



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพบริการ เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาและเกิดผลลัพธ์ที่เกิดความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ<sup>(1)</sup> ปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้ให้ความสำคัญกับการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ทั้งในด้านการศึกษา ด้านบริการทางสังคม ตำรวจ รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ<sup>(2)</sup> ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ ทั้งในส่วนของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ เทคโนโลยีและระบบการเงินการคลัง ทำให้ความต้องการและความหวังของประชาชนที่มีต่อบริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งความต้องการของผู้ป่วยต่อบริการสุขภาพ สามารถจำแนกได้ 3 ระดับ ได้แก่ ปัญหา หรือความเดือดร้อนที่ผู้ป่วยรับรู้ได้ด้วยตนเอง ความต้องการที่ผู้ป่วยไม่ต้องการรับรู้ด้วยตนเอง ต้องอาศัยความรู้ของผู้ประกอบวิชาชีพเข้าช่วย และความคาดหวังของผู้ป่วยที่ต้องการความสะดวกสบายการดูแลอย่างอบอุ่น<sup>(3)</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบบริการสุขภาพอันได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐที่มีหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชนโดยตรงและต้องการความมีคุณภาพ เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความเจ็บป่วยของคน<sup>(4)</sup>

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศ ที่มีบริการแบบผสมผสานทั้งการรักษา ปดุงกัน และส่งเสริมสุขภาพ แต่การดำเนินการในปัจจุบัน ต้องประสบกับสถานการณ์ ที่แปรเปลี่ยนไปจากอดีตอย่างมาก ซึ่งเป็นผลจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมดังกล่าว รวมทั้งนโยบายส่งเสริมการลงทุนอย่างเสรี ที่ทำให้มีการเติบโตอย่างรวดเร็วของโรงพยาบาลเอกชน ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและเขตเมืองของจังหวัดต่างๆ ในส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลของรัฐจึงต้องแบกรับภาระในการให้บริการแก่ประชาชนที่มีฐานะยากจนในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น<sup>(4)</sup> รวมทั้งจากรายงานการศึกษาต่างๆ ได้ผลสอดคล้องกันว่า ประชาชนมีความพึงพอใจต่อบริการภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐ<sup>(2)</sup> ดังนั้น โรงพยาบาลของศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่เป็นหน่วยงานหลักของการให้บริการสาธารณสุขระดับจังหวัดของรัฐ จึงต้องมีการปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป โดยได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อประชาชน สามารถตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ รวมทั้งสามารถแข่งขันกับภาคเอกชนได้

การพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐของประเทศไทย ได้เริ่มดำเนินการมานานแล้ว โดยแนวคิดดังกล่าว ได้เริ่มตั้งแต่ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 ที่ได้มีโครงการพัฒนาคุณภาพบริการตั้งแต่ปี 2527 แต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้นในปี 2529 กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายพัฒนาคุณภาพในส่วนภูมิภาค โดยการริเริ่มโครงการพัฒนาระบบบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) ขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม<sup>(5)</sup> จากนั้นการพัฒนาคุณภาพได้ปรากฏชัดเจนขึ้น เมื่อมีการประกาศนโยบาย 3 S อันประกอบด้วย Smell (กลิ่นไอสะอาดหอม) Smile (ยิ้มแย้มแจ่มใส) และ Surrounding (สิ่งแวดล้อมสวยงาม) รวมทั้งการปรับโฉมสถานบริการ<sup>(6)</sup> เพื่อให้โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่พึงพอใจของประชาชน และในปี 2536 นั้นเอง ได้มีการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพรูปแบบใหม่ภายใต้โครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM/CQI (Total Quality Management) ในโรงพยาบาลของรัฐ 8 แห่ง มีกำหนดระยะ 2 ปี ซึ่งโรงพยาบาลดังกล่าว ได้มีการนำกิจกรรมคุณภาพมาใช้โดยผสมผสาน TQM/CQI การฝึกอบรมพฤติกรรมบริการและการพัฒนาองค์กรเข้าด้วยกัน ซึ่งบางแห่งเคยนำกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพมาใช้ก่อน<sup>(7)</sup> จากการประเมินโดยที่มนายแพทย์องอาจและคณะ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างเด่นชัดในโรงพยาบาล จำนวน 2 แห่ง ผลจากโครงการดังกล่าว ในปี 2539 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพขึ้น โดยกำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลคุณภาพโดยใช้ แนวคิด TQM/CQI ภายในสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8<sup>(8)</sup>

