

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Quality Improvement & Accreditation Project)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ทำอย่างไรโรงพยาบาลจึงจะเป็นที่พึงพอใจของประชาชนได้

โรงพยาบาลที่น่าไว้วางใจ

โรงพยาบาลเป็นที่รวมของระบบซึ่งซับซ้อน, เชื่อมโยงและพึ่งพากัน, มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

โรงพยาบาลจะให้บริการที่มีคุณภาพได้ต่อเมื่อ:

- เจ้าหน้าที่ทุกคนมีใจมุ่งมั่นที่จะทำงานเพื่อคุณภาพ
- มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ทีมมีการประสานงานกันดี
- มีการจัดบริการที่เน้นผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลาง
- มีมาตรฐานในการทำงาน
- มีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ ทั้งระบบงานทั่วไป และการดูแลผู้ป่วย

ทำอย่างไรโรงพยาบาลจึงจะตื่นตัวพัฒนาคุณภาพ

- มีแรงกระตุ้นจากภายนอก
- มีแนวทางการพัฒนา
- มีเพื่อนจากโรงพยาบาลอื่นทำไปพร้อมๆกัน และเรียนรู้จากกัน
- ทำแล้วเป็นที่รับรู้ของสังคม

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพมีขึ้นเพื่อสร้างความตื่นตัวดังกล่าว โดยอาศัยหลักการทั้ง 4 ข้อข้างต้น

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอนคือ:

- โรงพยาบาลกำหนดมาตรฐานการทำงาน สร้างระบบตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI)
- โรงพยาบาลประเมินตนเองตามกรอบมาตรฐานที่กำหนดไว้
- ประเมิน โดยองค์กรภายนอก

ในขั้นตอนเหล่านี้ ความสำคัญอยู่ที่การสร้างจิตสำนึก และพัฒนาระบบงานของโรงพยาบาลมากกว่าการประเมินจากภายนอก

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA)

คือการประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอกว่าโรงพยาบาลมีระบบงานที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจ

- การรับรองคุณภาพไม่ได้รับรองว่าผู้ป่วยทุกรายจะปลอดภัย แต่รับรองว่าระบบที่เป็นอยู่จะมีความเสี่ยงน้อยที่สุด
- การรับรองคุณภาพไม่ได้เน้นที่การตรวจสอบ แต่เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน
- การเรียนรู้เริ่มต้นจากการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินตนเองเป็นระยะ
- ผู้ที่จะประเมินและรับรองคุณภาพเป็นอันดับแรกคือผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลเอง
- ผู้ประเมินจากภายนอกทำหน้าที่เพียงยืนยันผลการประเมินตนเองของ รพ.

รับรองคุณภาพโรงพยาบาล รับรองอะไร Hospital Accreditation คือการรับรองว่า

- รพ. มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
- รพ. มีระบบป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ สังคม
- รพ. มีระบบประกันคุณภาพ
- รพ. มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- รพ. มีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ
- รพ. มีการดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ
- รพ. มีการทำงานเป็นทีม และมีการนำองค์กรที่มีประสิทธิภาพ
- รพ. มีทรัพยากรเพียงพอ เหมาะสมกับการะงาน

ใครจะได้อะไรจากการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- สังคม
- เชื่อกันว่าโรงพยาบาลมีระบบการทำงานที่น่าไว้วางใจได้
- ผู้ป่วย/ญาติ
- ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน
- ผู้บริหาร
- สบายใจในการบริหาร มีเวลาคิดพัฒนา
- ผู้จ่ายเงิน
- มีข้อมูลในการคัดเลือก รพ. หรือพิจารณาระดับการจ่ายเงิน
- ผู้ปฏิบัติงาน
- ความเสี่ยงลดลง, ทำงานง่ายขึ้น, บรรยากาศในการทำงานดี, ทำในสิ่งที่ฝัน, ภูมิใจในหน่วยงาน

- องค์กรวิชาชีพ
- มาตรฐาน/ข้อกำหนดต่างๆ ได้รับการนำไปปฏิบัติ

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำอะไร

ลักษณะงานของโครงการเป็นการพัฒนาระบบควบคู่ไปกับการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ โดยมีกิจกรรมหลักต่อไปนี้:

- ส่งเสริมให้ รพ.พัฒนาคุณภาพโดยนำแนวคิด TQM มาปรับใช้กับระบบงานทั่วไปและการดูแลรักษาผู้ป่วย
- มีทีมงานวิจัยลงไปเก็บข้อมูลเพื่อจะได้บอกกับ รพ.อื่นๆ ว่าควรจะทำอย่างไร อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ
- ประสานกับองค์กรวิชาชีพ และผู้ให้บริการในสาขาต่างๆ จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- พัฒนาผู้รู้ผู้เล่นซึ่งจะมาทำหน้าที่ผู้ประเมินภายนอกในอนาคต
- พัฒนาระบบการประเมินจากภายนอกให้เหมาะสมกับกับสังคมไทย
- เตรียมพื้นฐานสำหรับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลที่มีความพร้อม

