

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของ “คุณภาพ”

Canadian Council on Health Service Accreditation (CCHSA) ให้คำจำกัดความของคุณภาพว่า เป็นการทำให้สิ่งที่ถูกต้อง ทำให้ดี และลูกค้าพึงพอใจ

อนุวัฒน์ ศุภศิริกุล (2541) กล่าวถึงคุณภาพว่า คือภาวะที่ก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้หรือลูกค้า ด้วยการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยลูกค้า อย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้อันทันสมัย

สำหรับมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation, HA) (สิทธิศักดิ์ พฤษพิบัติกุล , 2543) กำหนดให้คุณภาพ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการ บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ

หลักการให้บริการที่มีคุณภาพ

จากบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาล ที่เป็นองค์กรหนึ่งของรัฐ มีการให้บริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้บริการประชาชนได้อย่างเสมอภาค เป็นธรรม ให้ความสะดวก และเกิดความพึงพอใจนั้น องค์กรภาครัฐจำเป็นต้องมีหลักการให้บริการซึ่งจะก่อให้เกิดผลดังกล่าว โดยมีผู้กล่าวถึงหลักการให้บริการของภาครัฐที่คุณภาพดังนี้

พิศาล มูลศาสตร์สาทร (2529) ได้กล่าวถึงปัจจัยและหลักในการบริการประชาชนว่า ปัจจัยที่จะเอื้อต่อการให้บริการประชาชน เพื่อส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพได้นั้นจะต้องประกอบด้วย

1. รัฐบาลจะต้องมีนโยบายและทิศทางที่แน่นอนในการบริหารประเทศ
2. คนของรัฐบาล คือบรรดาข้าราชการตั้งแต่ระดับสูงสุดจนถึงล่างสุด จะต้องมีความรู้ความสามารถ มีระเบียบวินัย และมีสำนึกในการรับใช้ประชาชน เพื่อทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ในเรื่องของงบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน จะต้องพร้อมเท่าที่จะสามารถจัดหาได้ เพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้า
4. ขั้นตอนและวิธีการ ตลอดจนกฎหมายระเบียบข้อบังคับต่างๆ จะต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับภาวะทางสังคมอยู่เสมอ

สำหรับหลักการปฏิบัติของข้าราชการในการให้บริการประชาชนนั้น ได้แก่

1. ข้าราชการจะต้องบริการแก่ประชาชนโดยเสมอภาคและเป็นธรรม
2. ข้าราชการจะต้องไม่ทำตัวเป็นเจ้าของมุลนาย ต้องพร้อมที่จะให้ประชาชนพึ่งพาอาศัย
3. ข้าราชการจะต้องเป็นผู้มีอัธยาศัยไมตรี มีน้ำใจ มีเมตตากรุณา
4. ข้าราชการจะต้องเข้าถึงประชาชนเพื่อรับรู้ความต้องการ ความทุกข์ และความเดือดร้อน
5. ข้าราชการจะต้องไม่ย่อท้อต่อความยากลำบาก หรือปัญหาอุปสรรคใดๆที่จะเกิดขึ้น

กุลธนา ธนาพงศธร (2530) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับหลักการให้บริการว่าควรประกอบด้วยหลักการต่างๆ คือ

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือบริการที่องค์กรจัดให้นั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของคนส่วนใหญ่ หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ เพราะมิฉะนั้น แล้วนอกจากจะไม่เกิดประโยชน์สูงสุดแล้ว ยังไม่คุ้มค่ากับการดำเนินงานนั้นๆ ด้วย

2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้นๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มิใช่เป็นการปฏิบัติในลักษณะการทำๆ หยุดๆ ตามความพอใจของผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงาน
3. หลักความเสมอภาค คือการให้บริการที่จัดขึ้นนั้นจะต้องให้แก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างเสมอหน้าและเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิแก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ในลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่นอย่างเห็นได้ชัด
4. หลักความประหยัด คือค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการให้บริการจะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ
5. หลักความสะดวก คือบริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย สะดวกสบาย สั้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก รวมทั้งไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการมากเกินไป

จรัส สุวรรณเวลา (2539) ได้กล่าวถึงการให้บริการที่มีคุณภาพว่ามีตัวแปร ที่จะนำมาใช้ในการกำหนดคุณภาพของบริการ ดังนี้

1. ความต้องการตามกฎหมาย บริการที่จัดให้มีขึ้นตามกฎหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง บริการที่บังคับให้ประชาชนต้องมาใช้บริการ เช่น บริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชน บริการรับชำระภาษีอากร เป็นต้นนั้น จำเป็นต้องควบคุมให้ถูกต้องตามระเบียบกฎหมายและดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย
2. ความเพียงพอ หมายถึง บริการที่มีจำนวนและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ไม่มีการรอคอยหรือเข้าคอยเพื่อขอบริการ เพราะหน่วยงานมีขีดความสามารถในการให้บริการต่ำกว่าความต้องการของประชาชน เช่น บริการเก็บขยะของเทศบาลต้องเพียงพอกับความต้องการของชุมชน
3. ความทั่วถึง เท่าเทียม ไม่มีข้อยกเว้น ไม่อภิสิทธิ์ บริการสาธารณะที่ดีต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนในทุกพื้นที่ ทุกกลุ่มอาชีพ ทุกเพศ ทุกวัย ได้ใช้บริการประเภทเดียวกัน คุณภาพเดียวกันได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียมกัน โดยไม่มีข้อยกเว้น เช่น การรักษาพยาบาล
4. ความสะดวก รวดเร็ว เชื่อถือได้ การให้บริการที่ดีมีคุณภาพนั้น ผู้ใช้บริการจะต้องได้รับความสะดวก คือสามารถใช้บริการได้ ณ ที่ต่างๆ และสามารถเลือกใช้วิธีการได้หลายแบบตามสภาพของผู้ใช้บริการ เช่น ประชาชนสามารถชำระภาษีอากรและค่าบริการต่างๆ ได้ โดยผ่านระบบธนาคาร ความสะดวกอาจพิจารณาได้จากกระบวนการให้บริการ เช่น การจัดให้มีจุดให้บริการเพียงจุดเดียว (One-stop service) สำหรับความรวดเร็วที่เป็นอีกด้านหนึ่งของคุณภาพการให้บริการ ประชาชนจะต้องได้รับการทันที โดยไม่ต้องรอคิวคอยรับบริการนานเกินพอสมควร เช่น การไปรับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลของรัฐ ควรจะสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทันที ส่วนความน่าเชื่อถือได้ของระบบบริการ บริการจะต้องมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีระเบียบแบบแผนการให้บริการที่แน่นอน คาดการณ์ล่วงหน้าได้แน่นอน เป็นที่พึ่งพาของผู้ใช้บริการได้เสมอ และมีโอกาสเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด
5. ความได้มาตรฐานทางเทคนิคหรือมาตรฐานทางวิชาการ การให้บริการบางประเภทจะต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางเทคนิค หรือทางวิชาการ เช่น บริการทางการแพทย์ การเงินการบัญชี กฎหมาย วิศวกรรม เป็นต้น บริการดังกล่าวนี้จะมีคุณภาพก็ต่อเมื่อมีบุคลากรและกระบวนการให้บริการที่ได้มาตรฐานทางเทคนิค และวิชาการเท่านั้น
6. การเรียกเก็บค่าบริการที่เหมาะสม ต้นทุนการให้บริการต่ำ บริการที่ดีต้องมีค่าบริการที่เหมาะสม ไม่สูงจนทำให้บุคคลบางกลุ่มซึ่งจำเป็นต้องใช้บริการถูกกีดกัน เพราะราคาแพงเกินไป จนไม่สามารถใช้บริการได้ นอกจากนี้ยังต้องมีระบบการจัดการบริการที่มีประสิทธิภาพ มีต้นทุนการดำเนินงานต่ำ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพดีและมีค่าบริการที่ไม่สูงเกินไป

7. ความพอใจ ประทับใจของผู้ใช้บริการ บริการที่มีคุณภาพจะต้องเป็นที่พึงพอใจและเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ด้วย

