บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นำเสนอตามลำดับเนื้อหาดังนี้

1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

1.1 ความหมายของคุณภาพบริการ

1.2 ลักษณะของบริการ

1.3 การประเมินคุณภาพบริการ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการ

2.1 ความหมายของการรับรู้

2.2 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

2.3 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

3. การวัดคุณภาพบริการพยาบาล

3.1 ความเป็นมา

3.2 ผู้ให้บริการในฐานะที่เป็นผู้ที่ให้ข้อมูล

4. การเสริมสร้างพลังอำนาจ

5. การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ

6. การให้รางวัล

7. วัฒนธรรมคุณภาพบริการ

8. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

1.1 ความหมาย

1.1.1ความหมายของคุณภาพ

คำว่าคุณภาพ (Quality) มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

คุณภาพ ตามความหมายของ Webster's New Word Dictionary (1988: 1099) หมายถึง สิ่งที่ได้มาซึ่งระดับของความดีเลิศ (the degree of excellence which a thing possesses)

คุณภาพตามความหมายของ Dictionary of contemporary English (1995:1157) หมายถึงมาตรฐานสูงสุด ลักษณะพิเศษ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีลักษณะพิเศษ (a characteristic or feature of something)

คุณภาพตามความหมายของผู้ให้บริการ (Quality of conformance)หมายถึง มาตรฐานของวิชาชีพที่กำหนดไว้ คือ จากแพทยสภา สภาการพยาบาล กองตรวจสอบมาตรฐานโรงพยาบาล เป็นมาตรฐานและความเห็นชอบของผู้ประกอบวิชาชีพ (ศิริพร ดันติพูลวินัย, 2538 : 58)

คุณภาพ หมายถึง สิ่งที่ตรงกับความต้องการของลูกค้า (Crosby, 1984: 9 และ Ishikawa, 1985: 45)

คุณภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่เป็นเลิศและสามารถสนองตอบความต้องการของลูกค้าได้เกินความคาดหมาย (Besterfield และ Besterfield, 1995:5 และดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2533: 21)

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า คุณภาพหมายถึง ระดับของความดีเลิศซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าและสอดคล้องกับมาตรฐานของวิชาชีพ

1.1.2 ความหมายของบริการ

คำว่าบริการ (Services) มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

บริการ หมายถึง กิจกรรมใดๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่งสามารถเสนอสิ่งที่สำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นตน และไม่มีผลในการเป็นเจ้าของ ผลผลิตของบริการอาจเป็นหรือไม่เป็นผลผลิตภัณฑ์ก็ได้ (Kotler, 1994 อ้างในพนิดา ดามาพงศ์, 2538)

บริการ หมายถึง กิจกรรมหรือ การปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการแก่ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ โดยมีความพึงพอใจทั้งผู้รับและผู้ให้ (อรชร อาชาฤทธิ์ , 2542: 9)

บริการ หมายถึง การปฏิบัติ หรือการดำเนินการที่คนกลุ่มหนึ่งเสนอให้อีกคนกลุ่มหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการ (จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์, 2537)

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า บริการหมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติของผู้ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการแก่ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ

1.2 **ลักษณะของบริการ**

คุณภาพบริการเป็นความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และเนื่องจากการบริการไม่เหมือนกับผลิตภัณฑ์ของสินค้า ซึ่งการพิจารณาจากคุณภาพของสินค้านั้นไม่สามารถพิจารณาได้จากสินค้า โดยไม่ต้องคำนึงถึงกระบวนการผลิต แต่สำหรับคุณภาพบริการแล้วจะมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป กล่าวคือ การบริการแตกต่างจากสินค้า เพราะบริการไม่สามารถจับต้องได้ บริการไม่สามารถแบ่งแยก บริการมีความหลายหลากในตนเอง ไม่มีความแน่นอนหรือคงที่ และบริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ โรงพยาบาลถือว่าเป็นสถานที่ให้บริการประเภทหนึ่ง ซึ่งให้บริการด้านสุขภาพอนามัย เพื่อตอบสนองความจำเป็นและความต้องการต่อมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งในภาวะสุขภาพดี และในภาวะเจ็บป่วย ลักษณะของบริการของโรงพยาบาล หากพิจารณาตามแนวคิดเชิงการตลาดจะพบว่ามีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ 2539: 288-289)

1.2.1 บริการไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility)

บริการไม่สามารถมองเห็น หรือสัมผัสได้ ไม่ว่าจะก่อนหรือหลังใช้บริการ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการต้องพยายามต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์จากบริการที่ได้รับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการใช้บริการ ในแง่สถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และราคา สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการจะต้องจัดหา เพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้ใช้บริการ สามารถตัดสินใช้บริการได้เร็วขึ้น

1. สถานที่ (Place) ต้องสามารถสร้างเชื่อมั่นและความสะดวกให้กับผู้ที่มาติดต่อ เช่น อาคารใหญ่โต โอ่โถง ออกแบบให้เกิดความคล่องตัวต่อการติดต่อ มีที่นั่งให้เพียงพอ มีบรรยากาศที่สร้างความรู้สึกที่ดี รวมทั้งให้เสียงดนตรีประกอบอย่างเหมาะสม

2. บุคคล (People) ผู้ให้บริการต้องแต่งกายอย่างเหมาะสม บุคลิกดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาดี เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ได้รับดีด้วย

3. เครื่องมือ (Eqipment) อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ต้องทันสมัย มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่รวดเร็วและผู้ใช้บริการพึงพอใจ

4. วัสดุสื่อสาร (Communication material) สื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์ และเอกสารการโฆษณาประชาสัมพันธ์ต่างๆ จะสอดคล้องกับลักษณะของบริการที่เสนอขาย และลักษณะของผู้ใช้บริการ

5. สัญลักษณ์ (Symbols) คือ ชื่อสินค้าหรือเครื่องหมายตราสินค้าที่ใช้ในการให้บริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการเรียกชื่อได้ถูก ควรมีลักษณะสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับบริการที่เสนอขาย

6. ราคา (Price) การกำหนดราคาการให้บริการ ควรเหมาะสมกับระดับการให้บริการ ชัดเจน และง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน

1.2.2 บริการไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability)

การให้บริการเป็นการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ให้บริการหนึ่งรายสามารถให้บริการแก่ผู้ใช้บริการในขณะนั้นหนึ่งราย เนื่องจากผู้ให้บริการแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัว ไม่สามารถให้ผู้อื่นให้บริการได้ เพราะต้องผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกัน ทำให้การบริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องของเวลา

กลยุทธ์การให้บริการเพื่อแก้ปัญหาข้อจำกัดด้านเวลา โดยกำหนดมาตรฐานด้านเวลาการให้บริการที่รวดเร็ว เพื่อที่จะให้บริการได้มากขึ้น หรือจัดกลุ่มผู้ใช้บริการในรูปกลุ่มเล็กแทนการให้บริการเดี่ยว หรือใช้เครื่องต่าง ๆ เข้าช่วย ตัวอย่างเช่น โรงเรียนสอนพิเศษ มีอาจารย์ที่สอนดีมากหนึ่งรายสามารถขยายสาขา และเพิ่มจำนวนนักศึกษาได้เป็นจำนวนมากโดยใช้วงจรปิด และบันทึกเทปโทรทัศน์เข้าช่วย หรือการรักษาคนไข้ของจิตแพทย์จัดเป็นกลุ่มเล็กแทนการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

1.2.3 บริการมีความหลายหลากในตนเอง (Variability)

ลักษณะของบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่า ผู้ให้บริการเป็นใคร จะใช้บริการเมื่อไหร่ ที่ไหน อย่างไร คุณภาพบริการจึงเปลี่ยนไป เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการหรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา และสถานที่ ตัวอย่างเช่น หมอผ่าตัดหัวใจ คุณภาพในการผ่าตัดขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจและความพร้อมในการผ่าตัดแต่ละรอบ เป็นต้น ทำให้ความสม่ำเสมอเกิดขึ้นได้ยาก สิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการให้ อาจไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้ใช้บริการได้รับ เนื่องจากรับรู้หรือความต้องการไม่ตรงกัน ดังนั้นผู้ใช้บริการจะต้องรู้ความหลากหลายในการให้บริการ และสอบถามผู้อื่นก่อนที่จะเลือกใช้บริการ สำหรับผู้ให้บริการจะต้องมีการควบคุมคุณภาพ ซึ่งทำได้ 2 ขั้นตอน ได้แก่

1) ตรวจสอบ คัดเลือก และฝึกอบรมผู้ให้บริการ รวมทั้งมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการที่ดี

2) ต้องสร้างความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการ โดยเน้นการรับฟังคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการ การสำรวจข้อมูลผู้ใช้บริการและการเปรียบเทียบ ทำให้ได้ข้อมูลเพื่อการแก้ไข ปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้น

1.2.4 บริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability)

บริการไม่สามารถเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ถ้าความต้องการมีความสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะไม่มีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอนจะทำให้เกิดปัญหา คือ บริการไม่ทัน หรือไม่มีผู้มาใช้บริการ กลยุทธ์การตลาดที่นำมาใช้ เพื่อปรับความต้องการใช้บริการให้สม่ำเสมอ และการปรับการให้บริการไม่ให้เกิดปัญหาคนมากหรือน้อยเกินไป ได้แก่

1) กลยุทธ์เพื่อปรับความต้องการใช้บริการ มีดังนี้

1. การตั้งราคาให้แตกต่างกัน เพื่อปรับความต้องการใช้บริการให้สม่ำเสมอ กล่าวคือ การตั้งราคาสูงในช่วงความต้องการใช้บริการมาก ราคาต่ำในช่วงความต้องการใช้บริการน้อย

2. กระตุ้นในช่วงที่มีความต้องการใช้บริการน้อย โดยจัดกิจกรรมลดราคาและส่งเสริมการขาย

3. การให้บริการเสริม เช่น มีเครื่องเอทีเอ็ม ไว้หน้าธนาคาร เพื่อลดจำนวนผู้ใช้บริการในธนาคาร เป็นต้น

4. ระบบการนัดหมาย เพื่อให้ทราบถึงจำนวนผู้ใช้บริการที่แน่นอน เพื่อวางแผนการให้บริการที่เหมาะสม และเพื่อปรับระดับความต้องการให้เหมาะสม

2) กลยุทธ์เพื่อปรับการให้บริการ มีดังนี้

1. เพิ่มผู้ใช้บริการชั่วคราว

2. การกำหนดวิธีทำงานที่มีประสิทธิภาพในช่วงคนมาก

3. ให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการให้บริการ เช่นในแผนกผู้ป่วยนอก ให้ผู้ใช้บริการกรอกแบบฟอร์มข้อมูลส่วนตัวด้วยตนเอง เพื่อประหยัดเวลาของผู้ให้บริการในการให้บริการ เป็นต้น

4. การให้บริการร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการ เช่น โครงการใช้เครื่องมือด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลร่วมกันเพื่อลดต้นทุน และค่าใช้จ่าย เป็นต้น

5. การขยายสิ่งอำนวยความสะดวกในอนาคต เช่น การขยายพื้นที่ให้บริการโรงพยาบาลมีเครือข่ายหลายสาขา เป็นต้น

จากลักษณะสำคัญดังกล่าวของการบริการ จะเห็นได้ว่า การประเมินคุณภาพเป็นสิ่งที่ยากจะประเมิน การวัดคุณภาพจึงเป็นการวัดถึงผลลัพธ์ และกระบวนการของการบริการที่มีคุณภาพ

1.3 การประเมินคุณภาพบริการ

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ มี 2 ประการ คือ (Bopp,K.D., 1990: 6; Omachonu, V. K., 1990; 3 อ้างถึงใน อรชร อาชาฤทธิ์, 2541)

1.3.1 มาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ (Technical or Professional standard)

เป็นเกณฑ์ที่บอกให้ทราบว่าบริการนั้นมีคุณภาพ หรือประสิทธิภาพตรงตามหลักการ วิธีการ ตามมาตรฐานที่หน่วยงาน หรือองค์กรกำหนดไว้ ซึ่งองค์กรพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์ในการบ่งชี้คุณภาพของงานบริการพยาบาลตามมาตรฐานสากล 3 รูปแบบดังนี้ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ, 2533 สอดคล้องกับประพิณ วัฒนกิจ, 2537)

1. มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง (Structure standard) เป็นมาตรฐานที่ต้องกำหนดขึ้นทุกหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางของการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่ายการพยาบาล โดยคำนึงถึงปรัชญา วัตถุประสงค์ รวมทั้งนโยบายในการปฏิบัติงาน การจัดองค์กร อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และแหล่งทรัพยากรต่างๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ แหล่งความรู้ ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นโครงสร้างที่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพ

2. มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ เป็นมาตรฐานที่ต้องกำหนดขึ้นเป็นข้อความที่แสดงถึงกิจกรรมต่างๆ ที่พยาบาลต้องปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อเป็นผลการปฏิบัติเกิดผลดีแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ พยาบาลสามารถกำหนดมาตรฐานเชิงกระบวนการในระดับหน่วยงานย่อย โดยคำนึงถึงลักษณะของผู้รับบริการเฉพาะกลุ่มที่ตนปฏิบัติการพยาบาลอยู่ กิจกรรมต่างๆ ที่พยาบาลต้องปฏิบัติจึงเป็นการช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มนั้นๆ เป้าหมายคือ คุณภาพผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม

3. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ เป็นมาตรฐานที่กำหนดขึ้นเป็นข้อความแสดงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้รับบริการควรออกมาในทางบวก เช่น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นพฤติกรรมด้านบวกที่แสดงว่าผู้รับบริการมีอาการดีขึ้น หรือผู้รับบริการได้รับผลดีในการป้องกันโรค เป็นต้น