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในช่วงที่ 1 ประกอบด้วยโรงพยาบาลรัฐและเอกชน 35 แห่ง (เอกชน 12, โรงเรียนแพทย์ 1, กลาโหม 1, รพ.ชุมชน 7, รพศ./รพท.14). โรงพยาบาลเหล่านี้เป็นแหล่งสำหรับทำการทดลอง:

- เพื่อหาคำตอบว่าควรพัฒนาคุณภาพอย่างไร มีปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยขัดขวางอะไร
- เพื่อกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์เพื่อค้นหาวิธีใหม่ๆ ในการพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย

เราทำได้ไกลเพียงใด

ความฝันเริ่มเป็นความจริงที่ รพ.ต่างๆ

- มีส่วนร่วมจากเจ้าหน้าที่อย่างกว้างขวางในทุกระดับ
- วัฒนธรรมของการควบคุมและสั่งการเปลี่ยนมาสู่การร่วมคิดร่วมทำ
- มีความร่วมมือระหว่างวิชาชีพเพิ่มขึ้น
- มีการใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาวิธีการทำงาน
- มีการค้นหาและป้องกันความเสี่ยง รวมทั้งการสร้างระบบประกันคุณภาพขึ้น
- มีการสร้างแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดีขึ้น
- มีการจัดตั้งองค์กรแพทย์เพื่อดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของการประกอบวิชาชีพ

ความร่วมมือจากองค์กรวิชาชีพต่างๆ

องค์กรวิชาชีพ เช่น แพทยสภา สภาการพยาบาล ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์ สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล ฯลฯ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง, ให้คำปรึกษาแก่ รพ. เพื่อพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งทดลองเยี่ยมประเมิน

การพัฒนาองค์ความรู้และกำลังคน

- มีความรู้ที่จะให้คำแนะนำแก่โรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพได้อย่างมั่นใจ
- มีการขยายตัวของที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- อยู่ในระหว่างการสร้างผู้ประเมินที่มีทักษะกัลยาณมิตรและ critical

การพัฒนาสู่ความยั่งยืน

มีการจัดตั้งภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการรวมตัวระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ องค์กรวิชาชีพ และส่วนราชการ เพื่อให้การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาตั้งแต่เดือนมีนาคม 2541

ภาคผนวก ข.

จะทำให้เกิดโรงพยาบาลคุณภาพได้อย่างไร

นายแพทย์ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คุณภาพคืออะไร

คุณภาพคือภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้หรือลูกค้า ด้วยการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยหรือลูกค้า อย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่ทันสมัย

- **ไม่มีปัญหา (zero defect)** คือการที่ไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทำในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก
- **ลูกค้าพอใจ (response to customer's need & expectation)** ความพอใจของลูกค้าจะเกิดได้ต่อเมื่อความต้องการที่จำเป็น (need) ของคนได้รับการตอบสนอง นั่นคือปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาหาได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ในสภาพแวดล้อมที่น่าพึงพอใจ
- **ได้มาตรฐาน (professional standard)** เป็นการการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้นจากความรู้ที่ทันสมัย เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคม
- **สถานคุณภาพชีวิต (quality of life)** เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ

หลักการของการพัฒนาคุณภาพ

หลักการสำคัญของการพัฒนาคุณภาพคือ การมุ่งตอบสนองความต้องการของลูกค้า การปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง โดยการใช้ข้อมูลและความคิดสร้างสรรค์ การทำงานเป็นทีม และการที่ผู้นำมีบทบาทในการชี้นำและสนับสนุนอย่างเหมาะสม

ลูกค้า คือผู้ที่อาศัยการทำงานของเรา เป็นผู้ได้รับประโยชน์จากการทำงานของเรา หรือเป็นผู้ที่ต้องรับงานจากเราไปทำต่อ เราอาจแบ่งลูกค้าออกเป็นลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายใน ลูกค้าภายนอกคือผู้ที่อยู่นอกองค์กร ซึ่งอาศัยการทำงานขององค์กร ได้แก่ ผู้ป่วยญาติ ผู้จ่ายเงิน ชุมชน กระทรวงสาธารณสุข ลูกค้าภายในคือหน่วยงานต่าง ๆ ในองค์กรซึ่งทำงานต่อเนื่องกัน แต่ละหน่วยงานต่างก็เป็นลูกค้าภายในซึ่งกันและกัน ลูกค้าคือผู้ที่ทำให้หน่วยงานของเรามีความหมาย หากไม่มีลูกค้าก็ไม่จำเป็นต้องมีเรา หน้าที่ของเราต่อลูกค้า คือศึกษาความต้องการ (need) ของลูกค้า การตอบสนองความต้องการดังกล่าว และการรับฟังเสียงสะท้อนจากลูกค้าเกี่ยวกับสิ่งที่เราให้บริการแก่ลูกค้า

