

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคของการเปลี่ยนแปลง คุณภาพมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจความสามารถและประสิทธิภาพขององค์กร รวมทั้งมีผลต่อชื่อเสียงขององค์กร (Shapiro, 1983) คุณภาพจึงเป็นกลยุทธ์ที่ทุกองค์กรตลอดจนสถานบริการสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน นำมาใช้ในการปรับปรุงและแข่งขันกันในเรื่องการให้บริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐที่พบว่ามีปัญหาด้านการบริหารจัดการ (ชำนาญ ภูเอี่ยม, 2537) ส่งผลให้ประชาชนผู้รับบริการในโรงพยาบาลรัฐในปี 2536 มีเพียงร้อยละ 70 อีกร้อยละ 30 เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน (สงวน นิตยรัมภ์พงศ์, 2539) เหตุที่โรงพยาบาลรัฐไม่เป็นที่ไม่ประทับใจผู้รับบริการ เพราะให้ความสำคัญต่อกิจกรรมบริการมากกว่าพฤติกรรมบริการ (ชำนาญ ภูเอี่ยม, 2540) จากการศึกษาของบังอร พิศวง, สำเร็จใจหาญ และจารูดี คำทอง (2533) พบว่า ผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะว่าโรงพยาบาลรัฐควรปรับปรุงการให้บริการที่รวดเร็ว บุคลากรควรมีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีการพูดจาไพเราะ การศึกษาของ วิมลศรี ศรีสุพรรณ และมะลิจิตร์ ศิริวัฒนามธานนท์ (2536) พบว่าสิ่งที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ได้แก่ สีหน้า ท่าทาง คำพูด และสายตาของพยาบาลในขณะให้การพยาบาล และอารีย์ วิรานันท์ (2533) พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับต่ำในเรื่องการรอคอยนาน กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลรัฐ จึงได้นำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ในปีพ.ศ. 2536 ต่อมาได้มีการกำหนดเป้าหมายว่าโรงพยาบาลของรัฐในกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพร้อยละ 100 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) และได้มีการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่เดือน มกราคม 2540 โดยก่อตั้งเป็นภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเข้าร่วมโครงการ 35 แห่ง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540)

แม้ว่าจะมีการนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ซึ่งการพัฒนาคุณภาพโดยองค์รวมนั้นให้ความสำคัญต่อคุณภาพบริการรักษาพยาบาลที่มุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการเป็นหลัก และโรงพยาบาลได้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบว่าผู้รับบริการยังไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ จะเห็นได้จากการศึกษาวิจัย

ของ วนิตา ออประเสริฐศักดิ์ (2538) พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้านบริการต่ำสุด มีความพึงพอใจต่ำถึงปานกลางในด้านการรอทำบัตรนาน ที่นั่งไม่เพียงพอ สิระยา สัมมาวาจ (2540) พบว่า ผู้ป่วยไม่พึงพอใจมากที่สุด 5 อันดับได้แก่ ความละเอียดรอบคอบ ไม่ได้รับการปฏิบัติในฐานะบุคคล ปฏิบัติงานล่าช้า ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล และสนใจทำงานอื่นมากกว่ารับฟังความรู้สึกของผู้ป่วย การศึกษาของ สมทรง เฟ่งสุวรรณ และคณะ (2541) พบว่าผู้รับบริการเห็นว่าพยาบาลแสดงอารมณ์โกรธง่าย และหงุดหงิด เป็นบางครั้งถึงร้อยละ 31 นอกจากนี้ประชาชนมองระบบบริการสุขภาพของรัฐด้วยความไม่พึงพอใจในเรื่อง ความล่าช้า แออัด ผู้ให้บริการไม่เป็นมิตร เจ้าอารมณ์ ตรวจไม่ละเอียด ไม่ให้คำแนะนำ และหยาบคาย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ,2538)

งานวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการให้บริการที่มีคุณภาพจากบุคลากรผู้ให้บริการ ซึ่งวิชาญ เกิดวิชัย (2539) กล่าวว่า ในบรรดาปัจจัยนำเข้าทั้ง 4 คือ คน เงิน ของ วิธีการ ส่วนที่บริหารได้ยากที่สุดคือคน และคนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้งานบรรลุประสิทธิผลอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่มีกำลังคนปฏิบัติงานอยู่เป็นจำนวนมาก หากสามารถทำให้ทุกคนปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ พัฒนาตนเองอยู่เสมอ และพยายามพัฒนางานของโรงพยาบาลให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลงานของโรงพยาบาลจะมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เพราะคนเป็นปัจจัยของความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง โดยคนเป็นทั้งผู้ที่จะกำหนดระบบงานที่เหมาะสม และเป็นผู้ปฏิบัติงานที่กำหนดไว้(แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8) และแนวคิดของของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่นอกจากจะเน้นระบบงานหรือกระบวนการให้บริการแล้ว ทรัพยากรบุคคลถือว่าเป็นปัจจัยนำเข้าที่สามารถพัฒนาให้เป็นทรัพย์สินที่ทรงคุณค่าของโรงพยาบาลได้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ,2541) ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาคุณภาพบริการจากคนคือผู้ให้บริการ

และการที่บุคลากรผู้ให้บริการจะสามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้นั้น จากการศึกษาวิจัยของ Goodale et al. (1997) พบว่าหากบุคลากรรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพบริการ ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้รับข้อมูลป้อนกลับในด้านคุณภาพที่เที่ยงตรง และได้รับผลตอบแทนหรือรางวัลเมื่อปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ จะสามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้ โดยมีผลงานวิจัยสนับสนุนดังนี้คือ ด้านการรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพบริการ จากผลการศึกษาของ Greenberg และ Baron (1995) พบว่าวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความสำคัญของผลิตภัณฑ์และการมีบริการที่ดี มีผลกระทบต่อบุคคลและการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพขององค์กร นอกจากนี้ยังพบว่าวัฒนธรรมที่เน้น

คุณภาพในการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริการที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับแนวคิดในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญต่อบุคลากรทุกระดับในองค์กร โดยมีแนวคิดที่สำคัญในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลว่า คุณภาพเกิดจากการมีใจมุ่งมั่นที่จะสร้างผลงานที่มีคุณภาพของสมาชิกทุกคนในหน่วยงาน พร้อมทั้งจะร่วมมือประสานกันให้การบริการและการพัฒนา เริ่มจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกคน จะต้องเรียนรู้ปรัชญาใหม่ ในด้านคุณภาพ โดยเปลี่ยนวัฒนธรรมเดิมที่เน้นผู้ให้บริการเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งสู่ผู้รับบริการ ใ้บุคลากรในหน่วยงานตระหนักถึงความสำคัญในการให้บริการที่มีคุณภาพ โดยจะต้องทำให้คุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของงาน มีแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ และมีพฤติกรรมที่เป็นไปในทางเดียวกัน ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจเจ้าหน้าที่นั้นเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล (ธิดา นิงสานนท์, 2541) โดยในแนวคิดของ Thomas & Velthouse (1990) นั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากรเป็นการเพิ่มแรงจูงใจภายในงาน จะทำให้นุคคลมองว่างานที่ทำนั้นมีคุณค่า รับผิดชอบต่อความสามารถของตน สามารถตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่แตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม และควบคุมสภาพแวดล้อมของตนได้ (Redmond, Mumford & Teach, 1993 cited in Spreitzer, 1995) ทำให้เกิดพฤติกรรมในทางวิริริเริ่มสร้างสรรค์ และเกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งการศึกษาของ Chandler(1991) เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับต่ำ ทำให้ขาดแรงจูงใจในการทำงาน และขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ๆ แต่หากพยาบาลรู้ว่าตนเองมีพลังอำนาจ จะทำให้พยาบาลมองเห็นพลังของตนเอง อยากรใช้ความรู้ความสามารถและทักษะในการแก้ปัญหา และพัฒนางาน

