

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน อยู่ในภาวะโลกาภิวัตน์ ซึ่งหมายถึง การรับรู้ข้อมูลโดยทั่วถึงอย่างรวดเร็ว รวมทั้งได้รับผลกระทบโดยทั่วถึงอย่างรวดเร็วเช่นกัน (นิตยา มหาพล. 2544 : 195) ดังจะเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมโลก ที่ส่งผลให้ประเทศไทยเกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีและวัฒนธรรม รวมทั้งได้ส่งผลให้สังคมไทยเกิดความตื่นตัวทางความคิดเรื่องความโปร่งใส ความรับผิดชอบ การบริหารจัดการที่ดีทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน และได้นำไปสู่การปฏิรูปทางด้านต่างๆ ซึ่งการปฏิรูป เป็นการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่มีอยู่ให้ดีขึ้นกว่าในปัจจุบัน โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้ง โครงสร้างและนโยบาย มีการปรับระบบใหม่และสร้างระบบราชการขึ้นใหม่ ด้วยการปรับ กรอบแนวคิดใหม่ มีระบบการจัดการใหม่ (พงศธร พอกเพิ่มดี. 2542 : 41) การปฏิรูปที่เกิดขึ้น ในสังคมไทยได้แก่ การปฏิรูปทางสังคม การปฏิรูปทางการศึกษาและที่สำคัญคือ การปฏิรูป ทางการเมือง โดยได้มีการตรากฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ออกมาบังคับใช้ ซึ่งถือว่าเป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการร่างและเป็น รากฐานนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญภายใต้กรอบรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ได้แก่ 1) การมี องค์กรอิสระที่คอยตรวจสอบการทำงานของผู้ถืออำนาจรัฐ ซึ่งช่วยให้การใช้อำนาจรัฐมีความ โปร่งใสมากขึ้น 2) การกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองท้องถิ่น ซึ่งมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้อง และกระทบต่อการสาธารณสุข คือ รัฐต้องถ่ายโอนภารกิจบริการด้านสาธารณสุข ตั้งแต่ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัย ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง 3) การปฏิรูประบบราชการใหม่โดยการจัดทำแผนปฏิรูประบบบริหาร ภาครัฐ ซึ่งครอบคลุมแผนการเปลี่ยนแปลง 5 ด้านได้แก่ การปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจ โดย ลดบทบาทภาครัฐ ส่งเสริมบทบาทเอกชนและประชาชน การปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณ จากการมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากร มุ่งเน้นที่ผลผลิตและผลลัพธ์ของงาน การกระจายอำนาจ การจัดงบประมาณให้ท้องถิ่น การปรับเปลี่ยนระบบบริหารบุคคล การปรับเปลี่ยนกฎหมาย รวมทั้งการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและค่านิยม 4) การปฏิรูประบบสุขภาพและระบบบริการ สุขภาพ (ปริดา เต๋ออารักษ์. 2543 : 32-34)

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในอดีต มีลักษณะเป็นการบริการที่ตอบสนองต่อประชาชนเป็นครั้งคราว กล่าวคือ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยประชาชนมักจะเปลี่ยนการรักษาไปตามความพึงพอใจต่อสถานพยาบาลหรือตามความพึงพอใจต่อแพทย์อย่างไม่เป็นระบบ ทำให้ประชาชนไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เพราะไม่มีสถานพยาบาลใดหรือแพทย์คนใดเป็นเจ้าของไข้ประจำ ส่งผลให้เกิดปัญหาความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ผู้รับบริการได้รับบริการที่ไม่ประทับใจ มีอัตราค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยต่อรายสูง เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญถูกใช้ไปอย่างไม่เหมาะสมกับความชำนาญ ทำให้ภาพรวมค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศสูงขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่นๆอีก ได้แก่ การที่ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานการได้รับการบริการสุขภาพที่ขาดคุณภาพ การมีระบบบริการสุขภาพที่ขาดประสิทธิภาพ ความไม่เป็นเอกภาพของการดำเนินงานในโครงการรัฐสวัสดิการต่างๆ การใช้และการกระจายเทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม การขาดแคลนกำลังคน การขาดการพัฒนาความสามารถของบุคลากรระดับสถานีนอกรีต ขาดการประสานที่ดีระหว่างสถานพยาบาลของรัฐกับเอกชนและขาดการประสานที่ดีระหว่างการแพทย์แผนตะวันตกกับแผนตะวันออก (พงศธร พอกเพิ่มดี. 2542 : 43)