1.3.2 มาตรฐานเชิงการรับรู้หรือเชิงการแสดงออก (Expressive standard) คือ มาตรฐานที่วัดจากการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการพื้นฐานและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละคน เนื่องจากผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพเชิงวิชาชีพได้

ผู้รับบริการจึงประเมินคุณภาพบริการเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนกับผู้ให้บริการ และปัจจัยแวดล้อม

ดังนั้นการประเมินคุณภาพบริการ จึงต้องประเมินด้วยเกณฑ์ทั้ง 2 อย่าง คือ ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการ

2.1 ความหมาย

2.1.1 ความหมายของการรับรู้

แกริสัน และมากูน (Garrisan and Margoon, 1972 อ้างถึงในประเทือง สุงสุวรรณ, 2534) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการซึ่งสมองตีความหรือแปลข้อความที่ได้จากการสัมผัส (Sensation) ของร่างกาย (ประสาทสัมผัสต่างๆ) กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งเร้าทำให้เราทราบว่าสิ่งเร้าที่มาสัมผัสนั้นคืออะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร การที่เราจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้มาจากประสบการณ์ เป็นเครื่องช่วยตีความหมาย

พจนานุกรมของเวบเตอร์ (Webster's New Universal Dictionary, 1977) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

จำเนียร ช่วงโชติและคณะ (2526) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้นำสิ่งที่ตนได้ยิน ได้รู้สึก จากสิ่งเร้าภายนอกตัวบุคคลเข้ามาจัดระเบียบและให้ความหมายโดยอาศัยประสบการณ์เดิม หรือความรู้สึกเดิมออกเป็นความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

ประเทือง สุงสุวรรณ (2534) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการตีความหรือแปลความอาการสัมผัส (Sensation) ของร่างกายกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

สุชา จันทร์เอม (2539) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า เป็นขบวนการที่บุคคลมีประสบการณ์กับวัตถุหรือเหตุการณ์ต่างๆ โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัส

จากแนวคิดดังกล่าว สามารถสรุปความหมายของการรับรู้ได้ว่า การรับรู้หมายถึงการตีความหรือแปลความผลจากการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคล

โดยอาศัยประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้เป็นเครื่องช่วย แล้วแสดงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ตามความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

2.2 **คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ**

เนื่องจากบริการมีลักษณะแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ กล่าวคือ ไม่มีตัวตน คุณภาพไม่แน่นอน ไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้ ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพของบริการได้ก่อนตัดสินใจ ผู้รับบริการจึงเกิดความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ซึ่งจากการศึกษาของ Valarie A. Zeithaml A. Parasuraman and Leonard L. Berry (1990) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังบริการ มี 4 ปัจจัย คือ

2.2.1 ความคาดหวังที่เกิดจากการบอกเล่าปากต่อปาก ข้อมูลที่ได้รับทราบเกี่ยวกับคุณภาพบริการจากเพื่อนหรือคนที่รู้จัก ซึ่งเคยได้ไปใช้บริการในสถานบริการแห่งนั้นมาแล้ว จะทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับในสิ่งดีๆดังที่ทราบมา

2.2.2 ความคาดหวังที่เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับภูมิหลังของบุคคลผู้นั้น

2.2.3 ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต ประสบการณ์การได้รับบริการจะมีอิทธิพลต่อระดับของความคาดหวัง

2.2.4 ความคาดหวังที่เกิดจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับทราบจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลในเรื่องต่างๆ เช่น ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล การมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย เป็นต้น ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวัง คือ การสรุป ตัดสินใจภายใต้อิทธิพลทั่วๆไปของการโฆษณาคือราคา ปัจจัยนี้มีบทบาทสำคัญในการก่อให้เกิดความคาดหวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของผู้รับบริการที่มีความคาดหวังในบริการอยู่แล้ว

ปัจจัยทั้ง 4 ประการนี้จะเป็นตัวกำหนดคุณภาพที่ผู้รับบริการคาดหวัง เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะมีการประเมินคุณภาพของบริการ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล จึงไม่รู้ว่าบริการที่ได้รับเป็นไปตามมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพพยาบาลกำหนดไว้หรือไม่ แม้ภายหลังรับบริการแล้วก็ยังไม่สามารถประเมินได้อยู่นั่นเอง แต่ผู้ป่วยจะประเมินคุณภาพบริการว่าเป็นไปตามที่ตนคาดหวังหรือไม่ (พนิดา ดามาพงศ์ . 2538 : 33) โดยการเปรียบเทียบบริการที่ตนคาดหวัง (Expected Service) กับบริการที่เกิดขึ้นจริงตามการรับรู้ (Perceived Service) ของตน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถ้าบริการที่ตนรับรู้น้อยกว่าบริการที่ตนคาดหวัง ผู้ป่วยจะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก ถ้าบริการที่ตนรับรู้เท่ากับบริการที่ตนคาดหวัง ผู้ป่วยจะเกิดความพึงพอใจ และถ้าบริการที่ตนรับรู้เกินกว่าบริการที่ตนคาดหวัง ผู้ป่วยจะเกิดความประทับใจ ในกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดความพึงพอใจและประทับใจในบริการนี้ จะกลายเป็นผู้ป่วยประจำของโรงพยาบาล ซึ่งในทางการตลาด เรียกว่า เป็นลูกค้าผู้ภักดี และลูกค้าเหล่านี้จะเป็นผู้บอกกล่าวแก่ผู้อื่นจากปากต่อปาก ต่อๆกันไป

2.3 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ในการทำงาน การเรียนรู้ในวิชาชีพ และเมื่อรับรู้แล้ว จึงแสดงออกมาเป็นความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ในการบริการของโรงพยาบาล

3. การวัดคุณภาพบริการพยาบาล

3.1 ความเป็นมา

Parasuraman Zeithaml และ Berry (1983–1990) เป็นผู้ที่สนใจศึกษาคุณภาพบริการและการจัดการคุณภาพตั้งแต่ปี 1980 เพื่อค้นหาคำตอบว่า คุณภาพบริการคืออะไร สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาคุณภาพคืออะไร และองค์กรสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และจัดการให้เกิดคุณภาพได้อย่างไร และนำการศึกษาสร้างเป็นรูปแบบจำลองคุณภาพบริการซึ่งสามารถนำมาทดสอบความสัมพันธ์ในรูปแบบในเชิงปริมาณหรือใช้ทำนายคุณภาพบริการ เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพบริการเรียกว่า SERVQUAL โดยประเมินคุณภาพบริการจากเกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)

หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และผู้รับบริการสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจน เช่น สถานที่ที่ให้บริการมีความสะดวกสบาย เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ สวยงาม ทันสมัย เป็นต้น

2. ความน่าเชื่อถือ หรือไว้วางใจได้ (Reliability)

หมายถึง ความสามารถในการให้บริการของผู้ให้บริการ โดยบริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness)

หมายถึง ความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการของผู้ให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามต้องการ

4. ความเชื่อมั่น (Assurance)

หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ความสามารถในการให้บริการ และมีอัธยาศัยที่ดีในการให้บริการ

5. การเข้าถึงความรู้สึกของผู้ใช้บริการ (Empathy)

หมายถึง ผู้ให้บริการให้บริการโดยคำนึงถึงจิตใจ และความแตกต่างของผู้รับบริการตามลักษณะของผู้รับบริการแต่ละบุคคล

ต่อมา Babakus และคณะ ได้นำเครื่องมือนี้มาประยุกต์ใช้กับบริการพยาบาล พบว่ามีความเที่ยงสูง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.92 สามารถนำไปวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์ ส่วนในประเทศไทยได้มีผู้นำเครื่องมือนี้มาประยุกต์ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการโรงพยาบาล ได้แก่ พนิดา คำยุ (2538), สกาวดี ดวงเด่น (2538) , วรรณฤดี ภู่ทอง (2539) และพัชรี ทองแผ่ (2540) พบว่ามีความเที่ยงสูง ได้แก่ 0.95, 0.94, 0.92 และ 0.95 ตามลำดับ และอรชร อาชาฤทธิ์ (2541) ได้ นำแนวคิดของ Parasuraman และคณะ มาสร้างเป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยสร้างจากพื้นฐานและความคาดหวังของคนไทย เพื่อให้เหมาะสมกับสังคมไทยและคนไทยมากที่สุด โดยได้ศึกษาเชิงลึกร่วมกับ พนิดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) ได้ค่าความเที่ยง 0.97 จากการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยในมี 8 หมวด ได้แก่

1) ความเชื่อถือ ไว้วางใจได้ และปลอดภัยในการใช้บริการ

หมายถึง ความเชื่อถือ ไว้วางใจ และความปลอดภัย หมายถึง ความศรัทธา ความมั่นใจ ความเชื่ออย่างแน่วแน่ว่า เมื่อมาใช้บริการของโรงพยาบาลแล้วจะมีความปลอดภัยปราศจากอันตราย ความเสี่ยง และปัญหาแทรกซ้อนในชีวิต ทรัพย์สิน และรวมทั้งชื่อเสียง

2) การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล

หมายถึง การบริการของโรงพยาบาลที่จัดให้แก่ผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยครอบคลุมทั้ง 4 ด้านคือ การป้องกันโรค การส่งเสริม

สุขภาพ การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ โดยคำนึงถึงปัญหา ความต้องการของบุคคลเป็นหลัก

3) ความสะดวก รวดเร็วในการใช้บริการ

หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการได้รับการอำนวยความสะดวกในการมาใช้บริการของโรงพยาบาล สามารถมาใช้บริการได้ทุกเวลาสะดวก ติดต่อกับผู้ให้บริการได้ง่าย ไม่ต้องใช้เวลาในการรอคอยบริการนาน ได้รับความสะดวกในทุกๆ ขั้นตอนของการใช้บริการ

4) ความเป็นรูปธรรมของบริการหรือลักษณะทางกายภาพ

หมายถึง การให้บริการของโรงพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการนั้น ต้องแสดงถึงลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้ผู้ใช้บริการสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการของโรงพยาบาลได้ง่ายและชัดเจน

5) ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร

หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการได้รับการปฏิบัติและได้รับอัธยาศัยไมตรีจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆในโรงพยาบาล ด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ร่าเริง ใจเย็น ควบคุมอารมณ์ได้ เป็นกันเอง จริงใจ พูดจาด้วยถ้อยคำไพเราะ สุภาพอ่อนโยน เอื้ออาทร ปลอบโยนให้กำลังใจ และให้มั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติในการรักษา

6) จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ

หมายถึง การที่ผู้ให้บริการนั้นให้บริการโดยคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณในวิชาชีพ รวมทั้งสิทธิของผู้ป่วยด้วย

7) การสอน ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษา

หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูล รวมทั้ง ความรู้จากการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เช่น อธิบายวิธีการตรวจ เหตุผลที่ตรวจ ผลการตรวจ บอกชื่อยา วิธีรับประทานยา เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และเต็มใจตอบข้อซักถาม

8) ราคา ค่ารักษาพยาบาล

หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ โดยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือราคาที่เหมาะสม คุ้มค่ากับบริการที่ได้รับ มีเอกสารบอกราคา ค่ารักษาพยาบาล และให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลตามควรแก่กรณี

3.2 ผู้ให้บริการในฐานะที่เป็นผู้ให้ข้อมูล

ส่วนใหญ่ในการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการจะเน้นผู้ให้บริการเป็นผู้ให้ข้อมูล (Carman, 1990; Cronin &Taylor, 1992; Parasuraman et al., 1988; Parasuraman et al.,

1991 citd in Goodale, 1997) แต่จากการวิจัยหลายเรื่องพบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ให้บริการด่านหน้ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ (Schesinger & Zornitsky, 1991; Schneider & Bowen, 1985; Schneider, Parkington & Buxton, 1980; Tornow & Wiley, 1991) นั่นคือมีความสอดคล้องกันในการรับรู้คุณภาพบริการที่ให้ของผู้ให้บริการกับคุณภาพบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังพบว่าหากผู้ให้และผู้รับบริการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน ผู้รับบริการมีแนวโน้มที่จะมองคุณภาพการบริการด้วยความลำเอียงมากกว่าผู้ให้บริการ (Berry et al., 1991; Magold & Babakus, 1991) ส่วนในผู้ให้บริการจริงพบว่ามีความสอดคล้องกับการให้บริการจริง (Dunlap, Dotson & Chambers, 1988 cited in Goodale, 1997)

และจากการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ให้และผู้รับบริการพบว่าการรับรู้ของผู้ให้บริการมีความสอดคล้องกับการรับรู้ของหน่วยงานด้วย (Brown & Swartz, 1989) ดังนั้นผู้ให้บริการในฐานะที่เป็นผู้ให้ข้อมูลจะสามารถค้นหาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนั้นผู้ให้บริการยังมีข้อมูลที่ถูกต้อง เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการซึ่งสัมพันธ์กับความสามารถขององค์กรในการให้บริการ (Schneider et al., 1980) และแม้ว่าผู้รับบริการจะตระหนักถึงความต้องการการได้รับบริการของตนเอง แต่ไม่ทราบถึงความสามารถในการให้บริการของหน่วยงานนั้น ๆ ผู้ให้บริการจะเป็นผู้ที่สามารถชี้แนะให้ผู้รับบริการได้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น (Senge, 1985 cited in Goodale, 1997)

จะเห็นได้ว่าผู้ให้บริการสามารถเป็นแหล่งของข้อมูลคุณภาพบริการที่เที่ยงตรงได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษา คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ให้บริการ และนำแบบวัดของ อรชร อาชาฤทธิ์ มาเป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการ เนื่องจากสอดคล้องกับคนไทยและสังคมไทยมากที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พนิดา ดามาพงศ์ (2520) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน 100 คน และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 100 คน ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม นรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิศสิน กิจกรรมการพยาบาลแบ่งเป็น 4 หมวด คือ 1) หมวดร่างกาย 2) หมวดจิตใจ และสังคม 3) หมวดสังเกต รายงาน การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และการให้สุขศึกษา และ 4) หมวดการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันโดยส่วนรวมต่อกิจกรรมการพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พนิดา คำยุ (2538) ได้ศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจำนวน 362 คน และพยาบาลหัวหน้าผู้ป่วย จำนวน 118 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงจาก SERVQUAL ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวังจากพยาบาล

สกาวดี ดวงเด่น (2538) ได้ศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ประชากรเป็นผู้ป่วยสามัญจำนวน 321 คน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญ จำนวน 137 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งปรับปรุงจาก SERVQUAL ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยอยู่ในระดับเดียวกัน คือระดับมาก

แคนดาริ และโอกูนเดยิน (Kandari & Ogundeyin, 1998) ได้ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลในคูเวต กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 109 คน และผู้ป่วยจำนวน 148 คน ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของพยาบาลและผู้ป่วยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เซสซิงเกอร์ และคณะ (Schlesinger et al., 1991) ได้ศึกษาความพึงพอใจ ความสามารถในการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ: การศึกษาความเชื่อมโยงและการนำไปใช้ในการบริหารจัดการ กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรประกันจำนวน 1,277 คน และลูกค้าของหน่วยงาน จำนวน 4,269 คน ผลการวิจัยพบว่า 1)การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานต่อคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานและการรับรู้ความสามารถในการบริการของตนเอง 2) ความพึงพอใจในงาน ความสามารถในการบริการ และการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 3) ความแตกต่างระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจในงานและความสามารถในการให้บริการของผู้ให้บริการ 4) ความสามารถในการบริการและลักษณะขององค์กรเป็นสิ่งสนับสนุนที่สำคัญต่อความพึงพอใจในงาน

4. การเสริมสร้างพลังอำนาจ

4.1 ความหมาย

มีผู้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้หลายประการดังนี้

Neilson (1986) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการสนับสนุนหรือให้ทรัพยากรแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ และเพิ่มความรู้สึกเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าของตนเอง

Chandler (1992: 66) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน หมายถึง การทำให้บุคคลมีความสามารถ โดยทำให้เขามีความรู้สึกถึงการมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเขาสามารถจัดการงานของเขาได้ประสบความสำเร็จ

Gibson (1991) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่จะอธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับ และการชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนา และการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเอง และแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจ สามารถควบคุมความเป็นอยู่ หรือวิถีชีวิตของตนเองได้

อวยพร ตัณมุขยกุล (2540) ได้สรุปความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานหมายถึง กระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคล องค์กร มีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตน เป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงการยอมรับ การส่งเสริม การช่วยเหลือชี้แนะ ให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสนองความต้องการของตนเอง แก้ปัญหาของตนเอง และใช้ทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อเกิดความรู้สึกและสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจหมายถึง กระบวนการเสริมสร้างความสามารถให้บุคคล ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายและสามารถควบคุมและจัดการวิถีชีวิตของตนได้

4.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ปัจจุบันการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจในวิชาชีพพยาบาลอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในด้านการบริหารองค์กร ซึ่งเป็นแนวคิดของการบริหารที่ยึดถือคนเป็นทรัพยากรที่สำคัญ ตั้งอยู่บนความเชื่อที่ว่าบุคคลย่อมมีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง การใช้กลยุทธการบริหารโดยการนำเทคนิคการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาจะเป็นการกระตุ้นความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชาเกี่ยวกับความเชื่อในสมรรถนะของตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความสามารถ (Conger and Kanungo, 1988: 474) ทำให้สามารถ

ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน จะเป็นผู้มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและวิชาชีพ รับรู้คุณค่าในตนเอง และรับรู้ศักยภาพในตนเอง (Haven &Mills, 1992; Mc Ginn, 1992) ส่งผลต่อคุณภาพบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการและประสิทธิภาพขององค์กรหรือหน่วยงาน

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Thomas และ Velthouse (1990) และ Spreitzer(1995) การเสริมสร้างพลังอำนาจในแนวคิดนี้เป็นเสมือนแรงจูงใจภายในงาน ประกอบด้วย 4 มิติ คือ การรับรู้ค่าของงาน สมรรถนะในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบ

1. การรับรู้ค่าของงาน

การรับรู้ค่าของงาน ในแนวคิดของ Spreitzer หมายถึง การรับรู้ของของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานว่างานที่ทำมีความสอดคล้องกับความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของตน โดยงานจะมีความหมายเมื่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเอาใจใส่ต่องานและมองว่างานนั้นมีความสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีว่าด้วยคุณลักษณะงานของHackman and Oldham(1975: 162) ที่กล่าวว่าการรับรู้ค่าของงาน หมายถึงระดับการรับรู้ของพนักงานต่องานที่ตนทำ ว่าเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีคุณค่า มีประโยชน์และคุ้มค่าต่อการลงแรงทำมากน้อยเพียงใด

การรับรู้ค่าของงานเป็นตัวแปรสภาวะทางจิตที่สำคัญ และมีความสำคัญต่อตัวแปรคุณลักษณะงาน โดยมีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีคุณลักษณะงานที่จะสร้างเงื่อนไขให้เกิดแรงจูงใจในงานสูง ความพึงพอใจในความก้าวหน้า ความพึงพอใจในงาน และผลการปฏิบัติงาน

ลักษณะงานที่นำไปสู่การรับรู้ค่าของงาน ประกอบด้วยปัจจัยลักษณะที่สำคัญ 3 ประการที่ทำให้บุคคลมีสภาวะทางจิตด้านการรับรู้ค่าของงาน ได้แก่ ความหลายหลากของทักษะ (skill variety) ความมีเอกลักษณ์ของงาน (task identity) ความสำคัญของงาน (task significance)

1) ความหลายหลากของทักษะ หมายถึง ระดับความหลายหลากของกิจกรรมที่ต้องใช้ในการทำงานเพื่อให้งานสำเร็จ เกี่ยวข้องกับการที่บุคคลต้องใช้ทักษะหลายอย่างและความสามารถพิเศษประกอบกันในการปฏิบัติงาน

เมื่องานต้องการบุคคลที่จะเข้ามาทำกิจกรรมซึ่งท้าทายหรือเสริมทักษะและความสามารถของเขา งานนั้นก็จะเป็นงานที่มีความหมาย ยิ่งงานนำไปสู่ทักษะต่าง ๆ มากเท่าใด งานนั้นก็จะมีความหมายต่อผู้ปฏิบัติงานมากเท่านั้น การเล่นเกมแล้วประสบความสำเร็จเพราะว่าทดสอบสติปัญญาและทักษะทางร่างกาย (motor skill) หรืองานที่ต้องการพนักงานที่มี

ทักษะหลากหลาย บุคคลก็จะพบว่างานนั้นมีความหมาย แม้ว่าโดยความรู้สึกที่สมบูรณ์แล้ว งานนั้นจะไม่มีความสำคัญเลยก็ตาม (Hackman and Suttle, 1977: 130; Hackman and Oldham, 1980: 78)

2) ความมีเอกลักษณ์ของงาน (task identity) หมายถึงระดับความสมบูรณ์ของงานและความเด่นชัดของชิ้นงาน (identifiable piece of work) นั่นคือ การที่เขาทำงานชิ้นนั้นตั้งแต่ต้นจนจบและเห็นผลของงานที่ทำอย่างชัดเจน

คนทั่วไปจะเป็นห่วงงานของเขามาก เมื่อเขาต้องทำงานนั้นทั้งชิ้น ถ้าบุคลากรต้องควบคุมผลิตผลทั้งหมดหรือจัดเตรียมการบริการทั้งหมด เขาจะรู้สึกว่างานนั้นมีความหมายมากกว่าให้เขารับผิดชอบเพียงส่วนเล็ก ๆ ของงานทั้งหมด แม้ว่าระดับของทักษะที่ต้องใช้ในงานทั้งสองจะเหมือนกัน (Hackman and Suttle, 1977: 130; Hackman and Oldman, 1980: 78)

3) ความสำคัญของงาน (task significance) หมายถึงระดับผลกระทบของงานต่อความเป็นอยู่หรือการทำงานของผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นภายในองค์กรหรือสิ่งแวดล้อมภายนอก

ความหมายของงานจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้ปฏิบัติงานเข้าใจว่า ความสำเร็จของงานที่ตนจะกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่และสภาพจิตของผู้อื่น โดยเราจะรู้สึกว่าสิ่งที่เราทำจะมีผลต่อความสุข สุขภาพ หรือความปลอดภัยของผู้อื่น โดยเราจะรู้สึกเป็นห่วงงานมากกว่างานซึ่งไม่สัมพันธ์กับชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้อื่น

2. สมรรถนะในการทำงาน

สมรรถนะในการทำงาน ในที่นี้หมายถึง ความเชื่อของบุคลากรว่าตนสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้ โดยสมรรถนะเหมือนกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1989) เป็นเรื่องที่บุคคลตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่ในมิตินี้จะเน้นความสามารถในงานมากกว่าความสามารถทั่วไป

จากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory)ของแบนดูรา แบนดูรา (Bandura, 1977: 192) ได้เสนอแนวคิดว่า ความรู้สึกนึกคิดของตนเองช่วยสร้างพลังให้กับบุคคลและมีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางของจิตใจ (Ross, 1992:99) กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีบทบาทที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่า "ฉันทำได้" ซึ่ง Bandura (1977: 191-215) ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนว่าเป็นความรู้สึกของบุคคล ที่ประเมิน

ความสามารถของตนว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งในสถานการณ์หนึ่งได้มากน้อยเพียงใด และจะเลือกแสดงพฤติกรรมตามที่ได้ ประเมินความสามารถของตนไว้ การรับรู้ความสามารถในระดับที่ตรงกับความเป็นจริงจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Bandura, 1986: 391) นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนเอง ยังมีผลต่อการกระทำกิจกรรมที่ยุ่งยาก ซับซ้อนได้สำเร็จหรือไม่ เนื่องจากความมั่นใจว่าตนมีความสามารถเพียงใดจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลจะมีความพยายามทำงานมากน้อยเพียงใด ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถพอที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จจะเกิดความกลัว และพยายามหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมนั้น ๆ แต่ถ้าบุคคลมีความมั่นใจว่าสามารถทำกิจกรรมใด ๆ นอกจากจะช่วยให้บุคคลไม่เกิดความกลัว หวาดหวั่นล่วงหน้าก่อนที่จะทำงานแล้ว ยังทำให้บุคคลเกิดความเพียรพยายามไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และมีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมนั้นมากขึ้น การที่บุคคลพยายามกระทำกิจกรรมในสถานการณ์ที่ยุ่งยาก ซับซ้อนได้สำเร็จ และได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้จะเป็นแรงเสริมต่อการรับรู้ความสามารถของตน ทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวลน้อยลง ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลเลิกล้มการทำงานโดยง่าย หรือกระทำกิจกรรมไม่สำเร็จ จะทำให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองลดต่ำลง และทำให้เกิดความกลัวต่อการทำกิจกรรมนั้นมากขึ้น (Bandura, 1977: 194 อ้างถึงในวราภา จันทร์โชติ, 2540: 48-49)

ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเอง จึงเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการที่จะดำเนินงานบางอย่างให้สำเร็จด้วยความสามารถเฉพาะที่แตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ หากบุคลากรพยาบาลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง จะทำให้พยาบาลมีความตั้งใจและพยายามที่จะปฏิบัติงาน และส่งผลถึงผลลัพธ์ของงานหรือคุณภาพของงานนั่นเอง

3. การตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นการรับรู้ของบุคลากรว่าตนมีอิสระในการปฏิบัติงาน และสามารถเลือกได้ว่าตนควรจะปฏิบัติงานอย่างไรในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน การตัดสินใจด้วยตนเองพบว่าส่งผลต่อระดับการริเริ่มสร้างสรรค์ และการควบคุมตนเอง โดยจะสะท้อนถึงความมีอิสระในการริเริ่มสร้างสรรค์ พฤติกรรมในการทำงานอย่างต่อเนื่อง และกระบวนการในการทำงาน เช่น การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการทำงาน ขั้นตอน และความพยายาม

4. ผลกระทบ เป็นระดับที่บุคคลสามารถมีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในองค์กร (Spritzer,1995) และรับรู้ว่าตนสามารถควบคุมสภาพแวดล้อมของตนได้มากน้อยเพียงไร (Thomas & Velthouse, 1990) ผลกระทบเกี่ยวข้องกับโครงสร้างของการไร้ประโยชน์(Universal helplessness) ซึ่งหมายถึงว่าหากบุคคลรับรู้ว่าตนเองไม่มีผลกระทบต่อองค์กร ก็จะทำให้ตนเอง

รู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ ผู้ที่มีความรู้สึกเกี่ยวกับผลกระทบต่ำจะรู้สึกว่าตนไม่สามารถมีอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อมในองค์กรแม้ว่าเขาจะปฏิบัติงานดีเพียงไร ดังนั้นจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่พึงพอใจในงาน มีความขัดแย้งในบทบาท และยุ่งยากใจ มีผลต่อการลาออก และคุณภาพของงานได้

4.3 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จะต้องเริ่มที่การสร้างความรู้สึกของการมีพลังอำนาจในตัวบุคคลก่อน ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลที่มีพลังอำนาจในตนเองเท่านั้นจะสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้อื่นที่ใกล้เคียงได้ (อวยพร ตันมุขยกุล, 2540:6) โดยมีวิธีการดังนี้

1. เพิ่มความสามารถในตัวบุคคล (Increase self- efficacy) โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ เพื่อให้บุคคลสามารถพัฒนาความรู้สึกที่ต้องการต่อสู้ หรือเอาชนะตนเองในการเริ่มกิจกรรมใหม่ ๆ ให้แก่บุคคล

2. พัฒนาความรู้สึกในเรื่องกลุ่ม (Developing group conciousness) โดยการปลูกสำนึกในตัวบุคคล ซึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่มให้มีความรู้สึกร่วมที่จะแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การตระหนักถึงโครงสร้างทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อกลุ่ม จะทำให้บุคคลที่ขาดพลังอำนาจในตนเองมีจุดมุ่งหมายร่วมกันที่จะใช้พลังของกลุ่มในการแก้ปัญหาให้กับสมาชิกของกลุ่ม

3. ลดการตำหนิตัวเอง (Reducing self-blame) โดยการปรับเปลี่ยนจุดเน้นจากการมองเฉพาะปัญหาของตนเองหรือกล่าวโทษตนเอง ให้เป็นการนำปัญหาของตนเองมาพูดคุยในกลุ่ม ให้กลุ่มมีความรับผิดชอบร่วมกันในการมองและแก้ไขปัญหา วิธีนี้จะช่วยให้บุคคลที่มีปัญหา รู้สึกเป็นอิสระจากสถานการณ์ทางลบที่ตนเองประสบอยู่

4. กำหนดความรับผิดชอบของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต (Assuming personal responsibility for change) เพื่อให้บุคคลนั้นมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและรู้สึกถึงพลังอำนาจของตนเอง ในการมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหา หรือปรับเปลี่ยนสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยไม่มีผู้อื่นแก้ไขแทน

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับคุณภาพบริการ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธที่สำคัญในการบริหารองค์กรที่ผู้บริหารจะต้องทราบถึงวิธีการดำเนินการที่จะปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์การไปสู่ระบบการทำงาน ช่วยเพิ่ม

ความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของบุคลากรสูงขึ้น โดยเฉพาะในองค์การพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่บุคลากรพยาบาล เพื่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่องาน บุคลากรมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลจะทำให้พยาบาลใช้พลังอำนาจในงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยเพิ่มสมรรถนะของพยาบาล และเป็นผลสะท้อนที่แสดงให้เห็นได้โดยตรงจากคุณภาพบริการที่ให้ต่อผู้รับบริการ อันจะนำมาซึ่งคุณภาพของงานบริการในที่สุด

ในการศึกษาเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจกับคุณภาพบริการ พบว่ายังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์โดยตรง แต่มีงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการศึกษานี้ได้แก่

Goodale et al. (1997) ศึกษาการวิเคราะห์การเสริมสร้างพลังอำนาจและคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านการให้บริการ การให้รางวัลในการให้บริการที่มีคุณภาพ และการรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของ ผู้ปฏิบัติงาน พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน

รัตนา ลือวานิช (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ จำนวน 485 คน พบว่า

1.การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2.ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับมาก

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือการได้รับโอกาส อิสระ ความไว้วางใจ ประสบการณ์การทำงาน และข้อมูลข่าวสาร

นิตยา อินกลิ่นพันธุ์(2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกมีพลังอำนาจ ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชัยนาท ผลการวิจัยพบว่า

1.ระดับของการรับรู้ สมรรถนะในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และความรู้สึกมีพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง

2.ความรู้สึกมีพลังอำนาจในงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

3. ความรู้สึกมีพลังอำนาจในงาน การได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล และความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน สามารถร่วมทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 49.7 (P<.001)

พรทวี ฤทธิบุตร (2541) ศึกษาความรู้สึกมีพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหานครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกมีพลังอำนาจอยู่ในระดับมาก

5. การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ

5.1 การให้ข้อมูลป้อนกลับ

ความหมาย

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2522) กล่าวว่าการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นการทดสอบสิ่งที่เป็นจริง (reality testing) เป็นกระบวนการของการรายงานว่าผู้รับรู้ข่าวสารนั้นรับข่าวสาร และตีความตรงกับความตั้งใจของผู้ส่งข่าวสารหรือไม่

แฮคแมน และ โอลแฮม (Hackman & Oldham , 1980) ให้คำจำกัดความของผลป้อนกลับของงาน หมายถึง ระดับความมากน้อยที่แสดงให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบถึงข้อมูลโดยตรงและชัดเจนของผลลัพธ์ที่ได้ปฏิบัติไปแล้วว่ามีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลหรือไม่ รวมทั้งความรู้สึกของเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หรือหน่วยงานที่มีต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานนั้น

แทปเปน (Tappen, 1989) กล่าวถึงการให้ข้อมูลป้อนกลับว่า บุคคลต้องการที่จะรู้ว่าสิ่งที่ตนทำดีเพียงใด ดังนั้นผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน ควรให้ข้อมูลนี้แก่สมาชิกในกลุ่ม การให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นการตอบคำถามว่า "สิ่งที่ฉันทำเป็นอย่างไร"

ฟลีท และปีเตอร์สัน (Fleet & Peterson , 1994) กล่าวว่า การให้ข้อมูลป้อนกลับเป็นส่วนสุดท้ายของการประเมินผล เป็นกิจกรรมที่มีความยากที่สุด เพราะเป็นการแจ้งให้บุคคลทราบถึงผลของการประเมิน ดังนั้นจึงควรกระทำด้วยความนุ่มนวล

ดังนั้น การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพ หมายถึง การที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของตนในด้านคุณภาพบริการที่ตนให้แก่ผู้รับบริการ จากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่

5.2 วัตถุประสงค์ในการให้ข้อมูลป้อนกลับ

การให้ข้อมูลป้อนกลับมีวัตถุประสงค์ดังนี้ (Fleet & Peterson, 1994 อ้างถึงในปริญญา ประสานจิตร, 2541)

1.เพื่อให้พฤติกรรมชัดเจนและเป็นไปตามความคาดหวัง

2.เพิ่มการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมของบุคคล

3.ขจัดพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่พึงพอใจ

4.เพื่อให้บุคคลรู้จักงานหรือกิจกรรมที่ทำอยู่

5.เพิ่มความตระหนักส่วนบุคคลในการปฏิบัติงานหรือกิจกรรม

6.ทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลง

นอกจากนี้ Steers และ Porter (1987) กล่าวว่า บุคคลต้องการผลป้อนกลับของงานเพราะ

1. ต้องการข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์จะต้องเป็นข้อมูลจริง

2. ต้องการทราบความสามารถของตนเป็นระยะ ๆ ทำให้บุคลากรสามารถทราบความสามารถของตนและเพื่อเพิ่มอำนาจในการต่อรองกับผู้บังคับบัญชา

3. เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน เป็นหนทางที่จะเปลี่ยนมุมมองของผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับผู้ใต้บังคับบัญชา และงานที่ตนเองทำ

5.3 ประเภทของการให้ข้อมูลป้อนกลับ

การให้ข้อมูลป้อนกลับ แบ่งออกเป็น 5 ประเภท (Chu, L.K., & Chu, G.S.P., 1991) ดังนี้

1. การให้ข้อมูลป้อนกลับด้านข้อมูล (informational feedback) เป็นการให้ข้อมูลที่ยังไม่ได้รับการพิจารณาตัดสินไปยังผู้รับ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ (self-awareness) ซึ่งเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาบุคลากร โดยการให้ข้อมูลป้อนกลับ ทำให้บุคลากรรับรู้เกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ รับรู้จุดเด่นและจุดด้อยที่ตนปฏิบัติ ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคลากรเกิดความต้องการ และมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ต้องการ

2. การให้ข้อมูลป้อนกลับด้านการประเมินผล (evaluative feedback) เป็นการให้ข้อมูลที่ได้รับการพิจารณาตัดสินตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว เกี่ยวกับการปฏิบัติของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปมี 2 ประเภท คือ การให้รางวัล และการลงโทษ ซึ่งทั้ง 2 ประเภทนี้มีความสำคัญในการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม

3.การให้ข้อมูลป้อนกลับในทางบวกและทางลบ (positive and negative feedback) การให้ข้อมูลป้อนกลับในทางบวก (positive feedback) เป็นวิธีการให้ข้อมูลป้อนกลับที่กระทำได้ง่าย คนส่วนใหญ่ต้องการรับทราบถึงผลของงานหรือการกระทำที่ทำให้เกิดการยอมรับและเป็นที่พึงพอใจของตน ซึ่งจะทำให้เกิดความปลาบปลื้มยินดีในงานหลังการกระทำนั้นๆ ดังนั้นการขาดข้อมูลป้อนกลับในทางบวก จะทำให้บุคคลขาดแรงกระตุ้นในการทำงาน หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ การที่พยาบาลให้ข้อมูลป้อนกลับในทางบวกซึ่งกันและกัน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน การให้ข้อมูลป้อนกลับในทางลบ (negative feedback) มีความสำคัญเท่ากับการให้ข้อมูลในทางบวก แต่กระทำได้ยาก และมักทำให้เกิดการทำลายมากกว่าสร้างสรรค์ แต่สามารถทำได้ง่ายขึ้นในการบอกให้บุคคลทราบว่าสิ่งที่ทำไปแล้ว หรือควรทำให้ดีกว่านี้ โดยการให้ข้อมูลป้อนกลับที่ได้มาจากประสบการณ์เพื่อให้ผู้รับสามารถตั้งข้อสังเกตที่ทำให้เกิดความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงการทำงาน หรือกิจกรรมนั้น ร่วมกับการพัฒนาวิธีการในการพัฒนางานหรือกิจกรรมให้ดีขึ้น การให้ข้อมูลป้อนกลับทางลบจะเป็นผลดีต่อการทำงานหลังกิจกรรมที่มีผลทำให้เกิดปัญหารุนแรง เพื่อให้ความไม่พึงพอใจต่างๆ ได้รับการชี้แจงหรือพูดคุยโดยบุคคลที่เกี่ยวข้อง

4.การให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างไม่เป็นทางการ (informal feedback) เป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับโดยการใช้คำพูด หรือวิธีการอื่นๆ ที่ไม่มีแบบแผน หรือบันทึกเป็นรายลักษณ์อักษร ข้อมูลที่ได้อาจเป็นข้อมูลที่มีการพิจารณาตามเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้แต่จะไม่มีผลในการให้รางวัล หรือลงโทษ

5.การให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเป็นทางการ (formal feedback) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างมีแบบแผน มีการบันทึกเป็นรายลักษณ์อักษร อาจเป็นข้อมูลที่ได้จากการประเมิน

หรือเป็นข้อมูลที่เป็นความรู้ หรือเป็นทั้งข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ผล และเป็นข้อมูลที่เป็นความรู้ ถ้าเป็นข้อมูลที่ได้จากการประเมินจะสามารถให้รางวัล หรือลงโทษก็ได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับและการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลป้อนกลับ ประกอบด้วยความน่าเชื่อถือ และพลังอำนาจของผู้ให้ข้อมูลป้อนกลับ

1.ความน่าเชื่อถือของผู้ให้ข้อมูลป้อนกลับ ได้แก่ ความรู้ ความชำนาญ และความน่าไว้วางใจของผู้ให้ข้อมูลป้อนกลับ

1.1ความรู้ ความชำนาญของผู้ให้ข้อมูลป้อนกลับ ประกอบด้วย ความรู้ประสบการณ์ในเรื่องที่ให้ข้อมูลป้อนกลับ และมีความคุ้นเคยการปฏิบัติของผู้รับข้อมูลป้อนกลับในเรื่องที่ให้ข้อมูลป้อนกลับเป็นอย่างดี

1.2 ความน่าไว้วางใจของผู้ให้ข้อมูลป้อนกลับ ผู้ให้ข้อมูลป้อนกลับที่น่าไว้วางใจย่อมทำให้ผู้รับข้อมูลป้อนกลับเกิดการยอมรับ และมีการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลป้อนกลับมากกว่าผู้ให้ข้อมูลป้อนกลับที่ไม่น่าไว้วางใจ

2.การให้ข้อมูลป้อนกลับควรให้ด้วยความจริงใจ ในบรรยากาศที่อบอุ่น และให้การยอมรับในผู้รับข้อมูลป้อนกลับ และควรให้ผู้รับข้อมูลป้อนกลับตัดสินใจในการยอมรับหรือปฏิเสธ ที่จะตอบสนองต่อการให้ข้อมูลป้อนกลับนั้น

การให้ข้อมูลป้อนกลับในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับด้านข้อมูล เพื่อให้บุคลากรเกิดความตระหนักในความสำคัญของคุณภาพบริการ และเป็นการได้รับข้อมูลป้อนกลับอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการเกี่ยวกับการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ

5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ข้อมูลป้อนกลับและคุณภาพบริการ

การให้ข้อมูลป้อนกลับเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการควบคุมการปฏิบัติงาน เพราะการป้อนข้อมูลเป็นการสะท้อนภาพพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มให้เห็นถึงสิ่งดี และสิ่งที่ต้องการได้รับการปรับปรุงแก้ไขอีกทั้งเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2533: 42-45) และการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงาน โดยการให้ข้อมูลป้อนกลับที่มีลักษณะเที่ยงตรง จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถติดตามผลการทำงานและปรับปรุงพฤติกรรมในการทำงานให้ดีขึ้นได้ ในการให้ข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการแก่ผู้ปฏิบัติงาน จะทำให้ผู้ให้บริการเกิดความ

I19282746

ตระหนักรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในบุคคล ทำให้บุคคลรับรู้ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ เกิดความต้องการและมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ

จากการศึกษาของ Hackman และ Oldham (1980) ระบุว่าผลป้อนกลับของงานเป็นแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการประเมินผลการทำงานของตนเอง เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ถึงผลของงานที่ดีหรือไม่ดีของตนเอง โดยนำไปเชื่อมโยงกับเป้าหมาย ที่ตั้งไว้ โดยบุคคลจะคาดหวังการประเมินผลงานทั้งจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ ซึ่งสามารถให้ข้อมูลป้อนกลับได้ทั้งสิ้น (Early และคณะ, 1989 อ้างจาก Greller & Parson, 1992) การรับรู้ข้อมูลป้อนกลับของงานนั้น บุคคลจะได้รับจากงานมากกว่าบุคคลอื่น แต่ข้อมูลป้อนกลับจากบุคคลอื่นจะเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนการรับรู้ของเขาต่อผลของงานที่เขาทำ ซึ่งHackman และ Oldham (1980) กล่าวว่า การรับรู้ผลของงานเป็นระดับการรับรู้และเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานต่องานที่ตนทำว่ามีประสิทธิผลเพียงใด ถ้าผู้ปฏิบัติงานไม่เคยรู้ว่าการปฏิบัติของตนดีหรือไม่ดี ก็จะไม่มีพื้นฐานของความรู้สึกดี เมื่อได้ผลดี หรือไม่มีความสุข เมื่องานไม่ดี หากบุคคลได้รับรู้ผลของงานที่ทำจากข้อมูลป้อนกลับที่เที่ยงตรง บุคคลจะรู้สึกดีเมื่อตนเองปฏิบัติงานดีมากขึ้นเท่านั้น และจะเป็นตัวเสริมแรงให้แต่ละบุคคล คล้ายเป็นสิ่งล่อใจให้คงความพยายามที่จะปฏิบัติดีนี้ไว้ต่อไป แต่เมื่อใดที่บุคคลปฏิบัติไม่ดี เขาก็ไม่มีประสบการณ์ที่เสริมแรงและอาจจะเลือกที่จะพยายามมากขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะบุคคลว่า เขามีความต้องการก้าวหน้า มีความพึงพอใจในบริบทของงาน และมีความรู้และทักษะหรือไม่ ทำให้เกิดผลลัพธ์โดยเกิดแรงจูงใจภายในงานสูง เกิดความพึงพอใจในความก้าวหน้าและความพึงพอใจทั่วไปในงานสูง และเกิดประสิทธิภาพของงานสูง

Locke and Latham(1990) ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้ข้อมูลป้อนกลับและผลลัพธ์ที่ตามมา สรุปได้ว่า การให้ข้อมูลป้อนกลับมีผลต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะงานที่มีเอกลักษณ์และมีลักษณะเฉพาะ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถติดตามการทำงานและปรับปรุงพฤติกรรมให้เหมาะสม ช่วยให้บุคคลมีการรับรู้เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความสามารถของตน ผู้ให้บริการจะต้องตระหนักว่าการได้รับข้อมูลป้อนกลับมีผลกระทบต่อคุณภาพบริการเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่มีคุณภาพสูง แต่การให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับคุณภาพบริการในทางลบจะทำให้การประเมินผลคุณภาพบริการลดน้อยลง

Schiesinger & Zornitsky (1991) พบว่าผู้ให้บริการจะต้องมีการประเมินความต้องการของลูกค้า เพื่อให้บริการตรงความต้องการและมีคุณภาพสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Brown & Swart (1989) ที่พบว่าผู้รับบริการประเมินคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง เมื่อผู้ให้บริการมีความเข้าใจความต้องการของลูกค้า ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึง

ความคาดหวังด้านการบริการของผู้รับบริการ รวมทั้งมีการประเมินผล จะทำให้การรับรู้คุณภาพการบริการ เพิ่มมากขึ้น

Goodale et al. (1997) ได้วิเคราะห์ผลกระทบของการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ให้บริการต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร พบว่าการรับรู้ข้อมูลป้อนกลับด้านการให้บริการต่อผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ปริญญา ประสานจิตร (2541) ศึกษาผลของการให้ความรู้และการให้ข้อมูลย้อนกลับต่อการล้างมือของบุคลากรพยาบาล ในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร่ พบว่าคะแนนการล้างมือของบุคลากรพยาบาลหลังการให้ความรู้และข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการล้างมือเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

6. การให้รางวัล

การให้รางวัลเป็นกระบวนการและโครงสร้างที่เสริมแรงและเป็นการให้รางวัลตอบแทนพฤติกรรมที่เป็นที่พึงประสงค์แก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์การ (Lawler,1990 cited in Goodale, 1997) จากทฤษฎีที่ว่าด้วยคุณลักษณะงานของ Hackman และ Oldham ที่ได้รวมเอาคุณลักษณะต่าง ๆ ที่สามารถสร้างสถานการณ์ให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจ มีความพึงพอใจในงานและทำงานได้ดีขึ้น โดยเขามีความเชื่อว่า บุคคลทั่วไปจะตั้งใจทำงานอย่างหนัก เมื่อเขาได้รับรางวัลตอบแทนจากงานที่เขาทำ และเมื่อรู้ว่างานที่ทำเป็นที่พึงพอใจ นอกจากนั้นยังพบว่าบุคคลจะเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้บรรลุจุดประสงค์ของหน่วยงาน เมื่องานนั้นให้ผลตอบแทนทั้งทางด้านวัตถุและจิตใจสามารถสนองตอบความต้องการขั้นพื้นฐานของเขาได้ (ณัฐพร ลัทธยาพร, 2534) สอดคล้องกับทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom ที่มีความเชื่อว่าบุคคลจะมีความทุ่มเทในการทำงาน ถ้าเขารับรู้ว่าเขาทำสำเร็จ และความสำเร็จนั้นเป็นเครื่องมือนำไปสู่รางวัล และถ้ารางวัลนั้นเป็นความต้องการของพวกเขา เขาก็จะมีความทุ่มเทพยายามมากขึ้น (Vroom, 1964 อ้างในพนิดา ดามาพงศ์, 2534: 24)

6.1 ประเภทของรางวัล

รางวัลหรือผลตอบแทนสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ (Porter and Lawler, 1968)

1. รางวัลภายนอก คือผลตอบแทนที่ได้จากองค์กร ได้แก่ เงินเดือน โบนัส การส่งเสริมความก้าวหน้า สภาพการทำงาน

2. รางวัลภายใน คือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ ความภาคภูมิใจในงาน การได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา ได้รับงานที่ท้าทาย

ซึ่ง Porterและ Lawler(1968) กล่าวว่า รางวัลหรือผลตอบแทนที่เกิดขึ้นทั้ง 2 ด้าน นี้ จะเป็นตัวกำหนดว่าผู้ปฏิบัติงานได้รับความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด ถ้าเขามีความพอใจมาก จะเป็นตัวกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมเกิดขึ้น นอกจากนี้บุคคลยังเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของเขากับผลตอบแทนที่ได้รับว่ามีความยุติธรรม หรือมีความเหมาะสมกับความพยายามและผลงานของเขาหรือไม่ หากเขาเห็นว่าไม่เหมาะสมการกระทำก็จะไม่เกิดขึ้นตามที่องค์กรต้องการ

นอกจากนี้ Katz และ Van Maanan (1977 อ้างในสอาด วงศ์อนันต์นนท์, 2539) ระบุถึงรางวัลที่ได้รับจากงาน (work rewards) ออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ รางวัลจากตัวเนื้องาน (task rewards) รางวัลทางสังคม (social rewards) และรางวัลจากองค์การ (Organizational rewards)

1. รางวัลจากตัวเนื้องาน (Task rewards) จะเป็นรางวัลภายใน (Intrinsic rewards) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงาน และเนื้อหาของงานเอง รวมถึงปัจจัยที่ทำให้งานน่าสนใจและท้าทาย สามารถกำหนดทิศทางการทำงานและความรับผิดชอบ รวมทั้งความหลายหลากของงานและโอกาสในการใช้ความชำนาญ และความสามารถของตน

2. รางวัลทางสังคม (Social rewards) เป็นรางวัลภายนอก (Extrinsic rewards) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในงาน และขึ้นกับคุณภาพของการมีปฏิสัมพันธ์รวมถึงความเป็นมิตร และการช่วยเหลือซึ่งกันและกันจากผู้ร่วมงานและหัวหน้างาน

3.รางวัลจากองค์การ (Organizational rewards) หมายถึง รางวัลภายนอก (Extrinsic rewards) ที่ได้รับจากองค์การด้วยวัตถุประสงค์ของการให้ความสะดวกสบาย หรือเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานและคงไว้ซึ่งการเป็นสมาชิก เป็นรางวัลที่เห็นได้ เช่น ค่าตอบแทน การเลื่อนตำแหน่ง สวัสดิการต่างๆ เป็นต้น

6.3 คุณลักษณะของรางวัล

รางวัลจะแตกต่างกันทางคุณลักษณะที่ต้องการใช้ภายในองค์กร การเข้าใจคุณลักษณะของรางวัลจะช่วยให้เราวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของรางวัลที่ใช้อยู่ในองค์การได้อย่างมีระบบ

1.ความสำคัญ รางวัลจะไม่สามารถจูงใจพนักงานได้ ถ้ารางวัลไม่มีความสำคัญต่อพวกเขา เนื่องจากพนักงานแตกต่างกันเป็นอย่างมาก เป็นไปไม่ได้ที่เราจะพบรางวัลที่มีความสำคัญต่อพนักงานทุกคนภายในองค์การ แต่เราจะต้องสร้างระบบรางวัลที่ดึงดูดพนักงานให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นได้

2. ความยืดหยุ่น รางวัลจะต้องมีความยืดหยุ่นทางจำนวน เพื่อให้เหมาะสมกับคุณลักษณะของพนักงานแต่ละคน ความยืดหยุ่นของรางวัลจะจำเป็นต่อการสร้างระบบรางวัลที่ขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติ

3. ความถี่ รางวัลที่มีความถี่สูงเท่าไรจะจูงใจพนักงานได้มากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นรางวัลจะต้องมีความถี่สูงโดยไม่เสียความสำคัญของรางวัลไป

4. การมองเห็นได้ รางวัลจะต้องมองเห็นได้ เพื่อการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างรางวัลและผลการปฏิบัติงาน รางวัลที่มองเห็นได้จะตอบสนองความต้องการการยกย่องและความมีชื่อเสียงของพนักงานด้วย

5. ต้นทุนต่ำ รางวัลจะต้องมีต้นทุนต่ำ รางวัลยิ่งมีต้นทุนต่ำเท่าไรจะเป็นที่ต้องการขององค์การมากขึ้นเท่านั้น รางวัลที่มีต้นทุนสูงไม่สามารถใช้ได้บ่อยครั้งเหมือนรางวัลที่มีต้นทุนต่ำ

6.4 รางวัลกับคุณภาพบริการ

การที่บุคคลตัดสินใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกองค์กรและแสดงพฤติกรรมบางอย่างต่อองค์การตามที่องค์การต้องการ ก็เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนกับรางวัลที่องค์การให้เป็นการตอบแทน โดยบุคคลจะเข้าสู่องค์การด้วยความสามารถและความเชี่ยวชาญเฉพาะบุคคล มีความปรารถนาและจุดมุ่งหมายของตนเอง โดยคาดหวังว่าจะใช้ความสามารถของตนทำงานด้วยความพึงพอใจและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ถ้าการรับรู้ว่าการแลกเปลี่ยนเหมาะสม ความผูกพันต่อองค์กรก็จะเกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงาน ทำให้บุคลากรตั้งใจที่จะปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดคุณภาพการปฏิบัติงานตามมา

ยังไม่มีการศึกษาผลของการให้รางวัลต่อคุณภาพบริการโดยตรงในประเทศไทย แต่มีวิจัยที่ใกล้เคียงดังนี้

McClokey (1974) ศึกษา อิทธิพลของรางวัลและสิ่งจูงใจต่ออัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 94 คน พบว่า รางวัลภายในมีความสำคัญมากกว่ารางวัลทางสังคม ซึ่งเป็นรางวัลภายนอก พยาบาลส่วนมากต้องการโอกาส

ในการศึกษาต่อ ส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพมากกว่าที่จะได้รับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน

จากการศึกษาการให้รางวัลในงานของ Sibson (cited in Hawk, 1999) พบว่า 1) 70% ของพนักงานมีความมุ่งมั่นที่จะทำให้องค์การประสบความสำเร็จ โดยมีความพึงพอใจในงาน 51% และพบว่าพนักงานมีความพึงพอใจในค่าตอบแทนที่เป็นอยู่ปัจจุบันน้อยกว่า 50% 2) พนักงานในสหรัฐอเมริกามีความจงรักภักดีต่อองค์กรและผู้รับบริการคิดเป็นเกือบ 80% แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าสิ่งที่ทำให้พนักงานไม่พอใจคือค่าตอบแทนและการเปลี่ยนแปลงขององค์กรที่เกิดขึ้น 3) ความพึงพอใจในค่าตอบแทนคือปัจจัยหลักในการกำหนดความยึดมั่นผูกพันของพนักงานที่มีความสำคัญในองค์กรมากกว่าพนักงานในกลุ่มอื่น

Goodale et al. (1997) ศึกษาการวิเคราะห์การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ปฏิบัติงานในองค์การ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน การรับรู้ข้อมูลป้อนกลับด้านการให้บริการ การให้รางวัลในการให้บริการที่มีคุณภาพ และการรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานพบว่า การให้รางวัลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ปฏิบัติงาน โดยรางวัลภายในจะมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกว่ารางวัลภายนอก

7. วัฒนธรรมคุณภาพบริการ

7.1 ความหมายของวัฒนธรรม

อัลเลน (Allen ,1985) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรม หมายถึง บรรทัดฐานของกลุ่มและเป็นมาตรฐานของพฤติกรรมที่กลุ่มคาดหวังหรือสนับสนุนให้สมาชิกในกลุ่มปฏิบัติตาม

กรีนเบริ์ก และบารอน (Greenberg and Baron ,1995 อ้างใน วีณา โหรชัยยะ, 2541) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์การว่า เป็นแบบแผน ทัศนคติ ค่านิยม บรรทัดฐาน และความคาดหวังต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่ยึดมั่นและรับรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิกในองค์การ วัฒนธรรมองค์การถือเป็นขนบธรรมเนียมประเพณีปฏิบัติของสมาชิกในองค์การ ซึ่งจะมีการถ่ายทอดจากคนรุ่นเก่าไปยังคนรุ่นใหม่ตลอดเวลา แต่ละองค์การมีลักษณะของวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกันไป และสมาชิกภายในองค์การจะได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมในองค์การที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เพื่อเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติต่อไป

สมยศ นาวีการ (2538) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การ คือ ค่านิยม ความเชื่อ ความเข้าใจ และบรรทัดฐานร่วมกันของบรรดาสมาชิกภายในองค์การ สามารถวิเคราะห์วัฒนธรรมภายใต้ 2 ระดับองค์การคือ

1) ระดับพื้นผิว คือวัตถุที่มองเห็นได้ ที่รวมทั้งลักษณะของเครื่องแต่งกาย เรื่องราว สัญลักษณ์ งานพิธีขององค์การและการวางผังของสำนักงาน

2) ระดับที่ลึกกว่าคือค่านิยมและบรรทัดฐาน ที่ควบคุมพฤติกรรม ค่านิยมไม่สามารถมองเห็นได้โดยตรง ค่านิยมสามารถแปลความหมายได้จากเรื่องเล่า ภาษา สัญลักษณ์ ที่เป็นตัวแทน ค่านิยมเหล่านี้จะถูกยึดถือโดยสมาชิกขององค์การที่เข้าใจความสำคัญของมันร่วมกัน

ชีน (Schein,1983) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์กรว่าเป็นลักษณะและวิธีการทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของส่วนรวมภายใต้สภาวะแวดล้อมที่กำหนดให้ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ระดับ 1 เป็นสิ่งที่มนุษย์กระทำให้เกิดขึ้น เป็นระดับที่สามารถมองเห็นได้ อาจแสดงออกโดยสิ่งก่อสร้างทางกายภาพ เทคโนโลยีหรือผลจากกลุ่ม ภาษาเขียนหรือภาษาพูด ศิลปกรรมที่แสดงออกหรือพฤติกรรมที่แสดงออกของสมาชิก ซึ่งวัฒนธรรมในระดับนี้สมาชิกในองค์กรเองอาจไม่รับรู้หรือไม่สามารถอธิบายได้แต่บุคคลอื่นอาจสังเกตเห็นได้ การที่จะทำความเข้าใจวัฒนธรรมในระดับนี้ให้ดียิ่งขึ้น จำเป็นต้องวิเคราะห์ค่านิยมหลักซึ่งใช้ในชีวิตประจำวันที่เป็นสิ่งชี้นำพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กรนั้นๆ

ระดับที่ 2 ค่านิยมจะเกี่ยวข้องกับ"สิ่งที่ควรจะเป็น"(ought to be) ซึ่งแตกต่างจาก "สิ่งที่เป็นอยู่"(what is) เป็นสิ่งที่บุคคลยึดถือ และใช้เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยจะรวมถึงความเชื่อ และค่านิยมเข้าไว้ด้วยกัน

กลุ่มของค่านิยมจะกลายเป็นอุดมการณ์ หรือปรัชญาขององค์กรซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการแก้ปัญหาต่างๆ หรือควบคุมเหตุการณ์ยุ่งยากต่าง ๆ ค่านิยมที่ถ่ายทอดนี้จะสามารถบ่งชี้สิ่งที่มนุษย์จะพูดในสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีพอควร แต่อาจจะมิใช่สิ่งที่เขาจะกระทำจริง ๆ ในสถานการณ์นั้น ๆ ค่านิยมนี้จะสอดคล้องกับคติฐานเบื้องต้น ซึ่งเป็นวัฒนธรรมในอีกระดับหนึ่ง

ระดับที่ 3 คติฐานเบื้องต้นที่สำคัญ เป็นสิ่งที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในองค์การนั้นๆ ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่พึงพอใจ เป็นความเชื่อและค่านิยมร่วมกันของสมาชิก คติฐานเบื้องต้นที่จะยึดถือกันอย่างเข้มแข็งในกลุ่ม จะเป็นสิ่งกำหนดแนวทางของ

พฤติกรรมของสมาชิกโดยไม่ต้องมีหลักการอันใดที่มองเห็นมากำกับ ซึ่งคติฐานเบื้องต้นนี้จะเป็นเหมือนหลักการทฤษฎีที่ใช้อยู่โดยไม่รู้ตัว เป็นสิ่งชี้นำพฤติกรรมและทำให้สมาชิกของกลุ่มรู้ว่าจะรับรู้อย่างไรเกี่ยวกับสิ่งนั้น จะคิดอย่างไรและรู้สึกอย่างไร นอกจากนั้นคติฐานเบื้องต้นยังช่วยไม่ให้เกิดการเผชิญปัญหา หรือการโต้เถียงกันในหมู่สมาชิก

โดยสรุป วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐานของสมาชิกในองค์การที่ยึดถือเป็นแนวประพฤติปฏิบัติร่วมกัน

7.2 วัฒนธรรมคุณภาพบริการ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในยุคโลกาภิวัฒน์ มีผลกระทบต่อบริการสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการของโรงพยาบาล จากวัฒนธรรมการให้บริการเดิมที่เน้นผู้ให้บริการมาเป็นวัฒนธรรมที่เน้นผู้รับบริการ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยผู้นำที่สามารถทำการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในการให้บริการเป็นวัฒนธรรมองค์กรใหม่ที่ต้องการให้เกิดขึ้น

แนวคิดตามหลักการของเดมิ่งข้อที่ 2 ที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ปรัชญาใหม่ซึ่งหมายถึงคุณภาพ ผู้บริหารระดับสูงสร้างวัฒนธรรมเรื่องคุณภาพในองค์กรให้เป็นการปฏิบัติในงานประจำ ทุ่มเททรัพยากรมนุษย์และเงินเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการผลิตภัณฑ์หรือบริการอย่างไม่หยุดยั้ง โดยผู้บริหารจะต้องยอมรับ "วัฒนธรรมแห่งคุณภาพ" เสมือนหนึ่งปรัชญาการดำเนินชีวิตหรือลัทธิศาสนา และจะต้องทำให้คุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของงานให้ได้ เพราะคุณภาพจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคลากรทุกคนจากการทำงานตามสั่งกลายเป็นการรับผิดชอบในผลงานของตน (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2541)

ปรัชญาใหม่ในแนวคิดของเดมิ่งเป็นการแสวงหาการพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง และยึดถือความพึงพอใจของลูกค้าเป็นอันดับแรก เน้นถึงการให้ความสำคัญกับลูกค้า คือผู้ที่ได้รับผลการทำงานของเรา ซึ่งลูกค้าของโรงพยาบาลมีทั้งลูกค้าภายนอก หมายถึง ผู้รับบริการหรือผู้ที่มาติดต่อกับโรงพยาบาลและลูกค้าภายใน หมายถึง พนักงานหรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งต่างคนต่างก็เป็นลูกค้าของกันและกัน ดังนั้นหน้าที่ของทุกคน คือการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า ผู้ให้บริการจะสามารถรับรู้ถึงความต้องการของลูกค้าได้ โดยสำรวจข้อมูลจากการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ผู้รับบริการ และให้กรอกแบบประเมินตู้รับความคิดเห็นจากลูกค้าหรือผู้รับบริการ และการสำรวจชุมชน(นริศา ฐีตะธรรมานนท์ , 2540:46)

เมื่อสมาชิกทุกคนในองค์กรมีค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรมการแสดงออกที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ หากผู้รับบริการมีการรับรู้ต่อบริการที่จัดให้ว่าสามารถตอบสนองความต้องการของเขาให้เป็นไปตามความคาดหวังได้มากย่อมนำไปสู่คุณภาพของการบริการที่ดีได้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงให้ความหมายของวัฒนธรรมคุณภาพบริการว่า เป็นแนวคิด และค่านิยมบรรทัดฐานของบุคลากรผู้ให้บริการว่าคุณภาพบริการนั้นเป็นสิ่งสำคัญ มีคุณค่าต่อองค์กร และสมาชิกในองค์กรยึดถือปฏิบัติร่วมกัน (Goodale, 1997)

การสร้างวัฒนธรรมแห่งคุณภาพ

คุณภาพเป็นเรื่องของวัฒนธรรมที่จะต้องปลูกฝังและบ่มเพาะให้เกิดขึ้นด้วยระยะเวลาพอสมควร ดังนั้นการสร้างวัฒนธรรมแห่งคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กรใดๆ ผู้บริหารขององค์กรนั้นจะต้องกำหนดหรือสร้าง ค่านิยมร่วม ให้เกิดขึ้นในหมู่พนักงาน และกำหนดกลยุทธ์เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บรรลุถึงค่านิยมร่วมเหล่านั้นให้ได้ ดังต่อไปนี้ (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2541)

1. ค่านิยมร่วมที่ 1 คือ ลูกค้าสำคัญที่สุด

แนวทางปฏิบัติ ได้แก่

1. ทำการประกาศผลที่ได้จาการวิจัยตลาด หรือการสำรวจความต้องการของลูกค้า (External Customer) ให้พนักงานทุกคนได้รับทราบว่า ลูกค้าต้องการอะไร เพื่อจะได้ยึดถือปฏิบัติให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าได้ถูกต้อง

2.ทำการยกย่องชมเชยและให้รางวัลแก่พนักงานที่ทำงานอย่างมีคุณภาพ หรือให้บริการลูกค้ายอดเยี่ยม

2. ค่านิยมร่วมที่ 2 คือความพอใจของลูกค้าคือตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน

แนวทางปฏิบัติ ได้แก่

1. กำหนดให้ การสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า เป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของพนักงานทุกคนรวมทั้งผู้บริหารทุกระดับด้วย

2. สื่อสารและอธิบายวิธีการวัดผลงานอย่างชัดเจนและทั่วถึง

3. ค่านิยมร่วมที่ 3 คือลูกค้าภายในสำคัญเสมอ

แนวทางปฏิบัติ ได้แก่

1. ขยายจิตสำนึกที่ว่าพนักงานแต่ละคนเป็นทั้งผู้ซื้อและผู้ขายในตัวเองทุกคนจึงเป็นลูกค้าภายใน(Internal Customer)อย่างต่อเนื่องกันไป

2. กระตุ้นให้เกิดการสนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องในกระบวนการผลิต

4. ค่านิยมร่วมที่ 4 คือ การทำงานเป็นทีม

แนวทางการปฏิบัติ ได้แก่

1. สร้างบรรยากาศแห่งความร่วมมือกันทำงานเป็นหมู่คณะให้มากขึ้นแทนการทำงานอย่างฉายเดี่ยว

2. ตั้งและขยายทีมงานเพื่อปรับปรุงคุณภาพทั่วองค์กร

3. ให้รางวัลแก่สมาชิกทีมงานเป็นหลัก

5. ค่านิยมร่วมที่ 5 คือ การมุ่งพัฒนาและปรับปรุงระยะยาว

แนวทางปฏิบัติ ได้แก่

1. ยกเลิกการแก้ปัญหาระยะสั้นประเภทที่ไม่มีข้อมูลตัวเลขสนับสนุน

2. มุ่งเน้นผลงานในระยะยาว

3. ฝึกอบรมทีมงานตามหลักการแก้ปัญหาพื้นฐานที่แท้จริง

6. ค่านิยมร่วมที่ 6 คือ การให้ความสำคัญกับข้อมูลตัวเลขและความเป็นจริง

แนวทางปฏิบัติ ได้แก่

1. ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจด้วยตัวเลขหรือข้อมูลความจริงเท่านั้นแทนการตัดสินใจด้วยความรู้สึกหรือการคาดเดาคิดเอง

2. ส่งเสริมทีมงานให้เก็บรวบรวมข้อมูลตัวเลขที่จำเป็นและจัดเตรียมความเห็นสนับสนุนเพื่อการแก้ปัญหา

3. ฝึกเตรียมทีมงานตามหลักการแก้ปัญหาพื้นฐานที่แท้จริงโดยอ้างอิงข้อมูล

7. ค่านิยมร่วมที่ 7 คือ การมุ่งที่การแก้ปัญหา

แนวทางปฏิบัติ ได้แก่

1. มุ่งที่การหาคำตอบหรือวิธีแก้ปัญหาให้ได้

2. อย่าสนใจที่จะหาข้อผิดพลาดหรือมุ่งแต่หาคนผิด

3. กระตุ้นและให้กำลังใจแก่ผู้ให้ข้อมูล

4. ยกย่องชมเชยผู้ค้นพบปัญหาและสมารถดำเนินการแก้ไขได้

8. ค่านิยมร่วมที่ 8 การมีส่วนร่วมทั่วทั้งองค์กร

แนวทางการปฏิบัติ ได้แก่

1. ให้ความสำคัญและสร้างบรรยากาศให้พนักงานทุกคนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการบริหารคุณภาพระบบ TQM

2. ต้องให้ผู้บริหารทุกระดับร่วมมืออย่างจริงจังด้วย

3. ติดตามดูแลให้พนักงานมีส่วนร่วมในระบบ TQM

4. ทำทุกอย่างให้ง่ายแต่รักษาคุณภาพให้ได้

9. ค่านิยมร่วมที่ 9 คือ การบริหารคุณภาพแบบองค์รวมด้วยระบบ TQM

แนวทางปฏิบัติ ได้แก่

1. เน้นการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จทั่วทั้งองค์กร ไม่บริหารแบบแยกเป็นส่วนๆ หรือแบ่งแยกตามหน้าที่งาน

2. จัดตั้งหน่วยงานหรือทีมงานที่บริหารด้วยการประสานงานแบบองค์รวมแนวราบ (Flatten Organization) ข้ามหน่วยงาน(Cross-Functional Team)

3. ฝึกอบรมให้มีความรู้และความเข้าใจเรื่อง TQM อย่างทั่วถึง

4. เน้นการทำถูกตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อลดความสูญเสีย

5. กำหนดเป้าหมายและแผนงานระยะยาวตามหลักการบริหารในระบบ TQM

10. ค่านิยมร่วมที่ 10 คือ การมุ่งเน้นที่กระบวนการและการให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงาน

แนวทางปฏิบัติ ได้แก่

1. ให้ความสำคัญกับการทำงาน (การผลิตสินค้าหรือบริการ) อย่างเป็นกระบวนการต่อเนื่องกันตามหลักการบริหารคุณภาพระบบ TQM

2. คัดเลือกบุคลากรที่มีจิตสำนึกเรื่องคุณภาพและมีทัศนคติที่ดีในการร่วมงานทีมงาน TQM

3. ให้รางวัลและยกย่องชมเชยผู้ที่มีคุณภาพหรือปฏิบัติงานยอดเยี่ยม

11. ค่านิยมร่วมที่ 11 คือ การยึดมั่นจริงจังอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ ได้แก่

1. ผู้บริหารระดับสูง และทุกระดับต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและจริงใจ

2. จัดเตรียมทรัพยากรต่าง ๆ อย่างพร้อมมูล

3. มีความยึดมั่นผูกพันในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

4. เข้าร่วมสมาคมคุณภาพต่างๆ และมีกิจกรรมร่วมอย่างสม่ำเสมอ

ดังนั้น ค่านิยมร่วมดังกล่าวข้างต้นจึงเป็นพื้นฐานของการสร้างวัฒนธรรมแห่งคุณภาพ โดยผู้บริหารจะมีส่วนสำคัญในการสร้างวัฒนธรรม แห่งคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร

7.3 วัฒนธรรมคุณภาพบริการกับคุณภาพบริการ

จากแนวคิดของวัฒนธรรมในการให้บริการที่มีคุณภาพ จะเห็นได้ว่า เมื่อบุคลากรในองค์กรมีค่านิยม แนวคิด แบบแผนตรงกันว่าคุณภาพบริการเป็นสิ่งที่สมาชิกในองค์กรยึดถือปฏิบัติร่วมกัน ย่อมส่งผลต่อคุณภาพบริการหรือประสิทธิภาพขององค์กรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังที่ Cameron และ Ettington (1988) กล่าวว่าประสิทธิภาพขององค์กรมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเข้มแข็งและความสอดคล้องทางวัฒนธรรม ในเมื่อความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมหมายถึงการมีพลังทางวัฒนธรรมที่จะผลักดันความเชื่อไปในแนวเดียวกัน และความสอดคล้องทางวัฒนธรรม หมายถึงความเข้ากันได้ และมีความมีลักษณะเหมือน ๆ กัน ขององค์ประกอบทางวัฒนธรรม นอกจากความแข็งแกร่งทางวัฒนธรรมแล้ว สุนทร วงศ์ไวศยวรรณ กล่าวว่าต้องเป็นวัฒนธรรมประเภทที่ดีด้วย จึงจะทำให้หน่วยงานมีประสิทธิผล โดยวัฒนธรรมที่แข็งแกร่ง คือ กฎระเบียบที่ไม่เป็นทางการซึ่งบอกบุคลากรว่า ควรจะประพฤติปฏิบัติตนอย่างไรในเรื่องต่างๆ ที่รู้ชัดว่าองค์การ คาดหวังอะไร วัฒนธรรมที่แข็งแกร่งทำให้มีความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งที่ตนทำดีขึ้น มีแนวโน้มว่าจะทำงานหนักขึ้น วัฒนธรรมที่แข็งแกร่งจะช่วยลดการเข้ามาร่วมงานอย่างฉาบฉวยของพนักงานใหม่ได้ เพราะยังขาดความเข้าใจในวัฒนธรรมองค์การ ทำให้ยากที่จะปรับตัวให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมได้ ผู้เข้าทำงานใหม่ไม่อาจทราบว่าการเลือกทำงานที่ใดเท่ากับเลือกวิถีทางการดำเนินชีวิตนั้น วัฒนธรรรมในองค์การอาจทำให้เป็นคนเฉื่อยชา หรือกระตือรือร้น เป็นคนมีความรับผิดชอบทำงานเป็นทีม หรืออยู่คนเดียว เมื่อเวลาผ่านไปบุคคลนั้นจะปรับเข้ากับวัฒนธรรมนั้นโดยไม่รู้ตัว ทุกองค์การสามารถมีวัฒนธรรมที่แข็งแกร่งได้ ถ้าผู้บริหารระดับสูงรู้ว่าองค์การมีวัฒนธรรมลักษณะใดอยู่ และผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จจะสร้างค่านิยมร่วมกัน เข้าใจความสำคัญของการทำงานร่วมกับคนอื่นในองค์การ และเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมว่าเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและหล่อหลอมชีวิตของแต่ละคน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมคุณภาพบริการและคุณภาพบริการ ยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทยมาก่อน มีการศึกษาวิจัยที่ใกล้เคียง ดังนี้

Greenberg และ Baron(1995) พบว่า วัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความสำคัญของผลิตภัณฑ์และการมีบริการที่ดี มีผลกระทบต่อบุคคลและการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพขององค์กร

Goodale et al. (1997) ศึกษา การวิเคราะห์ผลกระทบของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งในการศึกษาความสัมพันธ์รายด้านระหว่างการรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพบริการกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน พบว่าวัฒนธรรมคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8. **การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล** (Hospital Accreditation)

ปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่ตื่นตัวกันในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพ ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ประกอบด้วยกระแสเรื่องระบบประกันสุขภาพ เรื่องการปลดปล่อยโรงพยาบาลรัฐบาลออกจากระบบราชการ ทำให้มองเห็นว่าในอนาคตอันใกล้นี้จะมีการแข่งขันกันสูงในเรื่องการให้บริการลูกค้า โรงพยาบาลจะอยู่ได้รอดปลอดภัยก็เฉพาะโรงพยาบาลที่มีคุณภาพเท่านั้น ดังนั้นโรงพยาบาลทุกแห่ง ทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน จึงมีความตื่นตัวและมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ โดยมีการรับรองคุณภาพบริการเป็นกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาไปในทิศทางที่จำเป็นและเหมาะสม

8.1 **ความหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**

Hospital Accreditation (HA) คือการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่โดยความหมายที่จะนำมาใช้เน้นขั้นตอนในการพัฒนามากกว่ารับรอง จึงใช้คำแปลว่า การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ กระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาล เป็นกลไกส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลสร้างระบบงานและระบบการตรวจสอบด้วยตนเองเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะให้บริการอย่างมีคุณภาพ โดยอาศัยมาตรฐานระดับชาติเป็นแนวทางการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถประกาศให้ประชาชนได้รับทราบว่าโรงพยาบาลใดบ้างที่ได้พัฒนาจนมีระบบงานและระบบตรวจสอบที่ดี โดยมีการยืนยันผลการประเมินนั้นจากหน่วยงานนอก (ธิดา นิงสานนท์ , 2541)

กระบวนการ Hospital accreditation จะเป็นตัวชี้ว่าโรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือเพียงใด สามารถพิสูจน์ให้ผู้อื่นเห็นและยอมรับได้ เป็นการเรียนรู้จากการทำงานประจำวัน จาก

การทำงานร่วมกันเป็นทีม เป็นการเรียนรู้ด้วยการประเมินตนเองและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น นับว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ไม่มีจุดสิ้นสุด (ธิดา นิงสานนท์, 2541)

8.2 ความเป็นมาของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีต้นกำเนิดในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อ 70 ปีก่อน โดยมีเป้าหมายเริ่มต้นเพื่อเลือกสรรโรงพยาบาลสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ต่อมาถูกนำมาใช้เป็นเงื่อนไขในการจ่ายเงินสำหรับระบบประกันสุขภาพ ในช่วงต้นระบบนี้ได้ขยายตัวไปในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ สวีเดน มีการนำการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้กับประเทศกำลังพัฒนาเมื่อไม่นานมานี้ โดยองค์กรอนามัยโลกกำลังให้การสนับสนุน

ในประเทศไทยนั้นหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ได้มีการเคลื่อนไหวต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนและสร้างกลไกกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ เช่น แพทยสภาได้ยกร่างมาตรฐานชุดแรกขึ้น สำนักงานประกันสังคมได้นำไปพัฒนาต่อเพื่อใช้ในการรับรองสถานพยาบาลประกันสังคม สภาการพยาบาลและกองการพยาบาลได้สร้างเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำลังสร้างระบบการรับรองห้องปฏิบัติการ กองการประกอบโรคศิลป์ได้กำหนดกฎกระทรวงเพื่อยกระดับมาตรฐานด้านโครงสร้าง และกำลังคนของโรงพยาบาลเอกชน ฯลฯ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีการรวบรวมมาตรฐานโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งของในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบ และพัฒนาตนเองของโรงพยาบาล มาตรฐานที่นำมาทดลองใช้นี้เป็นมาตรฐานเชิงโครงสร้างการบริหารคุณภาพ ซึ่งต้องผนวกกับมาตรฐานเชิงวิชาชีพขององค์กรวิชาชีพ และหน่วยงานต่าง ๆ ขณะนี้อยู่ระหว่างการทดลองนำแนวทางนี้มาใช้ในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำนวน 35 แห่ง เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้และความเหมาะสมสำหรับประเทศไทย ในชื่อโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นเวลา 3 ปี ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2540 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงคือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานอิสระของรัฐ เดิมมีรูปแบบการดำเนินงานเป็นโครงการ ต่อมามีการตื่นตัวต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจนในที่ประชุม Natoinal Forum on Hospital Accreditation เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2541 จึงได้มีการปรับรูปแบบการ

ดำเนินงานจากโครงการมาเป็นสถาบัน เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมในโครงการนำร่องได้ และเน้นการเผยแพร่ให้ความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ ทำหน้าที่ส่งเสริมการสร้างและการใช้องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543) โดยมีภารกิจดังนี้

1.รับทราบข้อมูลและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลของโรงพยาบาลจากผู้เกี่ยวข้อง และกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพ

2. รวบรวมองค์ความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และดำเนินการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3. ดำเนินการฝึกอบรม เผยแพร่แนวคิดและองค์ความรู้ให้ผู้เกี่ยวข้อง สร้างวิทยากร สร้างเครื่องช่วยการฝึกอบรม และจัดทำสื่อการเรียนรู้รูปแบบต่าง ๆ

4. ร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพสร้างแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย จัดให้มีเครือข่ายและเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในภูมิภาคและกลุ่มวิชาชีพต่างๆ

5. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลด้วยการให้ข่าวสาร คู่มือ แนวทางการพัฒนาให้คำแนะนำ สร้างโปรแกรมทดสอบความพร้อม

6. ประเมินและรับรองโรงพยาบาล เฝ้าระวังหลังการประเมินและกระตุ้นให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

8.3 **แนวคิดสำคัญในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข** ,2541)

1. การรับรองคุณภาพ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากความสมัครใจของโรงพยาบาล ไม่ใช่การบังคับ แต่เป็นการส่วนที่เสริมข้อกำหนดในกฎหมายหรือกฎกระทรวงซึ่งสถานพยาบาลต่างๆ จะต้องปฏิบัติเพื่อพัฒนาตนเองสู่ความเป็นเลิศ

2. การรับรองคุณภาพ เป็นการแสดงให้เห็นความรับผิดชอบต่อสังคม (social accountability) ซึ่งเปิดโอกาสให้มีบุคคลภายนอกเข้าไปดูระบบงานภายในโรงพยาบาล

3.การรับรองคุณภาพ เป็นกระบวนการเรียนรู้ ไม่ใช่การตรวจสอบ การเรียนรู้เกิดขึ้นในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การหาโอกาสพัฒนา การดำเนินการพัฒนา การประเมินตนเอง และการประเมินจากภายนอก

4. ผู้ที่จะตรวจสอบ ประเมิน ระบบงานและผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลได้ดีที่สุด คือผู้ประกอบวิชาชีพภายในด้วยกันเอง ผู้ประเมินภายนอกทำหน้าที่พิจารณาว่า ระบบการตรวจสอบตนเองนั้นน่าเชื่อถือหรือไม่ มีหลักฐานสนับสนุนผลการประเมินภายในหรือไม่

5. ขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการนี้คือ การประเมินและพัฒนาตนเอง ส่วนการประเมินและรับรองจากภายนอกนั้นเป็นเพียงจุดเล็ก ๆ ในกระบวนการทั้งหมด

6. คุณภาพเกิดจากการมีใจมุ่งมั่นที่จะสร้างผลงานที่มีคุณภาพของสมาชิกทุกคนในหน่วยงาน พร้อมที่จะร่วมมือประสานกันให้ในการบริการและการพัฒนา โดยมุ่งเน้นผลประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะได้รับเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

7. การพัฒนาคุณภาพคือ การเปลี่ยนแปลงวิธีการคิด พฤติกรรม และวัฒนธรรมขององค์กรมากกว่าที่จะทำโครงการเฉพาะกิจ หรือมุ่งเน้นที่งานเอกสารแต่อย่างเดียว

โดยสรุปการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีเป้าหมายที่จะสร้างความเชื่อมั่นให้กับสังคมว่า โรงพยาบาลนั้นมีระบบการทำงานที่ไว้ใจได้ สร้างหลักประกันว่าผู้รับบริการทุกคนจะมีโอกาสเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

8.4 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในช่วงที่ 1

ประกอบด้วยโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำนวน 35 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ มกราคม 2540 – กรกฎาคม 2543 (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2541; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

1. โรงพยาบาลเอกชน 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์นวัฒนา โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลมิชชัน โรงพยาบาลราษฎร์ยินดี โรงพยาบาลศรีวิชัย 2 โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลสุขุมวิท โรงพยาบาลทักษิณ

2. โรงเรียนแพทย์ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

3. โรงพยาบาลในสังกัดกลาโหม 1แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

4.โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 21 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลโคกสำโรง โรงพยาบาลดอนสัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อุบลราชธานี โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ

8.5 เป้าหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

8.5.1 เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ

ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลคือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และ โรงพยาบาล หากความต้องการของทั้ง 3 กลุ่มนี้สอดคล้องกันมากเท่าไร จะยิ่งทำให้การพัฒนาคุณภาพมีความยั่งยืนมากขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2542)

1. ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

2. ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยง สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการประสานงานดีขึ้น ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

3. ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

8.5.2 เป้าหมายของการรับรองคุณภาพ

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แก่ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2542: 14)

1. การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (social accountability) ซึ่งโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอกซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน

3. การให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค

4. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการที่ผู้บริหารของโรงพยาบาลต่างๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะของอาสาสมัคร

8.6 กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอนคือ

1.การพัฒนาตนเองของโรงพยาบาล ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานของโรงพยาบาล

2.การประเมินตนเอง เพื่อตรวจดูความก้าวหน้าและความพร้อมในการขอให้องค์กรภายนอกมาประเมิน

3.การประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอก เพื่อยืนยันผลการประเมินตนเอง และตัดสินให้การรับรอง

แม้ว่าโรงพยาบาลจะมีเป้าหมายที่คุณภาพเหมือนกัน แต่กระบวนการ accreditation จะมีส่วนสำคัญให้บุคลากรในโรงพยาบาลมารวมตัวกันเพื่อปรับปรุงระบบงานก่อนที่จะให้บุคคลภายนอกมาประเมิน หากไม่มีกระบวนการนี้มากระตุ้น โรงพยาบาลอาจพัฒนาไปเรื่อย ๆ และไปถึงเป้าหมายช้ากว่าที่เป็น ทั้งๆ ที่มีความพร้อมทั้งศักยภาพและทรัพยากร ดังนั้นหากโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพแสดงว่าโรงพยาบาลนั้นมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

8.7 มาตรฐานโรงพยาบาลสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เพื่อให้มีแนวทางในการประเมินตนเองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลบนพื้นฐานของทรัพยากรที่มีอยู่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ร่วมกับสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษกขึ้น โดยมีแนวคิดพื้นฐานการพัฒนาคุณภาพร่วมสมัย ซึ่งถือว่าผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งปวงของโรงพยาบาล เน้นการเสริมสร้างพลังเจ้าหน้าที่ และการทำงานเป็นทีม เพื่อปรับปรุงระบบงานให้ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้นำองค์กรให้การสนับสนุนอย่างแข็งขันและต่อเนื่อง แม้ว่ามาตรฐานโรงพยาบาลกำหนดไว้ครอบคลุมทั้งในด้านทรัพยากร กระบวนการทำงาน และกิจกรรมพัฒนาคุณภาพซึ่งเปรียบเสมือนการวัดผลงานและเก็บข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงงาน แต่จุดที่ต้องการเน้นมากที่สุดคือ กระบวนการทำงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และทรัพยากรบุคคลซึ่งสามารถพัฒนาให้เป็นทรัพย์สินที่ทรงคุณค่าของโรงพยาบาลได้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข , 2540)

8.7 การเตรียมการเพื่อเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลจะต้องมีการเตรียมการเพื่อเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) ดังนี้ (ธิดา นิงสานนท์, 2541)

1. เตรียมคน งานพัฒนาคุณภาพจะสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับในองค์กร ตั้งแต่ผู้บริหารทุกระดับไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานทุกคน เริ่มจากผู้บริหารระดับสูง

ตัดสินใจว่าจะพัฒนาคุณภาพตามกรอบแนวทางของมาตรฐานโรงพยาบาล กำหนดผู้รับผิดชอบโดยตรงเรื่องการพัฒนาคุณภาพ ทำความเข้าใจกับคนทั้งองค์กรว่ากำลังจะทำอะไร ร่วมกันสร้างความมุ่งมั่นและกำหนดเป้าหมายการพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

มีการสร้างทีมงานต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรในหน่วยเดียวกัน หรือทีมที่ประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้บริการผู้ป่วยร่วมกัน ดำเนินการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรและทีมงานต่าง ๆ ให้ทุกคนเข้าใจและรู้สึกมีส่วนร่วมในการทำงาน ทุ่มเทแรงกายและใจให้กับการทำงานนั้น

2. วางระบบงาน มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานภายในเพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ควรมีการจัดสร้างทีมคร่อมสายงาน (cross funtional team) ซึ่งใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแทรกอยู่ในองค์กรเดิม โดยเน้นเรื่องกระบวนการให้บริการผู้ป่วยที่ต้องมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ

3. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กำหนดทีมที่รับผิดชอบในการประเมินและพัฒนาตนเอง มีการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยสร้างตัวชี้วัดที่เหมาะสม และใช้มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือประเมินความก้าวหน้าในการพัฒนา

8.8 โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่คณะกรรมการรับรองคุณภาพและคณะกรรมการบริหารให้ความเห็นชอบในการรับรองแล้วได้แก่ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

1. โรงพยาบาลเสนา จ. อยุธยา (โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 160 เตียง)

2. โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม อ.เมือง จ. อุดรธานี (โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก ขนาด 200 เตียง)

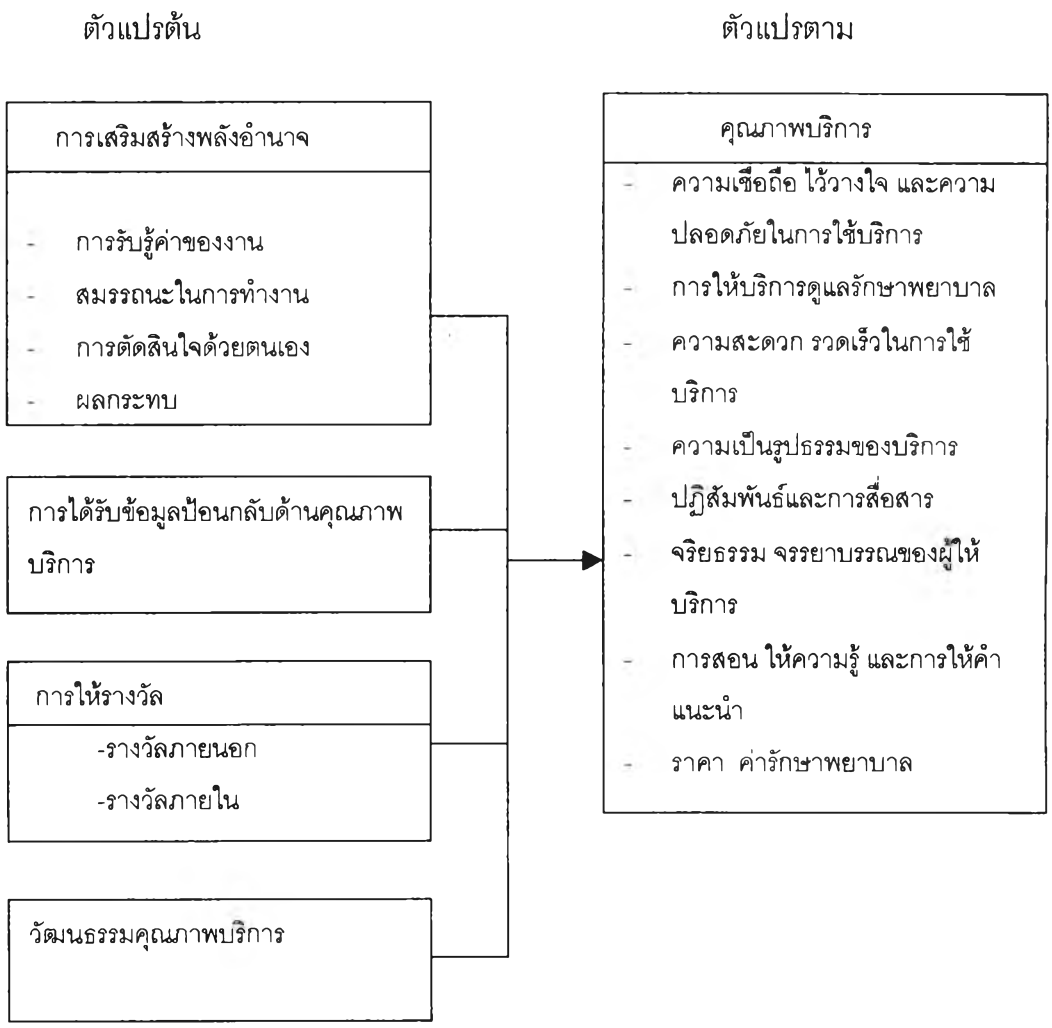
3. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 554 เตียง)

4. โรงพยาบาลราษฎร์ยินดี จ. สงขลา (โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 100 เตียง)

โรงพยาบาลจะทำการพัฒนาคุณภาพสำเร็จหรือไม่นั้น สำคัญสูงสุดอยู่ที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรซึ่งจะต้องมีความเข้าใจและมีความมุ่งมั่นในเรื่องคุณภาพ ต้องปฏิบัติเป็นตัวอย่างที่ดี มีความเป็นผู้นำสูง และพร้อมที่จะร่วมทำงานกับลูกน้องในทุกสภาวะ นอกจาก

ผู้บริหารสูงสุดแล้ว หน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องคุณภาพต้องมีความมุ่งมั่นเรื่องการพัฒนาคุณภาพและดำเนินงานในเรื่องนี้อย่างจริงจัง สามารถปลุกระดมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับเข้าใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพ รู้ทุกขั้นตอนว่าขณะนี้โรงพยาบาลกำลังทำอะไรอยู่และเหตุใดจึงต้องทำ ขณะเดียวกันผู้บริหารต้องให้ commitment กับบุคคลกลุ่มนี้ด้วยว่าจะสนับสนุนเรื่องของการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง

สิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่งคือการเสริมพลังเจ้าหน้าที่ และ การทำงานเป็นทีม (empowerment & teamwork) ให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการทำงาน มีโอกาสตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนเห็นพลังของตนเอง และอยากใช้พลังนั้น ใช้ความรู้และทักษะในการแก้ปัญหาและพัฒนา ขจัดความหวาดกลัวในหน่วยงาน และให้โอกาสทดลองความคิดใหม่ๆ โดยไม่ต้องกลัวถูกตำหนิหากมีความผิดพลาด หัวหน้าเป็นเพียงผู้สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานแก้ปัญหาได้ โดยหัวหน้ามีหน้าที่ปรับปรุงระบบงานที่อยู่นอกเหนือขอบเขตที่ผู้ปฏิบัติงานจะเปลี่ยนแปลงได้

จะเห็นได้ว่าการที่โรงพยาบาลหนึ่งจะได้รับการรับรองคุณภาพหรือไม่นั้น บุคลากรในโรงพยาบาลจะต้องทุ่มเทแรงกายและแรงใจเพื่อพัฒนาคุณภาพจนถึงระดับหนึ่งซึ่งเป็นที่ยอมรับแล้ว ผลที่เกิดขึ้นคือองค์กรนั้นจะมีการสื่อสารที่ดี มีการทำงานที่ประสานเป็นระบบทั้งองค์กร ทุกคนในองค์กรต่างรู้หน้าที่ของตนเองและรู้ว่าตนเองมีความสำคัญเท่าเทียมกับคนอื่นเหนือสิ่งอื่นใดคนในองค์กรได้รับการพัฒนาขึ้นในระดับที่มีความเข้าใจและมีคุณภาพอยู่ในหัวใจ ส่วนสำคัญของการพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือการกระตุ้นจิตสำนึกของผู้ปฏิบัติงานให้ยึดคุณภาพเป็นหลัก และนำมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติอย่างเต็มที่

กรอบแนวคิดการวิจัย