

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม
2. แนวคิดการรับรู้
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ
4. แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
5. แนวคิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา
6. แนวคิดการจัดการสิ่งแวดล้อม
7. การบริหารโครงการกับการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม โครงการ
8. แนวคิดความพึงพอใจของผู้ป่วย
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม

ความหมายของความพร้อม

กมลรัตน์ หล้าสูงส์ (2528) ให้ความหมายของความพร้อมว่า เป็นสภาพความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจที่พร้อมจะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งทางด้านร่างกาย คือ วุฒิภาวะหรือการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ของอวัยวะของร่างกาย ทางด้านจิตใจ คือ ความพอใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือพอใจที่จะกระทำการต่างๆ

Carter (อ้างใน วนิดา วิระกุล, 2534) ที่ระบุว่าความพร้อมต้องเกิดจากลักษณะทางวุฒิภาวะ ประสบการณ์และอารมณ์ของบุคคล และความพร้อมเป็นเครื่องมือการพัฒนาคอนให้มีความสามารถที่จะเรียนหรือทำกิจกรรมแต่ผู้รับการพัฒนาจำเป็นต้องปรารถนาและสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมนั้นด้วย

วินัย แก้วมณีวงศ์ (2536) ให้ความหมายว่า ความพร้อมเป็นความโน้มเอียงที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาซึ่งพฤติกรรมนั้นเกิดจากการรับรู้และความรู้สึกที่มีอยู่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ หรือบุคคล

ฐิตยา เพชรมณี (2540) ให้ความหมายว่า ความพร้อมคือ สภาพที่บุคคลมีภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความสามารถที่จะเรียนรู้ และทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างสัมฤทธิ์ผล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะการได้รับการฝึกฝน การเตรียมตัว และความสนใจหรือแรงจูงใจรวมทั้งยังมีความเห็นว่างค์ประกอบที่เป็นปัจจัยหลักของความพร้อมมี 4 ปัจจัยด้วยกัน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยด้านจิตลักษณะ

กังวล เทียนกันเทศน์ (2542) เห็นว่าความพร้อมจะเกิดขึ้นได้จำเป็นต้องมีความพร้อมในหลายๆ ด้าน และสอดคล้องกับความคิดเห็นของนักวิชาการรายอื่น ความพร้อมดังกล่าวประกอบด้วย ความพร้อมทางกาย คือ มีวุฒิภาวะและสุขภาพที่ดี มีความสนใจ มีความตั้งใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียน

จากความหมายของความพร้อมที่อธิบายไว้ข้างต้น สรุปได้ว่า ความพร้อมคือ สภาพของบุคคลที่มีลักษณะทางพฤติกรรมและวุฒิภาวะอยู่ในระดับที่รับได้ สนใจ มีความตั้งใจ มีความถนัด ซึ่งอาจเกิดจากความต้องการหรือการจัดเตรียมตนเองให้พร้อมจนกระทั่งมีความพอใจที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆ ให้สำเร็จลุล่วง

การวัดความพร้อม

Thorndike (อ้างใน สุชา จันทรเฒ, 2541) ได้ตั้งกฎแห่งความพร้อม (Law of readiness) โดยตั้งสมมติฐานการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดีที่สุดเมื่อผู้เรียนมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่ง Thorndike ได้ให้หลักไว้ 3 ข้อคือ

1. เมื่อหน่วยของการกระทำพร้อมที่จะแสดงออก ถ้าผู้กระทำทำด้วยความสบายใจหรือพอใจ ไม่มีอะไรจะเปลี่ยนแปลงการกระทำนี้ได้
2. ถ้าหน่วยของการกระทำพร้อมที่จะแสดงออกแต่ไม่ได้แสดงออก จะทำให้เกิดความไม่สบายใจ ไม่พึงพอใจ
3. ถ้าหน่วยของการกระทำยังไม่พร้อมที่จะแสดงออกแต่จำเป็นต้องแสดงออกการบังคับให้แสดงออกนั้นๆ ก่อให้เกิดความไม่พอใจ ความไม่สบายใจหรือรำคาญใจ

ส่วนวิธีการวัดความพร้อมนั้น ตามวิธีการของ อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์ (2543) ซึ่งทำการวัดความพร้อมในงานวิจัยการประเมินความต้องการทางการศึกษาซึ่งได้เสนอแนวคิดการวัดความต้องการและความพร้อมโดยการเปรียบเทียบระดับของความรู้สึกของบุคคลต่อสถานการณ์ที่คาดหวังและสถานการณ์ปัจจุบัน หากค่าของข้อมูลด้านสถานการณ์คาดหวังสูงกว่าปัจจุบันถือว่าไม่มี

ความพร้อมหรือต้องการ แต่ถ้าต่ำกว่าสถานการณ์ปัจจุบันถือว่ามีความพร้อม ในขณะที่ปิยะนุช เงินคล้าย (2539) ได้เสนอแนวทางการวัดความพร้อมไว้ในงานวิจัยเกี่ยวกับการวัดความพร้อมของ ประชาชนการกระจายอำนาจทางการเมือง คือ วัดจากความรู้ความเข้าใจเรื่องการรับรู้สถานการณ์ และศักยภาพในการแก้ไขปัญหาภายในท้องถิ่น และเทียนทอง ต๊ะแก้ว (2544) วัดความพร้อมทาง ด้านจิตใจของบุคลากรสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ วัดความพร้อม จากทัศนคติของบุคคลในประเด็นที่เกี่ยวข้อง การวัดความพึงพอใจต่องานที่ต้องปฏิบัติ ความเชื่อมั่น ในศักยภาพขององค์กรที่ดูแลรับผิดชอบ และความคาดหวังต่องานในองค์กร

จากแนวคิดความพร้อมและวิธีการวัดความพร้อมที่อธิบายข้างต้น ผู้วิจัยมีแนวคิดว่า สามารถนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ประโยชน์สำหรับการนำไปประเมินความพร้อมในการเข้าสู่ กระบวนการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล โดยพิจารณาใช้วิธีการวัดความพร้อมของอนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์ (2543) คือ วัดความพร้อมจากความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลที่มีต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลในปัจจุบันมาประเมินร่วมกับ ความคาดหวังในเรื่องเดียวกัน

2. แนวคิดการรับรู้

ความหมายการรับรู้

กรรณิการ์ สุวรรณโคตร (2528) กล่าวว่า การรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลใช้เลือก ประเภทและแบ่งความหมายของสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมที่มากระตุ้นประสาทสัมผัสและพาดพิงข้อมูลที่แปลนี้ไปสู่การกระทำที่มีความหมาย ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ได้รับอย่างไรขึ้นอยู่กับผลของการทำงานของกระบวนการรับรู้และการรับรู้นี้ทำให้บุคคลตระหนักถึง ตนเอง สิ่งของ และเหตุการณ์ในสิ่งแวดล้อมในโลกแห่งความจริง

สุรเชษฐ์ ชีระมณี (2534) ให้ความหมายการรับรู้ว่าเป็นความรู้สึกรที่ได้รับจากประสาท สัมผัสแล้วแปลเป็นความหมายเฉพาะบุคคล

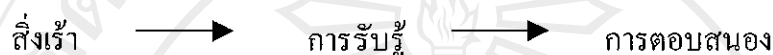
วิมลสิทธิ์ หรยางกูร (2535) ให้ความหมายการรับรู้ไว้ว่า เป็นการรับรู้สิ่งเร้าภายนอกผ่าน การรู้สึกโดยเข้ามาทางประสาทสัมผัส การรับรู้ก่อให้เกิดความจำ การเกิดจินตภาพ ความชอบพอ ทัศนคติ

กรรณิการ์ ภูประเสริฐ (2538) ยังกล่าวถึงการรับรู้ ว่ามีหลากหลายความหมายด้วยกันแต่พอ จะสรุปส่วนสำคัญ ได้ดังนี้

1. การรับรู้ เป็นผลของความรู้เดิมบวกเข้ากับการรับสัมผัส หรือเป็นผลของการเรียนรู้รวม เข้ากับความรู้สึกจากการสัมผัสทันที โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัสอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ความรู้สึกจาก

การรับสัมผัสอย่างเฉื่อยมักไม่มีความหมาย ผู้รับสัมผัสต้องแปลความหมายของการสัมผัสนั้นออกมาโดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมเป็นพื้นฐาน เพื่อที่จะให้แปลความได้ว่าสิ่งเร้าที่มาสัมผัสประสาทสัมผัสนั้นมีความหมายเป็นอย่างไรการแปลความหมายของความรู้สึกรับสัมผัสจากการสัมผัสนี้เองที่เรียกว่า “การรับรู้” ดังนั้นอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า “การรับรู้ เป็นผลของความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมที่เรามี รวมเข้ากับการรับรู้สัมผัสใหม่ที่ได้รับ”

2. ความหมายที่สอง ในแง่พฤติกรรม การรับรู้เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นอยู่ระหว่างการที่มีสิ่งเร้าเข้าไปเร้าอินทรีย์แล้ว ทำให้อินทรีย์เกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้า



3. ความหมายที่สาม การรับรู้คือการสัมผัสที่มีความหมาย และเป็นการแปลความหมายแห่งการสัมผัสที่ได้รับ ให้เป็นที่เข้าใจทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น หรือความหมายแห่งการสัมผัสนั้นอินทรีย์รู้สึกเข้าใจได้ ซึ่งในการแปลความหมายนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่อินทรีย์จะต้องใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมเข้าช่วย

ซูซา จันทรเอม (2541) กล่าวว่า การรับรู้ คือ กระบวนการที่คนเรามีประสบการณ์กับวัตถุหรือเหตุการณ์ต่างๆ โดยอาศัยอวัยวะสัมผัส การที่บุคคลจะสามารถรับรู้และแสดงการรับรู้ออกได้ อย่างดีหรือไม่นั้นจะต้องอาศัยสิ่งเร้า การสัมผัส ประสบการณ์เดิมต่างๆ อาทิ ความคิด ความรู้ และการกระทำที่ได้เคยทำมาแล้วในอดีต เพื่อการตีความหมายสิ่งเร้านั้น

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2542) กล่าวว่า การรับรู้ คือ กระบวนการที่อินทรีย์หรือสิ่งมีชีวิตพยายามทำความเข้าใจสิ่งแวดล้อมโดยผ่านทางประสาทสัมผัส

สุภัทรา อิมแสงจันทร์ (2545) สรุปความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้ ความรู้สึกรู้จักคิด ความเข้าใจ ที่มีผลมาจากกระบวนการรับรู้และตีความสิ่งต่างๆ ที่มีสัมผัสโดยอาศัยประสบการณ์ความสนใจความรู้สึกรู้จักคิดของแต่ละบุคคล

จากรายละเอียดความหมายการรับรู้ข้างต้น สรุปได้ว่า การรับรู้คือ การรับสิ่งเร้าจากภายนอกผ่านประสาทสัมผัส แล้วเกิดการตีความโดยอาศัยประสบการณ์ ความรู้ หรือสิ่งที่เคยกระทำมาแล้วก่อนหน้า แล้วทำให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อสนองตอบต่อสิ่งเร้านั้น

องค์ประกอบของการรับรู้

Kendler (1975) กล่าวถึงองค์ประกอบของการรับรู้สามารถแบ่งออกเป็น 2 อย่างด้วยกัน คือ การจัดหมวดหมู่ของวัตถุที่เป็นสิ่งเร้า และคุณลักษณะของผู้รับรู้ ซึ่งการรับรู้จะแตกต่างกันไปแต่ละ

คน คุณลักษณะที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการรับรู้ได้แก่ ประสบการณ์ ความต้องการของร่างกาย และอิทธิพลของสังคม

สุรเชษฐ์ ชีระมณี (2534) กล่าวว่า การรับรู้นั้นมีองค์ประกอบ 3 ประการด้วยกันคือ

1. สิ่งเร้า ได้แก่ สิ่งต่างๆ ภายนอกที่มากระทบประสาทสัมผัส
2. ประสาทสัมผัส จะต้องสอดคล้องกับสิ่งเร้า เช่น การรับรู้รสใช้ลิ้น การเห็นใช้ตา ได้ยินใช้หู เป็นต้น
3. ความตั้งใจเป็นความใส่ใจ หรือความจดจ่อที่จะรับสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อมีสิ่งเร้าที่ตั้งใจเกิดขึ้น จะได้รับรู้ได้รวดเร็ว

โยธิน ศันสนยุทธ และคณะ (2533) สรุปองค์ประกอบการรับรู้ว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบอันเนื่องมาจากสิ่งเร้าที่บุคคลจะรับรู้ ประกอบด้วย
 - 1.1 ความเข้มและขนาด เช่น เสียงดัง แสงสว่าง ขนาดใหญ่ ทำให้เราเลือกรับรู้มากกว่า สิ่งเร้าที่มีความเข้มน้อยกว่าและขนาดเล็กกว่า
 - 1.2 ความพิศมัย ขณะที่กำลังอ่านหนังสืออยู่ในห้องเงียบๆ ต่อมามีคนมาเปิดวิทยุ ทำให้ผู้อ่านสนใจกับเสียงวิทยุขึ้น แต่เมื่อถึงระยะเวลาไปช่วงหนึ่งผู้อ่านจะเคยชินกับเสียงวิทยุ และเมื่อมีคนมาปิดวิทยุผู้อ่านก็จะสนใจกับเสียงวิทยุอีก หรือในหน้าหนังสือที่อ่านถ้ามีตัวอักษรใดมีลักษณะผิดไปจากตัวอื่น ซึ่งเป็นลักษณะการเขียนที่ผิดแผกไปจากอักษรอื่นในหน้านั้น
 - 1.3 การกระทำซ้ำ เป็นสิ่งที่เรียกร่องความสนใจเราจะเห็นคำที่สะกดผิดในหน้าหนังสือ ถ้าคำผิดปรากฏซ้ำหรือเราจะได้ยินเจ้าหน้าที่หน่วยทะเบียนเรียกชื่อเราได้ติดต่อเมื่อเขาเรียกซ้ำ
 - 1.4 การเคลื่อนไหว สิ่งเร้าที่เคลื่อนไหว เรียกร่องความสนใจได้ดีกว่าสิ่งเร้าที่อยู่นิ่ง ป้ายไฟกระพริบเป็นลักษณะเคลื่อนไหวจะทำให้เราสนใจดีกว่า
2. องค์ประกอบอันเนื่องมาจากบุคคล การเลือกรับรู้นั้นอาจขึ้นอยู่กับความสนใจหรือความคาดหวังของบุคคลนั่นเอง ดังจะได้ชี้แจงให้รายละเอียดต่อไปนี้
 - 2.1 ความสนใจ คนเราจะเลือกรับรู้ในสิ่งที่เขาสนใจ เช่น การไปกระทำกิจกรรมเดียวกันดังกรณีการเดินทางป่ายของนักธรรมชาติวิทยารายหนึ่ง และสมาชิกชมรมเลี้ยงนก สิ่งทั้งสองคนจะสังเกตในขณะที่เดินป่าย่อมแตกต่างกันไปตามความสนใจ คนแรกจะสังเกตเห็นรายละเอียดเกี่ยวกับภูมิประเทศ ในขณะที่คนที่สองจะสังเกตเห็นเกี่ยวกับนก เป็นต้น
 - 2.2 ความคาดหวัง ถ้าเราคาดหวังสิ่งใดไว้ การรับรู้ของเราก็จะเป็นไปตามที่คาดหวัง
 - 2.3 ความต้องการ ความต้องการเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับรู้
 - 2.4 การเห็นคุณค่า การรับรู้ขึ้นอยู่กับความเห็นคุณค่าในสิ่งนั้น

การรับรู้กับพฤติกรรม

การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม คือ การรับรู้มีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของผู้รับรู้เพื่อสนองตอบต่อสิ่งเร้า กรรณิการ์ สุวรรณโคตร (2528) เชื่อว่าการรับรู้นอกจากจะมีความหมายสำคัญต่อบุคคลแล้วยังมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมออกมาแต่ละบุคคลที่มีการรับรู้ต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์ เป้าหมาย สถานภาพ บทบาทของตน โลกของงานและสถานการณ์ส่วนบุคคล ในขณะที่ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2542) ได้อ้างการศึกษาของ Boron and Bymr เพื่อทดสอบการรับรู้ทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก พบว่า บุคคลที่มีการเกี่ยวข้องกันหรือมีปฏิสัมพันธ์กันย่อมเกิดปฏิกิริยาตอบสนองซึ่งกันและกัน อาจจะเป็นไปในทางบวก เช่น เกิดความพึงพอใจ หน้าตา ยิ้มแย้มแจ่มใส หน้าตาบูดบึ้ง แสดงไม่ตรีตอบ อาจมีปฏิกิริยาตอบสนองอาจเป็นไปในทางลบ เช่น เกิดความไม่พอใจ ใบหน้าบูดบึ้ง หรืออาจมีพฤติกรรมถอยหนีก็ได้ แต่การรับรู้อย่างต่อเนื่องทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการตีความใหม่ ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมตอบสนองไปอีกทางหนึ่งก็ได้

วิมลสิทธิ์ หรยางกูร (2535) กล่าวว่า พฤติกรรมนั้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อมกายภาพ และเรียกว่า “กระบวนการทางพฤติกรรม” ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับกระบวนการย่อย 3 กระบวนการย่อย ดังนี้

1. กระบวนการรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการที่รับข่าวสารจากสภาพแวดล้อมโดยผ่านทางระบบประสาทสัมผัส กระบวนการนี้จึงรวมความรู้สึกด้วย

