

บทที่ 2

แนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การค้นคว้าแบบอิสระนี้ได้ศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
2. แนวคิดระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)
3. แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานทั่วไป (GEN) ของระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitudes) คือ การประเมินหรือการตัดสินเกี่ยวกับความชอบหรือไม่ชอบในวัตถุ คน หรือเหตุการณ์ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง ดังนั้นทัศนคติ จึงเป็นความรู้สึกด้านอารมณ์ (พอใจ/ไม่พอใจ) และเป็นความเชื่อที่มีต่อสภาพแวดล้อม รวมทั้งเป็นท่าที หรือแนวโน้มของบุคคลที่แสดงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อย่างไรก็ตามทัศนคติมีองค์ประกอบ 3 ประการ (วัฒนา ศรีสัตย์วาจา, 2535) ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ความคิดรวบยอด หรือการรับรู้
2. องค์ประกอบด้านความพึงพอใจ (Affective Component) ได้แก่ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นซึ่งเป็นความพึงพอใจส่วนบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเป็นองค์ประกอบที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากองค์ประกอบแรก
3. องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วม (Behavioral Component) ได้แก่ ความพร้อมหรือแนวโน้มของการมีส่วนร่วม ในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง

2.1.2 แนวคิดระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

เครื่องมือด้านคุณภาพที่นำมาใช้ในโรงพยาบาลอย่างแพร่หลายในประเทศไทยขณะนี้ ได้แก่ HA (Hospital Accreditation) โดยเป็นกระบวนการที่เน้นการทบทวน การประเมิน และพัฒนาตนเอง

ของโรงพยาบาล ด้วยกระบวนการออกแบบระบบ (Plan) การทำตามระบบ (Do) การศึกษาทบทวน ประเมินผล (Study) และปรับปรุงธำรงรักษา (Act) หรือที่เรียกว่า วงล้อ PDSA เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ขององค์กรคือการตอบสนองความต้องการหรือการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การทำงานร่วมกันเป็นทีม และการทบทวนประเมินตนเองในทุกระดับ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545ก)

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้แบ่งลำดับขั้นตอนในการพัฒนา โรงพยาบาลออกเป็น 4 ช่วง (Phase) ทั้งนี้เพื่อช่วย โรงพยาบาลในการวางแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545ก) ดังนี้

ช่วงที่หนึ่ง : การเตรียมการ เป็นขั้นตอนการทำความเข้าใจของผู้นำ เพื่อตัดสินใจกำหนด ผู้รับผิดชอบ รับผิดชอบเสี่ยงสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้อง

ช่วงที่สอง : การพัฒนาและเรียนรู้ เป็นการฝึกทักษะของการทำงานร่วมกัน การสร้าง กระบวนการเรียนรู้ ที่เน้นการลงมือปฏิบัติกับของจริง ในลักษณะของโครงการนำร่อง รวมทั้งจัดทำ แผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

ช่วงที่สาม : การดำเนินการ เป็นการทำกิจกรรมคุณภาพ ซึ่งบูรณาการแนวคิดการบริหาร ความเสี่ยง การประกันคุณภาพ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นการดำเนินงาน ทั้งในระดับบุคคล หน่วยงาน ทีมคร่อมสายงาน และทั้งองค์กร โดยหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบ กระบวนการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของตน และร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ช่วงที่สี่ : บูรณาการและวางรากฐานเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง เป็นช่วงการปรับโครงสร้าง องค์กรเพิ่มเติม ปรับระบบแรงจูงใจ บูรณาการกิจกรรมคุณภาพที่เกี่ยวข้องกัน วางระบบเพื่อจูงใจ การพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยการทบทวนความก้าวหน้าและกำหนดเป้าหมายให้สูงขึ้น

2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานทั่วไป (GEN) ของระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล (HA)

มาตรฐานทั่วไป (GEN) ของระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นมาตรฐาน ที่แสดงหลักการสำคัญของการจัดบริการหรือการบริหารหน่วยงาน ซึ่งครอบคลุมเรื่องทิศทางการทำงาน ที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบงานหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม ระบบติดตามประเมิน คุณภาพ ซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนการทำงาน และนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มาตรฐาน ทั่วไปนี้มุ่งหมายที่จะใช้เป็นพื้นฐานสำคัญในการประเมินการจัดบริการผู้ป่วยในสาขาต่าง ๆ อาทิเช่น บริการผู้ป่วยอายุรกรรม บริการผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานของหลายหน่วยงาน และ การประเมินการให้บริการเฉพาะของหน่วยงาน สำหรับมาตรฐานทั่วไปที่กำหนดไว้มี 9 ข้อ (สถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545ก) ดังนี้

GEN.1 พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการหรือของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ดังนี้

GEN.1.1 พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการหรือของหน่วยงาน สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล

GEN.1.2 มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้และสามารถวัดได้

GEN.1.3 มีการสื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการหรือของหน่วยงานไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

GEN.1.4 เจ้าหน้าที่มีความรู้และเข้าใจในเป้าหมายของการจัดบริการหรือของหน่วยงานและทราบบทบาทของตนเอง

GEN.2 การจัดองค์กรและการบริหาร

มีการจัดองค์กรและการบริหารในลักษณะที่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วยตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

GEN.2.1 โครงสร้างองค์กรและของหน่วยงาน/บริการ ชัดเจนและเหมาะสม

GEN.2.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ได้รับมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม มีความสามารถในการบริหารงานในหน่วยงานให้บรรลุผลตามพันธกิจที่กำหนดไว้

GEN.2.3 มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

GEN.2.4 มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

GEN.2.5 มีกลไกที่เอื้ออำนวยให้หน่วยงานต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจและกำหนดนโยบายของในระดับโรงพยาบาลในภาพรวม

GEN.3 การจัดการทรัพยากรบุคคล

มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

GEN.3.1 การจัดกำลังคน

GEN.3.1.1 การมีเจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

GEN.3.1.2 มีกลไกเพื่อติดตามประเมินความเพียงพอของเจ้าหน้าที่เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ

GEN.3.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ โดยเน้น

ผลการปฏิบัติงานเชิงบวกเพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

GEN.3.3 เจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง หรือนักเรียนฝึกงาน จะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล

GEN.4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

GEN.4.1 มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

GEN.4.2 มีการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน/บริการ

GEN.4.3 เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ

GEN.4.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ

GEN.4.5 มีการประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลในรูปการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลกระทบต่อการดูแล/บริการผู้ป่วย

GEN.5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ

มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นสายหลักนัยอักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับพันธกิจในการให้บริการผู้ป่วย/ภาวะเบี่ยงที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ดังนี้

GEN.5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบาย/วิธีปฏิบัติที่ดี รวมทั้งมีระบบในการรับรอง เผยแพร่ และทบทวน

GEN.5.2 นโยบาย/วิธีปฏิบัติของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และให้แนวทางที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และครอบครัว ในด้านต่อไปนี้

GEN.5.2.1 ด้านการบริหารจัดการ

GEN.5.2.2 ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ

GEN.5.2.3 ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม

GEN.5.2.4 ด้านการบันทึกและจัดทำเอกสาร

GEN.5.2.5 ด้านความปลอดภัย

GEN.5.2.6 ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

GEN.5.3 เจ้าหน้าที่รับทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตามนโยบาย/วิธีปฏิบัติ

GEN.5.4 มีการประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความ

สมบูรณ์ครบถ้วน และสอดคล้องกับสถานะการทำงาน

GEN.6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่

สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เอื้ออำนวยต่อการให้บริการอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

GEN.6.1 สถานที่ตั้งหน่วยบริการหรือหน่วยงานมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ และสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

GEN.6.2 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสม สำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้

GEN.6.3 สภาพทั่วไปภายในหน่วยงานมีความปลอดภัย มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ

GEN.6.4 สถานที่ตรวจ/รักษา/ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วน มีความมิดชิด พ้นจากสายตาและการได้ยิน โดยบุคคลอื่น

GEN.6.5 มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่

GEN.7 เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน

เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

GEN.7.1 มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ

GEN.7.2 มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

GEN.7.3 ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี

GEN.7.4 มีระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมทั้งจะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา

GEN.7.5 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

GEN.7.6 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา

GEN.8 ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ (งานคลินิกบริการ)

มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้

GEN.8.1 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่าง ๆ

GEN.8.2 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา

GEN.8.3 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ

GEN.8.4 ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะเพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

GEN.8.5 กระบวนการให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม

GEN.8.6 มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการ และเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

GEN.8.7 มีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด

GEN.9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการ โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

GEN.9.1 หน่วยบริการหรือหน่วยงานทุกหน่วยมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน

GEN.9.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย

GEN.9.2.1 การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและลูกค้า (Customer) หรือบุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

GEN.9.2.2 การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ

GEN.9.2.3 การเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง

GEN.9.2.4 การดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาสาเหตุต้นตอ (Root Causes) ที่แท้จริง ตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ ๆ

GEN.9.2.5 การประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ

GEN.9.2.6 การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

GEN.9.3 มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Evidence-based) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ

GEN.9.3.1 มีกระบวนการนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline) ของ โรงพยาบาล

GEN.9.3.2 มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สลิลลา ชันทะฮ้อ (2545) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในหมวดทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร ได้แก่ โครงสร้างองค์กร และลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง โครงสร้างองค์กร และกลยุทธ์ขององค์กร ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในหมวดทรัพยากรและการจัดการ ได้แก่ โครงสร้างองค์กร ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในหมวดกระบวนการคุณภาพ ได้แก่ โครงสร้างขององค์กร ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในหมวดการรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ ได้แก่ โครงสร้างองค์กร ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในหมวดการดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่ ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ได้แก่ พนักงานไม่เข้าใจและต่อต้านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ซึ่งทางโรงพยาบาล ได้ดำเนินการแก้ไข โดยการสร้างความเข้าใจแก่พนักงานผ่านทางนโยบายของผู้บริหาร การอบรม และ ผู้ประสานงานคุณภาพ

เสาวภา พรหมสุข (2545) ได้ศึกษาทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลเมคคอร์มิกที่มีต่อระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าการนำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาใช้ ทำให้ส่งผลดีต่อการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการหรือหน่วยงาน และผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความรู้ ความเข้าใจ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินการของโรงพยาบาลที่มีต่อระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวม โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางในทุกปัจจัย โดยมีความรู้ ความเข้าใจ มีความพึงพอใจในพันธกิจ เป้าหมาย รวมทั้งวัตถุประสงค์มากเป็นอันดับแรก และส่วนใหญ่

มีระดับการมีส่วนร่วมกำหนดขอบเขตและการปฏิบัติงานของหน่วยงานมากเป็นอันดับแรก นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นบุคลากรสายการแพทย์ระดับบริหาร และบุคลากรสายงานสนับสนุนระดับปฏิบัติงาน มีระดับความรู้ความเข้าใจและความพึงพอใจ น้อยกว่าบุคลากรสายการแพทย์ระดับปฏิบัติการ และบุคลากรสายงานสนับสนุนระดับบริหารทุกเรื่อง ยกเว้นเรื่องระบบงานและกระบวนการให้บริการ ซึ่งมีระดับความพึงพอใจมากกว่า ในด้านการมีส่วนร่วมพบว่า บุคลากรสายการแพทย์ระดับบริหาร มีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด ในขณะที่บุคลากรสายงานสนับสนุนระดับปฏิบัติงาน มีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

2.3 กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษา ทักษะคิดของบุคลากรโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์ จังหวัดเชียงราย ต่อระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดเกี่ยวกับทักษะคิด แนวคิดระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) รวมทั้งแนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานทั่วไป (GEN) ของระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มาประยุกต์ปรับใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้

