

บทที่ 2

ทฤษฎี แนวความคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การค้นคว้าแบบอิสระนี้ ได้ศึกษาเรื่องทัศนคติของบุคลากรโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีต่อระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้ประกอบการศึกษาโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิดเรื่องคุณภาพของโรงพยาบาล
2. แนวคิดเรื่องการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA 9 ข้อ
3. แนวคิดเรื่องทัศนคติ

2.1 ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวคิดเรื่องคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลและคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานที่จัดบริการด้านสุขภาพให้กับประชาชนผู้มารับบริการคุณภาพของการบริการสำหรับโรงพยาบาลนั้นมีองค์ประกอบ 2 อย่าง คือ

1. คุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติตามมาตรฐานที่กลุ่มวิชาชีพต่างๆ ได้ตั้งไว้
2. คุณภาพตามการรับรู้ หมายถึง คุณภาพที่เป็นตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์, 2543: 11)

2.1.2 แนวคิดเรื่องการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA 9 ข้อ

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2539, : 2) คือ กลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการในโรงพยาบาล ร่วมกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยนกับที่ปรึกษา และการรับรองโดยองค์กรภายนอก โดยการรับรองเป็นเพียงส่วนเดียวและส่วนสุดท้ายของกระบวนการแต่จุดที่สำคัญ คือ การประเมิน และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลโดยการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลมีมาตรฐานทั่วไป (GEN) 9 ข้อ ดังต่อไปนี้

GEN. 1 พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการหรือของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ดังนี้

GEN. 1.1 พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการ หรือของหน่วยงานสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล

GEN. 1.2 มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้และสามารถวัดได้

GEN. 1.3 มีการสื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการหรือของหน่วยงานไปยังเจ้าหน้าที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

GEN. 1.4 เจ้าหน้าที่มีความรู้ และเข้าใจในเป้าหมายของการจัดบริการหรือของหน่วยงาน และทราบบทบาทของตนเอง

GEN.2 การจัดองค์กรและการบริหาร

มีการจัดองค์กรและการบริหารในลักษณะที่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วยตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ดังนี้

GEN. 2.1 โครงสร้างองค์กรของหน่วยงาน/บริหาร ชัดเจนและเหมาะสม

GEN. 2.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ได้รับมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม และมีความสามารถในการบริหารงานในหน่วยงาน ให้บรรลุผลตามพันธกิจที่กำหนดไว้

GEN. 2.3 มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

GEN. 2.4 มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ การสื่อสาร และการแก้ปัญหา ที่มีประสิทธิภาพ

GEN. 2.5 มีกลไกที่เอื้ออำนวย ให้หน่วยงานต่างๆ มีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจ และกำหนดนโยบายของในระดับโรงพยาบาลในภาพรวม

GEN.3 การจัดการทรัพยากรบุคคล

มีการจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ดังนี้

GEN.3.1 การจัดกำลังคน

GEN.3.1.1 การมีเจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

GEN.3.1.2 มีกลไกเพื่อติดตาม และประเมินความพอเพียงของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ

GEN.3.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวกเพื่อสร้างความภาคภูมิใจและส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

GEN.3.3 เจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งหรือนักเรียนฝึกงาน จะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล

GEN.4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ดังนี้

GEN.4.1 มีการประเมินความต้องการ และการกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

GEN.4.2 มีการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน/บริการ

GEN.4.3 เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคน ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ

GEN.4.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ

GEN.4.5 มีการประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล ในรูปของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลกระทบต่อการดูแล/บริการผู้ป่วย

GEN.5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ

มีนโยบาย และวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัยสอดคล้องกับพันธกิจ ในการให้บริการผู้ป่วย/กฏระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ดังนี้

GEN.5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบาย/วิธีปฏิบัติที่ดี รวมทั้งมีระบบในการรับรอง เผยแพร่ และทบทวน

GEN.5.2 นโยบาย/วิธีปฏิบัติของหน่วยงาน มีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และให้แนวทางที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และครอบครัวในด้านต่อไปนี้

GEN.5.2.1 ด้านการบริหารจัดการ

GEN.5.2.2 ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ

GEN.5.2.3 ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม

GEN.5.2.4 ด้านการบันทึกและจัดทำเอกสาร

GEN.5.2.5 ด้านความปลอดภัย

GEN.5.2.6 ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

GEN.5.3 เจ้าหน้าที่รับทราบเข้าใจและปฏิบัติตามนโยบาย/ วิธีปฏิบัติ

GEN.5.4 มีการประเมินนโยบายและวิธีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน และสอดคล้องกับสถานะการทำงาน

GEN.6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่

สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เอื้ออำนวยต่อการให้บริการอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

GEN.6.1 สถานที่ตั้งหน่วยบริการ หรือหน่วยงานมีความเหมาะสมสะดวกต่อการเข้าถึงบริการและสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

GEN.6.2 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ และมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสม สำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงานการเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้

GEN.6.3 สภาพทั่วไปภายในหน่วยงาน มีความปลอดภัย มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ

GEN.6.4 สถานที่ตรวจ/รักษา/ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน และมีความมิดชิดพ้นจากสายตาและการได้ยินโดยบุคคลอื่น

GEN.6.5 มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่

GEN.7 เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

GEN.7.1 มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ

GEN.7.2 มีเครื่องมือและวัสดุเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

GEN.7.3 ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี

GEN.7.4 มีระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมทั้งใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา

GEN.7.5 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

GEN.7.6 มีระบบตรวจสอบ เพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา

GEN.8 ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ(งานคลินิกบริการ)

มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้

GEN.8.1 มีการทำงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพต่าง ๆ

GEN.8.2 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา

GEN.8.3 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สำคัญระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว กับทีมผู้ให้บริการ

GEN.8.4 ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมิน และวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

GEN.8.5 กระบวนการให้บริการ และดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม

GEN.8.6 มีการบันทึกข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษาการปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้การสื่อสารที่กระหว่างทีมงานผู้ให้บริการ และเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

GEN.8.7 มีกระบวนการที่จะให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด

GEN.9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

มีกิจกรรมติดตามประเมิน และพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการ โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

GEN.9.1 หน่วยบริการหรือหน่วยงานทุกหน่วย มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน

GEN.9.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย

GEN.9.2.1 การวิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย และลูกค้า(Customer) หรือบุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

GEN.9.2.2 การติดตามศึกษาข้อมูล และสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ

GEN.9.2.3 การเลือกกิจกรรม หรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง

GEN.9.2.4 การดำเนินการแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพ โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์ และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและให้บริการค้นหาสาเหตุต้นตอ(Root Causes) ที่แท้จริง ตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริงใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ ๆ

GEN.9.2.5 การประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ

GEN.9.2.6 การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

GEN.9.3 มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพและความรู้ ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Evidence-based) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ

GEN.9.3.1 มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline) ของโรงพยาบาล

GEN.9.3.2 มีกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

2.1.3 แนวคิดเรื่องทัศนคติ

ความหมายของทัศนคติ (ชัยยงค์ พรหมวงศ์, 2535 : 387) หมายถึงการประเมินความพึงพอใจ หรือไม่พอใจของบุคคล ความรู้สึกด้านอารมณ์ และแนวโน้มการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความคิดหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือหมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทัศนคติเป็นสิ่งที่มียุทธิต่อความเชื่อ องค์ประกอบของการเกิดทัศนคติ 3 ประการ (Tricomponent of Attitude) ได้แก่

1. ส่วนของความเข้าใจ (Cognitive Component) ได้แก่ ความรู้ หรือความเชื่อ
2. ส่วนของความรู้สึก (Affective Component) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ซึ่งเป็นความพอใจและไม่พอใจเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
3. ส่วนของพฤติกรรม (Behavior Component) ได้แก่ แนวโน้มของการกระทำที่เกิดจากทัศนคติหรือการกำหนดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

สรุป ความหมายของทัศนคติ คือ สภาวะความพร้อมของจิตใจ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้ จะเป็นแรงกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่จะมีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจเป็นการยอมรับหรือไม่ก็ได้ และทัศนคติมีผลให้คนเราแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาได้ใน 2 ลักษณะ คือ

ทัศนคติทางบวก (Positive) สามารถแสดงพฤติกรรม ที่แสดงออกในลักษณะพึงพอใจ เห็นด้วยหรือชอบ มีผลทำให้บุคคลอยากได้ หรืออยากทำสิ่งนั้น ๆ

ทัศนคติทางลบ (Negative) สามารถแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะไม่พึงพอใจ ไม่ชอบ ไม่เห็นด้วย มีผลทำให้บุคคลเกิดความเบื่อหน่ายต้องการหนีให้ห่างไกลสิ่งนั้น ๆ

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เสาวภา พรหมสุข (2545) ได้ศึกษาทัศนคติของพนักงานโรงพยาบาลแมคคอร์มิคที่มีต่อระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า การนำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมา

ใช้ส่งผลดีต่อองค์กร ในการกำหนดพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ขององค์การจัดบริการ หน่วยงานและ ผู้ตอบมีความรู้ความเข้าใจ ความพึงพอใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ พัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมโดยมีความรู้ ความเข้าใจพันธกิจ เป้าหมายและ วัตถุประสงค์มากเป็นอันดับหนึ่ง และส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมกำหนดขอบเขตและการ ปฏิบัติงานของหน่วยงานมากเป็นอันดับหนึ่ง นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นบุคลากรสาย การแพทย์ระดับบริหารและบุคลากรสายสนับสนุนระดับปฏิบัติงานมีระดับความรู้ความเข้าใจ และ ความพึงพอใจน้อยกว่าบุคลากรสายการแพทย์ระดับปฏิบัติการ และบุคลากรสายสนับสนุนระดับ บริหาร ทุกเรื่องยกเว้นเรื่องระบบงานและกระบวนการให้บริการซึ่งระดับความพึงพอใจมากกว่า ในด้านการมีส่วนร่วม พบว่าบุคลากรสายการแพทย์ระดับบริหารมีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด ขณะที่บุคลากรสายสนับสนุนระดับปฏิบัติงานมีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

สลิลลา ขันทะฮ้อ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยความสำเร็จในการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลมีความแตกต่างกันในแต่ละองค์ประกอบ คือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในหมวด ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร ได้แก่ โครงสร้างองค์กร และลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรม ในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง โครงสร้างองค์กรและกลยุทธ์ขององค์กรปัจจัยที่นำไปสู่ ความสำเร็จในหมวดทรัพยากรและการจัดการ ได้แก่ โครงสร้างองค์กรปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ ในหมวดกระบวนการคุณภาพ ได้แก่ โครงสร้างขององค์กร ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในหมวด การดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่ ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่พนักงานไม่เข้าใจ และต่อต้านการรับรอง คุณภาพ โรงพยาบาลซึ่งทางโรงพยาบาล ได้ดำเนินการแก้ไขโดยการสร้างความเข้าใจ แก่พนักงาน ผ่านทางนโยบายของผู้บริหาร การอบรม และผู้ประสานงานคุณภาพ