
 - (7) มาตรฐานทั่วไป Gen 7 เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก
 - (8) มาตรฐานทั่วไป Gen 8 ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ
 - (9) มาตรฐานทั่วไป Gen 9 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ
- 3) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - (1) การร่วมวางแผน
 - (2) การร่วมปฏิบัติตามแผน
 - (3) การร่วมประเมินผล

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้การมีส่วนร่วมการดำเนินงานเพื่อการขอรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.8 นวัตกรรมเฉพาะ

1.8.1 การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ หมายถึง การปฏิบัติหรือกิจกรรมที่หน่วยงานมีการปฏิบัติ หรือมีข้อมูลเอกสารการปฏิบัติโดยอาศัย การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การวัดตรวจสอบ และการแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลทั้ง 9 ด้าน

- มาตรฐานทั่วไปข้อที่ 1 การกำหนด พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์
- มาตรฐานทั่วไปข้อที่ 2 การจัดองค์กรและการ
- มาตรฐานทั่วไปข้อที่ 3 การจัดการทรัพยากรบุคคล
- มาตรฐานทั่วไปข้อที่ 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- มาตรฐานทั่วไปข้อที่ 5 นโยบายและวิสัยปฏิบัติ
- มาตรฐานทั่วไปข้อที่ 6 สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่
- มาตรฐานทั่วไปข้อที่ 7 เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
- มาตรฐานทั่วไปข้อที่ 8 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ
- มาตรฐานทั่วไปข้อที่ 9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

1.8.2 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) หมายถึง กระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาล เป็นกลไกส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสร้างระบบงานและระบบตรวจสอบที่ดีด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะให้บริการอย่างมีคุณภาพ

1.8.3 การพัฒนารูปแบบการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง กระบวนการพัฒนาให้หน่วยงานภายในโรงพยาบาล มีการปฏิบัติงานตามกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพหรือบริการ โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับและทุกสาขาวิชาชีพทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน

1.8.4 โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐบาลและโรงพยาบาลของเอกชนที่ได้รับการรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพ และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

1.8.5 การมีส่วนร่วม ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การที่บุคลากรของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวเข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงาน

ที่สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกะ ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดไว้ โดยมีส่วนร่วมในการร่วมวางแผน การร่วมปฏิบัติตามแผนและการร่วมประเมินผล

1.8.6 การพัฒนาองค์กร (Organization Development : OD) หมายถึง เป็นการฝึกอบรมเพื่อที่จะปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในทางที่ดี ให้มีความรัก ความสามัคคี ให้มองโลกในแง่ดี ให้เข้าใจธรรมชาติของคน ให้เห็นคุณค่าของทุกคนและให้ทำงานเป็นทีม โดยอาศัยกิจกรรม และสถานการณ์เป็นเครื่องมือในการฝึกอบรม

1.8.7 กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ หรือการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) หมายถึง เป็นเครื่องมือในการบริหารงาน (Management Tools) โดยมีปรัชญาการบริหารแบบล่างขึ้นบน (Bottom-up Approach) คือ เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม และในขณะเดียวกัน ผู้บริหารก็ต้องยอมรับแนวคิดหรือแนวทางแก้ไขปัญหาของระดับล่างเป็นเหตุเป็นผล

1.8.8 พฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ (Excellence Service Behavior : ESB) หมายถึง พฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ เป็นการอบรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการหรือรูปแบบของมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การฝึกอบรมมุ่งเน้นที่จะอบรมให้กับผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลทุกคน และได้จัดทำให้กับผู้บริหารทุกระดับโดยเฉพาะ

1.8.9 บุคลากร หมายถึง บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ในช่วงที่ทำการวิจัย ประกอบด้วยข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราวในช่วงที่ทำการศึกษาวิจัย

1.8.10 การรับรู้ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการตีความ หรือแปลความหมายของสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางระบบประสาทสัมผัสของร่างกายและสมอง แปลความหมายการสัมผัสนั้นนำไปสู่การรับรู้โดยอาศัยประสบการณ์เดิมในการช่วยตีความ หรือแปลความหมายสิ่งเร้าต่างๆ เป็นเครื่องช่วย