บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

1. แนวคิดเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร (Organizational Climate)

ความหมาย

สมคิด บางโม [11] (2541 ; อ้างถึงในกรวิภา, 2541: 21) ให้ความหมายขององค์กรคือ กลุ่มบุคคลหลายคนร่วมกันทำกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การร่วมกันของกลุ่มต้องถาวร มีการจัดระเบียบภายในกลุ่มเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของแต่ละคน ตลอดจนกำหนดระเบียบข้อบังคับต่างๆ ให้ยึดถือปฏิบัติ และเมื่อบุคคลมาอยู่รวมกันในองค์กร การแสดงพฤติกรรมต่างๆของบุคคลในองค์กรย่อมมีผลต่อความคิด ความรู้สึก และการกระทำของแต่ละบุคคลในองค์กร ซึ่งได้แก่ ผู้บริหาร และผู้ร่วมงาน พฤติกรรมต่างๆที่บุคคลแสดงออก ภายในองค์กรทำให้เกิดเป็น " บรรยากาศองค์กร " (Organizational Climate) ซึ่งแต่ละองค์กร มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับโครงสร้าง ขนาด วัฒนธรรมดั้งเดิม ความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตามสภาพการณ์เวลา คำว่าบรรยากาศองค์กรได้มีผู้ให้ความหมายได้แต่ละแนวคิด ดังนี้

Owens [8] (1987 : 168) กล่าวว่า บรรยากาศองค์กร หมายถึง สภาพแวดล้อมขององค์กร ซึ่งรับรู้โดยบุคลากรในองค์กร ทั้งทางตรงและทางอ้อม และมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจ ตลอดจนการปฏิบัติงานในองค์กร

Schneider [9] (1973 : 254) กล่าวว่า บรรยากาศองค์กรเป็นการรับรู้ของสมาชิกในองค์กรต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน บรรยากาศองค์กรจะขึ้นอยู่กับการมองของสมาชิกมากกว่าจะเป็นลักษณะประจำขององค์กร อย่างไรก็ตามการรับรู้นี้เป็นการอธิบายมาจากสมาชิกเท่านั้น ไม่ใช่การอธิบายจากการรับรู้ของคนอื่นๆ

Gray Dessler[12] (1976 ; อ้างถึงในเพชรรัตน์, 2541:30) ให้ความหมายของบรรยากาศองค์กรว่า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ในองค์กรที่มีต่อโครงสร้างองค์กร การจ่ายค่าตอบแทน กระบวนการบริหารงาน การตัดสินใจสั่งการ การติดต่อสื่อสารและพฤติกรรมของคนในองค์กรซึ่งประกอบด้วยความเอาใจใส่สนับสนุน ช่วยเหลือ ซึ่งคล้ายคลึงกับความหมายของ จุงและแมกกิลสัน (Chung & magginson , 1981: 244) ว่าบรรยากาศองค์กรหมายถึง การรับรู้ของสมาชิกในองค์กรเกี่ยวกับโครงสร้างของงาน ความเป็นเอกัตตบุคคลในแต่ละองค์กร การช่วยเหลือเกื้อกูล ความไว้เนื้อเชื่อใจ การเปิดเผย ความยุติธรรมการให้รางวัลตอบแทน การขจัดภัยอันตราย ความขัดแย้งและความสามัคคีกลมเกลียวของคนในองค์กร

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ[10] (2540 : 20 - 21) ให้ความหมายบรรยากาศองค์กร คือ ตัวแปรชนิดต่างๆ เมื่อนำมารวมกันแล้ว มีผลกระทบต่อระดับการทำงาน หรือการปฏิบัติงานของผู้ดำเนินงานภายในองค์กร

พิมพกา สงคะกุล[13] (2537 : 44) ให้ความหมายบรรยากาศองค์กรว่าเป็นความรู้สึก ทัศนคติ และการรับรู้ของพนักงานที่มีต่อองค์กรที่เขาทำงานอยู่ บรรยากาศขององค์กรประกอบด้วยหลายปัจจัย เช่น โครงสร้างองค์กร ขวัญกำลังใจ การสนับสนุน เป็นต้น

จากความหมายเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรดังที่ได้กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปได้ว่า บรรยากาศองค์กร หมายถึง การรับรู้ของเจ้าหน้าที่ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสิ่งแวดล้อมในองค์กร โดยบรรยากาศองค์กรจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

องค์ประกอบของบรรยากาศในองค์กร

การศึกษาหรือการวิเคราะห์บรรยากาศองค์กร สามารถศึกษาได้จากการรับรู้ของบุคลากรที่มีต่อองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กร และมีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กรไว้คล้ายคลึงกันดังนี้

Likert[12] (1976; อ้างถึงในเพชรรัตน์, 2541:32) แสดงมุมมองที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กร เน้นที่ผู้ปฏิบัติต้องได้รับข้อมูลข่าวสารภายในองค์กร มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีอำนาจและอิทธิพลในองค์กร ตลอดจนมีการนำเทคนิค และ

วิทยาการใหม่มาใช้ในองค์กร พร้อมทั้งเสริมแรงจูงใจ เพื่อผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงานด้วย

Jame & Jones [12] เน้นที่องค์กรต้องมีโครงสร้าง เป้าหมาย กฎเกณฑ์ และหลักปฏิบัติต่าง ๆ ภายในองค์กร ตลอดจนการดำเนินงานขององค์กรและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พร้อมทั้งค่านิยม และพฤติกรรมของบุคคลที่ส่งผลต่อบรรยากาศขององค์กร