คุณภาพจะต้องเกิดจากความมุ่งมั่นของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนทำงานในหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด ในระบบงานที่ซับซ้อนเช่นโรงพยาบาล ต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงานจำนวนมากและหลากหลายวิชาชีพ ความร่วมมือและการประสานงานระหว่างผู้ให้บริการจึงมีความจำเป็นต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพเป็นการจัดระบบงานของแต่ละหน่วยงาน และระบบงานที่เชื่อมต่อกันระหว่างหน่วย

งานต่าง ๆ การจัดระบบงานดังกล่าวจะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ทั้งทีมภายในหน่วยงาน ทีมระหว่างหน่วยงาน ทีมระหว่างวิชาชีพ ทีมระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร

ปัญหาคุณภาพอาจจะเกิดจากตัวผู้ปฏิบัติงานหรือระบบงาน เมื่อใช้แนวคิดเชิงบวกกับการพัฒนาคุณภาพจะเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากระบบงานมากกว่าตัวผู้ปฏิบัติงาน หากสามารถจัดระบบตรวจสอบหรือระบบเตือนที่เหมาะสม จะสามารถป้องกันความผิดพลาดซึ่งเคยมองว่าเป็นปัญหาจากตัวผู้ปฏิบัติงานได้ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพ คือการออกแบบหรือปรับปรุงกระบวนการทำงาน หรือการสร้างระบบงานที่ดีเพื่อป้องกันปัญหา

การพัฒนาคุณภาพเป็นทั้งการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของการทำงานและการปรับปรุงระบบงาน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้นำของการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้จัดระบบการบริหารให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง การแยกบทบาทที่ชัดเจนระหว่างผู้นำทีมงานจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม นั่นคือผู้นำเป็นผู้กำหนดทิศทางและประเด็นในการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่ทีมงานเป็นผู้กำหนดวิธีการหรือรายละเอียดในการเปลี่ยนแปลง

มิติของคุณภาพ

- คุณภาพที่ต้องมี (must be quality) เป็นสิ่งที่ลูกค้าคาดหวัง หากไม่ได้รับการตอบสนอง ลูกค้าจะไม่พอใจอย่างมาก เป็นระดับที่ยอมรับได้ขั้นต่ำ
- คุณภาพที่ประทับใจ (attractive quality) เป็นสิ่งที่ลูกค้าไม่ได้คาดหวัง ไม่มีก็ไม่เป็นไร แต่ถ้ามีจะทำให้เกิดความชื่นชม ประทับใจ แต่เมื่อเวลาผ่านไป สิ่งนี้อาจจะกลายเป็นความคาดหวังของลูกค้า เป็นคุณภาพที่ต้องมี

สำหรับระบบบริการสุขภาพ มิติของคุณภาพอาจจะพิจารณาได้ดังนี้

Input	Competency ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ
Process	Appropriateness ความเหมาะสมของการตรวจและดูแลรักษา Accessibility การเข้าถึงบริการ Safety ความปลอดภัย
Outcome	Acceptability การยอมรับของลูกค้า Effectiveness ประสิทธิภาพ หาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Efficiency ประสิทธิภาพ คุ่มค่าเงิน Equity ความเท่าเทียมกัน Continuity ความต่อเนื่องในการดูแล

TQM ในงานบริการสุขภาพ เป็นการพัฒนา คุณภาพบริการด้านสุขภาพ โดยใช้หลักให้ทุกคนในหน่วยงานในองค์กร มีส่วนร่วมในการแก้ไขและปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

TQM ในเรื่องคน หมายถึง ทุกคน ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ มาร่วมมือทำงานเป็นทีมทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างวิชาชีพ มีความความร่วมมือที่ดีระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน

TQM ในเรื่องงาน แนวคิดเดิมของอเมริกานั้นจะเน้นคุณภาพที่การผลิตและบริการ เมื่อมาถึงญี่ปุ่นได้ขยายแนวคิดออกไปว่า คุณภาพจะต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการทุกอย่าง ตั้งแต่การออกแบบไปถึงการตลาด **TQM** ในเรื่องงานจึงหมายถึงทุกระบบงานและทุกขั้นตอนในการทำงาน

TQM ในเรื่องลูกค้า หมายถึงการใส่ใจต่อลูกค้าทุกคน ทุกกลุ่ม และเก็บเอาความต้องการทั้งหมดของลูกค้ามาพิจารณาว่าจะสามารถตอบสนองได้อย่างไร

