

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ได้ให้ความหมาย “คุณภาพบริการสุขภาพ” ไว้ว่า “คุณลักษณะของบริการสาธารณสุขที่อยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ ทั้งด้านมนุษย สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและด้านอื่นๆ และพื้นฐานด้านคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนและสังคมได้อย่างเหมาะสม” คำจำกัดความนี้เป็นการให้ความหมายของคุณภาพบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมและสมบูรณ์ที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

โรงพยาบาลมีหน้าที่จัดให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความเท่าเทียมแก่ผู้มารับบริการ บทบาทหน้าที่ดังกล่าวนี้เป็นที่คาดหวังของสังคมที่นับวันจะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันนี้มีสิ่งสำคัญ 3 ประการที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว คือความต้องการของลูกค้า (Customer) การแข่งขันที่สูงขึ้น (Competitive) และการเปลี่ยนแปลงของสังคม (Change) จากภารกิจงานที่ผ่านมาพบว่าการใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยและความพึงพอใจ เกิดความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2551) ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับโรงพยาบาลต่างๆ จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพก่อให้เกิดความสำคัญทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและโรงพยาบาล และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยความสำคัญต่อผู้รับบริการนั้นทำให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตจากการให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ผู้รับบริการมีความมั่นใจในความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการให้บริการรักษาพยาบาล สร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ ได้รับการตอบสนองตามความคาดหวัง ช่วยลดหรือไม่เกิดการเรียกร้องตามสิทธิต่างๆ ความสำคัญต่อผู้ให้บริการและโรงพยาบาล ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ หากการดำเนินการอย่างต่อเนื่องย่อมก่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กร มีการนำเอาข้อมูลมาวิเคราะห์อย่างละเอียด ย่อมส่งผลให้มีการกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างมีประสิทธิภาพ นำข้อบกพร่องหรือปัญหาอุปสรรคมาปรับแก้ไขเพื่อให้เกิดการบริการที่สอดคล้องทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการตามมาตรฐาน

และคุณภาพบริการ ส่วนความสำคัญต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ซื้อบริการ สามารถเลือกซื้อบริการสุขภาพ ตรวจสอบบริการได้ จะเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพบริการจะทำให้เกิดการยอมรับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล เกิดความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้บริการ โรงพยาบาลเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา และมีคุณค่าต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลนั้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2556)

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการโดยการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพต่างๆ การทำงานเป็นทีมในองค์กร เน้นกระบวนการทำงาน ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันทั่วทั้งองค์กรโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสม และใช้ประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา มีขอบเขตเป็นมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและการประเมินโรงพยาบาลทั้งองค์กร (วิชาญ เกิดวิชัย, 2555)

จากสถานการณ์ผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 23 แห่ง โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ปีพ.ศ.2557 พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังอยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระดับขั้นที่ 2 มีจำนวน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 82.61 ส่วนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับขั้นที่ 3 หรือ Accreditation มีจำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.39 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2557)

กิจกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้กำหนดภาพรวมของการบริหารองค์กรไว้หลายมิติ แต่มิติที่สำคัญในที่นี้คือ มิติความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ผลักดันให้โรงพยาบาลทุกประเภทดำเนินการในประเด็นเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals) อย่างเต็มที่ ทุกโรงพยาบาลต้องดำเนินการจัดระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management) ที่มีประสิทธิภาพ และการดูแลให้มีการจัดการเรื่องความเสี่ยงทั่วทั้งโรงพยาบาลอย่างครบวงจร (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2551)

แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีเป้าหมาย คือการนำมาตรฐานโรงพยาบาลมาเป็นกลไกการกระตุ้นและรับรองการปฏิบัติตามมาตรฐาน เพื่อให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีทิศทาง นำไปสู่คุณภาพบริการที่ดีขึ้น สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่น่าทำงาน การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และความอยู่รอดของโรงพยาบาล โดยการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) เป็นปัจจัยสำคัญของงานพัฒนาคุณภาพ โดยผ่านกลไกการทำงานเป็นทีมของ

วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง นำมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐาน ในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาจุดอ่อนนำไปปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ป้องกันปัญหาและควบคุมความสูญเสียของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2556)

การจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลต้องแสดงความมุ่งมั่นในการยึดถือ คุณภาพงานที่เป็นเลิศโดยประกาศเป็นนโยบาย ผู้นำสูงสุดและทีมงานของโรงพยาบาลต้องมีการสื่อสาร ผลักดัน สนับสนุนให้ทุกทีมงานทุกหน่วยงานตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกคน ยึดถือการทำงานที่มุ่งเน้น คุณภาพมาเป็นวัฒนธรรมการทำงาน เรียนรู้ที่จะติดตามประเมินผลงานของตนเอง เพื่อให้องค์กรเกิด ความประสบความสำเร็จ เช่นเดียวกับการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) เป็นกิจกรรมหนึ่งของ กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แม้รูปแบบกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง อาจแตกต่างกันตามแต่บริบทของแต่ละโรงพยาบาล แต่หลักการบริหารความเสี่ยงนั้นถือว่าทุกคน เป็นผู้จัดการความเสี่ยง ต้องเสริมพลังให้ทุกคนสามารถจัดการกับความเสี่ยงได้ (อนุวัฒน์ สุภษฎกุล, 2543)

บรรยากาศองค์การ (Organizational climate) ที่ดี คือบรรยากาศที่มีลักษณะผสมผสาน ระหว่างการเน้นบรรลุวัตถุประสงค์ ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ มีการกระจายอำนาจในการ ตัดสินใจติดต่อสื่อสารแบบเปิดให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมสนับสนุนช่วยเหลือในการทำกิจกรรมเพื่อ บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ อันส่งผลให้บุคลากรทำงานดียิ่งขึ้น สิ่งที่จะสร้างให้เกิดบรรยากาศที่ดีเหมาะแก่ การทำงาน ได้แก่ การมีผู้บังคับบัญชาที่ดี การที่สมาชิกในองค์การมีขวัญและกำลังใจในการทำงานดี รวมทั้งองค์กรมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคมและทางจิตใจดี การสร้างบรรยากาศองค์การ ที่เอื้อต่อการทำงานจะกระตุ้นให้ทุกคนมีความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วม และท้าทายให้เกิด องค์การแห่งการเรียนรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งอันนำไปสู่ความสำเร็จขององค์การและการสร้างวัฒนธรรม แห่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (พิชิต เทพวรรณ, 2548)

ปัจจัยที่นำไปสู่การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพให้สำเร็จ คือการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในองค์กร เป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการดำเนินงานในองค์กร ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกว่าตนมีความสำคัญ ต่อองค์กรและสามารถทำงานได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ ทำให้ประสบผลสำเร็จ (Cohen & Uphoff, 1980) แต่ปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลที่พบ คือ ขาดการมีส่วนร่วม ในการเสนอแนะข้อคิดเห็น ขาดการทำงานเป็นทีม มีการพัฒนาระบบบริการแบบแยกส่วน (นภาพรณั อินตะ, 2554) การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจะไม่ประสบความสำเร็จ ถ้าบรรยากาศในการทำงาน มีแต่ความตึงเครียดขัดแย้ง เกิดการต่อต้าน ไม่มีการประสานงานในการทำงาน บุคลากรไม่แสดงความ

คิดเห็นอันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพ มองไม่เห็นคุณค่าการพัฒนาคุณภาพ (นภา รังสิเวโรจน์, 2544)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรทุกระดับ จะทำให้ทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในการพัฒนาคุณภาพ รู้สึกมีคุณค่าของตนต่อการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องยั่งยืน (พาณี สิตกะสิน, 2555)

อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาว่า ปัญหาการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ว่าเป็นอย่างไร จะเห็นว่านอกจากบรรยากาศองค์การ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เกิดการมีส่วนร่วมแล้ว ปัจจัยส่วนบุคคลก็มีความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการความเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล (ฉฐนียา ธรรมสุนทร, 2552: เปล่งศรี ไวยวุฒินันท์, 2554) ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การและระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้โรงพยาบาลชุมชนต่างๆ สามารถดำเนินการบริหารความเสี่ยงและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องยั่งยืนจนบรรลุในเป้าหมายต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อวัดระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร บรรยากาศองค์การ และระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

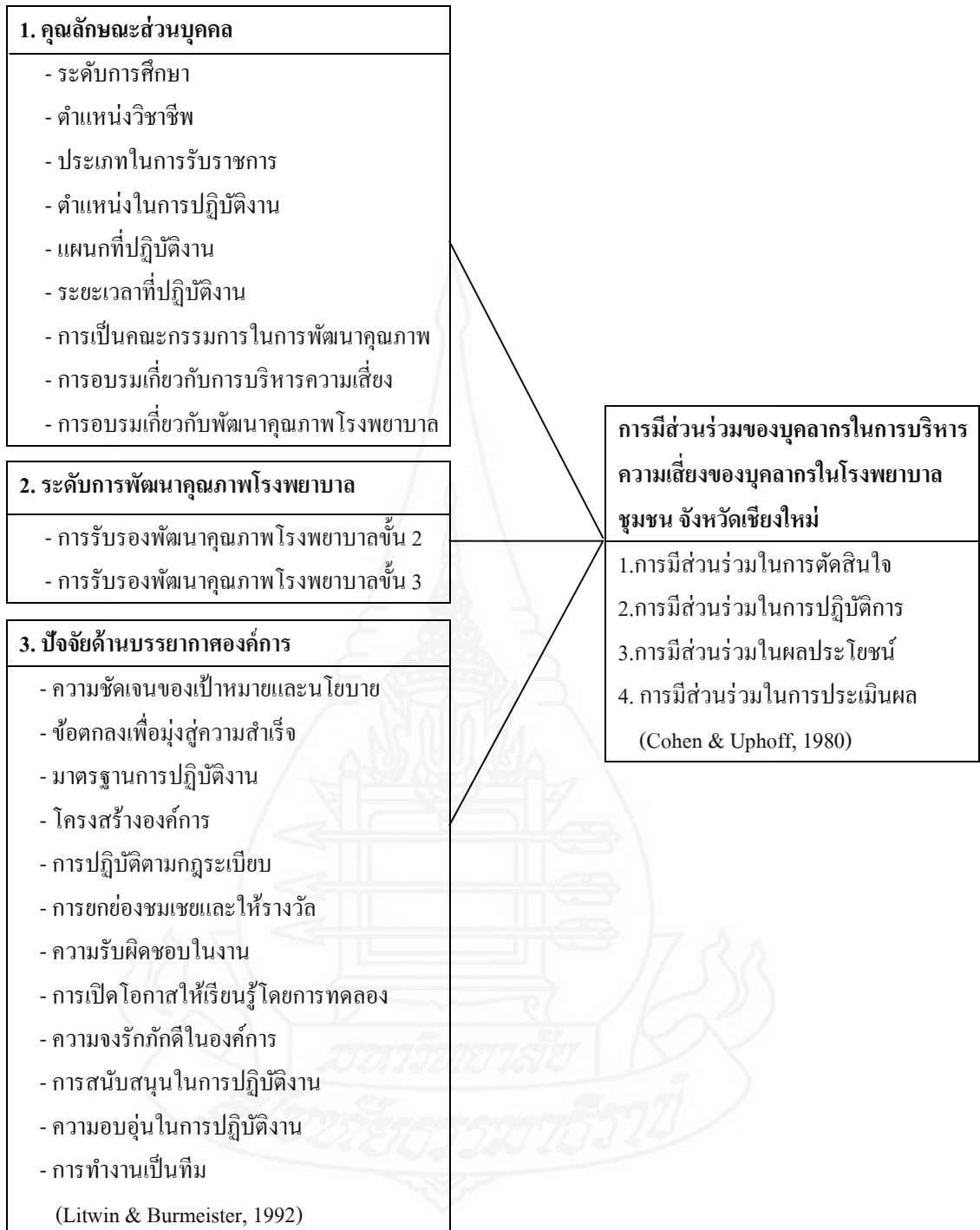
2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

2.4 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การบริหารความเสี่ยง บรรยากาศองค์กร และการมีส่วนร่วม พบว่า การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับอย่างจริงจังต่อเนื่อง จากการทบทวนงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ตำแหน่งวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ประเภทในการรับราชการ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ที่โรงพยาบาลปัจจุบัน การเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลและการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร มีความ สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม การบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ศึกษาจึงได้นำข้อมูลรายงานนี้มาทบทวนไปกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อผลักดันให้โรงพยาบาลชุมชนดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป





ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่

4.2 ระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่

4.3 ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

5.2 ตัวแปรที่นำมาศึกษา แบ่งออกเป็น

5.2.1 *ตัวแปรต้น* ได้แก่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบไปด้วย

1) *ปัจจัยส่วนบุคคล* ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ตำแหน่งวิชาชีพ ประเภทในการรับราชการ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ที่โรงพยาบาลปัจจุบัน การเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล และการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

2) *ระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล* ประกอบด้วย การรับรองพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชั้น 2 และการรับรองพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชั้น 3 หรือ Accreditation

3) *ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การ* ประกอบด้วย ความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย ข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ มาตรฐานการปฏิบัติงาน โครงสร้างองค์การ การปฏิบัติตามกฎระเบียบ การยกย่องชมเชยและให้รางวัล ความรับผิดชอบในงาน การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง ความจงรักภักดีในองค์การ การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน และการทำงานเป็นทีม

5.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

5.3 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2557 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2557

5.4 การศึกษาครั้งนี้รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลบรรยายกาของค์การ ข้อมูลการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการบริหารความเสี่ยง และปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ กระทรวงสาธารณสุข ที่จัดการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพในจังหวัดเชียงใหม่ ขนาดตั้งแต่ 10-90 เตียง ทั้งหมด 20 แห่ง

6.2 บุคลากร หมายถึง บุคคลทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เป็นเวลาต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน ซึ่งประกอบด้วย ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว

6.3 ระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง ระดับการรับรองกระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มี 2กลุ่ม คือ

6.3.1 โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขั้นที่ 3 หรือ Accreditation หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ที่ได้รับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อประเมินคุณภาพโรงพยาบาล และได้รับใบประกาศเกียรติคุณการรับรองในการพัฒนาขั้นที่ 3 หรือ Accreditation จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยมีระยะเวลาในการรับรอง 2 ปีในการรับรองครั้งที่ 1 และมีระยะเวลาในการรับรอง 3 ปีในการรับรองครั้งที่ 2 หรือ Re-accreditation

6.3.2 โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขั้นที่ 2 หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้รับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อประเมินคุณภาพโรงพยาบาล และ

ได้รับใบประกาศเกียรติคุณการรับรองในการพัฒนาหรือขั้นที่ 2 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

6.4 บรรยาการองค์การ หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรต่อสภาวะแวดล้อมต่างๆ ในโรงพยาบาลที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากร อันจะส่งผลหรือมีอิทธิพลให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลนั้นปฏิบัติงานจนบรรลุผลสำเร็จของโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดของ Litwin & Burmeister (1992) มี 12 มิติ ดังนี้

6.4.1 ความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย (Clarify) หมายถึง การที่โรงพยาบาลมีการกำหนดเป้าหมายและนโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน มีความกระชับ ง่ายต่อความเข้าใจ สามารถนำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม มีความสอดคล้องกับพันธกิจ

6.4.2 ข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ (Commitment) หมายถึง การที่โรงพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรมีการประชุมตกลงร่วมกันที่จะดำเนินการให้โรงพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ โดยบุคลากรมีการอุทิศตนเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จของโรงพยาบาล

6.4.3 มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard) หมายถึง การที่โรงพยาบาลได้กำหนดขั้นตอนและแนวทางในการปฏิบัติสำหรับให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน มีการตรวจสอบและประเมินคุณภาพ และนำผลจากการตรวจสอบประเมินคุณภาพมาปรับปรุงพัฒนางานเพื่อให้ได้คุณภาพมาตรฐานเพิ่มสูงขึ้น

6.4.4 โครงสร้างองค์การ (Structure) หมายถึง การที่โรงพยาบาลได้จัดระบบโครงสร้างขององค์การที่เอื้อต่อการดำเนินงาน มีการกระจายอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานและมีการติดต่อสื่อสารและประสานงานที่คล่องตัว เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

6.4.5 การปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Conformity) หมายถึง การที่โรงพยาบาลมีการกำหนดกฎระเบียบและข้อปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้รับทราบอย่างทั่วถึง สามารถปฏิบัติตามได้ และเป็นกฎระเบียบที่ใช้กับบุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน

6.4.6 การยกย่องชมเชยและให้รางวัล (Rewards) หมายถึง การที่โรงพยาบาลมีการกระตุ้นใจโดยการกล่าวคำยกย่องชมเชยเมื่อบุคลากรปฏิบัติหน้าที่เป็นที่พึงพอใจ ตามความเหมาะสม มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบ

6.4.7 ความรับผิดชอบในงาน (Responsibility) หมายถึง การที่โรงพยาบาลได้มอบหมายภาระความรับผิดชอบให้กับบุคลากรได้อย่างเหมาะสมกับหน้าที่ในแต่ละตำแหน่งงาน

6.4.8 การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง (Trial and Error) หมายถึง การที่โรงพยาบาลได้เปิดโอกาสให้บุคลากรทดลองเรียนรู้สิ่งใหม่ หรือแสดงออกในด้านความคิดสร้างสรรค์

เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน แม้ว่าการทดลองริเริ่มสิ่งใหม่นั้นจะไม่ประสบผลสำเร็จ บุคลากรจะไม่ถูกลงโทษ ถูกตำหนิ หรือมีผลกระทบต่อดำเนินงานหน้าที่

6.4.9 ความจงรักภักดีในองค์กร (Loyalty) หมายถึง การที่โรงพยาบาลได้มีกลยุทธ์ให้บุคลากรมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีคุณค่าในตนเอง โดยการคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน

6.4.10 การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน (Working Supportive) หมายถึง การที่โรงพยาบาลได้ให้การสนับสนุนส่งเสริม และช่วยเหลือบุคลากรในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ งบประมาณ และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม

6.4.11 ความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน (Warmth) หมายถึง ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความเป็นกันเองกับผู้ปฏิบัติงาน โดยผู้ปฏิบัติงานสามารถขอคำปรึกษาหารือกับผู้บริหารโรงพยาบาลเมื่อมีปัญหาหรือต้องการคำแนะนำปรึกษา รวมถึงการได้รับความไว้วางใจแก่ผู้บริหารโรงพยาบาล

6.4.12 การทำงานเป็นทีม (Teamwork) หมายถึง การที่โรงพยาบาลได้สนับสนุนให้บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม มีความเอื้อเฟื้อ แบ่งปันในทีมงาน พร้อมทั้งจะเผยแพร่และให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่กัน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของทีม เต็มใจและเสียสละเพื่อความสำเร็จของทีม

6.5 การบริหารความเสี่ยงของบุคลากร หมายถึง กระบวนการและกิจกรรมในการค้นหา ระบุความเสี่ยง ประเมินผลกระทบของความเสี่ยงของเหตุการณ์หรือการดูแลรักษาที่อาจเกิดอันตรายหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย ตามเกณฑ์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

6.6 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในกระบวนการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร ตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1980) มี 4 ด้าน ดังนี้

6.6.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้การมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดทางเลือกตัดสินใจเพื่อกำหนดวิธีการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง ในทั้งช่วงเริ่มต้นโดยกำหนดนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยง ช่วงดำเนินการโดยกำหนดแผนปฏิบัติงาน แนวทางกระบวนการ วิธีการดำเนินการบริหารความเสี่ยง ช่วงปฏิบัติการโดยกำหนดตัวชี้วัดการบริหารความเสี่ยง

6.6.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้การมีส่วนร่วมในนำแผนไปปฏิบัติหรือทำตามระบบการบริหารความเสี่ยงที่ได้กำหนดไว้ โดยการจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติ การทำกิจกรรมต่างๆ การเข้าร่วมกิจกรรมในการเพิ่มความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน

การหาแนวทางการแก้ไขปรับปรุง การจัดทำตัวชี้วัด การค้นหาความเสี่ยง การได้บันทึกรายงานอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่พบ

6.6.3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ โดยด้านโรงพยาบาลทำให้การปฏิบัติงานเป็นระบบมากขึ้น เป็นที่ยอมรับมากขึ้น ด้านผู้รับบริการมีความปลอดภัยมากขึ้น ด้านผู้ปฏิบัติงานได้รับการพิจารณาความดีความชอบจากผู้บริหารหรือหัวหน้างาน ได้รับการชื่นชมจากเพื่อนร่วมงาน และรู้สึกตนเองมีคุณค่าที่ได้ปฏิบัติงานหรือเข้าร่วมกิจกรรม

6.6.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการบริหารความเสี่ยง โดยการประเมินตนเองตามมาตรฐานกำหนด ตามแนวทางการบริหาร รวมทั้งการนำผลการประเมินตนเองมาปรับปรุงแก้ไขงานให้ดียิ่งขึ้น การประเมินผลตัวชี้วัด และการเสนอแผนการปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนการบริหารความเสี่ยงที่พบจากการประเมิน

7. ประโยชน์ที่จะได้รับ

7.1 ทำให้ทราบระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ปัจจัย ส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร และระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

7.2 สามารถนำผลการวิจัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรไปใช้ในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

7.3 สามารถใช้บรรยากาศองค์กรไปขับเคลื่อนส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลชุมชนได้