

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพะเยา ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การมีส่วนร่วม

- 1.1 ความหมาย
- 1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วม
- 1.3 รูปแบบการมีส่วนร่วม
- 1.4 ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วม
- 1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

2. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- 2.1 ความหมาย
- 2.2 หลักการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.3 กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.5 ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

การมีส่วนร่วม

ความหมาย

นักวิชาการหลายๆ ท่านได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1980) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมว่าเป็นการเกี่ยวข้องกันของแต่ละบุคคลเพื่อการปรับปรุงสถานะความเป็นอยู่ในสถานการณ์เดียวกันซึ่งได้อธิบายไว้ 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมหมายถึงการเกี่ยวข้องกันทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ผลของการเกี่ยวข้องกันดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจมีการให้เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้นกับทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย

รณชัย ตั้งมั่นอนันตกุล(2542) ให้ความหมายว่า หมายถึง ขั้นตอนของการแสดงออกในสถานการณ์ต่างๆ ที่มีต่อโครงการพัฒนารูปแบบเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ทรงศักดิ์ มีชัย(2545) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการในการพัฒนาโดยมีการเข้าร่วมด้วยความกระตือรือร้นและสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดการเปลี่ยนแปลงโดยมีการตัดสินใจเพื่อตัวเองและกลุ่มของตัวเองและมีส่วนดำเนินการเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ปรารถนาหรือตั้งไว้

สุปัญญา เสนะวิณิน(2546) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาทั้งนี้เพื่อจะตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลโดยที่บุคคลเหล่านั้นมีส่วนร่วมคิด ตัดสินใจ และแก้ปัญหาในงานพัฒนาซึ่งเป็นการใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของบุคคลในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

กรมอนามัย(2547) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ประชากรและองค์กรในชุมชนเข้าร่วมรับรู้ ร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหา ร่วมกำหนดความต้องการ ร่วมวางแผนการดำเนินงาน ร่วมตรวจสอบ ร่วมแก้ไข พัฒนาปรับปรุงรวมทั้งรับผิดชอบเกี่ยวกับงาน

จากความหมายการมีส่วนร่วมดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึงการที่บุคคลเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆด้วยความกระตือรือร้นและสมัครใจในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา มีการตัดสินใจ การวางแผนและ ดำเนินการตามแผนและติดตามประเมินผล โดยมีการ

เกี่ยวข้องกับทางด้านจิตใจ และอารมณ์ในสถานการณ์เดียวกันและรับผิดชอบร่วมกันเพื่อปรับปรุงสถานะความเป็นอยู่และก่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัตถุประสงค์ที่กำหนด

แนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมมีส่วนสำคัญต่อองค์กรทุกด้าน ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิดการมีส่วนร่วมของนักวิชาการหลายๆท่านไว้ดังนี้

เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง(2526) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนรวมทั้งความต้องการของชุมชน
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนและการดำเนินการโครงการ หรือกำหนดกิจกรรมเพื่อขจัดปัญหาและแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถ เช่นร่วมสละแรงงาน วัสดุ เงินและเวลา เป็นต้น
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลโครงการหรือกิจกรรมที่ทำไว้ตรวจสอบผลความก้าวหน้าหรือสภาพปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน เพื่อให้โครงการหรือกิจกรรมบรรลุตามเป้าที่วางไว้

ปัญชร แก้วส่อง(2545) ได้เสนอว่าการมีส่วนร่วมนั้นจะต้องมีองค์ประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผน (Planning) ในส่วนนี้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาจัดลำดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามประเมินผล และประการสำคัญคือการตัดสินใจ
2. การดำเนินกิจกรรม (Implementation) ในส่วนนี้ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการจัดการและบริหารใช้ทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรร ควบคุมการเงิน และการบริหาร
3. การใช้ประโยชน์ (Utilization) เป็นส่วนที่ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เป็นการเพิ่มระดับการพึ่งตนเอง และการควบคุมทางสังคม
4. การได้รับผลประโยชน์ (Obtaining benefits) เป็นการแจกจ่ายผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมอาจเป็นผลประโยชน์ส่วนตัว สังคมหรือวัตถุ
5. การประเมินผลการพัฒนา (Evaluating development) เป็นการประเมินผลเพื่อทราบปัญหาและอุปสรรคต่างๆ

อคิน ระพีพัฒน์(2547) แบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไข หมายถึงการตัดสินใจว่าจะอะไรคือปัญหาของตนเอง อะไรคือสาเหตุ และจะแก้ปัญหานั้นอย่างไร โดยกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาพร้อมกันไปด้วย
2. การตัดสินใจเลือกแนวทางการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหามีถึงการตัดสินใจร่วมกันในการปฏิบัติตามแนวทางให้เป็นไปตามโครงการและแผนที่ได้กำหนดขึ้น
3. การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน หมายถึง การร่วมกันปฏิบัติดำเนินการตามแผนงาน มีส่วนร่วมในการบำรุงรักษาสิ่งที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมหรือการดำเนินงานนั้น
4. การประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา หมายถึง การประเมินผลงานของตนเองและประเมินสภาพการณ์ภายนอกด้วย

จากแนวความคิดการมีส่วนร่วมที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกันคือการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ตลอดจนจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมองปัญหาได้เด่นชัด การมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ การมีส่วนร่วมในการลงทุนทั้งในด้านทรัพยากรและแรงงาน การประสานงานและการบริหารงาน ตลอดจนการขอความช่วยเหลือจากภายนอก การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ซึ่งจำเป็นต้องมีการลงมติหรือข้อยุติที่ต้องมาจากความต้องการของบุคคลในองค์กร ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ และมีการบูรณาการผสมผสานทั้งจากด้านบนสู่ล่าง มีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานว่าบรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงใด

การมีส่วนร่วมมีหลายแนวคิด แต่แนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมได้ครอบคลุม 4 ด้าน คือ การตัดสินใจการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยนำมาประยุกต์ใช้กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

รูปแบบการมีส่วนร่วม

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ได้จำแนกรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้ 4 ด้านคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งได้อธิบายการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (participation in decision making) การตัดสินใจชนิดนี้เป็นศูนย์กลางของการเกิดทางเลือกตัดสินใจความคิดที่หลากหลาย มีการกำหนดและประเมินทางเลือก

และการตัดสินใจเลือก ซึ่งเปรียบได้กับการวางแผนเพื่อนำทางที่เลือกมาสู่การปฏิบัติ สามารถแบ่งการตัดสินใจนี้ออกเป็น 3 ระยะ คือ

1.1 การตัดสินใจช่วงเริ่มต้น (initial decision) เป็นการเริ่มต้นหาความต้องการ และวิธีการเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงการที่สำคัญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญที่จะเลือกเอาโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มคนและมีความเป็นรูปธรรม โดยผ่านการใช้กระบวนการตัดสินใจในระยะนี้สามารถให้ข้อมูลที่สำคัญและเสนอกลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหา

1.2 การตัดสินใจในช่วงดำเนินการ (ongoing decision) ความสำเร็จในช่วงนี้เกิดขึ้นได้มากกว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจช่วงเริ่มต้น ซึ่งโครงการจะต้องค้นหาความต้องการของบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในภายหลังนี้ และจัดลำดับความสำคัญของโครงการและวิธีการดำเนินโครงการและวิธีการดำเนินโครงการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม

1.3 ตัดสินใจในช่วงปฏิบัติการ (operational decision) เป็นความเกี่ยวข้องในองค์กรเมื่อโครงการเข้ามามีการเชื่อมโยงโครงการ มีการรวมตัวขององค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเกณฑ์

สำหรับปฏิบัติการกิจกรรมในโครงการรอบที่สมาชิกยึดถือประกอบด้วยการประชุมเพื่อจัดทำนโยบายการคัดเลือกผู้นำที่มีอิทธิพลต่อองค์กร

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (participation in implementation) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติแบ่งได้ 3 ทางคือ