2. กระบวนการรู้ (cognition) คือ กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิตที่รวมการเรียนรู้ การจำ การคิด กระบวนการทางจิตดังกล่าวย่อมรวมถึงการพัฒนาด้วย กระบวนการรู้จึงเป็นกระบวนการทางปัญญา

พร้อมกันในกระบวนการรับรู้และกระบวนการรู้นี้ เกิดการตอบสนองทางด้านอารมณ์เกิดกระบวนการทางด้านอารมณ์ ทั้งกระบวนการรับรู้ กระบวนการรู้และกระบวนการทางอารมณ์เป็นพฤติกรรมภายใน

3. กระบวนการเกิดพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม คือ กระบวนการที่บุคคลมีพฤติกรรมเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมผ่านการกระทำเป็นที่สังเกตได้จากภายนอก เป็นพฤติกรรมภายนอก

กระบวนการทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ประการ วิมลสิทธิ์ หรยางกูร (2535) กล่าวว่า มีความต่อเนื่องและสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อนและแน่นอนกระบวนการดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นชัดเจนนัก แต่เมื่อนำกระบวนการดังกล่าวมาอธิบายให้เกิดความชัดเจน

ปัจจัยหรือองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2542) ได้สรุปถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ไว้ว่าประกอบด้วย

1. ลักษณะประจำตัวของบุคคลที่เป็นสิ่งเร้า ถ้าบุคคลนั้นมีบุคลิกภาพภายนอกที่ดึงดูดความสนใจจากผู้อื่นได้มาก ยิ่งผู้รับรู้ได้รับแรงดึงดูดใจให้สนใจบุคลิกภาพภายนอกมากเพียงใด การรับรู้ก็ยังไม่ตรงกับความจริงมากเท่านั้น เป็นต้น

2. สถานการณ์แวดล้อมของบุคคลที่เป็นสิ่งเร้า เช่น บุคคลดีแต่ไปอยู่ท่ามกลางพรรคพวกที่ไม่ดี ย่อมทำให้ถูกรับรู้ว่าเป็นผู้ไม่ดีตามไปด้วย เป็นต้น

3. ลักษณะของผู้รับรู้ สภาพภายในด้านบุคคลในขณะที่ทำการรับรู้นั้นมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลด้วย ซึ่ง ได้แก่ ความต้องการ เจตคติ ความหิว และประสบการณ์ เป็นต้น

สุชา จันทน์เอม (2541) ได้สรุปถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคน มีดังนี้

1. ความตั้งใจ การรับรู้สิ่งใดก็ตามหากมีความตั้งใจที่จะรับรู้หรือสนใจที่จะรับรู้ ก็มักจะเห็นหรือได้ยินสิ่งนั้นก่อน สิ่งที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจของคนเราอาจแยกได้เป็น 2 ประการ คือ สิ่งเร้าภายนอก ซึ่งเป็นคุณสมบัติของสิ่งเร้าที่ดึงดูดความตั้งใจของคน และสิ่งเร้าภายใน ซึ่งเป็นความสนใจที่จะรับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะในเมื่อสิ่งนั้นเป็นที่สนใจ

2. การเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ ถ้าเราถูกวางเงื่อนไขให้รับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งเราย่อมมีความพร้อมที่จะรับรู้ในเรื่องนั้นอย่างเต็มที่

3. องค์ประกอบอื่นๆ ประกอบด้วย ความต้องการมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคนในเรื่องเดียวกัน ทศนคติ ประสบการณ์ และคุณค่าของสิ่งเร้า เป็นต้น

ประโยชน์ของการรับรู้

สุรเชษฐ์ ชีระมณี (2534) อธิบายถึงประโยชน์ของการรับรู้โดยอาศัยการจัดรูปแบบสิ่งเร้าที่ได้รับ เช่น ความเข้ม ขนาด ความแตกต่างของสิ่งเร้า การทำซ้ำๆ หรือการเคลื่อนไหว เป็นต้น เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าเหล่านั้น ทำให้เกิดการเรียนรู้จากสิ่งเร้าเหล่านั้นๆ ดังนั้น อุบลศรี หาญเจริญกิจ (2543) จึงได้ทำการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเวียงป่าเป้าตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการตามแนวคิดที่เสนอไว้โดยเบค และลาราบี ทำให้สรุปได้ว่าการรับรู้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงพฤติกรรมของมนุษย์ในองค์กร

จากแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ที่อธิบายมาแล้วทั้งหมด ผู้วิจัยเห็นว่าสามารถนำแนวคิดการรับรู้ดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางสำหรับการวิจัยเพราะความพร้อมกับการรับรู้มีสิ่งที่เกี่ยวข้องกันที่สำคัญประการหนึ่งคือ ประสบการณ์และความสนใจหรือความปรารถนาที่จะทำหรือปฏิบัติในสิ่งใดๆ ซึ่งจะช่วยอธิบายถึงปรากฏการณ์การรับรู้ด้านต่างๆ ตามกรอบแนวคิดในการวิจัยว่ามีผลต่อการความพร้อมหรือไม่ โดยการวิจัยครั้งนี้มีแนวคิดว่าคุณลักษณะจำเป็นต่อการรับรู้องค์ประกอบของการบริหารจัดการในบางด้านเสียก่อน จึงจะมีผลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นจึงต้องศึกษาว่าองค์ประกอบของการบริหารจัดการ

บางด้านตามการรับรู้มีผลต่อความพร้อมด้านการจัดการสิ่งล่อลึงเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลหรือไม่

3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ

ความหมายของความรู้

สุรางค์ ไคว้ตระกูล (2541) ได้ให้ความหมายของความรู้ตามแนวคิดของ Benjamin S. Bloom ไว้ว่า เป็นพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นการจำ ไม่ว่าจะเป็นการระลึกถึงหรือระลึกได้ก็ตามซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้โดยเริ่มต้นจากการรวบรวมสาระต่างๆ เหล่านั้น จนกระทั่งพัฒนาไปสู่ขั้นที่มีความสลับซับซ้อนยิ่งขึ้นไป ความรู้อาจแยกเป็นความรู้เฉพาะสิ่ง ความรู้ในเรื่องระเบียบการ และความรู้เรื่องต่างๆ ไป เป็นต้น ส่วนความเข้าใจนั้นหมายถึงความสามารถทางปัญญาและทักษะ อันได้แก่ ความสามารถที่จะให้ความหมายของคำ (การแปล) ความสามารถในการเข้าใจความหมายของการคิด (การตีความ) และความสามารถในการคาดคะเนถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้จากการกระทำ (การประเมินค่า)

สมุทฺร เซ็นเชาวิช (2530) เห็นว่า ความเข้าใจเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการศึกษาและประสบการณ์หลายๆ ด้านของแต่ละคน ความเข้าใจสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ความเข้าใจแบบทันที เป็นความเข้าใจที่ต้องอาศัยความรู้พื้นฐานด้านความหมายและใจความสำคัญๆ ที่ไม่จำเป็นต้องอาศัยทักษะด้านอื่นเป็นหลัก และความเข้าใจแบบไตร่ตรอง เป็นความเข้าใจที่ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และความสามารถในหลายๆ ด้านเป็นหลัก เพื่อที่จะได้นำมาใช้เป็นเครื่องมือทำความเข้าใจต่างๆ ได้ถูกต้อง

จากความหมายของนักวิชาที่นำมาอธิบาย พอสรุปได้ว่า ความรู้คือ ผลของการเรียนรู้ของคนหนึ่งคนใดซึ่งได้มาจากการรวบรวมสาระข้อมูลต่างๆ แล้วถูกจำแนกแยกแยะการความรู้อย่างเป็นระบบและมีการตีความความหมายสาระหรือข้อมูลนั้นๆ ภายใต้อำนาจพื้นฐานของตนกระทั่งมีความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้

ระดับความรู้

Bloom et al. (1956) ได้แบ่งความรู้ ความคิด และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ออกเป็น 6 ระดับ ดังต่อไปนี้

1. ความรู้ความจำ (Knowledge) คือ การจำข้อเท็จจริง เรื่องราว รายละเอียดที่ปรากฏในหนังสือตำรา หรือสิ่งที่ได้รับการบอกกล่าวได้ ความรู้ ความจำ ยังแบ่งเป็นหลายระดับได้แก่ ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับวิธีดำเนินการ และความรู้รวบยอดในเรื่อง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) ความเข้าใจในความสามารถในการดัดแปลงให้ความหมายและขยายให้กว้างไกลออกไปอย่างสมเหตุผล แสดงออกด้วยการแปลความหมายของสิ่งต่างๆ ได้ ความเข้าใจจะมี 3 ระดับ คือ ระดับแปลความ (Translation) ตีความ (Interpretation) และการขยายความ (Extrapolation)

3. การนำไปใช้ (Application) การนำไปใช้ เป็นความสามารถ เป็นการนำความรู้และความเข้าใจในเรื่องราวใดๆ ที่ตนมีอยู่แล้ว ไปแก้ปัญหาแปลกใหม่ทำนองเดียวกับเรื่องนั้น ได้รับความสามารถชนิดนี้แสดงออกเป็นพฤติกรรมได้หลายอย่าง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะสิ่งสมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อยๆ ตามหลักการและกฎเกณฑ์ที่กำหนดให้เพื่อให้ได้มาซึ่งความจริงได้ การวิเคราะห์มี 2 ระดับ ด้วยกันคือ วิเคราะห์องค์ประกอบ (Analysis of element) และการวิเคราะห์หลักการ (Analysis of organizational principle)

5. สังเคราะห์ (Synthesis) การสังเคราะห์เป็นความสามารถในการผสมผสานส่วนย่อย ๆ เข้าด้วยกัน กลายเป็นสิ่งใหม่ที่มีสมบัติจากส่วนประกอบย่อยอันเดิม

6. การประเมินค่า (Evaluation) การประเมินค่าเป็นความสามารถในการวินิจฉัยแล้วตัดสินใจดีราคาร่างคุณค่าสิ่งต่างๆ โดยสรุปอย่างมีหลักเกณฑ์หรือมาตรฐานใดมาตรฐานหนึ่ง สำหรับยึดเป็นข้ออ้างอิง การประเมินมี 2 ระดับ คือ การประเมินโดยใช้เกณฑ์ภายใน และประเมินโดยใช้เกณฑ์ภายนอก

เอ็ดมอนด์ โกลด์วิทย์ (2541) ได้สรุปรวบรวมประเภทความรู้จากนักวิชาการต่างๆ และแบ่งความรู้ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. ความรู้ในสิ่งเฉพาะ (Knowledge of specifics) ได้แก่ ความรู้ที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง และรายละเอียดปลีกย่อยของข่าวสารข้อมูลที่เป็นอิสระต่อกัน ซึ่งแยกย่อยได้ 2 ประการคือ ความรู้เกี่ยวกับคำเฉพาะ และความรู้ในข้อเท็จจริงเฉพาะ

2. ความรู้เรื่องวิธีและวิธีการจัดกระทำเฉพาะสิ่ง ได้แก่ ความรู้ในวิธีการที่จะจัดระบบศึกษาพิจารณาและวิจารณ์ความคิดหรือปรากฏการณ์ ซึ่งสามารถจำแนกย่อยออกเป็น ความรู้เกี่ยวกับประเพณีแบบแผนนิยม ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและผลที่ตามมา ความรู้เกี่ยวกับการจำแนกและการจัดประเภท ความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ และความรู้เกี่ยวกับวิธีการ

3. ความรู้ที่เป็นสากลและนามธรรมในแต่ละสาขาวิชา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับแนวทางและรูปแบบที่สำคัญๆ ที่ใช้ในการจัดกระทำกับปรากฏการณ์และความคิดนั้นๆ ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็นส่วนย่อยๆ

อิทธิพลของความรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการแสดงออก

อัญชลี สิงหสุต (2534) อธิบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านต่างๆ ไว้ว่า ต้องอาศัยองค์ประกอบร่วมกัน คือ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ความสัมพันธ์ดังกล่าว สามารถอธิบายได้ 4 ลักษณะคือ

1. พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นไปตามเจตคติและความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่
2. พฤติกรรมที่เกิดจากความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กัน หรือความรู้กับเจตคติมีส่วนร่วมกันก่อให้เกิดพฤติกรรม
3. ความรู้และเจตคติต่างทำให้เกิดพฤติกรรมได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่มีความเกี่ยวข้องกัน
4. ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยที่บุคคลมีความรู้และปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อเจตคติก่อนการปฏิบัติที่เกิดขึ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมของมนุษย์มีองค์ประกอบอยู่ 3 ส่วน คือ พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา พฤติกรรมด้านทัศนคติ และพฤติกรรมด้านปฏิบัติ ซึ่งพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญานั้นมีพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรู้ การจำชื่อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะสติทางปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการรู้ในระดับง่ายๆ และเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆ ตามขั้นตอนต่างๆ ตามที่อธิบายไว้ในส่วนของระดับความรู้

ความรู้กับพฤติกรรมในการร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือจัดการสิ่งแวดล้อมนั้นปรากฏว่ามีความสัมพันธ์กัน ดังการศึกษาของธรรมบุญ เทพารักษ์ (2543) พบว่า ความรู้ และเจตคติของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสีเขียวของชุมชน กล่าวคือ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการแก้ไขปัญห แต่การวิจัยของสลิทธ ตรีอินทร์ (2543) กลับพบว่า ประสิทธิภาพการทำงานด้านการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำเพราะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ต่ำ เช่นเดียวกับการวิจัยของอารีรัตน์ เถกิงสรคันธ์ (2545) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคด้านการขาดความรู้และทักษะในการพัฒนา และการขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการประเมินตนเองจะมีผลต่อการเข้าไปมีส่วนร่วมปฏิบัติในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามความรู้โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่จะนำไปสู่การพัฒนาบางครั้งจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาของผู้เข้าร่วมแก้ไขปัญหาคด้วยเช่นกัน (นภาพรรณ ฟื้นดี, 2544)

การวัดความรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรู้มีหลายชนิดซึ่งแต่ละชนิดมีความเหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบวัดหรือข้อสอบ ถือว่าเป็นสิ่งเร้าเพื่อนำไปเร้าผู้ถูกสอบให้แสดงอาการตอบสนองออกมาด้วยพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การพูด การเขียน ท่าทาง ฯลฯ เพื่อให้สังเกตเห็นหรือสามารถนับจำนวนปริมาณได้ เพื่อนำไปแทนอันดับหรือคุณลักษณะของบุคคลนั้น วิเชียร เกตุสิงห์ (2530) แบ่งรูปแบบของข้อสอบเป็น 3 ลักษณะคือ

1. ข้อสอบปากเปล่า เป็นการสอบโดยใช้การตอบโต้ด้วยวาจาหรือคำพูดระหว่างผู้ทำการทดสอบกับผู้ทดสอบโดยตรงหรือบางครั้งเรียกว่า การสัมภาษณ์

2. ข้อสอบข้อเขียน แบ่งได้เป็น 2 แบบเหมือนกันคือ

2.1 แบบความเรียง หมายถึงแบบที่ต้องการให้ผู้ตอบอธิบายเรื่อง บรรยายเรื่องราว ประพันธ์ หรือวิพากษ์วิจารณ์เรื่องราวเกี่ยวกับความรู้นั้น

2.2 แบบจำกัดความ หมายถึงแบบข้อสอบที่ให้ผู้ตอบพิจารณาเปรียบเทียบ ตัดสินข้อความหรือรายละเอียดต่างๆ มี 4 แบบ คือ

- แบบถูกผิด รูปแบบโดยทั่วไปจะเป็นแบบเลือกตอบที่มีตัวเลือก 2 ตัว เช่น ถูก-ผิด ใช่-ไม่ใช่ จริง-ไม่จริง

- แบบเติมคำ รูปแบบจะกำหนดให้คิดหาคำตอบเอง

- แบบจับคู่ รูปแบบจะกำหนดคำหรือข้อความแยกไว้เป็น 2 คอลัมน์ แล้วให้เลือกคู่ โดยให้หาคำหรือข้อความในคอลัมน์หนึ่งจะคู่ได้กับคำหรือข้อความใดในอีกคอลัมน์หนึ่งเพียงคำเดียวเท่านั้นจะไปจับคู่กับคำอื่นไม่ได้

- แบบเลือกตอบรูปแบบจะเป็นตัวคำถามซึ่งเขียนเป็นประโยคที่สมบูรณ์ ควรจะมีหลายตัวเลือก และมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียวเท่านั้น

ข้อสอบภาคปฏิบัติ เป็นข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ผู้ถูกสอบตอบสนองออกมาด้วยคำพูดหรือการเขียนเครื่องหมายใด ๆ แต่มุ่งให้แสดงพฤติกรรมด้วยการกระทำจริง มักเป็นข้อสอบในเนื้อหาวิชาที่ต้องการให้ปฏิบัติจริง

จากรายละเอียดแนวคิดความรู้ความเข้าใจกับการปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นว่ามีทั้งผลบวกและลบต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล ด้วยเหตุดังกล่าวผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรโรงพยาบาลทหารได้รับอิทธิพลจากความรู้ความเข้าใจการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลอย่างไร

4. แนวคิดการพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีพื้นฐานสำคัญที่สุดคือ มุ่งกระทำทุกอย่างเพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูงสุด (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, อ้างแล้ว) ซึ่งการพัฒนาของโรงพยาบาลเพื่อมุ่งเน้นบริการนั้นมีมานานแล้ว ตลอดเวลาที่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมอยู่ตลอดเวลา การพัฒนาระบบการเพื่อพัฒนาคุณภาพนั้น มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพบริการ (Service quality) พัฒนาคุณภาพทางคลินิกบริการ (Clinical quality) และพัฒนาคุณภาพทางการบริหาร (Management quality) ซึ่งในที่นี้จะขอกกล่าวถึงในภาพรวมของการบริการในโรงพยาบาล และการพัฒนาและรับรองคุณภาพในโรงพยาบาล เพราะทั้งสองส่วนจะครอบคลุมการพัฒนาระบบการเพื่อพัฒนาคุณภาพ

