

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 กำหนดให้บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และมาตรา 82 ระบุว่ารัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (กระทรวงยุติธรรม, 2544) ดังนั้นการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญจึงมีศูนย์กลางอยู่ที่ประชาชน การจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับของภาครัฐต้องมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน เนื่องจากคุณภาพบริการและการดูแลรักษาพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสุขภาพ (จิรัฐมศรีรัตนบัลล์, 2543) และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติคาดหวังว่าเมื่อเข้ารับการรักษา ก็จะได้รับบริการที่ดีและหายจากโรค ไม่เกิดความพิการหรือความทุกข์ทรมาน มีความสบายใจ เชื่อใจและวางใจในขณะที่ประสบความทุกข์ (จรัส สุวรรณเวลา, 2541) ประกอบกับประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงสิทธิในการรับบริการเพิ่มขึ้น จึงมีการเรียกร้องความเป็นธรรมและความเสมอภาคในการใช้บริการมากขึ้น (ทัศนยา บุญทอง, 2543) บริการสุขภาพจึงต้องดำเนินการอย่างมีคุณภาพโดยการปฏิบัติตามมาตรฐานทางเทคนิคหรือมาตรฐานวิชาชีพ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ, 2543) เพราะคุณภาพเป็นเครื่องรับรองว่าการบริการนั้นจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ การทำงานเป็นไปตามมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับและมีโอกาสเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือ การจัดระบบบริหาร และระบบการทำงานในโรงพยาบาล ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจมุ่งมั่นต่อคุณภาพของบุคลากร การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุง ด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (risk management: RM) การประกันคุณภาพ (quality assurance: QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement: CQI) เข้าด้วยกัน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542) ดังนั้นเมื่อโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดไว้แล้ว จะต้องมีการประเมินคุณภาพและการรับรองคุณภาพ เพราะการประเมินคุณภาพจะเป็นการตรวจสอบระบบงานและสิ่งที่เป็นปฏิบัติ

กับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งจะทำโดยโรงพยาบาลและผู้ประเมินภายนอก โรงพยาบาลจะประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าและความพร้อมที่จะได้รับการประเมิน และรับรองจากภายนอก ส่วนผู้ประเมินจากภายนอกจะประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลและประเมินเพื่อพิจารณารับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี ื่อต่อการให้บริการ ได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542)

การรับรองคุณภาพ (Accreditation) เป็นกระบวนการที่ประเทศต่างๆ นำมาใช้เป็นกลไกในการกระตุ้นให้เกิดการประกันและการพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาลอย่างแพร่หลาย เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีพัฒนาการมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1910 ปัจจุบันปรับเปลี่ยนการพัฒนาจากรูปแบบการรับรองคุณภาพที่เป็นการประกันคุณภาพ (quality assurance: QA) มาสู่การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (total quality management: TQM หรือ continuous quality improvement: CQI) โดยเน้นที่ผลการปฏิบัติงาน (performance) ที่มีต่อผู้ป่วยเป็นหลัก หน่วยงานที่รับผิดชอบการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลคือ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร มีคณะกรรมการอำนวยการประกอบด้วยบุคคลจากหลายวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการสนับสนุนให้มีการปรับปรุงผลการปฏิบัติงานขององค์กรที่ให้บริการทางสุขภาพ และให้คำปรึกษาระหว่างประเทศโดย Joint Commission International (JCI) เช่นเดียวกับประเทศแคนาดาที่เริ่มต้นร่วมกับประเทศสหรัฐอเมริกา แล้วแยกตัวออกมาจัดตั้ง Canadian Commission on Hospital Accreditation (CCHA) ในปี ค.ศ. 1954 ทำหน้าที่ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลในแคนาดา โดยในระยะแรกใช้มาตรฐานเดียวกัน ต่อมาในปี ค.ศ. 1995 เปลี่ยนชื่อมาเป็น Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA) และได้เริ่มนำปรัชญาของ Continuous Quality Improvement (CQI) ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแลและการประเมินคุณภาพมาใช้เป็นพื้นฐานในการรับรองคุณภาพ (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543)

สำหรับประเทศไทยมีความพยายามในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ในสถานพยาบาล ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2524 โดยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการ ในโรงพยาบาลชุมชนและพัฒนาระบบบริการพยาบาล ต่อมาในปี พ.ศ. 2528 มีการจัดทำมาตรฐานระบบบริการพยาบาลและเริ่มให้มีการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป จนกระทั่งปี พ.ศ. 2538 กองการพยาบาลพัฒนารูปแบบการประเมินคุณภาพ และนำไปสู่การปฏิบัติ ขณะเดียวกัน สำนักงานประกันสุขภาพได้ศึกษาดูงานด้านการพัฒนาคุณภาพ และนำแนวคิด TQM/CQI มาศึกษาและนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาในโรงพยาบาลนาร่อง 8 แห่ง

ระหว่างปี พ.ศ. 2536-2538 หลังจากนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ออกนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ ขึ้น โดยมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพโดยใช้แนวคิด TQM/CQI ภายในสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ในช่วงเดียวกัน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ได้ร่วมกันดำเนินงานโครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล และได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาล แนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ฉบับปีกาญจนาภิเษก ขึ้น ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2539 เพื่อใช้ในการรับรองสถานพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วยประกันสังคม ต่อมาในปี พ.ศ. 2543 จึงได้จัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (ขนิษฐา นันทบุตร, 2545)

กรอบมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปัจจุบัน คือ มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก ซึ่งกล่าวถึงระบบงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานนี้มุ่งเน้นที่การประเมินระบบงาน ไม่ได้มุ่งประเมินการทำงานในระดับบุคคลหรือวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542) มาตรฐานดังกล่าวกำหนดไว้ครอบคลุมทั้งด้านทรัพยากร กระบวนการทำงานและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ซึ่งเปรียบเสมือนการวัดผลงานและเก็บข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงงาน โครงสร้างของมาตรฐานโรงพยาบาล แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ มาตรฐานการนำขององค์กร มาตรฐานร่วมหรือมาตรฐานทั่วไป มาตรฐานการบริหารระดับองค์กร มาตรฐานบริการทางคลินิก และมาตรฐานบริการสนับสนุนอื่นๆ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2539) มาตรฐานแต่ละเรื่องจะแบ่งออกเป็นมาตรฐานย่อยอีกหลายองค์ประกอบตามลักษณะเฉพาะของหน่วยงานที่แตกต่างกันไป

การศึกษาครั้งนี้เลือกใช้มาตรฐานร่วมหรือมาตรฐานทั่วไป ที่มีองค์ประกอบด้านการบริหารจัดการหน่วยงานต่างๆ แบ่งเป็น 9 องค์ประกอบที่สอดคล้องกัน เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ สามารถใช้ร่วมกันได้สะดวก (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2539) เป็นแนวทางในการศึกษาความรู้และทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนมาตรฐานกลุ่มอื่นๆ นั้น เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารองค์กร และการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ ทำให้ไม่สามารถศึกษาความรู้และทัศนคติของบุคลากรตามมาตรฐานดังกล่าวได้ทุกคน

สำหรับมาตรฐานร่วมหรือมาตรฐานทั่วไปที่จะทำการศึกษานี้มี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ (Mission) มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการหรือของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์

อักษรชัดเจน **องค์ประกอบที่ 2 การจัดองค์กรและการบริหาร (Organization)** เป็นการพิจารณาถึงการจัดองค์กร การบริหาร กลไกการสื่อสาร / การแก้ปัญหา / การกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน / การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพและเอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ **องค์ประกอบที่ 3 การจัดการทรัพยากรบุคคล (Manpower)** เป็นการจัดการทรัพยากรบุคคล โดยการพิจารณากำลังคนว่าเพียงพอหรือไม่ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ **องค์ประกอบที่ 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล (Education or Development)** เป็นการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้บุคลากรได้พัฒนาศักยภาพและสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ **องค์ประกอบที่ 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ (Policy and Procedure)** มีนโยบาย คู่มือและ/หรือแนวทางปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนถึงความรู้และหลักการวิชาชีพที่ทันสมัยซึ่งทุกคนรับทราบและนำไปปฏิบัติ **องค์ประกอบที่ 6 สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ (Environment)** เป็นการพิจารณาด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการอย่างสะดวกปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ **องค์ประกอบที่ 7 เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก (Instrument)** เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสมและเพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยพร้อมทั้งมีระบบบำรุงรักษาที่มีประสิทธิภาพหรือไม่ **องค์ประกอบที่ 8 ระบบงาน / กระบวนการให้บริการ (System of service)** พิจารณาระบบงาน / กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย และ **องค์ประกอบที่ 9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (Evaluation and Improvement activity)** พิจารณากิจกรรมติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการ โดยการทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2539)

