

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความพร้อมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อม : กรณีศึกษาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มุ่งที่จะศึกษาระดับความพร้อมและปัจจัยในด้านบุคคลและองค์กรที่สัมพันธ์กับความพร้อม การศึกษาครั้งนี้มีแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ใช้เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาดังนี้

1. แนวคิดความรู้ ความเข้าใจ
2. แนวคิดแรงจูงใจ
3. แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
4. แนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม
5. แนวคิดการประสานงาน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดความรู้ความเข้าใจ

Bloom (1971, อ้างใน คหวิ ศรีสิทธิรักษา, 2540) กล่าวว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับ การระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือทั่วไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ และได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ไว้ว่า ความรู้ซึ่งจัดไว้เป็นอันดับแรกเป็นส่วนหนึ่งของพุทธิลักษณะที่ใช้ความสามารถของสติปัญญาในขั้นต่ำสุด แต่จำเป็นจะต้องมีมาก่อนการเรียนรู้ใน ขั้นต่อไป ลำดับต่อไปคือความเข้าใจ ซึ่งถือว่าต้องใช้ความสามารถทางสติปัญญาที่สูงไปอีกขั้นจากความรู้ และการที่เราจะทำความเข้าใจในเรื่องใดนั้นจำเป็นต้องมีความรู้เบื้องต้นหรือข้อมูลจำเป็นต่อการทำความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ ก่อน มิฉะนั้นก็ไม่สามารถทำความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ ได้ ลำดับขั้นต่อไปซึ่งได้แก่ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล ก็อธิบายได้ในทำนองเดียวกันเช่น ก่อนจะถึงขั้นการนำไปใช้ได้ เราจะต้องมีความรู้และความเข้าใจเรื่องนั้น ๆ ก่อน ถ้าเป็นการประเมินซึ่งถือว่าเป็นความสามารถของสติปัญญาขั้นสูงสุดก็หมายถึงว่าการที่เรา

จะสามารถประเมินผลอะไรนั้น เราจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ ในเรื่องนั้น ๆ ก่อนเช่นกัน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่ จำได้ อาจจะได้จากการมองเห็นหรือได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้

พจนานุกรมทางการศึกษา (Morris, 1986) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง ข้อเท็จจริง (Fact) ความเข้าใจที่ได้รับจากประสบการณ์และเป็นข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับ ตลอดจนรวบรวมสะสมไว้จากประสบการณ์ต่าง ๆ

การวัดความรู้ความเข้าใจมีเครื่องมือที่ใช้วัดมีหลายชนิด แต่ละชนิดมีความเหมาะสมกับการวัดความรู้ความเข้าใจตามลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ผู้ตอบใช้เพียงความจำระดับ มูลฐานที่ได้จากประสบการณ์ในอดีตหรือเคยรู้เห็นมาแล้วมาน้อยเพียงใด การวัดความรู้ความเข้าใจนี้ แบ่งออกเป็นเรื่อง ๆ ได้อีก 3 ประการใหญ่ ๆ คือ ในด้านเนื้อเรื่อง วิธีการดำเนินงาน และความรู้รวบยอดในเนื้อเรื่อง

ก. ด้านเนื้อเรื่อง ได้แก่ การวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายทั่ว ๆ ไป และความหมายเฉพาะ กฎ ความจริง เช่น การถามในเรื่องเครื่องหมาย ประโยค คุณลักษณะเฉพาะ และเรื่องราวเกี่ยวกับข้อเท็จจริง เนื้อความ เรื่องราวต่าง ๆ ที่ยอมรับตามหลักการนั้น ๆ

ข. ด้านวิธีดำเนินการ ได้แก่ การตั้งคำถามเกี่ยวกับวิธีดำเนินงาน ขบวนการปฏิบัติงาน ลำดับขั้นตอนในการดำเนินงาน ที่มาของเรื่องราว เหตุการณ์ วิธีรวบรวม

ค. ด้านความรู้รวบยอด ได้แก่ การตั้งคำถามวัดความรู้ความเข้าใจในหลักการใหญ่ของเนื้อหาวิชานั้น ๆ การรู้จักรวบรวมเรื่องย่อย ๆ ในหลักใหญ่ หรือแก่นของวิชาของศาสตร์นั้น ๆ นับว่าเป็นการรวบรัดเนื้อเรื่องต่าง ๆ ให้สั้นลง สะดวกในการจดจำและนำไปใช้ โดยอาจจะนำไปใช้ในเรื่องอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกันให้กว้างขวางมากขึ้นไปอีก

ในการศึกษาครั้งนี้ ข้อสำคัญของแบบสอบถามเพียงประสงค์จะทราบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ความเข้าใจ ความหมาย ขบวนการหรือแบบแผน วิธีดำเนินงานของแต่ละเรื่องได้หรือไม่ เพียงใดและระดับใด

Bloom, et al (1971, อ้างใน สุรางค์ โค้วตระกูล, 2537) ได้จัดระดับความรู้ตามวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับความรู้ ความคิด และการนำความรู้ไปประยุกต์ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความของสิ่งต่าง ๆ และความรู้เกี่ยวกับวิธีการที่จะใช้เกี่ยวกับเฉพาะสิ่ง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง การมีความเข้าใจในความรู้ที่เรียน โดยสามารถอธิบายคำพูดของตนเองได้

3. การนำความรู้ไปประยุกต์ (Application) หมายถึง ความสามารถจะนำสิ่งที่เรียนรู้มาใช้ในประสบการณ์ชีวิตประจำวัน

4. การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถที่แบ่งที่ต้องเรียนรู้ออกเป็นส่วยย่อยและแสดงความสัมพันธ์ของส่วยย่อยเหล่านั้น

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถที่จะรวบรวมสิ่งที่ได้เรียนรู้หรือประสบการณ์เข้าเป็นสิ่งใหม่

6. การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะใช้ความรู้ที่ได้เรียนมาในการตัดสินวินิจฉัยคุณค่าของสิ่งที่ได้เรียนรู้

สมุทรร เซ็นเซาวิช (2530) กล่าวว่า ความเข้าใจเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและประสบการณ์หลาย ๆ ด้านของแต่ละคน ความเข้าใจถือเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งของการอ่าน ถ้าอ่านแล้วไม่เกิดความเข้าใจก็อาจกล่าวได้ว่าการอ่านที่แท้จริงยังไม่เกิดขึ้น ความเข้าใจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท

1. ความเข้าใจแบบทันที เป็นความเข้าใจที่ต้องอาศัยความรู้ ความหมายของคำศัพท์ต่าง ๆ ที่ผู้เขียนใช้เป็น ส่วนใหญ่จะต้องเข้าใจความหมายที่สำคัญ ๆ ของสำนวนและประโยคที่ผู้เขียนใช้

2. ความเข้าใจแบบไตร่ตรอง เป็นความเข้าใจที่ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และความสามารถในหลาย ๆ ด้านเป็นหลัก เพื่อที่จะได้นำมาใช้เป็นเครื่องมือทำความเข้าใจต่าง ๆ ได้ถูกต้องตามจุดมุ่งหมายของผู้เขียนว่าต้องการจะอธิบายชี้แจง สั่งสอน ชักจูง หรือให้ความเพลิดเพลิน นอกจากนี้จะต้องสามารถพินิจพิจารณาไตร่ตรองหาข้อสรุปความหมายให้เป็นที่ไปตามความนึกคิดที่ผู้เขียนต้องการ ความเข้าใจแบบนี้จะต้องพึงเหตุผล อาศัยการเปรียบเทียบระหว่างประสบการณ์ต่าง ๆ หรือสิ่งที่ได้เคยพบเห็นมาแล้วในชีวิตเป็นสำคัญ

จากแนวคิดข้างต้น กล่าวได้ว่าความรู้เป็นขั้นตอนแรกของการใช้สติปัญญาที่ได้รับจากการมองเห็น ได้ยิน สัมผัส นำเข้ามาประมวลต่อความคิดประสบการณ์ที่สะสมไว้ จากนั้นต้องสร้างความเข้าใจ ผนวกกับทักษะ ความรอบรู้ในหลาย ๆ ด้านรวมกัน ผ่านการพิจารณา

ไตร่ตรองให้เกิดความรู้ความเข้าใจได้ถูกต้อง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมประจำวันอย่างเหมาะสมตามกาลเทศะ

2.2 แนวคิดแรงจูงใจ

นักจิตวิทยา “กลุ่มมนุษยนิยม” (Humanism) มีทัศนคติเกี่ยวกับ “แรงจูงใจ” ว่า คนเรานั้นไม่ใช่จะทำอะไรเป็นเพราะแรงขับภายในที่ไม่ดีหรือก้าวร้าว แต่มนุษย์เรายังเกิดมาพร้อมกับศักยภาพความเป็นคนรวมมาด้วยเช่น ความอยากรู้อยากเห็น การสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงาม การพัฒนาตนเองไปสู่ความสมบูรณ์ ซึ่งต่อมานักจิตวิทยาชื่อ Abraham Maslow (Maslow, 1970, อ้างใน กรรณิการ์ ภูประเสริฐ, 2536) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะแรงจูงใจของมนุษย์ไว้ว่า มนุษย์มีความต้องการเป็นพื้นฐานของพฤติกรรมทุกคน แรงจูงใจของมนุษย์จะพัฒนาไปตามลำดับขั้น ตามความต้องการจากเบื้องต้นขึ้นไปก่อนเสมอ และความต้องการเบื้องต้นนี้จะต้องได้รับการตอบสนองเสียก่อน จึงจะเกิดความต้องการขั้นต่อ ๆ ไปได้

แรงจูงใจแบ่งออกเป็นลำดับขั้นได้ดังนี้

1. ความต้องการทางสรีระ (Physiological needs) เป็นความต้องการเบื้องต้นสำหรับการดำรงชีวิต
2. ความต้องการมั่นคงปลอดภัย (Safety needs) เป็นความต้องการที่พัฒนาขึ้นมาจากขั้นที่หนึ่ง ซึ่งได้รับการตอบสนองแล้วคือ อยากรู้อยากเห็นอย่างมั่นคงและปลอดภัย
3. ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Love and belonging needs) เป็นความต้องการของเราที่อยากจะมีเพื่อน ผูกมิตรกับผู้อื่น เป็นทั้งผู้ให้ความรักกับผู้อื่นและได้รับการรักจากผู้อื่นด้วย
4. ความต้องการมีเกียรติ-ศักดิ์ศรี (Self-esteem needs) เป็นความต้องการที่ตนเองเป็นคนมีคุณค่า มีความสำคัญ
5. ความต้องการพัฒนาตนเองไปสู่ความสมบูรณ์ที่สุด (Self-actualization) เป็นความต้องการที่เป็นตัวของตัวเอง

นอกจากแนวคิดของ Maslow แล้ว ยังมีแนวคิดของ Clayton Alderfer, (1972) อี.อาร์.จี. “ERG theory” มีความคล้ายคลึงกับแนวคิดของ Maslow แต่ Alderfer พบว่าการตอบสนองความต้องการของบุคคลไม่ได้เป็นไปในลักษณะตามลำดับขั้นจากต่ำไปสู่สูงเสมอ จึงเสนอแนวคิดใหม่ว่าความต้องการมีเพียง 3 อย่างคือ

1. ความต้องการมีชีวิต (Existence needs) ซึ่งเป็นความต้องการที่จะตอบสนองความสามารถของบุคคลให้มีชีวิตยั่งยืนต่อไป

2. ความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Relatedness needs) หมายถึงการมีเพื่อน การยอมรับจากบุคคลอื่น

3. ความต้องการที่จะเจริญงอกงาม (Growth needs) หมายถึง การพัฒนาทักษะใหม่ ๆ เสมอ ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องและพัฒนาตนเอง

การนำแรงจูงใจไปประยุกต์ใช้ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ที่ทำงานหรือการเรียน มีหลักสำคัญก็คือ ต้องจัดสภาพบรรยากาศของที่ทำงานให้เหมาะสม มีการจัดรายได้ ค่าตอบแทนอย่างเหมาะสมที่เขาจะดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วยหลักของปัจจัย 4 ประการ ซึ่งเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต จัดสวัสดิการที่ให้ความมั่นคงปลอดภัยเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ให้การฝึกอบรม ให้ความรู้ ให้การชมเชยกยกย่องแก่บุคคลที่ทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพหรือทำความดีความชอบต่อองค์กร เป็นต้น (กรรณิการ์ ภูประเสริฐ, 2536)

การทำงานของแต่ละบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับแรงจูงใจที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้แต่ละคนทำงาน ผลงานจะดีมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกได้แก่สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น สถานที่ แสงสว่าง ระเบียบกฎเกณฑ์ของสถานที่ทำงาน บรรยากาศ เวลาในการทำงาน เป็นต้น เศรษฐกิจเป็นค่าตอบแทนจากการทำงาน ได้แก่ ค่าจ้าง ค่าแรง เงินเดือน โบนัส ค่าสมนาคุณ ค่าตอบแทน รวมทั้งฐานะทางครอบครัว ฐานะทางสังคม การเป็นส่วนหนึ่งของงานและสังคม ตำแหน่งงาน หน้าที่การงานของแต่ละคนได้รับการยอมรับจากสังคมก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความภาคภูมิใจ มีความรับผิดชอบมากขึ้น ส่วนปัจจัยภายในได้แก่ เจตคติต่องาน ความรู้สึกว่างงานนั้นมีคุณค่า เป็นการรับผิดชอบมากขึ้น ส่วนความอิสระในการทำงาน ความสามารถได้ใช้ความรู้ความสามารถได้เต็มที่ โดยที่ไม่ต้องมีใครมาบังคับบัญชา ไม่ได้รับการบีบบังคับจากผู้อื่น มีอิสระในการทำงานเป็นมูลเหตุ ให้ตนตั้งใจทำงาน และมีความสุขในการทำงานด้วย (จูติมา เพชรมณี, 2540) ถึงกระนั้นก็ตาม แรงจูงใจภายนอก อาจจะใช้เงินล่อ ใช้กฎหมายบังคับ จนถึงการให้สังคมกดดัน ส่วนแรงจูงใจภายในอาจเป็นความพึงพอใจที่ได้ทำดีที่สุด ประชาชนเชื่อมั่น ความตระหนักในหน้าที่ว่าเราเป็นหนี้ต่อแผ่นดินไทย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542) ส่วนการพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพ การที่จะได้ใจของผู้ปฏิบัติทำงานและทำงานเป็นทีมได้ มิใช่แรงจูงใจจากภายนอกทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงเริ่มต้นของการพัฒนานั้น แรงจูงใจที่สำคัญคือความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพ

พอจะกล่าวได้ว่า “แรงจูงใจ” เป็นตัวกระตุ้นในการที่จะทำให้มนุษย์มีพฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างมากมาย ซึ่งเงื่อนไขของแรงจูงใจนั้นก็คือ สิ่งที่สนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต สิ่งที่สนองต่อความต้องการในการใช้ชีวิตอยู่อย่างปลอดภัย สิ่งที่สนองต่อความต้องการพัฒนาตนเองและเป็นที่ยอมรับของสังคม และสิ่งที่สนองต่อความต้องการมีศักดิ์ศรี แต่กระนั้นก็ตาม ก็มีผู้กล่าวว่า “แรงจูงใจ” นั้นจะเกิดขึ้นได้จากปัจจัยต่าง ๆ เป็นตัวกระตุ้น ซึ่งแบ่งประเภทได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. แรงจูงใจภายใน หมายถึง สภาวะที่คนมีความต้องการกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งด้วยความรู้สึก ความต้องการด้านจิตใจของตนเอง
2. แรงจูงใจภายนอก หมายถึง สภาวะที่คนได้รับสิ่งเร้าจากภายนอก เพื่อนำไปสู่การกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

2.3 แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ประเวศ วะสี (2543) ได้กล่าวถึงระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาลว่าคุณภาพเป็นศีลธรรมของโรงพยาบาล ถ้าโรงพยาบาลไม่มีคุณภาพ หรือประชาชนเชื่อว่าไม่มีคุณภาพ จะเกิดความบอบช้ำมากด้วยกันทุกฝ่าย เรื่องคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นเรื่องที่ซับซ้อนละเอียดอ่อนที่ต้องการทั้งศีลธรรมและน้ำใจของบุคลากร ความสามารถทางวิชาการ การจัดการที่ดี และองค์ระอิสระภายนอกที่เข้ามาทำหน้าที่ประเมิน เพื่อให้สาธารณชนทราบ ถ้าปราศจากองค์กรภายนอกและกระบวนการทางสาธารณะเข้ามามีส่วน จะเป็นเรื่องยากมากที่โรงพยาบาลจะพัฒนาคุณภาพตามลำพังตัวเอง โดยเฉพาะระหว่างผู้บริหารกับบุคลากรภายในโรงพยาบาลที่จะไปเชิญเชิญบุคลากรในโรงพยาบาล ทำไปทำมาอาจเป็นการเผชิญหน้ากันระหว่างผู้บริหารกับบุคลากรในโรงพยาบาล แต่ถ้ามีองค์กรภายนอกหรือกระบวนการทางสาธารณะเข้ามาประเมินและเข้ามารับรู้ ทั้งผู้บริหารและบุคลากรจะผนึกกำลังกันเพื่อศักดิ์ศรีและชื่อเสียงของโรงพยาบาล

น่าจะเป็นการดีที่จะได้มีการทบทวนกันว่ากระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation- HA) มีบทบาทอย่างไรต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ HA เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของผู้บริหารที่จะให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพภายในทรัพยากรที่จำกัด โดยสร้างสิ่งแวดล้อมที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง HA เป็นเรื่องของการประเมินตนเอง การเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด การประเมินตนเองนี้ไม่ได้ประเมินเพียงกิจกรรมของผู้ให้บริการ แต่ประเมินภาพรวมของบริการแต่ละโปรแกรมที่เกิดขึ้นด้วย HA ผลักดันให้เกิดค่านิยม บรรทัดฐาน ภาษา และพฤติกรรมใหม่ ๆ HA ผลักดันให้มีการพัฒนาทักษะใหม่ ๆ

สำหรับผู้ให้บริการสุขภาพ HA ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่พื้นฐาน หรือ DNA ขององค์กร เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีคิดและพฤติกรรมของแต่ละคน รวมทั้งพฤติกรรมขององค์กรในโรงพยาบาล HA ส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยมีศูนย์รวมอยู่ที่การประเมินตนเองสำหรับการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (Anthony Wagemakers, อ้างใน อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ, 2542)

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมหลักคือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินและการรับรอง

การพัฒนาคุณภาพสมัยใหม่ จะเน้นการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้นเสมอ ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในองค์กร ส่งเสริมผู้ทำดี และปรับปรุงแก้ไขส่วนที่ยังด้อยด้วยการสร้างความตื่นตัวต่อการเรียนรู้และการพัฒนา

การประเมินจะใช้เกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม และถูกต้องตามวิทยาการเป็นหลักในการประเมินโดยมีผู้เยี่ยมชมสำรวจซึ่งเป็นกลางและปฏิบัติตัวในลักษณะกัลยาณมิตร

การรับรองในที่นี้ หมายถึง “การรับรองกระบวนการคุณภาพ” ซึ่งประกอบด้วย

1. การออกแบบระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
2. การนำระบบที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ
3. การทบทวนตรวจสอบวิธีการทำงานและผลงาน
4. การแก้ไขและปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีการพัฒนาคุณภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อให้เป็นที่ยอมรับแก่ประชาชนและสังคม ด้วยเหตุนี้ แพทยสภาเป็นสถาบันแห่งแรกที่ใช้ความพยายามดำเนินการในการจัดทำ “มาตรฐานโรงพยาบาล” และกระทรวงสาธารณสุข เสนอให้มีการกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลกลางในระดับชาติขึ้น โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ได้ร่วมกันดำเนินงานยกร่างมาตรฐาน โรงพยาบาลเพื่อประยุกต์ใช้ภายในประเทศ แนวคิดพื้นฐานของมาตรฐานโรงพยาบาลจะเป็นการให้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพพร้อมสมัย โดยถือว่าผู้ป่วยและลูกค้ำเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งปวงของโรงพยาบาล เน้นการทำงานเป็นทีม ปรับปรุงระบบงานให้ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีผู้นำองค์กรให้การสนับสนุนอย่างแข็งแกร่งและต่อเนื่อง

แม้ว่ามาตรฐานโรงพยาบาลกำหนดใช้ครอบคลุมทั้งในด้านทรัพยากร กระบวนการทำงานและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เป็นการวัดผลงานและเก็บข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงงาน

แต่จุดที่ต้องการเน้นมากที่สุดคือกระบวนการทำงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพและทรัพยากรบุคคลซึ่งสามารถพัฒนาให้เป็นทรัพย์สินที่ทรงคุณค่าของโรงพยาบาลได้ ในส่วนของทรัพยากรด้านโครงสร้างกายภาพ อันได้แก่ อาคารสถานที่และเครื่องมือ นั้น จะให้ความสำคัญเฉพาะจุดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เนื่องจากการปรับปรุงในส่วนนี้ต้องใช้เวลาและต้นทุนสูง และผลที่เกิดขึ้นอาจจะไม่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยได้รับโดยตรงโดยสรุปก็คือ ไม่ควรให้ข้อจำกัดด้านทรัพยากรเป็นอุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ในส่วนอื่น ๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539) ในโครงสร้างมาตรฐานโรงพยาบาลนั้น มีเนื้อหาทั้งหมด 31 เรื่อง สามารถนำมาจัดกลุ่มได้เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 การนำขององค์กรมีมาตรฐาน 3 เรื่อง

กลุ่มที่ 2 มาตรฐานร่วมหรือมาตรฐานทั่วไป ซึ่งทุกหน่วยงานหรือทุกบริการจะใช้เหมือนกัน

กลุ่มที่ 3 การบริหารระดับองค์กร มีมาตรฐาน 6 เรื่อง

กลุ่มที่ 4 บริการทางคลินิก มีมาตรฐาน 17 เรื่อง

กลุ่มที่ 5 บริการสนับสนุนอื่น ๆ มีมาตรฐาน 4 เรื่อง

มาตรฐานแต่ละเรื่องจะแบ่งออกเป็นข้อ ๆ โดยมาตรฐานทั่วไปและมาตรฐานบริการต่าง ๆ จะแบ่งออกเป็น 9 ข้อ สอดคล้องกันเพื่อให้สามารถใช้ร่วมกันได้สะดวก ได้แก่

ข้อ 1 พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

ข้อ 2 การจัดองค์กรและการบริการ

ข้อ 3 การจัดทรัพยากรบุคคล

ข้อ 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ข้อ 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ (คู่มือการปฏิบัติงาน)

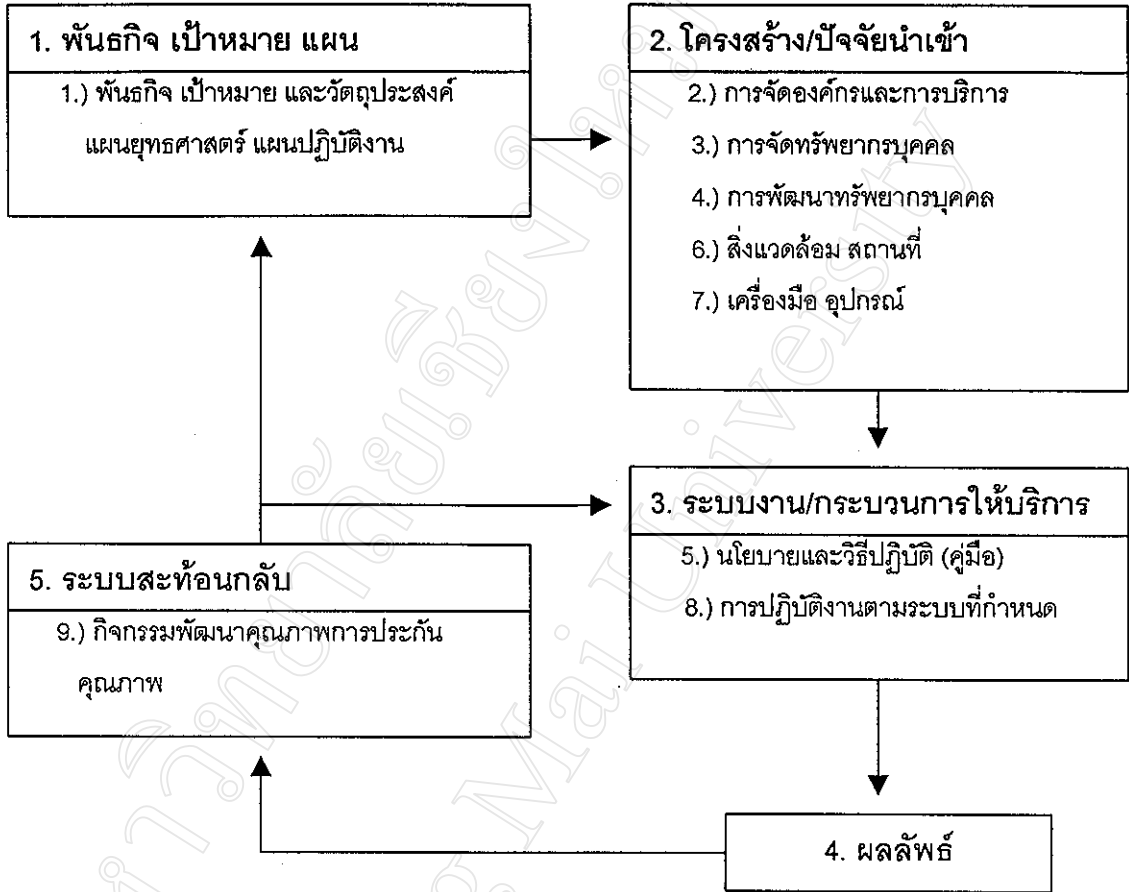
ข้อ 6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่

ข้อ 7 เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ข้อ 8 ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ

ข้อ 9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

ความสัมพันธ์ของมาตรฐานทั้ง 9 ข้อ อาจแสดงได้ด้วยแผนภูมิข้างล่างนี้



แผนภูมิที่ 3 ความสัมพันธ์ของมาตรฐานร่วมหรือมาตรฐานทั่วไป

มาตรฐานทั่วไป เป็นมาตรฐานที่แสดงหลักการสำคัญของการจัดบริการหรือการบริหารหน่วยงานครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบงานหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม ระบบติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนการทำงานและนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

อันดับแรก พันธกิจ เป้าหมาย แผน ต้องมีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน เป็นมาตรฐานข้อที่ 1

อันดับสอง โครงสร้าง/ปัจจัยนำเข้า ให้นำเอามาตรฐานข้อที่ 2 การจัดองค์กรและการบริหาร ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ และมาตรฐานข้อที่ 3 จัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ตามพันธกิจที่กำหนด มาตรฐานข้อที่ 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เพิ่มความรู้และทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ มาตรฐานข้อที่ 6 สิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ ที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ พร้อมทั้งมาตรฐานข้อที่ 7 เครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก มาตรฐานข้อที่ 5 จะเป็นปัจจัยสร้างมาตรฐานบริการให้ครอบคลุมเพื่อนำสู่กระบวนการให้บริการต่อไป

อันดับที่สาม ระบบงานและ/หรือกระบวนการให้บริการ ให้นำมาตรฐานข้อที่ 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรที่สอดคล้องกับพันธกิจและเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ และให้มาตรฐานข้อที่ 8 ที่เป็นระบบงาน/กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

อันดับที่สี่ นำผลลัพธ์ที่ได้ทั้งหมดมาสู่อันดับที่ 5

อันดับที่ห้า คือ ระบบสะท้อนกลับทั้งนี้ใช้มาตรฐานข้อที่ 9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพเป็นกิจกรรมติดตามประเมิน และพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการ ทั้งหมดเป็นกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ แต่เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ต้องนำผลที่ได้จากการทบทวนมาสร้างพันธกิจเป้าหมายและแผนใหม่ หรือนำไปเข้าระบบงานหรือกระบวนการให้บริการอีกครั้ง ทั้งหมดจะถือได้ว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่แท้จริง

การพัฒนาและรับรองคุณภาพมีจุดประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลที่ต้องการพัฒนาคุณภาพของตนบนพื้นฐานของทรัพยากรที่มีอยู่ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินตนเองและพัฒนาในส่วนที่ยังเป็นจุดอ่อนหรือข้อจำกัด โดยมีได้มุ่งหวังที่จะใช้เป็นเครื่องมือสำหรับตรวจสอบโดยหน่วยงานภายนอก หากมุ่งที่จะให้มีการใช้มาตรฐานทั่วไปทั้ง 9 ข้อ มาเข้ากระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ คือ พันธกิจเป้าหมาย โครงสร้าง/ปัจจัยนำเข้า ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ ผลลัพธ์ ระบบสะท้อนกลับ และนำเข้าไปสู่กระบวนการให้บริการ และสร้างพันธกิจเป้าหมายใหม่อีกครั้ง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาให้ความสนใจในมาตรฐานข้อที่ 6 สิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ เพราะสถานที่ตั้งหน่วยบริการหรือหน่วยงานเป็นสิ่งแรกๆที่ผู้ใช้บริการได้รับจากโรงพยาบาล ทั้งนี้โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ได้กำหนดแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อมโดยมีเป้าหมายที่จะทำให้สถานที่สะอาด สิ่งแวดล้อมเป็นระเบียบ สวยงามน่าอยู่และปลอดภัย เพื่อเอื้ออำนวยต่อการให้บริการอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เป็นกลไกและกระบวนการที่นำมาใช้ให้เกิดการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล ได้รับการยอมรับและส่งเสริมเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษา โดยการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกระบวนการที่ดำเนินการโดยหน่วยงานกลางอิสระที่ไม่ใช่ของรัฐ ทำหน้าที่ในการเข้าไปประเมินและรับรองการดำเนินงานของโรงพยาบาลว่าได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้มาตรฐานโรงพยาบาลที่นำมาใช้เป็นพื้นฐาน คือมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกฤษฎานาภิเชก ซึ่งแบ่งเนื้อหาออกเป็น 31 เรื่อง ตามลักษณะงานบริการหรือการบริหารจัดการ แต่จะมีมาตรฐานร่วมหรือมาตรฐานทั่วไป ซึ่งทุกหน่วยงานหรือทุกบริการจะใช้เหมือนกัน โดยมาตรฐานทั่วไปจะแบ่งออกเป็น 9 ข้อ สอดคล้องกันเพื่อให้สามารถเข้าร่วมกันได้สะดวก ในการนี้ผู้ศึกษาได้นำมาตรฐานข้อที่ 6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เป็นประเด็นศึกษา การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อม

2.4 แนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

จากการพัฒนาของประเทศที่ผ่านมา พบว่าการกำหนดนโยบายและแผนงานการพัฒนา มักถูกกำหนดโดยรัฐบาลในลักษณะของการกำหนดลงมาจากเบื้องบน (Top Down Policy) และที่ผ่านมา มักประสบกับความล้มเหลวเนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติได้ หรือหากปฏิบัติได้ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ทั้งหมด ทั้งนี้เป็นเพราะผู้กำหนดนโยบายและโครงการพัฒนาต่าง ๆ ไม่เข้าใจในปัญหาของพื้นที่อย่างแท้จริง (พิทยา สุวพันธ์, 2540) ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาใด ๆ ก็ตามในปัจจุบันจะต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน จะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ที่ทุก ๆ ด้านเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา

อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์ (2542) กล่าวว่าแนวทางการพัฒนาชนบทที่เริ่มจากประชาชน ซึ่งเป็นผู้คิดริเริ่มทำโครงการนำเสนอ รัฐไปปฏิบัติ (Bottom-up Planning) แนวทางการพัฒนาแบบนี้ประชาชนจะมีความกระตือรือร้น และมีส่วนร่วมในกิจกรรม การพัฒนาสูงกว่าที่รัฐเป็นผู้กำหนดแนวทางการพัฒนา

มรว.อศิน รพีพัฒน์ (อ้างใน อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์, 2542) เสนอแนวคิด การมีส่วนร่วมของประชาชนภายใต้สภาพสังคมชนบทไทยว่าน่าจะพิจารณาได้ 2 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาชนบทของประชาชนด้านต่างๆ ได้แก่
 - 1.1 การค้นหาปัญหา จัดลำดับของปัญหาและสาเหตุแห่งปัญหา

1.2 หาแนวทางการแก้ปัญหาและดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาที่นั้น

1.3 ประเมินผลการพัฒนา

2. ลักษณะเงื่อนไขการเข้าร่วมกิจกรรมว่า การที่ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาชุมชนนั้น เพราะเงื่อนไขเหล่านี้หรือไม่

2.1 เกรงใจ ถูกบังคับ หรือมีสิ่งจูงใจเฉพาะหน้า

2.2 เข้าใจและยอมรับวัตถุประสงค์ของการพัฒนานั้น

2.3 เหตุว่ากิจกรรมดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์ระยะยาวแก่ตนเองและประชาชน

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง การหาความเหมาะสมของกระบวนการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาริชาที่พระยะสั้น โดยอาศัยการประเมินความต้องการแบบมีส่วนร่วมในภาคเหนือตอนบน พบว่าลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมการประเมินความต้องการทางการศึกษาในชนบทภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย มี 5 ลักษณะ และแต่ละลักษณะมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ (อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์, 2539)

1. ลักษณะการเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชน เป็นสถานการณ์ที่ประชาชนเอาตัวเองเข้าไปร่วมกิจกรรมโดยตลอด ซึ่งจะพิจารณาจากองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1.1 การเข้าร่วมกิจกรรมด้วยตนเอง ซึ่งสามารถตรวจสอบได้จากเวลาและการสังเกตการณ์

1.2 การสื่อความหมายในระหว่างกระบวนการจัดกิจกรรมตามประเด็นและเป้าหมายของกิจกรรมนั้น

1.3 ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อโอกาสและห้วงเวลาที่ตนเองร่วมงานนั้น

2. ลักษณะการเข้าควบคุมสถานการณ์ของประชาชน ในกระบวนการตัดสินใจในประเด็นต่าง ๆ ของกิจกรรมพัฒนาชุมชนนั้น ๆ ซึ่งมีองค์ประกอบที่พิจารณาได้ในลักษณะของการใช้กระบวนการกลุ่มด้วยความเต็มใจและพึงพอใจที่มีต่อระดับการตัดสินใจ

3. ลักษณะการใช้กระบวนการประชาธิปไตย ในการอภิปรายโต้แย้งในการตัดสินใจ โดยอาศัยเสียงส่วนใหญ่และเหตุผลที่ยอมรับกันได้เป็นสำคัญ ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการคือ

3.1 การตัดสินใจของประชาชนผู้ร่วมกิจกรรมนั้นได้รับการยอมรับ และแสดงความรับผิดชอบผูกพันด้วยสมาชิกผู้เข้าร่วมกิจกรรม

3.2 การยอมรับวัตถุประสงค์และเป้าหมายการพิจารณากิจกรรมพัฒนาชุมชน หลังจากได้ผ่านการวิเคราะห์หรืออย่างรอบคอบแล้ว

3.3 ความมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น ข้อคิด และข้อเสนอแนะด้วยความพอใจ

4. มีการใช้ทรัพยากรท้องถิ่นในการจัดกิจกรรมพัฒนาชุมชน เช่น ผู้เชี่ยวชาญภูมิปัญญาท้องถิ่น แหล่งข้อมูล ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่แสวงหามาได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญและภูมิปัญญาท้องถิ่นจะทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลและให้คำปรึกษามากกว่าเป็นผู้ที่เน้นการตัดสินใจให้ชาวบ้านหรือเข้าไปแทรกแซงกิจกรรมการตัดสินใจทางเลือกในการทำงานที่เหมาะสมของชาวบ้าน

5. การยอมรับผูกพันเป็นเงื่อนไขที่ประชาชนผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาชุมชนรู้สึกยอมรับเป้าหมาย กระบวนการและผลลัพธ์ที่ได้จากกิจกรรมนั้น ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการคือ

5.1 การยอมรับเป้าหมายของกิจกรรมพัฒนาชุมชนว่าในตอนท้ายเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมแล้ว ตนเองและชุมชนจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอย่างไร

5.2 การยอมรับกระบวนการของกิจกรรม

5.3 การยอมรับผลลัพธ์ที่ได้จากการร่วมกิจกรรมด้วยความพอใจ

การมีส่วนร่วมของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งอาจมีส่วนร่วมได้หลายขั้นตอน หรือขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง นักวิชาการได้แบ่งขั้นตอนไว้แตกต่างกันออกไป White (1982) ได้กล่าวไว้ว่าการมีส่วนร่วมประกอบไปด้วย 3 มิติ

มิติที่ 1 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะทำอะไรควรทำและทำอย่างไร

มิติที่ 2 มีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนาการลงมือปฏิบัติการตามที่ได้ตัดสินใจ

มิติที่ 3 มีส่วนร่วมในการแบ่งปันส่วนประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงาน

อีกทั้งยังได้เพิ่มเติมอีกว่า สาระสำคัญของการมีส่วนร่วมในมิติที่ 4 ที่ควรนำมาพิจารณา คือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานที่นำไปใช้ในการนี้ Cohen and Uphoff (1980) ได้มีความเห็นสอดคล้องกับ White (1982) ก็แบ่งการมีส่วนร่วมเป็น 4 ประเภท คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้ วิเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติตาม

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากรการบริหาร และการประสานความร่วมมือ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็ผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ผลประโยชน์ทางสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

อีกทั้ง Cohen and Uphoff ได้สรุปมิติต่าง ๆ ของการมีส่วนร่วม โดยจำแนกลักษณะการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้น เป็นดังนี้

ลักษณะการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้น อาจจำแนกออกเป็น

1. การมีส่วนร่วมเกิดจากเบื้องบนหรือเบื้องล่าง
2. การจูงใจให้มีส่วนร่วม เกิดขึ้นโดยสมัครใจหรือไม่
3. แบบแผนขององค์กร ซึ่งมีผลกระทบต่อกระบวนการมีส่วนร่วม กล่าวคือ บุคคลที่เป็นสมาชิกกลุ่มนั้น เข้าไปมีส่วนร่วมในฐานะปัจเจกชน หรือในฐานะสมาชิกกลุ่มนั้นเข้าไปมีบทบาทมากและใช้องค์กรเป็นประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ส่วนตัว

4. ช่องทางการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้น

- 4.1 การมีส่วนร่วมโดยปัจเจกชนหรือผ่านกลุ่ม
- 4.2 การมีส่วนร่วมโดยตรงหรือโดยอ้อม (ผ่านตัวแทน)
- 4.3 การมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

5. ระยะเวลาความต่อเนื่องของกิจกรรม

6. ขอบข่ายกิจกรรมครอบคลุมขนาดไหน

7. อำนาจการตัดสินใจการมีส่วนร่วม

นอกจากนั้น Norman Uphoff (อ้างใน ชูเกียรติ ลีสุวรรณ, 2541) ได้เสนอกรอบสำหรับการมีส่วนร่วมไว้ดังตาราง 1

ตาราง 1 กรอบแนวคิดสำหรับการมีส่วนร่วม

มิติของการมีส่วนร่วม			บริบทของการมีส่วนร่วม			
ประเภทของการมีส่วนร่วม	การตัดสินใจ	ระยะเริ่มแรก	ความซับซ้อนทางเทคโนโลยี	ผลต่อการเข้าร่วม	ลักษณะของโครงการ	
		ระหว่างดำเนินการ				
		ลงมือปฏิบัติการ	ทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้			
	ดำเนินการ	สนับสนุนทรัพยากร	บริหาร/ประสานงาน	ที่เห็นชัดเจน	ประโยชน์ตอบแทน	
			การจัดการ	ที่เป็นไปได้		
			การรับประกัน	ด้านวัตถุประสงค์		
	การรับประกัน	ด้านสังคม	ด้านส่วนตัว	ความเกี่ยวพันกับโครงการ	การออกแบบโครงการ	
				ความยืดหยุ่นของโครงการ		
				การเข้าถึงระบบบริหาร		
ผู้เข้าร่วม	ประชาชนในพื้นที่	คุณลักษณะส่วนตัว	การครอบคลุมเชิงบริหาร			
		อายุ				
		เพศ				
		สถานภาพครอบครัว	การศึกษา			
		การศึกษาระดับ				
		การศึกษาระดับ				
		กลุ่มทางสังคมรายได้	ประสบการณ์การรับรู้	องค์ประกอบด้านประวัติศาสตร์	สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วม	
		ระยะเวลาที่อาศัยอยู่	สภาพภูมิศาสตร์	องค์ประกอบ		
		ฐานะการถือครองที่ดิน	ด้านชีวภาพ	ทางกายภาพ/ธรรมชาติ		

ตาราง 1 (ต่อ)

มิติของการมีส่วนร่วม			บริบทของการมีส่วนร่วม		
ลักษณะการเข้าร่วม	พื้นฐานการเข้าร่วม	ความกระตือรือร้น	ด้านวัฒนธรรม	องค์ประกอบทางสังคม	
		แรงจูงใจ	ด้านสังคม		
	รูปแบบการเข้าร่วม	องค์กร	ด้านการเมือง		
		โดยตรง/โดยอ้อม	ด้านเศรษฐกิจ		
	ขอบเขตการเข้าร่วม	ช่วงเวลา			
	ขอบเขตกิจกรรม				
ผลของการเข้าร่วม	สร้างพลังอำนาจ				
	การมีปฏิสัมพันธ์				

ที่มา : Norman Uphoff (อ้างใน ชูเกียรติ ลีสุวรรณ, 2541)

จากตาราง 1 การมีส่วนร่วมต้องพิจารณาทั้งมิติของการมีส่วนร่วมและบริบทของการมีส่วนร่วม โดยมิติของการมีส่วนร่วมสามารถแบ่งออกเป็นประเภทของการมีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วม และลักษณะการเข้าร่วม ซึ่งจะต้องมีความสัมพันธ์กับบริบทของการมีส่วนร่วมด้วย

ประเภทของการมีส่วนร่วม ได้แก่ การตัดสินใจ ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่ระยะแรกระหว่างการดำเนินการและลงมือปฏิบัติการ ในด้านการดำเนินการนั้นต้องมีการสนับสนุนทั้งทางด้านทรัพยากร การบริหาร/ประสานงานและการจัดการที่ดีด้วย การรับประโยชน์นั้นอาจจะเป็นทางด้านวัตถุ สังคม หรือส่วนตัว ซึ่งอาจได้รับอย่างทันทีทันใด ส่วนการประเมินจะพิจารณาจากความยืดหยุ่นของโครงการ ขึ้นอยู่กับลักษณะของการออกแบบโครงการ

ในด้านของผู้เข้ามามีส่วนร่วมต้องเป็นประชาชนในพื้นที่ ซึ่งจะต้องมีปัจจัยในด้านคุณลักษณะส่วนตัวเป็นองค์ประกอบ เช่น อายุ เพศ การศึกษา รายได้ ฯลฯ โดยมีปัจจัยด้านอื่น ๆ เป็นส่วนประกอบด้วย เช่น การเข้าถึงระบบบริหาร ประสบการณ์การรับรู้ สภาพทางภูมิศาสตร์ องค์ประกอบด้านประวัติศาสตร์ทางกายภาพ/ธรรมชาติ และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วม

ลักษณะของการมีส่วนร่วม ได้แก่ พื้นฐานการเข้าร่วม มีความกระตือรือร้นหรือมีแรงจูงใจที่จะทำให้เข้ามามีส่วนร่วม รูปแบบการเข้าร่วม อาจจะเป็นไปในทั้งรูปแบบที่เป็นองค์กรทั้งทางตรงและทางอ้อม ขอบเขตการเข้าร่วม พิจารณาถึงช่วงเวลาของการจัดทำกิจกรรม ผลของการเข้าร่วมที่ตามมาหลังจากการทำกิจกรรมก็คือ การสร้างพลัง การรวมกลุ่ม ซึ่งจะมีปฏิสัมพันธ์กัน

โดยทั้งหมดนี้จะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบทั้งทางด้านวัฒนธรรม สังคม การเมือง เศรษฐกิจ เป็นต้น

การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่การพยาบาล เพื่อเข้าสู่กระบวนการต่าง ๆ ของแผนงานพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่การพยาบาลควรมีส่วนร่วมดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ คือ เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม การสื่อความหมาย และความพอใจกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
2. โอกาสควบคุมกระบวนการ คือ การที่เจ้าหน้าที่การพยาบาลแสดงออกอย่างเต็มที่ ในกระบวนการตัดสินใจในแต่ละกิจกรรมที่เป็นส่วนร่วมของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
3. กระบวนการประชาธิปไตย คือ เงื่อนไขที่อาศัยเสียงข้างมากสนับสนุน มีกระบวนการคิดอย่างรอบคอบ และเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและอิสรภาพในการร่วมกิจกรรมของการพัฒนา
4. การอาศัยผู้ชำนาญการ คือผู้ชำนาญการ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล ความรู้ ทักษะ และ ความชำนาญการเพื่อใช้ประกอบการอภิปรายและการตัดสินใจในกระบวนการคิด คุณสมบัติของผู้ชำนาญการ ต้องตอบสนองต่อคำถามหรือข้อสงสัยของผู้ร่วมกิจกรรม มีความสะดวกในการติดต่อ แสดงให้เห็นว่าพวกเขาเข้าถึงผู้ชำนาญการได้และได้รับข้อมูลตามต้องการ ประการสุดท้าย ความใจกว้างของผู้ชำนาญการในการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ โดยมีเป้าหมายหลักเพียงเพื่อให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจซึ่งปราศจากการครอบงำ
5. การอาศัยทรัพยากร คือการที่มีแหล่งข้อมูลสำคัญประกอบกระบวนการตัดสินใจ ทรัพยากรในที่นี้ได้แก่ เอกสาร ข่าวสารข้อมูล ความรู้ ทักษะ และผู้รู้ที่สำคัญ เป็นต้น
6. ประสิทธิผลของการพัฒนา คือผู้รับผิดชอบต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ มีความรู้ลึกๆอย่างไรต่อกระบวนการพัฒนา

ในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ถ้าเจ้าหน้าที่การพยาบาลมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมปฏิบัติงานในความคิดทั้ง 6 ข้อดังกล่าว มิใช่จากการสั่งการหรือบังคับที่จะต้องทำกิจกรรมให้เกิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพ คงจะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของการพัฒนาได้

จึงกล่าวได้ว่า การพัฒนาในรูปแบบใด ๆ ก็ตาม ถ้าองค์กร หน่วยงานหรือชุมชนต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พัฒนา ร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาของตนเองเพื่อบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาใด ๆ ก็ตามสามารถแบ่งลักษณะของขั้นตอนการมีส่วนร่วมได้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการ
3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการตามแผน
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

2.5 แนวคิดการประสานงาน

การประสานงานถือว่ามีผลสำคัญต่อกระบวนการบริหารขององค์กร ทั้งนี้เพราะการประสานงานจะช่วยสร้างความเข้าใจอันดีในหมู่คณะ ก่อให้เกิดความสามัคคี โดยลดปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ช่วยป้องกันการงานซ้ำซ้อน ช่วยให้หน่วยงานเข้าใจปัญหาของหน่วยงานอื่น และนำมาเป็นบทเรียนในการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับหน่วยงานของตน ส่งผลทำให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารงาน

ภิญโญ สาร (2526) ได้ให้ความหมายของการประสานงานว่าเป็นการจัดให้ผู้แทนของหน่วยงานย่อย ๆ ทุกหน่วยงานพบปะหรือเพื่อให้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือทราบเรื่องราวเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้อื่น และเพื่อให้งานสัมพันธ์กัน ไม่ขัดแย้งกัน โดยยึดเป้าหมายขององค์กรเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับ สมพงษ์ เกษมสิน (2526) กล่าวว่า การประสานงานคือความร่วมมือ ร่วมใจ ปฏิบัติ จัดระบบงานให้เรียบร้อยและสอดคล้องกลมกลืนกัน เพื่อให้งานสมดุลและสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์ (2527) กล่าวถึงหลักการประสานงานว่า ผู้บริหารจะต้องยึดวัตถุประสงค์ขององค์กรเป็นหลัก จัดโครงสร้างการบริหารให้เป็นระเบียบและรัดกุม มีแผนภูมิสายการบังคับบัญชา ระบุอำนาจหน้าที่ของแต่ละตำแหน่ง กำหนดนโยบายแนวทางการปฏิบัติให้ทราบโดยทั่วกัน จัดระบบการเสนอรายงาน มีเครื่องมือสื่อสารที่ดีและเพียงพอ มีการประชุมพบปะกันบ่อย ๆ มีการสังสรรค์นอกเวลา มีการพัฒนาบุคลากร ส่วน ปรีชา นิพนธ์พิทยา และสุทิน เนียมพลับ (2528) ได้กล่าวถึงการประสานงานไว้ดังนี้

1. การประสานงานที่ดีต้องอาศัยหลักการในการบริหารที่ดี โดยมีหลักการดังนี้
 - 1.1 มีการจัดแผนงานและโครงสร้างที่ดี
 - 1.2 ผู้ร่วมงานเข้าใจแผนงานและโครงการอย่างดีตรงกัน
 - 1.3 ทุกคนได้รับมอบหมายงานที่ตรงกับความสามารถและปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ
2. การประสานงานที่ดีจะต้องมีการติดต่อสื่อสารที่ดี เพื่อให้ทุกฝ่ายเข้าใจจุดประสงค์ ลักษณะของงาน และความต้องการของทุกฝ่าย
3. การประสานงานจะต้องมีการตัดสินใจที่ดี

ในขณะที่ หลุย จำปาเทศ (2526) ได้เสนอความคิด ปัญหาและอุปสรรคของการ ประสานงานเกิดขึ้นจาก 4 ปัจจัยคือ

1. อุปสรรคที่เกิดจากตัวผู้ประสานงาน ได้แก่ การขาดความรู้ความสามารถในงานที่ ปฏิบัติ ไม่มีเทคนิคในการประสานงานและผลตามงาน นอกจากนี้ยังขาดความมีมนุษยสัมพันธ์ กับผู้อื่น ทั้งในขณะปฏิบัติงานร่วมกันและในโอกาสอื่น ๆ ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานร่วมกัน

2. อุปสรรคเกิดจากระบบของการบริหารหรือตัวผู้บริหาร ได้แก่ การไม่วางแผน ปฏิบัติงานร่วมกันกับหน่วยงานอื่น ใช้ระบบปกครองแบบอัตตาริปไตย โดยสั่งการมากกว่า ปรึกษาหารือ และไม่มีระบบการติดตามผลการปฏิบัติงาน ไม่ให้กำลังใจหรือเสริมแรงจูงใจให้กับ ผู้ปฏิบัติงาน

3. อุปสรรคที่เกิดจากผู้ร่วมงาน ได้แก่ การไม่เห็นคุณค่าและความสำคัญของการ ทำงานร่วมกัน การขาดความรู้และความสามารถในงานที่ปฏิบัติร่วมกัน รวมทั้งไม่ใฝ่หาความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ และมีนิสัยไม่เสียสละเพื่อส่วนรวม

4. อุปสรรคที่เกิดจากระบบการทำงาน ได้แก่ ขาดการตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมและ สามารถปฏิบัติได้จริง ขาดขั้นตอนในการทำงานรวมทั้งขาดการคิดและปรับปรุงการทำงานใน ขณะปฏิบัติงานร่วมกัน

ส่วนในรูปแบบการทำงานในอุดมคติของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพคือ การที่ทุกหน่วยงานในองค์กรถือเสมือนเป็นทีมเดียวกัน มีการประสานงานกันได้โดยตรง เน้นการ ทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าเป็นหลัก โดยมีผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุน ซึ่งมีโครงสร้างของการบริหารคุณภาพ ดังนี้

1. ทีมอำนวยการพัฒนาคุณภาพ เป็นส่วนย่อยของทีมผู้บริหารระดับสูง ประกอบด้วย ผู้บริหาร 5-6 คน และผู้ประสานงานคุณภาพ ทำหน้าที่กำหนดนโยบายคุณภาพ ให้การสนับสนุน ให้ข้อเสนอแนะ และกิจกรรมความก้าวหน้า

2. ทีมประสานงานตามกลุ่มผู้ปวย หรือทีมประสานงานตามหน้าที่หลัก เป็นเวทีให้ ลูกค้ำภายในได้มาพบกัน มีหน้าที่ในการประสานงาน กำหนดแผนการพัฒนาคุณภาพและ ผู้รับผิดชอบกิจกรรม

3. ทีมสนับสนุน ประกอบด้วยผู้ประสานงานคุณภาพและ facilitator ทำหน้าที่วางแผน พัฒนาคุณภาพขององค์กร และให้การสนับสนุนการทำงานของทีมทุกระดับ

4. ทีมพัฒนาคุณภาพ เป็นทีมที่เกิดขึ้นในหน่วยงานหรือทีมประสานงานเป็นผู้แต่งตั้ง ให้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

ด้วยเหตุนี้ เดมมิง (William E. Deming, 1986) ปรมาจารย์แห่งการพัฒนาคุณภาพสมัยใหม่ แห่งสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวถึงประเทศกำลังพัฒนาที่เป็น NICs จำนวนไม่น้อย (รวมทั้งประเทศไทย) ที่ยังเข้าใจว่า คุณภาพของสินค้าและบริการที่ตกต่ำนั้น มาจากพนักงาน ดังนั้นเมื่อมีโครงการพัฒนาคุณภาพขึ้นในบริษัทใด บุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างจริงจังครบหลักสูตรคือกลุ่มพนักงานระดับปฏิบัติการ ซึ่งคือสาเหตุ 20% ของปัญหาเท่านั้น พนักงานระดับผู้จัดการขึ้นไปมักจะมีข้ออ้างที่มีเหตุผลเพื่อขอสิทธิไม่เข้ารับการอบรมเสมอ ดังนั้น เราจึงพบเสมอว่าโครงการต่าง ๆ แม้จะได้ผลดีในต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศญี่ปุ่น เช่น โครงการ 5ส., กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (Q.C.C.) เมื่อนำมาปฏิบัติในประเทศไทย จึงไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร สาเหตุใหญ่ ๆ มีประการเดียวและเหมือน ๆ กันทุกแห่งนั่นคือ “บุคคลผู้มีส่วนร้อยละ 80 ของปัญหาได้ตั้งใจกันตัวเองออกจากกระบวนการแก้ไขปัญหา แล้วปล่อยให้บุคคลซึ่งมีส่วนร้อยละ 20 ของปัญหา พยายามรวมตัวกันเพื่อแก้ปัญหา แต่โดยลำพัง” โดยเหตุการณ์เช่นนี้ได้เกิดขึ้นอยู่ในองค์กรทั่ว ๆ ไปอยู่ทุกวัน แต่ผู้บริหารระดับสูงจำนวนไม่น้อยที่มองไม่เห็นปัญหานี้ เป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง

หน้าที่ 7 ประการของผู้บริหาร: เพื่อบริการที่เป็นเลิศ

1. การวางแผน (Planning)
 - 1.1 กำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมาย
 - 1.2 กำหนดภารกิจ
 - 1.3 กำหนดมาตรฐานผลงาน
 - 1.4 กำหนดเวลาแผนงาน
2. การจัดองค์กร (Organizing)
 - 2.1 ออกแบบวงจรรบริการ
 - 2.2 วิเคราะห์กิจกรรมให้บริการต่าง ๆ
 - 2.3 วิเคราะห์หน้างานต่าง ๆ
 - 2.4 ทบทวนการใช้อำนาจตัดสินใจ
3. การจัดสรรคน (Staffing)
 - 3.1 การสรรหาบุคคลที่เหมาะสมกับงาน
 - 3.2 การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร
 - 3.3 การดูแลรักษาบุคลากร (ลูกค้าภายใน)
 - 3.4 การให้แนวทางอาชีพและอนาคต

4. การนำการปฏิบัติ (Directing)
 - 4.1 การลงมือปฏิบัติตามแผน
 - 4.2 การทำให้ดูเป็นตัวอย่าง
 - 4.3 การสอนงานและเป็นพี่เลี้ยง
 - 4.4 การให้รางวัลตอบแทน
 - 4.5 การจูงใจและการเลื่อนขั้น
5. การควบคุมงาน (Controlling)
 - 5.1 จัดตั้งมาตรฐานบริหาร
 - 5.2 วัดผลการให้บริการ
 - 5.3 ประเมินหาปัญหา
 - 5.4 ทำมาตรการแก้ไข
6. การรายงานผล (Reporting)
 - 6.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 6.2 รับฟังเสียงจากลูกค้า
 - 6.3 วิเคราะห์ผลการทำงาน
 - 6.4 รายงานและป้อนกลับ
7. การจัดสรรงบประมาณ (Budgeting)
 - 7.1 วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและความต้องการ
 - 7.2 จัดสรรทรัพยากรขององค์การ
 - 7.3 ศึกษาประสิทธิผลการใช้งบฯ
 - 7.4 การวางแผนและควบคุมงบประมาณ

จากบทสรุป POSDCORB ข้างต้นนี้ ผู้บริหารที่รับผิดชอบหน่วยบริการ หากทำได้ครบแล้ว และมีความต่อเนื่องกันตลอดเวลาตามหลักการวงจรเดมมิง หรือ Deming Cycle แล้ว เชื่อแน่ว่า บริการที่ออกมาจากหน่วยงานนั้น จะต้องเป็นที่พึงพอใจแก่ลูกค้าอย่างแน่นอน

ประเด็นที่ควรบันทึกไว้เป็นข้อสังเกตคือ

ในวงล้อของเดมมิง ที่ว่า Plan → Do → Check → Act นั้น ใช้ใน 2 ลักษณะคือ

1. ในการออกแบบวงจรบริการในครั้งแรก ที่มีการเริ่มต้นให้บริการชนิดนั้น ๆ เกิดขึ้น

ในองค์การ และ

2. ในขณะที่ทำการควบคุม และพัฒนาคุณภาพของบริการ หลังจากองค์การแห่งนั้นได้เปิดให้บริการชนิดอื่น ๆ มาชวงหนึ่งแล้ว เพื่อให้มั่นใจว่า

2.1 ปัญหาของลูกค้า จะได้รับการรับฟังและนำไปแก้ไข

2.2 สิ่งทีวางเอาไว้อาจไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของลูกค้าจะได้รับการปรับแต่งให้สอดคล้องต่อไป (วีรพงษ์ เฉลิมาจิระรัตน์, 2539)

ขั้นตอนในการพัฒนาคุณภาพโดยสรุปแล้ว ก็คือ กระบวนการแก้ปัญหาของตนเอง กระบวนการนี้อาจจะรู้จักกันในนามอริยสัจสี่ กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ กระบวนการวิจัย นั่นคือการระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ตั้งสมมุติฐาน ทดสอบสมมุติฐาน และนำผลการทดสอบไปใช้ ทั้งนี้เปรียบการพัฒนาคุณภาพเป็นเสมือนวงล้อ Plan → Do → Check → Act ดังภาพ

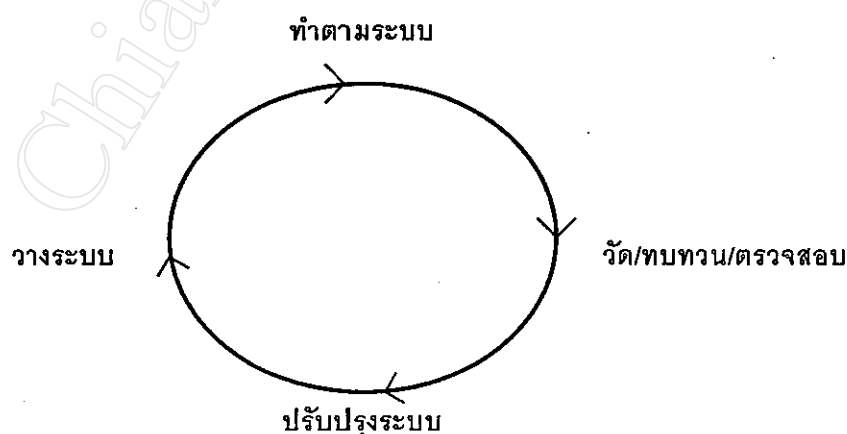
Plan คือ การวางระบบที่เป็นมาตรฐาน

Do คือ การทำตามระบบที่วางไว้

Check คือ การวัด/ทบทวน/ ตรวจสอบ วิธีการปฏิบัติงานและผลงาน

Act คือ การปรับปรุงระบบงาน

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพจะเริ่มด้วยการทบทวนจะเริ่มด้วยการทบทวน/ ตรวจสอบว่า กิจกรรมที่ทำอยู่นั้นตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือไม่ ทำการปรับปรุง และลงท้ายด้วยมาตรฐาน การรักษามาตรฐานที่กำหนดไว้ก็คือ การประกันคุณภาพนั่นเอง จะเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพ เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องและเกี่ยวพันกัน



แผนภูมิที่ 4 วงล้อของการพัฒนาคุณภาพ

ที่มา : คู่มือการพัฒนาคุณภาพ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ

แต่กระนั้นก็ตาม การพัฒนาและรับรองคุณภาพ เป็นการปรับปรุงกระบวนการทำงาน อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้จะนำแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาเป็นโครงสร้าง ในการดำเนินการตามพันธกิจ เป้าหมายของแผน การวางแผน สร้างกลยุทธ์ในการดำเนินงาน สร้างตัวชี้วัด รวมถึงผลลัพธ์ที่คาดหวังจะได้รับ เมื่อผ่านกระบวนการทั้งหมด ผู้การประเมินระบบ เพื่อนำไปประชุมและสร้างมาตรฐานต่อไป

อย่างไรก็ดี การประสานงานนั้นมีความสำคัญต่อการบริหารงานเป็นอันมาก ทั้งนี้ เพราะการประสานงานมีผลสะท้อนกับบุคคล กลุ่มคนทุกกลุ่ม รวมถึงหน่วยงานทุกหน่วยงานใน ทุกระดับขององค์กร ยิ่งองค์กรใหญ่โตมากเท่าไร จำเป็นต้องการความร่วมมือประสานงานที่ดี ไม เช่นนั้นจะเกิดผลทำให้สูญเสียทั้งกำลังคน กำลังเงิน กำลังใจ กำลังขวัญ และเวลา

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องและขอเสนอผลการศึกษา จำแนกออกเป็น 5 หัวข้อ ดังนี้

1. การพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล

ธำรง สมบุญตนนท์ และคณะ (2537) นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์สุขภาพได้ พยายามศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนว่า เหตุใดประชาชนกลุ่มต่าง ๆ จึงใช้หรือไม่ใช้บริการสุขภาพที่แตกต่างกันโดยใช้แนวทางการศึกษา (Approach) จากปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพของประชาชนครอบคลุมไปถึงผู้ให้บริการ ได้แก่ ปัจจัยแหล่งประโยชน์ ที่มีอยู่ในชุมชน มุ่งพิจารณาและให้ความสำคัญ สิ่งอำนวยความสะดวกหรือการบริการที่มีอยู่ใน ชุมชนเป็นสำคัญ รวมถึงชนิดหรือประเภทของบริการ จำนวนบุคลากรและภูมิศาสตร์ของสถานบริการ ปัจจัยด้านการบริหาร การให้บริการสุขภาพ การจัดรูปแบบ กระบวนการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม ราคาค่าบริการหรือค่าใช้จ่ายต่าง ๆ คุณภาพของ บริการและพฤติกรรมให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยระบบสาธารณสุขของประเทศ (Health System) ระบบทั้งหมดนับตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ นโยบายสาธารณสุข การเมือง งบประมาณหรือทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรเพื่อใช้ในการดำเนินการด้านสาธารณสุขของประชาชน กระบวนการในการจัดบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ ผลผลิตสุดท้าย (Out come) และผลกระทบที่เกิดจากระบบสาธารณสุขนั้น ๆ ซึ่งนักพฤติกรรมศาสตร์สุขภาพได้พยายามศึกษาวิจัยเพื่ออธิบาย เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพไว้จำนวนมาก และจากการศึกษาของ ไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาล (สถาบันวิจัยสุขภาพ, 2538) พบว่า จากการศึกษาที่โรงพยาบาลของรัฐให้การบริการล่าช้า คิวยาว

สถานที่แออัด ทำทางไม่เป็นมิตร ขาดแคลนบุคลากร ส่วนในภาคเอกชน ราคาบริการแพงเกินควร ความล่าช้าในการให้บริการ เลี้ยงไข้ ตรวจรักษาไม่ละเอียด เป็นต้น ทำให้เกิดแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพขึ้น โดยมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ 8 แห่ง และได้มีการศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จของโครงการ โดยที่ผู้นำมีบทบาทสูงสุดต่อความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพบริการ ผู้นำต้องมีความเข้าใจศึกษาแนวคิดอย่างจริงจัง สนับสนุนและติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ จะกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานกระตือรือร้นในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพของโรงพยาบาล ส่วนปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อความสำเร็จคือ ผู้นำไม่พยายามทำความเข้าใจปฏิเสธการรับฟังความเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ไม่ติดตามงาน และมีสายงานบังคับบัญชาที่เคยชินต่อการใช้อำนาจในการตัดสินใจ อีกทั้งตัวผู้ปฏิบัติงานไม่มีความรู้เรื่องเครื่องมือพัฒนาคุณภาพอย่างเพียงพอ ผนวกกับระบบสนับสนุน การสื่อสาร การรับข้อคิดเห็น ตลอดจนระบบ Feedback ในองค์กรยังไม่ชัดเจน ฉะนั้นการบริหารโครงการพัฒนาต่าง ๆ ควรจะมีการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนหรือในองค์กรเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมาย

ตามทิพย์ จูติพงษ์พานิช (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ คือเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมไม่เพียงพอ ไม่เข้าใจปฏิบัติ ขาดการทำงานเป็นทีม ไม่เข้าใจเป้าหมาย และขาดการติดต่อสื่อสาร

องอาจ วิพุทธศรี และคณะ (2539) ศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM ความคิดเห็นส่วนใหญ่ของบุคลากรพบว่าปัจจัยที่น่าจะส่งผลให้ TQM ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ การที่เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมผู้บริหารเห็นความสำคัญ สนับสนุนอย่างจริงจังและมีการฝึกอบรม TQM/CQI

ศิริลักษณ์ สักกะวงค์ (2542) ได้ศึกษาการรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ของบุคลากรพยาบาล พบว่าการรับรู้การนำมาตรฐานด้านพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ การจัดองค์กรและการบริการ นโยบายและวิธีปฏิบัติ ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพไปใช้ในระดับที่มาก ส่วนมาตรฐานด้านการจัดทรัพยากรบุคคล การพัฒนาทรัพยากรบุคคล สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาและอุปสรรคของการนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ที่พบมากที่สุด ได้แก่ ด้านอาคาร สถานที่ สถานที่ค่อนข้างคับแคบ โครงสร้างของอาคารผู้ป่วยนอกไม่เอื้ออำนวยไม่สะดวกต่อการให้บริการ

และในด้านระบบการให้บริการ มีความเห็นว่ายังไม่ได้นำเอาเสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการมาวางแผนการทำงานให้เกิดคุณภาพ

นอกจากนี้ กุลวดี ตริศรุทพันธ์ (2541) ได้ศึกษาการจัดทำระบบมาตรฐาน ISO 9000 ในกิจกรรมรับเหมาก่อสร้าง โดยเป็นการศึกษาถึงขั้นตอนต่าง ๆ ในการจัดทำระบบมาตรฐาน ISO 9000 รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบ สรุปปัญหาได้ดังนี้ ความร่วมมือของพนักงานทุกระดับและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องของผู้บริหารระดับสูงมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการจัดทำระบบคุณภาพ ขณะที่อุปสรรคในการดำเนินงานที่พบเกิดจากการที่ไม่ได้รับความร่วมมือที่ดีจากผู้ปฏิบัติงาน การไม่นำเอาวิธีการทำงานในเอกสารคุณภาพไปปฏิบัติและต่อต้านระบบคุณภาพ ปัญหาจากผู้ปฏิบัติงาน อีกประการหนึ่งคือ ความด้อยประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานบางคนทำให้การจัดทำระบบเกิดความล่าช้า

2. ความรู้ความเข้าใจ

คนวี ศรีสิทธิรักษ์ (2540) ศึกษาวิจัย ความรู้ ความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลลำปาง ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่วนมากมีความรู้และความตระหนักในปัญหาสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้และความตระหนัก จากการเปรียบเทียบตัวแปรพบว่าอายุและระยะเวลาการปฏิบัติงานระดับการรับรู้ข่าวสาร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้ความตระหนักมีความสัมพันธ์ในทางบวก

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ (2542) ได้นำเสนอการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการทำงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เพื่อนำไปสู่ความเคลื่อนไหวที่มีสัมฤทธิ์ผล พบว่าปัจจัยในระดับบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยปัจจัยด้านความรู้ นั้น มีตัวความรู้มากขึ้น แต่ผู้ที่มีจริงในระดับนำไปใช้ประโยชน์ได้กลับมีน้อย ด้วยลักษณะดังต่อไปนี้ อย่างแรกความรู้ส่วนหนึ่งถูกเผยแพร่ออกมาแบบแยกส่วน เจ้าสำนักแต่ละคนพยายามตั้งทฤษฎีของตัวเองขึ้นมา โดยขาดความเชื่อมโยงให้เห็นภาพใหญ่ มีการใช้คำศัพท์เฉพาะ ทำให้เกิดความสับสน เนื่องจากคำบางคำไม่ตรงกับความหมายทั่วไปที่เข้าใจกันอยู่ ประการที่สอง กระบวนการถ่ายทอดความรู้ที่ได้ผลทำได้ช้าและครั้งละน้อยคน การเรียนรู้ที่ดีต้องลงมือปฏิบัติด้วยตนเองและการปฏิบัติในห้องเรียนโดยที่ไม่ได้ใช้ข้อมูลหรือเหตุการณ์จริงก็เป็นการเรียนรู้ที่ไม่สมบูรณ์

3. การประสานงาน

สำเร็จ เนตรนพรัตน์ (2532) ได้ศึกษาเรื่อง ปัญหาและความต้องการในการประสานงานการจัดกิจกรรมศึกษานอกระบบของสถานศึกษาระดับวิทยาลัยในจังหวัดเชียงราย สรุปผลการศึกษาได้ว่า สภาพปัญหาในการประสานงานมีปัญหาเรียงตามลำดับดังนี้ (1) ขาดการติดตามและประเมินผลร่วมกัน (2) ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน (3) ขาดเจ้าหน้าที่ประสานงานโดยเฉพาะ (4) ขาดเจ้าหน้าที่ในการติดตามผลและประเมินผล (5) ขาดวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ส่วนในความต้องการในการประสานงานนั้น พบว่ามีประเด็นความต้องการที่อยู่ในระดับมากเรียงตามลำดับ ดังนี้ (1) การสนับสนุนจากผู้บริหาร (2) การประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับงาน (3) การประสานแนวความคิดและการวางแผนร่วมกัน (4) บุคคลที่ทำหน้าที่ในการประสานงานโดยเฉพาะ (5) การติดตามผลและประเมินผลร่วมกัน ความตั้งใจและความเสียสละของผู้ร่วมงาน

ในปีเดียวกัน สวัสดิ์ แก้วทงค์ (2529) ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สี่กระทรวงหลักเกี่ยวกับการประสานงานในการพัฒนาชนบทในพื้นที่ยากจนของจังหวัดพัทลุง พบว่าปัญหาที่เกิดจากการประสานงานเรียงลำดับได้ดังนี้ (1) ขาดการประสานงานอย่างต่อเนื่อง (2) งบประมาณไม่เพียงพอ (3) ไม่ได้ติดตามผลอย่างจริงจัง (4) เป้าหมายในการปฏิบัติไม่ชัดเจน (5) วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ (6) การปฏิบัติหน้าที่ซ้ำซ้อน นอกจากนี้ยังพบว่า ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลเป็นปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการประสานงาน

สุพล ทองคำ (2532) ศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการประสานงาน โครงการศึกษานอกระบบระหว่างศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนกับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาค้นคว้า บุคลากรของหน่วยงานมีทัศนคติเกี่ยวกับการให้ความร่วมมือและความคาดหวังที่จะได้รับผลตอบแทนจากการประสานงานในด้านการส่งเสริมขวัญและกำลังใจให้บุคลากร ความพร้อมขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานที่สนับสนุนโครงการ ความพร้อมบุคลากรระบบบริหารในองค์กร ความพร้อมในนโยบาย เป้าหมาย ตลอดจนการดำเนินงานโครงการศึกษานอกระบบไม่แตกต่างกัน ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ส่วนปัญหาอุปสรรค การประสานงาน ที่งานวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการบริหารขององค์กรผู้บริหารเบื้องบนและกระบวนการปฏิบัติงานพบว่ามีปัญหา มาก มีปัญหาในระดับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.44 ถึง 4.18 ในทุกกลุ่มไม่มีความเห็นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. แรงจูงใจ

กองวิชาการ สำนักงาน ก.พ. (2528) ได้ศึกษาถึงปัญหาการจูงใจข้าราชการให้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค โดยศึกษาจากข้าราชการในสังกัด 5 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการคลัง ซึ่งพบว่าเหตุผลที่ทำให้ข้าราชการต้องการโอนย้ายไปจากที่ทำงานเดิมที่สำคัญ ๆ คือ ต้องการโอกาสก้าวหน้าในชีวิตข้าราชการ ต้องการย้ายกลับภูมิลำเนาเดิม ต้องการอยู่กับครอบครัว ต้องการศึกษาค้นคว้าความรู้เพิ่มเติม ที่ทำงานเดิมกันดาร ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ลำบาก มีอันตรายสูง ส่วนปัจจัยที่ทำให้ข้าราชการพอใจปฏิบัติงานในสถานที่เดิมที่สำคัญ ๆ ได้แก่ มีเพื่อนร่วมงานที่ดี มีผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาที่ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชน สิ่งตอบแทนหรือค่าตอบแทนต่าง ๆ ที่ได้รับจากทางราชการ เช่น บ้านพักทางราชการ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก รถราชการ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยในเรื่องความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ได้ทำงานที่ถูกต้อง ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ การได้อยู่ร่วมกับคู่สมรส ได้อยู่ใกล้ชิดบิดา มารดา ญาติพี่น้อง สภาพแวดล้อมที่ดี ชีวิตในชนบทที่สะดวกสบาย ไม่ต้องต่อสู้กับปัญหาการจราจรและสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า วิธีที่จะดึงดูดข้าราชการให้ต้องการปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคที่สำคัญที่สุดได้แก่ การจัดสวัสดิการที่ดี โดยเฉพาะสวัสดิการพื้นฐาน เช่น บ้านพักราชการ การจัดให้ข้าราชการได้ซื้อเครื่องอุปโภคบริโภคในราคาถูก การปรับปรุงอัตราค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พักและสิ่งตอบแทนอื่น ๆ ที่ทางรัฐบาลจัดสรรให้ แต่ข้าราชการควรเป็นไปในแนวเดียวกันทุกจังหวัด

สมยศ วัฒนภิรมย์ (2531) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม พบว่าผู้ที่มีมูลเหตุจูงใจในการเข้ามาเป็นอาสาสมัครคุมประพฤติเพราะสนใจงานคุมประพฤติ และเพราะคาดหวังค่าตอบแทน น้ำใจที่แตกต่างกันมี ปัญหาและอุปสรรคในการออกไปสอดส่องผู้ถูกคุมประพฤติต่างกัน ส่วนผู้คุมก็มีมูลเหตุจูงใจในการเข้ามาเป็นอาสาสมัครคุมประพฤติเพราะสมัครใจและมีใจรัก ต้องการหาประสบการณ์และความรู้ต้องการความภูมิใจ ต้องการช่วยเหลือผู้ถูกควบคุมความประพฤติ ต้องการให้การยอมรับและยกย่องสังคม และผู้ที่เข้ามาเป็นอาสาสมัครคุมประพฤติ เพราะคาดหวังทำงานอาสาสมัครคุมประพฤติ เป็นงานที่เสียสละ ไม่ควรต้องมีผลตอบแทน มีเกียรติ น่าภูมิใจที่แตกต่างกันมี ปัญหาและอุปสรรคในการออกไปสอดส่องผู้ถูกคุมประพฤตินี้ไม่แตกต่างกัน

5. การมีส่วนร่วม

พิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ ลือชัย ศรีเงินขาว และบุษมาศ บุญใจเพชร (2527) ได้ศึกษาวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านโดยสรุปได้ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการริเริ่ม ขั้นตอน เป็นการเรียนรู้ ประเมิน และสรุปถึงสภาพปัญหาที่ชุมชนประสบอยู่ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการสำรวจศักยภาพและความพร้อม จนถึงขั้นการค้นหาและเลือกใช้บริการและเครื่องมือที่เหมาะสมเพื่อการแก้ไขปัญหาที่ค้นพบตามลำดับก่อนหลัง

2) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผน เป็นการวางแผนกำหนดโครงสร้างของคณะกรรมการบริหารกองทุน กระบวนการไม่ได้มาซึ่งตัวบุคคลที่จะดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการและกระบวนการในการกำหนดราคาหุ้น

3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมเป็นไปในแบบของการสละแรงงาน เงินทอง หรือรับผิดชอบกิจกรรมทั้งหมด การบริหาร การจัดการกองทุน

4) การมีส่วนร่วมในกระบวนการควบคุมและประเมินผลถือเป็นบทบาทขั้นสูงในกระบวนการของการมีส่วนร่วมรับผิดชอบโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของชุมชน

บัญชา แก้วส่อง (2531) ได้ศึกษารูปแบบทางสังคมจิตวิทยาสำหรับการอธิบายการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนา โดยได้เสนอแนะว่า การพัฒนาจะต้องเน้นที่กลุ่มผู้นำในหมู่บ้านก่อนการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนาชุมชนชนบท จึงจะประสบผลสำเร็จสำหรับยุทธวิธีการพัฒนาผู้นำในชุมชนให้เกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วม คือวิธีการกระจายความรับผิดชอบต่าง ๆ ออกไปให้ประชาชนส่วนใหญ่รับผิดชอบ

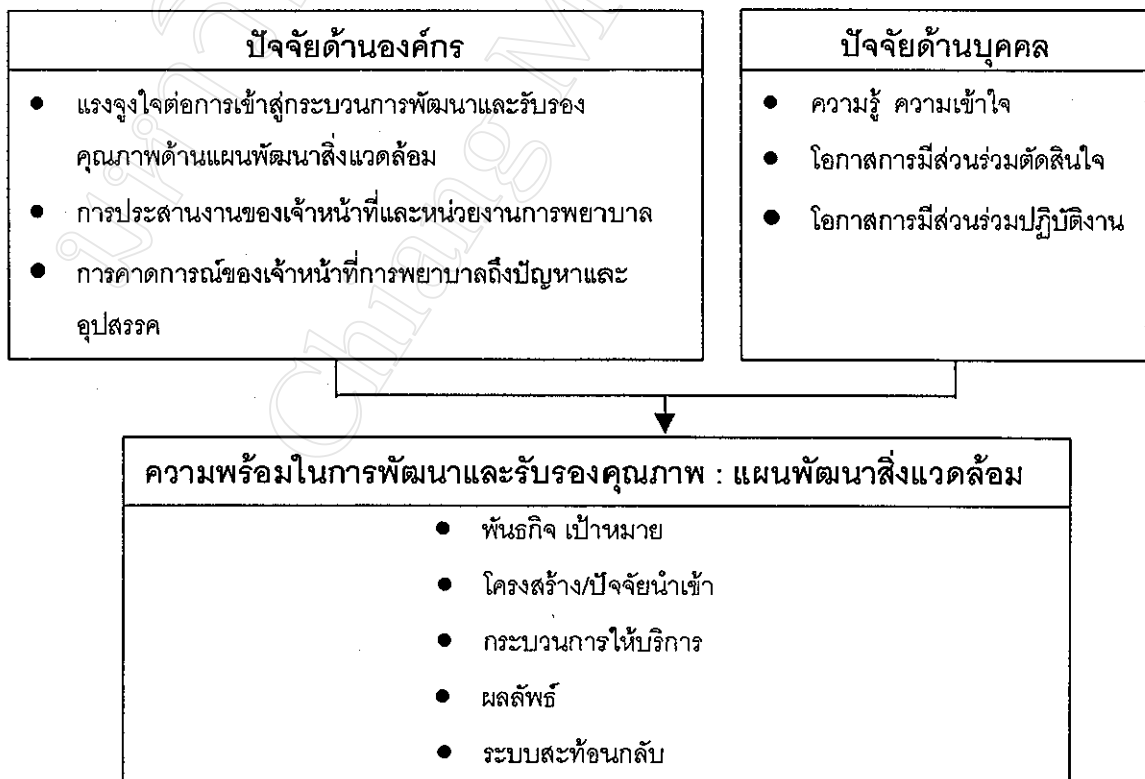
สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมทำให้เกิดความเจริญและความเสื่อมโทรม เมื่อเป็นเช่นนั้นการที่จะทำให้เกิดการพัฒนาไปในทางที่ดีและก้าวหน้า แต่ต้องไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิ่งที่อยู่รอบๆ จะสามารถกระทำโดยวิธีใด ทั้งนี้การพัฒนานั้นสมควรใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าที่สุด ทรัพยากรมนุษย์ถือว่ามีค่าที่สุดในการพัฒนา ไม่ว่าจะกระทำการสิ่งใดก็ตาม เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายผลสำเร็จของคน องค์กร สังคม ทำให้เกิดการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาอย่างมากมาย โดยหวังว่าสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดสังคมที่ดีแก่มนุษยชาติได้ ถึงกระนั้นก็ตาม ก็ยังมีการศึกษาวิจัยถึงระบบแนวทางที่เหมาะสมต่อแนวทางการพัฒนาอีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาการมีส่วนร่วม มูลเหตุปัจจัยที่โน้มน้าวให้เกิดพฤติกรรมที่ดีต่อการทำงาน การหาขั้นตอนกระบวนการต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการ

พัฒนาอย่างยั่งยืนในสังคม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจในความพร้อมที่จะเข้าสู่กระบวนการพัฒนาของฝ่ายการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการพัฒนาหน่วยงานของตนในการที่จะให้การบริการแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพมาตรฐานและสร้างความพึงพอใจในการรับบริการ

2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ความพร้อมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อม : กรณีศึกษา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีกรอบแนวคิดในการศึกษาภายใต้ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมในเรื่องระดับความพร้อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ซึ่งได้พิจารณาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถแบ่งออกเป็นปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร โดยทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับความพร้อม ดังจะได้ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา และสามารถสร้างกรอบแนวคิด (Conceptual Framework) โดยแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังนี้



แผนภูมิที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

หลักการสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ คือ การมุ่งตอบสนองความต้องการของลูกค้า การปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง โดยการใช้ข้อมูลและความคิดสร้างสรรค์ การทำงานเป็นทีม และการที่ผู้นำมีบทบาทในการชี้นำและสนับสนุนอย่างเหมาะสม คุณภาพจะเกิดได้จากความมุ่งมั่นของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ทำงานในหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด ในระบบงานที่ซับซ้อน เช่น โรงพยาบาล ต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงานจำนวนมากและหลาย ๆ วิชาชีพ ความร่วมมือและการประสานงานระหว่างผู้ให้บริการ จึงมีความจำเป็นต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพเป็นการวัดระบบงานของแต่ละหน่วยและระบบงานที่เชื่อมต่อกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ การจัดระบบงานดังกล่าวต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ทั้งภายในหน่วยงาน ทีมระหว่างหน่วยงาน ทีมระหว่างวิชาชีพ โดยทีมทั้งหมดต้องเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างทีม ให้รับทราบข้อเท็จจริง ที่จะได้รับจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ รับทราบถึงปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินการและประโยชน์ที่เจ้าหน้าที่ทุกระดับจะได้รับ ประโยชน์ของโรงพยาบาล สุดท้ายผู้ป่วยจะได้รับความพึงพอใจ เมื่อมารับบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