โดยสรุป อาจกล่าวได้ว่า **TQM** คือการคำนึงคุณภาพทุกลมหายใจเข้าออก

คำว่า **Total Quality Management (TQM)** และ **Continuous Quality Improvement (CQI)** อาจจะใช้ควบคู่กันและมีความหมายทดแทนกันได้ในระดับหนึ่ง โดยมีความหมายว่า **TQM/CQI** เป็นการประสานแนวคิดของการบริหารจัดการกับการพัฒนาคุณภาพ ระดมทรัพยากรทั้งหมดขององค์กร มาร่วมกันปรับปรุงระบบหรือกรรมวิธีการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า โดยมีการเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ความแตกต่างระหว่าง **TQM** กับ **CQI** อาจมองว่า

CQI เป็นการเน้นที่การพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะเกิดที่ในระดับบุคคล ระดับหน่วยงาน หรือระดับองค์กร ในขณะที่ **TQM** นั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งองค์กร

อย่างไรก็ตามการพัฒนาในแต่ละหน่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กร และในทางตรงข้าม การมีแรงกระตุ้นจากองค์กร ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแต่ละหน่วยได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

ปัญหาการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมา

- อยู่ภายใต้กระบวนการทัศน์ของการควบคุม ตรวจสอบ
- ขาดวัฒนธรรมของการเรียนรู้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
- เน้นการตอบสนองผู้ให้บริการมากกว่าลูกค้า
- มองว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากตัวบุคคลมากกว่าระบบงาน
- ใช้ความรู้สึกมากกว่าข้อมูล/ข้อเท็จจริง
- ขาดการประสานและร่วมมือระหว่างหน่วยงาน
- ผู้บริหารไม่ได้แสดงบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนจริงจัง
- ขาดเป้าหมายระยะยาวขององค์กรซึ่งทุกคนมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ

ภาคผนวก ก. ลักษณะของโรงพยาบาลที่ดี

Anthony Wagemarkers

ที่ปรึกษาโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

ลักษณะของโรงพยาบาลที่ดี

ในการสร้างถนนหรือสิ่งก่อสร้างใดก็ตาม ท่านต้องการวัสดุ ทรัพยากร และเวลา เรากำลังพูดถึงวัสดุที่จะใช้ในการสร้างถนนสู่ accreditation นี้ การที่จะเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพดีจะต้องมีลักษณะพื้นฐาน 7 ประการ และหลักการพื้นฐานอีกจำนวนหนึ่ง

1. การนำ (leadership)

การเป็นผู้นำไม่ใช่การแสวงหาความนิยมชมชอบ ไม่ใช่การปกป้องตนเอง หรือผลประโยชน์ส่วนตัว แต่เป็นความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้อื่น และพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้อื่นเป็นเบื้องต้น ผู้นำจะช่วยทำให้ผู้บริหารแปลงศักยภาพภาวะผู้นำของตัวเองออกมา ผู้นำจะต้องให้เครื่องมือ สนับสนุน กระตุ้น และเป็นผู้เลี้ยงให้แก่ผู้บริหารเพื่อให้ผู้บริหารสามารถประเมินและปรับปรุงการปฏิบัติงานของตน

2. บริการที่มุ่งคุณภาพ (quality oriented service)

บริการที่มุ่งคุณภาพจะเป็นจริงได้เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้ทำงานในเรื่องที่ตนมีความเชี่ยวชาญ ไม่มีอะไรที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในตนเองได้มากเท่ากับการที่ได้นำความเชี่ยวชาญของตนเองออกมาใช้ พวกเขาจะกล่าวว่าฉันได้ใช้ความเชี่ยวชาญของฉันไปร่วมทำงานนี้ เราจะได้ปฏิบัติงานที่พึงพอใจ แล้วพวกเขาก็จะมุ่งมั่นอุทิศตนต่อการทำงานที่มีคุณภาพ

3. ความมุ่งมั่นอุทิศตน

เราต้องมุ่งมั่นอุทิศตัวเราก่อน จะต้องเชื่อว่าเราสามารถทำได้ จะต้องมีความวิสัยทัศน์ พันธกิจ และความมุ่งมั่นที่จะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจนั้น การที่ผู้คนมุ่งมั่นอุทิศตนต่อการทำงานเป็นทีม และพร้อมที่จะเรียนรู้จากกันและกัน จะทำให้โรงพยาบาลมีสุขภาพดี โรงพยาบาลที่มีสุขภาพดีประกอบด้วยผู้คนที่เชื่อมั่นในตนเอง ผู้คนที่มุ่งมั่นอุทิศตน ต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อการทำงานเป็นทีม เราต้องการให้ทุกคนทำงานร่วมกันเป็นทีม เคารพในความคิดของผู้อื่น และยอมรับในข้อจำกัดของตนเอง นำจุดแข็งของผู้อื่นมาปรับปรุงการทำงานของตนเอง