2.1 การมีส่วนร่วมในการสละทรัพยากร (resource contribution) สามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ ได้แก่แรงงาน เงิน วัสดุอุปกรณ์และข้อมูลข่าวสาร ทั้งหมดนี้เป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญเพื่อพัฒนาโครงการส่งเสริมโดยใช้แรงงานในท้องถิ่นเป็นสิ่งที่ดี การบริจาคเงินและวัสดุต่างๆแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วม สิ่งสำคัญของการร่วมนี้คือ การรู้ว่าใครเป็นผู้สนับสนุนและทำอย่างไรโดยวิธีการจูงใจ การได้รับค่าตอบแทนหรือโดยการบีบบังคับสนับสนุนเรื่องทรัพยากรบ่อยครั้งที่พบว่ามีความไม่เท่าเทียมกันและแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว

2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารและประสานงาน (project administration and coordination) คนในองค์กรสามารถรวมตัวกันในการปฏิบัติงาน หรือสมาชิกทีมที่ปรึกษาหรือเป็นผู้บริหารโครงการเป็นสมาชิกอาสาซึ่งทำหน้าที่ประสานงานกิจกรรมของโครงการมีการฝึกอบรมให้รู้เทคนิคการปฏิบัติงานในโครงการสำหรับผู้เข้ามาบริหารหรือประสานงานวิธีนี้นอกจากจะเพิ่มความไว้วางใจให้กับคนในองค์กรแล้วยังช่วยให้สมาชิกเกิดความตระหนักถึงปัญหาของตนเองอีกด้วยทั้งยังทำให้เกิดการสื่อสารข้อมูลภายในและได้รับคำแนะนำซึ่งเป็นปัญหาของคนในท้องถิ่นตลอดจนผลกระทบที่ได้รับเมื่อโครงการเข้ามา

2.3 การมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือ (Participation in enlistment) การขอความร่วมมือไม่จำเป็นต้องการผลประโยชน์เสมอไปแต่พิจารณาข้อเท็จจริงที่ว่าผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังจากนำโครงการมาใช้และผลกระทบต่อคนในองค์กรที่เข้าร่วมโครงการ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (participation in benefits) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมานานและมีผลในทางเศรษฐกิจมีความสำคัญต่อการยอมรับเอาโครงการที่สำคัญๆเข้ามาทั้งที่การตัดสินใจอาจไม่เกิดขึ้นหรือมีขีดจำกัด การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์แบ่งได้ 3 ชนิด

3.1 ผลประโยชน์ด้านวัตถุ (material benefits) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล เช่นเป็นการเพิ่มการบริโภค รายได้ ทรัพย์สิน แต่ถึงเหล่านี้อาจจะทำให้การสรุปข้อมูลล้นเหลือได้ซึ่งควรวิเคราะห์ให้ได้ว่า ใครคือผู้มีส่วนร่วมและดำเนินการให้เกิดขึ้น

3.2 ผลประโยชน์ด้านสังคม (social benefits) เป็นความต้องการด้านพื้นฐานด้านสาธารณะ ได้แก่ บริการหรือความพึงพอใจจากสาธารณูปโภค โดยใช้รูปแบบผสมผสานเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนยากจนจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ทั้งในเรื่องปริมาณ การแบ่งผลประโยชน์ และคุณภาพบริการและความพึงพอใจ

3.3 ผลประโยชน์ด้านบุคคล (personal benefits) เป็นความปรารถนาที่จะเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มหรือได้รับการคัดเลือกเข้ามา เป็นความต้องการอำนาจทางสังคมและการเมือง โดยผ่านความร่วมมือในโครงการ ผลประโยชน์สำคัญที่ได้จากโครงการมี 3 ชนิด คือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อำนาจการเมืองและความรู้สึคว่าตนเองทำงานมีประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ควรศึกษาผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังจากด้วยเพราะอัตราการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์แตกต่างกันจะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางนโยบายหลักที่เกี่ยวข้องว่าจะให้ใครมีส่วนร่วมหากผลออกมาตรงข้ามกับความคาดหวัง จะได้แก้ไขเพื่อหาแนวทางที่มีความเป็นไปได้ในการวางรูปแบบใหม่

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (participation in evaluation) แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ การมีส่วนร่วมทางตรง และการมีส่วนร่วมทางอ้อมในการประเมินผลด้านงบประมาณ ความพึงพอใจของบุคคลต่อโครงการ การมีส่วนร่วม วิธีการเข้ามามีส่วนร่วม การแสดงความคิดเห็นผ่านสื่อต่างๆ หรือผ่านตัวแทนที่เลือกเข้าไป เพื่อนำความคิดเห็นไปใช้ประโยชน์

ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วม

สมยศ นาวิการ (2525) ได้กล่าวถึงประโยชน์การมีส่วนร่วมมีดังนี้

1. ทำให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงง่ายขึ้นเมื่อบุคคลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านการเปลี่ยนแปลง จะทำให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น แต่หากการเปลี่ยนแปลงถูกมองว่าเป็นสิ่งที่บังคับโดยบุคคลบางคนแล้ว จะทำให้มีความโน้มเอียงที่จะต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ในทางกลับกันเมื่อบุคคลมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริง จะเกิดความผูกพันกับการเปลี่ยนแปลงมาก เพราะมีผลได้ผลเสียกับความสำเร็จของการปฏิบัติตามการเปลี่ยนแปลงนั้น

2. ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชามีความราบรื่นมากขึ้น เนื่องจากการมีส่วนร่วมจะทำให้รู้ว่าใครมีความไม่พอใจอย่างไร ความไม่พอใจเหล่านี้สามารถยุติได้ โดยการอภิปรายอย่างตรงไปตรงมา ความไม่พอใจที่ไม่ได้รับการแก้ไขหรือซ่อนเร้นอยู่อาจจะทำให้เกิดการนัดหยุดงาน การทำงานช้า การขาดงานการมีส่วนร่วมจะช่วยให้อัตราการร้องทุกข์มีน้อยลงด้วย เนื่องจากโดยปกติแล้วการร้องทุกข์เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายกับองค์กรส่วนใหญ่ การมีส่วนร่วมจึงช่วยประหยัดเงินให้กับฝ่ายบริหารได้

3. ทำให้บุคลากรไว้วางใจฝ่ายบริหารมากขึ้น บุคลากรที่มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกไว้วางใจฝ่ายบริหารมากขึ้น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่สำคัญขององค์กรจะทำให้บุคลากรมีแรงจูงใจที่จะทำงาน

วิลเลียมและคณะ (Williams & et al, 1999) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการรวบรวมประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วมของบุคคลในองค์กรไว้ดังนี้

1. เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของงาน จะทำให้การบริหารองค์กรมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยองค์กรสามารถเพิ่มผลผลิตได้มากขึ้นในขณะที่เดียวกันค่าใช้จ่ายหรือการใช้ทรัพยากรมีน้อยลง

2. เป็นแรงจูงใจในการทำงาน การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และทำให้บุคลากรภายในองค์กรยอมรับแนวทางปฏิบัติ ในการแก้ปัญหาารมากขึ้นจึงทำให้เกิดแรงจูงใจที่พร้อมใจที่จะดำเนินตามแผนที่วางไว้ได้

3. เป็นการกระจายอำนาจ การที่บุคคลในองค์กรได้เข้ามามีส่วนร่วมจะเป็นเหมือนการกระจายอำนาจทำให้เกิดความเท่าเทียมในการใช้ทรัพยากรและสามารถควบคุมขบวนการเปลี่ยนแปลงได้

4. เป็นการเพิ่มสัมพันธภาพในหน่วยงานระหว่างฝ่ายบริหารและพนักงาน การมีส่วนร่วมจะทำให้บุคลากรในองค์กรมีความเต็มใจและความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองได้กระทำ และตั้งใจใน

การปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร อีกทั้งยังทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพโดยรวม เนื่องจากการเปิดโอกาสให้บุคลากรซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการทำงาน กำหนดวิธีการที่จะทำให้เป้าหมายนั้นบรรลุผล จึงทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นเนื่องจากผู้มีส่วนร่วมมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างกัน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมยังทำให้บุคลากรพยายามเกิดความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพ รู้สึกตนเองมีคุณค่า และมีความมุ่งมั่นที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ (Hetherington, 1998) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นการเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมตั้งแต่ในระยะแรก จะทำให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น มีความพร้อมที่จะทำงานร่วมกับผู้บริหาร เกิดความพึงพอใจในงานลดการขาดงาน การลาออก และโอนย้าย (Davis & Newstrom, 1985) นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมจะช่วยสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการประสานงานและการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทำให้แต่ละฝ่ายได้รับข้อมูลย้อนกลับจากกันและกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

ไรลีย์ (Reilly, 1980) กล่าวถึงปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้มีประสิทธิภาพคือ

1. สร้างบรรยากาศการทำงานให้เกิดความไว้วางใจ ระหว่างผู้บริหารและบุคลากรและมีความจริงใจ
2. ผู้บริหารเป็นฝ่ายเข้าหาบุคลากรและมีความจริงใจ
3. ใช้วัตถุประสงค์ขององค์กรเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจมากกว่าเกณฑ์ของแต่ละบุคคล
4. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่ไม่มีผลกระทบต่อความมั่นคงของบุคลากร
5. ผู้บริหารควรเข้าใจและตระหนักถึงข้อจำกัดของบุคลากรแต่ละคนเพื่อให้ความช่วยเหลือ
6. ควรมีนโยบายในการพัฒนาบุคลากรให้การฝึกอบรม
7. ปรับระบบงานให้เหมาะสมกับบุคลากรมากกว่าการบังคับให้บุคลากรปรับตัวเหมาะสมกับงาน
8. ควรมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้บุคลากรมีส่วนร่วมมากที่สุด

Davis & Newstrom (1985) กล่าวถึงสภาพพื้นฐานที่จะทำให้การมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จคือ

1. มีเวลาเพียงพอกับการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่รีบเร่ง
2. จะต้องให้ความสำคัญกับการกำหนดวัตถุประสงค์
3. ผู้มีส่วนร่วมต้องมีความสามารถ เช่น ความรู้เกี่ยวกับเทคนิค
4. ผู้มีส่วนร่วมควรมีความสามารถสื่อสารซึ่งกันและกันได้ ใช้ภาษาที่มีความเข้าใจสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้
5. ในการประชุมไม่ควรทำให้เกิดความรู้สึกคุกคาม หากบุคลากรรู้สึกเช่นนี้รุนแรงมากทำให้ไม่เกิดการมีส่วนร่วม เกิดการปฏิเสธหรือต่อต้าน
6. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในองค์กร สามารถทำได้ในองค์กรที่ให้อิสระในการทำงานแต่บางครั้งความเข้มงวดก็ยังจำเป็นต้องรักษาความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

Cotton (1997) ได้เสนอลักษณะที่จะทำให้การมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพ คือ

1. การมีส่วนร่วมที่มุ่งเน้นงานประจำ บุคลากรต้องการมีส่วนร่วมในเรื่องเกี่ยวกับงานประจำมากกว่าในประเด็นนโยบายขององค์กร
2. การเสริมสร้างอำนาจให้บุคลากรโดยมีความเชื่อว่าบุคลากรมีความคิดที่ดี ต้องกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นออกมาให้เห็นการทำงานอย่างฉลาด ไม่ใช่การทำงานหนัก เพิ่มแรงจูงใจและช่วยให้บุคลากรตัดสินใจเอง
3. การเปลี่ยนแปลงในครั้งแรกผู้บริหารควรกำหนดรูปแบบ หลังจากนั้นบุคลากรควรเป็นผู้กำกับพัฒนาและปรับปรุง
4. ความสำเร็จในการมีส่วนร่วมคือ มีการทำงานเป็นทีมที่ง่ายขึ้น

ศศิมล สกุดไกรพิระ (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความปรารถนาในการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของรัฐ ทำให้ได้แนวทางปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมที่องค์กรกำหนดด้วยความปรารถนาที่แท้จริงซึ่งแนวทางปฏิบัติมีดังนี้

1. สร้างการรับรู้ในความชัดเจนของนโยบายองค์กรการรับรู้ในความชัดเจนของนโยบายองค์กร มีความสัมพันธ์กับความปรารถนาในการมีส่วนร่วมโดยความสัมพันธ์นั้น เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และนอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในความชัดเจนของนโยบายกับเจตคติต่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานและการรับรู้ภาวะผู้นำแบบให้การสนับสนุน ทำให้องค์กรที่มีความต้องการให้บุคลากรเกิดเจตคติที่ดีต่อโครงการ มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อน

ร่วมงาน เกิดการรับรู้ภาวะผู้นำแบบให้การสนับสนุน และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรด้วยความปรารถนาอย่างแท้จริงจะต้องทำให้บุคลากรเกิดความรับรู้ในความชัดเจนของนโยบายขององค์กร โดยองค์กรจะต้องมีเป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจน

2. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกับความปรารถนาในการมีส่วนร่วม การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน สามารถใช้เป็นเครื่องมือทางอ้อมในการสร้างเจตคติที่ดีต่อโครงการได้ ทั้งนี้เนื่องจากความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน จะเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการชักจูงให้บุคลากรในองค์กรเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรได้ซึ่งจะส่งผลถึงความปรารถนาการมีส่วนร่วมและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมได้ตามลำดับ

3. สร้างเจตคติที่ดี เจตคติที่ดีต่อโครงการมีความสัมพันธ์กับความปรารถนาการมีส่วนร่วมในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น แนวทางการทำให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นสิ่งสำคัญคือการสร้างเจตคติที่ดีต่อกิจกรรมให้กับสมาชิก โดยการแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ที่ชัดเจนของการทำกิจกรรม สิ่งที่องค์กรและบุคคลได้รับจากการทำกิจกรรม และสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นกับบุคลากรในองค์กรโดยผ่านทาง การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน

4. การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับความปรารถนาในการมีส่วนร่วม ลักษณะผู้นำที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมมากที่สุดคือภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมและมุ่งให้สำเร็จ จะทำให้เกิดการชักจูงให้บุคลากรในองค์กรเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมขององค์กรมากที่สุด

การมีส่วนร่วมของบุคคลจะเกิดขึ้นได้เมื่อสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรเอื้ออำนวย เช่น บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันในองค์กร ผู้บริหารระดับสูงและระดับกลางจะต้องมีความมุ่งมั่นอย่างแท้จริงที่จะสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วม ดังนั้นผู้บริหารจึงควรสร้างบรรยากาศที่ดีให้เกิดขึ้นในองค์กร ลดความไม่มั่นใจของบุคลากร โดยการให้ความรู้ให้ข้อมูลแก่บุคลากรให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทำให้มีการกระจายข้อมูลในองค์กรอย่างอิสระเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้าร่วมประชุมกับผู้บริหาร เพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์หลักของหน่วยงานแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันซึ่งจะทำให้บุคลากรรู้สึกมั่นใจและเข้าร่วมในกระบวนการต่างๆ มากขึ้น (Campell, 1991) นอกจากนี้ผู้บริหารควรมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของตนเอง โดยการเพิ่มอำนาจในการตัดสินใจให้แก่บุคลากรมากขึ้น ลดอำนาจของผู้บริหารลงและเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ชี้แนะผู้ประสานงาน เป็นผู้วางแผนและกำหนดนโยบายแทน ผู้บริหารอาจเตรียมการเพื่อรองรับการมีส่วนร่วมของบุคลากรให้ประสบความสำเร็จ ด้วยการฝึกฝนอบรมบุคลากรให้โอกาสบุคลากรเสนอความคิดเห็น สร้างนวัตกรรมในการทำงานและให้ตัดสินใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานประจำวันเอง (Peterson, 1983) ซึ่งจะทำให้บุคลากรเกิดทักษะใหม่ๆ และมีความมั่นใจในการที่จะปฏิบัติงานตาม