ต่อมาในปี 2540 ได้มีการนำแนวคิดของการรับรองคุณภาพมาใช้ใน ภายใต้ชื่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยมีโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 35 แห่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 13 แห่ง โดยได้รับการสนับสนุนจาก กองทุนสนับสนุนการวิจัยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำให้โรงพยาบาลมีการตื่นตัวต่อการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น กองโรงพยาบาลภูมิภาค จึงได้มีการปรับแผนดำเนินการ โดยให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สามารถเริ่มต้นพัฒนาสู่ Hospital Accreditation ภายในปีงบประมาณ 2542<sup>(11)</sup> และสำหรับในปี 2544 ได้กำหนดนโยบายที่ชัดเจนที่จะพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับขององค์กรวิชาชีพต่างๆ และเป็นที่พึงพอใจของประชาชน นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้นำแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาใช้ เพื่อเพิ่มบทบาทของโรงพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ ปรับระบบบริการสุขภาพ ที่เคยมุ่งเน้นการรักษาพยาบาล เป็นการจัดบริการสุขภาพผสมผสานและส่งเสริมสุขภาพทุกรูปแบบอย่างเป็นรูปธรรม โดยให้ขยายผลสู่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทั้ง 92 แห่ง ในปี 2544<sup>(8)</sup>

นอกจากแนวคิดและนโยบายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามแต่ละยุคแต่ละสมัยดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ในปัจจุบันได้มีกระแสของระบบคุณภาพมาตรฐาน ISO ที่มีการนำมาใช้ในโรงพยาบาลอย่างแพร่หลาย ทำให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีความตื่นตัว และพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลมากขึ้น โดยการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันไป เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายและให้เกิดประโยชน์ 3 ประการ ดังนี้<sup>(48)</sup>

1. ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยง หรือภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น และผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีความเป็นคนเพิ่มมากขึ้น
2. ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงาน และความเสี่ยงต่อความขัดแย้งกับผู้ป่วยลดลง รวมทั้งสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น และเจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้มากขึ้น
3. ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรการเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ที่ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

นอกจากนี้ การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ยังเป็นกระบวนการสำคัญ ที่จะทำให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพ สามารถเข้าสู่ขั้นตอนของการประเมินและได้รับการรับรองคุณภาพ นั่นหมายถึง ประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน สามารถสร้างความเชื่อมั่นและเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน<sup>(13)</sup>

จากสภาพปัญหาและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น อีกทั้งที่ผ่านมา มีเพียงการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการแค่บางกิจกรรมเท่านั้น ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาการทำกิจกรรมทั้งหมดของโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข โดยจะศึกษาเกี่ยวกับการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่เคยมีการดำเนินการในโรงพยาบาล รวมทั้งความสำเร็จและปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพ เพื่อจะได้นำผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว มาใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผน กำหนดนโยบายและแนวทางการสนับสนุน ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงของโรงพยาบาลต่อไป .

### คำถามการวิจัย

1. โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอะไรบ้าง
2. ความสำเร็จของการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเป็นอย่างไร
3. โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีปัญหาและอุปสรรคจากการทำกิจกรรม

พัฒนาคุณภาพอย่างไร

4. ลักษณะของโรงพยาบาล ได้แก่ ประเภท จำนวนเตียง จำนวนบุคลากร การเข้าร่วมโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM/CQI และการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบของการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อศึกษาประเภท ขอบเขต และเหตุผลของการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

2) เพื่อศึกษาความสำเร็จของการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

3) เพื่อศึกษาถึงปัญหา และอุปสรรคของการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

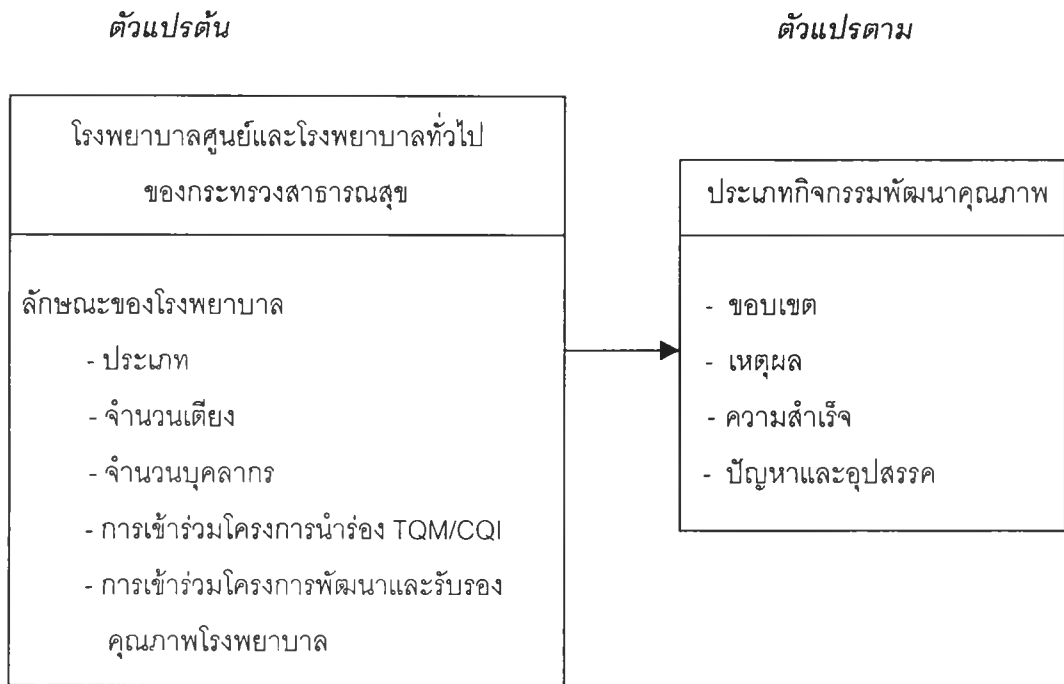
4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะโรงพยาบาล ได้แก่ ประเภท จำนวนเตียง จำนวนบุคลากร ความสมัครใจพัฒนาคุณภาพ การเข้าร่วมโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM/CQI และการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกับการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ

สมมุติฐานของการวิจัย

ลักษณะของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ ประเภท จำนวนเตียง จำนวนบุคลากร การเข้าร่วมโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลด้วยTQM/CQI การเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ

**กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)**

จากการศึกษาแนวคิด เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยขอเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



**ขอบเขตของการวิจัย**

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่ง รวมทั้งสิ้น 92 แห่ง

**ข้อตกลงเบื้องต้น**

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาในระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากแพทย์ที่รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพ หรือผู้ประสานงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเท่านั้น โดยถือว่าเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลและคำตอบที่ได้ถือว่าเป็นข้อเท็จจริงของโรงพยาบาล

### ข้อจำกัดของการวิจัย

1. เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ จึงไม่ได้ศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐประเภทอื่นๆ
2. แม้ว่าแบบสอบถามจะได้มีการทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) แล้วก็ตามแต่ เนื่องจากเป็นข้อมูลที่ได้จากการประเมินตนเอง ดังนั้น ข้อมูลบางส่วนอาจขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ตอบแบบสอบถาม

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ หมายถึง การทำกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการ รวมถึงการสร้างกระบวนการ และระบบคุณภาพในโรงพยาบาล
2. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข
3. ขอบเขต หมายถึง ความครอบคลุมของการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล
4. ความสำเร็จ หมายถึง ความสำเร็จของการนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพไปใช้ที่มีการนำไปสู่การปฏิบัติ
5. การเข้าร่วมโครงการนำร่อง การพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM/CQI หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 6 แห่ง ที่เคยเข้าร่วมโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM/CQI ที่ดำเนินการในระหว่างปี 2536-2538 ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลบ้านหมี่
6. การเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในจำนวนโรงพยาบาลนำร่อง 35 แห่ง ที่ได้สมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ ปี 2540-2543
7. กิจกรรม 3 S. หมายถึง กิจกรรมที่ประกอบด้วย Smile (การให้บริการด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส) Smell (การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปราศจากกลิ่น) และ Surrounding (การจัดสิ่งแวดล้อมให้ดูสวยงาม)
8. การประกันคุณภาพ (Quality Assurance) หมายถึง การจัดการคุณภาพที่มุ่งเน้นความสอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ เพื่อให้เกิดความสม่ำเสมอของผลการปฏิบัติงาน ซึ่งในโรงพยาบาลมักจะมีดำเนินการในหน่วยงานพยาบาล และในหองปฏิบัติการ

9. การพัฒนาบริการด้านหน้า หมายถึง โครงการที่เกิดจากนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการที่เน้นการพัฒนาสถานบริการด้านหน้า (Front liner) โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก รวมทั้งการสร้างระบบไหลเวียนผู้ป่วย เพื่อให้เกิดบริการสุขภาพอันเป็นที่พึงปรารถนาของประชาชน

สำหรับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพประเภทอื่นๆ ที่ไม่ได้กล่าวไว้ในที่นี้ จะมีรายละเอียดในบทที่ 2

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลไปเป็นประโยชน์ ในการผลักดันและสนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาคุณภาพและเข้าสู่รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. ผู้บริหารแต่ละโรงพยาบาลสามารถนำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอื่นๆ เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพต่อไป