Halpin & Croft[12] ได้มององค์ประกอบของบรรยากาศองค์กรว่า เป็นการเน้นที่พฤติกรรมของผู้บริหารที่แสดงต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ส่วนพฤติกรรมผู้ร่วมงานนั้น เน้นที่ท่าทีที่ผู้ร่วมงานแสดงถึงความรู้สึกในการปฏิบัติงานร่วมกัน

Litwin & Stringer [7] (อ้างถึงใน กมลรัตน์, 2544 : 42-43) ได้จำแนกองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กร เป็น 9 มิติ ประกอบด้วย

1. โครงสร้างขององค์กร (Organization Structure) เป็นการรับรู้ของพนักงานที่มีต่อลักษณะโครงสร้างขององค์กร เช่น ความชัดเจนของการแบ่งงาน ข้อจำกัดด้านโครงสร้างขององค์กรที่มีต่อการปฏิบัติงานและต่อกฎระเบียบต่างๆ ขององค์กร รวมทั้งอุปสรรคที่ทำให้งานล่าช้า

2. ความท้าทายและความรับผิดชอบ (Responsibility) เป็นความเข้าใจ หรือการรับรู้ถึงความรับผิดชอบในภาวะหน้าที่ของพนักงานแต่ละคนในองค์กร และความรู้สึกเกี่ยวกับความสำเร็จ และความท้าทายของงาน

3. ความอบอุ่น (Warmth) เป็นเรื่องของความรู้สึกอบอุ่น เช่น ความรู้สึกว่ามีเพื่อนร่วมงานที่ดี และการได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน

4. การสนับสนุน (Support) การสนับสนุนในการทำงานโดยเฉพาะจากผู้บังคับบัญชา จะช่วยลดความกังวลในส่วนที่เกี่ยวกับงานลงได้

5. การให้รางวัลและการลงโทษ (Reward and Punishment) เป็นการรับรู้ถึงความสำคัญของการให้รางวัลและการลงโทษ บรรยากาศที่ให้ความสำคัญกับการให้รางวัลแทนที่จะเป็นการลงโทษ ย่อมกระตุ้นความสนใจของพนักงานด้านความสำเร็จ และช่วยลดความกังวลเกี่ยวกับความผิดพลาดในการปฏิบัติงานได้ การให้รางวัลแสดงให้เห็นถึงการยอมรับหรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ในขณะที่การลงโทษแสดงให้เห็นถึง การไม่ยอมรับในพฤติกรรม

6. ความขัดแย้ง (Conflict) เป็นการรับรู้ของพนักงานโดยมั่นใจว่า องค์กรสามารถยอมรับความคิดเห็นที่ขัดแย้ง หรือมีความแตกต่างได้ ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานยินดีรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างออกไป แล้วนำมาแก้ไขตกลงกัน

7. มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard) เป็นการรับรู้ถึงความสำคัญของผลการปฏิบัติงานและความชัดเจนของระดับมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ซึ่งระดับมาตรฐานที่กำหนดขึ้นมาโดยพนักงานนั้น จะเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพนักงานด้วย

8. ความผูกพันธ์ที่มีต่อองค์กร (Commitment) เป็นความรู้สึกของพนักงานว่าตนเป็นจำนวนหนึ่งที่มีค่าขององค์กร มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมีความจงรักภักดีต่อหน่วยงานที่ตนทำงาน

9. ความเสี่ยงภัย (Risk) เป็นความรู้สึกของพนักงานในการปฏิบัติหน้าที่ ว่ามีความเสี่ยงหรือความท้าทายอยู่ในระดับที่เหมาะสม บุคคลที่มีความต้องการทางด้านความสำเร็จนั้น จะยอมรับความเสี่ยงในการตัดสินใจในระดับปานกลาง ดังนั้น บรรยากาศองค์กร ที่มีความท้าทายหรือความเสี่ยงในระดับปานกลางนั้น จะกระตุ้นความต้องการความสำเร็จของงานได้

Campbell และคณะ [13] (อ้างถึงใน วรรณภา, 2530 : 35) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์กรไว้ครบคลุมถึง 10 ด้าน ดังนี้คือ

1. โครงสร้างของงาน หมายถึง ความมากน้อยของรูปแบบวิธีการที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการให้รางวัลและการลงโทษ หมายถึง ความมากน้อยของการให้รางวัล เช่น การเลื่อนตำแหน่ง การขึ้นเงินเดือน ซึ่งพิจารณาจากผลงานและความดีความชอบมากกว่าพิจารณาจากอาวุโส หรือความสัมพันธ์ส่วนบุคคล

3. การรวมอำนาจการตัดสินใจ พิจารณาถึงความมากน้อยที่ต้องการในการสนองตอบต่ออำนาจการตัดสินใจที่สำคัญไว้กับผู้บริหารสูงสุด

4. การเน้นความสำเร็จในงาน พิจารณาถึงความปรารถนาของคนในองค์กรที่จะทำงานอย่างดีให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

5. การให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมและพัฒนา หมายถึง ความมากน้อยในการสนับสนุนให้พนักงานได้เข้ารับการอบรมและพัฒนาในงานอย่างเหมาะสม

6. ความมั่นคงกับการเสี่ยง ความมากน้อยของแรงกดดันต่างๆ ในองค์กรที่ทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงและวิตกกังวล

7. การเปิดเผยกับการปกป้อง เป็นการพิจารณาขอบเขตที่บุคคลในองค์กรพยายามปกปิดความผิดมากกว่าเปิดเผยและให้ความร่วมมือกันแก้ไข