คุณภาพการบริการในโรงพยาบาล

การให้บริการในระบบสาธารณสุขในปัจจุบันไม่สามารถหลีกเลี่ยงภาวะของการให้บริการที่มีคุณภาพเช่นเดียวกันกับธุรกิจบริการอื่นๆ ทั้งนี้มีดัชนีสำคัญที่อธิบายให้เห็นว่าสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้การให้บริการในระบบสาธารณสุขต้องเปลี่ยนแปลงไปด้วย คือ ผู้รับบริการต้องการบริการที่มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น มีการแข่งขันกันระหว่างธุรกิจมากขึ้น การให้ความสำคัญหรือคำนึงถึงคุณค่าของงานเพิ่มขึ้น (Force value) ความพึงพอใจหลังการรับบริการ การถูกกำหนดกฎเกณฑ์การบริการจากหน่วยงานสถาบันหลักที่ควบคุมดูแลและเกี่ยวข้อง การเปลี่ยนแปลงของโครงการองค์กร ความต้องการประหยัดทรัพยากร และการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ (Wendy, 1990) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้บริการทางการแพทย์จำเป็นต้องมีการปรับปรุงให้มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ดังกรณีการศึกษาของ Bopp (1987) ได้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อการปฏิสัมพันธ์ของบุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการ โดยต้องการให้บุคลากรแสดงออกถึงการเอาใจใส่ดูแล ด้วยการให้กำลังใจและความเป็นมิตรแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยในลักษณะไม่ดูถูกคนไข้ บุคลากรให้บริการต้องมีความซื่อสัตย์และมีจรรยาบรรณในวิชาชีพ และต้องแสดงออกซึ่งความรู้และความสามารถเชี่ยวชาญ ดังนั้นจึงไม่น่าแปลกใจเกี่ยวกับผลการวิจัยของ Corrigan (1990) ซึ่งพบว่า คนไข้มีความพอใจต่อคุณลักษณะของผู้ให้บริการและสภาพแวดล้อมของสถานพยาบาล แต่จะไม่พอใจเป็นอย่างยิ่งหากกิจกรรมการบำบัดรักษาบางอย่างทำให้มีความรู้สึกไม่เป็นอิสระหรือไม่เป็นส่วนตัว

การให้บริการที่ดีตามแนวคิดข้างต้นจึงมีการกล่าวถึงคุณภาพโดยรวม (Total quality: TQ) เพราะสามารถใช้ได้กับกิจกรรมบริการทุกรูปแบบและมีความหมายสูงกว่าคุณภาพ คือ คุณภาพโดยรวมนั้นต้องมีการปรับปรุงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการบุคลากรในองค์กร คุณภาพโดยรวมจึงเป็นการผสมผสานหลักการบริหาร เทคนิควิธีการ เครื่องมือ ในการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ บริการ

บุคลากร กระบวนการให้บริการ และสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการทำให้มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นและรับบริการด้วยความพึงพอใจ (Goetsch & David, 2001) คุณภาพโดยรวมจึงถูกนำมาใช้สำหรับการให้บริการด้านสาธารณสุข ดังจะเห็นได้จากกรอบทฤษฎีของ Jones & McDonnell (1993) กล่าวว่าคุณภาพการบริการด้านสุขภาพอนามัยมาจากความหมายสำคัญ 2 ประการด้วยกันคือ คุณภาพซึ่งมาจากการพัฒนาบริการ คือการปรับปรุงวิธีการต่างๆ ในการบริการให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการมากที่สุด และคุณภาพซึ่งมาจากบริการที่มีเพิ่มมากขึ้น คือ นำกระบวนการทั้งหมดมาพัฒนาเป็นรูปแบบการพัฒนาที่ดีขึ้น อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และคณะ (อ้างแล้ว) กล่าวว่าคุณภาพเกิดขึ้นจากสองมุมมองสำคัญ คือ คุณภาพในมุมมองของผู้ใช้ประโยชน์ ซึ่งต้องตอบสนองความต้องการและความคาดหวังได้ และคุณภาพในมุมมองของผู้ให้บริการซึ่งเป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานหรือตามรูปแบบที่กำหนดไว้ คุณภาพในบริการสุขภาพควรมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ

1. ไม่มีปัญหา เป็นการทำให้ถูกต้องมาตั้งแต่เริ่มต้น ไม่ต้องมาแก้ปัญหาในภายหลัง
2. ผู้รับบริการพอใจ คือ การตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง
3. ได้มาตรฐาน คือ มีมาตรฐานในกระบวนการทำงานทุกขั้นตอนและมีมาตรฐานตามกฎหมายหรือกฎระเบียบต่างๆ ที่มีอยู่

4. สถานคุณภาพชีวิต คือ ต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องและไม่หยุดยั้ง

เนื่องจากสถานการณ์ทางสาธารณสุขในประเทศไทยส่วนใหญ่ทั่วโลกมีสถานะรุนแรงเพิ่มขึ้นมีการระบาดของโรคเกิดขึ้น เช่น ภาวะโรคทางเดินอาหาร โรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (โรคซาร์ส) โรคไข้หวัดนก การเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ทางหลวง หรืออื่นๆ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามป้องกันและแก้ไขปัญหาลดน้อยลง แม้ว่าการให้บริการสุขภาพในประเทศไทยมีมานานและถูกพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง แต่ในปี 1993 ประเทศไทยได้นำแนวคิดการบริการของ WHO มาถือปฏิบัติโดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมในการให้บริการเพิ่มมากขึ้น สภาพแวดล้อมดังกล่าวคือ สภาพแวดล้อมที่ดีของสถานพยาบาลที่ให้บริการ การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและพฤติกรรมบริการให้บริการของผู้ให้บริการ สภาพแวดล้อมบริการที่นำมาสนับสนุนการให้บริการจะช่วยทำให้สามารถ สอดส่องและควบคุมกิจกรรมการให้บริการทั้งหมดได้ง่าย (Phonboon, 1999) จึงทำให้เห็นว่าความสำคัญของการบริการของสถานพยาบาลมีความจำเป็น ดังที่กล่าวมาแล้วแม้ว่าการพัฒนาการบริการจะมีต่อเนื่องมาอย่างต่อเนื่อง นำระบบต่างๆ ดังเช่น ระบบบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continual quality improvement: CQI) และมาตรฐาน ISO 9000 เป็นต้น มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการและบริหาร ดังกรณีระบบบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) ใช้หลักการบริหารเชิง

ยุทธศาสตร์ (Strategically based) กำหนดให้ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer focus) ทีมงาน (Teamwork) และที่สำคัญองค์กรต้องมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาหรือปรับปรุงคุณภาพบริการ (สิทธิศักดิ์ พุทธิพิทักษ์ และอนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, อ้างแล้ว; Goetsch & David, 2001) ซึ่งการพัฒนาคุณภาพแต่ละมาตรฐานที่กล่าวมาไม่ใช่นิยมใช้เฉพาะในประเทศไทยเพียงประเทศเดียวแต่หน่วยงานสาธารณสุขหลายประเทศ โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกาได้นำหรือพยายามนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพด้วยเช่นกัน (Brown, 1992)

การพัฒนาคุณภาพ TQM เป็นระบบบริหารคุณภาพที่พัฒนาขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ก็ได้ไปเจริญเติบโตหรือประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีในประเทศญี่ปุ่น แม้ในขั้นต้นจะถูกนำไปใช้สำหรับการพัฒนาคุณภาพในธุรกิจแต่ก็พิสูจน์ให้เห็นว่าสามารถใช้การได้เป็นอย่างดีในงานบริการสาธารณสุข จุดสำคัญของความสำเร็จคือ TQM มุ่งเน้นการพัฒนาให้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ (Customers) มากกว่าการสนองตอบต่อผู้นำมาใช้ ระบบนี้ต้องการการทำงานเป็นทีม ต้องการความร่วมมือร่วมและการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ (Brown, 1992) หน่วยงานสาธารณสุขของไทยได้นำมาใช้ รวมทั้งมีการใช้คุณภาพการบริหารอื่นๆ ดังที่ได้กล่าวถึงแล้วแต่ก็ประสบปัญหาสำคัญ คือ หน่วยงานต่างก็พยายามสร้างหลักประกันในเรื่องคุณภาพเป็นการเฉพาะขึ้นมาซึ่งแต่ละมาตรฐานอาจมุ่งเน้นการรับรองคุณภาพบริการแตกต่างกันไป เป็นไปในลักษณะต่างคนต่างทำอาจจะเกิดคำถามถึงความซ้ำซ้อนและการสร้างความสับสนให้แก่โรงพยาบาลหน่วยงานต่างๆ เช่นเดียวกันกับในประเทศสหรัฐอเมริกาหรือประเทศแคนาดา ก็พบปัญหาการพัฒนาคุณภาพ TQM/CQI เช่นกันเพราะไม่สอดคล้องกับปรัชญาและจุดเน้นในการทำงานของสถานพยาบาลที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป จึงมีการพัฒนาระบบ Accreditation ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในต้นปี พ.ศ. 2538 (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, อ้างอิง) ซึ่งการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีความหมายดังนี้ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, 2542) คือ

1. ศึกษาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ป่วย
2. ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งร่างกายและจิตใจ ศึกษาให้เห็นภูมิหลังทั้งหมดของผู้ป่วย
3. การดูแลอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ด้วยความระมัดระวังอย่างเอื้ออาทร
4. การคุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

การเปลี่ยนแปลงเพื่อนำกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในสถานพยาบาลในประเทศไทยจึงเริ่มอย่างจริงจังในช่วงปี พ.ศ. 2538 – 2539 มีการจัดทำโครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลจนเกิดมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิเชก รวมทั้งในปี พ.ศ. 2539 กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งบุคลากรไปดูงานการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศแคนาดา จึงได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการเขียนมาตรฐานโรงพยาบาลให้เหมาะสม กระทั่งในปี

พ.ศ.2542 ได้มีการจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย (พรพ.) ขึ้น จึงเป็นจุดเปลี่ยนอีกครั้งหนึ่งของการบริการเพื่อคุณภาพของโรงพยาบาลมีทิศทางและมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศโดยความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับแนวความคิดรวบยอดของมาตรฐานโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, อ้างแล้ว) คือ

1. การมีเป้าหมายร่วมกันของโรงพยาบาล หน่วยงาน ซึ่งเป้าหมายนี้หมายถึงเป้าหมายหรือทิศทางกว้างๆ ที่เกิดจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่มาร่วมกันกำหนด มาตรฐานส่วนนี้จะกำหนดไว้ในหัวข้อองค์กรบริหารสูงสุด (GOV) การนำและการบริหาร (LED) พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ (GEN.1)

2. การพัฒนากำลังคน เป็นการพัฒนาทั้งในส่วนของหน้าที่งานที่ต้องปฏิบัติ และการฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานส่วนนี้จะกำหนดไว้ในหัวข้อการบริหารและพัฒนากำลังคน (HUM, GEN.3, GEN.4)

3. การกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน มาตรฐานในที่นี้ไม่ใช่มาตรฐานในโรงพยาบาล แต่เป็นสิ่งที่โรงพยาบาลกำหนดจุดยืนและรายละเอียดวิธีปฏิบัติในแต่ละเรื่องให้สอดคล้องกับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล มาตรฐานส่วนเหล่านี้จะกำหนดไว้ในหัวข้อนโยบายและวิธีปฏิบัติ (GEN.5)

4. การนำมาตรฐานที่กำหนดมาปฏิบัติ มาตรฐานส่วนนี้จะกำหนดไว้ในหัวข้อระบบงาน/กระบวนการทำงาน (GEN.8)

5. การตรวจสอบและปรับปรุงตนเอง เป็นการติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ คัดเลือกปัญหา หรือโอกาสพัฒนามาดำเนินการปรับปรุง โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ มาตรฐานส่วนนี้จะกำหนดไว้ในหัวข้อกิจกรรมคุณภาพ (GEN.9)

แต่หากนำองค์ประกอบข้างต้นมาพิจารณาในเชิงระบบ สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มปัจจัยนำเข้า (Input) กลุ่มกระบวนการปฏิบัติ (Process) และกลุ่มผลลัพธ์ (Output) ในแต่ละกลุ่มจะมีมาตรฐานในหัวข้อต่างๆ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, อ้างแล้ว) ดังนี้

1. กลุ่มปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การมีเป้าหมายร่วม (GEN.1) การจัดองค์กรและการบริหาร (GEN.2) การบริหารกำลังคน (GEN.3) การพัฒนากำลังคน (GEN.4) นโยบาย/วิธีปฏิบัติหรือคู่มือปฏิบัติงาน (GEN.5) สถานที่ สิ่งแวดล้อม (GEN.6) เครื่องมือ (GEN.7)

2. กลุ่มกระบวนการปฏิบัติ ได้แก่ กระบวนการทำงาน ระบบงาน ทั้งในส่วนของกระบวนการหลักในการดูแลผู้ป่วยและกระบวนการสนับสนุน (GEN.8)

3. กลุ่มผลลัพธ์ ได้แก่ การติดตามเครื่องชี้วัดคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพ (GEN.9)

มาตรฐานทั้ง 9 ข้อที่ขึ้นต้นด้วย GEN นั้นจะถูกนำไปใช้กับทุกหน่วยงาน นอกจากนั้นยังมี มาตรฐานในระดับโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย องค์การบริหารสูงสุด (GOV) การนำและการบริหาร (LED) โครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย (ENV) ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (IM) การบริหารและพัฒนากำลังคน (HUM) การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) องค์การแพทย์ (MED) และองค์การพยาบาล (NUR)

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพเป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาลให้มีการทำงานอย่างเป็นระบบ โดยมีกิจกรรมหลักคือการพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพและการรับรองคุณภาพ (ภาคีความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2541) เป็นกระบวนการที่มีผู้ประเมินจากภายนอกองค์กรมาประเมินและให้การรับรองว่าสถานบริการสุขภาพนั้นๆ มีคุณภาพ และประสิทธิภาพในการให้บริการมีคุณภาพตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ (วิภาดา คุณาวิคติกุล, 2540) และเป็นกระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของสถานพยาบาลในทุกด้านเปรียบเทียบกับมาตรฐานระดับชาติ เป็นระบบที่ทำด้วยความสมัครใจ ประกอบด้วย การประเมินและปรับปรุงตนเองของสถานพยาบาล และการทบทวน โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันอื่น (Peer review) เป็นกลไกที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลที่ได้ผลดีที่สุด อย่างหนึ่ง โดยมุ่งเน้นหาวิธีการที่จะปรับปรุงการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา (อนุวัฒน์ ศุภชุตติกุล, อ้างแล้ว) ซึ่งเป็นการรับรองว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างมีระบบ ป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ สังคม มีระบบประกันคุณภาพมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือมีการดูแลมาตรฐาน วิชาชีพ จริยธรรมวิชาชีพ มีการทำงานเป็นทีม มีทรัพยากรเพียงพอเหมาะสมกับงาน ซึ่งสิทธิศักดิ์ พดกษัปิติกุล และอนุวัฒน์ ศุภชุตติกุล (อ้างแล้ว) ได้กล่าวอีกว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามกระบวนการรับรองคุณภาพ เป็นการพัฒนาคุณภาพตามปรัชญา TQM นั่นเอง แต่เป็น TQM ที่มีการแปลความให้สอดคล้องกับกิจกรรมของโรงพยาบาลในรูปแบบมาตรฐานของโรงพยาบาล ความหมายของกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ก็คือ กลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาลโดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก (อนุวัฒน์ ศุภชุตติกุล และคณะ, อ้างแล้ว) คือ

1. การพัฒนาตนเองของโรงพยาบาล ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล
2. การประเมินตนเองเพื่อตรวจความก้าวหน้าและความพร้อมในการขอให้องค์กรภายนอกประเมิน
3. การประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอกเพื่อยืนยันผลการประเมินตนเองและตัดสินใจให้การรับรอง

หัวใจสำคัญของการพัฒนาตามข้อกำหนดในมาตรฐานคือการวิเคราะห์หาจุดอ่อนในระบบที่เป็นอยู่ และดำเนินการปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง วิธีการง่ายๆ ในการใช้มาตรฐานนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) ได้แก่

1. วิเคราะห์หาจุดอ่อนในระบบที่เป็นอยู่ คือการที่ทีมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานแต่ละบทมาร่วมพิจารณามาตรฐานและเกณฑ์พิจารณา ว่าประเด็นใดคือสิ่งที่โรงพยาบาลทำได้ดีแล้ว ประเด็นใดยังเป็นจุดอ่อนที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น แยกแยะออกเป็นประเด็นที่ต้องปรับปรุงซึ่งสามารถทำได้ง่าย และประเด็นที่ต้องปรับปรุงซึ่งมีความซับซ้อนหรือยากลำบาก กำหนดแนวทางดำเนินการเพื่อปรับปรุงและทีมงานหรือบุคคลผู้รับผิดชอบ ในช่วงนี้เป็นช่วงเวลาของการทำความเข้าใจกับความมุ่งหมายหรือประโยชน์ของข้อกำหนดในมาตรฐานด้วย มีข้อเตือนใจว่าไม่ควรจะไปโดยปราศจากความเข้าใจในความมุ่งหมายหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น