จากปัญหาระบบบริการสุขภาพดังกล่าว ทำให้เกิดแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้นในประเทศไทยซึ่งได้ดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในปี 2544 โดยการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ประชาชนชาวไทย ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ซึ่งมีเป้าหมายคือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนคนไทยทุกคน สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนชาวไทย และเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูลและคณะ. 2544 : 174)

อย่างไรก็ตาม การสร้างหลักประกันเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพอย่างเดี๋ย คงไม่พอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการปฏิรูประบบสุขภาพได้ ดังนั้น ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีหลักการสำคัญคือ 1) ต้องสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้โดยถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและเพื่อประชาชนทุกคน 2) ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิ ในการได้รับการบริการที่มีคุณภาพและมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนเพื่อ

ใช้บริการจากหน่วยบริการที่ตนเองพอใจ 3) สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่ให้บริการต้องมีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality Accreditation) เพื่อสร้างหลักประกันว่า ประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ 4) ให้ความสำคัญกับการมีและการใช้หน่วยบริการระดับต้น กล่าวคือ ประชาชนจะมีสถานพยาบาลประจำครอบครัวและประจำตัว ที่เชื่อมโยงไปยังสถานพยาบาลอื่นหรือระดับอื่น ในลักษณะเครือข่าย 5) มีระบบการเงินและการคลังที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างได้ผลในระยะยาว โดยคิดในอัตราเหมาจ่ายต่อหัว ประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่สถานบริการนั้นๆ 6) รูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน

การลงทะเบียนของประชาชนหรือผู้ใช้บริการ ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำหนดให้ลงทะเบียนที่สถานบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ซึ่งเป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้านมีงานบริการที่เชื่อมต่อกับชุมชน โดยลักษณะของสถานบริการปฐมภูมินั้นจะอยู่ในระดับ 0,1,2,3 และ4 ซึ่งแต่ละระดับมีการบริการ ดังรายละเอียดดังนี้ (สำโรง แหงกระโทก. 2544 : 43-44)

1. **ระดับ 0 การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)** หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชน เพื่อประชาชนและเป็นของประชาชน โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือผู้นำชุมชนเป็นผู้สนับสนุนอำนวยความสะดวก
2. **ระดับ 1 การบริการสาธารณสุขด่านแรกหรือระดับต้น หรือปฐมภูมิ (Primary Care)** เป็นบริการสุขภาพระดับแรกที่อยู่ใกล้ชีวิตประชาชนมากที่สุด ดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิด ดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสถานบริการ
3. **ระดับ 2 การบริการสาธารณสุขระดับสองหรือทุติยภูมิ (Secondary Care)** เป็นการจัดการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญสูงปานกลาง ประกอบด้วย 1) โรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่บริการด้านการแพทย์ การสาธารณสุขระดับอำเภอและกิ่งอำเภอ 2) โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดหรืออำเภอขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 150 – 500 เตียงและโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัดที่มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 500 เตียงขึ้นไป 3) โรงพยาบาลเอกชน
4. **ระดับ 3 การจัดการบริการสาธารณสุขระดับสามหรือตติยภูมิ (Tertiary Care)** เป็น

การจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ มีการปฏิบัติงานโดยมีผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ซึ่งมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆครบถ้วน

5. ระดับ 4 การรักษายาบาลเฉพาะทาง ที่สูงกว่าระดับสาม (Supra or Super Tertiary Care) ได้แก่ โรงพยาบาลโรคหัวใจและศูนย์โรคไต ซึ่งบริการอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ใหญ่มาๆ

ในสถานบริการทั้ง 5 ระดับนี้ จะมีความเชื่อมโยงส่งต่อผู้ป่วยถึงซึ่งกันและกันเพื่อให้การบริการครบวงจรและให้ประชาชนทุกคนได้ลงทะเบียนอย่างมีสิทธิเท่าเทียมกัน นอกจากนี้แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังได้กำหนดระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติดังต่อไปนี้