4. โครงสร้างเชิงหน้าที่ (functional structure)

โครงสร้างเชิงหน้าที่เป็นความสัมพันธ์ทั้งในด้านตัวบุคคลและกายภาพ ในด้านกายภาพเรามีแผนงาน หน่วยงาน สถานที่ ในด้านบุคคลเรามีความสัมพันธ์กัน เราต้องการการทำงานเป็นทีมทั้งภายในหน่วยงาน และร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เราต้องไม่สร้างกำแพงของแผนงาน หรือหน่วยงาน หรือหน้าที่การงาน ผู้นำไม่เพียงทำหน้าที่ผู้นำผู้อื่นเท่านั้น แต่ต้องสร้างผู้นำเพิ่มขึ้นด้วย

5. การพัฒนาเจ้าหน้าที่ (staff development)

การให้บริการที่มีคุณภาพจะเกิดขึ้นได้ดี ผู้ให้บริการหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะต้องได้รับการฝึกอบรมและเรียนรู้ที่จะทำงานอย่างมีคุณภาพ โรงพยาบาลที่มีสุขภาพดีจะต้องฝึกอบรมตนเอง กระบวนการ accreditation คือกระบวนการเรียนรู้ซึ่งไม่มีวันสิ้นสุด การสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูล การสอน และการกระตุ้นกันและกัน

6. การปรับองค์กร การปรับโครงสร้าง (re-organizing, re-structure)

โรงพยาบาลจะต้องเปิดรับความรู้ใหม่ ๆ เทคโนโลยีใหม่ ๆ การพัฒนาใหม่ ๆ และนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปตลอดเวลา จงกล้าที่จะปรับองค์กร กล้าที่จะปรับโครงสร้าง กล้าที่จะทำให้ออกไป กล้าที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

7. ประกาศเจตนารมณ์ (expression of mission)

โรงพยาบาลเสนอตัวต่อชุมชนอย่างไร ชุมชนรู้สึกต่อโรงพยาบาลอย่างไร การเสนอตัวที่ดีคือการประกาศผ่านพันธกิจที่มีชีวิตชีวา (living your mission) ทำในสิ่งที่ท่านบอกว่าจะทำ พลังของพันธกิจของโรงพยาบาลและของแต่ละคนขึ้นกับความสามารถที่จะทำให้บรรลุผล วิธีการที่ดีในการตรวจสอบพลังของพันธกิจของโรงพยาบาลคือการดูความเอาใจจริงเอาใจ และ perseverance ของผู้นำ

ภาคผนวก ง.

องค์กรแพทย์ (Medical Staff Organization)

นายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุตikul
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

องค์กรแพทย์คืออะไร

องค์กรแพทย์ คือ โครงสร้างของโรงพยาบาลซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้รับผิดชอบในการสั่งการตรวจรักษาผู้ป่วยได้มีบทบาทในการ

1. อำนวยความสะดวกมาตรฐาน และจริยธรรมของวิชาชีพ โดยจัดให้มีระบบประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับบริการทางการแพทย์
2. ตัดสินใจนโยบายและวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย
3. เป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้บริหารของโรงพยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์

ทำไมต้องมีองค์กรแพทย์

แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจวางแผนและสั่งการตรวจรักษาผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องมีอิสระในการตัดสินใจ (autonomy) ในระดับหนึ่ง การมีอิสระจะต้องควบคู่ไปกับความรับผิดชอบซึ่งแสดงให้ผู้อื่นรับทราบและเกิดความไว้วางใจ (accountability) หน้าที่ประการหนึ่งขององค์กรแพทย์คือการทบทวนตรวจสอบการตัดสินใจและการปฏิบัติงานของแพทย์

แพทย์ไม่ได้ทำงานได้โดยลำพังคนเดียว จำเป็นต้องร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่น ๆ การทำงานร่วมกันอย่างราบรื่นต้องมีกฎกติกาที่ยอมรับร่วมกัน แพทย์แต่ละคนอาจจะมีความเห็นแตกต่างกัน แต่เมื่อรวมอยู่ในโรงพยาบาลเดียวกัน ควรจะมีกติกาเดียวกัน ซึ่งเป็นที่ยอมรับของทั้งกลุ่มแพทย์ กลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพอื่น และกลุ่มผู้บริหาร องค์กรแพทย์จึงมีหน้าที่ในการตัดสินใจวางแผนนโยบายการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยร่วมกับผู้เกี่ยวข้องดังกล่าว

ภาคผนวก จ.