แนวทางที่ตนคาดหวังมากขึ้น ทำให้การบริการของแต่ละหน่วยงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และก่อให้เกิดภาพรวมของความสำเร็จขององค์กรบริการสุขภาพในท้ายที่สุด

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ความหมาย

การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั่วทั้งองค์กร ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อรับรองว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐานมีระบบตรวจสอบตนเองโดยมีการปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้ และมีการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีการนำปัญหามาทบทวนเพื่อให้เกิดการแก้ไขและเกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐานที่กำหนดโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งกระบวนการประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การประเมินตนเอง การประเมินและรับรองคุณภาพโดยองค์กรภายนอกและผู้ดำเนินกิจกรรมประกอบด้วยบุคลากรทั่วทั้งองค์กรเน้นการทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ มีการบริหารงานที่เป็นระบบมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมมีการจัดกำลังคน สถานที่ และเครื่องมือที่เหมาะสมมีความสอดคล้องกับพันธกิจและขอบเขตของโรงพยาบาล ร่วมกับการมีกระบวนการบำรุงรักษาและพัฒนาเพื่อให้ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ(อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2544)

เมอร์ที(Murthy, 2003) ได้ให้ความหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลว่าเป็นกระบวนการที่เป็นทางการและตรวจสอบโดยองค์กรภายนอกในการสร้างความตระหนัก ว่าบริการด้านสุขภาพในองค์กรมีคุณภาพมาตรฐาน มีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยมีวัตถุประสงค์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพดังนี้คือ

1. โรงพยาบาลมีมาตรฐาน และให้บริการตามมาตรฐานที่กำหนด
2. ยกระดับมาตรฐาน ในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
3. ช่วยเหลือให้โรงพยาบาลได้ยกระดับมาตรฐานบริการของตน
4. มีโอกาสได้เรียนรู้ในการศึกษา การปรึกษา และให้ข้อมูล
5. ทำหน้าที่เสมือนเป็นสะพานเชื่อมโยกระหว่างประชาชนผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

หลักการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในช่วงเริ่มต้นเป็นการเรียนรู้ร่วมกันจุดประกายความคิดแล้วนำไปทดลองปฏิบัติ นำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกอบรมในช่วงแรกจะเน้นกระบวนการกลุ่ม การใช้เทคนิคการเป็นโค้ชหรือการเป็น Facilitator ในช่วงต่อมา เป็นการเน้นการตีความหมายของมาตรฐานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้กระตุ้นให้เกิดรูปธรรมของการจัดระบบงานที่เป็นเรื่องใหม่สำหรับประเทศไทยในขณะนั้น เช่น การทำงานในลักษณะของสหสาขาวิชาชีพ ระบบบริหารความเสี่ยง การมีองค์กรแพทย์มากำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ การวางแผนจำหน่าย รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความตื่นตัวในการนำข้อมูลวิชาการมาจัดทำและใช้เป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยเป็นต้น (สิทธิศักดิ์ พุทธิพิทักษ์กุล, 2543)

หลักการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไว้ดังนี้

1. เป็นกระบวนการเรียนรู้ไม่ใช่การตรวจสอบ
2. การเรียนรู้เกิดจากการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องร่วมกับการทบทวนผลการประเมินโดยผู้อื่น เป็นการลงมือกระทำด้วยตนเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น
3. เน้นการพัฒนาศักยภาพของคน เพื่อให้คนพัฒนาระบบงาน
4. ใช้กรอบแนวทาง (มาตรฐานโรงพยาบาล) ซึ่งเน้นเป้าหมาย และเปิดโอกาสให้มีความหลากหลายยืดหยุ่นในการปฏิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับศักยภาพ และภาระงานของแต่ละโรงพยาบาล
5. กรอบแนวทางหรือมาตรฐานเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยที่ผู้ป่วยที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลมีความต้องการ และความคาดหวังจึงไม่มีการแยกเป็นมาตรฐานเฉพาะของโรงพยาบาลแต่ละประเภทหรือแต่ละระดับ
6. การรับรองอาจจะยอมรับที่ระดับหนึ่งแต่ในครั้งต่อไปจะต้องแสดงให้เห็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

7. การรับรองไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยแต่รับรองว่าระบบที่เป็นอยู่จะมีความเสี่ยงน้อยที่สุด

องค์ประกอบหรือหัวใจของการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ที่สำคัญคือ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2546)

1. มุ่งเน้นลูกค้า (customer focus) คือ การคำนึงถึงผู้รับบริการ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายขององค์กรและเป้าหมายของการจัดบริการตลอดเวลา รวมทั้งพยายามรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

2. ยึดปรัชญาแนวคิดแบบ TQM (TQM approach) คือ มีการใช้ภาวะผู้นำ มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนในการทำงาน เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมมีการเสริมพลังและกระตุ้นการพัฒนาอย่างเหมาะสม

3. มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement focus) คือ การใช้กระบวนการแนวคิดเชิงระบบและเป็นวิทยาศาสตร์ เป็นประโยชน์สำหรับการวางแผนแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการแต่ละคน มีการวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการและการค้นหาปัญหา/โอกาสพัฒนา การวางระบบงาน/ ระบบการประกันคุณภาพ / ระบบบริหารความเสี่ยง การติดตามผลการปฏิบัติ รวมทั้งการปรับปรุงให้ดีขึ้น

4. มุ่งเน้นที่ความสอดคล้องต่อมาตรฐาน โรงพยาบาล (conformance/compliance to hospital standard) และประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลอยู่ตลอดเวลาโดยการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ตามแบบการประเมินของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คุณภาพทั้งระดับโรงพยาบาล ระดับกลุ่มผู้ป่วย ระดับหน่วยงานเพื่อค้นหาข้อบกพร่องในระบบและค้นหาโอกาสพัฒนาที่จะนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการประกันคุณภาพโรงพยาบาล

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก่อให้เกิดความคาดหวังและความตื่นตัวในเรื่องคุณภาพมากขึ้น กระบวนการ HA ได้ตอบสนองด้วยการจัดระบบบันได 3 ขั้นสู่ HA เพื่ออำนวยความสะดวกปฏิบัติตามสภาพความพร้อมของโรงพยาบาล (สิทธิศักดิ์ พุทธิพิบัติกุล, 2543) โดยที่บันไดขั้นแรกเป็นการเรียนรู้แนวคิดคุณภาพด้วยการปฏิบัติอย่างง่ายๆ และตรงประเด็นอาศัยสิ่งที่เป็นปัญหาความเสี่ยงผลที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ นำมาเรียนรู้และปรับปรุงเพื่อการป้องกันหากโรงพยาบาลปฏิบัติด้วยความเข้าใจเท่ากับเป็นการสร้างพื้นฐานที่มั่นคงสำหรับการพัฒนาคุณภาพในขั้นต่อไป ดังนั้นเป้าหมายของ HA คือการส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดคุณภาพความปลอดภัยและผลลัพธ์สุขภาพที่ดีโดยเริ่มจากบริการสุขภาพในโรงพยาบาลและบูรณาการเข้ากับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งในอนาคตอาจจะขยายขอบเขตกว้างขวางกว่าบริการสุขภาพในโรงพยาบาลดังนั้น HA จึงมีโอกาที่ปรับจาก Hospital Accreditation ไปสู่ Healthcare Accreditation หลักคิดสำคัญที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดจาก HA ก็คือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามทำให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยการประเมินและพัฒนาตนเองของทีมงานในโรงพยาบาลร่วมกับการเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอกซึ่งการเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอกคือการยืนยันผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลและการกระตุ้นให้เห็นโอกาสพัฒนาในมุมมองที่กว้าง