1. หน่วยบริการระดับต้นหรือเครือข่ายของหน่วยบริการระดับต้นที่จะรับขึ้นทะเบียนประชาชนได้ จะต้องสามารถให้บริการแบบผสมผสานทั้งทางการรักษายาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ให้บริการทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาล โดยมีแพทย์อย่างน้อย 1 คนร่วมกับบุคลากรอื่นเป็นผู้ให้บริการ ปัจจุบันสถานพยาบาลที่ประชาชนสามารถเลือกขึ้นทะเบียนได้ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลและศูนย์แพทย์ชุมชน (ที่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ) โรงพยาบาลและคลินิกแพทย์เอกชน (ที่มีแพทย์ปฏิบัติงานเต็มเวลา)

2. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สามารถเป็นผู้ให้บริการระดับต้นและรับขึ้นทะเบียนประชาชนได้ นอกจากนี้ยังต้องมีบทบาทการให้บริการด้านทุติยภูมิและตติยภูมิด้วย

3. เพื่อให้สามารถดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ภายในเวลาที่กำหนดให้ถือว่าโรงพยาบาลทั้งหมดของรัฐได้มาตรฐานการให้บริการไปก่อน

4. สถานพยาบาลเอกชนที่จะเข้าร่วมให้บริการ ในกรณีที่เป็นหน่วยบริการระดับต้นจะต้องมีคุณสมบัติตามกำหนดและสามารถรับขึ้นทะเบียนประชาชนได้เฉพาะในอำเภอที่ตั้งและอำเภอใกล้เคียงติดกัน กรณีโรงพยาบาลเอกชนจะจัดบริการระดับต้นได้จะต้องจัดระบบที่สามารถให้บริการแบบผสมผสานตามเงื่อนไขที่กำหนด

5. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Institute) จะเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการทั้งหมด รวมถึงบริการระดับต้น

มีเป้าหมายการพัฒนาที่เน้นการพัฒนาจากภายในและเป็นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีทิศทางและแผนการดำเนินงานตามที่กำหนด เหตุผลสำคัญที่ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่

1. **อุดมการณ์ของชาติ** ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพของรัฐที่ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
2. **ทิศทางารพัฒนาประเทศ** โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ซึ่งได้ระบุว่าระบบสุขภาพที่พึงประสงค์มีลักษณะเป็นระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนควบคู่กับการมีหลักประกันที่อุ่นใจ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เอื้ออาหารและมีคุณภาพ สังคมทุกส่วน ทุกระดับมีความเพียงพอทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีส่วนร่วมในการสร้างและการจัดระบบสุขภาพโดยมีการเรียนรู้และใช้ประโยชน์อย่างรู้เท่าทัน เพื่อให้สังคมไทยดำรงอยู่ได้ด้วยพึ่งตนเองและมีสุขภาพะในสังคมที่มีสภาพการเชื่อมโยงและมีอิทธิพลต่อกันอย่างกว้างขวาง
3. **ความต้องการของสังคม** ที่ต้องการเห็นการใช้เงินเพื่อสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และได้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ ต้องการข้อมูลสาธารณะที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภค รวมทั้งต้องการผดุงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและจริยธรรมของวิชาชีพ
4. **สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ** ในปัจจุบันที่มีเทคโนโลยีและระบบบริการมีความซับซ้อนมากขึ้นทำให้ผู้บริโภคไม่รู้ว่าโรงพยาบาลใดไว้ใจได้ และมีความคาดหวังต่อการบริการที่มากขึ้นแต่เมื่อไม่ได้รับบริการตามความคาดหวัง จึงทำให้เกิดความไม่พอใจเกิดความขัดแย้งและมีแนวโน้มเกิดการฟ้องร้องสถานพยาบาลมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่สถานพยาบาลต้องสร้างกระบวนการและสร้างนวัตกรรมในการทำงาน โดยเน้นที่การเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบสามารถตอบสนองความต้องการของสังคมได้
5. **ความคาดหวังต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล** ให้มีการบริการสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ได้รับประโยชน์โดยตรงคือผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน
6. **ความคาดหวังต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล** โดยกระตุ้นโรงพยาบาลให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการให้องค์กรภายนอกเข้าไปประเมินโรงพยาบาล การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจแก่ผู้บริโภครวมทั้งการสร้างสังคมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆของโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ สุภษฎิกุลและคณะ. 2544 : 174-178)

ความสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้กำหนดระบบบริการสุขภาพดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้สถานพยาบาลทั่วประเทศมีความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลให้มีมาตรฐาน เพื่อให้เป็นที่ยอมรับและไว้วางใจจากประชาชน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ที่ใช้บริการเกิดความมั่นใจในบริการที่ได้รับและเป็นสิ่งจูงใจให้ประชาชนไปขึ้นทะเบียนใช้สิทธิรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลแห่งนั้น

จังหวัดมหาสารคาม โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินงานเพื่อตอบสนองเจตนารมณ์การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ดังกล่าวมาตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2543 และมีนโยบายที่จะพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการทุกแห่ง โดยได้นำเอากระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาใช้พัฒนาโรงพยาบาล ซึ่งมีโรงพยาบาลนาเชือกและโรงพยาบาลกันทรวิชัยเป็นโรงพยาบาลนำร่องของจังหวัดที่สมัครเข้ารับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และเป็น 2 ใน 120 ของโรงพยาบาลนำร่องทั่วประเทศที่ได้รับการตอบรับให้เข้าร่วมการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2544

โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาโรงพยาบาลอยู่เสมอ ดังจะเห็นได้จากการพัฒนาที่ผ่านมา ได้แก่

1. โครงการพัฒนาโรงพยาบาลโดยใช้กิจกรรม 5 ส ซึ่งเป็นกิจกรรมพัฒนาความเป็นระเบียบเรียบร้อยในสถานที่ทำงานและเป็นก้าวแรกที่น่าไปสู่การปรับปรุงการบริหารงานในหน่วยงานที่ทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งใช้เวลาดำเนินงานระหว่างปี 2540 – 2541 และได้รับรางวัลชนะเลิศ ในการประกวดโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในปี 2541
2. การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ดำเนินการในปี 2543 โดยใช้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) และการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Re-orient Health service)
3. การสมัครเข้าโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาการบริการของโรงพยาบาล ให้มีคุณภาพตอบสนองความต้องการและความคาดหวังผู้รับบริการ อันเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (วิฑูรย์

แสงถึงแก้วและพาดิ สิตกะลิน. 2543 : 23) ซึ่งโรงพยาบาลนาเชือกได้รับการตอบรับให้เข้าร่วมโครงการในปี 2544 และได้มีการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพหน่วยงานในโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่เดือนมีนาคม 2545

ดังนั้น เพื่อยืนยันว่าการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สามารถทำให้โรงพยาบาลมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการมีความมั่นใจและมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม โดยศึกษาผลของการพัฒนาคุณภาพบริการ ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ และศึกษาถึงอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาเชือก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามแนวทางการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลนาเชือก โดยวัดผลลัพธ์ของการบริการจากระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของโรงพยาบาล ระหว่างในระยะเริ่มต้นการพัฒนาคุณภาพกับระยะหกเดือนหลังการพัฒนาคุณภาพ ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลนาเชือก
3. เพื่อศึกษาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาเชือก

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ผู้วิจัยนำมาสรุปเพื่อตั้งสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

1. ผลการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาและรับรอง

คุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาเชือก ทำให้ผู้รับบริการโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน มีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลในระยะเริ่มต้นการพัฒนา คุณภาพแตกต่างกันกับระยะหลังการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

2. ปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาเชือกมีทั้งหมด 9 ปัจจัย ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การฝึกอบรม การมีส่วนร่วม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การทำงานเป็นทีม พฤติกรรมผู้นำ ความพึงพอใจในการทำงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลและศึกษาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลนาเชือก โดยผลของการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ศึกษาจากการวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการศึกษาจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนาเชือกทุกคน แบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 3 ช่วงคือ ช่วงแรกเป็นการเก็บข้อมูลระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ โรงพยาบาล เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ในระยะเริ่มต้น (เมษายน 2545) ช่วงที่สองเป็นการเก็บข้อมูลระหว่างการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ระเบียบันไดขั้นที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลและศึกษาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลนาเชือก (กันยายน 2545)และช่วงที่3เป็นการเก็บข้อมูลระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ โรงพยาบาล ในระยะหกเดือนหลังการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (กันยายน 2545) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลนาเชือก

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลนาเชือก หมายถึง การพัฒนาระบบการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลนาเชือก ระเบียบันไดขั้นที่1 ของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคือขั้นการทบทวน

แก้ไข ป้องกัน ซึ่งประกอบด้วย การเตรียมการ การพัฒนาและเรียนรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการและการทบทวนปัญหาและนำมาแก้ไขป้องกันในงานที่รับผิดชอบ โดยเน้นผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง

2. ผลการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลนาเชือก หมายถึง ผลของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของโรงพยาบาล ที่เปรียบเทียบระหว่างระยะเริ่มต้นการพัฒนาคุณภาพบริการกับระยะหกเดือนหลังการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน

3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของโรงพยาบาลนาเชือก หมายถึง ความสุข ความสะดวกสบาย ความรู้สึกที่ดี หรือความชอบของผู้รับบริการ ที่ได้รับจากบริการของโรงพยาบาลนาเชือกทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานบริการ ด้านการเข้าถึงบริการและด้านเทคนิคบริการตามมิติคุณภาพบริการของแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลทั้ง 6 มิติดังนี้

3.1 ความสามารถ (Competence) หมายถึง ความรู้ ทักษะและเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนกลับสู่สภาพปกติและมีความพึงพอใจ

3.2 ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง การบรรลุถึงผลลัพธ์ของการบริการตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและมีความสม่ำเสมอ

3.3 ความปลอดภัยในการบริการ (Safety) หมายถึง การบริการหรือดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย

3.4 การเข้าถึงบริการ (Accessibility) หมายถึง การที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นในเวลาที่เหมาะสมหรือมีบริการให้เมื่อต้องการ

3.5 ความต่อเนื่องของการบริการ (Continuity) หมายถึง โรงพยาบาลมีการประสานงานที่ดีและมีการจัดบริการที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

3.6 ประสิทธิภาพของการบริการ (Efficiency) หมายถึง โรงพยาบาลให้บริการโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและทันต่อเวลา

4. บริการของโรงพยาบาลนาเชือก หมายถึง กิจกรรมหรือการบริการที่โรงพยาบาลจัดไว้เพื่อให้บริการแก่ผู้มารับบริการ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

4.1 มนุษยสัมพันธ์ หมายถึง พฤติกรรมการบริการและการสื่อสารของบุคลากร

ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลได้แก่แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลนาเชือก ที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ประกอบด้วย การให้ความเคารพในสิทธิผู้ป่วย ความสุภาพ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งจะสะท้อนถึงมิติคุณภาพการบริการในด้านความสามารถในการให้บริการ ความต่อเนื่องของการบริการและประสิทธิผลของการบริการ

4.2 ลักษณะทางกายภาพของสถานบริการ หมายถึง การจัดอาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกภายในโรงพยาบาลนาเชือก ที่ไม่เกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ทางการรักษา แต่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่น พึงพอใจและยินดีที่จะมารับบริการอีก ประกอบด้วย ความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่ ความสะดวกสบาย การให้ความรู้ และการหย่อนใจโดยวิธีต่างๆ ซึ่งสะท้อนถึงมิติคุณภาพการบริการในด้าน ประสิทธิภาพ ความปลอดภัยในการบริการ การเข้าถึงบริการและความต่อเนื่องของการบริการ

4.3 การเข้าถึงบริการ หมายถึง การจัดระบบบริการของโรงพยาบาลที่สามารถทำให้ผู้รับบริการ ได้รับบริการตามความจำเป็นและตามความต้องการ ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม ประกอบด้วย การจัดขั้นตอนการบริการและการจัดลำดับการรับบริการ ซึ่งจะสะท้อนถึงมิติคุณภาพการบริการในด้าน ประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการ

4.4 เทคนิคบริการ หมายถึง การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ที่สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้คืนกลับสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วและผู้ป่วยพึงพอใจ ซึ่งสะท้อนถึงมิติคุณภาพการบริการในด้าน ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของการบริการ

5. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลนาเชือก หมายถึง ปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลหรือมีผลต่อการพัฒนาการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ในระยะขั้นที่ 1 ของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นระยะการดำเนินการด้านการเตรียมการ การพัฒนาและเรียนรู้ และการทบทวนปัญหาหรือความเสี่ยงต่างๆที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน แล้วนำมาป้องกันแก้ไขเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาวิจัย ได้แก่

5.1 ตำแหน่งหน้าที่ หมายถึง บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่ได้รับมอบหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการตามแนวทางพัฒนาและและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาเชือก ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ตำแหน่งได้แก่ ตำแหน่งผู้ประสานงานพัฒนาคุณภาพ หรือหัวหน้าทีมพัฒนาคุณภาพ หรือผู้ช่วยเหลือทีมพัฒนาคุณภาพ (Facilitator) กับ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่และลูกจ้างที่เป็นสมาชิกในทีม

5.2 **ประสบการณ์การทำงาน** หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งจนถึงปัจจุบัน

5.3 **ประสบการณ์การฝึกอบรม** หมายถึง การได้รับการฝึกอบรมพัฒนาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เรื่องใดเรื่องหนึ่งได้แก่ การพัฒนาคุณภาพ QA CQI TQM ESB HA เป็นต้น

5.4 **การมีส่วนร่วม** หมายถึง การที่บุคลากรมีบทบาทในกิจกรรมประเมินปัญหาการมีบทบาทในการแสดงความคิดเห็น การมีบทบาทในการวางแผน การมีบทบาทในการดำเนินงานและการมีบทบาทในการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการตามแนวทางพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาเชือก

5.5 **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นในการพัฒนาคุณภาพบริการตามแนวทางพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาเชือก

5.6 **การทำงานเป็นทีม** หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรวมกลุ่มทำงานเพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามแนวทางพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาเชือก

5.7 **พฤติกรรมผู้นำ** หมายถึง บทบาทหรือการกระทำของผู้นำองค์กรหรือหัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้างานหรือหัวหน้าแผนกในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตามแนวทางพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลนาเชือก

5.8 **ความพึงพอใจในการทำงาน** หมายถึง ทักษะคติในทางบวกของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลนาเชือก

5.9 **สภาพแวดล้อมในการทำงาน** หมายถึง ปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดความเครียดสบายและมีความคล่องตัวในการพัฒนาคุณภาพบริการ ตามแนวทางพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาเชือก

6. **อุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลนาเชือก** หมายถึง ปัญหาหรือข้อขัดข้อง ที่อาจขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลนาเชือก ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาวิจัย ได้แก่

6.1 **ความรู้** ความเข้าใจของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

6.2 **โอกาสหรือบทบาทการมีส่วนร่วม**ของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพของ

โรงพยาบาล

6.3 การบริหารงาน

6.4 สภาพบรรยากาศในการทำงาน

6.5 ปัญหาอื่นๆ

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนาเชือก โดยไม่สามารถเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากผู้ที่เคยตอบแบบสอบถามในระยะเริ่มต้นการพัฒนาคุณภาพบริการ กับในระยะหกเดือนหลังการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน ดังนั้น ในการเก็บข้อมูลผู้รับบริการ ในระยะหลังการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล จึงเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการเฉพาะผู้ที่เคยมีประสบการณ์การมารับบริการที่โรงพยาบาลนาเชือก ก่อนระยะเริ่มการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2545

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบผลของการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลนาเชือก ซึ่งวัดจากระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของโรงพยาบาลนาเชือก ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน เปรียบเทียบในระยะเริ่มต้นกับในระยะหกเดือนหลังการพัฒนาคุณภาพ

1. ทำให้ทราบว่า มีปัจจัยใด ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล ตามแนวทางพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลนาเชือก เพื่อจะได้นำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาและปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลต่อไป

2. ทำให้ทราบว่า มีอุปสรรคด้านใดที่ขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล ตามแนวทางพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาเชือก เพื่อจะได้นำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขและปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลต่อไป

4. ผลของการวิจัยครั้งนี้ สามารถบ่งบอกถึงทิศทางหรือแนวโน้มด้านผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลนาเชือก และน่าจะทำให้โรงพยาบาลนาเชือกมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการต่อไป