มาตรฐานดังกล่าวจะเป็นกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ไม่มีจุดสิ้นสุด โดยเรียนรู้จากการทำงานประจำวันและจากการทำงานร่วมกันเป็นทีม เรียนรู้ด้วยการประเมินตนเองและจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) ดังนั้น สิ่งที่สำคัญที่จะทำให้การดำเนินการด้านคุณภาพเป็นไปอย่างมีระบบได้นั้น นอกจากผู้นำจะต้องเข้าใจและแน่วแน่ในการทำงานแล้ว บุคลากรทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนด้วย การจะให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน การตัดสินใจ และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ นั้น ต้องให้บุคลากรได้รับความรู้ ได้รับความทราบแนวคิด เป้าหมาย ขอมรับความสำคัญ และเห็นคุณค่าของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตลอดจนมีความตระหนักถึงความจำเป็น และตัดสินใจเข้าร่วมปฏิบัติเพื่อให้เป้าหมายเป็นจริง ซึ่งต้องอาศัยความรู้และทัศนคติส่วนบุคคลในการเข้าร่วมกิจกรรมการ

พัฒนา จากการศึกษาพบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลส่วนใหญ่ คือ บุคลากรไม่เข้าใจและต่อต้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยพบว่าความรู้เป็นปัจจัยของความสำคัญที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สลิลา ชันทะฮ้อ, 2545) ความรู้ ความเข้าใจจะนำไปสู่ทัศนคติ และส่งผลให้มีการแสดงพฤติกรรมที่เป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทัศนคติของบุคลากรที่ไม่เห็นด้วยกับกระบวนการดำเนินงานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอาจเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการนำโครงการไปปฏิบัติ (นาริรัตน์ เลกะกุล, 2543) เช่นเดียวกับการศึกษาของ นภา รังสิวิโรจน์ (2544) ที่พบว่าการศึกษาที่ไม่มี ความรู้และความเข้าใจในเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงาน การประเมินความพึงพอใจของ ผู้รับบริการและการประเมินตนเองเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการเข้าร่วมกิจกรรม การศึกษาของ อัจฉริ จันทนจุละ (2544) พบว่าปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรส่วนใหญ่ เกิดจากการไม่เข้าใจแนวคิด และไม่เห็นความสำคัญ ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาริรัตน์ เถกิงสรคันธ์ (2545) ที่พบว่าการศึกษาความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานและการทำงานประจำมี มาก ไม่มีเวลา เป็นปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 80 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 680 แห่ง นอกจากนั้นยังมีโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอื่นๆ อีกจำนวน 320 แห่ง ที่มีการ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามมาตรฐานโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ใน จำนวนนี้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 130 แห่ง (www.ha.or.th, 3 มีนาคม 2548) โรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาจะมีผู้นำที่มีความมุ่งมั่นสูง เข้าใจแนวคิดการพัฒนา คุณภาพ มีการกระตุ้นติดตามอย่างสม่ำเสมอ และมีทีมผู้ประสานงานที่เข้มแข็งเป็นที่ยอมรับของคน ในโรงพยาบาล รวมทั้งความสามารถในการทำงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างวิชาชีพ นอกจากนี้ยัง พบว่าการประสบผลสำเร็จนั้นเนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาด้วย (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2542)

โรงพยาบาลแม่สะเรียงเป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง ที่นำนโยบายการพัฒนาสถาน บริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขมาปฏิบัติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 โดยนำแนวคิดการพัฒนา คุณภาพมาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ภายใต้มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล รวมทั้งมาตรฐานทั่วไป 9 องค์ประกอบ โดยดำเนินกิจกรรมตามลำดับขั้นของการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่การทำความเข้าใจ และให้ความรู้แก่บุคลากรทุกระดับ เกี่ยวกับมาตรฐานทั่วไปที่ทุกหน่วยงานร่วมรับผิดชอบ การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

การบูรณาการและวางรากฐานการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากนั้นก็มีการประเมินความสำเร็จในการพัฒนา โดยมีลำดับขั้นของการประเมินและรับรองเป็น 3 ขั้น คือ ขั้นที่ 1 ประเมินการดำเนินการที่เน้นการมีเป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหา ความเสี่ยงต่างๆ นำมาแก้ไขป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ขั้นที่ 2 เป็นการบูรณาการแนวคิด การบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน ซึ่งขณะนี้โรงพยาบาลแม่สะเรียงได้ผ่านการรับรองขั้นที่ 2 เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2548 และมีเป้าหมายที่จะก้าวสู่ขั้นที่ 3 คือ การได้รับการพิจารณารับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภายในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งทุกหน่วยงานจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามมาตรฐานทั่วไป 9 องค์ประกอบดังกล่าวเป็นเบื้องต้น

ผู้ศึกษาในฐานะบุคลากรของโรงพยาบาลแม่สะเรียง และร่วมรับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้และทัศนคติของบุคลากร โรงพยาบาลแม่สะเรียงที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับปี กาญจนาภิเษก ในส่วนของมาตรฐานทั่วไป 9 องค์ประกอบ เป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อทราบระดับความรู้และทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และหาแนวทางสนับสนุนความรู้แก่บุคลากรให้มีความเข้าใจและเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ อันจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในกิจกรรมการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนทำให้การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแม่สะเรียงประสบผลสำเร็จได้เร็วขึ้นและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลแม่สะเรียง
2. เพื่อศึกษาทัศนคติที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลแม่สะเรียง

ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรทุกคน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สะเรียงตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาลตามแนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ฉบับปี กาญจนาภิเษก ในส่วนของมาตรฐานทั่วไป 9 องค์ประกอบ ได้แก่ การกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์, การจัดการองค์กรและการบริหาร, การจัดการทรัพยากรบุคคล, การพัฒนาทรัพยากรบุคคล, นโยบาย

และวิธีปฏิบัติ, สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่, เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก, ระบบงาน / กระบวนการให้บริการ, กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เป็นเกณฑ์ในการศึกษา รวบรวมข้อมูล ในเดือน มิถุนายน 2548

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) หมายถึง กลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ โดยในการศึกษานี้ใช้มาตรฐานร่วมหรือมาตรฐานทั่วไป 9 องค์ประกอบ คือ พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์, การจัดองค์กรและการบริหาร, การจัดการทรัพยากรบุคคล, การพัฒนาทรัพยากรบุคคล, นโยบายและวิธีปฏิบัติ, สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่, เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก, ระบบงาน / กระบวนการให้บริการ และกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

ความรู้ของบุคลากรต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง ข้อเท็จจริง รายละเอียดต่างๆ ซึ่งได้รับมาจากประสบการณ์ การเรียนรู้ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ของบุคลากรโรงพยาบาลแม่สะเรียง ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยวัดจากแบบทดสอบความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับปีกาญจนาภิเษก ในส่วนของมาตรฐานทั่วไป 9 องค์ประกอบ

ทัศนคติของบุคลากรต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อ และความรู้สึกรู้สึกของบุคลากรโรงพยาบาลแม่สะเรียง ที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ การเรียนรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยวัดจากแบบสอบถามทัศนคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับปีกาญจนาภิเษก ในส่วนของมาตรฐานทั่วไป 9 องค์ประกอบ

บุคลากรโรงพยาบาลแม่สะเรียง หมายถึง เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สะเรียง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปและปฏิบัติงานในช่วงเวลาเก็บข้อมูล