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

Hospital Accreditation คือ กลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมิน และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยความหมายของคำศัพท์

Credit หมายถึง ความน่าไว้วางใจ เกียรติยศ

Accredit หมายถึง การให้ความไว้วางใจ ให้ความเชื่อถือ

Hospital Accreditation หมายถึง การประเมิน และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบเกิดจากการมีเป้าหมายร่วมกัน การพัฒนาคน การวิเคราะห์งานทั้งหมด การนำกิจกรรมคุณภาพที่เหมาะสมเข้ามาปฏิบัติ

การพัฒนาทั้งองค์กรมีความจำเป็นเนื่องจากงานแต่ละส่วนล้วนพึ่งพาการทำงานซึ่งกันและกัน การแยกส่วนพัฒนาจึงไม่สามารถบรรลุจุดสูงสุดที่เราต้องการ

การเรียนรู้ขององค์กรเกิดจากการประเมินตนเอง การลงมือทำด้วยตนเอง การเรียนรู้ แลกเปลี่ยนกับที่ปรึกษา/โรงพยาบาลอื่น และการได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน

การรับรองเป็นเพียงส่วนเล็ก ๆ เดียวในขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการทั้งหมด ซึ่งควรมองว่าเป็นผลพลอยได้ของการทำงานหนัก มากกว่าที่จะเป็นเป้าหมายของการพัฒนาเป้าหมายของการพัฒนาที่แท้จริงน่าจะอยู่ที่คุณภาพบริการซึ่งผู้ป่วยจะได้รับ

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอนคือ

1. การพัฒนาตนเองของโรงพยาบาล ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล
2. การประเมินตนเองเพื่อตรวจดูความก้าวหน้าและความพร้อมในการขอให้องค์กรภายนอกมาประเมิน
3. การประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอก เพื่อยืนยันผลการประเมินตนเอง และตัดสินใจให้การรับรอง

ภาคผนวก ฉ.

โครงสร้างของมาตรฐานโรงพยาบาล

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

1. การนำขององค์กร	ETH	สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร	
		ETH.1 ความตระหนักและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย	
		ETH.2 การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ	
	GOV	ETH.3 จริยธรรมองค์กร	
		องค์กรบริหารสูงสุด	
		GOV.1 บทบาทหน้าที่ขององค์กรบริหารสูงสุด	
	LED	GOV.2 กรอบการดำเนินงานของโรงพยาบาล	
		GOV.3 ธรรมนูญ กฎระเบียบ ข้อตกลง และนโยบาย	
		การนำและการบริหาร	
		LED.1 วัฒนธรรมองค์กร	
		LED.2 การวางแผนของโรงพยาบาล	
	2. มาตรฐานร่วม	GEN	LED.3 การประสานบริการ
			LED.4 บทบาทของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ
			LED.5 การบริหารทรัพยากร
			มาตรฐานทั่วไป
GEN.1 พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์			
GEN.2 การจัดองค์กรและการบริหาร			
GEN.3 การจัดการทรัพยากรบุคคล			
GEN.4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล			
GEN.5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ			
GEN.6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่			
GEN.7 เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก			
3. การบริหารระดับองค์กร	ENV	GEN.8 ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ	
		GEN.9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	
		โครงสร้างภายใน สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย	
		ENV.1 โครงสร้างภายในและสิ่งแวดล้อม	
	HUM	ENV.2 การกำจัดของเสีย	
		ENV.3 การป้องกันอัคคีภัย	
		ENV.4 การจัดการด้านความปลอดภัย	
		การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	
		HUM.1 การวางแผนทรัพยากรบุคคล	
		HUM.2 การสรรหา คัดเลือก บรรจุ	
		HUM.3 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	
		HUM.4 การประกอบวิชาชีพของเจ้าหน้าที่	
		HUM.5 การตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่	
		IC	การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
			IC.1 เป้าหมาย และวัตถุประสงค์
IC.2 การจัดองค์กร และการบริหาร			
IC.3 การจัดการทรัพยากรบุคคล			
IC.4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล			
IC.5 นโยบาย และวิธีปฏิบัติ			
IC.6 กระบวนการดำเนินงาน			

	IC.7 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	
IM	ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล	
	IM.1 การวางแผน และออกแบบระบบ	
	IM.2 การดำเนินงานระบบสารสนเทศ	
	IM.3 บริการเวชระเบียน	
	IM.4 บันทึกเวชระเบียน	
MED	บริการทางการแพทย์/องค์กรแพทย์	
	MED.1 เป้าหมายและวัตถุประสงค์	
	MED.2 การจัดองค์กร และการบริหาร	
	MED.3 การจัดการทรัพยากรบุคคล	
	MED.4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	
	MED.5 ธรรมเนียม ข้อบังคับ นโยบาย และวิธีปฏิบัติงาน	
	MED.6 การดูแลผู้ป่วย	
	MED.7 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	
NUR	บริการพยาบาล/องค์กรพยาบาล	
	NUR.1 พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์	
	NUR.2 การจัดองค์กร และการบริหาร	
	NUR.3 การจัดการทรัพยากรบุคคล	
	NUR.4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	
	NUR.5 นโยบาย และวิธีปฏิบัติ	
	NUR.6 ระบบงาน/กระบวนการบริการพยาบาล	
	NUR.7 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	
4. บริการทางคลินิก	A&E	บริการอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน
	ANE	บริการวิสัญญี
	BLD	บริการโลหิต
	CRI	บริการผู้ป่วยวิกฤติ/หน่วยบำบัดพิเศษ
	EDU	บริการสุขศึกษา
	INP	บริการผู้ป่วยใน
	LAB	บริการพยาธิวิทยาคลินิก/ชันสูตร
	NS	บริการทารกแรกเกิด
	NUT	บริการอาหารและโภชนาการ
	OBS	บริการสูติกรรม
	OPD	บริการผู้ป่วยนอก
	OPR	บริการผ่าตัด/ห้องผ่าตัด
	PAT	บริการพยาธิวิทยากายวิภาค
	PHA	บริการเภสัชกรรม
	RAD	บริการรังสีวิทยา
	REH	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
	SOC	บริการสังคมสงเคราะห์
5. บริการสนับสนุนอื่น ๆ	ADM	งานรับผู้ป่วยใน
	CSS	บริการจ่ายกลาง
	LIB	บริการห้องสมุดและข้อมูลวิชาการ
	LIN	บริการผ้า/ซักฟอก

1. พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์
2. การจัดองค์กร และการบริหาร
3. การจัดการทรัพยากรบุคคล
4. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
5. นโยบาย และวิธีปฏิบัติ
6. สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่
7. เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
8. ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ
9. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

ภาคผนวก ข.

โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่เกี่ยวข้อง

ประกาศ รัฐวิวัฒนา

การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระนี้ ได้มีการเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยให้การคำนวณได้ดี และรวดเร็วขึ้น โปรแกรมที่นำมาใช้ได้แก่ โปรแกรม Microsoft Foxpro v2.60, Microsoft Excel, SPSS v.6, Limdep (Logit) โดยมีคำสั่งที่ใช้ในการวิเคราะห์ และประมวลผลดังนี้

1. Microsoft Foxpro

- จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาตั้งแต่ปี 2540 - มีนาคม 2542
COUNT to N for year(OPDDATE) = 'ปีที่ต้องการ'
- จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา ตามเพศ
COUNT to N for sex = 'ชาย/หญิง'
- จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา ตามอายุ
COUNT to N for sex = 'ช่วงอายุ'
- จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา ตามอาชีพ
COUNT to N for occ = 'อาชีพ'
- จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา ตามพื้นที่อำเภอ จังหวัด
COUNT to N for postzip = 'รหัสไปรษณีย์'
- จำนวนผู้ป่วยที่กลับมาใช้บริการ
COUNT to N for COME1 > '1 ครั้ง'
- จำนวนครั้งการรับการรักษาของผู้ป่วยในแต่ละคนที่ใช้บริการ
COUNT to N for COME1 = 'ครั้งที่มาใช้บริการ'

- จำนวนผู้ป่วยที่ไม่กลับเข้ามารับการรักษานในปีที่ต้องการ
 - COUNT to N for COME1 = 1 and year(OPDDATE) = 1997
 - COUNT to N for COME1 = 1 and year(OPDDATE) = 1998
 - COUNT to N for COME1 = 1 and year(OPDDATE) = 1999
- จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษามากกว่า 1 ครั้ง ในปีที่ต้องการ
 - COUNT to N for COME1 > 1 and year(OPDDATE) = 1997
 - COUNT to N for COME1 > 1 and year(OPDDATE) = 1998
 - COUNT to N for COME1 > 1 and year(OPDDATE) = 1999
- จำนวนผู้ป่วยที่ไม่กลับมารับการรักษาก่อนปี 1999 ตามเพศ
 - COUNT to N for COME1 = 1 and year(OPDDATE) < 1999 and sex = 'ชาย/หญิง'
- จำนวนผู้ป่วยที่ไม่กลับมารับการรักษาก่อนปี 1999 ตามอายุ
 - COUNT to N for COME1 = 1 and year(OPDDATE) < 1999 and age = 'ช่วงอายุ'
- จำนวนผู้ป่วยที่ไม่กลับมารับการรักษาก่อนปี 1999 ตามอาชีพ
 - COUNT to N for COME1 = 1 and year(OPDDATE) < 1999 and occ = 'อาชีพ'
- จำนวนผู้ป่วยที่ไม่กลับมารับการรักษาก่อนปี 1999 ตามพื้นที่ อำเภอ จังหวัด
 - COUNT to N for COME1 = 1 and year(OPDDATE) < 1999 and postzip = 'รหัสไปรษณีย์'

2. LIMDEP (Logit Model)

นำข้อมูล 500 ชุด ที่ได้ทำคีย์แล้วซึ่งมีชื่อไฟล์(.DIF) มาทำการวิเคราะห์ โดย

- การเปิดข้อมูล
 - Read;File=ชื่อข้อมูล.DIF;Format=DIF;Names=1\$
- การคำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม กับตัวแปรอิสระ
 - Logit;LHS=ตัวแปรตาม;RHS=ONE,ตัวแปรอิสระ,...,ตัวแปรอิสระ\$

ภาคผนวก ซ.

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ามารับการรักษของผู้ป่วยเดิมของสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แบบสอบถามเลขที่.....

เอกสารฉบับนี้เป็นแบบสอบถามประกอบการค้นคว้าอิสระ ของนายประภาส ฐิติวัฒน์ นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ามารับการรักษของผู้ป่วยเดิมของสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และทัศนคติที่ท่านมีต่อองค์กรแห่งนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านให้ความเห็นตอบแบบสอบถามนี้ และผู้วิจัยขอยืนยันว่าการตอบคำถามทั้งหมดจะถูกนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเชิงวิชาการเท่านั้น จะไม่ก่อความเสียหายหรือมีผลต่อเรื่องใดก็ตามมา คำตอบทั้งหมดของท่านจะถูกปิดเป็นความลับ ดังนั้นเพื่อความสมบูรณ์แห่งการศึกษารวบรวม จึงขอความกรุณาได้โปรดตอบคำถามด้วยความเห็นที่แท้จริงของท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวโดยทั่วไป

สำหรับเจ้าหน้าที่

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ต่ำกว่า 20 ปี 31 - 60 ปี
 21 - 30 ปี สูงกว่า 60 ปี
3. ระดับการศึกษา อ่านออกเขียนได้ มัธยมศึกษาตอนปลาย สูงกว่าปริญญาตรี
 ประถมศึกษา อาชีวศึกษา/อนุปริญญา
 มัธยมศึกษาตอนต้น ปริญญาตรี
4. อาชีพ เกษตรกร แม่บ้าน พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย คนชรา ว่างงาน/ไม่มีอาชีพ
 รับจ้าง/พนักงานเอกชน นักบวช อื่น ๆ ระบุ
- นักศึกษา/เด็กในปกครอง ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ
5. รายได้ของท่านต่อเดือน 0 - 4,000 บาท 8,001 - 10,000 บาท มากกว่า 20,000 บาท
 4,001 - 6,000 บาท 10,001 - 15,000 บาท
 6,001 - 8,000 บาท 15,001 - 20,000 บาท
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 0 - 5,000 บาท 10,001 - 20,000 บาท 40,001 - 60,000 บาท
 5,001 - 10,000 บาท 20,001 - 40,000 บาท มากกว่า 60,000 บาท
7. ท่านมีการวางแผนเกี่ยวกับการออม หรือการเก็บเงินไว้เพื่อใช้ในยามฉุกเฉิน ในยามเจ็บป่วย หรือไม่
เช่นการฝากเงินกับธนาคาร การทำประกันชีวิต ประกันอุบัติเหตุ การทำประกันสังคม ฯลฯ
 มีการวางแผน ไม่มีการวางแผน

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	ประกาศ จิตวิวัฒนา
วันเดือนปีเกิด	10 ตุลาคม 2513
ภูมิลำเนาเดิม	เป็นคนจังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษา <ol style="list-style-type: none"> 1. ระดับประถม-มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนมงฟอร์ต วิทยาลัย 2. ระดับปวช. การบัญชี จากโรงเรียนศรีธนาพลิชยการ และเทคโนโลยี เชียงใหม่ 3. ระดับปวส. คอมพิวเตอร์ จากโรงเรียนศรีธนาพลิชยการ และเทคโนโลยี เชียงใหม่ 4. ระดับปริญญาตรี สาขาวิชาเทคโนโลยีอุตสาหกรรม จากสถาบันราชภัฏ เชียงใหม่ 5. ระดับปริญญาตรี สาขาเศรษฐศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ประวัติการทำงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. บริษัทดาต้าเอ็กซ์เซสซิสเต็ม จำกัด เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์/โปรแกรมเมอร์ 2. บริษัท ซี-พลัส จำกัด เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์/โปรแกรมเมอร์ 3. บริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ วอลล์สตรีท จำกัด (มหาชน) ตำแหน่งเจ้าหน้าที่การตลาดหลักทรัพย์/เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ 4. สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตำแหน่ง พนักงานคอมพิวเตอร์ แผนกคอมพิวเตอร์ ฝ่ายบริหารจัดการสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่