ขึ้น เกิดคุณค่าแก่ผู้รับบริการให้มากยิ่งขึ้นกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอาจมองได้ใน 4 มิติ คือ (เรวดี ศิรินคร,2554)

1. มิติของลำดับขั้นการพัฒนา : บันไดสามขั้นสู่ HA ที่มาของบันไดสามขั้นสู่ HA เกิดจากความพยายามที่จะทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการพัฒนาคุณภาพและบรรลุผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพในระดับที่สอดคล้องกับทรัพยากรและภาระงานที่เป็นอยู่โดยเริ่มจากกิจกรรมที่น้อยที่สุดแต่ส่งผลกระทบมากที่สุด คือการนำปัญหาและอุบัติการณ์สำคัญมาทบทวนเพื่อหาทางป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวซ้ำขึ้นอีก และก้าวไปสู่การออกแบบระบบงานที่เหมาะสม บันไดสามขั้นสู่ HA ทำให้โรงพยาบาลเห็นจุดเน้นของการพัฒนาในแต่ละช่วงได้ชัดเจนขึ้น โดยได้เลือกสิ่งที่มีผลต่อคุณภาพและความปลอดภัยมาดำเนินการตั้งแต่นั้นในช่วงเริ่มต้น

บันไดขั้นที่ 1 สู่ HA คือการเรียนรู้จากปัญหาและเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยใช้หลักคิด “ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน” เป็นพื้นฐานที่ต้องก้าวข้ามแล้วก้าวอีกเพื่อเป็นฐานที่มั่นคงสำหรับขั้นต่อไปเมื่อทำเชี่ยวชาญแล้ว ควรทำให้เป็นเรื่องปกติประจำที่เรียบง่ายของทุกคน ไม่ต้องเน้นรูปแบบ

บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA คือการพัฒนาในส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบส่วนต่างๆ ได้แก่ หน่วยบริการ ระบบงาน กลุ่มผู้ป่วย และองค์กร พัฒนาอย่างเป็นระบบได้แก่การหมุนวงล้อการพัฒนาและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ Design-Action-Learning-Improvement) ควบคู่กับการใช้หลักคิด “เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่างยี่คิด)

บันไดขั้นที่ 3 สู่ HA คือการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัยและวัฒนธรรมการเรียนรู้ มีการนำมาตรฐานมาปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้และมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

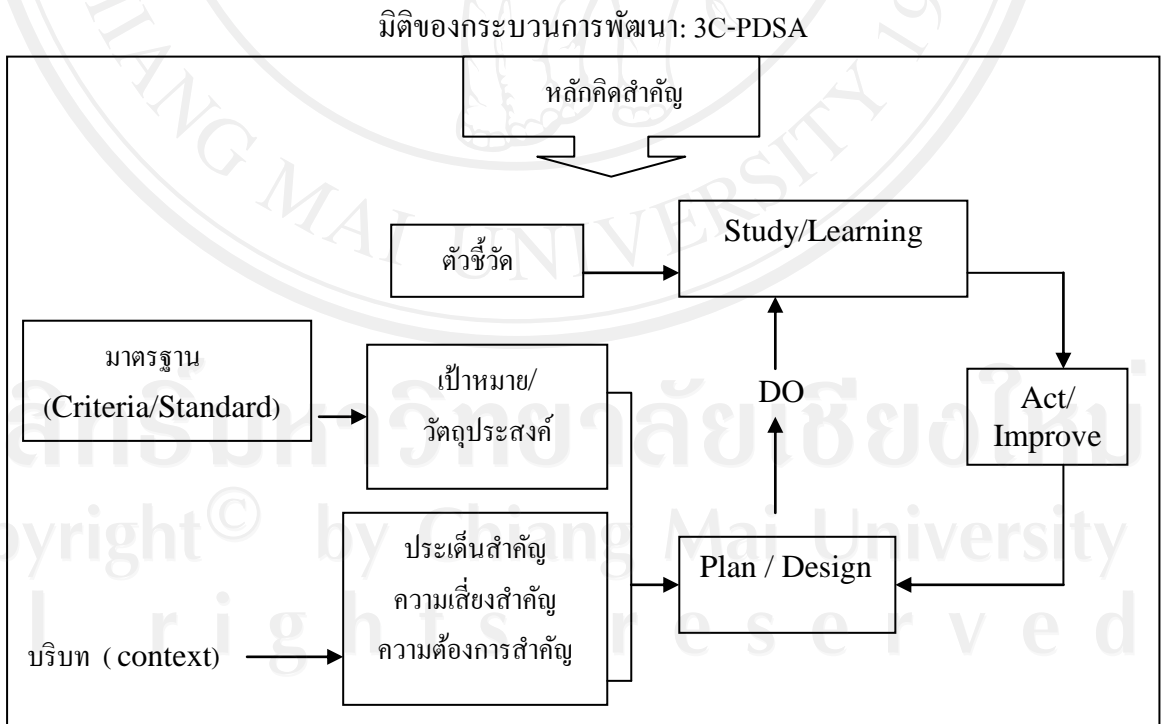
2. มิติของพื้นที่การพัฒนา: กลุ่มของระบบย่อยในองค์กร

โรงพยาบาลประกอบด้วยระบบย่อยต่างๆ จำนวนมาก การพัฒนาต่างๆ จะเริ่มต้นที่ระบบย่อยเหล่านี้ ระบบย่อยแต่ละระบบจะมีเป้าหมาย ผู้รับผลงาน กระบวนการทำงาน และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน การทำความเข้าใจในการมีอยู่ของระบบย่อยต่างๆ ความสัมพันธ์กับระบบย่อยอื่นๆ และโอกาสที่จะมีการทับซ้อนในการพัฒนาระหว่างระบบย่อยต่างๆ จะช่วยให้การพัฒนาคุณภาพง่ายมีประสิทธิภาพ สมบูรณ์และไม่สับสน เมื่อวิเคราะห์ระบบย่อยต่างๆ ในโรงพยาบาลสามารถจัดกลุ่มหรือพื้นที่ได้เป็น 1) ระบบย่อยที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการต่างๆ หรือระบบย่อยของแต่ละหน่วยบริการ 2) ระบบย่อยของการดูแลกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ ที่เรียกว่ากลุ่มประชากรทางคลินิก (clinical population) หรือกลุ่มโรคและหัตถการต่างๆ 3) ระบบงานต่างๆ ที่สนับสนุนหรือเป็นแกนหลัก

สำคัญและเกี่ยวข้องกับหน่วยงานและกิจกรรมบริการจำนวนมากรวมทั้งการขับเคลื่อนและติดตามการพัฒนาในระดับองค์กรเมื่อรวมทั้งสามกลุ่มเข้าด้วยกันก็จะเป็นระบบของทั้งองค์กร

การปรับปรุงระบบงานอันเป็นผลจากการทบทวนใน บันไดขั้นที่ 1 อาจจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบย่อยในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือหลายกลุ่ม และหากใช้แนวคิดพื้นที่ของการพัฒนาไปใช้ ก็จะทำให้เกิดมุมมองที่กว้างขวางยิ่งขึ้นกล่าวอีกนัยหนึ่ง เหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์สามารถกระตุ้นให้คิดถึงประเด็นการพัฒนาในทุกกลุ่มของระบบย่อยการพัฒนาใน บันไดขั้นที่ 2 จะเริ่มต้นจากการวิเคราะห์งานในแต่ละระบบย่อยทำความเข้าใจเป้าหมายกระบวนการทำงาน และผลการดำเนินงานที่คาดหวังและออกแบบหรือปรับปรุงระบบงานสามารถส่งผลที่ผู้เกี่ยวข้องคาดหวังได้ การพัฒนาในขั้นนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้ครอบคลุมทุกระบบย่อยในทุกกลุ่มเมื่อจะก้าวเข้าสู่บันไดขั้นที่ 3 จะต้องให้ความสำคัญยิ่งขึ้นกับการบูรณาการระบบย่อยต่างๆ ให้เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การทำความเข้าใจความทับซ้อนระหว่างระบบย่อยจะช่วยให้เกิดความร่วมมือมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนลดการทำงานที่ไม่จำเป็น การทำความเข้าใจถึงความสัมพันธ์เกื้อหนุนของแต่ละระบบย่อยจะทำให้เกิดการบูรณาการระหว่างระบบย่อย