ในสภาพปัจจุบันจะเห็นได้ว่า ประชาชนจำเป็นจะต้องพึ่งการบริการสาธารณะต่างๆจากรัฐมาก เช่นเดียวกับบริการที่ซื้อหาในระบบตลาดทั่วไป แต่การบริการของรัฐในอดีตที่ผ่านมา ประชาชนมักจะตำหนิการบริการของรัฐว่า ขาดคุณภาพ ถ้าซ้ำผิดพลาด ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ไม่สนใจประชาชนผู้มารับบริการ เป็นต้น ทำให้การมารับบริการจากหน่วยรัฐ จึงต้องใช้ความอดทนสูง และจำเป็นต้องอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัว หรือบางครั้งอาจต้องจ่ายค่าบริการพิเศษแก่ข้าราชการจึงจะได้รับบริการที่ดี จึงมีประชาชนจำนวนไม่น้อยที่มองบริการของรัฐว่าเป็นตัวถ่วงความเจริญของสังคม และต้องการกำจัดหน่วยราชการที่ขาดความรับผิดชอบนั้นออกไปจากสังคม เนื่องจกงานบริการ คือกระบวนการพิเศษซึ่งกว่าจะรู้ผลว่าถูกหรือผิด ก็ย้อนกลับไปทำใหม่ลำบาก หรือกว่าจะรู้ว่าบริการผิดพลาด เหตุการณ์ก็ผ่านไปแล้ว (วรภัทร์, 2539) ซึ่งการบริการทางการแพทย์นั้นจะมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างไปจากบริการทั่วไป คือบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่นั้นถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้มารับบริการอาจยังไม่รับรู้ถึงปัญหา รวมทั้งความต้องการทางด้านสุขภาพที่แท้จริงของตนเอง หรือมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะระบุชนิดและประเภทบริการที่จำเป็นเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ แต่อย่างไรก็ตามผู้มารับบริการหรือประชาชน ก็จะเป็นผู้ตัดสินใจว่าบริการนี้มีคุณภาพหรือมีปัญหาการให้บริการ หรือไม่นั่นเอง ซึ่งความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการแบ่งออกเป็น 2 ประเภทได้ดังนี้ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2537)

1. บริการหลักที่ต้องการจริงๆ (Core service) หมายถึง บริการที่ผู้มารับบริการต้องการมากจนกระทั่งก่อให้เกิดการตัดสินใจมารับบริการ ความต้องการบริการหลักนี้มักคงที่สำหรับปัญหาหรือความต้องการอย่างหนึ่งๆ ถ้าไม่สามารถตอบสนองความต้องการชนิดนี้ได้ ผู้รับบริการมักจะเกิดความไม่พอใจมาก เช่น เมื่อป่วย ผู้ป่วยย่อมต้องการรับการรักษาให้โรคหาย จึงตัดสินใจมาโรงพยาบาล
2. บริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral services) หมายถึง บริการที่ไม่ใช่บริการหลัก แต่เป็นบริการอื่นๆ ที่ผู้ให้บริการสามารถให้ร่วมกับบริการหลัก อันจะมีส่วนช่วยส่งเสริมคุณภาพของบริการได้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ
 - 2.1 บริการที่คาดหวังจะได้รับ (Expected services) หมายถึง บริการข้างเคียง ที่เกี่ยวข้องหลายๆ อย่างกับบริการหลัก ที่ผู้มารับบริการคาดหวังล่วงหน้าว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น การบริการที่สะดวกรวดเร็ว การได้รับความรู้ หรือความเห็นอกเห็นใจ เป็นต้น ความต้องการบริการในกลุ่มนี้จะเปลี่ยนไปได้ตามสถานการณ์ บุคคล เวลาและสถานที่ เช่น ในผู้ป่วยคนเดียวกับความคาดหวังในบริการระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนจะต่างกัน
 - 2.2 บริการที่อยู่นอกเหนือความคาดหมาย (Augmented services) หมายถึง บริการที่ผู้มารับบริการอยากจะได้รับ แต่ไม่ได้คาดหวังจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่นผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐอาจคาดหวังว่าต้องรอนาน แต่กลับได้รับบริการที่รวดเร็ว เป็นต้น การได้รับบริการเช่นนี้ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความปิติยินดีและอึดอึดใจ อันเป็นความรู้สึกที่มากกว่าความพอใจ แต่ถ้าไม่ได้รับบริการประเภทนี้ ผู้มารับบริการก็มีได้เกิดความไม่พอใจแต่อย่างไร

มิติของคุณภาพ ในระบบบริการสุขภาพ พิจารณาได้ดังนี้ (อนุวัฒน์ ศุภโชติกุล, 2541)

Input	Competency	ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ
Process	Appropriateness	ความเหมาะสมของการตรวจและดูแลรักษา
	Accessibility	การเข้าถึงบริการ
	Safety	ความปลอดภัย
Outcome	Acceptability	การยอมรับของลูกค้า

Effectiveness	ประสิทธิผล นาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
Efficiency	ประสิทธิภาพ คุ่มค่าเงิน
Equity	ความเท่าเทียมกัน
Continuity	ความต่อเนื่องในการดูแล

วิวัฒนาการของระบบคุณภาพ

ระบบคุณภาพมีวิวัฒนาการมาเป็นลำดับ ในแต่ละยุคมีจุดเน้นที่แตกต่างกันดังนี้ (David, 1997 อ้างใน สิทธิศักดิ์ พงษ์พิติกุล, พฤษ2543)

1. ยุคของการตรวจสอบ

ยุคแรกๆ ของการพัฒนาคุณภาพ เริ่มต้นประมาณสงครามโลกครั้งที่สอง มีการพยายามหาวิธีการตรวจและทดสอบดูว่ากระสุนปืนที่ผลิตได้มีคุณภาพหรือไม่ ต่อมาได้มีการพัฒนาจนกระทั่งเกิดเป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจและทดสอบที่เรียกว่า Military Standard จำนวนมากมายหลายฉบับ เป็นที่นิยมใช้กันจนกระทั่งปัจจุบัน วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ เพื่อดูค้นหาว่าสินค้าหรือบริการที่ได้ตรงตามมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ หากไม่ผ่านเกณฑ์ หรือไม่ผ่านการตรวจสอบ แสดงว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีปัญหาห้ามนำไปใช้ในการผลิตหรือให้บริการในขั้นตอนต่อไป และการจัดการตรวจสอบ จะต้องพิจารณาผลได้และต้นทุนที่เกิดขึ้น สำหรับการบริหารรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล การตรวจสอบควรเน้นไปที่การป้องกันความเสี่ยงต่อการให้บริการที่ผิดพลาดแก่ผู้ป่วยและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลที่มีหน้าที่ตรวจสอบตลอดจนเกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจสอบชัดเจน

2. ยุคของการควบคุมคุณภาพ

การควบคุมคุณภาพ หมายถึง กิจกรรมคุณภาพเชิงเทคนิคที่ใช้เฝ้าระวังกระบวนการและมุ่งขจัดสาเหตุของสิ่งที่ไม่พึงประสงค์เพื่อป้องกันข้อบกพร่อง นั้นหมายความว่า จะต้องมีการเฝ้าระวังกระบวนการให้บริการ และเมื่อพบข้อบกพร่องใดๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการ ก็พยายามหาสาเหตุ แก้ไขปัญหา และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีก

3. ยุคของการประกันคุณภาพ

การประกันคุณภาพเป็นปฏิบัติการทั้งหมดที่ได้รับการวางแผนและจัดทำอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มั่นใจว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการ สามารถตอบสนองความต้องการด้านคุณภาพที่กำหนด หมายความว่า แทนที่จะรอให้มีปัญหาเกิดขึ้นก่อน แล้วจึงค่อยมีกิจกรรมควบคุมคุณภาพ ระบบประกันคุณภาพจะมุ่งเน้นการวางแผนล่วงหน้าเพื่อป้องกันปัญหาเป็นสำคัญ โดยจะคำนึงถึงปัจจัยทุกอย่างที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่วัตถุดิบ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน กระบวนการให้บริการ ความเสี่ยงหรือโอกาสผิดพลาดทั้งหมดที่อาจมี รวมทั้งหาทางควบคุมกระบวนการเพื่อป้องกันความเสี่ยงและข้อผิดพลาดทั้งหมดไม่ให้เกิดขึ้น

4. ยุคของการจัดการทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management, TQM)

เป็นแนวทางการบริหารแบบหนึ่งซึ่งพยายามทำให้องค์กรเกิดศักยภาพในการแข่งขันสูงสุดโดยผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของทั้งผลิตภัณฑ์ บริการ คน กระบวนการ และสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง หัวใจหลักของการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรประกอบด้วย

การใช้หลักการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และกิจกรรมที่ต้องกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ลูกค้าหรือผู้รับบริการเป็นจุดศูนย์กลาง องค์กรจะต้องถือลูกค้าหรือผู้รับบริการ (ทั้งภายในและภายนอก) เป็นศูนย์กลางเสมอ โดยที่ลูกค้าภายนอกจะเป็นผู้กำหนดคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริการขององค์กร ขณะที่ลูกค้าภายในจะเป็นผู้

ช่วยกำหนดคุณภาพของคน คุณภาพของกระบวนการ ตลอดจนสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงควรมีการสำรวจความต้องการของลูกค้า และจัดผลิตภัณฑ์/บริการ ระบบงาน กระบวนการ คนและสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องหรือเกินกว่าความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้า

ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ องค์กรจะต้องมีความมุ่งมั่นอย่างแรงกล้าที่จะพัฒนาหรือปรับปรุงคุณภาพ โดยจะต้องเป็นความมุ่งมั่นที่ถาวร และบุคคลที่ควรมีความมุ่งมั่น มากที่สุดคือ ผู้นำสูงสุดขององค์กร

คิดเรื่องคุณภาพตลอดเวลา องค์กรต้องสร้างวัฒนธรรมให้พนักงานทุกระดับมีจิตสำนึกและตระหนักเรื่องคุณภาพตลอดเวลา มีการกำหนดความหมายของคุณภาพขององค์กร พนักงานทุกระดับจะต้องคิดใคร่ครวญในเรื่องคุณภาพตลอดเวลา และหมั่นถามตนเองอยู่เสมอว่า "เราจะทำให้ดีขึ้นกว่านี้ได้อย่างไร"

มีการทำงานเป็นทีม องค์กรต้องสร้างบรรยากาศให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม มีการร่วมมือรับผิดชอบ ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมกันแก้ไขและปรับปรุงคุณภาพโดยใช้กลไกกลุ่มรวมทั้งมีการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานต่างๆ

ใช้หลักคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์ องค์กรจะต้องใช้แนวทางการบริหาร การตัดสินใจ ตลอดจนการแก้ไขปัญหา โดยใช้หลักคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์ นั่นหมายความว่าองค์กรควรจัดให้มีการทำงานที่เป็นระบบ มีการเปรียบเทียบข้อมูล (Benchmark) มีการเฝ้าระวังผลงานขององค์กรหรือดัชนีชี้วัดต่างๆ มีการตัดสินใจโดยใช้สถิติหรือข้อมูลที่เป็นวิทยาศาสตร์ และพยายามปรับปรุงให้ดีขึ้น

ปรับปรุงระบบงานและกระบวนการอย่างต่อเนื่อง องค์กรจะต้องมีการทบทวนระบบงานและกระบวนการที่สำคัญ และหาทางปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง องค์กรไม่ควรพอใจแต่เพียงการไม่มีปัญหา แต่ควรหมั่นถามตนเองว่า "จะปรับปรุงระบบงานหรือกระบวนการให้ได้ผลดีขึ้น มีผลดีภาพสูงขึ้น และผู้รับบริการพอใจมากขึ้นได้อย่างไร"

การศึกษาและการฝึกอบรม องค์กรจะต้องจัดให้มีการศึกษาและการฝึกอบรมบุคลากรอย่างเพียงพอที่จะทำให้พนักงานทุกคนสามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพ และกลายเป็นผู้ที่ใฝ่รู้ กระหายที่จะเรียนรู้เพื่อปรับปรุงคุณภาพงานตลอดเวลา

การมีส่วนร่วมของพนักงานและการเสริมพลัง องค์กรควรจัดโครงการให้พนักงานทุกคนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจ และร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยมีการกระจายอำนาจตัดสินใจลงไปในระดับต่างๆอย่างเหมาะสม

การมีอิสระภาพภายใต้การควบคุม หลายคนเข้าใจผิดคิดว่า การที่จัดให้มีการเสริมพลังให้พนักงาน หมายถึงว่าพวกเขาจะมีอิสระที่จะเปลี่ยนแปลงทุกอย่าง แท้จริงแล้ว พวกเขาจะมีอิสระในการคิดปรับปรุงระบบและกระบวนการให้ดีขึ้น หรือทำให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่ฝ่ายบริหารต้องการ แต่ยังคงอยู่ภายใต้การควบคุมของฝ่ายบริหาร ตามกรอบแห่งนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ และเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งยังต้องรับผิดชอบในการจัดทำระบบงานให้ได้มาตรฐานเดียวกัน (Standardization) และควบคุมให้ทุกคนปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติหรือระบบงานที่จัดทำขึ้นดังกล่าว

การมีเป้าหมายร่วมกัน ทุกคนในองค์กรจะต้องยึดมั่นเป้าหมายร่วมกัน ยึดมั่นในพันธกิจ วิสัยทัศน์ร่วมกัน รวมทั้งยึดถือในหลักปฏิบัติ (Guiding Principle) เดียวกันทั้งนี้เพื่อให้ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพขององค์กรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ได้ริเริ่มเมื่อเดือนมกราคม 2540 โดยกลุ่มบุคลากรจากหน่วยงานต่าง ๆ คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และก่อตั้งเป็นสถาบันพัฒนาและรับ

รองคุณภาพโรงพยาบาลในระยะต่อมา มีหน้าที่พัฒนาหลักการ แนวทาง มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ช่วยเหลือ ประเมิน และรับรองคุณภาพให้โรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการ

ภายในมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษก (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2539) ได้มีการแบ่งมาตรฐานตามลักษณะงานบริการหรือการบริหารจัดการ เป็น 5 กลุ่ม คือ 1) การนำองค์กร 2) มาตรฐานรวมทั้งหน่วยงานต้องใส่ใจ 3) การบริหารระดับองค์กร 4) บริการทางคลินิก และ 5) บริการสนับสนุนอื่นๆ

มาตรฐานระดับองค์กร ได้แก่ 1) สิทธิผู้ป่วย 2) องค์กรบริหารสูงสุด 3) การนำและการบริหาร 4) โครงสร้างทางกายภาพ 5) การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล 6) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 7) ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล 8) บริการทางการแพทย์/องค์กรแพทย์ และ 9) บริการพยาบาล/องค์กรพยาบาล มาตรฐานระดับหน่วยงาน ได้แก่ มาตรฐานทั่วไป มีองค์ประกอบ 9 ข้อ คือ 1) พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ 2) การจัดองค์กรและการบริหาร 3) การจัดการทรัพยากรบุคคล 4) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล 5) นโยบายและวิธีปฏิบัติ 6) สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ 7) เครื่องมืออุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก 8) ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ และ 9) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ (อนุวัฒน์, 2542 เอกสารประกอบประชุมวิชาการประจำปี 2542)

เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ

- ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลคือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาล
- ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยได้แก่ ความเสี่ยงลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น
- ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง
- ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดยั่งยืน

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพ

1. การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (Social accountability) ซึ่งโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออกเพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอกซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน
3. การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค
4. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการที่ผู้บริหารของโรงพยาบาลต่างๆทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะของอาสาสมัคร

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อสู่การรับรองคุณภาพ ต้องดำเนินการตามหลักการ วิธีการที่ระบุในมาตรฐานดังกล่าว การเริ่มต้นพัฒนา ความต่อเนื่องของการพัฒนาเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งของความสำเร็จและความยั่งยืนของระบบคุณภาพ ผู้บริหารจึงเป็นกลุ่มแกนนำที่จะขับเคลื่อนระบบคุณภาพของโรงพยาบาลสู่ความเป็นจริง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัชดา ตันติสารศาสน์ (2542) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการจำนวน 362 คน ณ โรงพยาบาลทันตกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านบริการของทันตแพทย์มากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.12 รองลงมาด้านบริการของผู้ช่วยทันตแพทย์ คะแนนเฉลี่ย 4.06 และมีความพึงพอใจด้านการจัดระบบบริการน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.91 ความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมไม่มีความแตกต่างในเรื่อง เพศ อายุ แต่มีความแตกต่างเรื่อง ประสบการณ์ที่มาใช้บริการ การศึกษา และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

รัชดา ตันติสารศาสน์, งามพิศ อักษรไพโร และภัทราภรณ์ หงษ์สตาร์ (2542) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนในคลินิกรวม พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านมนุษยสัมพันธ์ของนักศึกษาทันตแพทย์ในระดับพอใจอย่างยิ่ง ส่วนด้านคุณภาพของนักศึกษาทันตแพทย์ คุณภาพของอาจารย์ทันตแพทย์ มนุษยสัมพันธ์ของอาจารย์ทันตแพทย์ และการจัดระบบบริการผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับพอใจ ความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมไม่มีความแตกต่างในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการมารับบริการ แต่มีความแตกต่างเรื่องอาชีพ และประสบการณ์ในการมารับบริการ จากการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพและตรงตามความต้องการ ภายใต้รูปแบบการเรียนการสอนคลินิกแบบร่วมมือกัน (co-operative learning)

ทิพย์วดี บำเพ็ญบุญ, พนิดา ชูสุวรรณ และอรกัญญา สร้อยยามดี (2543) ได้ศึกษาความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) พบว่าผู้บริหารมีความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระดับมากทุกด้าน(ด้านความรู้ ความตระหนักเห็นความสำคัญ และด้านการสนับสนุนและการมีส่วนร่วม) ส่วนผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆพบว่า มีความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับมากเพียง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ความตระหนักเห็นความสำคัญและบรรยากาศองค์กรในการพัฒนาคุณภาพ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความพร้อมระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพบว่า มีปัจจัย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านประสบการณ์การอบรมการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานทั่วไปของโรงพยาบาล และปัจจัยด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ($R^2 = .18$) มีผลต่อความพร้อมของการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สกาวดี ดวงเด่น (2539) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย พบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยมากกว่าที่ผู้ป่วยคาดหวัง ในหมวดการให้ผู้ป่วยบริการเข้าถึงบริการ หมวดการติดต่อสื่อสาร หมวดความมีอัธยาศัย หมวดความน่าเชื่อถือ หมวดความปลอดภัย และหมวดการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ยกเว้นหมวดความเป็นรูปธรรมของบริการพบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยน้อยกว่าที่ผู้ป่วยคาดหวัง

ประทีนทิพย์ ป้องขันธ์ (2543) ศึกษาความคาดหวังของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลละมุง พบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ดูแลผู้ป่วยรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับที่สูงสุด คุณภาพบริการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยคาดหวังเป็นอันดับแรก คือด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ อันดับสุดท้ายคือ ด้านการเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการ ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลบางละมุงของผู้ดูแลผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความคาดหวังของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

แจ่มจรัส บัวแก้ว และปรีดา อุ่นเสียม (2540) ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลโรงพยาบาลพัทลุง พบว่า ผู้ป่วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายอายุรกรรมชายและอายุรกรรมหญิง มีคะแนนความคาดหวัง

ต่อบริการพยาบาล สูงกว่าความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนผู้ป่วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงมีคะแนนความคาดหวังกับความพึงพอใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05