ด้านการให้ข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ พบว่าการให้ข้อมูลป้อนกลับที่มีลักษณะที่เที่ยงตรงจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานติดตามการทำงานและปรับปรุงพฤติกรรมในการทำงานให้ดีขึ้นได้ (Locke & Latham, 1990) สร้างความภูมิใจแก่ผู้ปฏิบัติงานและเป็นการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้ดีขึ้น ซึ่ง Schlesinger & Zornitsky (1991) กล่าวว่า ผู้ให้บริการที่ได้รับข้อมูลป้อนกลับในด้านคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลป้อนกลับ และในแนวคิดของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น โรงพยาบาลจะต้องมีการประเมินตนเองก่อน แล้วจึงให้องค์กรภายนอกมาประเมินเพื่อรับรองคุณภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ,2541) ดังนั้นการให้ข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการในระดับบุคคล จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีเพื่อให้มีการพัฒนา ก่อนจะมีการประเมินในระดับองค์กรต่อไป

สำหรับด้านการให้รางวัลนั้น พบว่าบุคคลจะเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เมื่องานนั้นให้ผลตอบแทนทั้งทางด้านวัตถุและจิตใจ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเขาได้ (ณัฐพร ลัทธยาพร, 2534) ผลการศึกษาของ Ulrich, Brockbank, Yeung & Lake (1995); Kerr(1988) พบว่า ระบบรางวัลหรือผลตอบแทนมีผลต่อความตั้งใจในการทำงาน ส่งเสริมความสามารถของผู้ให้บริการ ในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร จะเห็นได้ว่า การให้รางวัลนั้นเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานที่ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ แต่ยังไม่มีการศึกษาการให้รางวัลกับคุณภาพบริการโดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปรนี้มาร่วมในการศึกษาด้วย

จากเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมดผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าตัวแปรดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการโรงพยาบาลอย่างไร และหากทราบว่าปัจจัยใดสัมพันธ์กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ก็จะสามารถเน้นในการนำไปใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพต่อไป โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาคุณภาพบริการโดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รายงานคุณภาพบริการตามการรับรู้ของตน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรด่านหน้าที่อยู่ใกล้ชิดผู้รับบริการมากที่สุด และจากรายงานวิจัยพบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ให้บริการด่านหน้ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ(Schlesinger & Zornitsky, 1991; Schneider & Bowen, 1985; Schneider, Parkington & Buxton, 1980; Tornow & Wiley, 1991) และแม้ว่าผู้รับบริการจะตระหนักถึงความต้องการการได้รับบริการของตนเอง แต่ไม่ทราบถึงความสามารถในการให้บริการของหน่วยงานนั้นๆ ผู้ให้บริการจะเป็นผู้ที่สามารถชี้แนะให้ผู้รับบริการได้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น (Senge,1985 cited in Goodale et al., 1997) ดังนั้นผู้ให้บริการจึงเป็นแหล่งของข้อมูลคุณภาพบริการที่เที่ยงตรงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล วัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล วัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

3. เพื่อศึกษาการพยากรณ์ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพจาก การเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และ วัฒนธรรมคุณภาพบริการ

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรผู้ให้บริการเป็นส่วนประกอบสำคัญของกลยุทธ์การเพิ่มคุณภาพบริการ (Peters,1987, Zemke & Schaaf,1989) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการรับรู้ของบุคลากรผู้ให้บริการว่าตนได้รับการสนับสนุนจากองค์กร อย่างไรก็ตามผู้บริหารจะเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรผู้ให้บริการแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยของผู้บริหารว่าบุคลากรผู้ให้บริการมีความสามารถที่จะปฏิบัติงาน และมีความประพฤติปฏิบัติในฐานะที่เป็นตัวแทนขององค์กรได้เพียงใด ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้บริหารเสริมสร้างให้แก่ผู้ให้บริการจึงแตกต่างกันออกไป Thomas & Velthouse (1990) และ Spreitzer (1995) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้บริหารใช้มีหลายมิติ ประกอบด้วย การให้บุคลากรรับรู้ค่าของงาน มีสมรรถนะในการทำงาน สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบ หรือบุคลากรรู้สึกกว่าตนสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในองค์กรได้

การรับรู้ค่าของงาน การรับรู้ค่าของงานหมายถึงการรับรู้ของบุคลากรผู้ให้บริการเมื่อได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บริหารด้วยการมอบหมายงานที่มีความหลากหลาย (skill variety) มีลักษณะเฉพาะเจาะจง (job specific) มีความสำคัญ (job significance) และสอดคล้องกับความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของบุคลากรนั้น (Hackman & Oldham, 1980; Spreitzer, 1995) ทำให้บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจ เอาใจใส่ต่องาน มองว่างานนั้นมีความสำคัญ ส่งผลให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน ทำให้ประสิทธิภาพในงานสูงขึ้น (Hackman & Oldham, 1980) นอกจากนี้ความพึงพอใจในงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ(Hoffman & Ingram,1992) ดังนั้นจึงคาดว่าถ้าบุคลากรผู้ให้บริการรับรู้ค่าของงานเพิ่มขึ้น คุณภาพบริการของบุคลากรจะเพิ่มขึ้นด้วย

สมรรถนะในการทำงาน สมรรถนะในการทำงานเป็นความรู้สึกของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานว่าตนสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้ (Spreitzer,1995) สมรรถนะเหมือนกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1989) เป็นเรื่องที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำของบุคคล (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) บุคคลที่รับรู้ว่าตนมีความ

เองมีผลต่อการกระทำของบุคคล (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการทำงานมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานได้ดี (Wood, Bandura & Baily, 1990) และเมื่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้น ผลการปฏิบัติงานก็จะดีขึ้นด้วย (Gist, 1989) หากหน่วยงานได้คัดเลือกบุคลากรผู้ให้บริการ แล้วฝึกอบรมและพัฒนาเพื่อให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรผู้ให้บริการจะเกิดความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถเพิ่มขึ้น คุณภาพบริการก็จะดีขึ้น (Goodale, 1997) ดังนั้นสมรรถนะในการทำงานของบุคคลน่าจะมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณภาพบริการ

การตัดสินใจด้วยตนเอง การตัดสินใจด้วยตนเอง หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าคุณมีความอิสระในการปฏิบัติงานและสามารถเลือกได้ว่าตนควรจะทำอย่างไรในสถานการณ์ที่แตกต่าง (Spreitzer, 1995) ผลการวิจัยพบว่าการตัดสินใจด้วยตนเองมีผลให้บุคลากรเกิดความคิดสร้างสรรค์สูงขึ้นและควบคุมตนเองได้มากขึ้น (Deci & Ryan cited in Goodale, 1997) และมองว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจภายใน (De & Charms, 1968) Spector (1986) ได้ทำ Meta analysis พบว่าคุณมีความอิสระในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในงาน ซึ่งความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ (Hoffman & Ingram, 1992) และมีความสัมพันธ์เชิงลบต่ออัตราการลาออก ซึ่งความตั้งใจที่จะลาออก โอนย้าย มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ (Schneider & Bowen, 1985) จากผลการวิจัยของ Technical Assistance Research Programs Institute (1986 cited in Goodale et al., 1997) พบว่าการตัดสินใจด้วยตนเองในระดับสูงสามารถช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างรวดเร็วและเหมาะสมกับกระบวนการปรับปรุงคุณภาพบริการ (Bowen & Lawler, 1992) และเพิ่มคุณภาพบริการ (Goodale, 1997) ดังนั้นการตัดสินใจได้ด้วยตนเองในระดับสูงน่าจะมีผลต่อคุณภาพบริการในระดับสูงเช่นกัน

ผลกระทบ ผลกระทบ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลว่าคุณสามารถมีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในองค์การ (Spreitzer, 1995) และรับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมสภาพแวดล้อมของตนได้มากน้อยเพียงไร (Thomas & Velthouse, 1990) ซึ่งแตกต่างจากการตัดสินใจที่การตัดสินใจด้วยตนเองเป็นการรับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนได้ ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการควบคุมหรือมีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ในองค์การมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจในงานและมีความสัมพันธ์ทางลบต่อความตั้งใจที่จะลาออก โอนย้าย (Spector, 1986)

ดังนั้นหากผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกเกี่ยวกับผลกระทบต่ำคือรู้สึกว่าตนไม่สามารถควบคุมสภาพแวดล้อมของตนเองได้ ผู้ปฏิบัติงานก็จะไม่คำนึงถึงสิ่งที่ตนเองปฏิบัติ (Rotter, 1966) ด้วยเหตุนี้หากผู้บริหารเปิดโอกาสให้บุคลากรได้รับรู้ผลกระทบในระดับต่ำ หรือทำให้บุคลากรรู้สึกว่าตนไม่สามารถควบคุมสภาพแวดล้อม หรือไม่มีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในองค์กร คุณภาพบริการก็จะต่ำด้วย ในทางกลับกันหากผู้บริหารให้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของผู้รับบริการ และข้อมูลความสามารถขององค์กร และบุคลากรรู้สึกว่าตนสามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปปฏิบัติจนเกิดผลกระทบต่อองค์กรซึ่งหมายความว่าตนสามารถมีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ในองค์กรได้ บุคลากรก็สามารถให้บริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นด้วย (Goodale, 1997)

การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ (Service quality feedback)

การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ หมายถึง การที่ผู้บริหารให้ข้อมูลป้อนกลับแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ตนให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรคือ ช่วยให้ผู้บุคลากรสามารถติดตามผลการปฏิบัติงานและปรับปรุงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของตนให้ดีขึ้นได้ ผลการศึกษาของ Locke และ Latham (1990) พบว่าการให้ข้อมูลป้อนกลับจะมีอิทธิพลอย่างสูงต่อการปฏิบัติงานที่มีลักษณะพิเศษ การได้รับข้อมูลป้อนกลับที่เฉพาะเจาะจง และเที่ยงตรงเกี่ยวกับคุณภาพบริการจะช่วยให้บุคลากรติดตามผลการปฏิบัติงานของตน และปรับปรุงพฤติกรรมของตนให้เป็นไปตามที่ผู้อื่นต้องการ การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพจะอยู่ในระดับสูง (Goodale, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของSchlesinger & Zornitsky(1991) ที่พบว่าผู้ให้บริการที่ได้รับข้อมูลป้อนกลับจากผู้รับบริการมีความสามารถในการให้บริการสูงกว่าบุคลากรที่ไม่ได้รับข้อมูลป้อนกลับ ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานที่รับรู้ว่าได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ถูกต้องมีแนวโน้มที่จะสามารถส่งมอบบริการที่มีคุณภาพในระดับสูงได้

การให้รางวัล (Rewards) การให้รางวัลเป็นกระบวนการและโครงสร้างที่เสริมแรงและเป็นการให้รางวัลตอบแทนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ได้แก่ รางวัลภายนอก เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน การส่งเสริมความก้าวหน้า สภาพการทำงาน และรางวัลภายใน เช่น ความภาคภูมิใจในงาน การได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา ได้รับงานที่ท้าทาย ซึ่งในการปฏิบัติงานบุคคลจะทำงานได้เต็มความสามารถของเขาหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่ามีสิ่งจูงใจที่ตรงกับความพอใจของเขาเพียงใด และเต็มใจทำแค่ไหน (หลุย จำปาเทศ, 2533) และบุคคลจะเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเมื่องานนั้นให้ผลตอบแทนทั้งทางด้านวัตถุ

และจิตใจ สามารถสนองตอบความต้องการขั้นพื้นฐานของเขาได้ (ญัฐพร ลัทธยาพร, 2534) Kerr (1988) ;Ulrich, Brockbank, Yeunce &Lake(1995) กล่าวว่าระบบการให้รางวัลเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน เป็นการส่งเสริมความสามารถ เพื่อให้ปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลที่ได้รับผลตอบแทนตามความคาดหวังและมีความมั่นคงในการทำงาน มีผลต่อพฤติกรรมบริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ (Deci, 1975) สอดคล้องกับการศึกษาของ Goodale et al.(1997) ที่พบว่าการให้รางวัลในการบริการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน และDeci (1975) ที่พบว่าการให้รางวัลตอบแทนภายนอกและภายในจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

วัฒนธรรมคุณภาพบริการ (Service quality culture) วัฒนธรรมหมายถึง ชุดของสมมุติฐาน(assumptions)และกฎที่ยึดถือร่วมกันในหมู่สมาชิกขององค์กร วัฒนธรรมจะควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กร (Robbins, 1992) วัฒนธรรมองค์กรมีผลกระทบอย่างมหาศาลต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์กร (Deal & Kennedy, 1983; Tichy, 1982) วัฒนธรรมในแต่ละองค์กรไม่สามารถเลียนแบบได้ วัฒนธรรมจึงช่วยให้องค์กรได้เปรียบคู่แข่ง ในการวิจัยนี้ คำว่า วัฒนธรรมคุณภาพบริการ หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรผู้ให้บริการว่าคุณภาพบริการเป็นสิ่งสำคัญและเป็นสิ่งที่มีคุณค่าต่อองค์กร (Goodale,1997) ถ้าผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าคุณภาพบริการนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าต่อองค์กร Kotter & Heskett (1992) และ Schein (1985) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์กรมีอิทธิพลอย่างสูงต่อพฤติกรรมของบุคลากร โดย Tompkins & Cheney(1985) กล่าวว่า วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากรมากยิ่งขึ้นกว่ากฎระเบียบราชการ ได้แก่ กฎ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การให้รางวัลและการลงโทษเสียอีก เพราะวัฒนธรรมเกิดขึ้นในระดับจิตใต้สำนึก ผู้บริหารจึงมีบทบาทที่สำคัญในการปลูกฝังวัฒนธรรม ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ความสำคัญในการให้บริการที่มีคุณภาพ โดยคุณภาพจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคลากรทุกคนจากการทำงานตามสั่งกลายเป็นการรับผิดชอบในผลงานของตนเอง ดังนั้นผู้ให้บริการที่รับรู้วัฒนธรรมคุณภาพโดยมุ่งต่อผู้รับบริการเป็นสำคัญ จะเต็มใจที่จะให้บริการ ก่อให้เกิดคุณภาพบริการที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Goodale et al.(1997)ที่พบว่าวัฒนธรรมในการบริการที่มีคุณภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

2. การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
3. การให้รางวัล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
4. วัฒนธรรมคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
5. ตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรมคุณภาพบริการ อย่างน้อย 1 ตัว สามารถร่วมทำนายคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี เนื่องจากเป็นการศึกษาการรับรู้ของพยาบาลซึ่งการรับรู้นั้นจะต้องอาศัยประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้ในระยะเวลาหนึ่ง จึงจะสามารถแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ได้
2. โรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 1 มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ มกราคม 2540 - กรกฎาคม 2543 มีจำนวน 23 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 21 แห่งคือ โรงพยาบาลศูนย์ 7 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 7 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 1 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง
3. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็น โครงการวิจัยและพัฒนาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ มกราคม 2540 - กรกฎาคม 2543 เพื่อประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการนำร่องทั้งสิ้น 35 แห่ง โดยองค์การจะมีกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีการกำหนดมาตรฐานตรวจสอบพัฒนาอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล และมีการรับรองจากองค์กรภายนอก
4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคือ

4.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

- 4.1.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย การรับรู้ค่าของงาน สมรรถนะในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบ
- 4.1.2 การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ
- 4.1.3 การให้รางวัล ประกอบด้วย รางวัลภายนอก และรางวัลภายใน
- 4.1.4 วัฒนธรรมคุณภาพบริการ

4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพบริการ ประกอบด้วย ความเชื่อถือไว้วางใจได้และปลอดภัยในการใช้บริการ การให้บริการดูแลรักษา ความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ การสอนให้ความรู้และการให้คำแนะนำปรึกษา ราคา ค่ารักษาพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. คุณภาพบริการ หมายถึง คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย

1.1 ความเชื่อถือ ไว้วางใจได้ และความปลอดภัยในการใช้บริการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการบริการรักษาที่ให้แก่ผู้ป่วยว่าทำให้เกิดความมั่นใจ ปลอดภัยจากอันตราย ความเสี่ยง และปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

1.2 การให้บริการดูแลรักษา หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อบริการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น ให้การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

1.3 ความสะดวก รวดเร็วในการใช้บริการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อความสะดวกในการให้บริการต่อผู้ป่วย เช่น บริการรวดเร็ว รอไม่นาน ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีประชาสัมพันธ์ให้สอบถาม และอำนวยความสะดวกทุกจุด

1.4 ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏชัดเจนถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น สถานที่สะอาด เป็นระเบียบ ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น กลิ่น เสียง มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพียงพอและพร้อมที่จะใช้ได้ตลอดเวลา

1.5 ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่ออัยยาศัยไมตรีที่แสดงออกและการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วย

1.6 การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษา หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการติดต่อสื่อสาร ความรู้และข้อมูลที่ให้ต่อผู้ป่วย เช่น การอธิบายการตรวจผลการตรวจ เปิดโอกาสให้ซักถาม

1.7 จริยธรรม จรรยาบรรณ ของผู้ให้บริการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการแสดงออกอย่างมีศีลธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ต่อผู้ป่วย เช่น ให้บริการอย่างเสมอภาคไม่แบ่งชั้นวรรณะ ให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุคคลหนึ่ง บอกกล่าวก่อนให้การรักษายาพยาบาลทุกครั้ง และรับให้การช่วยเหลืออย่างรีบด่วน เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย

1.8 ราคา ค่ารักษาพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อราคา และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมของผู้ป่วย

2.การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการทำงาน ว่าได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมจากองค์กร ให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งวัดได้จาก การรับรู้ค่าของงาน สมรรถนะในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบ

2.1 การรับรู้ค่าของงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่า งานที่ทำนั้นมี ความสำคัญ และสอดคล้องกับความเชื่อ เจตคติ และ ค่านิยมของตนเอง

2.2 สมรรถนะในการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่างานที่ตนได้ รับมอบหมายนั้นตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้

2.3 การตัดสินใจด้วยตนเอง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าตนมีอิสระ ในการปฏิบัติงานและสามารถเลือกได้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์ของงานที่แตกต่างกัน ออกไป

2.4 ผลกระทบหมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าตนสามารถมีอิทธิพลเหนือ เหตุการณ์ในองค์กร หรือ รับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมขององค์กรได้

3. การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของตนด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ จากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หรือผู้รับบริการ ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมบริการในทางที่ดี ขึ้น

4.การให้รางวัล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าได้รับการเสริมแรง และสิ่ง ตอบแทนจากการปฏิบัติงานด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ โดยได้รับผลตอบแทนจากรางวัล

ภายนอกคือผลตอบแทนที่ได้จากโรงพยาบาล ได้แก่ เงินเดือน สวัสดิการในการทำงาน สภาพการทำงาน การได้เลื่อนขั้นหรือตำแหน่ง การได้รับการส่งเสริมในการศึกษาหรือพัฒนาความสามารถ และรางวัลภายในคือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในใจ ได้แก่ ความภาคภูมิใจในความสำเร็จ การได้รับยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา

5. **วัฒนธรรมคุณภาพบริการ** หมายถึง ค่านิยม ความเข้าใจ และบรรทัดฐานร่วมกันที่พยาบาลวิชาชีพพึงรู้ดีว่าในการบริการนั้น คุณภาพบริการเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีคุณค่าต่อองค์กร และทุกคนยึดถือปฏิบัติร่วมกัน

6. **การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ และความเข้าใจที่เกิดขึ้นในจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ ในเรื่องการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล วัฒนธรรมคุณภาพบริการ และคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ในการทำงาน การเรียนรู้ในวิชาชีพ ของตนเอง

7. **พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง บุคลากรพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และมีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นการกระตุ้นให้ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจ การให้ข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรมคุณภาพบริการ เพื่อเป็นประโยชน์ในการเพิ่มคุณค่าในการปฏิบัติงาน และเกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้รับบริการ

2. นำข้อมูลเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการในองค์กร