2. ดำเนินการปรับปรุงหรือจัดวางระบบใหม่ โดยเลือกจากประเด็นที่สามารถทำได้ง่ายมาดำเนินการก่อน

3. ทบทวนมาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาเป็นระยะ เพื่อดูความก้าวหน้าในการปรับปรุง และหาโอกาสที่จะทำให้ดีขึ้น เป็นระบบมากขึ้น เชื่อมโยงประสานกันได้ดีขึ้น ครอบคลุมมากขึ้น ใช้นวัตกรรมหรือความคิดสร้างสรรค์ให้มากขึ้น มีตัวชี้วัดที่ชัดเจนขึ้น การทบทวนในช่วงแรกอาจจะทำทุก 2-3 เดือน เมื่อเกิดความเข้าใจและมีแผนการปรับปรุงที่ชัดเจนแล้วก็จะเป็นการทบทวนตามแผนต่อไป

4. จัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร อย่างสั้นๆ และง่ายต่อการนำไปใช้ เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะชี้แจงระบบงานที่ปรับปรุงหรือจัดวางขึ้นใหม่นั้นได้ตลอดไป

ดังนั้นกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จึงเป็นการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาลในหลายมิติด้วยกัน คือ มิติแรกเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพ เพราะมีแนวคิดพื้นฐานมาจากระบบ TQM มิติที่สอง เป็นมาตรฐานโรงพยาบาลเพราะมีข้อกำหนดต่างๆ ตามที่โรงพยาบาลพึงมี มิติที่สาม เป็นกระบวนการรับรองคุณภาพ เพราะถ้าหากได้รับการรับรองคุณภาพแล้วโรงพยาบาลจะมีภาพลักษณ์และความเชื่อมั่นจากสังคมและผู้รับบริการเพิ่มขึ้น (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล และอนุวัฒน์ สุขขุติกุล, อ้างแล้ว)

หลักการของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ(อ้างแล้ว) ได้กล่าวถึงหลักการของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไว้ดังนี้

1. เป็นกระบวนการเรียนรู้ไม่ใช่การตรวจสอบ หากไม่เกิดความเข้าใจในจุดนี้โรงพยาบาลจะไม่ได้รับแก่นที่เป็นประโยชน์อย่างแท้จริง
2. การเรียนรู้เกิดจากการลงมือทำด้วยตนเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่นๆ เมื่อไม่ลงมือทำก็ไม่มีอะไรที่จะเรียนรู้ ไม่มีอะไรที่จะแลกเปลี่ยน สิ่งที่สำคัญคือ ต้องปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์
3. พัฒนาตนเพื่อให้คนมาพัฒนาระบบงาน เป็นการให้คุณค่าว่าคนคือทรัพย์สินที่พัฒนาได้ และมีค่าสูงสุดสำหรับองค์กร ไม่มองว่าคนเป็นปัญหาขององค์กรซึ่งจะทำให้มองไม่เห็นทางออกในการแก้ไขปัญหา
4. ใช้กรอบแนวทางมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งเน้นเป้าหมาย และเปิดโอกาสให้มีความหลากหลายยืดหยุ่นในการปฏิบัติ เพื่อให้สอดคล้องกับศักยภาพและภาระงานของแต่ละโรงพยาบาล
5. กรอบแนวทางหรือมาตรฐานนั้นเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลเล็กหรือโรงพยาบาลใหญ่ มีความต้องการและคาดหวัง จึงไม่มีการแยกเป็นมาตรฐานเฉพาะของโรงพยาบาลแต่ละประเภทหรือแต่ละระดับ
6. การรับรองมีลักษณะเป็นพลวัต การรับรองในแต่ละครั้งอาจยอมรับที่ระดับหนึ่ง แต่ในครั้งต่อไป จะต้องแสดงให้เห็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
7. การรับรองไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยทุกรายจะปลอดภัย แต่รับรองว่าระบบที่เป็นอยู่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด

มาตรฐานของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มาตรฐานของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วยมาตรฐานร่วมหรือมาตรฐานทั่วไป ซึ่งทุกหน่วยงานหรือทุกหน่วยบริการจะใช้เหมือนกันเป็นมาตรฐานที่แสดงหลักการสำคัญของการจัดบริการและการบริหารหน่วยงานครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจนทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบงาน หรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม ระบบติดตามประเมินคุณภาพซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนการทำงาน และนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (สงวนสิน รัตนเลิศ, 2541) อย่างไรก็ตามมาตรฐานรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ มาตรฐานที่ใช้กับทุกหน่วยงาน และขึ้นต้นด้วยคำว่า “GEN” รวมทั้งหมด 9 มาตรฐาน และมีมาตรฐานในระดับโรงพยาบาลซึ่งมีจำนวน 8 มาตรฐาน (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ, อ้างแล้ว)

ข้อกำหนดมาตรฐานโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมของ HA

สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล (2542) อธิบายว่ามาตรฐานโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม หรือ GEN.6 ระบุว่ามาตรฐานนี้มีเจตนารมณ์ให้โรงพยาบาลมีการสร้างหลักประกันในด้านโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมให้แก่ผู้ป่วย โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สะดวก สบาย และได้รับความพึงพอใจภายใต้โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม รายละเอียดของมาตรฐานมีดังนี้

GEN.6.1 หมายถึง สถานที่ตั้งหน่วยบริการหรือหน่วยงานมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

GEN.6.2 หมายถึง มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้

GEN.6.3 หมายถึง สภาพทั่วไปภายในหน่วยงาน มีความปลอดภัย มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ

GEN.6.4 หมายถึง สถานที่ตรวจ รักษา ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วนและมีความมิดชิดพ้นจากสายตาและการได้ยินโดยบุคคลอื่น

GEN.6.5 หมายถึง มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่

ส่วนข้อกำหนดระดับองค์กรด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย (ENV.) กำหนดไว้ว่า โรงพยาบาลต้องมีโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สะดวกสบาย และเป็นที่ยังพอใจ มีข้อกำหนดของมาตรฐานดังต่อไปนี้

ENV.1 หมายถึง โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม คือ โรงพยาบาลมีโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม ที่เป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สะดวก สบาย และเป็นที่ยังพอใจ

ENV.2 หมายถึง การกำจัดของเสีย คือ โรงพยาบาลมีการกำจัดของเสียด้วยวิธีการที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อม

ENV.3 หมายถึง การป้องกันอัคคีภัย คือ โรงพยาบาลมีการก่อสร้าง จัดเตรียมเครื่องมือดำเนินงาน และบำรุงรักษา เพื่อป้องกันอันตรายและความเสียหายจากอัคคีภัย

ENV.4 หมายถึง การจัดการด้านความปลอดภัย คือ โรงพยาบาลมีการจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่

5. แนวคิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

ความหมายของการมีส่วนร่วม

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2527) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง การเกี่ยวข้องกันทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ผลของการเกี่ยวข้องกันดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมนี้ประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมจะคำนึงถึงความรู้สึกที่บุคคลมีต่อกลุ่ม และความต้องการที่จะเข้ามามีส่วนร่วม มากกว่าที่จะคำนึงถึงปริมาณงานที่สมาชิกกลุ่มทำด้วยกัน
2. ลักษณะการมีส่วนร่วมนั้นจะต้องกระตุ้นให้บุคคลมีโอกาสนำทรัพยากรที่ตนเองมีอยู่เข้ามาสนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งจะทำให้บุคคลที่มีส่วนร่วมเกิดความสัมพันธ์ต่อกันทางด้านจิตวิทยาและด้านสังคม และทำให้ความคิดสร้างสรรค์ถูกนำมาใช้
3. การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการทางสังคมที่กระตุ้นให้บุคคลมีความรับผิดชอบต่อกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน จึงทำให้ผู้ที่มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และมีความต้องการที่จะให้องค์กรประสบความสำเร็จ

Reilly (1979) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นการที่บุคคลกำหนดสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยเข้าไปตัดสินใจในส่วนที่ตนเองมีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีผลกระทบกับตนเอง ทั้งนี้บุคคลอาจจะมีอิทธิพลเฉพาะในกระบวนการตัดสินใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำ หรือมีโอกาสดำรงในส่วนที่ตนมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมจึงเกิดขึ้นเมื่อมีการตกลงร่วมกันในการที่จะกระทำกิจกรรมใดๆ ด้วยความสมัครใจ

วันชัย วัฒนศัพท์ (2544) ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในประเทศไทย วัฒนธรรมของประเทศซึ่งเป็นสังคมเกษตรประชาชนมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน เอื้ออาทรต่อกัน ร่วมกันคิดร่วมกันทำ วัฒนธรรมเหล่านี้ได้สร้างการมีส่วนร่วมด้วยการการร่วมมือกันทำงานมาแต่โบราณ แต่ในปัจจุบันสังคมไทยกลายเป็นสังคมเมืองผู้คนมีภารกิจแตกต่างกัน ทำให้ความสนใจหรือความต้องการแตกต่างกันหลากหลายทำให้วัฒนธรรมการมีส่วนร่วมแตกต่างไปจากเดิมเป็นอย่างมาก การที่จะมาพูดเรื่องของการพัฒนาเพื่อสร้างชุมชนที่เข้มแข็งในขณะที่ยังไม่เกิดทุกข์ร่วมกันหรือความสนใจร่วมกันยังคงเป็นปัญหาอยู่ในขณะนี้ ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องที่เกิดขึ้นกับตนเป็นส่วนใหญ่ ขณะเดียวกันกลุ่มผู้ที่ไม่เข้าร่วมมีเหตุผลที่จะไม่เข้าร่วมอาจเนื่องด้วยความกลัวว่าจะเกิดปัญหาความขัดแย้งขึ้นกับอีกฝ่ายได้ อย่างไรก็ตามความคิดเห็นดังกล่าว รวมทั้งการอธิบายอื่นๆ ทำให้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมได้ว่า เป็นแนวคิดที่ต้องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจเอง ตรวจสอบเองอย่างเป็นกระบวนการ ซึ่งอาจเริ่ม

ตั้งแต่การมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ รับฟังข้อมูล ถัดมาเป็นการปรึกษาหารือ และสูงสุดคือการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างฉันทามติ

สมยศ นาวิการ (2545ก) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมตามแนวคิดการบริหารไว้ว่า เป็นกระบวนการให้ผู้อยู่ได้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ การบริหารแบบมีส่วนร่วมเน้นการมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคล ใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญในการแก้ปัญหาของการบริหาร การบริหารแบบนี้อยู่บนพื้นฐานความคิดของการแบ่งอำนาจหน้าที่ที่ถือว่าผู้บริหารแบ่งอำนาจหน้าที่การบริหารให้เข้ากับผู้อยู่ได้บังคับบัญชา

Uphoff et al. (1979) ได้กล่าวถึงกลไกของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเกิดขึ้นจาก 3 องค์ประกอบ คือ ชนิดของการมีส่วนร่วม ใครเข้าไปมีส่วนร่วม และมีกระบวนการเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างไร อำนาจ อนันตชัย (2527) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นการพัฒนาที่จะช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานให้ดียิ่งขึ้น ประสิทธิภาพเกี่ยวกับหน่วยงานที่มีโครงสร้าง นโยบาย การดำเนินการ และใช้วิชาการให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้ง Uphoff et al. (1979) เห็นว่า การมีส่วนร่วมจะมีทั้งหมด 4 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

สรุปการมีส่วนร่วม คือ การเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ ของผู้มีส่วนได้เสียในกิจกรรม หรือโครงการนั้นๆ ที่อาจส่งผลกระทบหรือให้ประโยชน์แก่ตนเองหรือกลุ่ม หรือในแนวคิดการบริหารการมีส่วนร่วมก็สามารถใช้ประโยชน์ได้เช่นกันด้วยการให้ผู้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงนั้นควรมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่ร่วมตัดสินใจ การปฏิบัติ การร่วมรับผลประโยชน์ และการประเมินผล

ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสังคมนับว่าเป็นปรากฏการณ์ที่แตกต่างจากการมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน แต่ในขณะนี้ปรากฏว่าความขัดแย้งมักเกิดขึ้นในทุกสังคม โดยเฉพาะสังคมที่กำลังมีการพัฒนา ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมักเกิดขึ้นจากความคิดเห็นของผู้คนในสังคมที่ไม่ตรงกันหรือเกิดความแตกต่างของความเข้าใจ วันชัย วัฒนศัพท์ (2544) เห็นว่าความขัดแย้งนั้นหากเกิดขึ้นในองค์กรก็นับว่าเป็นสิ่งดี กำลังมีการพัฒนาที่มีความก้าวหน้าจึงทำให้เห็นต่างกัน ไม่ใช่สิ่งเลวร้ายแต่ประการใดเป็นสิ่งที่ช่วยกันให้เกิดการพัฒนาแต่จะต้องมีกระบวนการแก้ปัญหาคือความขัดแย้งหรือการเห็นต่างกันนั้นอย่างเป็นทางการมิฉะนั้นอาจกลายเป็นข้อพิพาทและก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้นซึ่งนั่นก็หมายถึงการไม่พัฒนานั่นเอง กระบวนการแก้ปัญหาคือความขัดแย้งที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมนั่นเอง

ในแง่ของการบริหารองค์การ การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการทำงาน ทำให้บุคลากรเกิดความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความมุ่งมั่นที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในหลายๆ สถานการณ์ การมีส่วนร่วมทำให้เกิดความคิดได้มากกว่าเนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระดมความคิดและร่วมอภิปรายกัน เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน การตัดสินใจที่เกิดขึ้นจึงมีคุณภาพสูงกว่าการที่ผู้บริหารคิดเองเพียงลำพัง การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมตั้งแต่ในระยะแรก จะทำให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น มีความพร้อมที่จะทำงานร่วมกับผู้บริหาร เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาก่อให้เกิดประโยชน์ทางการบริหารอีกทางหนึ่ง เกิดความพึงพอใจในงาน ลดการขาดงาน การลาออก และโอนย้าย นอกจากนี้ยังพบว่า ช่วยสร้างความผูกพันระหว่างบุคลากรกับองค์การเพิ่มขึ้นซึ่งมักจะเกิดขึ้นจากพนักงานได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสำคัญ เช่น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นต้น ทำให้เกิดประสิทธิภาพการทำงาน และขวัญให้ดีขึ้น (สมยศ นาวิการ, 2545ก) การมีส่วนร่วมของบุคลากรจะเกิดได้เมื่อสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรอำนวย ผู้บริหารจึงควรสร้างบรรยากาศที่ดีให้เกิดขึ้นในองค์กร ลดความไม่มั่นใจของบุคลากร โดยการให้ความรู้ ให้ข้อมูลแก่บุคลากรให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ทำให้การกระจายข้อมูลในองค์กรอย่างอิสระ เปิดโอกาสให้บุคลากรเข้าร่วมประชุมกับผู้บริหารเพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์หลักของหน่วยงาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน จะทำให้บุคลากรรู้สึกมั่นใจและเข้าร่วมในกระบวนการบริหารส่วนแบบมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น (Campbell, 1991)

จากรายละเอียดที่อธิบายมาทำให้เห็นว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีประโยชน์สำคัญอยู่ 2 ประการ คือ ประโยชน์ประการแรก การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและกำลังใจของพนักงาน และประการที่สองคือประโยชน์อื่น ๆ ได้แก่การยอมรับและความผูกพันของพนักงานต่อการเปลี่ยนแปลงมีมากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหาร ความผูกพันของพนักงานต่อองค์กรสูงขึ้น พนักงานไว้วางใจฝ่ายบริหารมากขึ้น การบริหารผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาง่ายขึ้น และการปรับปรุงการติดต่อสื่อสารจากเบื้องล่างสู่เบื้องบนและการทำงานเป็นทีมให้ดีขึ้น สมยศ นาวิการ (2545ก) เห็นว่าประโยชน์เหล่านี้เป็นทรัพย์สินที่มีคุณค่าขององค์กร

ชนิดของการมีส่วนร่วม

จากแนวคิดของ Uphoff et al. (1979) ที่ได้แบ่งการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนออกเป็น 4 ขั้นตอนในแต่ละขั้นตอนได้ถูกอธิบายไว้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ถือว่าเป็นขั้นตอนสำคัญ เพราะมีส่วนเกี่ยวข้องกับความคิดเห็น ทางเลือกการประเมินทางเลือก และเลือกแนวทางที่เหมาะสม การมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้แบ่งการตัดสินใจออกเป็น 3 ชนิด คือ

1.1 **ขั้นตัดสินใจในระยะเริ่มต้น (Initial decisions)** คือ เริ่มด้วยการค้นหาความต้องการขององค์กร (Local need) และผู้เกี่ยวข้องจะเข้าไปมีส่วนร่วมได้อย่างไร ขั้นตอนนี้มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเป็นอย่างยิ่ง เพราะต้องพิจารณาเลือกช่องทางเลือกใดเลือกหนึ่งจากหลายทางเลือก

1.2 **ขั้นตัดสินใจในระดับดำเนินการ (Ongoing decisions)** คือ หลังจากขั้นตัดสินใจระยะเริ่มต้นแล้วสิ่งที่พบคือโครงการจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของทุกฝ่ายมากขึ้น จึงเป็นไปได้เช่นกันที่จะมีการชักชวนผู้ที่ยังไม่ตัดสินใจเข้าไปมีส่วนร่วมในระยะเริ่มต้นให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินโครงการ จำเป็นต้องพิจารณาแนวทางการเข้าไปมีส่วนร่วมของกลุ่มมีส่วนร่วมเสียใหม่

