

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1.1 ความเป็นมา

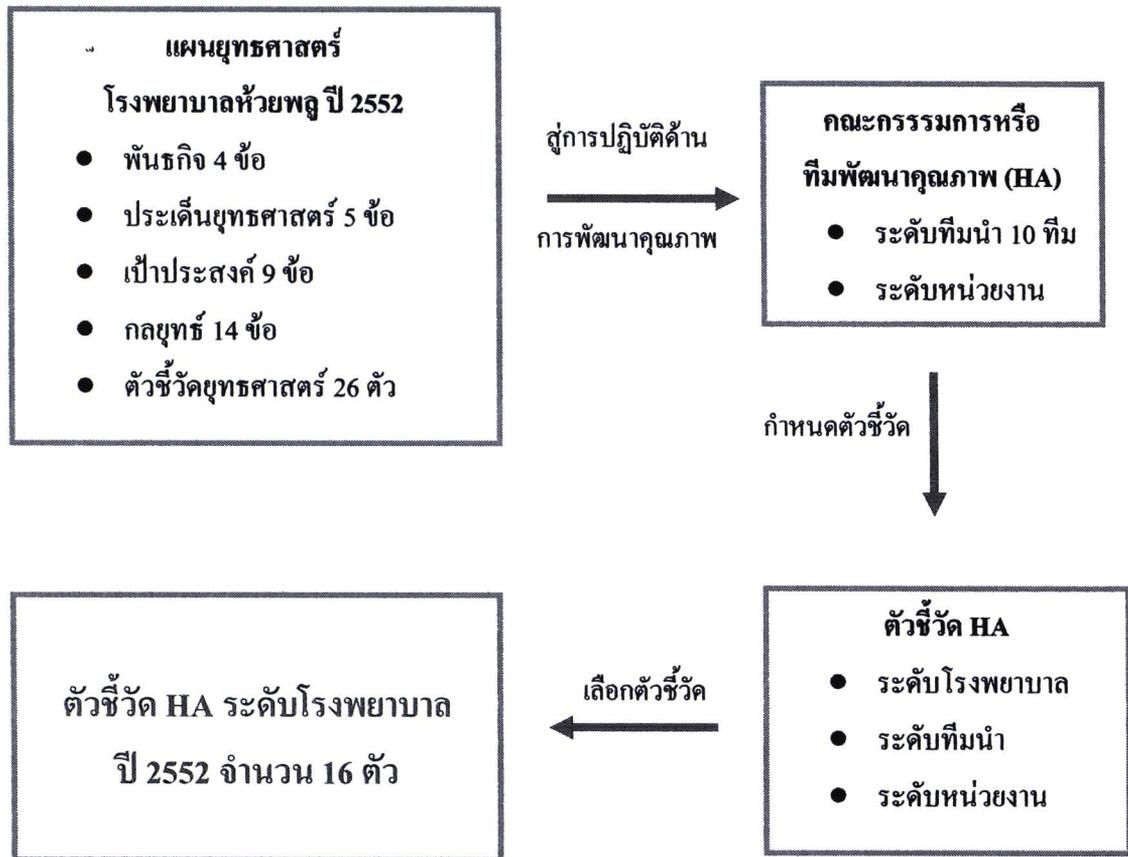
โรงพยาบาลห้วยพลู เป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข สถานที่ตั้งคือ เลขที่ 1/1 หมู่ 1 ตำบลห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย 6 กลุ่มงานหลัก ได้แก่ สำนักงานผู้อำนวยการ กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเทคนิคบริการ กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน มีบุคลากรทั้งหมดจำนวน 185 คน ให้บริการครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู

โรงพยาบาลห้วยพลู เริ่มการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลโดยใช้มาตรฐานของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation, HA) ตั้งแต่ปี 2545 โดยมีที่มาจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 หมวด 3 มาตรา 52 ได้ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และหมวด 5 มาตราที่ 82 ระบุว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้รับมาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” โรงพยาบาลห้วยพลูได้มีการพัฒนาคูณภาพตามมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งปัจจุบันนี้โรงพยาบาลห้วยพลูได้ผ่านการประเมินบันไดขั้นที่ 1 และบันไดขั้นที่ 2 และกำลังมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายที่จะผ่านการรับรองคุณภาพในระดับบันไดขั้นที่ 2.5 ในปี 2552 ตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลห้วยพลู

โรงพยาบาลห้วยพลูจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2552 โดยมีวิสัยทัศน์คือ เป็น โรงพยาบาลชุมชนชั้นนำที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยดีเด่น มีพันธกิจจำนวน 4 ข้อ ได้แก่

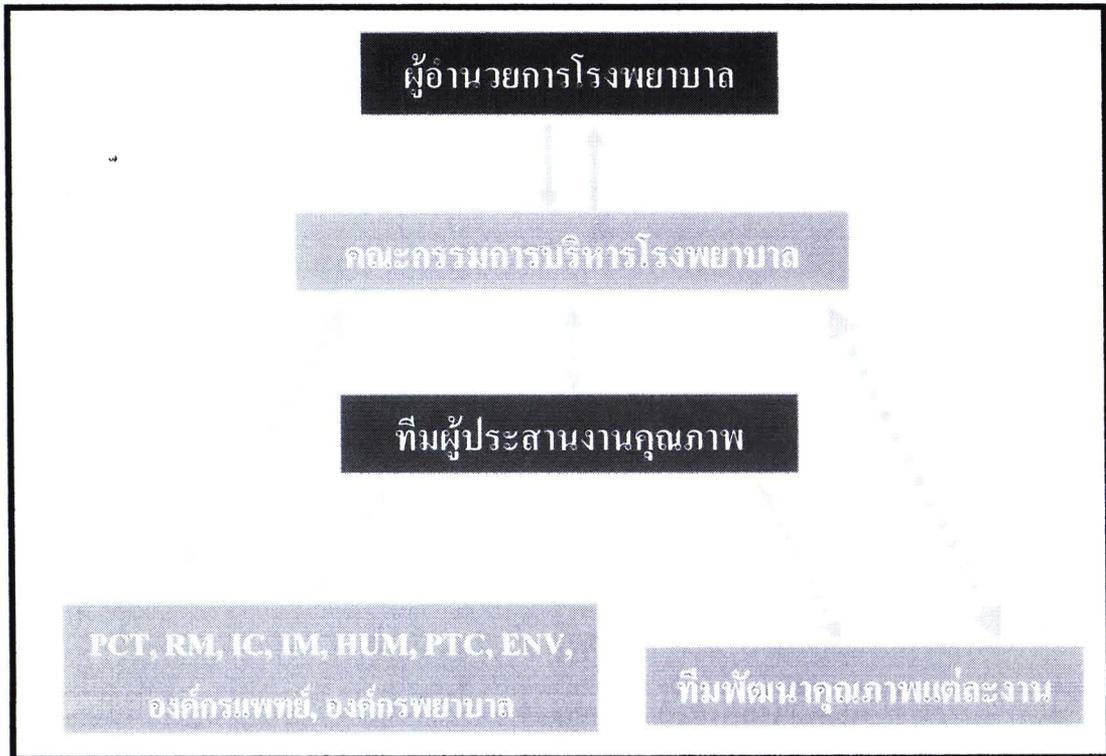
- 1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐาน
- 2) พัฒนาการแพทย์แผนไทย
- 3) พัฒนาระบบบริหารจัดการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

4) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 1.1 ความเป็นมาของการพัฒนาระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัด HA

นอกจากนี้ แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลยังได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ 5 ข้อ เป้าประสงค์ 9 ข้อ กลยุทธ์ทั้งหมด 14 ข้อและตัวชี้วัดจำนวน 26 ตัว (ภาพที่ 1.1) โดยในกลยุทธ์ที่ 1 ว่าด้วย “พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน” มีเป้าประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ ตัวชี้วัดที่สำคัญของกลยุทธ์ที่ 1 คือ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA สำหรับกลยุทธ์ที่ 13 “พัฒนาระบบบริหารและจัดการข้อมูล” มีเป้าประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ โดยมีตัวชี้วัดคือ ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จของการจัดการข้อมูลสารสนเทศ (ดูภาคผนวก ข)



ภาพที่ 1.2 โครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลห้วยพลู

ภาพที่ 1.2 แสดงโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลห้วยพลูที่มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด และมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเป็นทีมนำสูงสุด ผู้อำนวยการและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและการบริหารงาน ให้เป็นไปตามภารกิจของโรงพยาบาลของรัฐและแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ส่วนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพในระดับที่เรียกว่า ทีมนำทางคลินิก ประกอบด้วยคณะกรรมการซึ่งทำงานเฉพาะด้านดังต่อไปนี้

- คณะกรรมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย (PCT)
- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (RM)
- คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC)
- คณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ (IM)
- คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)
- คณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากร (HUM)
- คณะกรรมการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและจัดการเครื่องมือ (ENV)
- องค์กรแพทย์

- องค์กรพยาบาล

นอกจากนี้ แต่ละหน่วยงานยังมีทีมพัฒนาคุณภาพภายในหน่วยงานอีก ทั้งนี้คณะกรรมการทุกคณะจะมีการทำงานร่วมกันได้ ต้องอาศัยกลุ่มคนที่เรียกว่า ทีมผู้ประสานงานคุณภาพ (Facilitator) เป็นตัวกลางในการประสานงานและสื่อสารนโยบายและข้อมูลต่าง ๆ ไปยังทุกทีม

อนึ่งในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น การที่จะทำให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพภายในองค์กรซึ่งถือเป็นขั้นสูงสุดของการพัฒนาคุณภาพได้ จำเป็นต้องมีเครื่องมือในการวัดผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ เครื่องมือที่ดีและนิยมใช้ก็คือตัวชี้วัด การกำหนดให้มีตัวชี้วัดที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญในการพัฒนาคุณภาพเพื่อใช้ในการวัดผลการดำเนินงานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ตัวชี้วัดคุณภาพเหล่านี้มีจำนวนมากและมีระดับความสำคัญแตกต่างกัน อาจจะสรุประดับตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลห้วยพหลูเป็น 3 ระดับดังนี้ ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล (ปัจจุบันมี 16 ตัว) ตัวชี้วัดระดับทีมนำทางคลินิก และตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน ตัวชี้วัดเหล่านี้มักจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ คือมีการเพิ่มตัวชี้วัดและลดหรือเลิกใช้งานตัวชี้วัด ทั้งนี้ขึ้นกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพหรือการเลือกเรื่องในการพัฒนาของแต่ละทีมหรือแต่ละหน่วยงาน ปัจจุบันการจัดเก็บตัวชี้วัดต่าง ๆ จะจัดเก็บโดยผู้รับผิดชอบที่มาจากหลายหน่วยงาน ด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน ความทักษะและความสะดวกของผู้จัดเก็บ คือมีทั้งที่เป็นเอกสารหรือเพิ่มข้อมูล ซึ่งเพิ่มข้อมูลมีการใช้ทั้งโปรแกรมไมโครซอฟต์เวิร์ด(Microsoft word) หรือไมโครซอฟต์เอ็กเซล (Microsoft excel) ทั้งนี้โรงพยาบาลห้วยพหลูยังไม่มีกำหนดรูปแบบการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน และไม่มีศูนย์กลางในการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ ดังนั้นเมื่อมีการสืบค้นข้อมูลเพื่อนำไปใช้งานหรือติดตามประเมินผลตัวชี้วัด จะใช้ระยะเวลานานในการจัดทำและรวบรวมข้อมูล เพราะข้อมูลกระจัดกระจาย มีผลทำให้เกิดความล่าช้าในการรายงาน ไม่สามารถรับประกันความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ได้ ทำให้ข้อมูลขาดน่าเชื่อถือ และการติดตามประเมินผลไม่มีประสิทธิภาพ

1.2 ความสำคัญของปัญหา

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น โรงพยาบาลห้วยพหลูยังไม่มีกำหนดรูปแบบการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐานและไม่มีศูนย์กลางในการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ จึงทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้

1) การสืบค้นข้อมูล การรวบรวมและจัดทำรายงานตัวชี้วัดมีความล่าช้าและไม่สะดวก เนื่องจากการจัดเก็บที่ไม่มีมาตรฐาน มีรูปแบบที่แตกต่างกันและข้อมูลกระจัดกระจายไปอยู่ตามหน่วยงานต่าง ๆ ถ้าผู้รับผิดชอบไม่อยู่ก็ไม่สามารถหาข้อมูลได้

2) บางครั้งเกิดความซ้ำซ้อนในการจัดเก็บ คือ ตัวชี้วัดตัวเดียวกันแต่จัดเก็บโดยคนหลายคน ทำให้ตัวชี้วัดมีค่าไม่ตรงกัน

3) ข้อมูลขาดความทันสมัย เนื่องจากการรวบรวมทำได้ล่าช้า ตัวชี้วัดบางตัวมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

4) ขาดความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล เนื่องจากการจัดทำตัวชี้วัดส่วนมากทำโดยผู้รับผิดชอบคนเดียว จะไม่ทราบวิธีการเก็บรวบรวม วิเคราะห์และประเมินผลที่แน่นอน บางครั้งวิธีการคำนวณค่าตัวชี้วัดไม่เป็นมาตรฐานหรือไม่มีเครื่องมือที่ดีเพียงพอ ทำให้เกิดความผิดพลาดได้ง่ายและการตรวจสอบทำได้ยาก

5) ผู้บริหารไม่สามารถติดตามและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมองภาพรวมคลุมเครือ เนื่องจากข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันและไม่ถูกต้อง รวมทั้งไม่สามารถระบุข้อผิดพลาดในการทำงานได้ชัดเจนว่ามาจากกระบวนการใดหรือจากบุคคลใด

จากที่กล่าวมาทั้งหมดโรงพยาบาลห้วยพลูยังไม่เคยมีระบบสารสนเทศในการรวบรวมจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดใด ๆ มาก่อน ดังนั้นการพัฒนาระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงถือเป็นการเริ่มต้นระบบสารสนเทศตัวชี้วัดที่มีความจำเป็นและมีประโยชน์เป็นอย่างมาก ถึงแม้ว่าระบบที่จะพัฒนายังไม่เชื่อมต่อกับระบบสารสนเทศอื่น ๆ ที่มีอยู่ แต่ระบบนี้ทำให้มีศูนย์กลางในการเก็บข้อมูลที่มีมาตรฐาน ทำให้สะดวกในการจัดเก็บ ค้นคืน จัดทำรายงาน และการติดตามประเมินผลตัวชี้วัด รวมทั้งเกิดประโยชน์ในการสื่อสารภายในองค์กรและสามารถนำตัวชี้วัดเหล่านี้ไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลห้วยพลู

3. ขอบเขตของการวิจัย

การพัฒนาระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม ซึ่งมีขอบเขตดังนี้

3.1 ระบบการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2552 จำนวน 16 ตัว และข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้แก่ ตัวแปร คณะกรรมการหรือทีมหน่วยงาน

3.2 ระบบการบันทึกผลการปฏิบัติงาน

3.3 ระบบการคำนวณค่าตัวชี้วัด

3.4 ระบบสืบค้นข้อมูลและรายงานตัวชี้วัด

4. ข้อจำกัดในการวิจัย

ระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนี้ เป็นระบบสารสนเทศสำหรับตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นมาเป็นครั้งแรก และไม่ได้เชื่อมต่อกับระบบสารสนเทศอื่นใด ใช้สำหรับจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระดับโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2552 จำนวน 16 ตัวเท่านั้น และพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ภายในโรงพยาบาลห้วยพลู บุคลากรที่สังกัดโรงพยาบาลห้วยพลูสามารถเข้าใช้ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาลห้วยพลู โดยมีการกำหนดสิทธิของผู้ใช้ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง การจัดการระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน

5.2 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation , HA) หมายถึง การเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาทั้งองค์กรเพื่อให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด มีกระบวนการเรียนรู้ที่จะกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลต้องมีการประเมินตนเองว่ากิจกรรมที่ได้ดำเนิน การไปแล้วผ่านเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่ เมื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐานแล้ว โรงพยาบาลจะได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ

5.3 ตัวชี้วัด (Indicator) หมายถึง ตัวแปรที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้วัดการเปลี่ยนแปลง หรือ บ่งบอกสภาพ หรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงาน สามารถนำมาใช้วัดความสำเร็จหรือผล การดำเนินงานที่เกิดขึ้น ตัวชี้วัดไม่ใช่เป้าหมายของการพัฒนา แต่เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบ ความสำเร็จว่าเป็นอย่างไร

5.4 ตัวชี้วัดผลงานหลัก (key performance indicators) หมายถึง ตัวชี้วัดผลงานที่แสดงให้เห็นเป้าหมายของภารกิจนั้น ๆ ว่าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ตัวชี้วัดผลงานหลัก เป็นเครื่องมือที่บ่งบอกถึงข้อมูลสถานะที่เป็นจริงขององค์กรในปัจจุบันเพื่อประโยชน์ในการกำกับตรวจสอบการดำเนินการตามแผนที่กำหนด

5.5 ตัวแปร หมายถึง สิ่งต่าง ๆ หรือลักษณะต่างๆ ที่แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ที่ปรากฏในประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยมีค่าที่แปรเปลี่ยนไปในแต่ละหน่วยของประชากรที่ศึกษา หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นชื่อที่กำหนดขึ้นสำหรับเก็บค่าต่าง ๆ ที่ไม่คงที่

5.6 ฐานข้อมูล (Database) หมายถึง กลุ่มของข้อมูลที่ถูกเก็บรวบรวมไว้ในที่เดียวกัน โดยมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และที่สำคัญต้องมีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างระเบียบและเรียกใช้ความสัมพันธ์นั้นได้

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 การสร้างระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้มีศูนย์กลางในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด รูปแบบการจัดเก็บมีมาตรฐานเดียวกันและเกิดความเป็นระเบียบ ทำให้จัดเก็บได้ง่ายและสะดวก ไม่เกิดความซ้ำซ้อน

6.2 ทำให้ตัวชี้วัดของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความถูกต้องครบถ้วนและทันสมัย ตัวชี้วัดแต่ละตัวมีค่าเพียงค่าเดียว

6.3 สะดวกและรวดเร็วในการค้นหาข้อมูล การติดตาม การวิเคราะห์และประเมินผล รวมทั้งการจัดทำรายงานตัวชี้วัดในรูปแบบต่าง ๆ

6.4 ช่วยในการสื่อสารภายในองค์กร และสามารถนำตัวชี้วัดไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.5 สร้างความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาล รวมทั้งเพิ่มความรู้และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และระบบอินเทอร์เน็ตด้วย