3. มิติของกระบวนการพัฒนา: 3C-PDSA



แผนภาพที่ 1 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ 3C-PDSA

การใช้มาตรฐานเพื่อการพัฒนาและติดตามคุณภาพถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ เป็นการเชื่อมโยงหลักการและนามธรรมสู่การปฏิบัติ

3C (Context, Core Values & Concepts, Criteria) คือองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดการคิด หรือการวางแผนที่ดี เรียกว่า “คิดดี คิดถูก คิดเป็น” ทำให้รู้ว่าอะไรคือลำดับความสำคัญหรือความ จำเป็นที่ตนจะต้องทำ

PDSA (Plan-Do-Study-Act) คือวงล้อของการปฏิบัติ ตั้งแต่การออกแบบ การนำไปปฏิบัติ การเรียนรู้หรือทบทวนติดตามประเมินผล และการปรับปรุงให้ดีขึ้น อาจเรียกว่าเป็นวงล้อเพื่อการ “ทำดี ทำถูก ทำเป็น” 3C-PDSA จะเริ่มจากตรงไหนก่อนก็ได้ แต่เริ่มแล้วควรขยับไปจนครบทุก องค์ประกอบที่เหลือ

เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการทำงานหรือการพัฒนาที่ดีมาจากการวิเคราะห์ context หรือสถานการณ์เฉพาะของตน คู่กับการวิเคราะห์เป้าหมายของ criteria หรือมาตรฐานเมื่อได้ เป้าหมายชัดเจน ก็สามารถกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนเพื่อการติดตามกำกับหรือการประเมินผลได้เมื่อมี เป้าหมายชัดเจนรู้ประเด็นสำคัญต่างๆ ที่เป็นความเสี่ยงหรือความต้องการก็สามารถออกแบบ ระบบงานที่เหมาะสมได้ในการคิดและการทำที่ดีนั้น ควรจะมีหลักการหรือค่านิยมหลัก (Core Values & Concepts)เป็นตัวกำกับ เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความลุ่มลึกในการพัฒนา ยิ่งทำความเข้าใจให้ลึกซึ้ง ยิ่งเห็น โอกาสพัฒนามากขึ้น

การเรียนรู้ (Study หรือ Learning) เป็นสิ่งที่ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาการเรียนรู้ในที่นี่ ครอบคลุมการทบทวนและติดตามประเมินผลในทุกรูปแบบ ซึ่งมีวิธีการมากมายเช่น

1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (knowledge sharing) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ที่เกิดจากการ ปฏิบัติซึ่งเดิมมักจะถือกันว่าเป็นสิ่งที่นอกตำราใช้การไม่ได้แต่ที่จริงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการ ทำงาน ส่วนหนึ่งจะได้คำตอบว่าทำอย่างไรให้ความรู้ในตำราไปสู่การปฏิบัติได้จริงและในกรณีที่ไม่ สามารถทำตามแนวทางที่ควรจะเป็นได้ จะทำอย่างไรให้ปลอดภัยที่สุด

2) การอภิปรายกลุ่ม (group discussion & learning) เมื่อมีเรื่องใหม่เข้ามาซึ่งยังไม่เป็นที่ เข้าใจกันอย่างกว้างขวางการมอบหมายให้มีผู้ไปศึกษาและนำมาอภิปรายในกลุ่มจะทำให้เกิดการ เรียนรู้ในสิ่งเหล่านั้นและเป็นการจุดประกายให้นำไปปฏิบัติ

3) สุนทรียสนทนา (dialogue) เป็นการเรียนรู้ของกลุ่ม ที่ได้ผลทั้งในด้านความเข้าใจ ผู้อื่นความเข้าใจตนเอง ก่อให้เกิดความสุขและมีพลังในการที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า

4) การนำเสนอเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อวิพากษ์ เมื่อมีบางหน่วยงานได้ทดลอง ปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างแล้ว อาจจะจัดเวทีให้ทีมงานได้นำเสนอ เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อวิพากษ์

อันจะนำไปสู่การต่อยอดความคิด หรือการปรับทิศทางการทำงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้นมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

5) การเขียนบันทึกความก้าวหน้า (portfolio) จะทำให้ผู้เขียนได้ตกผลึกความคิดให้ชัดเจนยิ่งขึ้นการเขียนบันทึกอาจจะเป็นการเขียนอย่างอิสระไม่ต้องมีรูปแบบหรืออาจจะเป็นการเขียนตามประเด็นที่กำหนดไว้ เช่น service profile, CQI story

6) การใช้ตัวตามรอย (tracer) เป็นการติดตามสิ่งที่เรากู้้นเคย สามารถสังเกตเห็นและติดตามไปตามขั้นตอนหรือกระบวนการต่างๆ ได้ง่าย ตัวตามรอยอาจจะเป็นผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มโรค ข้อมูลข่าวสาร ยา สิ่งส่งตรวจ ฯลฯ การตามรอยช่วยให้เราเข้าไปทำความเข้าใจในสถานการณ์จริง ช่วยให้เราเห็นความเชื่อมโยงของระบบที่เกี่ยวข้องกัน

7) การเยี่ยมสำรวจ/ตรวจสอบภายใน (internal survey/audit) เป็นการประเมินด้วยคนภายในกันเอง โดยเข้าไปดูในสถานที่จริง เจตคติของการเข้าไปควรเพื่อเข้าไปให้ความช่วยเหลือมากกว่าเพื่อการประเมินเสมือนผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก การเข้าไปพร้อมๆ กันจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายจะให้ผลได้ดีกว่า

8) การทบทวนหลังทำกิจกรรม (after action review) ทุกครั้งหลังจากทำกิจกรรมไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมเล็กหรือใหญ่ ทีมงานที่ร่วมกิจกรรมมาทบทวนร่วมกันว่าสิ่งที่ทำลงไปนั้นบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้แต่แรกหรือไม่ อะไรคือความสำเร็จหรือคุณค่าที่ควรรักษา อะไรคือจุดอ่อนที่ควรปรับปรุงในโอกาสต่อไป

9) การติดตามตัวชี้วัดการวิเคราะห์ข้อมูลและการประเมินการบรรลุเป้าหมาย (indicator monitoring, data analysis, & goal achievement assessment) เป็นการเรียนรู้จากข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งจะทำให้ทราบแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลง และระดับการปฏิบัติที่แตกต่างจากเป้าหมาย ควรให้ความสำคัญให้มากกับการวิเคราะห์และการเชื่อมโยงข้อมูล ขณะเดียวกันพึงระวังข้อจำกัดหรือผลเสียของการวัดและการประเมินเชิงปริมาณ ซึ่งจะต้องนำการประเมินด้านอื่นๆ มาประกอบด้วย

10) การทำกิจกรรมทบทวนคุณภาพ (quality review activities) เป็นการเรียนรู้จากจุดอ่อนความเสี่ยงเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเสียงสะท้อนต่างๆ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบให้มีความรัดกุมยิ่งขึ้น พึงระวังว่าจะไม่ใช่การทบทวนเพื่อเป็นการจับผิดตัวบุคคลเป็นเป้าหมายแรก แต่มุ่งเรียนรู้สถานการณ์เพื่อช่วยเหลือบุคคล การเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ได้ย้อนรอยบอกเล่าความรู้สึกและความคิดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์(cognitive walkthrough) จะช่วยให้เห็นโอกาสพัฒนาในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ง่ายขึ้น

11) การประเมินตนเองตามมาตรฐานและประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (self assessment of standard compliance) มาตรฐานเป็นเครื่องมือช่วยให้เราได้มองเห็นว่าระบบงานที่วางไว้นั้นมีความรัดกุมเหมาะสมดีแล้วหรือไม่ มีการนำวงล้อPDSA มาปฏิบัติอย่างไรสามารถบอกถึงการบรรลุเป้าหมายในแต่ละระบบหรือกระบวนการได้เพียงใด

12) การทบทวนเวชระเบียน (medical record review) การทบทวนเวชระเบียนในขั้นพื้นฐานคือการทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึก หากจะให้การทบทวนนั้นมีผลถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ควรจะทบทวนให้เห็นถึงคุณภาพของการปฏิบัติในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการดูแลผู้ป่วย และทบทวนว่าเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์อะไรบ้างจากการดูแลนั้น โดยมีเป้าหมายเพื่อการปรับปรุง มิใช่การกล่าวโทษหรือหาผู้กระทำผิด

4. มิติของการประเมินผล การประเมินผลในมุมมองทั่วไปก็คือ S (Study) ใน 3C-PDSA ซึ่งได้กล่าวถึงวิธีการที่หลากหลายมาแล้วในหัวข้อที่ผ่านมา การประเมินผลที่เป็นเรื่องเฉพาะของ HA คือการประเมินเพื่อให้ทราบถึงระดับความก้าวหน้าในการพัฒนาโดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมาและเพื่อให้เห็นว่าโอกาสข้างหน้าคือการพัฒนาในเรื่องใด กล่าวอีกนัยหนึ่งเป็นการประเมินเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องไปข้างหน้า

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพบริการให้ประสบความสำเร็จในความคิดของเบอร์ริลและลีดอลเตอร์ (Burrill & Ledolter, 1999) และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2545) ได้ให้ความเห็นที่สอดคล้องกันว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการประกอบด้วย

1. ผู้นำที่มีความมุ่งมั่นสูง มีความเข้าใจแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพ มีการกระตุ้นติดตามอย่างสม่ำเสมอ
2. การสร้างความเข้าใจและการสร้างความมุ่งมั่นในระยะยาวของบุคลากรต่อคุณภาพและการดำเนินการ เพราะความเข้าใจพื้นฐานแนวคิดของคุณภาพและความเชื่อต่อคุณภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ
3. ผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ
4. มีการเฝ้าระวังและพัฒนากระบวนการทุกขั้นตอน
5. บุคลากรต้องการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการ
6. ทีมประสานงานที่เข้มแข็งและเป็นที่ยอมรับของคนในโรงพยาบาลรวมทั้งความสามารถของการทำงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างวิชาชีพ

ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสรุปได้ดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544)

1. สมาชิกในทีม ไม่ได้เป็นเจ้าของกระบวนการ หรือไม่ได้มีหน้าที่โดยตรงในประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข ไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงระบบงาน

2. บุคลากรไม่เพียงพอ ไม่มีความต่อเนื่องของการประชุมและระบบงาน ทำให้การรับรู้ของบุคลากรมองไม่เหมือนการพัฒนา เพราะยิ่งพัฒนายิ่งมีความห่างไกลจากผู้ป่วยไปทุกที ไม่มีความก้าวหน้าในเรื่องของคุณภาพทำให้เกิดความเบื่อหน่าย

3. ระบบและวัฒนธรรมขององค์กรที่ยังรักษากลิ่นอายขององค์กรบริการสุขภาพที่มีแนวโน้มมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการ องค์กรขนาดใหญ่ที่มีการจัดการองค์กรเป็นการบังคับบัญชาของการนำองค์กรเป็นแบบสั่งการมากกว่าการเสริมสร้างอำนาจ หรือเป็นนักบริหารการพัฒนา ระบบไม่เอื้ออำนวยต่อทางออกของการแก้ปัญหา ระดับล่างไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ

4. การเห็นความสำคัญ และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกระดับทั้งในกลุ่มผู้ปฏิบัติและผู้บริหารที่จะให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในด้านทรัพยากรไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การพัฒนากระบวนการคร่อมของหน่วยงานยังไม่มี ความชัดเจนทั้งที่แก่นสำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือการทำงานเป็นสหสาขาวิชาชีพที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

5. การฝึกอบรม ต้องมีเป้าหมายอย่างชัดเจน ใช้ปัญหาและทีมเป็นจุดเน้นต้องพัฒนากลุ่มนำหรือที่ปรึกษาให้ความสนใจกับแนวคิด เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับองค์กรอย่างเหมาะสม การสร้างคุณภาพไม่ได้อยู่บนกระดาษแต่อยู่ที่การกระทำ ระบบบางอย่างต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร ระบบบางอย่างเป็นวัฒนธรรม เป็นการปฏิบัติโดยอัตโนมัติด้วยความเคยชินการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้สร้างทักษะให้เกิดขึ้นได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศศิมล สกฤตไกรพิระ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อความปรารถนาในการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งวัดความรู้ในความชัดเจนของนโยบาย

โครงการ เจตคติต่อโครงการ การรับรู้ภาวะผู้นำ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความปรารถนาในการมีส่วนร่วมและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรโรงพยาบาลตากสินจำนวน 175 คน พบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความปรารถนาในการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือต่ำกว่า และการรับรู้ในความชัดเจนของนโยบายองค์กร เจตคติต่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน การรับรู้ภาวะผู้นำแบบให้การสนับสนุน การรับรู้ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม การรับรู้ภาวะผู้นำแบบมุ่งสำเร็จ มีความสัมพันธ์กับความปรารถนาในการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในทิศทางเดียวกัน

นริศา ชัยสุวิรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยในการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 166 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่าเช่นภาระงานของบุคลากรมีมาก ไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพหรือไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลในแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน เป็นปัจจัยในการเข้าร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนปัญหาและอุปสรรคคือผู้ปฏิบัติการคิดว่ากิจกรรมงานพัฒนาคุณภาพบริการเป็นเรื่องของผู้บริหาร

เสาวลักษณ์ ภูวนกุล (2545) ศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตรในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2545 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 197 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพบว่าพยาบาลมีส่วนร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับผู้บริหารเป็นจำนวนมากที่สุด ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมคือขาดการประชาสัมพันธ์และการสื่อสารในกลุ่มที่เกี่ยวข้องทำให้การพัฒนาไม่ต่อเนื่อง

อารีรัตน์ เถลิงสรคันธ์ (2545) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชรจำนวน 640 คนโดยใช้แบบสอบถาม พบว่าพยาบาลร้อยละ 60 ยังขาดความรู้และความเข้าใจในการดำเนินงาน และการทำงานประจำมีมากไม่มีเวลาเป็นปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สลิลลา ชันทะฮ้อ (2545) ศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 8 คนในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2545 พบว่าบุคลากรไม่เข้าใจและต่อต้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพและพบว่าความรู้เป็นปัจจัยของความสำเร็จที่สำคัญ

เสาวภา สรานพกุล (2545) ศึกษาระดับของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลศรีธัญญาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 335 คน รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามในช่วงเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2545 ผลการศึกษาพบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ความคิดเห็นต่อภาวะผู้นำองค์กร ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความผูกพันกับองค์กร การยอมรับและความต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรอยู่ในระดับสูง ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ทำงานและงานที่ได้รับมอบหมายในทีมพัฒนาคุณภาพ

ศศิพันธ์ หล้านามวงศ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลบรรยากาศองค์กรและการมีส่วนร่วมในงานกับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 335 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยึดมั่นผูกพันในองค์กร หากบุคลากรทุกระดับขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลแล้วจะทำให้การดำเนินการไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากบรรยากาศในการทำงานจะมีแต่ความตึงเครียด เกิดความขัดแย้ง เกิดการต่อต้านในบุคลากรบางกลุ่มไม่มีการประสานงานในการทำงาน บุคลากรจะไม่แสดงความคิดเห็นใดๆ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลและจะมองไม่เห็นคุณค่าการพัฒนาคุณภาพ

อรทัย รุ่งวชิรา (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน 181 คน รวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 19 มกราคมถึงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2547 พบว่าพยาบาลประจำการไม่เข้าใจการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินการ เนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้สื่อสารให้ผู้ร่วมงาน ได้รับทราบและเข้าใจและหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

จิตศิริ ชันเงิน (2547) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการกรณีศึกษาโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เลือกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ เทคนิคการแพทย์และเจ้าหน้าที่ทุกระดับในโรงพยาบาล จำนวน 250 คน พบว่า บุคลากรในองค์กรเข้าใจว่า การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการทำตามนโยบายที่มีความสำคัญรองมาจากงานประจำ เป็นความรับผิดชอบของคนบางกลุ่มและเป็นเรื่องของการทำเอกสาร การพัฒนายังเน้น

การฝึกอบรม การนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาเรียนรู้อันร่วมกันน้อยและมีปัญหาเกี่ยวกับการประเมิน ทำให้การปฏิบัติเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพเป็นไปในลักษณะกระแสหลักตามแนวทางที่รัฐกำหนด การดำเนินการไม่ต่อเนื่องและแยกส่วนพัฒนา ทำให้การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ผู้ดำเนินการท้อแท้และไม่มีความสุข ทั้งนี้ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคคือวัฒนธรรมองค์กรที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพในเรื่อง การจัดการ การสื่อสาร ระบบอาวุโสและขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

จินตนา ส่องแสงจันทร์ (2549) ศึกษาการมีส่วนร่วมและปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยสร้างสมการทำนายนการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคลากรในโรงพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล จำนวน 81 คน พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในด้านผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่มีเวลาว่างเนื่องจากภาระงานมีมาก ค่าตอบแทนไม่คุ้มค่าและไม่จูงใจในการพัฒนาคุณภาพ เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับงานที่ได้รับส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวม คือ งานที่มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และความรู้สึกว่าเป็นองค์กรที่พึงพาได้มีความสัมพันธ์ทางบวก

ศิริอร พันธุ์ฟูง (2549) ศึกษาวัฒนธรรมองค์กรกับคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาหน่วยบริการหนึ่งในโรงพยาบาลของรัฐ จากกลุ่มตัวอย่าง 20 คน ได้แก่ แพทย์ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลและผู้ที่มีรับบริการด้านสาธารณสุข ในหน่วยที่ทำการศึกษากว่า 20 คน ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ความเป็นระบบราชการในองค์กรยังคงอยู่ได้แก่ การมีโครงสร้างสายบังคับบัญชา การมีระบบงานที่มีการแบ่งหน้าที่ชัดเจนมีขั้นตอนแต่ กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรในระบบราชการแนวใหม่ บทบาทของผู้บังคับบัญชาเปลี่ยนมาเป็นผู้สนับสนุน ส่งเสริม ให้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาเอง ส่งผลให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาระบบงาน มีการประสานงานในแนวราบมากขึ้น มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่วัฒนธรรมองค์กรภายใต้ระบบอุปถัมภ์ยังมีอยู่ไม่ได้เปลี่ยนแปลง ซึ่งมีอิทธิพลต่อระบบการทำงาน ขวัญกำลังใจและการกล้าแสดงออกของผู้ปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาเนื่องจากการเกิดกลุ่มอำนาจและระบบอุปถัมภ์ในที่ทำงานซึ่งไม่ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานและการประเมินผลงาน ดังนั้น ผู้บริหารภายใต้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพควรมีการสนับสนุนให้เกิด

กระบวนการเรียนรู้ในหน่วยงานโดยการทำงานเป็นทีมและส่งเสริมการวิพากษ์อย่างสร้างสรรค์ในองค์กร ลดความสับสนนอกสายงาน เพื่อนำมาพัฒนาตนเองและพัฒนางาน

อมรพรรณ พิมพ์ใจพงศ์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกรณีศึกษาโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลจำนวน 264 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานสถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการควรมีการส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นผูกพันองค์กร การพัฒนาตนเอง ทักษะที่ดีที่ติดกับการรับรู้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้บรรลุเป้าหมาย

กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) ศึกษาการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ศึกษาในบุคลากรจำนวน 321 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในเดือน มกราคม พ.ศ.2554 ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรอยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยด้านสภาพของวิชาชีพ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน ปัจจัยเชิงจิตด้านการยอมรับนับถือ คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรม ด้านการพัฒนาคุณภาพ การสนับสนุนจากองค์กรด้านกระบวนการบริหาร คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่ง และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 66.4

แฮร์ (Hare, 2003) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของผู้ร่วมงานกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มกับประสิทธิภาพการทำงาน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม Systematizing Person-Group Relations (SPGR) พบว่าการเข้ามามีส่วนร่วมนั้นจะมีผลต่อแรงจูงใจของสมาชิกในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามกลุ่มที่ต้องการ และยังทำให้การสื่อสารระหว่างสมาชิกมีเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สมาชิกแต่ละคนให้ความเป็นมิตรต่อกันเพิ่มมากขึ้น ในที่สุดจะทำให้ผลผลิตในกระบวนการทำงานเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

กรีนฟีว (Greenfield, 2005) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยได้ทบทวนบทคัดย่อเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการที่ได้รับการตีพิมพ์ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551 จำนวน 3,000 ฉบับ พบว่าสิ่งที่มีผลต่อการรับรองคุณภาพคือทัศนคติของผู้นำองค์กรต่อการพัฒนาคุณภาพ การสนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติของบุคลากรในองค์กรต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ การสนับสนุนงบประมาณ ตัวชี้วัดที่สามารถวัดคุณภาพได้ชัดเจน อิทธิพลขององค์กร รูปแบบการประเมินผล

โครงการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การเปิดรับฟังความคิดเห็นของคนในองค์กร การพัฒนาบุคลากรในองค์กร และประเด็นที่ผู้เยี่ยมชมสำรวจทำการประเมิน

ดูคลอส (Duclos, 2008) ศึกษาการรับรู้ของบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยที่มา รักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย แพทย์ และพยาบาล จำนวน 272 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า การพัฒนาคุณภาพควรจะเข้าถึงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ไม่ใช่พัฒนารูปแบบของวิชาชีพเพียงอย่างเดียว

แกกลีอาดี (Gagliardi, 2010) ศึกษาความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพบริการที่เมือง Ontario ประเทศแคนาดา โดยส่งแบบสอบถามทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ไปถึงผู้ดูแลงานพัฒนาคุณภาพบริการในสถานพยาบาลจำนวน 97 คน ได้รับความตอบกลับร้อยละ 97.4 พบว่า การพัฒนาคุณภาพบริการควรมีการอบรมให้ความรู้บุคลากรในหน่วยงานและมีการวางแผนบริหารงาน มีการวัดและวิเคราะห์เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงในการพัฒนารูปแบบของงาน

จาดาลี (Jardali, 2008) ศึกษาผลของการใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาล ในประเทศเลบานอน โดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลจำนวน 1,048 คน ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 59 แห่ง พบว่า การพัฒนาคุณภาพทำให้บริการต่อผู้ป่วยดีขึ้น โรงพยาบาลมีการพัฒนาและปรับปรุงระบบทั้งระบบความเป็นผู้นำ การจัดสรรทรัพยากร การจัดสรรข้อมูลและเวชระเบียน การจัดสรรงบประมาณ และการบริหารจัดการทั่วไปดีขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานสำคัญที่สามารถให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีและมีคุณภาพ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษามีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้ศึกษาใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Upcoff โดยประเมินการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้านประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล และศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 3 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านการบริหาร ด้านวัฒนธรรมและองค์กร เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพมากยิ่งขึ้น