1.3 **ขั้นตัดสินใจในช่วงปฏิบัติการ (Operational decisions)** เมื่อโครงการเข้ามาและเชื่อมโยงกับบุคลากรมีการรวมของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเกณฑ์สำหรับปฏิบัติการในโครงการ กรอบที่ผู้มีส่วนร่วมต้องยึดถือคือ การประชุมเพื่อจัดทำนโยบาย การคัดเลือกผู้ที่มีผลต่อการดำเนินกิจกรรมในโครงการ

2. **การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ** บุคลากรในองค์กร สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการได้ 3 ทางด้วยกันคือ

2.1 **ช่วยอุดหนุน (Resource contributions)** สามารถช่วยเหลือได้ในหลายแนวทาง ได้แก่ การช่วยเหลือด้านแรงงาน เงิน สิ่งของใช้ที่จำเป็น และข่าวสาร การช่วยอุดหนุนนี้มักมีการกล่าวถึงอยู่เสมอเหมือนกันว่าการช่วยเหลือสิ่งของของผู้มีส่วนร่วมนั้นไม่สามารถสนับสนุนได้อย่างเท่าเทียมหรือเท่ากันได้ และบางครั้งการช่วยเหลืออาจมีการแอบแฝงประโยชน์อื่นๆ ก็ได้

2.2 **ช่วยประสานหรือบริหาร (Administration and coordination efforts)** สามารถเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องได้หลายแนวทาง เช่น ไปเป็นลูกจ้าง เป็นสมาชิกที่ปรึกษาโครงการ หรือผู้ประสานกิจกรรมของโครงการ

2.3 **ช่วยเข้าร่วมกิจกรรม (Program enlistment activities)** เป็นวิธีการเข้าไปมีส่วนร่วมที่ง่ายที่สุดและมีมากที่สุด แต่การเข้าไปมีส่วนร่วมในลักษณะนี้ควรดำเนินไปในลักษณะไม่หวังผลตอบแทนหรือหวังผลประโยชน์อื่นใดที่นอกเหนือประโยชน์ของโครงการ

3. **การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์** ผู้มีส่วนร่วมจะได้รับประโยชน์จากโครงการใน 3 ทางด้วยกันคือ

3.1 **ประโยชน์ด้านวัตถุ (Material)** หรือประโยชน์พื้นฐาน (Private goods) เช่น การเพิ่มการบริโภค รายได้ และทรัพย์สิน

3.2 **ประโยชน์ด้านสังคม (Social)** หรือประโยชน์สาธารณะ (Public goods) บริการพื้นฐาน ที่ช่วยสร้างคุณภาพชีวิต

3.3 ประโยชน์ด้านบุคคล (Personal) คือ ความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง ความมีพลังของกลุ่ม (Political power) และการเห็นคุณค่าหรือประสิทธิภาพของตนเอง (Sense of efficacy)

การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ควรศึกษาผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังด้วยเพราะถ้าอัตราการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์มีความแตกต่างกัน จะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการวางนโยบายหลักที่เกี่ยวข้องว่าจะให้ใครมีส่วนร่วมหากผลที่ออกมาตรงกันข้ามกับโครงการ เมื่อพบแล้วก็หาทางแก้ที่เป็นไปได้สำหรับการวางรูปแบบการมีส่วนร่วมเสียใหม่

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การประเมินผลการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่เข้าใจยากว่าควรประเมินผลอย่างไรจึงจะดีที่สุด ควรจะวิเคราะห์หรือวัดผลหลังจากการมีส่วนร่วมหรือไม่ อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมในการประเมินผลทำได้ 2 แนวทาง คือ การมีส่วนร่วมทางตรง และการมีส่วนร่วมทางอ้อม ในการประเมินควรประเมินว่าใครมีส่วนร่วมและก่อให้เกิดผลอย่างไร มีข้อเสนอแนะที่จะนำไปสู่การปฏิบัติให้ได้ผลคืออะไร เป็นต้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ภายในองค์กร จะเป็นการเข้าร่วมโดยตรงด้วยตนเองหรือเลือกตัวแทนเข้าไปมีส่วนร่วม อาจประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวก็ได้ ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้มีประสิทธิภาพ (Reilly, 1979) มีดังนี้คือ

1. สร้างบรรยากาศการทำงานให้เกิดความไว้วางใจ ระหว่างผู้บริหารและบุคลากร
2. ผู้บริหารควรทำให้งานมีความโปร่งใส เปิดเผย และให้ข้อมูลแก่บุคคลมากที่สุด
3. ผู้บริหารเป็นฝ่ายเข้าหาบุคลากรและมีความจริงใจ
4. ใช้เป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ มากกว่าเกณฑ์ของแต่ละบุคคล

แต่ละบุคคล

5. ผลกระทบเกี่ยวกับความมั่นคงในการทำงานจากการตัดสินใจเข้าไปมีส่วนร่วม
6. ผู้บริหารควรเข้าใจ และตระหนักถึงข้อจำกัดของบุคลากรแต่ละคน เพื่อให้ความช่วยเหลือ

เหลือ

7. การกำหนดนโยบายพัฒนาบุคลากร
8. การฝึกฝนเพื่อพัฒนาการทำงานให้แก่บุคลากร
9. มีการปรับปรุงงานให้สอดคล้องกับบุคลากรไม่ควรใช้วิธีการบังคับให้บุคลากรปรับตัว

ให้เข้ากับงาน

10. ผู้บริหารควรมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้บุคลากรมีส่วนร่วมมากที่สุด
11. การตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาให้มากขึ้น

ในขณะที่ Davis & Newstrom (1985) ได้สรุปถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. การมีเวลาเพียงพอสำหรับการเข้าไปมีส่วนร่วม
2. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าไปมีส่วนร่วมควรมีความเหมาะสมหรือคุ้มค่าเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ใช้ในกิจกรรมที่เข้าไปมีส่วนร่วม
3. วัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่เข้านั้นต้องมีความสำคัญและน่าสนใจ
4. ความรู้ ความสามารถของผู้เข้าไปมีส่วนร่วม
5. การสื่อสาร การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการถ่ายทอดประสบการณ์ระหว่างกัน
6. สัมพันธภาพของผู้เข้ามีส่วนร่วม
7. มีความเป็นอิสระต่อการตัดสินใจเข้าไปมีส่วนร่วม

ส่วนประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรมีมากน้อยเพียงใดนั้น Cotton (1997) ระบุว่าควรมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมการปฏิบัติงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำมากกว่าประเด็นนโยบายขององค์กร ผู้เข้าไปมีส่วนร่วมนั้นมาจากความตั้งใจไม่ใช่ถูกกำหนดมาจากผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา รูปแบบของกิจกรรมในเบื้องต้นผู้บริหารควรเป็นผู้กำหนดต่อจากนั้นให้บุคลากรเป็นผู้คิดและพัฒนาปรับปรุงกิจกรรมเอง และมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม

จากแนวคิดที่อธิบายมาแล้วข้างต้นสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในการกระทำการใดๆ นั้นเกิดขึ้นจากความสนใจ ความศรัทธาและความห่วงกังวลของบุคคลต่อสิ่งเดียวกัน หรือสิ่งนั้นก่อให้เกิดความเดือดร้อน ความไม่พึงพอใจจนเกิดแรงผลักดันให้เกิดการรวมกลุ่มกันเพื่อวางแผนตกลงใจ และร่วมมือกันกระทำการเปลี่ยนแปลงที่ตอบสนองต่อคนส่วนใหญ่ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมยังเกิดขึ้นจากความเกรงใจต่อบุคคลที่เคารพหรือมีตำแหน่งสูงกว่าหรือถูกบังคับให้กระทำจากผู้มีอำนาจเหนือกว่าอีกด้วย รวมทั้งยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อการเข้าไปมีส่วนร่วม

6. แนวคิดการจัดการสิ่งแวดล้อม

ความหมายของการจัดการสิ่งแวดล้อม

เกษม จันทรแก้ว (2540) ให้ความหมาย การจัดการ (Management) ไว้คือ การดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพนี้ มีลักษณะและรูปแบบที่ทำให้เกิดผลเสีย หรือสร้างประสิทธิภาพของสิ่งที่จะถูกดำเนินการให้ค่อยลงไปในัน ก็คือ การดำเนินการที่เป็นไปด้วยความรอบคอบ และมีวิสัยทัศน์ที่ดีเปรียบเสมือนต้องเป็นการดำเนินการอย่างสุขุม

นักอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปเข้าใจความหมายของ “การจัดการสิ่งแวดล้อม” (Environment Management) ว่าเป็น “การดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อ

สิ่งแวดล้อม” กล่าวแบบง่าย ๆ ก็คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นการกำหนดกิจกรรมที่จะทำซึ่งจะเป็นกิจกรรมใดก็ได้ และกิจกรรมเหล่านั้นต้องไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม Jolly (1978 อ้างในเกษม จันทรแก้ว, 2540) ได้ให้ความหมายของการจัดการสิ่งแวดล้อมไว้คือ กระบวนการดำเนินการตามความสำคัญของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น มีส่วนให้ประโยชน์ตามความต้องการของมนุษย์ขั้นต่ำ หรือมากกว่าในอนาคต ส่วน Barrow (1999) กล่าวว่า การจัดการสิ่งแวดล้อม ก็คือ การพิทักษ์สิ่งแวดล้อมด้วยวิธีการผสมผสานระหว่างระบบนิเวศ การจัดทำนโยบาย การดำเนินงานตามแผน และการเติบโตของสังคม (Social development) ภายใต้อำนาจที่สำคญ คือ

1. เพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหาของสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อหยุดยั้งปัญหาสิ่งแวดล้อม
3. เพื่อจัดให้มีการผู้รับผิดชอบหรือสนับสนุนด้านการวิจัย การควบคุม และการจัดการสิ่งแวดล้อม
4. เพื่อให้มีการเฝ้าระวังและเตือนปัญหาจากสิ่งแวดล้อม
5. เพื่อพิทักษ์และใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน
6. เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น
7. เพื่อคัดเลือกเทคโนโลยีหรือนโยบายใหม่ๆ มาสำหรับใช้พิทักษ์สิ่งแวดล้อม

การจัดการสิ่งแวดล้อม ตามความหมายของ เกษม จันทรแก้ว (2540) คือ เป็นกระบวนการสร้างศักยภาพการคงสภาพความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อมและการควบคุมกิจกรรมการจัดการเพื่อเอื้อประโยชน์ต่อมนุษย์ตลอดไป ในขณะที่ กนก จันทรยอง (2541) ให้ความหมายว่า เป็นการนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ตอบสนองความต้องการของมนุษย์โดยยึดหลักการอนุรักษ์ โดยมีการวางแผนการใช้ที่ดี เหมาะสม และต้องก่อให้เกิดผลกระทบต่อมนุษย์ทั้งทางตรงและทางอ้อมน้อยที่สุด และอำนาจ เจริญศิลป์ (2543) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการดำเนินการต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมสามารถเอื้ออำนวยให้มวลมนุษย์มีใช้ตลอดไปโดยไม่ขาดแคลนและมีปัญหาใดๆ

จากความหมายข้างต้น พอสรุปได้ว่า การจัดการสิ่งแวดล้อม คือ การวางแผนการใช้ทรัพยากรอย่างเป็นระบบ ด้วยการสร้างกลไกควบคุมโดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสิ่งแวดล้อม เพื่อการมีใช้ในอนาคตลอดไป

องค์ประกอบสำคัญของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม

การแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ได้เลือกใช้ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นเครื่องมือในการดำเนินการทางสิ่งแวดล้อมและปรับปรุงผลการดำเนินงานให้ต่อเนื่องตลอด

เวลา ดังนั้นระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมจึงเป็นระบบการจัดการที่มีโครงสร้างหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน วิธีการ กระบวนการ และทรัพยากรอย่างเพียงพอในการดำเนินการ สุเทพ ชีรศาสตร์ (2540) ได้ขยายความเพื่อให้ทราบถึงองค์ประกอบของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมไว้ว่า ต้องประกอบไปด้วยสิ่งต่างๆ เหล่านี้คือ

1. การกำหนดนโยบายสิ่งแวดล้อมและความมุ่งมั่นในการดำเนินการของผู้บริหารระดับสูง
2. การวิเคราะห์ปัญหาสิ่งแวดล้อม กฎหมาย พันธกรณีทางสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายเพื่อดำเนินการ
3. การจัดทำแผน วิธีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และบรรลุถึงเป้าหมาย

4. การตรวจสอบ ควบคุม จัดประเมินผลการดำเนินการตรวจสอบทั้งในแง่ระบบและผลการดำเนินงานและหามาตรการในการปรับปรุงแก้ไข

5. ทบทวนการดำเนินการที่ผ่านมาโดยระดับบริหาร โดยเปรียบเทียบกับนโยบายวัตถุประสงค์ ทบทวนเป้าหมายที่วางไว้และปรับปรุงการดำเนินงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบสำคัญของการจัดการสิ่งแวดล้อมที่อธิบายมาข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบที่สำคัญมีความสอดคล้องกับแนวคิดระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมเมืองที่ควรมีปัจจัยสำคัญ 3 ประการ (สำนักบริหารราชการส่วนท้องถิ่น, มปป.) คือ

1. นโยบายสิ่งแวดล้อม ควรเป็นหน้าที่ของผู้บริหารโดยมีเป้าหมายชัดเจนและมีการทำความเข้าใจให้ตรงกันหรืออยู่ในทิศทางเดียวกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานหรือผู้เกี่ยวข้อง

2. โครงสร้างองค์กร บุคลากร และงบประมาณ เป็นกลไกสำคัญที่จะผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ควรสอดคล้องกับโครงสร้างด้านอื่นๆ และรองรับกับแผนพัฒนาระดับต่างๆ ตลอดจนมีการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

3. แผนปฏิบัติการ การจัดทำแผนควรเริ่มจากความต้องการที่แท้จริง โดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนและคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด มีการประสานและบรรจุแผนปฏิบัติการจัดการสิ่งแวดล้อมเข้าในแผนพัฒนา

ส่วน Miller (1995) ได้ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีไว้ว่าต้องมีสิ่งสำคัญบางประการ ดังนี้

1. ผู้บริหารสูงสุดเห็นชอบและให้การสนับสนุนการจัดการสิ่งแวดล้อม
2. แต่ละหน่วยงานต้องมีความเข้าใจและต้องการจัดการสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกัน

3. แต่ละหน่วยมีข้อตกลงเกี่ยวกับคุณภาพทั้งกระบวนการของการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมือนกัน (กระบวนการประกอบด้วย คุณภาพการผลิต สินค้า โดยคำนึงถึงการนำมาใช้ใหม่ได้ง่าย ประหยัดทรัพยากร ความประหยัด ความปลอดภัย ฯลฯ)

4. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องช่วยกันวางแผน ติดตาม ประเมินนโยบาย กลยุทธ์ที่กำหนดไว้
5. สร้างคุณภาพของสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยที่ดีให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
6. มีการตรวจสอบการปฏิบัติหรือดำเนินการกิจกรรมต่างๆ เพื่อกำกับให้มีการปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบายหรือกลยุทธ์อย่างสม่ำเสมอหรือเป็นประจำทุกปีพร้อมแจ้งการตรวจสอบให้ผู้เกี่ยวข้องทราบอย่างทั่วถึง

จากคำอธิบายที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้เห็นว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมจำเป็นต้องมีองค์ประกอบหรือส่วนต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งการกำหนดแนวทางการจัดการ การวิเคราะห์ปัญหาสิ่งแวดล้อมหรืออื่นๆ คูเหมือนจะเป็นเพียงองค์ประกอบที่นำไปสู่การจัดการที่ดี หรือผลลัพธ์ที่ได้รับจากการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี ดังนั้นนักวิชาการสิ่งแวดล้อมจึงให้ความสำคัญกับแผนการจัดการสิ่งแวดล้อมค่อนข้างมาก เพราะนั่นหมายถึงการมีกิจกรรมที่เชื่อมโยงจากแนวทางหรือผลวิเคราะห์ปัญหากับผลของความสำเร็จในการจัดการสิ่งแวดล้อม ความสำคัญของแผนการจัดการสิ่งแวดล้อมว่าเป็นการกำหนดกระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินการต่อสิ่งแวดล้อมให้เกิดผลตอบสนองต่อมนุษย์และทรัพยากรอื่นอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง (ราตรี ภาธา, 2540) และแผนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีต้องเป็นแผนที่สามารถปฏิบัติได้จริงจึงจะทำให้บรรลุเป้าหมายได้ จึงควรมีหลักในการวางแผนคือ ผู้วางแผนต้องเข้าใจระบบสิ่งแวดล้อม ระบบนิเวศ สมรรถนะการฟื้นฟูสภาพ ความทนทานทางสิ่งแวดล้อม ความยืดหยุ่นในการรับสารพิษ หลักการหมุนเวียนธาตุอาหาร การเคลื่อนย้ายพลังงาน ผลกระทบย้อนหลังที่สืบเนื่องมาจากการใช้สิ่งแวดล้อมอย่างชัดเจน และผู้วางแผนต้องวางแผนที่สามารถปฏิบัติได้จริงโดยคำนึงถึงต้นทุนของทรัพยากรธรรมชาติไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการเพิ่มพูนดอกผล (กนก จันทร์ยอง, 2541) ซึ่งคำอธิบายดังกล่าวเมื่อวิเคราะห์รายละเอียดแล้วพบว่าการวางแผนดังกล่าวเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการพัฒนาที่ยั่งยืน

การวางแผนเพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อมนั้นแท้จริงแล้วมีขอบเขตกว้างขวาง เพราะสิ่งแวดล้อมนั้นคือสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัวและหมายถึงองค์กรใดๆ อีกด้วย ผลกระทบที่แต่ละส่วนไม่ว่าจะเป็นมนุษย์หรือองค์กร ได้รับย่อมแตกต่างกันไปแล้วแต่สถานการณ์และสถานที่ ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือหรือมาตรการสำหรับการกำหนดแผนและการจัดการสิ่งแวดล้อมในแต่ละพื้นที่อาจเหมือนหรือแตกต่างกันได้ตามความเหมาะสมของปัญหาในแต่ละพื้นที่หรือตามเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการนำมากำหนดนโยบาย แผนการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น มาตรการทางเศรษฐศาสตร์

มาตรการการใช้พื้นที่ มาตรการจัดการของเสีย มาตรการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เป็นต้น (Hardoy et. al., 2001)

การวางแผนการจัดการสิ่งแวดล้อมจะประสบความสำเร็จได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างด้วยกัน ทั้งการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม ก่อนเพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการวางแผนและตัดสินใจ (ราตรี ภาธา, 2540) และควรมีมาตรการบางประการเพื่อควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งการใช้และบริโภคให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด มาตรการดังกล่าวประกอบด้วย การใช้กฎหมาย เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ การใช้เทคโนโลยีและเรื่องของจริยธรรม (ประหยัด ปานดี, 2545) ดังนั้นการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้ประสบความสำเร็จหรือการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนไม่ได้อยู่ที่แผนการจัดการดีเท่านั้นจำเป็นต้องมีการจัดการมนุษย์ให้ใช้ทรัพยากรให้อยู่ในกรอบแนวทางที่กำหนด เช่น การจัดหาสะอาด อาหารที่ปลอดภัย และการสุขภาพที่ดี ต้องสร้างแผนงานให้ประชาชนผู้ปฏิบัติงานทุกคนเข้าร่วมในการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมและการเสี่ยงภัยจากปัญหาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น (ชูเกียรติ ลิสุวรรณ, 2545)

สำหรับการจัดการมนุษย์ก็คือการหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อทำให้มนุษย์มีคุณค่าต่อตนเองและสังคมให้มากยิ่งขึ้น หรืออีกนัยหนึ่งคือการสร้างให้คนเป็นผู้มีประสิทธิภาพสูงในการทำงาน (วิชัย เทียนน้อย, มปป.) กระทำได้หลายวิธี เช่น การพัฒนาความคิด มองไปข้างหน้าด้วยสายตายาวเป็นคนช่างสังเกต บันทึกข้อมูลและรวบรวมข้อมูลเป็น รู้จักคิด สร้างเกณฑ์ขึ้นมาได้ รู้จักการวิเคราะห์ ตั้งสมมติฐานและแปลผล เป็นต้น (อำนาจ เจริญศิลป์, 2543) ทั้งหมดล้วนแต่ต้องมีการให้การศึกษา และเปิดโอกาสให้ศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่างๆ ทั้งนี้คนที่มีความรู้ย่อมมีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าทำกล้าคิด และสามารถพัฒนางานและอาชีพของตนเองให้ก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น (วิชัย เทียนน้อย, มปป.) รวมทั้งในแผนการจัดการสิ่งแวดล้อมจำเป็นต้องมีการส่งเสริมความรู้และทักษะให้แก่บุคลากรควบคู่กันไป กล่าวคือ ควรส่งเสริมความรู้และทักษะทั้งก่อนและหลังการนำแผนไปปฏิบัติซึ่งความรู้และทักษะของบุคลากรจะเป็นประโยชน์แก่ผู้รับผิดชอบในกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ (สำนักบริหารราชการส่วนท้องถิ่น, มปป.)

การประเมินผลการดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อม

ตามที่ได้อธิบายเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมมาแล้วข้างต้น ทำให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องมีการจัดการสิ่งแวดล้อม ต้องมีการวางแผนจัดการสิ่งแวดล้อม รวมทั้งต้องดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนด และขั้นตอนสุดท้ายก็สำคัญไม่น้อยไปกว่าขั้นตอนอื่นๆ คือ การตรวจสอบติดตาม และวิเคราะห์ผลของคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ผ่านการจัดการมาอย่างเป็นกระบวนการ หรือเป็นขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนนั่นเอง (กนก จันทร์ทอง, 2541) การจัดการ

สิ่งแวดล้อมในองค์กรก็ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนในลักษณะเดียวกัน การประเมินถือว่าเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งของผู้บริหารที่จะนำมาใช้วัดความสำเร็จหรือการบรรลุเป้าหมายการจัดการสิ่งแวดล้อม สุเทพ ชีรศาสตร์ (2540) กล่าวว่า การประเมินที่เชื่อถือได้จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรดังนี้

1. ทำให้องค์กรสามารถปรับปรุงการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมได้อย่างต่อเนื่อง
2. ใช้ในการรายงานและประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กรนั้นๆ ว่าบรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
3. ใช้ค้นหาโอกาสในการป้องกันการก่อเกิดมลพิษ
4. เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร
5. ใช้ค้นหาโอกาสทางด้านธุรกิจสำหรับการลดต้นทุน หรือการผลิตผลิตภัณฑ์ที่ไม่สร้างผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ สุเทพ ชีรศาสตร์ (2540) มีความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประเมินการดำเนินงานสิ่งแวดล้อมไว้ว่า การประเมินผลการดำเนินงานสิ่งแวดล้อมสามารถนำไปใช้ในทุกองค์กรไม่ว่าจะมีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมหรือไม่ หากเป็นองค์กรที่มีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมอยู่แล้ว ควรจะประเมินผลการดำเนินงานโดยเปรียบเทียบกับนโยบาย วัตถุประสงค์ และเป้าหมายทางด้านสิ่งแวดล้อมที่กำหนดไว้ หากองค์กรใดไม่มีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมก็สามารถนำแนวทางการประเมินผลไปใช้สำหรับช่วยจัดหาปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและการตั้งข้อกำหนดในการประเมินผลการจัดการกับปัจจัยที่ค้นพบ ในขณะที่ เกษม จันทรแก้ว (2545) ได้อธิบายให้เห็นถึงความจำเป็นในการประเมินผลกระบวนการจัดการ โดยเฉพาะระดับโครงการเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยแนะนำว่า ควรมีการตรวจสอบประสิทธิภาพของแผนการจัดการ ดังนั้นจึงต้องสร้างแผนติดตามตรวจสอบโดยเลือกดัชนีชี้วัดที่เหมาะสมและให้คำตอบอย่างรอบคอบ หากได้ผลประการใดก็นำผลที่ได้นั้นไปปรับปรุงแผนการจัดการให้มีประสิทธิภาพอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตว่าข้อเสนอแนะของเกษม จันทรแก้ว (2545) ในการประเมินผลประสิทธิภาพเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยนำดัชนีที่ยอมรับได้หรือมีมาตรฐานมาพิสูจน์กับสิ่งที่พบในขณะดำเนินการตามแผน เป็นต้น ส่วนอัยฎงศ์ โปราณานนท์ (2544) เห็นว่าการประเมินผลของแผนและโครงการควรมีการประเมินทั้งก่อนและหลังการปฏิบัติการ การประเมินผลก่อนการปฏิบัติการก็เพื่อหาทางป้องกันผลกระทบด้านลบและเพิ่มผลดี ส่วนการประเมินผลหลังการปฏิบัติการเพื่อนำไปหาแนวทางแก้ไขผลเสียที่เกิดจากการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนครั้งต่อไป หรือสำหรับโครงการในพื้นที่อื่นๆ

ดังนั้น การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลกาวิละ จึงกล่าวได้ว่านอกจากจำเป็นต้องมีการวางแผนการจัดการที่ดี และการ

ปฏิบัติตามมาตรฐานกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้วจำเป็นต้องกระตุ้นพฤติกรรมบุคลากรให้เห็นความสำคัญต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมและร่วมมือกันปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

7. การบริหารโครงการกับการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมโครงการ

การดำเนินงานภายในองค์กรหนึ่งๆ ถือเป็นกระบวนการที่ต้องมีการกิจกรรมแสดงขอบเขตความรับผิดชอบ มีการกระทำการกิจให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ การดำเนินการกิจให้ประสบความสำเร็จต้องมีโครงการ แต่ละโครงการจำเป็นต้องมีการบริหารและจัดการ โดยใช้เทคนิคการบริหารเข้าช่วย (ประชุม รอดประเสริฐ, 2539) การบริหารโครงการนอกจากจะต้องมีกระบวนการบริหาร คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การรับบุคคลเข้าปฏิบัติงาน (Staffing) การอำนวยการ (Directing) การประสานงาน (Co-ordinating) การรายงาน (Reporting) และการลงทุน (Budgeting) หรือเรียกว่า POSDCORB (ศิริพงษ์ ลดาวัลย์ ณ อยุธยา, 2540; บรรยงค์ โตจินดา, 2545) แล้ว ยังจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์องค์ประกอบของสภาพแวดล้อมองค์กรอย่างละเอียดและรอบคอบหรือเรียกว่าการบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management) คือการนำสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่มีผลกระทบต่อการทำงานขององค์กรมาทำการประเมินกลยุทธ์ (ทวีป ศิริรัศมี, 2545; ชนินทร์ ชูณหพันธ์รักษ์, 2545)

1. สภาพแวดล้อมภายในองค์กร เกี่ยวข้องกับจุดเด่น (Strengths) และจุดด้อย (Weaknesses) ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ทั้งด้านบุคลากร ตัวสินค้า การบริหารด้านต่างๆ และทรัพยากรภายใน

2. สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร เกี่ยวข้องกับถึงโอกาส (Opportunities) หรืออุปสรรค (Threats) ต่อโครงการ ซึ่งมักรวมถึงสภาพแวดล้อมภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการแข่งขันด้วย

อย่างไรก็ตามอนูรักษ์ ปัญญาวัฒน์ (2543) ได้เสนอเพิ่มเติมอีก 2 องค์ประกอบของการบริหารจัดการองค์การสาธารณะคือ PAPORSCORB กล่าวคือองค์กรจำเป็นต้องดำเนินการภายใต้กรอบนโยบาย (Policy) ที่หน่วยบัญชาการกำหนดแล้วนำมาแปลงสู่ภาคปฏิบัติภายใต้อำนาจ (Authority) ที่มีตามกฎหมายและจริยธรรมเมื่อปฏิบัติงานขึ้นแล้วก็กลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร

ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล

กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ถือเป็นพันธกิจหนึ่งของสถานพยาบาลจำเป็นต้องมีแผนยุทธศาสตร์ที่ผ่านการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมหรือเป็นการค้นหาปัจจัยหลักที่มีผลต่อองค์กรและทิศทางขององค์กร ในการเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพ ปัจจัยสภาพแวดล้อมจะมีทั้งสภาพแวดล้อมภายในองค์กรและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร เช่นกัน (อนูวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ, 2542) คือ

1. ปัจจัยภายใน หรือสิ่งแวดล้อมภายใน ได้แก่

1.1 การสื่อสาร เป็นการติดต่อส่งข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความคิดเห็นข่าวสารข้อมูล จากฝ่ายหนึ่งไปยังอีกฝ่ายโดยมีประสงค์ให้ผู้รับข่าวสารเกิดความเข้าใจ รวมทั้งใช้ประโยชน์ในการตั้งการระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน (ศิริพงษ์ ลดาวัลย์ ณ อยุธยา, 2540) การติดต่อสื่อสารมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในองค์กร คือ มีบทบาทสำคัญด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การติดต่อระหว่างบุคคล การแสดงบทบาทของการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล และการแสดงบทบาทของการตัดสินใจสั่งการในเรื่องต่างๆ ของบุคคล (Mintzberg, 1979) ในการสื่อสารทางการบริหารนั้นสามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ คือ การสื่อสารเบื้องบนไปสู่เบื้องล่าง คือ การออกคำสั่งหรือการให้ข้อเสนอแนะ การสื่อสารจากเบื้องล่างไปสู่เบื้องบน คือ ผู้บริหารได้มีโอกาสรับทราบข้อเท็จจริงจากบุคคลในระดับล่างขององค์กร และการสื่อสารตามแนวนอน คือ การสื่อสารในระดับเดียวกันของบุคคลในองค์กร (Megginson, 1967 อ้างใน ชงชัย สันติวงษ์, 2537) ในกระบวนการรับรองคุณภาพจะประเมินจากความร่วมมือและประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างงาน หรือการประสานงาน

1.2 การจัดองค์กรและการบริหาร เป็นการจัดกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อให้เกิดความสำเร็จผลในวัตถุประสงค์ส่วนรวม และดำเนินการมอบหมายงานแต่ละกลุ่มให้กับผู้บริหารเพื่อใช้สำหรับการควบคุมและบังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานหรือกิจกรรม (ชงชัย สันติวงษ์, 2537) แต่ปัญหามักเกิดขึ้นได้เช่นกันหากผู้บริหารขาดความรู้ความเข้าใจในความรับผิดชอบของตนเอง การไม่จัดระบบเพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรร่วมมือกันทำงาน รวมทั้งด้านงบประมาณ หรืออำนาจการดำเนินงานผู้บริหารจึงจำเป็นต้องมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งกับการสร้างโครงสร้าง ทีมงาน ระบบ และกระบวนการขององค์กรที่สนับสนุนต่อการบริหาร (สมยศ นาวิกาน, 2545ข) ซึ่งองค์กรที่จะสามารถดำเนินงานตามแผน และให้ดำเนินไปตามเป้าหมายได้นั้น ควรคำนึงถึงคุณค่าของทรัพยากรมนุษย์เป็นสำคัญ คือ ต้องสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้เกิดขึ้นกับบุคลากร ควรสร้างบรรยากาศให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ มีความสบายใจ และกระตือรือร้น นำระบบคุณธรรมเข้ามาบริหารงาน คือพิจารณาคุณค่าจากความสามารถ หลักความเสมอภาค ความมั่นคงในอาชีพและมีความเป็นกลางคือปราศจากความลำเอียง การบริหารในลักษณะดังกล่าว หลักแก้ว อัมโรสด (2544) เชื่อว่าจะนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จไม่ว่าองค์กรนั้นจะเป็นองค์กรประเภทใด ขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ ซึ่งกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลก็ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการบริหารและโครงสร้างของการบริหารไม่น้อยเช่นกันจึงกำหนดไว้เป็นมาตรฐานสำคัญประการหนึ่ง และมุ่งเน้นการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงเชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกับการวางแผน การจัดบริการ และการพัฒนาคุณภาพ ดังนั้นในการพิจารณาความสำเร็จจะมุ่งเน้นที่แรงจูงใจและระบบการทำงานที่เอื้อต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542)

1.3 งบประมาณ หรือทรัพยากรการเงิน เป็นสถานภาพการเงิน และตัวเลขทางการเงินต่างๆ ซึ่งเป็นการประมาณรายจ่ายต่างๆ และวิธีการในการที่จะหาเงินมาใช้จ่ายในโครงการนั้นๆ (สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์, 2543; ศิริพงษ์ ลดาวัลย์ ณ อยุธยา, 2540) แต่ด้วยภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ดังเช่นปัจจุบันยังต้องคำนึงถึงการใช้จ่ายที่คุ้มค่ากับการลงทุนเพื่อสุขภาพของประชาชนคนไทย แต่ด้วยเงื่อนไขภายในสถานพยาบาลก็ส่งผลต่อการนำงบประมาณมาใช้ในการบริหารและจัดการ รวมทั้งการได้รับการพิจารณาอนุมัติจากต้นสังกัดที่ต้องเป็นไปอย่างถี่ถ้วนรอบคอบมากยิ่งขึ้น (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2543) โรงพยาบาลทหารก็ได้รับอิทธิพลดังกล่าวไม่น้อย คือได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อยลง และมีผลต่อการบริหารจัดการเพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการลดลงไปด้วย (ปัทมิกา วนากมล, 2545) ดังนั้นสถานพยาบาลจำเป็นต้องมีการตรวจสอบและวิเคราะห์งบประมาณที่นำมาใช้ในการบริหารงานเทียบกับผลงานที่ได้ปฏิบัติจริงหรือประสิทธิภาพของทรัพยากรที่ใช้ไป รวมทั้งค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่พบ (วิน คุณประเสริฐ, 2543)

1.4 บุคลากร คือคุณภาพของบุคลากร ตลอดจนวัฒนธรรมและแนวความคิดสถานภาพของทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่ในองค์กร โดยเฉพาะการวิเคราะห์ว่านำบุคลากรที่มีคุณสมบัติตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้มาทำงานหรือไม่ (สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์, 2543) อย่างไรก็ตามบุคลากรของสถานพยาบาลนั้นต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ดูแลสุขภาพอนามัย พิกพ วังเงิน (2545) ระบุว่าในกลุ่มที่ต้องตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบสูงจำเป็นต้องปฏิบัติงานภายใต้จริยธรรมโดยการมีจรรยาบรรณแพทย์ และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538) อธิบายว่าจริยธรรมในการทำงานก็คือ ระบบการทำความดีละเว้นความชั่วในเรื่องซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบ คนที่มีพฤติกรรมดีและเก่งนั้น คือต้องทำงานที่เห็นแก่ส่วนรวม สามารถคาดการณ์ไกล เพื่อในการทำความดี มีความวิริยะอุตสาหะ ฯลฯ ในแง่ของการพิทักษ์ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมก็มีความสัมพันธ์กับจริยธรรมในการทำงานด้วยเช่นกัน (นรินทร์ สุกุณา, 2542) ส่วนกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลก็ให้ความสำคัญต่อจริยธรรมเป็นอย่างมากเพราะจะเป็นเครื่องมือสำหรับใช้ปกป้องเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยจากปัญหาการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542) อย่างไรก็ตามการผลักดันโครงการใดๆ ให้ไปสู่ความสำเร็จบุคลากรต้องได้การพัฒนาความรู้ความสามารถ ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการนั้นๆ ทุกขั้นตอน และต้องช่วยกันสร้างการยอมรับให้เกิดขึ้นจากการบริหารที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ Bopp (1987 อ้างในพิมพ์ชนก คັນสนีย์, 2540) พบว่า ผู้รับบริการจากสถานพยาบาลจะมีความพึงพอใจสูงสุดหากผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี คือ มีการเอาใจใส่ การมีจรรยาบรรณ และการแสดงออกถึงความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ ในขณะที่พิมพ์ชนก คันสนีย์

(2540) พบว่า คนไข้มีความพึงพอใจคุณภาพบริการจากสถานพยาบาลมากที่สุด 3 ประการคือ ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ อัตราค่าบริการ และความปลอดภัย

1.5 นโยบาย ในที่นี้เป็นนโยบายระดับองค์กร คือ แนวทางที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนหรือเป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปภายในองค์กร (ชวินทร์ ชุณหพันธรัักษ์, 2545; ทวีป ศิริรัศมี, 2545) ในส่วนของการจัดการสิ่งแวดล้อมก็เช่นเดียวกัน ต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านนโยบายและเป็นลายลักษณ์อักษร (สมร อ้ายเป็ง, 2544) ส่วนการรับรองกระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาลก็ต้องมีการกำหนดนโยบายรองรับอย่างชัดเจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องรับรู้ รวมทั้งต้องมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ การกำหนดนโยบายจะช่วยทำให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของตนเองความสำเร็จของนโยบายสามารถวัดได้จากการรับรู้และความเข้าใจในบทบาทของเจ้าหน้าที่ต่อเป้าหมายร่วม (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

1.6 ข้อกำหนดต่างๆ ตามมาตรฐาน ซึ่งรวมถึงระเบียบปฏิบัติที่สอดคล้องกับนโยบายต่างๆ ของหน่วยงานที่ถูกนำไปไว้สำหรับการบังคับใช้ให้ปฏิบัติตามกลยุทธ์ที่กำหนด (ชวินทร์ ชุณหพันธรัักษ์, 2545) ซึ่งกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีกฎระเบียบและข้อตกลงของโรงพยาบาลนั้นๆ เพื่อให้บุคลากรได้ปฏิบัติร่วมกัน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542) ซึ่งองค์กรทางทหารหรือองค์กรของรัฐบาลมักจะออกคำสั่งที่เป็นทางการมาก และอาจแตกต่างจากองค์กรธุรกิจที่มักจะเป็นไปในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ (ธงชัย สันติวงษ์, 2537)

1.7 วัฒนธรรมองค์กร แมื่อนักวิชาการจะให้ความหมายเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กรแตกต่างกันออกไป เช่น หมายถึงกฎเกณฑ์ที่ไม่เป็นทางการ หมายถึงพฤติกรรมที่ปฏิบัติกันอย่างสม่ำเสมอ หรือหมายถึงความรู้ ความคิด ความเชื่อ เป็นต้น แต่วัฒนธรรมองค์กรก็เป็นตัวแปรหนึ่งที่สำคัญภายในองค์กรใดๆ มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลหรือผลการดำเนินงานขององค์กร วัฒนธรรมองค์กรจะเกี่ยวข้องกับค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรมของกลุ่มที่สั่งสมในองค์กรมาด้วยระยะเวลาอันยาวนานเป็นการเรียนรู้จากบุคคลต่อบุคคลภายในองค์กรนั้นผ่านกระบวนการหล่อหลอมขัดเกลาขององค์กร แต่ก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้สภาพแวดล้อมหรือสถานที่เปลี่ยนแปลง (สุนทร วงศ์ไวยวรรณ, 2540) แต่ในแนวคิดของนักการบริหารเห็นว่าวัฒนธรรมองค์กรเป็นกิจกรรมสำคัญของผู้บริหารที่ต้องถ่ายทอดด้วยการปลูกฝัง และสืบทอด ไม่ว่าจะองค์กรนั้นจะใหญ่หรือเล็กเพียงใด (สมยศ นาวิการ, 2545ข) ด้วยเหตุนี้เองวัฒนธรรมองค์กรของแต่ละองค์กรจึงเป็นแบบแผนในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกว่าควรทำอย่างไร คิดอย่างไร รวมทั้งมีผลต่อการร่วมมือกันทำงาน (ภาณีนุช ผุสดีโสภณ, 2543) และส่งเสริมประสิทธิภาพของการทำงานได้เป็นอย่างดีดังจะเห็นได้จากเบื้องหลังความสำเร็จของบริษัทชั้นนำหลายแห่งซึ่งถูกหยิบยกมาเป็นกรณีศึกษาของนัก

การบริหารทั่วไป จึงเกิดความเชื่อว่า วัฒนธรรมองค์กรสามารถสร้างความสำเร็จด้านการให้บริการที่ดี ด้านการสร้างคุณภาพผลิตภัณฑ์ ก่อให้เกิดความร่วมมือกันเพื่อคิดค้นสิ่งใหม่ๆ ที่มีประโยชน์กับองค์กร ร่วมสมองกันเพื่อปรับตัวอย่างรวดเร็วให้ทันการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก และสามารถสร้างประสิทธิภาพในโครงสร้างการผลิต (สมัยศ นาวิการ, 2545ข)

องค์กรทหารก็มีลักษณะเด่นที่สำคัญ 5 ประการด้วยกัน คือ มีการบังคับบัญชาารวมศูนย์ มีการบังคับบัญชาลดหลั่นตามลำดับชั้น มีระเบียบวินัย มีการสื่อสารติดต่อภายในระหว่างหน่วยย่อยต่างๆ และมีความสามัคคีรักหมู่คณะ (นรนิติ เศรษฐบุตร, 2533) การควบคุมองค์กรเกิดและเกียรติภูมิทหารมีผลต่อความผูกพันในอาชีพ (คูสิต น้ำฝน, 2529) ซึ่งก็เป็นวัฒนธรรมองค์กรหรือธรรมเนียมปฏิบัติที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของวินัยเป็นสำคัญ ทหารจึงต้องมีการประพฤติตามแบบธรรมเนียมทหาร กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ประกาศ ฯลฯ มิฉะนั้นจะถือว่าผิดวินัยที่ต้องถูกลงทัณฑ์ (ดำรงศักดิ์ มั่นศรี, 2544) เป็นการถือปฏิบัติตามกันมาเช่นเดียวกับองค์กรต่างๆ ที่มีวัฒนธรรมในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้รางวัล หรือการลงโทษ (สุนทร วงศ์ไวศยวรรณ, 2540) ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือสำหรับการบริหารงานในองค์กรได้และที่สำคัญก็มีอิทธิพลต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลด้วย (อนุวัฒน์ สุขชุติกุล และคณะ, 2542)

1.8 เทคโนโลยี เทคโนโลยีในสำนักงานคือสิ่งใดๆ ก็ตามที่จะช่วยทำให้การทำงานของบุคลากรสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี ซึ่งควรประกอบด้วย เครื่องจักร เครื่องมือ อุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็นสิ่งเหล่านี้ถือเป็นสิ่งจำเป็น (Background) ในองค์กรทั่วไป ซึ่งในปัจจุบันการนำเทคโนโลยีมาใช้สำหรับการให้บริการ และพัฒนาระบบงานให้มีความรวดเร็ว ดังนั้นในกระบวนการบริหารจำเป็นต้องคำนึงถึงการปรับเปลี่ยนเทคโนโลยีให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปค่อนข้างรวดเร็วมาก (ชนินทร์ ชุณหพันธรัภย์, 2545) โดยเฉพาะเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เพราะจะช่วยสร้างความสะดวกสบายในการค้นหาข้อมูลข่าวสารและการติดต่อสื่อสารอย่างไรก็ตามการได้รับความสะดวกจากเทคโนโลยีจำเป็นต้องมีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการของบุคลากร แต่การมีคอมพิวเตอร์จำนวนมากผู้ใช้ก็ต้องตระหนักในการรักษาความลับของข้อมูลด้วย (ฐิติภรณ์ รณชิตสมบุญ, 2543) ในด้านการแพทย์ก็เช่นกันจำเป็นต้องนำเทคโนโลยีมาใช้สำหรับการบริหาร และยังพบว่าเครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ มีผลต่อการเลือกใช้บริการของประชาชนไม่ค้อยไปกว่าความมีชื่อเสียงของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือการมีบุคลากรที่มีความสามารถด้านการให้บริการ (ปัทมิกา วนากมล, 2545)

2. ปัจจัยภายนอก หรือสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่

2.1 การเมืองและกฎหมาย คือ รูปแบบของการปกครอง ความมั่นคงของรัฐบาล นโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับโครงการ กฎหมายที่รัฐออกบังคับใช้ (ชนินทร์ ชุณหพันธรัภย์, 2545)

ในส่วนของการเมืองและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้น นับแต่การใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 รวมทั้งการปฏิรูประบบราชการครั้งล่าสุดคือในปี พ.ศ. 2545 การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อระบบสุขภาพของประเทศไทยค่อนข้างมาก คือรัฐธรรมนูญได้กำหนดว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุข และการดูแลสุขภาพพลานามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนคือหน้าที่หนึ่งของราชการ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการปฏิรูประบบราชการและบริการสุขภาพให้แก่ประชาชน เกิดขึ้นจากระบบการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปในมิติใหม่ๆ ที่สำคัญในปัจจุบัน (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2543) และระบบสุขภาพที่เห็นได้ชัดคือ การประกาศนโยบายสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของรัฐบาล รวมถึงการพิจารณากฎหมายปฏิรูประบบสุขภาพของไทยที่มุ่งเน้นความเท่าเทียมต่อการได้รับบริการสุขภาพจากรัฐ

นอกจากนี้ยังมีกฎหมายเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมซึ่งสถานพยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ลักษณะโครงสร้างกฎหมายสิ่งแวดล้อมของไทยที่ควรทราบประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่สำคัญ 6 ประการ คือ

2.1.1 แนวนโยบายแห่งรัฐว่าด้วยการพิทักษ์และคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติตามรัฐธรรมนูญ เป็นพื้นฐานและแนวทางให้นิติบัญญัติที่จะตรากฎหมายออกมาเกี่ยวกับเรื่องนี้ ไม่ใช่เป็นการก่อตั้งสิทธิให้แก่ประชาชนแต่อย่างใด ดังนั้นหากผู้ใดเห็นว่าสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติของประเทศมีสภาพเสื่อมลงก็ไม่ทำให้ผู้นั้นเกิดมีสิทธิตามรัฐธรรมนูญที่จะเรียกร้องฟ้องรัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานดังกล่าว

2.1.2 กฎหมายว่าด้วยนโยบายและการจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นกฎหมายแม่บทรองรับการใช้อำนาจตามกฎหมายของรัฐบาลในอันที่จะกำหนดนโยบายและวางแผนเพื่อให้การจัดการสิ่งแวดล้อมสามารถกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้หลักการแผนดำเนินการที่จะนำทรัพยากรมาใช้ ยึดหลักการด้านอนุรักษ์วิทยา กระบวนการนำเอาทรัพยากรมาใช้ต้องเป็นไปอย่างมีระบบและแบบแผนในทางวิชาการ และการปรับปรุงให้ทรัพยากรคืนสภาพดีก่อนนำไปใช้

2.1.3 กฎหมายว่าด้วยการป้องกันภาวะมลพิษ

2.1.4 กฎหมายเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ มีหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติอุทยานแห่งชาติ พ.ศ. 2504 พระราชบัญญัติสัตว์ป่า พ.ศ. 2503 พระราชบัญญัติแร่ พ.ศ. 2510 และพระราชบัญญัติปิโตรเลียม พ.ศ. 2514 เป็นต้น

2.1.5 กฎหมายเกี่ยวกับงานการวางแผนใช้ประโยชน์ที่ดิน เพื่อประโยชน์การวางแผนที่ถูกต้องตามหลักวิชาการซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาของภาวะมลพิษ พระราชบัญญัติที่สำคัญ ประกอบด้วย พระราชบัญญัติ ผังเมือง พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติการจัดนิคมเพื่อการเกษตรกรรม พ.ศ. 2515 พระราชบัญญัติการจัดรูปที่ดินเพื่อการเกษตรกรรม พ.ศ. 2517 เป็นต้น

2.1.6 กฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดความรับผิดชอบทางแพ่งและการชดใช้ค่าตอบแทนความเสียหายที่เกิดขึ้นจากภาวะมลพิษ ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรง คงมีแต่ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เรื่องละเมิด และเรื่องเหตุเดือดร้อนรำคาญตามหลักกฎหมายว่าด้วยทรัพย์สิน

2.2 เศรษฐกิจ เกี่ยวข้องกับการจัดสรรการใช้ทรัพยากรขององค์กรภายใต้สิ่งแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ อาจประกอบไปด้วยประสิทธิภาพในการผลิตโดยรวมของประเทศ (ชนินทร์ ชุณหพันธ์ุ, 2545) และรวมถึงความสามารถในการจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานราชการ ดังที่ปัทมิกา วนากมล (2545) กล่าวไว้ในงานวิจัยว่าภาวะเศรษฐกิจของไทยที่ตกต่ำในปี พ.ศ. 2540 ได้ส่งผลกระทบต่อการบริหารของโรงพยาบาลทหารค่อนข้างมากทั้งนี้เพราะได้รับการจัดสรรงบประมาณที่ลดน้อยลง

2.3 สังคม เกี่ยวข้องกับโครงสร้างทางสังคมที่องค์กรที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้อง (ชนินทร์ ชุณหพันธ์ุ, 2545) ซึ่งโครงการของรัฐมักต้องศึกษาผลกระทบเพราะเกี่ยวข้องกับค่านิยม หรือเจตคติของประชาชน ซึ่งเจตคติที่แสดงออกมักเป็นเจตคติที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการ ซึ่งเกิดจากการรับรู้ของผู้รับบริการ (ปัทมิกา วนากมล, 2545; พิมพชนก สันสนีย์, 2540) ซึ่งสถานพยาบาลจัดให้เกิดบริการที่มีคุณภาพได้โดยอาศัยหลักการตลาดที่เกี่ยวข้องกับส่วนประสมการตลาดบริการ (ปัทมิกา วนากมล, 2545) ซึ่งการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลก็มาจากพื้นฐานการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ (อนุวัฒน์ สุภชุติกุล และคณะ, 2542)

อย่างไรก็ตาม การได้มาซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลนั้น อนุวัฒน์ สุภชุติกุล และคณะ (2542) ได้อธิบายว่า จำเป็นต้องทำการวิเคราะห์ 3 เรื่อง คือ

1. การวิเคราะห์การตลาด (Market analysis) เป็นการดูสถานะขององค์กรเมื่อเทียบกับตลาดทั้งหมด รวมทั้งการวิเคราะห์อุปสงค์ อุปทาน เป้าหมายและสัดส่วนการตลาด โอกาสเติบโตทางการตลาด

2. การวิเคราะห์คู่แข่ง (Competitor analysis) เป็นการวิเคราะห์ผู้อื่นที่ให้บริการในลักษณะเดียวกัน ซึ่งอาจจะนำมาสู่การพบโอกาสในการเป็นพันธมิตรและสร้างความร่วมมือ

3. การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder analysis) เป็นการวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เริ่มด้วยการพิจารณาว่ามีใครเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและทำการวิจัยด้านการตลาดว่าเขาเหล่านั้นมีความต้องการและคาดหวังอะไร การวิเคราะห์นี้มีความสำคัญกับองค์กรของรัฐเช่นเดียวกัน

จากรายละเอียดที่อธิบายข้างต้น พบว่า การเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลนั้นมีความเกี่ยวข้องกับข้อก้ำบปัจจัยหลายประการ ด้วยเหตุดังกล่าวการวิจัยครั้งนี้จึงต้องการทำการวิเคราะห์ว่าความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลได้รับอิทธิพลจากองค์ประกอบของการบริหารจัดการเรื่องใด ซึ่งองค์ประกอบของการบริหารจัดการที่กำหนดในการวิจัยครั้งนี้ นำรายละเอียดมาจากปัจจัยภายในและภายนอกตามแนวทางที่ อนุวัฒน์ สุขหุดิกุล และคณะ (2542) สรุปไว้

8. แนวคิดความพึงพอใจของผู้ป่วย

Ware et al. (1978) กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยว่าเป็นแนวคิดที่มีหลายด้าน โดยให้นิยามด้านต่างๆ ไว้ดังนี้

1. ศิลปะของการดูแล คือ ปริมาณของการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย
2. เทคนิคคุณภาพของการดูแล คือ ความมีสมรรถภาพในการทำงานของผู้ให้บริการ อันบ่งบอกถึงควมมีมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา
3. ความสะดวก สบาย คือ ปัจจัยที่เกี่ยวกับการเตรียมเพื่อให้ได้รับการดูแลจากแพทย์
4. การเงิน คือ ความสามารถที่จะจ่ายเพื่อการบริการ หรือการเตรียมสำหรับการจ่าย
5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้การดูแล
6. ความพร้อม คือ ความพร้อมของบริการสุขภาพ บริการทางการแพทย์และความพร้อมของผู้ให้บริการ
7. ความต่อเนื่องของการดูแล คือ ความต่อเนื่องในการให้การดูแล หรือความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล
8. ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดูแล คือ ความมีประโยชน์และความช่วยเหลือของผู้ให้บริการทางการแพทย์ และระเบียบที่ใช้ในการศึกษา เพื่อจะทำให้สภาวะทางสุขภาพดีขึ้น หรือคงสภาพเดิมไว้ได้

ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินบริการพยาบาลในเชิงผลลัพธ์ ประโยชน์ของการประเมินผลลัพธ์ คือ ทำให้ทราบว่าผู้รับบริการได้ประโยชน์เพียงใดและทำให้พยาบาลได้ทราบข้อมูลว่าการพยาบาลที่ปฏิบัตินั้นมีส่วนใดที่บกพร่อง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้สนใจศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการให้บริการรักษาพยาบาล และความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นจากความพร้อมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินโครงการ

Duckett (1983) ทำการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในประเทศออสเตรเลียจำนวน 23 แห่ง เป็นระยะเวลา 2 ปี พบว่า โรงพยาบาลที่มีกระบวนการคุณภาพจะมีความแตกต่างกับโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ กล่าวคือสิ่งที่แตกต่างกันที่เห็นได้ชัดระหว่างโรงพยาบาลทั้งสองกลุ่มคือ โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพนั้นจะมีการอำนวยความสะดวกการทำงาน (Directly associated) ระหว่างบุคลากรดีกว่า และในขณะเดียวกันโรงพยาบาลดังกล่าวจะมีกระบวนการบริหาร รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ (Physical facilities) และความปลอดภัยดีกว่า

กมลทิพย์ เล้าพรพิชยานุวัฒน์ (2545) ได้ศึกษา การประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีความเข้าใจในการนำโครงการไปปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาการดำเนินโครงการเกิดขึ้นเพราะ บุคลากรต้องหมุนเวียนการปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก ส่งผลให้การมีส่วนร่วมและการวางแผนงานในแต่ละขั้นตอนไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้พบว่าขาดการสนับสนุนในส่วนของงบประมาณและการวางแผนงานล่วงหน้าทำให้สถานที่ขาดความเหมาะสม มีหน่วยบริการที่อยู่ไกลจากกันทำให้มีปัญหาในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ไม่มีห้องผู้ป่วยเฉพาะโรคแยกออกเป็นสัดส่วนทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ง่าย มีการแก้ไขปัญหามิเฉพาะหน้ามากกว่ามีการวางแผนแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสม ส่วนที่ให้บริการผู้ป่วยนอกที่จำกัดทำให้ผู้ป่วยครองหรือญาติของผู้ป่วยไม่ได้รับความสะดวกทำให้เกิดความจำกัดด้านสถานที่ให้บริการ จนกระทั่งส่งผลต่อการให้บริการตามโครงการ

ไพฑูรย์ พรหมเสนา (2545) ได้ศึกษา การประเมินโครงการกิจกรรม 5ส ของศูนย์ควบคุมการบินเชียงใหม่ พบว่า โครงการมีประสิทธิผลระดับมาก และผลการทดสอบพฤติกรรมพนักงานปรากฏว่าการดำเนินงานตามโครงการมีประสิทธิผลระดับสูง พนักงานมีความรู้สึกพึงพอใจในการดำเนินงานโครงการกิจกรรม 5ส ระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานโครงการ ได้แก่ภาวะผู้นำ การดำเนินงานกิจกรรม โครงสร้างกิจกรรม และลักษณะของพนักงาน

นารี เลกะกุล (2543) ได้ศึกษา การประเมินผลโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า บุคลากรเคยเข้าร่วมอบรม HA มาก่อน และรับรู้ถึงปีการพัฒนาพฤติกรรมบริการ บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ HA อยู่ในระดับดีถึงดีมากแต่ทัศนคติ ต่อ HA ไม่ดีนัก ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้

ว.ค.พ
362-11
มี 1611 0

เลขหมู่.....

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเข้าใจเกี่ยวกับ HA ของบุคลากร แต่ เพศ และลักษณะของสายงาน ของบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ HA ในระดับเดียวกัน

งานวิจัยเกี่ยวกับความพร้อม

ทิพย์วดี บำเพ็ญบุญ และคณะ (2546) ทำการศึกษา ความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลสงขลา พบว่า ผู้บริหารมีความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระดับมากทุกด้าน (ด้านความรู้ ความตระหนักเห็นความสำคัญและด้านการสนับสนุนและการมีส่วนร่วม) ส่วนผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ พบว่า มีความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับมากเพียง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ความตระหนักเห็นความสำคัญ และบรรยากาศองค์การในการพัฒนาคุณภาพ เมื่อเปรียบเทียบความพร้อมระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพบว่า มีปัจจัย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการอบรวมการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานทั่วไปของโรงพยาบาล และปัจจัยด้านลักษณะหน่วยงานที่ปฏิบัติ ($R^2 = 0.18$) มีผลต่อความพร้อมของการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เบญญา รอดจ่าย (2544) ได้ศึกษา ความพร้อมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า

1. ระดับการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ด้านแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ของเจ้าหน้าที่การพยาบาล ผู้ศึกษาพบว่า การหาแนวทางจัดระบบสะท้อนกลับมีความพร้อมมากที่สุด และรองลงมาที่มีการเตรียมความพร้อมในระดับมาก ได้แก่ การเตรียมพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ โครงสร้างด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ การหาแนวทางจัดทำกระบวนการให้บริการ และผลลัพธ์ที่คาดหวังจะได้รับ

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่การพยาบาล ผู้ศึกษาพบว่าบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ในขณะที่มีโอกาสการมีส่วนร่วม ตัดสินใจมีความสัมพันธ์ระดับสูง แต่โอกาสการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานอยู่เพียงระดับปานกลาง ส่วนด้านองค์การพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง โดยที่การประสานงานและการคาดการณ์ปัญหาและอุปสรรค มีความสัมพันธ์ระดับมาก กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

3. จากการทดสอบความสัมพันธ์ ผู้ศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านบุคคลและองค์กรมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับกระบวนการพัฒนาและรับรอง คุณภาพด้านแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อมดังนี้

3.1 ความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์ผกผันกับความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม

3.2 โอกาสการมีส่วนร่วมตัดสินใจไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม

3.3 โอกาสการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม

3.4 แรงจูงใจไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม

3.5 การประสานงานมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม

3.6 การคาดการณ์ถึงปัญหาและอุปสรรคมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม

Roopwichit (2001) ได้ศึกษา การปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานในองค์กรธุรกิจในประเทศไทย พบว่า องค์กรจะมีประสิทธิภาพดีเจ้าของธุรกิจ พนักงาน หรือองค์กรต้องมีสิ่งดังต่อไปนี้ ต้องเข้าใจตนเองและพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ควรเรียนรู้เพื่อหาโอกาสทางธุรกิจ ควรเรียนรู้การใช้เครื่องมือในสำนักงานให้เต็มประสิทธิภาพ ต้องหมั่นขอรับความช่วยเหลือด้านวิชาการรู้จากหน่วยงานการศึกษาหรือหน่วยสนับสนุน ควรน้อมรับคำแนะนำจากบุคคลภายนอกหรือที่ปรึกษา ต้องให้การต้อนรับผู้อื่นด้วยความจริงใจ ต้องให้ความสำคัญด้านสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน และไม่ควรฟุ่มเฟือย หรือสร้างความหุหุราเกินความจำเป็น

งานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

นภา รังสิเวโรจน์ (2543) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลจิตจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมรายด้าน คือ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ และมีส่วนร่วมในการประเมินผลระดับปานกลาง

เพ็ญประภา ศิวิโรจน์ (2543) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการองค์กรชมรมผู้สูงอายุเพื่อการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพ พบว่า กรรมการและสมาชิกชมรมรับรู้อย่างจริงจังถึงความ

เป็นเจ้าของชมรม กล่าวคิดและกล้าแสดงออก มีความมั่นใจในความสามารถตนเองในการเข้าชมรมการทำงานเป็นทีม ความเป็นผู้นำ การมีส่วนร่วมของสมาชิกและกรรมการ

อัจฉรี จันทนจุลกะ (2544) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระดับมาก เมื่อจำแนกรายด้านปรากฏว่า การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ด้านผลประโยชน์ และด้านการประเมินผลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนในด้านการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ช่วยพยาบาลมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกการมีส่วนร่วมรายด้านปรากฏว่าอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

อารีรัตน์ เกกิงสรคันธ์ (2545) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่บุคลากรในกลุ่มต่างๆ มีส่วนร่วมในการพัฒนา HA ต่างกัน คือ บุคลากรด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีส่วนร่วมสูงกว่าบุคลากรด้านบริการช่วยการรักษาพยาบาลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามความแตกต่างของการมีส่วนร่วมเป็นเพราะบุคลากรกลุ่มแรกมีส่วนร่วมด้านตัดสินใจสูงกว่า ส่วนด้านปฏิบัติการ ด้านผลประโยชน์ และด้านการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน ในด้านปัญหาและอุปสรรค พบว่า บุคลากรมีปัญหาด้านการขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน HA มีงานประจำมาก ไม่แน่ใจผลตอบแทนด้านบำเหน็จความชอบกรณีพิเศษ และขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการประเมินตนเองของหน่วยงาน ส่วนบุคลากรด้านบริการช่วยการรักษาพยาบาลผู้ป่วย มีปัญหาคือ ผู้บริหารไม่เห็นด้วยกับความคิดเห็น ไม่กระตือรือร้น ขาดทักษะและความรู้ในการพัฒนา และขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการประเมินตนเอง

เอี่ยมเดือน โกศลวิทย์ (2541) ได้ศึกษา ความรู้และการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลลำปาง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลลำปางในระดับปานกลาง มีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในระดับต่ำ และความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้

โอบเอื้อ หิรัญรัต (2542) ได้ศึกษา การติดต่อสื่อสารในกระบวนการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคเหนือ พบว่า การรับรู้การติดต่อสื่อสารในกระบวนการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าผู้ป่วยและของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมากในทุกขั้นตอนการบริหารงาน คือ การ

วางแผน การจัดองค์กร การอำนวยการ และการควบคุม การเปรียบเทียบการรับรู้ระหว่างสองกลุ่มปรากฏว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ การติดต่อสื่อสารสูงกว่าพยาบาลประจำการในทุกขั้นตอนของกระบวนการบริหาร

ปัทมิกา วานากมล (2545) ได้ศึกษา คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายพระนคร ตามการรับรู้ของผู้บริการ พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้อยู่ในระดับดี โดยเฉพาะด้านราคา บุคลากร ด้านลักษณะทางกายภาพและด้านกระบวนการให้บริการ ส่วนด้านผลิตภัณฑ์บริการ ด้านช่องทางการให้บริการ และด้านการส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับปานกลาง

เสาวภา พรหมสุข (2545) ได้ศึกษา ทักษะคิดของพนักงานโรงพยาบาลแมคคอร์มิคที่มีต่อระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าพนักงานมีความรู้ความเข้าใจ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินการของโรงพยาบาลที่มีต่อระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมและในทุกปัจจัยย่อยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะความรู้ความเข้าใจและความพึงพอใจในพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์มากเป็นอันดับแรก และมีระดับการมีส่วนร่วมในการกำหนดขอบเขต การปฏิบัติงานของหน่วยงานเป็นอันดับแรก

ศิริลักษณ์ สักกะวงษ์ (2542) ได้ศึกษา การรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ของบุคลากรพยาบาลหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่า

1. การรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลไปใช้ของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การนำมามาตรฐานที่ 1 2 5 8 และ 9 ไปใช้อยู่ในระดับมาก ส่วนมาตรฐานที่ 3 4 6 และ 7 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัญหาและอุปสรรคในการนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลไปใช้ที่พบมากที่สุด ได้แก่ ด้านอาคารสถานที่ สถานที่ค่อนข้างแคบ โครงสร้างของอาคารผู้ป่วยไม่เอื้ออำนวย ไม่สะดวกต่อการให้บริการในด้านระบบการให้บริการ มีความเห็นว่ายังไม่ได้นำเอาเสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการวางแผนการทำงานให้เกิดคุณภาพ

งานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย

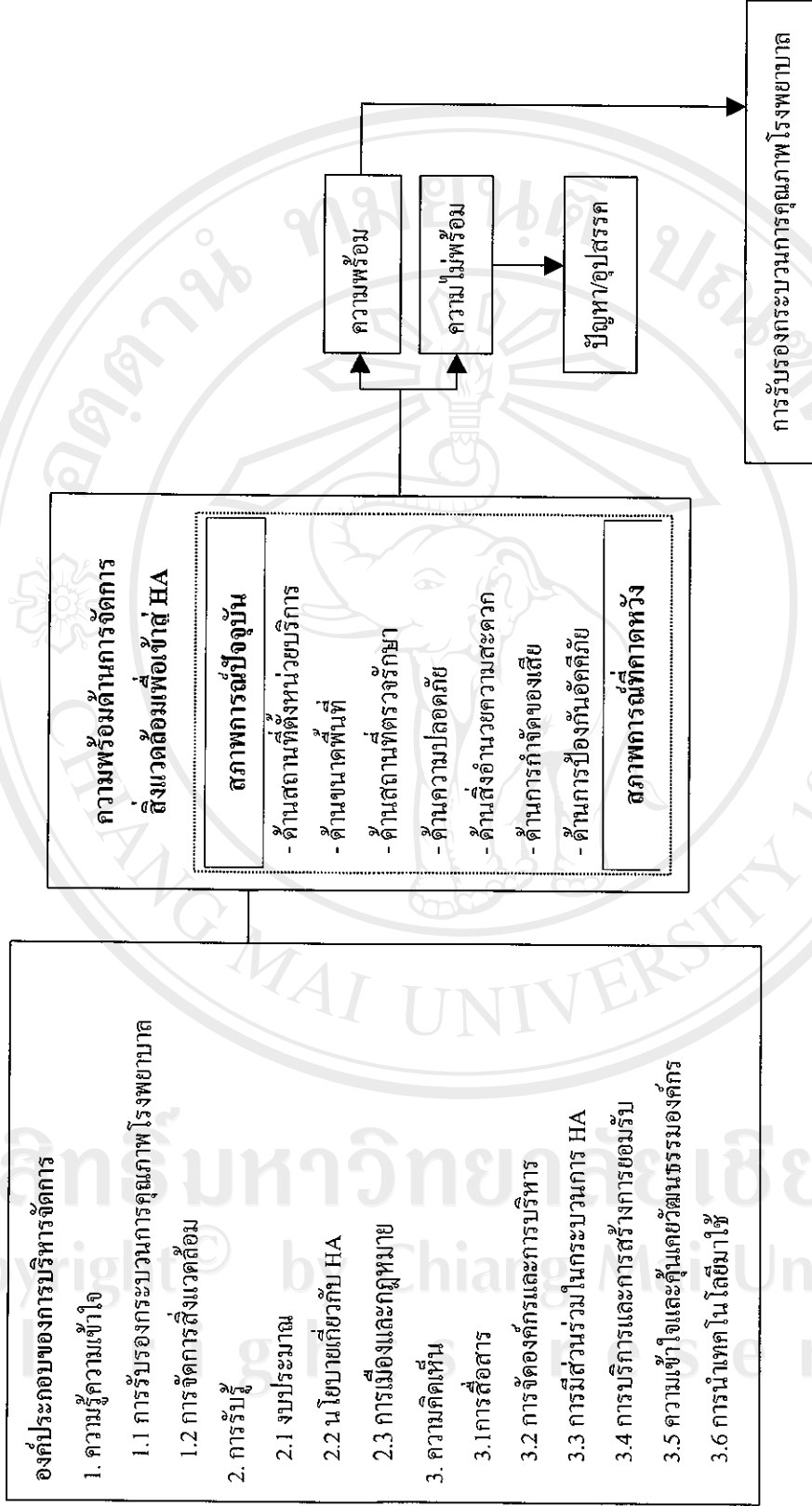
ศุวิทย์ พัฒนิกิติ (2546) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง และความพึงพอใจด้านความมั่นคงและความปลอดภัยในการบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้วยค่าเฉลี่ยสูงกว่าความพึงพอใจการให้บริการด้านอื่นๆ

ละออ ตันติศิริรินทร์ และคณะ (2536) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ต่อกิจกรรมพยาบาลที่สนองความต้องการพื้นฐาน พบว่า ความพึงพอใจ สูงสุดคือการบริการดูแลให้รับประทานอาหารตรงเวลาและการจัดห้องพักให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

ทวิวัชรน์ ต่ายใหญ่เที่ยง (2543) ได้ศึกษาความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้รับบริการต่อสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลพญาเม็งรายอยู่ในระดับปานกลางแต่มีความคาดหวังต่อสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลพญาเม็งรายในระดับสูง

9. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากรายละเอียดแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น แสดงว่า การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการสร้างความพร้อมให้เกิดขึ้นกับบุคลากรและโรงพยาบาล บุคลากรมีส่วนสำคัญจะต้องมีการรับรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบต่างๆ ที่ส่งผลต่อการสร้างความพร้อมในการจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล และที่สำคัญโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและการมีส่วนร่วมในการพัฒนา จากแนวคิดทฤษฎีทั้งหมดสามารถกำหนดเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

55