8. สถานภาพและขวัญ พิจารณาถึงความรู้สึกทั่วๆไปของพนักงานในองค์กรว่าเป็นองค์กรที่ดีและเหมาะสมที่จะทำงานด้วย

9. การยอมรับและการส่งกลับข้อมูล หมายถึง ความมากของการที่พนักงานรับรู้ว่าผู้บังคับบัญชา และฝ่ายบริหารคิดอย่างไรกับการทำงานของเขา และความมากน้อยของการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา

10. ความสามารถและความคล่องตัวขององค์กร เป็นการพิจารณาถึงความมากน้อย ของความสามารถขององค์กรในการรับรู้ว่าเป้าหมายขององค์กรคือการกระทำตามเป้าหมายนั้นได้ดีเพียงใด รวมทั้งความมากน้อยของความสามารถในการคาดการณ์ปัญหามีการพัฒนาทักษะและวิธีการใหม่ๆให้แก่พนักงาน

Forehand [7] (1964 ; อ้างถึงใน กมลรัตน, 2544 : 43-44) กล่าวว่า องค์ประกอบที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่งขององค์กร คือ ขนาดโครงสร้างขององค์กร (Size and Structure) โดยทั่วไปมักจะคิดว่าองค์กรขนาดใหญ่มีความมั่นคง และความเป็นทางการโครงสร้างขององค์กรที่มีขนาดใหญ่จะมีความสัมพันธ์กับระยะทางระหว่างผู้บริหารสูงสุด และบุคลากรระดับล่างจะห่างไกลกันมากขึ้น ระยะทางก่อให้เกิดสิ่งกีดขวางทางจิตวิทยา ในลักษณะที่บุคลากรที่อยู่ห่างไกลจากจุดตัดสินใจ อาจจะมีความเข้าใจว่าตนเองมีความสำคัญน้อย และระยะทางก่อให้เกิดบรรยากาศของความเป็นทางการหรือไม่คำนึงถึงตัวบุคคลมาก เพราะว่าการเกี่ยวพันกับบุคคลอื่นทางสังคมจะกระทำได้ยาก

จากการทบทวนตำรา เอกสารพบว่ามีผู้ที่อธิบายถึงองค์ประกอบขององค์กรไว้อย่างหลากหลาย เช่น Litwin และ Stringer [7] (1968 : 81-82) จำแนกองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กร เป็น 9 มิติ และ Campbell และคณะ [13] (อ้างถึงใน วรรณภา, 2530 : 35) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์กรไว้ 10 ด้าน ซึ่งสามารถสรุปเป็นภาพรวมองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กรได้ 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1. โครงสร้างและความคล่องตัวขององค์กร (Organization Structure) หมายถึง ความสามารถขององค์กรในการรับรู้ว่าเป้าหมาย นโยบาย ขององค์กร การกระทำตามเป้าหมายนโยบายได้ดีเพียงใด รวมทั้งความสามารถในการคาดการณ์ปัญหา มีการพัฒนาทักษะและวิธีการใหม่ๆให้แก่บุคลากร

2. มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard) หมายถึง ความสำคัญของผลการปฏิบัติงานและความชัดเจนของระดับมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ซึ่งระดับมาตรฐานอาจกำหนดขึ้นมาโดยบุคลากรขององค์กรนั้นๆ และเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของบุคลากรในองค์กรด้วย

3. การเปิดเผยกับการปกป้อง หมายถึง การพิจารณขอบเขตที่บุคลากรในองค์กรพยายามปกปิด ความผิดมากกว่าเปิดเผยและให้ความร่วมมือกันแก้ไข

4. การยอมรับและการส่งกลับข้อมูล หมายถึง การที่บุคลากรทราบว่าผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานคิดอย่างไรกับการทำงานของเขา และความมากน้อยของการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา รวมถึงการยินดีรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างออกไป แล้วนำมาแก้ไขตกลงกัน

5. การให้รางวัลและการลงโทษ (Reward and Punishment) หมายถึง ความสำคัญของการให้รางวัลและการลงโทษ ที่ให้ความสำคัญกับการให้รางวัลแทนที่จะเป็นการลงโทษเพื่อกระตุ้นความสนใจด้านความสำเร็จ และช่วยลดความกังวลเกี่ยวกับความผิดพลาดในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

6. ความมั่นคงกับการเสี่ยง หมายถึง สถานการณ์หรือแรงกดดันต่างๆ ในองค์กรที่ทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงและวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน

7. การให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมและพัฒนา หมายถึง การสนับสนุนให้บุคลากรสุขภาพได้เข้ารับการอบรมและพัฒนาในงานที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

Dubrin[33] (1984: 406-8) แสดงแนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กรและกระบวนการขององค์กรว่าเป็นตัวกำหนดบรรยากาศองค์กร ซึ่งจะส่งผลถึงการปฏิบัติงานขององค์กรและความพึงพอใจในงานที่ทำ โดยเสนอว่าปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อบรรยากาศองค์กรได้แก่ ขนาดขององค์กร กล่าวคือ องค์กรที่มีขนาดใหญ่จะแตกจ่างจากองค์กรขนาดเล็กโดยองค์กรขนาดเล็กจะมีบรรยากาศที่เอื้อต่อความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรมใหม่ๆ มากกว่าองค์กรขนาดใหญ่

2. แนวคิดเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

ความหมาย แนวคิด นิยาม และที่มา

ความปลอดภัยของผู้ป่วย[17] (Patient Safety) หมายถึง การปลอดจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุในระหว่างเข้ารับบริการสุขภาพ เช่น ความผิดพลาดในการดูแลรักษา , เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ , ทุรเวชปฏิบัติ และการกระทำที่ไม่ปลอดภัย

การกระทำที่ไม่ปลอดภัย[17] (Unsafe act) เน้นที่กระบวนการ หมายถึง การกระทำใดๆ ก็ตามที่เพิ่มโอกาสเกิดความเสียหาย หรือผลที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น ไม่ว่าจะโดยเจตนาหรือไม่เจตนาก็ตาม

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์[17] (Adverse event) หมายถึง การบาดเจ็บ อุบัติเหตุ ภาวะแทรกซ้อน หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่นๆ ซึ่งเกิดขึ้นจากการดูแลรักษา (อาจจะเป็นผลจากการกระทำหรือไม่กระทำ) มิได้เกิดจากโรคของผู้ป่วย

ความผิดพลั้ง[17] (error) หมายถึง การทำงานที่เบี่ยงเบนไปจากแผน หรือที่ตั้งใจไว้หรือการทำงานอื่นๆ ที่ไม่บรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการ การกระทำที่ผิดพลั้งมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น แต่อาจจะก่อให้เกิดผลเสียหรือไม่ก็ได้

ทุรเวชปฏิบัติ[17] (Medical malpractice) หมายถึง การดูแลรักษาของแพทย์ที่ละทิ้งผู้ป่วย ขาดความระมัดระวัง หรือต่ำกว่ามาตรฐาน

สรรธวัช[5] (2546) จากผลการทบทวนรายงานการวิจัย พบว่าในอดีตที่ผ่านมาการดูแลผู้ป่วยกระทำโดยแพทย์โดยลำพังไม่ยุ่งยากซับซ้อน ดังนั้นเมื่อเกิด ข้อผิดพลาดขึ้นแพทย์จึงตกเป็นจำเลยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังศัพท์ที่วงการแพทย์ใช้กันเป็นเวลานานแล้วคือ โรคหมอทำ Iatrogenic injury (Iatros แพทย์+genesis เกิดขึ้น) หมายถึง ความเจ็บป่วยที่เกิดจากกระบวนการวินิจฉัย การรักษาใดๆโดยแพทย์ ทำให้เกิดอันตรายขึ้นโดยไม่ได้เกิดจากการดำเนินโรคของผู้ป่วย[4] โดยทั่วไปมักจะหมายถึงการกระทำที่เกิดขึ้นโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของแพทย์จนเป็นเหตุให้เกิดอันตราย หรือบาดเจ็บแก่ผู้ป่วย

ต่อมาเมื่อการแพทย์เจริญมากขึ้นพร้อมกับระบบเงินทุนนิยม ระบบการดูแลสุขภาพจึงถูกครอบงำด้วยผลประโยชน์ทางธุรกิจมากขึ้น การดูแลรักษาผู้ป่วยที่เคยเป็นระบบไว้วางใจกันเปลี่ยนเป็นระบบซื้อขายบริการในปัจจุบัน เมื่อผู้ซื้อไม่ได้บริการตามที่คาดหวัง จึงเกิดการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย และเกิดคำว่า ทุรเวชปฏิบัติขึ้น ซึ่งนอกจากจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยตั้งแต่ความรุนแรงระดับน้อยจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ปัญหาดังกล่าวยังจะส่งผลกระทบในเชิงลบต่อผู้ให้บริการและชื่อเสียงของสถานบริการด้วย ซึ่งพบว่ารุนแรงมากในประเทศแถบอเมริกา และแพทย์เองก็มีแนวโน้มที่จะปิดบังความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษา

จากรายงานอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ พบว่าในประเทศสหรัฐอเมริกามีการประมาณการว่าแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตกว่า 44,000 –98,000 ราย จากความผิดพลาดที่เกิดจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) ที่สามารถป้องกันได้ จากการดูแลรักษาของโรงพยาบาล ทำให้ประเทศต้องสูญเสียเงินกว่า 37,600 ล้านเหรียญสหรัฐต่อปี โดยมีสัดส่วนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สามารถป้องกันได้เท่ากับ 17,000 – 29,000 ล้านเหรียญสหรัฐต่อปี ทั้งนี้ยังมีความสูญเสียทางจิตใจและสังคม

จากสถานการณ์มูลค่าการฟ้องร้องค่าเสียหายจากแพทย์ และโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดธุรกิจประกันความเสี่ยงในสหรัฐอเมริกา ซึ่งแพทย์ต้องแบกรับภาระเบี้ยประกันที่สูงมาก เพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าว จึงเกิดระบบบริหารความเสี่ยง (Risk management) ขึ้นในโรงพยาบาล ซึ่งหมายถึง กระบวนการค้นหาวิเคราะห์ และควบคุมความเสี่ยง โดยมุ่งเน้นการประกันความสูญเสียจากการที่ผู้รับบริการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากแพทย์และโรงพยาบาลเป็นหลัก [15]

สถานการณ์การร้องเรียนแพทย์ประเทศไทย พบว่าการร้องเรียนแพทย์จากกรณีทุรเวชปฏิบัติ (Malpractice) มีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2539 – 2543 มีการร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้นทุกปี ข้อร้องเรียนส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการรักษาต่ำกว่ามาตรฐาน รองลงมาคือการไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องการดูแลรักษาระหว่างปี 2539 – 2543

ข้อร้องเรียน/ปี	2539	2540	2541	2542	2543
ละทิ้งผู้ป่วย	3	2	4	2	4
ไม่คำนึงถึงความปลอดภัย	15	9	25	34	39
รักษาต่ำกว่ามาตรฐาน	42	64	67	114	138
รวม (ราย)	60	75	96	150	181

ระบบบริการสุขภาพในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มักเป็นระบบที่ต้องใช้ทรัพยากรในการบริหารจัดการอย่างมาก จึงทำให้ผู้ให้บริการเกิดความพยายามศึกษาหาทางแก้ไขโดยมุ่งเน้นค้นหาและแก้ไขสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงก่อนจะเกิดการฟ้องร้อง จึงเป็นที่มาของการศึกษาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse event) โดยหมายถึง การบาดเจ็บ อุบัติเหตุ ภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการดูแลรักษาโดยไม่ตั้งใจ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากความผิดพลาดในการดูแลรักษา (Medical error) ซึ่งคือการล้มเหลว หรือความผิดพลาดที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่คนใดคนหนึ่ง หรือทีมงานของโรงพยาบาล ซึ่งอาจเกิดจากการไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงที่กำหนดขึ้น หรือการเลือกแผนในการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ซึ่งสามารถจำแนกตามปัจจัยสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ 2 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยบุคคล (Human factor) เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุพบว่ากว่าร้อยละ 80 เกิดจากความผิดพลาดของมนุษย์(Human error) โดยประเด็นที่พบมากที่สุดคือความล้มเหลวในการปฏิบัติ ความล้มเหลวในทางการตัดสินใจ การส่งตรวจ หรือปรึกษาที่ผิดพลาด ซึ่งมีความเชื่อว่าความผิดพลาดของมนุษย์เกิดจากความบกพร่องทางจิตใจ เช่น การ หลงลืม เหม่อลอย เฉื่อยชา ไม่ระมัดระวัง ละเลยสะเพร่า ความไม่รู้ การฝ่าฝืนกฎระเบียบ เป็นต้น

2. ปัจจัยในที่ทำงานและปัจจัยในองค์กร เป็นสิ่งที่เกิดไม่บ่อยนัก แต่มีผลกระทบกว้าง มีสาเหตุซับซ้อน เป็นผลของเทคโนโลยีใหม่ๆ หรืออาจเกิดจากความบกพร่องของเครื่องมืออุปกรณ์ การขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ ภาระงาน การได้รับการฝึกอบรม เป็นต้น

แนวทางในการป้องกันความผิดพลาดในการดูแลรักษาในปัจจุบันมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นหลัก จึงกำหนดแนวทางการป้องกันโดยการพิจารณาความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk) ซึ่งหมายถึง เหตุการณ์ หรือการดูแลรักษาที่อาจจะเกิดอันตรายหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ กับผู้ป่วยโดยการอาศัยการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk management) หรือกระบวนการจัดการ เพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยประกอบด้วย การค้นหา วิเคราะห์ และการควบคุม และเพื่อให้แนวคิดดังกล่าวได้มีการตระหนักมากขึ้น ปัจจุบันนักวิชาการจึงรณรงค์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก โดยใช้ความปลอดภัยของผู้ป่วย [16] (Patient Safety) เป็นนโยบายหลักในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ซึ่งหมายถึง การปลอดจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุในระหว่างเข้ารับบริการสุขภาพ

ความเสี่ยง (risk) ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเสี่ยงไว้มากมาย ดังนี้

Brown[18] (1979; อ้างถึงใน ภวพร, 2542 :11) กล่าวว่า ความเสี่ยงมีความหมายด้านลบและต้องการจะหลีกเลี่ยง

Young and Hayne [18] ให้ความหมายว่า เป็นโอกาสหรือสิ่งที่ทำนายว่าจะเกิดในด้านลบ

Young and Hayne [18] กล่าวว่า ความเสี่ยงในองค์กรสุขภาพที่พบทั่วไปมี 2 เรื่อง คือ การละเลย (negligence) และทุรเวชปฏิบัติ (malpractice)

Creighton[18] ให้ความหมายของทุรเวชปฏิบัติ และความประมาทหรือการละเลย ไว้ดังนี้

1. ทุรเวชปฏิบัติ (malpractice) คือ การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมของผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆ ซึ่งการปฏิบัตินั้นไม่สมเหตุสมผล ปฏิบัติโดยไม่มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่อาจทำให้เกิดความเสียหาย รวมทั้งการพิจารณาตัดสินที่ผิดพลาดไม่เป็นไปตามข้อกำหนดแห่งวิชาชีพและการกระทำผิดต่อกฎหมาย

2. ความประมาทหรือการละเลย (negligence) หมายถึง การไม่ปฏิบัติหรือละเลยการกระทำบางสิ่งบางอย่างที่ควรกระทำ หรือ กระทำในสิ่งที่ผู้อื่นไม่ปฏิบัติ ซึ่งโรงพยาบาลมักจะมีการละเลยหรือทุรเวชปฏิบัติ 2 ด้าน คือ

2.1 การดูแลสิ่งแวดล้อม (Custodial environment) การละเลยมีผลทำให้หกล้มหรือบาดเจ็บ เป็นเรื่องที่พบบ่อย แต่มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายน้อย

2.2 ด้านวิชาชีพ (Custodial professional) เกิดขึ้นเนื่องจากไม่มีคุณภาพในการให้การรักษาพยาบาล

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล[19] (2543 : 2-4) กล่าวว่า ความเสี่ยง คือโอกาสที่ประสบความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยงในโรงพยาบาล มี 7 ประการ (risk heptagon) ได้แก่

1. ความสูญเสียที่เกิดกับผู้ป่วยและผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล

2. การเสื่อมเสียชื่อเสียง ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลไม่ได้รับความไว้วางใจและขาดการสนับสนุนจากชุมชน

3. การสูญเสียรายได้ ซึ่งจะมีผลให้เกิดความชะงักในการลงทุนพัฒนา และการดำเนินงาน ไม่ว่ารายได้นั้นจะเป็นจากรัฐบาลหรือจากผู้ป่วยโดยตรง

4. การสูญเสียหรือความเสียหายต่อทรัพย์สิน ซึ่งหมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ทรัพย์สินนี้ครอบคลุมทรัพย์สินของโรงพยาบาล ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่หรือของบุคคลที่สามซึ่งทำธุรกิจในโรงพยาบาล

5. การบาดเจ็บหรืออันตรายต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแรงงานที่ต้องลงทุนสูง

6. การทำลายสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งมีชีวิตอื่นๆ รวมทั้งต้องมีค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหา

7. ภาระในการชดใช้ค่าเสียหาย ซึ่งอาจจะมีมูลค่าเล็กน้อยหรือมหาศาล

อาจกล่าวได้ว่า ความเสี่ยงหมายถึง โอกาสที่จะเกิดสิ่งที่ไม่ต้องการในด้านลบ เป็นความผิดพลาดที่ส่งผลให้เกิดความเสียหายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

กระบวนการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการจัดการเพื่อควบคุมหรือลดการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นกับทรัพย์สินและผลประโยชน์ของโรงพยาบาล รวมทั้ง ลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย หรือบุคลากรของโรงพยาบาล ประกอบด้วยขบวนการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification)

2. การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Assessment)

3. การบำบัดความเสี่ยง (Risk Treatment)

4. การประเมินความเสี่ยง (Risk Evaluation)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [20] ได้กำหนดให้เรื่องของการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) เป็นเรื่องหนึ่งที่สำคัญในกระบวนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งกระบวนการคุณภาพประกอบด้วย 3 ระดับ ดังนี้

1. คุณภาพพื้นฐานในการประกันความปลอดภัยของการเป็นสถานพยาบาล คือ การป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Risk Management) เป็นเกณฑ์มาตรฐานด้านโรงสร้างอาคาร วัสดุครุภัณฑ์และบุคลากรตามกฎหมาย พ.ร.บ.สถานพยาบาล

2. การป้องกันคุณภาพ (Quality Assurance) คือเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยที่มีตัวชี้วัดชัดเจน อ้างอิงได้ เช่น อัตราการติดเชื้อ อัตราตาย มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆ

3. การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) คือ ความพยายามในการพัฒนางานให้ดีขึ้นในทุกๆด้าน ทั้งบริหาร บริการ และ วิชาการ โดยมีการประเมินตนเองเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือตัวชี้วัด ทั้งภายนอกและภายใน ซึ่งเป็นขบวนการขั้นสูงของโรงพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ [21] (2540) แสดงแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และการประกันคุณภาพ โดยกล่าวว่าการบริหารความเสี่ยง และการประกันคุณภาพมีความเกี่ยวพันและมีส่วนที่คล้ายกันดังแสดงในตาราง โดยหากสามารถประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ก็ไม่จำเป็นต้องมีการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง	การประกันคุณภาพ
1. ป้องกันการสูญเสียด้านการเงินของโรงพยาบาล 2. ปกป้องผู้รับและผู้ให้บริการในความเสี่ยงที่มองไม่เห็น 3. ป้องกันอันตรายที่เกิดแก่ผู้ป่วย ญาติ และลูกจ้าง 4. ลดการสูญเสียของบุคคล 5. ป้องกันการสูญเสียโดยการเพิ่มคุณภาพการดูแลและต้องมีการควบคุมตลอดเวลา 6. มีการทบทวนอุบัติการณ์เพื่อจัดทำตามกระบวนการการบริหารความเสี่ยง	1. เป็นนโยบายของโรงพยาบาล 2. พัฒนาการทำงานของผู้ให้บริการรวมทั้งผู้ป่วย 3. คำนึงถึงคุณภาพของผู้ป่วย 4. กำหนดคุณภาพในการดูแล 5. ป้องกันความสูญเสียหรือการบาดเจ็บของผู้ป่วยโดยการควบคุมสาเหตุของปัญหา 6. ค้นหารูปแบบของการไม่ถูกร้องเรียน โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์และมาตรฐาน ทำตามกระบวนการของการประกันคุณภาพ

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การจัดการให้ปลอดภัย

จากแนวคิดที่เชื่อว่าความผิดพลาดเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของมนุษย์[5] ดังนั้น การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงยึดหลักว่า แม้เราจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ที่ทำให้เกิดความผิดพลาด แต่เราสามารถออกแบบระบบที่ลดความผิดพลาดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย โดยมียุทธศาสตร์สำคัญในการจัดระบบสามประการ ได้แก่

1. การจัดระบบที่ป้องกันความผิดพลาด เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ระงับการจ่ายยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ การใช้ Care Map ในการสั่งการรักษาโรคที่มีรายละเอียดมาก เป็นต้น

2. การจัดหาวิธีค้นหาความผิดพลาดเหล่านั้นให้ปรากฏ เพื่อเราจะได้หยุดได้ทัน เช่น การตรวจซ้ำในเรื่องของชนิด และขนาดของยาอันตรายที่จะให้ผู้ป่วย การรายงานอุบัติการณ์ความผิดพลาดโดยยังไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย การทบทวนการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

3. การจัดระบบที่ลดความรุนแรงการเสียหาย แม้ความผิดพลาดดังกล่าวไม่สามารถหยุดได้ทันจนทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น การเตรียม antidote ให้พร้อมใช้หากมีการให้ยาอันตราย ผิดพลาด การเตรียมพร้อมเพื่อช่วยฟื้นคือชีพผู้ป่วย เป็นต้น

นอกจากนี้ในการจัดการเพื่อลดความผิดพลาด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ยังมีเทคนิคที่นักจิตวิทยาแนะไว้อีกหลายประการณ์ ได้แก่

1. การลดการพึงพาความจำ เช่น การใช้ Checklist , protocol , Clinical Practice Guideline , Care Map ในขั้นตอนที่เสียงสูงหรือผิดพลาดได้ง่าย

2. การใช้ข้อมูลที่สะดวก เช่น การออกแบบเวชระเบียนที่สะดวกต่อการหาข้อมูลจำเป็นของผู้ป่วย การรายงานอุบัติการณ์ที่ไม่ยุ่งยาก การทบทวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อคนหาความเสี่ยงที่ทำได้ง่าย

3. ระบบป้องกันความผิดพลาด เช่น การมีระบบที่แจ้งเตือน หรือห้ามสั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ หรือมี ADR

4. การปรับให้ระบบงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น การจัดทำ WI, SOP

5. การฝึกอบรมให้บุคลากรมีความรู้เพียงพอในเรื่องที่จำเป็น เช่น การอบรมการบริหารความเสี่ยง การอบรมความรู้เรื่องโรคหรือหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง

6. การทบทวนเพื่อลดความซ้ำซ้อนหรือขั้นตอนทางเลือก เวลา จำนวน เนื้อหา

7. การลดความเสียหายหากมีการเปลี่ยนแปลงระบบ เช่น กำหนดข้อควรระวัง ลดขนาดมาทดลอง ติดตามผลลัพธ์

8. การลดความเครียดในการทำงาน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมที่ช่วยลดความกังวล หรือเหนื่อยล้าเกินไป

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง

อาภา นิตยศักดิ์ [22] (2533) ได้ทำการศึกษาผู้บริหารการพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการกับความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลให้คะแนนการจัดการกับความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้ยาผิด อุบัติเหตุหกล้ม และตกเตียง เทคนิคปลอดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง และความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ซึ่งการให้คะแนนการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล ของผู้บริหารการพยาบาลมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เมื่อจำแนกตามสังกัด ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์การบริหาร วุฒิการศึกษา และการได้รับการอบรมทางการบริหาร

วรวรรณ เหนือคลอง [23] (2540) ศึกษาย้อนหลังถึงสาเหตุ ความรุนแรง วิธีแก้ไขและแนวทางป้องกันการให้ยาผิดพลาด กลุ่มตัวอย่างเป็นรายงานอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้ยา ให้เลือด และสารละลายทางหลอดเลือด ที่เกิดขึ้นในฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปี 2531-2537 จำนวน 61 ราย พบว่า มีอุบัติเหตุความผิดพลาดในการให้ยา ร้อยละ 68.9 ความผิดพลาดในการให้เลือดร้อยละ 16.4 และความผิดพลาดในการให้สารละลายทางหลอดเลือด ร้อยละ 14.7 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุงานระหว่าง 0-3 ปี สาเหตุของความผิดพลาดส่วนใหญ่เกิดจากความบกพร่องในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งความบกพร่องในการปฏิบัตินั้นเกิดจากการขาดความรู้ ร้อยละ 98 โดยพบว่าความรุนแรงของการให้ยาผิดพลาดโดยมากอยู่ในระดับรุนแรงปานกลาง โดยมีแนวทางในการป้องกันการให้ยาผิดพลาดที่เหมาะสมคือการป้องกันในด้านการปฏิบัติงานและระบบงาน

สุภารัตน์ พงษ์ธะนะ [24] (2538 : ข) ได้ศึกษาเรื่องทุรเวชปฏิบัติ กับความรับผิดชอบทาง กฎหมายในประเทศไทย โดยสอบถามแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่าความคิดเห็นของแพทย์ถึงสาเหตุการเกิดทุรเวชปฏิบัติส่วนใหญ่เกิดจากแพทย์ขาดประสบการณ์ รองลงมาคือปริมาณงานของแพทย์มีมาก

พรหมมินทร์ หอมหวน [25] (2542) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง การร้องเรียนแพทย์กรณีทุรเวชปฏิบัติ : กรณีศึกษาจากการร้องเรียนในหนังสือพิมพ์ (พ.ศ. 2533 – 2540) และตามสัมภาษณ์แบบเจาะลึก 20 ราย พบว่าการร้องเรียนแพทย์กรณีทุรเวชปฏิบัติในหนังสือพิมพ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 – 2540 มีจำนวน 75 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 2.7 เท่าในปี พ.ศ. 2540 ลักษณะการร้องเรียนพบว่า เป็นเวชปฏิบัติในสาขาสูติกรรมมากที่สุด ร้อยละ 32 ซึ่งเกิดในสถานพยาบาลของรัฐบาล ร้อยละ 62.34 โดยมูลเหตุการร้องเรียนเกิดจากแพทย์ตรวจรักษาไม่ได้มาตรฐานชัดเจน ร้อยละ 37.33 วิธีการร้องเรียนพบว่าร้อยละ 36 แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ และสถานพยาบาลจะถูกร้องเรียนมากแต่โรงพยาบาลเอกชนถูกฟ้องร้องต่อศาลมาก โดยคิดเป็น 3.5 เท่าของสถานพยาบาลรัฐบาล

สมหญิง สายธนู และคณะ [26] (2546) ศึกษาระบบการจัดการฟ้องร้องการรักษาที่ไม่ถูกต้องของแพทย์ พบว่าระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันก่อให้เกิดปัญหากับผู้รับบริการไม่น้อย ทั้งในด้านระบบบริการที่ด้อยคุณภาพ และทัศนคติของบุคลากรด้านสุขภาพที่ขาดองค์รวม

Elnitsky และคณะ [27] (1997) ศึกษาการรายงานอุบัติการณ์ของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการรายงานอุบัติการณ์และความเชื่อของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้รายงานอุบัติการณ์ของผู้ตรวจการพยาบาล โดยศึกษาในพยาบาลปฏิบัติการ 380 คน ใช้แบบสำรวจรายงานอุบัติการณ์ 20 ข้อ ที่สามารถตรวจสอบการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลร้อยละ 36 เชื่อว่า อุบัติการณ์บางเรื่องไม่ต้องรายงาน ร้อยละ 14 ไม่เชื่อว่าการรายงานอุบัติการณ์มีความเที่ยงตรงพอ และร้อยละ 14 ไม่เชื่อว่าการรายงานอุบัติการณ์จะป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ได้ และความเชื่อในการใช้รายงานของผู้ตรวจการ พบว่า พยาบาลร้อยละ 17 เชื่อว่าผู้ตรวจการนำรายงานอุบัติการณ์มาใช้ในการประเมินพยาบาล และร้อยละ 25 กลัวว่าผู้ตรวจการจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพยาบาลเมื่อรายงานอุบัติการณ์ และพบว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อการรายงานอุบัติการณ์ดีกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาต่ำกว่า

3.2 เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์กร

Counte และคณะ[28] (1992 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลที่เกิดกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการนำการบริหารคุณภาพโดยรวมมาใช้ในองค์กรบริการสุขภาพ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาถึงผลการบริหารคุณภาพโดยรวม ที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ในเรื่องความพึงพอใจในการทำงาน การรับรู้บรรยากาศขององค์กร และความคิดเห็นทั่วไปเกี่ยวกับสภาพการทำงาน พบว่า ผู้ที่มีส่วนร่วมในการบริหารคุณภาพ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่ไม่มีส่วนร่วมในเรื่องมาตรฐานและการทำงาน การใช้เป้าหมายการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานในการประเมินผลงาน แต่พึงพอใจน้อยในเรื่องความอบอุ่น เพราะเขารู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนทางบวกจากสังคมของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์กรน้อย

ศุภวัลย์ สุวรรณสิทธิ์[29] (2538 ; อ้างใน ปัทมา ยิ้มพงศ์ , 2542 : 81) ศึกษาอิทธิพลของบรรยากาศองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลในภาคใต้ โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 96 คน พบว่าตัวแปรที่มีอำนาจในการจำแนกผลในการปฏิบัติการของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และพยากรณ์ผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ บรรยากาศองค์กรมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มิติความอบอุ่น มิติสนับสนุน มิติความรับผิดชอบ มิติความเสี่ยงภัย

Medea[12] (1985; อ้างถึงในเพชรรัตน์, 2541 : 51) ทำการวิจัยเรื่องบรรยากาศองค์กรของการให้บริการพยาบาลระดับวิชาชีพ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร กับลักษณะการเป็นพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 1,694 คน จากโรงพยาบาล 12 แห่ง ผลการวิจัยพบว่าบรรยากาศองค์กร 6 มิติ มีความสัมพันธ์กับลักษณะการเป็นวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทาง คุณลักษณะทางด้านประชากรมีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กร และลักษณะการเป็นวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นงพรรณ พิริยะนุพงศ์[12] ศึกษาพฤติกรรมผู้นำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือและความพึงพอใจในงานของพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลขนาด 60-90 เตียงเป็นแบบมุ่งงานมากกว่ามุ่งสัมพันธ์ 10 เตียง เป็นแบบมุ่งสัมพันธ์มากกว่ามุ่งงาน และพฤติกรรมของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์กันกับขนาดของโรงพยาบาล

แจ่มจันทร์ เดชปั้น[12] ศึกษาพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าฝ่ายพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 127 คน และพยาบาลประจำการ 703 คน โดยใช้แบบสอบถามวัดบรรยากาศองค์กรของ ลิตวินและสตรินเจอร์ ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศองค์กรในฝ่ายพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง บรรยากาศองค์กรไม่แตกต่างกันตามตำแหน่งของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ประสบการณ์การศึกษาอบรมด้านการบริหารของหัวหน้าและขนาดโรงพยาบาล แต่แตกต่างกันตามอายุและพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

บัญชา แก้วเกตุ[12] กล่าวว่า การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนมีประสิทธิภาพและสามารถปรับตัวเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ การศึกษามีส่วนทำให้คนมีความคิด หากมีโอกาสได้รับการศึกษาแตกต่างกันก็ย่อมทำให้ความรับรู้แตกต่างกันด้วย และบุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆได้ กว้างขึ้น

Bell, D et al. ,[30] (1994 : 9) ได้กล่าวเกี่ยวกับการฝึกอบรม ภายใต้แนวคิดที่ว่าคนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพองค์กร ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพของคนในองค์กร โดยการให้การศึกษาและฝึกอบรม จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการบริหารคุณภาพโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบาร์เนสและคณะ[31] (Barsness, et al., 45-48) ที่ทำการสำรวจโรงพยาบาลทั่วไปในสหรัฐอเมริกาที่นำปรัชญาของกระบวนการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องมาประยุกต์ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล พบว่าเจ้าหน้าที่ในองค์กรที่ได้รับการอบรมการบริหารคุณภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง