

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายาสองค์การ กับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษากันคว้า และรวบรวมแนวคิด งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสนับสนุน และเป็นแนวทางในการวิจัยดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการ โรงพยาบาล
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
 - 1.3 เกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการ โรงพยาบาล
2. แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 2.3 เจตคติต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยายาสองค์การ
 - 3.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยายาสองค์การ
 - 3.2 องค์ประกอบของบรรยายาสองค์การ
 - 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างความสัมพันธ์ของบรรยายาสองค์การ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายาสองค์การ กับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการโรงพยาบาล

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

ความหมายคุณภาพ

คุณภาพมีผู้ให้ความหมายไว้มากมายดังนี้ คุณภาพ คือ ความเป็นไปตามความต้องการ หรือสอดคล้องกับข้อกำหนด (Conformance to Requirement) (Crosby, 1979) คือ สิ่งที่เกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการและสิ่งที่ผู้รับบริการคิดว่าได้รับจากบริการนั้น บริการจะมีคุณภาพก็ต่อเมื่อผู้รับบริการได้รับในสิ่งที่คาดหวังไว้ พาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al., 1985) คือ ความเหมาะสมกับประโยชน์ใช้สอยของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์หรือผู้รับบริการ (Fitness for Use) (Juran, 1992) คือ คุณลักษณะ และลักษณะสำคัญโดยรวมของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำให้เกิดความพึงพอใจ หรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ จึงจะถือว่าผู้บริการ ให้บริการที่มีคุณค่า ก็ต่อเมื่อผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นเป็นไปตามความคาดหวัง หรือได้มากกว่าความคาดหวังของผู้ใช้บริการ คอทเลอร์ (Kotler, 2000 อ้างถึงใน วิฑูรย์ ลิ้มะโชคดี, 2541; อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุลและคณะ, 2543; ฉัญญพันธ์ เขจรนันท์, 2545) เบสเตอร์ฟิลด์และคณะ (Besterfield et al., 1995 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2540; สุรัตดา พงศ์รัตนมาน, 2542) ให้ความหมายคุณภาพ คือ ความเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และบริการที่ตอบสนองความพอใจของลูกค้า เปรียบเทียบเป็นสมการ

$$Q = P / E \text{ เมื่อ}$$

Q = คุณภาพ (Quality)

P = ผลงาน (Performance)

E = ความคาดหวังของลูกค้า (Expectation)

ถ้าค่าของ Q มากกว่า 1 หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกที่ดีต่อการบริการ

ในประเทศไทยมีผู้ให้ความหมายของคุณภาพ ว่าเป็นคุณภาพตามมาตรฐานและความเห็นชอบของผู้ประกอบวิชาชีพที่กำหนดจากแพทยสภา สภาการพยาบาลและกองตรวจสอบมาตรฐานโรงพยาบาล (สุเทพ สังข์เพชร, 2538) คือ ลักษณะที่แสดงถึงผลของการกระทำหรือผลของการประกอบกิจกรรมที่เกิดผลดี และความเป็นเลิศ ซึ่งวัดได้จากการเปรียบเทียบผลการกระทำกับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) คือ การทำตามมาตรฐานที่กำหนดไว้เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการ (Need) ของผู้ป่วยและลูกค้า (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542) คือ ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ให้บริการหรือลูกค้า ด้วยการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ให้บริการหรือลูกค้าอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่ทันสมัย (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2542)

คุณภาพสามารถมองได้ 2 แนว คือ คุณภาพตามความเป็นจริง (Quality by Fact) เป็นคุณภาพที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และคุณภาพตามการรับรู้ (Quality by Perception) เป็นคุณภาพที่เป็นไปตามความต้องการและความพึงพอใจสูงสุดของผู้บริโภค (Besterfield et al., 1995 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แส่นประสาน, 2540) ส่วนคาโน (Kano, n.d. อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2542) เสนอว่าควรพิจารณาคุณภาพเป็น 2 มิติ คือ คุณภาพที่ต้องมี (Must be Quality) เป็นสิ่งที่ลูกค้าคาดหวัง หากไม่ได้รับการตอบสนองลูกค้าจะไม่พอใจอย่างมากเป็นระดับที่ยอมรับได้ขั้นต่ำ และคุณภาพที่ประทับใจ (Attractive Quality) เป็นสิ่งที่ลูกค้าไม่ได้คาดหวัง ไม่มีก็ไม่เป็นไร แต่ถ้ามีจะทำให้เกิดความชื่นชมและประทับใจ

สรุป คุณภาพ คือ คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีประโยชน์และค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังหรือเกิดพึงพอใจของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์หรือผู้รับบริการ

องค์ประกอบของคุณภาพ

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2542) ได้กล่าวว่าคุณภาพประกอบด้วย การไม่มีปัญหา (Zero Defect) หมายถึง การที่ไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทำในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก ลูกค้าพอใจ (Response to Customer's Need & Expectation) หมายถึง ความพึงพอใจของลูกค้าจะเกิดได้ต่อเมื่อความต้องการที่จำเป็นของตนได้รับการตอบสนองนั้น ปัญหาสุขภาพที่ผู้ป่วยมาหาได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมในสภาพแวดล้อมที่น่าพึงพอใจ และได้มาตรฐาน (Professional Stared) หมายถึง การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้นจากความรู้ที่ทันสมัย เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคมและสถานคุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ

มิติของคุณภาพ Kano (n.d. อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2542) อาจจะพิจารณาได้ดังนี้

1. Input ได้แก่ ความรู้ ความสามารถผู้ให้บริการ (Competency)
2. Process ได้แก่ ความเหมาะสมของการตรวจและดูแลรักษา (Appropriateness) การเข้าถึงบริการ (Accessibility) และความปลอดภัย (Safety)
3. Outcome ได้แก่ การยอมรับของลูกค้า (Acceptability) ประสิทธิภาพการหาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (Effectiveness) ประสิทธิภาพคุ้มค่าเงิน (Efficiency) ความเท่าเทียมกัน (Equity) และความต่อเนื่องในการดูแล (Continuity)

ความหมายบริการ

คอตเลอร์ (Kotler, 1997, p. 467 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แส่นประสาน, 2540) ให้ความหมายของบริการ คือ กิจกรรมใด ๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่งสามารถเสนอ

สิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นคนและไม่มีผล ในการเป็นเจ้าของ ผลผลิตของบริการอาจเห็นหรือไม่เห็นผลิตภัณฑ์ก็ได้ วีรพงษ์ เถลิงจิระรัตน์ (2539, หน้า 6) ให้ความหมายของบริการ คือ พฤติกรรมหรือกิจกรรมหรือการกระทำที่บุคคลหนึ่งทำให้หรือส่งมอบต่ออีกบุคคลหนึ่ง โดยมีเป้าหมายและมีความตั้งใจในการส่งมอบบริการอันนั้น

สรุป บริการ หมายถึง กิจกรรมหรือพฤติกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ที่บุคคล กลุ่มหรือ คณะใดคณะหนึ่งทำให้หรือส่งมอบต่ออีกบุคคลหนึ่ง โดยมีเป้าหมายและมีความตั้งใจในการส่งมอบบริการอันนั้น

คุณลักษณะของบริการ

คุณลักษณะของบริการที่ดีนั้นมี 7 ประการ ดังนี้ (วีรพงษ์ เถลิงจิระรัตน์, 2539, หน้า 6)

1. S = Smiling & Sympathy หมายถึง อยิ้มแย้มและเอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของลูกค้า
2. E = Early Response หมายถึง ตอบสนองต่อความประสงค์จากลูกค้าอย่างรวดเร็วทันใจ โดยมีทันได้เอ่ยปากเรียกหา
3. R = Respectful หมายถึง แสดงออกถึงความนับถือ ให้เกียรติลูกค้า
4. V = Voluntaries Manner หมายถึง ลักษณะการให้บริการเป็นแบบสมัครใจและเต็มใจทำ มิใช่ทำแบบเสียมิได้
5. I = Image Enhancing หมายถึง แสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการ และเสริมภาพพจน์ขององค์กรด้วย
6. C = Courtesy หมายถึง กิริยาอาการอ่อนโยน สุภาพและมีมารยาทดี อ่อนน้อมถ่อมตน
7. E = Enthusiasm หมายถึง ความกระฉับกระเฉง และกระตือรือร้นขณะบริการ จะให้บริการมากกว่าที่คาดหวังเสมอ

แครกเกอร์ (Kacker, 1992 อ้างถึงใน ศิริพร ดันติพลูวิมัย, 2538) ได้กล่าวเพิ่มเติมในเรื่องของคุณลักษณะพิเศษของการให้บริการที่ดีไว้ 6 ประการ ดังนี้

1. บริการที่ดีต้องทำอย่างต่อเนื่องไม่ขาดตอน (No Break in Service)
2. มีความปลอดภัย (Safety) หน้าที่หลักของโรงพยาบาล คือ การทำให้ผู้ป่วยและทรัพย์สินของผู้ป่วยมีความปลอดภัย
3. ให้ข้อมูลเพียงพอ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความไม่สะดวกสบายต่าง ๆ ของลูกค้า (Information of Reduce the Customer's Anxiety & Inconvenience)

4. อธิบายชัดเจน (Clearly Explained Instruction) ก่อนการให้การรักษาพยาบาลใด ๆ กับผู้ป่วยจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบทุกครั้ง

5. เพิ่มบริการโดยไม่เพิ่มราคา (Extra Service at no Extra Cost) ดังที่ Crosby ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพ กล่าวว่า คุณภาพเราให้ฟรี แต่คุณภาพกว่าจะได้มาต้องใช้เงินจำนวนมาก (Quality is Free but It is Costly) มาพัฒนาหน่วยงานและพัฒนาบุคลากร

6. ให้ความสำคัญกับลูกค้า (Service to Make the Customers Feel Important) เนื่องจากลูกค้าหรือผู้ป่วยจ่ายเงินซื้อบริการ ดังนั้นเขาต้องการและคาดหวังว่าบริการที่จะได้รับนั้นจะต้องเป็นบริการที่ให้อะไรด้วยความเอาใจใส่ จริงใจ ด้วยน้ำใจและความเคารพนับถือ เป็นบริการที่คุ้มค่าเงินที่จ่ายไป

ความหมายคุณภาพบริการ

วีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2539, หน้า 14) ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ระดับของความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของลูกค้าและระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังจากได้รับบริการไปแล้ว

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2540, หน้า 16) ให้ความหมายคุณภาพบริการด้านสุขภาพ คือ ความสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ โดยครอบคลุมบริการหลัก บริการที่ต่อเนื่อง ซึ่งคาดหวังไว้และนอกเหนือความคาดหมายจนเกิดความประทับใจ

สุมาลี จักรไพศาล (2541) ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือ การกระทำสิ่งที่ถูกต้องทำให้ดีและลูกค้าหรือผู้ให้บริการพึงพอใจ โดยพิจารณามิติของคุณภาพการดูแลรักษา ดังนี้ การแสดงถึงความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการเป็นที่ยอมรับ มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิภาพ มีการประยุกต์เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก และมีความปลอดภัย

คอตเลอร์ (Kotler, 1994 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2540, หน้า 19)

ได้กล่าวถึง คุณภาพบริการ (Service Quality) ตามแนวความคิดทางการตลาดว่า ในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการที่ผู้ให้บริการคาดหวัง ซึ่งความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการมาจากประสบการณ์เดิม การพูดปากต่อปาก การโฆษณาประชาสัมพันธ์และการมารับบริการครั้งก่อน เมื่อผู้ให้บริการได้รับบริการแล้วก็จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้ ถ้าพบว่าบริการที่ได้รับจริงในสถานการณ์นั้นคือดีกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้ใช้บริการจะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก ในทางตรงข้ามด้านบริการที่ได้รับจริงเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ผู้ใช้บริการจะเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก วีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2539, หน้า 14) ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ระดับของ

ความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของลูกค้าและระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังจากได้รับบริการไปแล้ว

บลูเมนทอล (Blumental, 1996 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2540, หน้า 17) ได้กล่าวถึงคุณภาพบริการว่า มีความสำคัญต่อแพทย์และผู้ให้บริการมากขึ้นจนถึงทศวรรษหน้า โดยที่คุณภาพบริการสามารถวัดได้ 2 มิติ คือ

1. การให้บริการอย่างเหมาะสม หมายถึง การตระหนักถึงการตอบสนองและการต่อต้านในความต้องการอย่างมีคุณค่าของผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมสำคัญในการชี้วัดคุณภาพบริการ

2. การให้บริการด้านความชำนาญ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการสามารถประยุกต์บริการ โดยใช้เวลาน้อยในการทำงานและทำให้คุณภาพบริการเพิ่มขึ้น

สรุป คุณภาพบริการ หมายถึง กระทำสิ่งที่ถูกต้อง แสดงถึงความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการ เป็นที่ยอมรับ และตอบสนองความต้องการอย่างมีคุณค่าของผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมสำคัญในการชี้วัดคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการโรงพยาบาล

โรงพยาบาลและคุณภาพ Omachonu (1990 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ, 2543, หน้า 10) ได้เสนอว่า คุณภาพของบริการดูแลสุขภาพ สำหรับโรงพยาบาลมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 2 ประการ คือ

1. คุณภาพตามความสอดคล้องของการปฏิบัติกับมาตรฐาน (Quality of Conformance) หมายถึง การปฏิบัติตามมาตรฐานทางวิชาชีพต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้

2. คุณภาพตามการรับรู้ (Perceived Quality) หมายถึง คุณภาพที่พิจารณาจากการรับรู้ตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

โรงพยาบาลที่มีคุณภาพ ควรมีลักษณะดังนี้ เจ้าหน้าที่ทุกคนมีใจมุ่งมั่นที่จะทำงานอย่างมีคุณภาพ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมภายในและระหว่างหน่วยงาน/ วิชาชีพ จัดบริการโดยเน้นผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลาง มีมาตรฐานในการทำงานและมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ ทั้งระบบงานทั่วไปและการดูแลผู้ป่วย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2540, หน้า 137)

สรุป คุณภาพบริการ โรงพยาบาล หมายถึง การให้การดูแลสุขภาพพยาบาลที่ถูกต้อง แสดงถึงความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการ เป็นที่ยอมรับ และตอบสนองความต้องการอย่างมีคุณค่าของผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมสำคัญในการชี้วัดคุณภาพบริการ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ความหมายในพจนานุกรม เว็บสเตอร์ (Webster, 1994, p. 745) หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง นอกจากนี้ยังมี ผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ดังนี้ ไฮลการ์ด และโบเวอร์ (Hilgard & Bower, 1960 อ้างถึงใน กฤษณา ศักดิ์ศรี, 2540) ให้ความหมายการรับรู้ว่าเป็นการทำงานของอินทรีย์สารขั้นแรกสุดของการติดต่อกับโลกภายนอก โดยผ่านประสาทสัมผัส ทางหู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง ช่วยทำให้อินทรีย์สารเรียนรู้ได้ในบรรดาสิ่งเร้าทั้งปวง เบอร์และวอร์ม (Dember & Warm, 1979) ให้ความหมายการรับรู้ว่าเป็นสภาพทางจิตวิทยาเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลไม่ใช่เหตุการณ์ที่เห็น หรือสังเกตได้โดยตรงในทางจิตวิทยาถือว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวป้อนหรือตัวกระตุ้นกับพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งการแสดงออกจะเป็นผลจากการรับรู้ภายในที่เกิดจากองค์ประกอบหลายประการ เช่น การเรียนรู้ ความจำ แรงกระตุ้น อารมณ์และอื่น ๆ เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529, หน้า 6) ให้ความหมายการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการในการเลือกรับการจัดระเบียบและการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็นหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดลอมหนึ่ง ๆ นพพร การถัก (2535, หน้า 25) ให้ความหมายการรับรู้ว่าเป็นการแปลความหรือให้ความหมายกับสิ่งที่เราได้รับโดยผ่านประสาทสัมผัสและการรับรู้ที่มีอิทธิพลนำไปสู่การกระทำต่าง ๆ ของบุคคลตามกระบวนการรับรู้ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541, หน้า 73) ให้ความหมายการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลจัดระเบียบและตีความความรู้สึกประทับใจของตนเองเพื่อให้ความหมายเกี่ยวกับสภาพแวดลอม ซึ่งการรับรู้ของคน ๆ หนึ่งสามารถตีความให้แตกต่างจากความเป็นจริงได้อย่างมาก

สรุป การรับรู้ คือ เป็นการแปลความหรือให้ความหมายกับสิ่งที่เราได้รับ การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ที่บุคคลพบเห็นหรือมีความสัมพันธ์ในสิ่งแวดลอมหนึ่ง ๆ

แนวคิดทฤษฎีของการรับรู้

กระบวนการรับรู้ประกอบด้วย (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2529) ดังนี้

1. สิ่งเร้าหรือข้อมูลกระทบอวัยวะสัมผัส ส่งผ่านเข้าสู่สมอง
2. สมองแปลความหรือให้ความหมายออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ โดยอาศัย

2.1 ปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัติที่อยู่ภายในตัวของผู้รับรู้ เช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ความต้องการ คุณค่า ความสนใจ ประสบการณ์เดิม ความเครียด เป็นต้น

2.2 ปัจจัยภายนอก ได้แก่ คุณสมบัติที่อยู่ภายนอกตัวของผู้รับรู้ เช่น คำแนะนำ คำสั่งสอน พลังจากกลุ่ม ปฏิสัมพันธ์ กลุ่มอ้างอิง เป็นต้น

กระบวนการของการรับรู้ สิทธิโชค วราวุธสันติกุล (2524) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการรับรู้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. การเลือก (Selection) เป็นกระบวนการเลือกเพื่อที่จะรับรู้สิ่งเร้าบางอย่างจากบรรดาสสิ่งเร้าทั้งหลาย
2. การจัดระบบ (Organization) โดยทั่วไปคนเรามักจะจัดระบบสิ่งเร้า 2 วิธี คือ บุคคลจะเลือกที่จะรับรู้สิ่งเร้าและแยกสิ่งเร้าออกมาเป็นส่วนที่สนใจ แล้วมุ่งความสนใจไปยังส่วนนั้นเป็นพิเศษ ส่วนอีกวิธีหนึ่ง คือ การจัดสิ่งเร้านั้น ๆ ให้อยู่ในรูปที่ง่ายมากขึ้นตัดสิ่งทีละเยียดซับซ้อนหรือสับสนทิ้งไป
3. การแปลความ (Interpretation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการรับรู้ ขั้นนี้บุคคลจะอาศัยคุณสมบัติที่มีอยู่ภายในตัว เช่น เจตคติ ประสบการณ์ ความต้องการ ค่านิยม ฯลฯ เพื่อช่วยในการพิจารณาสิ่งเร้าภายนอกเพื่อผสมผสานสิ่งเร้าภายนอกให้เข้ากับคุณสมบัติภายใน ดังนั้นการแปลความจึงขึ้นอยู่กับอค์วิสัยของผู้รับสิ่งเร้าเดียวกันที่เสนอต่อบุคคลต่าง ๆ กัน บุคคลเหล่านั้นจะแปลความหมายต่างกัน

ในการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ เรื่องการรับรู้มีความสำคัญมากเนื่องจากการที่บุคคลมีความสัมพันธ์กับคนอื่นนั้น พฤติกรรมหรือความเข้าใจต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละคน มากกว่าขึ้นอยู่กับข้อเท็จจริงหรือความเป็นจริงที่แต่ละคนมีความสัมพันธ์กันอยู่ในขณะนั้น การรับรู้มีความสำคัญมาก คือ โดยปกติบุคคลอาจจะได้รับข้อมูลข่าวสารมาแล้วอาจจะไม่เข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาแล้วก็แปลข้อมูลตามที่เข้าใจ ซึ่งอาจจะไม่ถูกต้องก็ได้และอาจจะตอบสนองไปอย่างผิด ๆ ได้ ทำให้เกิดผลเสียต่องาน ดังนั้นองค์การจึงต้องพยายามให้บุคคลเกิดการรับรู้อย่างถูกต้อง มีใช้อย่างที่คิด หรือเข้าใจเองอย่างผิด ๆ (บรรยงค์ ไตจินดา, 2542)

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

บรรยงค์ ไตจินดา (2542, หน้า 288) กล่าวถึง ปัจจัยที่ทำให้การรับรู้ไม่ตรงกับข้อเท็จจริงมีหลายอย่างที่ต้องคำนึงถึง เช่น ความรู้ ประสบการณ์และความสนใจ

กรณีการ์ สุวรรณโคตร (2527) กล่าวว่า การรับรู้เกิดจากการแปลความหมายการสัมผัสการเรียนรู้ ซึ่งการรับรู้ของแต่ละบุคคลมีความถูกต้องหรือแตกต่างกันอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่

1. ลักษณะของสิ่งเร้า โดยสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ก่อให้เกิดความในใจที่จะรับรู้หรือทำให้การรับรู้คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ซึ่งลักษณะของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดการรับรู้ได้นั้น ต้องเป็นสิ่งเร้าที่มีความเข้ม ขนาดใหญ่ มีการเคลื่อนไหว มีการเร้าซ้ำ บ่อย ๆ และสิ่งเร้าที่มีความแตกต่างจากสิ่งอื่น และกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ได้ดีและรวดเร็ว

2. ลักษณะของผู้รับรู้ ซึ่งมีปัจจัยด้านกายภาพและปัจจัยจิตวิทยา ปัจจัยด้านกายภาพ ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ หากสิ่งเหล่านี้มีความผิดปกติจะทำให้การรับสัมผัสนั้นผิดไป ปัจจัยจิตวิทยาเป็นสิ่งที่ผู้รับเลือกสัมผัสเฉพาะที่ต้องการและแปลความหมายให้กับตัวเอง โดยมีอิทธิพลจากความรู้เดิม ประสบการณ์ในอดีต ความจำ ค่านิยม เจตคติ ความคาดหวัง วัฒนธรรม อารมณ์ ความต้องการ เป็นต้น นอกจากนี้การรับรู้และการและความหมายของสิ่งเร้า ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ อีก เช่น ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมเป็นต้น

การรับรู้คุณภาพบริการโรงพยาบาล

ในการประเมินคุณภาพบริการ ควรต้องประเมินทั้งจากมุมมองของผู้ให้บริการและจากมุมมองของผู้ใช้บริการ การประเมินคุณภาพบริการจากมุมมองของผู้ให้บริการเป็นการประเมินตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ ซึ่งจะต้องมีเกณฑ์มาตรฐานสำหรับใช้ตัดสินความมีคุณภาพ ครอบคลุมทั้งเกณฑ์มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) เกณฑ์มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) และเกณฑ์มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) ซึ่งการรับรู้คุณภาพบริการของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ให้บริการจะเป็นการรับรู้ต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามมาตรฐานของวิชาชีพ อันเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ในการทำงาน เมื่อรับรู้แล้วจึงแสดงออกมาเป็นความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการโรงพยาบาล (นารีรัตน์ รูปงาม, 2542, หน้า 21) ส่วนการประเมินคุณภาพบริการจากมุมมองของผู้ใช้บริการเป็นการประเมินตามการรับรู้ตามจริง เมื่อผู้ให้บริการได้รับบริการการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล แล้วก็นำบริการที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของตนเองไปเปรียบเทียบกับบริการที่ตนได้คาดหวังเอาไว้ ถ้าผู้ให้บริการได้รับจริงตามการรับรู้ของตนเองมากกว่าหรือเท่ากับบริการที่ตนคาดหวัง ผู้ใช้บริการจะเกิดความพึงพอใจและประทับใจ นอกจากนี้แล้วเกณฑ์มาตรฐานที่นำมาใช้ในการตัดสินความมีคุณภาพ ควรต้องมีคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ ความชัดเจน (Clarity) ความสามารถดำเนินการให้บรรลุผลได้ (Achievability) ความวัดได้ (Measurability) (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2544) ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ให้บริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล ไม่รู้ว่าการบริการที่ได้รับเป็นไปตามมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ตามที่ผู้ให้บริการกำหนดหรือไม่ จึงไม่สามารถรับรู้คุณภาพเชิงวิชาชีพได้ จึงประเมินคุณภาพจากการมีปฏิสัมพันธ์

กับผู้ใช้บริการในขณะที่ใช้บริการ คือ ประเมินผ่านพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการที่ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ได้ (Kotler, 1994; Bopp, 1990 อ้างถึงใน พิมพ์ประภา โสสงคราม, 2542)

สรุปว่า การรับรู้คุณภาพบริการ โรงพยาบาล หมายถึง การแปลความหรือให้ความหมายกับสิ่งที่เรารู้เกี่ยวกับการให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง การแสดงถึงความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการ เป็นที่ยอมรับ และตอบสนองความต้องการอย่างมีคุณค่าของผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมสำคัญในการชี้วัดคุณภาพบริการ

3. เกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการโรงพยาบาล (Determinants of Service Quality)

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการ เพื่อค้นหาปัจจัยที่เป็นตัวตัดสินระดับคุณภาพบริการในสายตาของผู้ใช้บริการหรือลูกค้า ดังนั้นการศึกษาการบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการจึงแบ่งเป็นรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2540)

รูปแบบที่ 1 พัฒนาโดย พาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al., 1985) ซึ่งพัฒนารูปแบบของการบริการ โดยคำนึงถึงการยอมรับของผู้ใช้บริการในคุณภาพบริการที่ดีที่สุด คุณภาพบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในการสร้างความแตกต่างของการบริการ โดยมีเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการ 10 ประการ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985 อ้างถึงใน ฉันทพันธ์ เขจรนันท์, 2545) ดังนี้

1. ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Reliability) ความเชื่อถือได้ในคุณลักษณะหรือมาตรฐานการให้บริการ บริการที่ให้นั้นจะต้องมีความถูกต้องแม่นยำและเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรก รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ (Consistency) คือ บริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิมทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าผู้ให้บริการเป็นที่พึ่งได้

2. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการทันทั่วทั้งที่

3. สมรรถภาพหรือสมรรถนะในการให้บริการ (Competence) ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ความสามารถ ทักษะและความเชี่ยวชาญในการบริการสามารถแสดงให้ผู้ใช้บริการประจักษ์ได้

4. การเข้าถึงบริการ (Access) ผู้ใช้บริการจะต้องเข้าถึงบริการที่ให้ได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ ระเบียบขั้นตอนไม่มากมายซับซ้อนเกินไป บริการนั้นจะต้องกระจายไปอย่างทั่วถึง

5. ความสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ รวมทั้งการมีกิริยามารยาท การแต่งกายสุภาพใช้วาจาที่เหมาะสม และมีบุคลิกดี

6. การสื่อสาร (Communication) การสื่อสารมีความสำคัญมากต่อคุณภาพของบริการ นอกจากจะเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการให้บริการแล้ว ยังจัดเป็นการบริการอีกลักษณะหนึ่ง ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ให้บริการ

7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความเชื่อถือ อันเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้ให้บริการ

8. ความมั่นคงปลอดภัย (Security) ความรู้สึกที่มั่นใจว่าความปลอดภัยในขณะที่ใช้หรือได้รับบริการทั้งด้านชีวิตทรัพย์สินและชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่าง ๆ

9. ความเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการ (Understanding/ Knowing the Customer) ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการหรือลูกค้า

10. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) ส่วนที่สัมผัสได้และรับรู้ได้ทางกายภาพของปัจจัยการบริการเนื่องจากคุณภาพบริการถูกประเมิน โดยการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ให้บริการได้รับจริง การบริการที่น่าเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้ให้บริการรับรู้ถึงการให้บริการให้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจนและง่ายขึ้น

รูปแบบที่ 2 ได้รับการพัฒนาโดย เซิทแฮมล์ แอท อัล (Zeithaml et al.) ในปี ค.ศ. 1988 ซึ่งได้พัฒนาขั้นตอนการประเมินคุณภาพบริการให้เกิดความพึงพอใจ โดยสร้างเครื่องวัดคุณภาพบริการจำแนกได้ 5 ลักษณะ เพื่อง่ายแก่การจดจำที่เรียก "SERQUAL" หรือ "RATER" ซึ่งสามารถทดสอบได้ดังนี้ (Zeithaml et al., 1988 อ้างถึงใน นาริรัตน์ รูปงาม, 2542)

1. เชื่อถือได้ (Reliability) หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงความถูกต้องแม่นยำ ให้บริการตรงตามเวลาและเสร็จตามกำหนด แสดงความจริงใจและสนใจในการให้บริการทุกครั้งที่มาใช้บริการจะต้องได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้ให้บริการที่ได้รับนั้นเกิดความน่าเชื่อถือและสามารถให้ความไว้วางใจได้

2. การให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการสามารถทำให้ผู้ให้บริการเชื่อใจและมั่นใจในบริการที่ได้รับ

3. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกสบายต่าง ๆ สามารถสัมผัสได้ ได้แก่ สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในการอำนวยความสะดวก สบายงานและน่าสนใจ มีบุคลากรที่มีลักษณะท่าทางดูสง่างาม คล่องแคล่ว มีเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการบริการที่ดูดีและน่าสนใจ

4. การร่วมรู้สึก รู้จักและเข้าใจในผู้ใช้บริการ (Empathy) หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้ใช้บริการ มีความตั้งใจในการให้บริการและมีความเข้าใจตามความต้องการที่แตกต่างของผู้ใช้บริการแต่ละคน

5. การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้ใช้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ทันท่วงที และการบริการให้ตามที่ได้สัญญาไว้

รูปแบบที่ 3 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO, 1989 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ สุภชติกุล และคณะ, 2543, หน้า 8) ได้สรุปปัจจัยที่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไว้ 11 ประการ คือ

1. Accessibility หมายถึง ความสะดวกที่ผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลตามความจำเป็นได้
2. Timeliness หมายถึง ความพร้อมของการดูแลที่มีไว้ให้กับผู้ป่วยได้ทันทีที่ต้องการ
3. Effectiveness หมายถึง การดูแลรักษาที่กระทำได้อย่างดีโดยใช้ศิลปะทั้งทางด้านการรักษามารยาท ความรู้ที่มีอยู่ในการให้บริการผู้ป่วย
4. Efficacy หมายถึง บริการที่มีศักยภาพที่บรรลุถึงความต้องการของผู้มาใช้บริการ
5. Appropriateness หมายถึง บริการที่ให้ตรงกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ
6. Efficiency หมายถึง การดูแลรักษาที่ได้ผลตามความต้องการโดยใช้ค่าใช้จ่ายน้อยหรือความเสียหายที่เกิดน้อยที่สุด
7. Continuity หมายถึง การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นมีการประสานกันอย่างต่อเนื่องในบุคลากรกลุ่มต่าง ๆ ที่เข้ามาให้การดูแลตลอดทั่วทั้งองค์กร
8. Privacy of Care หมายถึง การดูแลที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย
9. Confidentiality หมายถึง การดูแลรักษาความลับเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย โดยไม่ให้มีการเปิดเผยให้บุคคลอื่น ๆ โดยปราศจากการยินยอม
10. Participation of Patient Family in Care หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
11. Safety of Care Environment หมายถึง การเตรียมสถานที่และเครื่องมือที่จำเป็นไว้พร้อมและพร้อมที่จะให้บริการการดูแลต่อผู้ป่วยทันทีเมื่อต้องการ

รูปแบบที่ 4 มิติคุณภาพสำหรับ โรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลแห่งประเทศไทย (2542 อ้างถึงใน อนวัชน์ สุภชติกุล และคณะ, 2543, หน้า 9;
หฤทยา วิชาสุข, 2542, หน้า 322) กล่าวถึงว่า

1. จะต้องมีความรู้ ทักษะและระบบการประเมินที่ดี (Competency)
2. ต้องเข้าถึงความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า (Accessibility)
3. มีผลการรักษาที่ดี เพิ่มคุณภาพชีวิต (Effectiveness)
4. การให้บริการต้องเหมาะสมถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ (Appropriateness)
5. ต้องใช้ทรัพยากรน้อยที่สุดและได้ผลดีที่สุด (Cost Efficiency)
6. ให้บริการในสถานที่ที่ถูกต้อง และเวลาเหมาะสมด้วย (Precisely)
7. ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย (Safety)
8. ให้การดูแลเสมอภาคกัน (Equity)
9. ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity)

จากรูปแบบของเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการได้มีผู้ที่นำรูปแบบเกณฑ์การประเมิน
คุณภาพบริการของพาราสูรามานและคณะ มาสร้างเป็นแบบสอบถามมากมาย เช่น อรรถ อาชาฤทธิ์
(2541) ศึกษาเชิงลึกร่วมกับ พนิดา คามาพงศ์ และคณะ (2541) ได้สร้างเครื่องมือเป็นการประเมิน
คุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย เพื่อให้เหมาะสมกับสังคมไทย โดยสร้างจากพื้นฐานและ
ความคาดหวังของคนไทย ซึ่งได้นำแบบสอบถามดังกล่าวหาความเที่ยง 0.97 และ นาริรัตน์ รูปงาม
(2542) ได้นำแบบสอบถามคุณภาพบริการโรงพยาบาลมาปรับปรุงพัฒนาให้เหมาะสมกับงานวิจัย
ในการวัดคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการ
พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แบบสอบถามคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพนี้ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้ค่าความเที่ยงของ
แบบสอบถามด้วยวิธีของ ครอนบาคมีค่าเท่ากับ 0.94 ซึ่งสอดคล้องกับ พิมพ์ประกา โคสงคราม
(2542) ได้ร่วมศึกษาเชิงคุณภาพกับ พนิดา คามาพงศ์และคณะ (2541 อ้างถึงใน นาริรัตน์ รูปงาม,
2542) เรื่องคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยมาสร้างเป็นแบบสอบถามและ
หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีของ ครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.94 เช่นเดียวกัน ผู้วิจัยมี
ความสนใจที่ใช้แบบสอบถามคุณภาพบริการตามแนวคิดพาราสูรามานและคณะ ของ พนิดา
คามาพงศ์ และคณะ (2541) ในการวัดคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล เป็นผู้ให้บริการทั้งทางตรงและ
ทางอ้อม มีความใกล้ชิดกับผู้ให้บริการ เป็นผู้ให้บริการในดูแลรักษาพยาบาลโดยยึดจรรยาบรรณ
วิชาชีพในการปฏิบัติงาน โดยมีเป้าหมายสำคัญในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการใน

ด้านการพยาบาลเชิงวิชาชีพ ด้านการรักษาแบบองค์รวม ด้านความพึงพอใจส่วนบุคคล และด้านความคาดหวังขององค์กร และเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับงานบริการและคุณภาพบริการที่ให้ ทั้งคุณภาพตามความเป็นจริงเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และคุณภาพตามการรับรู้เป็นคุณภาพที่เป็นไปตามความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในงานวิจัยครั้งนี้คุณภาพบริการโรงพยาบาลทั้งหมดประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้

1. ความเชื่อถือ ไว้วางใจได้และความปลอดภัยในการบริการ หมายถึง คุณสมบัติของผู้ให้บริการที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อมั่นใส ศรัทธา ความมั่นใจ ความเชื่ออย่างแน่วแน่ว่า เมื่อมาใช้บริการแล้วจะมีความปลอดภัยปราศจากอันตราย ความเสี่ยงและปัญหาแทรกซ้อนในชีวิตทรัพย์สินและชื่อเสียง ได้แก่ การมีจำนวนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ บุคลากรเหล่านี้มีทั้งความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือไว้วางใจได้ การรักษาของแพทย์และพยาบาลมีมาตรฐานและถูกหลักวิชาการ รวมทั้งระบบงานที่ดีและมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ส่งผลให้บริการมีความถูกต้อง แม่นยำ และมีความสม่ำเสมอตั้งแต่ครั้งแรก

2. การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล หมายถึง การบริการที่ทางโรงพยาบาลจัดให้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยคำนึงถึงคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และเป็นบริการที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ โดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของบุคคลเป็นหลัก ได้แก่ แพทย์วินิจฉัยโรคอย่างถูกต้องก่อนลงมือรักษา แพทย์พยาบาลให้การรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ถูกต้องและตรงเวลา มีความพร้อมที่จะให้บริการ มีความตั้งใจที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติอย่างเต็มที่จนสุดความสามารถ รวมทั้งโรงพยาบาลจัดหน่วยบริการด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพด้วย

3. ความสะดวก รวดเร็วในการบริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยและญาติได้รับการอำนวยความสะดวกในการมาใช้บริการได้ตลอดเวลาและทุกขั้นตอนของการใช้บริการ ติดต่อกับผู้ให้บริการได้ง่าย รอไม่นาน ได้แก่ สถานที่ให้บริการสะดวกต่อการเดินทางมาใช้บริการ การให้บริการที่รวดเร็วไม่ต้องรอนาน ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีบริการครบทุกอย่างทุกขั้นตอน ทั้งบริการในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล และมีบริการนัดตรวจ เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องล่วงหน้า รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ให้สอบถามให้การต้อนรับและคอยช่วยอำนวยความสะดวกด้วยท่าทีที่เต็มใจ

4. ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง การให้บริการที่ให้แก่ผู้ป่วยและญาติที่แสดงถึงลักษณะทางกายภาพที่ทำให้ผู้ใช้บริการเห็น สามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ง่ายและชัดเจน ได้แก่ ท่าเลที่ตั้งสะดวกต่อการเดินทางมาใช้บริการ ทั้งจอดรถสะดวกเพียงพอ มีป้ายหรือแผนผังชี้บอกสถานที่ให้บริการ โรงพยาบาลที่ชัดเจน สถานที่บริการสะอาด สวยงาม เป็นระเบียบเรียบร้อย

มีอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่เหมาะสม เพียงพอและพร้อมที่จะใช้งานอยู่ตลอดเวลา อาหารมีคุณภาพ มีมุมให้ผู้ป่วยและญาติได้พักผ่อนร่วมกัน รวมทั้งบุคลากรลักษณะการแต่งกายและความสุภาพของผู้ให้บริการ

5. ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร หมายถึง การที่ผู้ป่วยและญาติได้รับการปฏิบัติและได้รับ อธิบายข้อเท็จจริงจากผู้ให้บริการ ได้แก่ การมีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส สดชื่น ใจเย็น ความเคารพผู้อื่นได้เป็นกันเอง เชื้ออาหาร พุดจาไพเราะ สุภาพอ่อนโยน ให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจในการรักษาจะมารับบริการเวลาไหน พร้อมทั้งให้บริการด้วยความเต็มใจ

6. จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการให้บริการเป็นผู้ที่มีความประพฤติที่ดีงาม ทั้งทางกาย วาจาและใจในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณในวิชาชีพ รวมทั้งสิทธิของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การให้ความสำคัญและการเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและญาติ ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยถ้าไม่ได้รับความยินยอม นอกจากนี้ยังให้บริการอย่างเสมอภาค ไม่แบ่งชั้นวรรณะ แนะนำตนเองและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนลงมือให้การรักษายาบาล ให้ข้อมูลการรักษายาบาลหรือข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างถูกต้องตรงความเป็นจริง เพื่อการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล

7. การสอน ให้ความรู้และการให้คำแนะนำปรึกษา หมายถึง การที่ผู้ป่วยและญาติได้รับ ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ความรู้และการสอนสุขภาพจากการสื่อสารของผู้ให้บริการ ทั้งด้านการรักษายาบาล ป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยคำพูดและสื่อการสอนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ได้แก่ การอธิบายเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ แผนการรักษา และระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา วิธีการตรวจโรค เหตุผลที่ตรวจ และผลการตรวจทุกชนิด การบอกข้อเสีย สรรพคุณของยา วิธีรับประทานยาและฤทธิ์ข้างเคียงของยา การแนะนำวิธีปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหาข้อสงสัยด้วยความเต็มใจในการตอบข้อซักถาม

8. ราคา ค่ารักษาพยาบาล หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ โดยมีค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลที่เหมาะสม คำนึงค่าบริการที่ได้รับ ไม่มุ่งกำไร แต่คำนึงถึงความสามารถในการจ่ายของผู้ป่วยและญาติเป็นหลัก ได้แก่ อัตราค่ารักษาพยาบาลค้ำกับบริการที่ผู้ป่วยได้รับการมีเอกสารแจ้งค่ารักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติทราบอย่างละเอียด และถ้าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการจ่ายค่ารักษาก็ปรึกษาหารือ เพื่อลดค่ายาหรือค่ารักษาพยาบาลได้ตามความเหมาะสม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ

นุสรา อัจฉรงค์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนผลการวิจัยพบว่า ระดับของคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาล

ชุมชนจากการสอบถามพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน คือ ทศนคติต่อมาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ นโยบายของหน่วยงาน เอกสารหรือคู่มือ การฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการพยาบาล การสนับสนุนด้านทรัพยากร การจัดระบบบริหารจัดการ ทักษะการให้บริการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล การได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลระดับหัวหน้าและพยาบาลผู้ร่วมงาน

นาริรัตน์ รูปงาม (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจการได้รับข้อมูลย้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล วัฒนธรรมคุณภาพบริการและคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงและทุกตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการ ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายคุณภาพบริการได้ คือ วัฒนธรรมคุณภาพบริการพยาบาล การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการได้รับข้อมูลย้อนกลับด้านคุณภาพบริการ

สุภาวดี วรชื่น (2542) เปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามความคาดหวังและตามการรับรู้ของผู้ป่วยในและที่พยาบาลประจำการปฏิบัติจริงกับที่พยาบาลประจำการการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในและที่พยาบาลประจำการปฏิบัติจริง โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามความคาดหวังและตามการรับรู้ของผู้ป่วยในแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามความคาดหวังตามการรับรู้ของผู้ป่วยในและที่พยาบาลประจำการรับรู้ บางด้านมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ บางส่วนไม่แตกต่างกัน

สุริรัตน์ งานเกียรติไพศาล (2543) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาล ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลและการรับรู้ของพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมความคาดหวังของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลมีความแตกต่างจากคุณภาพบริการพยาบาลในความคิดเห็นของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความคาดหวังของผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างจากการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ป่วย การเปรียบเทียบรายข้อ พบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยที่สูงกว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ เรื่อง เครื่องมือ อุปกรณ์ในการพยาบาลมีความทันสมัย สภาพแวดล้อม อาคารสถานที่สะอาด เป็นระเบียบ บุคลากรพยาบาลสร้างความมั่นใจและความรู้สึกที่ปลอดภัย พยาบาลมีอัตราสัปดาห์ที่ได้อย่างเสมอต้นเสมอปลาย และพยาบาลมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การพยาบาล

วิลลา อีสรธานันท์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในระดับปานกลาง

กอยูลา, โพน โอนันและไลพาลา (Koivula, Paunonen & Laippala, 1998) ศึกษาการเตรียมการสำหรับการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยศึกษาถึงคุณลักษณะของพยาบาล ข้อตกลงในการทำงานและภาวะผู้นำที่มีผลต่อการเตรียมการสำหรับการพัฒนาคุณภาพบริการ ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีความรู้สึกเห็น้อยหน่าข้อต่อการทำงาน ซึ่งความรู้สึกเห็น้อยหน่าเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลส่วนการที่พยาบาลได้รับการศึกษา การมีทีมงานดีและมีหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสามารถ มีอิทธิพลทางบวกกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ

ความหมายเกี่ยวกับเจตคติ (Attitude)

จากการศึกษาของผู้ได้ให้ความหมายเจตคติไว้มากมาย ดังนี้ ไฮลการ์ด (Hilgard, 1962 อ้างถึงใน กฤษณา ศักดิ์ศรี, 2540) ให้ความหมายของเจตคติ คือ แนวโน้มของการกระทำที่เห็นเข้าหาหรือถอยหนีจากวัตถุหรือสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นความพร้อมก่อนที่จะตัดสินใจตอบสนองต่อลักษณะวัตถุหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ครอนบาค (Cronbach, 1963) ให้ความหมายของเจตคติ คือ การที่บุคคลยอมรับหรือไม่ยอมรับสิ่งใด บุคคลใด ๆ ที่เป็นรูปธรรมหรือนามธรรม ทั้งนี้เป็นผลจากการที่บุคคลได้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วย (กฤษณา ศักดิ์ศรี, 2540, หน้า 182) โรบินสัน (Robbins, 1998) ให้ความหมายของเจตคติ คือ การแสดงออกถึงความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นการประเมินค่าว่ารู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พอใจและไม่พอใจที่เกี่ยวข้องกับวัตถุ สิ่งของ บุคคลหรือสถานการณ์ โรเบิร์ต (Robert, 2002, p. 79) ให้ความหมายของเจตคติ คือ ความเชื่อที่แข็งแกร่งหรือความรู้สึกต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ กล่าวว่า เจตคตินี้อิทธิพลที่สำคัญของพฤติกรรม โดยทั่วไปเจตคติของบุคคลเป็นเหตุผลหลักที่บุคคลจะกระทำหรือปฏิบัติตัวอย่างไรก็ตามเจตคติไม่ใช่สิ่งเดียวที่กำหนดพฤติกรรม เจตคติที่แข็งแกร่งมีผลกระทบที่สัมพันธ์กับบุคคลโดยตรง เซอร์เมอร์ฮอร์น, แจมส์และออสบอร์น (Schermerhorn, James & Osborn, 1991, p. 115) ให้ความหมายของเจตคติ คือ การตอบสนอง ทั้งในทางบวกและทางลบที่มีต่อบุคคล สิ่งของและ

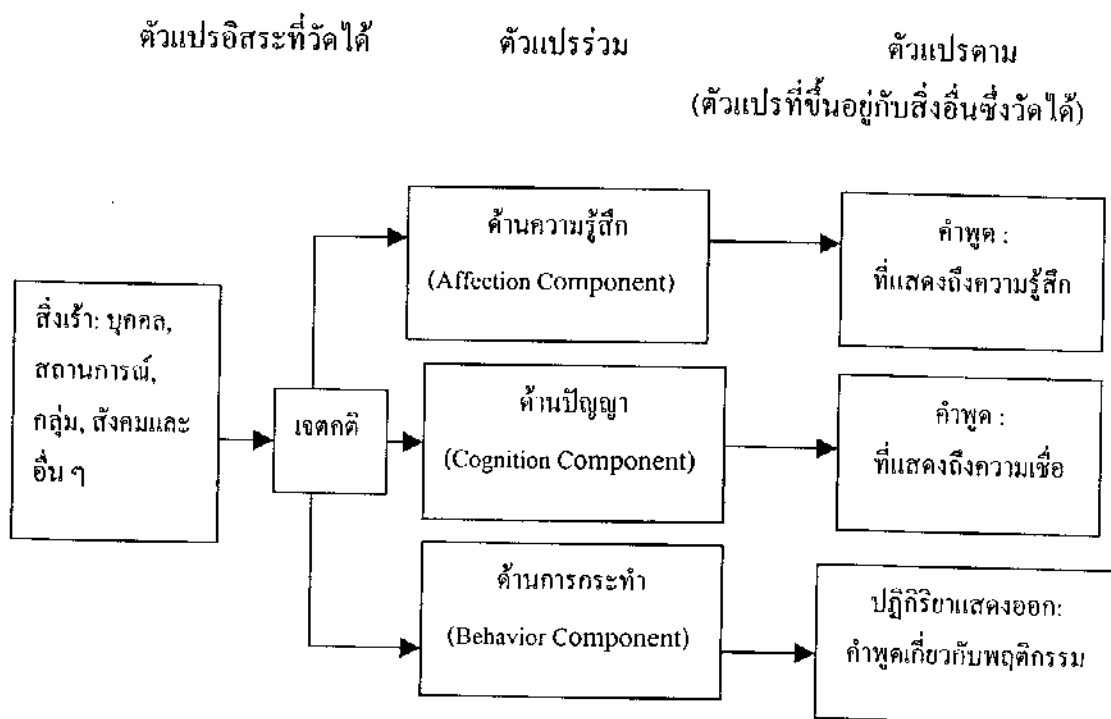
สิ่งแวดล้อม พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536, หน้า 169) ให้ความหมายของเจตคติ คือ ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่แสดงออกมาเป็นท่าที สภาพ ความพร้อมทางความคิดและจิตใจของบุคคล ที่จะรับและสนองตอบต่อสิ่งเร้าและสถานการณ์ต่าง ๆ ในทิศทางที่เป็นบวก ลบหรือเป็นกลาง วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2539, หน้า 11) ให้ความหมายของเจตคติ คือ ระดับของความรู้สึกในแง่บวกหรือลบที่มีต่อสิ่งใด ๆ ประสิทธิ์ ทองอุ่น (2542, หน้า 29) ให้ความหมายของเจตคติ คือ เป็นความรู้สึกและปฏิกิริยาความพร้อมที่จะกระทำในเชิงบวกหรือเชิงลบที่มีต่อเป้าหมาย ในด้านการพยาบาล ทัศนาศา พญทอง (2530 อ้างถึงใน จันทร์จิรา เหล่าพงษ์นันท์, 2533) เจตคติต่อการพยาบาล คือ ความรู้สึกที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลและเจตคติเป็นที่ยอมรับของพฤติกรรมให้สามารถทำให้เจตคติดี การกระทำในวิชาชีพพยาบาลก็จะดีด้วย

สรุป เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ที่บุคคลมีต่อบุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใด ๆ ซึ่งเป็นความพร้อมก่อนที่จะตัดสินใจตอบสนอง ทั้งในทางที่ยอมรับหรือปฏิเสธ องค์ประกอบของเจตคติ

ซึ่งองค์ประกอบของเจตคติดังนี้ (กฤษณา ศักดิ์ศรี, 2540, หน้า 185; ประสิทธิ์ ทองอุ่น, 2542, หน้า 29)

1. ด้านปัญญา (Cognitive Component) เป็นความคิด ความรู้ ความเข้าใจหรือความเชื่อ หมายถึง บุคคลต้องได้มีประสบการณ์ได้รับข้อมูลและเกิดความคิดเกี่ยวกับสิ่งหรือสภาพนั้น ๆ
2. ด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นสภาพทางอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึก ความพอใจ-ไม่พอใจ ชอบ-ไม่ชอบ ชื่นชอบ-รังเกียจ เป็นต้น
3. ด้านการกระทำ (Behavioral Component) เป็นแนวโน้มหรือท่าทีที่บุคคลเลือกตอบสนองหรือปฏิบัติต่อสิ่งที่ต่าง ๆ ในแง่การยอมรับและไม่ยอมรับเป็นทิศทางการสนองหรือการกระทำในทางหนึ่ง ซึ่งเป็นผลจากความคิดว่าดีหรือไม่ดี เป็นต้น

จากองค์ประกอบทั้ง 3 แสดงว่าการที่บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใด จะต้องประกอบด้วย องค์ประกอบทั้ง 3 แต่ละตัวอาจจะแสดงออกมาจนทำให้สามารถรับรู้เจตคติของบุคคลนั้นได้ ดังแสดงในภาพที่ 2



ความสัมพันธ์ที่จะปฏิบัติ (Intention Act)

ภาพที่ 2 องค์ประกอบของเจตคติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537, หน้า 11)

คุณลักษณะของเจตคติ

คุณลักษณะของเจตคติสำคัญ ๆ มีดังนี้ (ภิญญา ศักดิ์ศรี, 2540)

1. เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ (Learning) หรือประสบการณ์ (Experience) มิได้เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่เกิด เมื่อเด็กเกิดการเรียนรู้ย่อมจะมีความรู้สึก (Feeling) และความคิดเห็น (Opinion) เกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ นั่นคือ เจตคติขึ้นนั่นเอง
2. เจตคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ (Changeable)
3. เจตคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอก เราสามารถทราบได้ว่าบุคคลใดมีเจตคติในทางยอมรับหรือไม่ยอมรับ โดยการสังเกตพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออก อาจด้วยคำพูด หรือสีหน้า ท่าทาง เป็นต้น
4. เจตคติเป็นเรื่องที่ซับซ้อน (Complex) เพราะเจตคติขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ประสบการณ์ การรับรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็น อารมณ์ สิ่งแวดล้อม เป็นต้น จึงแปรผันได้
5. เจตคติเกิดจากการเลียนแบบ (Imitation) เจตคติสามารถถ่ายทอดไปสู่บุคคลอื่นได้
6. ทิศทางและปริมาณของเจตคติมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

7. เจตคติอาจเกิดขึ้นจากจิตสำนึก (Consciousness) หรือไร้สำนึก (Unconsciousness) ก็ได้ เมื่อบุคคลเรียนรู้ มีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน

8. เจตคติมีลักษณะคงทนถาวรพอสมควร

9. บุคคลแต่ละคนย่อมมีเจตคติต่อบุคคล สถานการณ์ สิ่งเดียวกันแตกต่างกันได้
หน้าที่ของเจตคติ

การทำความรู้และเข้าใจหน้าที่ของเจตคติมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการบริหารจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคคล เนื่องจากเจตคติเป็นสิ่งที่ช่วยในการ ทำนาขพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นได้ นอกจากนี้เจตคดียังช่วยให้บุคคลรู้จักปรับตัวต่อ สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้วย ลูธานส์ (Luthans) กล่าวถึง หน้าที่เจตคติไว้ (1995 อ้างถึงใน รำพึง เมียงชม, 2544; สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2542; ประสิทธิ์ ทองอุ่น, 2542) ดังนี้ คือ

1. ช่วยในการปรับตัวเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Adjectives) หมายถึง เจตคติจะช่วยให้ บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานและสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุ เป้าหมายได้

2. ช่วยปกป้องความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง (Ego-Defense Function) หมายถึง เจตคติ ช่วยในการปกป้องสิ่งที่มีผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนลดลง โดยการหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง และความวิตกกังวล เมื่อบุคคลเผชิญกับข่าวสารข้อมูล หรือเหตุการณ์การต่าง ๆ ที่มีลักษณะ ถูกถามเขา เขาก็จะใช้กลไกการป้องกันตนเอง

3. แสดงค่านิยมของตน (Value-Expressive Function) หมายถึง เจตคติเป็นการแสดงที่ สะท้อนความเชื่อค่านิยมในส่วนลึกของบุคคลเป็นการแสดงถึงชนิดของบุคคลที่เขาคิดว่าตนเองเป็น

4. ช่วยเสริมสร้างความรู้ (Knowledge Function) หมายถึง เจตคติจะช่วยให้บุคคลใน การให้และได้รับข้อมูล ความรู้ ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในการรับรู้และ เผยแพร่ข้อมูล ความรู้ระหว่างตนเองและโลกกว้างที่อยู่ล้อมรอบตัวเอง

เจตคติกับพฤติกรรมการปฏิบัติ

เจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม เป็นสาเหตุของพฤติกรรมและเป็นผลของพฤติกรรม เพราะเวลาที่บุคคลแสดงพฤติกรรมตามความคิดของเขา เขาก็จะได้รับประสบการณ์ที่ทำให้เขา เกิด มีความรู้สึกบางอย่างต่อการกระทำนั้นด้วย ดังนั้น เจตคติจึงเป็นผลของพฤติกรรมที่มีอิทธิพล ใน การกำหนดรูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลจะกระทำในครั้งต่อไปด้วย ซึ่งการบริหารงานในองค์การ นั้น สิ่งหนึ่งที่ได้รับการกล่าวถึงอย่างมาก คือ เจตคติการปฏิบัติงาน โดย สเตียร์ (Steers, 1991 อ้างถึงใน รำพึง เมียงชม, 2544) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของเจตคติและพฤติกรรม การปฏิบัติงานของบุคลากรที่ผู้บริหารควรคำนึงถึง คือ

1. เจตคติสามารถที่จะเกิดขึ้นได้ต่อทุก ๆ สิ่งในชีวิตการปฏิบัติงานของบุคคล
2. เจตคติดีมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล การตระหนักถึงเจตคติจะช่วยให้ผู้บริหารเข้าใจพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ในการเปลี่ยนเจตคติของบุคลากรที่เป็นด้านลบต่องานให้กลายเป็นด้านบวกจะช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติงานของบุคลากรไปในทางที่ดีขึ้น
3. เจตคติต่องานในทางที่ไม่ดีหรือทางลบของบุคลากรจะทำให้องค์การสูญเสียรายได้ เนื่องจากการที่บุคลากรมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงานสามารถสะท้อนให้เห็นได้อย่างชัดเจน จากผลการปฏิบัติงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ มีการขาดงาน การเปลี่ยนงานเกิดขึ้นบ่อย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้องค์การต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการที่ต้องจ้างคนใหม่เข้ามาปฏิบัติงานแทน เสียเวลาในการฝึกสอนงาน และเสียโอกาสที่จะได้ผลงานที่ดีจากบุคลากรที่ได้ปฏิบัติงานมา

เจตคติเป็นแนวโน้มภายในของบุคคลทางด้านสังคมเป็นสิ่งที่กำหนดให้บุคคลประพฤติปฏิบัติหรือตอบสนองที่ชอบหรือไม่ชอบต่อบุคคล วัตถุหรือสถานการณ์ตลอดจนความคิดเห็นต่าง ๆ ในการวัดเจตคติจะสามารถทำนายว่าบุคคลมีพฤติกรรมต่อสิ่งต่าง ๆ ในทิศทางใด ช่วยสะท้อนสาเหตุและผลของเจตคติที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ (เพ็ญศรี พัทธ์ชัยธรรม มัชฌิมภาวิโร, 2543, หน้า 95) เจตคติในการทำงาน (Work Attitudes) คือ ระดับของความรู้สึกในแง่บวกหรือลบที่มีต่อสิ่งใด ๆ เช่น สถานที่ สิ่งของหรือคน เมื่อเราพูดถึงเจตคติที่ดีในงาน หมายถึง บุคคลที่มีความรู้สึกที่ดีต่องาน แม้ว่างานแต่ละอย่างจะให้ความรู้สึกที่แตกต่างกัน เจตคติเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผลงานที่ได้แตกต่างกันเจตคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม แต่ปัจจัยอื่น ๆ ก็มีส่วนเกี่ยวข้องด้วยลูกจ้างที่เกลียดงานที่ทำในปัจจุบันอาจจะไม่ลาออก เพราะว่าไม่มีงานอื่นใดที่ให้ค่าตอบแทนได้มากกว่านี้หรือลูกจ้างที่ชอบในงานที่ตนเองทำมากอาจไม่ทำงานเต็มที่ เพราะว่าไม่มีรางวัลตอบแทนที่เหมาะสม (วิฑูรย์ สิมะโชค, 2539, หน้า 11)

การประเมินเจตคติ

เจตคติเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามซึ่งไม่อาจวัดได้โดยตรง ได้มีผู้ทดลองและเสนอรูปแบบวัดเจตคติ สรุปวิธีการวัดเจตคติดังนี้ (Oskamp, 1991 อ้างถึงใน สิริกุล จันทุม, 2543, หน้า 31)

1. การรายงานจากความรู้สึกของตนเอง (Self Reported) มีหลักในการสร้างแบบวัดนี้ ผู้วิจัยต้องพิจารณาว่า จะวัดเจตคติของใครที่มีต่ออะไรและให้ความหมายของสิ่งที่จะวัดให้แน่นอน จากนั้นจึงสร้างข้อความให้คลุมเครือหาคำนั้น ๆ โดยข้อความนั้นควรจะเขียนเกี่ยวกับความรู้สึก ประกอบด้วยข้อความลักษณะทางบวกและทางลบละกันไป

2. การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Observation & Behavior) มีหลักว่าเจตคติต้องสังเกตพฤติกรรมของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ ตั้งแต่แรกจนกระทั่งสิ้นสุดสถานการณ์

3. การมีปฏิริยาหรือการแปลความหมายต่อสิ่งเร้า (Reaction to Partially Structured) มีหลักว่าเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นและผู้ตอบได้รับการส่งเสริมให้เล่าหรือบรรยายเกี่ยวกับสิ่งเร้าจะทำให้ผู้ตอบเอาตัวเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่งเร้านั้นทำให้ระบายความในใจออกมา

4. การปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของงาน (Performance on Objective Tasks) นักจิตวิทยา สังคมเชื่อว่า พฤติกรรมที่บุคคลแสดงการทำงานบางอย่างที่กำหนดให้มันเป็นผลมาจากความรู้สึกนึกคิดหรือเจตคติของเขา การวัดคล้ายข้อ 3

5. ปฏิริยาการตอบสนองทางร่างกาย (Physiological Reaction) เป็นการวัดความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มข้นและความรุนแรงของเจตคติกับปฏิริยาตอบสนองทางร่างกาย มากกว่าทิศทางของเจตคติ ปฏิริยาของร่างกายที่เป็นทิศทางของเจตคติสามารถวัดได้ 2 อย่างคือการตรวจคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อ และการตอบสนองต่อคลื่นไฟฟ้าของผิวหนังในสภาพปกติ

จากที่กล่าวมาข้างต้นการที่จะรู้ว่าบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งต่าง ๆ ในทางบวกและทางลบ เราสามารถวัดได้โดยการให้บุคคลแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและปฏิบัติพฤติกรรมต่อสิ่งนั้น ๆ การประเมินเจตคติของบุคคลสามารถเลือกใช้ได้หลายวิธี

เครื่องมือวัดเจตคติ ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างแบบวัดเจตคติมีหลายมาตรา ดังนี้ (ชั้นจิตต์ ประสมสุข, 2540, หน้า 63)

1. การสร้างแบบวัดเจตคติตามวิธีของเทอร์สโตน (Turnstone's Equal Appearing Interval Scale, 1929) เป็นการวัดเจตคติด้วยวิธีการใช้ค่าประจำประโยชน์มีจุดมุ่งหมาย คือ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบปริมาณเล็กน้อย นักเขาของเจตคติ ได้เสนอหลักการว่าข้อความมีระยะห่างเท่า ๆ กันมาใช้เป็นแบบสอบถาม ถ้าคนหนึ่งยอมรับเห็นด้วยกับข้อความใดบางข้อความแล้วสามารถบอกได้ว่าเจตคติของเขาอยู่ ณ ที่ใดในแบบวัดเจตคตินั้น

2. การสร้างแบบวัดเจตคติตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert, 1967) มีหลักการที่ว่า การจัดให้มีข้อความที่แสดงเจตคติต่อที่หมายในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง แล้วให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็น คำตอบของแต่ละข้อความจะมีให้เลือกตอบ 5 ช่วง ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างมาก หรืออาจใช้มาตราส่วนมากกว่านี้ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการวินิจฉัยประโยชน์ของผู้ที่ถูกทดสอบ

3. การสร้างแบบวัดเจตคติของออสกู๊ด (Osgood, 1955 อ้างถึงใน ชั้นจิตต์ ประสมสุข, 2540) มีแนวความคิดที่ว่า ความคิดรวบยอดต่าง ๆ มีความหมาย ความหมายของความคิดรวบยอดประกอบด้วยลักษณะสำคัญที่จะบรรยายได้หลายลักษณะด้วยกัน ความคิดรวบยอดมีหลายมิติ

จึงสร้างแบบวัดขึ้นโดยใช้ความหมายทางภาษาที่เป็นคำศัพท์ต่าง ๆ อธิบายความหมายของสิ่งเร้าที่มีส่วนสัมพันธ์กับบุคคล

อนุวัฒน์ สุภษุติกุล และคณะ (2543, หน้า 51) กล่าวถึงเจตคติเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับวิถีคิด การแสวงหาความรู้และการนำความรู้ที่มีอยู่ไปสู่การปฏิบัติ เจตคติที่จะส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ ความต้องการเป็นผู้สร้างมากกว่าที่จะเป็นผู้เสกฟ่ายเดียว ความเข้าใจว่ากระบวนการเรียนรู้ที่แท้จริงนั้นเกิดจากการทำงานร่วมกัน การศึกษาผลจากการปฏิบัติและการสะท้อนกลับของพฤติกรรมในการทำงานร่วมกัน การมองว่าภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดและบุคคลเท่าที่มีอยู่นั้น สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นได้ไม่ยากและก่อให้เกิดผลดีกับทุกฝ่าย ความเข้าใจที่ว่าการเมืองศรัทธาภายนอกเข้ามาเชื่อมสสารวณนั้นเป็นการยืนยันถึงการประเมินตนเองและขยายมุมมองให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เป็นต้น พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) กล่าวถึง เจตคติว่าเป็นพฤติกรรมที่นับว่าสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ ทั้งนี้เพราะเจตคติมีอิทธิพลต่อการรับรู้ การเรียนรู้ การจำ และการแสดงออกของตัวบุคคลและถ่ายทอดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกลุ่ม กลุ่มกับสังคมส่วนรวม การสร้างเสริมและพัฒนาคนที่เหมาะสมจึงเป็นจุดมุ่งหมายหลักที่สำคัญของการศึกษา การฝึกอบรม การปฏิบัติ และการเตรียมตัวทางวิชาชีพของบุคคลที่จะประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

เจตคติต่อการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลซึ่งมีได้หลายทางดังนี้ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลทางบวกหรือเจตคติที่ดี เช่น พยาบาลวิชาชีพยินดีช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ ให้ความเคารพต่อความเป็น “คน” ของผู้รับบริการ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สร้างความพอใจในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาล เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลทางลบหรือเจตคติที่ไม่ดี เช่น วิชาชีพการพยาบาลไร้คุณค่าต่อการดำรงชีวิต พยาบาลมีอำนาจเหนือผู้รับบริการ การประกอบวิชาชีพพยาบาลสร้างความต่ำต้อยในสังคม เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลที่เป็นกลาง เช่น วิชาชีพการพยาบาลช่วยให้ดำรงชีวิตได้ดีตามสมควรให้การพยาบาลอย่างไรก็มีผลเพียงการมีชีวิตรอดเท่านั้น

ดังนั้น เจตคติจึงนับได้ว่าเป็นพฤติกรรมเชิงภาวะนิยฐาน (Hypothetical Construct) ไม่อาจสังเกตหรือวัดได้โดยตรง จึงต้องใช้การสรุปสันนิยฐาน (Inference) จากการแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ และท่าทีการแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ ของบุคคล

2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ความเป็นมาของกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เริ่มต้นจากมาตรฐานขั้นต่ำเพื่อรับรองโรงพยาบาลที่จะให้การฝึกอบรมศัลยแพทย์ของอเมริกาในปี ค.ศ. 1919 พัฒนามาจากการจัดตั้ง Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ในปี ค.ศ. 1951 ซึ่งมี

วิวัฒนาการจากการตรวจสอบมาตรฐานด้านโครงสร้างและกระบวนการมาสู่ความพยายามที่จะวัดผลลัพธ์การให้บริการจึงทำให้เกิดกระบวนการประกันคุณภาพขึ้น แต่กระบวนการประกันคุณภาพก็ยังมีจุดอ่อนที่เป็นการสร้างความรู้สึกลงแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพ และยอมรับสภาพปัญหาได้ทีละระดับหนึ่ง ไม่สร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ปฏิบัติได้ดีกว่าค่าเฉลี่ย ในช่วง ค.ศ. 1991-1992 จึงได้มีการนำแนวคิด TQM/ CQI เข้ามาปฏิบัติในโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งในอเมริกาและแคนาดาจึงได้เกิดการผลักดันให้นำเอาแนวคิดนี้เข้ามาเป็นหลักในกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Healthcare Accreditation) (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2543)

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2543) ให้ความหมายการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการโรงพยาบาล คือ กลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพและการรับรองคุณภาพ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2540, หน้า 137) ให้ความหมายการรับรองคุณภาพบริการโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) คือ กระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาลเปรียบเทียบกับมาตรฐานระดับชาติ เป็นกลไกส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดการประเมินและพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลด้วยตนเอง ควบคู่ไปกับการยืนยันผลการประเมินนั้นจากหน่วยงานภายนอก สุวาลี ชูเกียรติ (2544) ให้ความหมายการรับรองคุณภาพบริการโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) คือ กลไกที่กระตุ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลควบคู่ไปกับการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และการรับรองจากองค์กรภายนอก มีระบบการดำเนินงานเพื่อการประเมินและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลโดยองค์การภายนอกว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีระบบงานที่เป็นมาตรฐานและมีระบบการตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจ ทั้งนี้กระบวนการทั้งหมดเป็นระบบที่กระทำด้วยความสมัครใจอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2543) ให้ความหมายการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ การการรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะกระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยข้อบังคับตาม พ.ร.บ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลโดยอาศัยการประเมินตนเองร่วมกับการประเมินจากภายนอกเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญ ก่อนที่จะขอรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องประเมินและพัฒนาคุณภาพตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลมาก่อน

กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

แนวคิดหลักกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ในปัจจุบัน ได้แก่

1. การมีจุดเน้นและวิธีการทำงานที่แตกต่างจากหน่วยงานอื่นที่รับผิดชอบอยู่อย่างชัดเจน
2. การนำหลักการการพัฒนาคุณภาพอย่าง (Quality Improvement) มาใช้เป็นกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศ ซึ่งจะเน้นการทำงานเป็นทีม การพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อมูลและความคิดสร้างสรรค์ การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการนำความรู้ที่ทันสมัยมาเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย
3. การให้คุณค่ากับการประเมินตนเอง และการใช้ผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก
4. เป็นกระบวนการเรียนรู้ มีใช้การตรวจสอบ ผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกจะทำหน้าที่ยืนยันผลการประเมินตนเอง และกระตุ้นให้มองเห็นโอกาสพัฒนาใหม่ ๆ
5. มีการเปลี่ยนแปลงจุดเน้นจากโครงสร้างมาสู่กระบวนการและผลลัพธ์
6. มาตรฐานเปลี่ยนจากลักษณะของการกำหนดวิธีทำงานให้ปฏิบัติ มาสู่การกำหนดเป้าหมายที่ต้องการและเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลคิดหาวิธีการของตนเอง
7. เน้นที่การทำงานเป็นทีม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมากกว่าการประเมินเฉพาะหน่วยหรือสาขาวิชาชีพ
8. กระบวนการรับรอง เป็นเพียงการประเมิน ณ จุดหนึ่งของเวลาเท่านั้นแต่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการทำงานเป็นทีมและการปรับปรุงทั่วองค์กร

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่

1. การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Accountability) ซึ่งโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอกซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน
3. การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค
4. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยคนที่ผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะของอาสาสมัคร

มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Healthcare Accreditation) ของ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO, 1989 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ, 2543) ว่าด้วยโรงพยาบาลแบ่งเป็น 3 ส่วน 15 บท ดังนี้

ส่วนที่ 1 Patient - Focused Function ได้แก่ สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร การประเมินผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้ และการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 Organization - Focused Function ได้แก่ การปรับปรุงสมรรถนะองค์กร (การพัฒนาคุณภาพ) การนำ การบริหารสิ่งแวดล้อม การบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารสารสนเทศ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ส่วนที่ 3 Structure with Function ได้แก่ ธรรมนูญ (Governance) การบริหาร คณะแพทย์และ การพยาบาล

มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และเกณฑ์พิจารณา: บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544) ประกอบด้วย 6 หมวด 20 บท ดังนี้ คือ

หมวดที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ

บทที่ 1 การนำองค์กร

บทที่ 2 ทิศทางนโยบาย

หมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร

บทที่ 3 การบริหารทรัพยากรและประสานบริการ

บทที่ 4 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

บทที่ 5 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

บทที่ 6 เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ

บทที่ 7 ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

หมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ

บทที่ 8 กระบวนการคุณภาพทั่วไป

บทที่ 7 ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

บทที่ 8 กระบวนการคุณภาพทั่วไป

บทที่ 9 กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ

บทที่ 10 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

หมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ

บทที่ 11 องค์กรแพทย์

บทที่ 12 การบริหารการพยาบาล

หมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร

บทที่ 13 สิทธิผู้ป่วย

บทที่ 14 จริยธรรมองค์กร

หมวดที่ 6 การดูแลรักษาผู้ป่วย

บทที่ 15 การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย

บทที่ 16 การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

บทที่ 17 การประเมินและวางแผนดูแลรักษา

บทที่ 18 กระบวนการให้บริการ/ดูแลผู้ป่วย

บทที่ 19 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

บทที่ 20 การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

เจตคติต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เจตคติมีอิทธิพลที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการแสดงออกทั้งความรู้สึนึกคิด แนวความคิด และการกระทำที่มีความแตกต่างกันตามคุณสมบัติภายในและการได้รับประสบการณ์จากภายนอกของบุคคลแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาเจตคติของพยาบาลต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตามแนวคิดหลักของ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO, 1989 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ สุภชติกุล และคณะ, 2543) โดยการสร้างแบบวัดเจตคติตามวิธีของ ลิเคิร์ต (Likert, 1967) เป็นแบบสอบถาม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้แสดงเจตคติต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลว่าอยู่ทิศทางใด ให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็น ตอบคำตอบของแต่ละข้อความจะมีให้เลือกตอบ 5 ช่วง ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างมาก พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล ถ้าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลก็จะให้ความสำคัญและเป็นแรงผลักดันที่ดีให้บุคคลนั้น นำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทำให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ (2540) พบว่า ทักษะคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสุริย์ ธาตุทองเหลือ (2542) พบว่า ทักษะคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดระบบควบคุมคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และศิริกุล จันทรพุ่ม (2543) พบว่า เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลและการบริหารงานอย่างมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้ร้อยละ 36.8

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ

ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อสิทธิผู้ป่วยกับการปฏิบัติพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อสิทธิผู้ป่วยกับการปฏิบัติพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติต่อสิทธิผู้ป่วย อายุและการศึกษาอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย ร้อยละ 27.22

แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สุรีย์ ธาดาทองเหลือง (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ กับการจัดระบบควบคุมคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดระบบควบคุมคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ศิริกุล จันทรพุ่ม (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า อายุ รายได้เหลือเก็บ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลและการบริหารงานอย่างมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 36.8

บุญรักษา วิทยาคม (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ค่านิยมวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์และเจตคติต่อการทำงานในชุมชนกับความสามารถในการแสดงบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนตามทฤษฎีการพยาบาลของรอย ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ค่านิยมวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์และเจตคติมีต่อการทำงานในชุมชน ความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแสดงบทบาทของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรทั้งหมดที่ร่วมทำนายความสามารถในการแสดงบทบาทของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 30.5

ราพีง เมียงชม (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เอกลักษณ์ของงานและเจตคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงระยะตั้งครรภ์กับความสามารถในการปฏิบัติพยาบาลประจำการตามทฤษฎีพยาบาลของรอย ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ เอกลักษณ์ของงานและเจตคติความ

สัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลประจำการคือเอกลักษณ์ของงานและเจตคติ โดยมีค่าอำนาจการทำนายได้ร้อยละ 49.5

มณสิขา ฐานะวุฑฒ์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลกับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ เจตคติต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจตคติต่อการปกป้องสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 51.4

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปฏิบัติพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ความพึงพอใจในงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน ความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาล พฤติกรรมปกป้องสิทธิของผู้ป่วย และความสามารถในการแสดงบทบาทของพยาบาลประจำการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลและการจัดระบบควบคุมคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งตัวแปรเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพบริการโรงพยาบาล เมื่อบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งเหล่านี้ในทางที่ดีก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติเพื่อคุณภาพบริการด้วยเช่นกัน

สรุป เจตคติต่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นความพร้อมก่อนที่จะตัดสินใจตอบสนอง อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์และสภาพจิตใจของแต่ละบุคคล ทั้งในทางที่ยอมรับหรือปฏิเสธ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ

ปัจจุบันเป็นยุคของการแข่งขันซึ่งแต่ละองค์การพยายามหาวิธีต่าง ๆ มาทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ ความประทับใจและการรับรู้คุณภาพบริการ เพื่อจะได้กลับมาใช้บริการอีก และสามารถไปบอกต่อให้ผู้อื่นรับรู้ สิ่งนั้น คือ การสร้างความพร้อมและความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและบรรยากาศองค์การก็เป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดคุณภาพของงานได้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ

ความหมายเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ

ลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968, p. 187) ให้ความหมายบรรยากาศองค์การว่า คือ ข้อคิดเห็น หรือความคิดที่บรรยายถึงลักษณะหรือคุณภาพของสิ่งแวดล้อมในองค์การ ซึ่งสามารถรับรู้ได้หรือเกิดจากประสบการณ์ของสมาชิกหรือการตอบข้อคำถาม เดวิส (Davis, 1985, p. 23) ให้ความหมายบรรยากาศองค์การว่า เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่ซึ่งเป็นองค์การที่ลูกจ้างทำงานอยู่ทุกสิ่งทุกอย่างที่ล้อมรอบและเป็นอิทธิพลที่เกิดขึ้นในองค์การ สตริงเจอร์ (Stringer, 2001, p. 9) ให้ความหมายบรรยากาศองค์การว่า คือ การรวบรวม และแทนปัจจัยของสิ่งแวดล้อมของการกระตุ้นแรงจูงใจ โรเบิร์ต (Robert, 2002, p. 428) ให้ความหมายบรรยากาศองค์การว่า เป็นคุณภาพที่ค่อนข้างถาวรของสิ่งแวดล้อมภายในขององค์การที่สัมผัสได้โดยสมาชิกขององค์การนั้น ๆ คือ การรับรู้ของลูกจ้างเกี่ยวกับบรรยากาศของสิ่งแวดล้อมภายใน สมยศ นาวิกาน และสุสดี รุมาคม (2520 อ้างถึงใน ขนิษฐา กุลกฤษฎา, 2539) ให้ความหมายบรรยากาศองค์การว่า เป็นกลุ่มของคุณลักษณะและสภาพแวดล้อมของงานที่บุคลากรปฏิบัติงานอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมดังกล่าวทั้งการรับรู้โดยตรงและทางอ้อม บรรยากาศองค์การจะเป็นแรงกดดันสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากรในการปฏิบัติงาน ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2532, หน้า 97) ให้ความหมายบรรยากาศองค์การว่า เป็นสภาพแวดล้อมขององค์การซึ่งรับรู้โดยบุคลากรองค์การขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม และมีอิทธิพลต่อการจูงใจและการปฏิบัติในองค์การ

สรุปบรรยากาศองค์การ หมายถึง สภาพแวดล้อมขององค์การที่บุคลากรปฏิบัติงานอยู่รับรู้ได้โดยตรงและทางอ้อมมีความแตกต่างกันตามความคาดหวังและแรงจูงใจของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคลากรในองค์การ

ความสำคัญของบรรยากาศองค์การ

บรรยากาศองค์การเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เนื่องจากคนที่ทำงานในองค์การไม่ได้ทำงานอยู่ในความว่างเปล่า แต่การทำงานของพวกเขาย่อมอยู่ภายใต้การกำกับควบคุมบางอย่างอันได้แก่แบบของผู้นำของผู้บังคับบัญชา ความยืดหยุ่นของโครงสร้างองค์การ กฎระเบียบตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ภายในองค์การที่มองไม่เห็นหรือจับต้องได้ แต่รู้สึกและรับรู้ได้ ความรู้สึกที่เกิดจากความนึกคิดของเขาเองถึงสิ่งต่าง ๆ ในองค์การนี้ คือ บรรยากาศองค์การ ซึ่งบรรยากาศองค์การนี้มีความสำคัญสำหรับผู้บริหารและบุคคลอื่นด้วยเหตุผลดังนี้ (สมยศ นาวิกาน, 2538, หน้า 330) บรรยากาศองค์การบางอย่าง ทำให้ผลการปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งดีกว่าบรรยากาศอื่น ๆ ผู้บริหารมีอิทธิพลต่อบรรยากาศองค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผนงานต่าง ๆ ภายในองค์การ และความเหมาะสมระหว่างบุคคลและองค์การ ปรากฏว่ามีผลกระทบต่อการทำงานและความพึงพอใจของบุคคลในองค์การ

การกล่าวถึงบรรยากาศโดยรวม เนื่องจากองค์การมีความซับซ้อน ทำให้บรรยากาศขององค์การมีความหลากหลายและแตกต่างกัน องค์การที่มีโครงการสร้างองค์การขนาดใหญ่ มีการควบคุม มีความเคร่งครัดต่อกฎระเบียบและขาดความยืดหยุ่นของงาน จะทำให้เกิดการไร้ประสิทธิภาพในองค์การและไม่สนใจให้บุคลากรชื่นชมชอบองค์การ แต่ในองค์การที่มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างกว้างขวาง มีระบบการทำงานในองค์การที่ให้ความเชื่อมั่นในศักยภาพของบุคลากรทุกคน มีอิสระที่จะทำงานได้อย่างเต็มความสามารถย่อมส่งผลให้บรรยากาศขององค์การดีขึ้น ทำให้บุคลากรมีความรับผิดชอบ และเกิดบรรยากาศของการทำงานที่เป็นนายของตนเองขึ้น

บรรยากาศขององค์การในการให้บริการเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ เนื่องจากในการให้บริการจะมีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ดังนั้น ผู้ใช้บริการจะเป็นเสมือนทรัพยากรมนุษย์ขององค์การเช่นเดียวกับผู้ให้บริการที่จะทำให้บริการนั้น ๆ ปราศจากข้อบกพร่องและมีความน่าเชื่อถือ สามารถตอบสนองความต้องการ มีความสามารถในตัวเองในการประเมิน ทัศนคติไมตรีและสิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือและเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการ องค์การที่ให้บริการใดแสดงให้เห็นว่าบรรยากาศขององค์การเป็นสิ่งที่สำคัญ องค์การนั้นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและสร้างสิ่งใหม่ ๆ ขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา รวมทั้งสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้อง หรือสามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ได้ ซึ่งบรรยากาศขององค์การที่ดีจะช่วยสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจและช่วยให้การทำงานของบุคลากรเป็นไปได้ดี ดังนั้นในการให้บริการสุขภาพบุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องมีผู้ใช้บริการ หรือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หรือการนำสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวมารวมกันเป็นพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน (Katz & Kahn, 1978, pp. 403-404 อ้างถึงใน กุศล ญาณะจารี, 2544, หน้า 47)

2. องค์ประกอบของบรรยากาศขององค์การ

คุณลักษณะของบรรยากาศขององค์การ

จากการศึกษาคุณลักษณะของบรรยากาศขององค์การจะทำให้เกิดความเข้าใจบรรยากาศขององค์การได้ชัดเจนยิ่งขึ้น บราวน์และโมเบอร์ก (Brown & Moberg, 1980 อ้างถึงใน สมส่วน พงศ์เจริญ, 2544, หน้า 54) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

1. เป็นการบรรยายลักษณะหรือสภาพต่าง ๆ ขององค์การ เช่น ขอบเขตความเป็นอิสระของบุคลากร ลักษณะการบังคับบัญชา ความอบอุ่น ความช่วยเหลือที่ผู้บริการแสดงออกต่อบุคลากร ระบบการให้รางวัลและจูงใจในหน่วยงาน ความขัดแย้งและการแก้ปัญหาขัดแย้ง
2. เป็นเครื่องบ่งบอกถึงความแตกต่างระหว่างองค์การหนึ่งกับอีกองค์การหนึ่ง
3. จะยังคงอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้นเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป เช่น เปลี่ยนผู้นำหรือรูปแบบของความเป็นผู้นำ บรรยากาศขององค์การย่อมเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

4. บรรยายาสององค์การมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ องค์ประกอบของบรรยายาสององค์การ

ในการศึกษาองค์ประกอบของบรรยายาสององค์การ ควรทำความเข้าใจถึงคุณลักษณะที่สำคัญเกี่ยวกับบรรยายาสององค์การให้ชัดเจนก่อน สเตียร์ (Steers, 1977) ได้แบ่งคุณลักษณะของบรรยายาสององค์การที่คล้ายคลึงกันไว้ ดังนี้คือ

1. กฎระเบียบ วัตถุประสงค์ขององค์การ ลักษณะการบังคับบัญชา ความอบอุ่น ความช่วยเหลือที่ผู้บริหารแสดงออกต่อบุคลากร การสนับสนุน การให้รางวัลและการจูงใจในหน่วยงาน ความขัดแย้งและการแก้ปัญหา
2. เป็นเครื่องบ่งบอกถึงความแตกต่างระหว่างองค์การหนึ่งกับอีกองค์การหนึ่ง แต่ละองค์การมีลักษณะเฉพาะ ไม่ซ้ำแบบกันและจะคงอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเปลี่ยนผู้นำ บรรยายาสององค์การจะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย
3. ลักษณะของบรรยายาสององค์การขึ้นอยู่กับความรู้ ความเชื่อของสมาชิกในองค์การ และจะนำมาวิเคราะห์ถึงบรรยายาสององค์การ
4. เป็นรูปแบบการปฏิบัติงานของสมาชิกและการดำเนินงานขององค์การ ซึ่งเป็นตัวกำหนดหรือสะท้อนถึงพฤติกรรมที่สำคัญของบุคลากรในองค์การ

แบบบรรยายาสององค์การ

แบบบรรยายาสององค์การ หมายถึง สภาพการปฏิบัติงานร่วมกันในลักษณะที่แสดงถึงปฏิสัมพันธ์ของทุกคนในองค์การ บรรยายาสององค์การมี 6 มิติ คือ (ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2532, หน้า 98-99; เพ็ญศรี พัทธ์ชัยธรรม มัชฌมาภิโร, 2543, หน้า 17-18)

บรรยายาสององค์การแบบแจ่มใสหรือแบบเปิด (Open Climate) เป็นบรรยายาสององค์การที่สมาชิกมีขวัญและกำลังใจดีมาก มีความสามัคคีช่วยเหลือการทำงานเป็นอย่างดีมีงานทำพอเหมาะแก่สภาพ ความสามารถของแต่ละบุคคลมีความภูมิใจที่ได้เป็นสมาชิกขององค์การ กฎเกณฑ์ระเบียบที่มีความจำเป็น สำหรับการอำนวยความสะดวก บริหารงานและควบคุมยังมีอยู่ แต่ยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ ทำให้ผลผลิต ของงานมีประสิทธิภาพบรรยายาสององค์การปฏิบัติงานแบบนี้เป็นแบบที่พึงประสงค์แก่สมาชิกมากที่สุด

1. บรรยายาสององค์การแบบอิสระ (Autonomous Climate) มีบรรยายาสององค์การที่มีแนวโน้มที่จะให้พนักงานมีความพึงพอใจ ในการสร้างความสัมพันธ์อันดีมีตรมากกว่าความพึงพอใจที่เกิดจากผลสำเร็จของงาน ผู้บริหารเปิดโอกาสให้พนักงานทำงานอย่างอิสระ

2. บรรยายาสององค์การแบบควบคุม (Controlled Climate) เป็นบรรยายาสององค์การที่ผู้บริหารเน้นความสำเร็จของงาน มีการควบคุมตรวจสอบและสั่งการให้พนักงานทำ เพื่อหวังผลสัมฤทธิ์ของ

การทำงาน แม้พนักงานจะไม่ค่อยมีโอกาสนในการสร้างความสัมพันธ์กัน แต่เนื่องจากมีผลงานก็สร้างความภูมิใจและพอใจกับพนักงาน

3. บรรยากาศองค์การแบบสนิทสนม (Familiar Climate) เป็นบรรยากาศที่มีความสัมพันธ์ฉันท์มิตรสหาย ผู้บริหารสนใจผลงานน้อยจนละเลยคำสั่ง กฎเกณฑ์ ระเบียบ หรือนิเทศงาน พนักงานไม่ค่อยสนใจทำงานแต่จะมีความสัมพันธ์ในด้านส่วนตัว

4. บรรยากาศองค์การแบบรวบอำนาจ (Paternal Climate) เป็นบรรยากาศปฏิบัติงานที่ผู้บังคับบัญชาบริหาร โดยการออกคำสั่งควบคุมตรวจตราและนิเทศการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด ผู้บังคับบัญชาพยายามสร้างความสัมพันธ์ฉันท์มิตร แต่พนักงานไม่ยอมรับถือความสามารถของผู้บริหาร ทำให้เกิดขวัญกำลังใจต่ำ

5. บรรยากาศองค์การแบบเข้มเข้ (Close Climate) เป็นบรรยากาศที่บริหารงานโดยขาดความรู้ ไม่มีสมรรถภาพในการบริหารงานบุคคล พนักงานเสียขวัญกำลังใจในการทำงาน เพราะขาดความสัมพันธ์ฉันท์มิตร และขาดความภาคภูมิใจในการทำงานเป็นบรรยากาศที่ไม่พึงประสงค์และต้องรีบแก้ไข

6. บรรยากาศองค์การแบบเข้มโสนับว่าเป็นบรรยากาศองค์การที่พึงประสงค์ที่สุด ส่วนบรรยากาศองค์การแบบเข้มเข้เป็นบรรยากาศองค์การที่ไม่พึงประสงค์ และแนวทางที่จะสร้างบรรยากาศของการทำงาน เพื่อให้พนักงานมีความสามารถและมีประสิทธิภาพมากขึ้นก็คือ ความสามารถในการจัดการผู้นำที่มีประสิทธิภาพในการที่จะควบคุมบรรยากาศของการทำงานให้เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

ลิทวินและสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) ได้เสนอทฤษฎีบรรยากาศองค์การ โดยพัฒนาจากรูปแบบการจูงใจของ แมคคิลแลนด์และแอทกินสัน (McClelland & Atkinson, 1961 cited in Litwin & Stringer, 1968) หรือเรียกว่าทฤษฎีการแสวงหาเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าโดยปกติความต้องการที่มีอยู่ในตัวบุคคลมี 2 ประการ คือ 1) ต้องการมีความสุขสบาย และ 2) ต้องการปราศจากการเจ็บปวด ซึ่งความต้องการที่เหมือนกันมากน้อยแตกต่างกันไป ตามรูปแบบการจูงใจ ความต้องการด้านอื่นอีก 3 ประการ ดังนี้

1. ความต้องการเพื่อความสำเเร็จ (Need for Achievement) เป็นความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จในงาน บุคคลที่ต้องการความสำเร็จสูงจะมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะประสบความสำเร็จมากกว่าคำนึงถึงรางวัลหรือผลประโยชน์

2. ความต้องการความสัมพันธ์ (Need for Affiliation) เป็นความปรารถนาที่จะกำหนดความผูกพันส่วนตัวกับบุคคลอื่น บุคคลที่มีความต้องการในด้านนี้สูงมักจะพอใจในการเป็นที่รักและหวังจะได้รับการมีน้ำใจตอบแทนจากบุคคลอื่น ๆ พยายามสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น

พอใจในการให้ความร่วมมือมากกว่าการแข่งขัน และต้องการสร้างความเข้าใจอันดีจากสังคมที่เข้ามาเป็นสมาชิกอยู่

3. ความต้องการมีอำนาจ (Need for Power) เป็นความปรารถนาที่จะมีอิทธิพลหรือควบคุมบุคคลอื่น บุคคลที่มีความต้องการด้านนี้สูง เขาจะพยายามใช้วิธีสร้างอิทธิพลให้เกิดการยอมรับนับถือจากผู้อื่นต้องการเป็นผู้นำและอยู่เหนือผู้อื่นมักจะนิยมและเชื่อในระบบอำนาจที่มีอยู่ในองค์การเชื่อกุณค่าของงานและเชื่อในความเป็นธรรม

ลิทวินและสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) ได้แบ่งองค์ประกอบของบรรยากาศองค์การไว้ 8 ด้านดังนี้

1. ด้านโครงสร้างองค์การ (Structure) องค์ประกอบของบรรยากาศองค์การด้านนี้เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลหรือสมาชิกในองค์การเกี่ยวกับการปกครอง กฎระเบียบข้อบังคับ การนิเทศ การควบคุมงาน การบริหารงาน เป็นการรับรู้ถึงข้อจำกัดของแต่ละสถานการณ์ในงาน งบประมาณ และรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งอาจจะทำให้งานลดลงหรือเพิ่มความท้าทายหรือความสำเร็จของงานได้ ความคาดหวังและลักษณะของโครงสร้างจะทำให้แรงจูงใจด้านความต้องการเพื่อความสำเร็จของบุคคลเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ โดยทั่วไปแล้วโครงสร้างจะมีลักษณะเป็นทางกรรมมีสายการบังคับบัญชาหรือมีกฎระเบียบแสดงให้เห็นชัดเจน จะมีระยะห่างระหว่างบุคคล ซึ่งระดับบรรยากาศองค์การด้านนี้จะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคลากร สเตียร์ (Steers, 1979 อ้างถึงใน วันเพ็ญ สุขสุวรรณ, 2541, หน้า 37) ได้อธิบายถึง องค์ประกอบของบรรยากาศองค์การในเรื่องโครงสร้างขององค์การซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน โดยโครงสร้างขององค์การที่ควบคุมจากส่วนกลางมากเท่าไรย่อมจะเป็นการปิดและการขาดความยืดหยุ่นของบรรยากาศองค์การ ในทางตรงกันข้ามความเป็นอิสระของผู้ปฏิบัติงานหรืออนุญาตให้มีความร่วมมือร่วมใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานยิ่งมากเท่าใด บรรยากาศย่อมเป็นไปอีกรูปแบบหนึ่ง ทั้งสองลักษณะดังกล่าวย่อมมีผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนในด้านนโยบายและการปฏิบัติของผู้ผู้มีอิทธิพลอย่างมากต่อบรรยากาศองค์การ เช่น ผู้นำที่จัดให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบข่าวสาร มีความอิสระในการปฏิบัติงานและมีเอกลักษณ์ในการปฏิบัติงานของตน มีผลทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์การ และการกระทำเช่นนี้ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อวัตถุประสงค์ขององค์การมากยิ่งขึ้น

2. ด้านความรับผิดชอบและความท้าทาย (Individual Responsibility and Challenge) เป็นการรับรู้และความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ความเป็นอิสระและมีการตัดสินใจ ปริมาณของงานที่ต้องทำและหนทางที่จะทำงานให้สำเร็จ ความท้าทายของงานเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการพัฒนาแรงจูงใจด้านความสำเร็จของบุคลากรในองค์การ และแรงจูงใจด้าน

ความสำเร็จจะทำให้บุคลากรมีความรับผิดชอบต่องานสูงด้วย ส่วนการตอบสนองความพอใจจากงานที่ทำ และระดับผลการปฏิบัติงานนั้นจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับ โอกาสที่จะแสดงออกด้วยตนเอง การควบคุมตนเอง การเข้ามามีส่วนร่วมความรับผิดชอบ และมีความมีอิสระในการปฏิบัติงานของแต่ละคน นอกจากนี้การเพิ่มหน้าที่ความรับผิดชอบในงานจะมีผลทำให้ความรู้สึกว่าบรรยากาศองค์การเป็นไปด้วยดีและทำให้ได้ผลงานเพิ่มขึ้นด้วย

3. ด้านความอบอุ่นและการสนับสนุน (Warmth and Support) เป็นการรับรู้และความรู้สึกของบุคคลในองค์การเกี่ยวกับการเป็นผู้ร่วมงานที่ดี มีความเป็นมิตร การชื่นชมซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน ความอบอุ่นและการสนับสนุนในองค์การจะช่วยลดความกลัว ความกังวล และความตึงเครียดในการปฏิบัติงานลดลง สร้างสัมพันธภาพที่ดีก็จะนำไปสู่ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จได้ การบังคับบัญชาที่ไม่ได้ให้การสนับสนุนหรือให้ความสำคัญต่อคนจะมีผลต่อองค์กรในระยะยาว ลิทวินและสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) กล่าวว่า การได้รับการคำนึงถึงและการสนับสนุนเป็นปัจจัยสำคัญของการพึงพอใจในงาน การเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในองค์การนั้นจะปลูกเร้าทำให้เกิดแรงจูงใจด้านสัมพันธกันมากขึ้น เพราะส่วนใหญ่ก็จะมีสัมพันธกันอยู่แล้ว บุคคลจะชอบบรรยากาศที่มีความอบอุ่นและการเป็นมิตร พบว่าการสนับสนุนเป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้ปฏิบัติงาน จึงกล่าวได้ว่าความอบอุ่นและการสนับสนุนเป็นปัจจัยสำคัญของความพึงพอใจในงานที่ก่อให้เกิดคุณภาพงานต่อไป ผู้บริหารควรเป็นที่ปรึกษาในแต่ละหน่วยงาน มีความเป็นกันเอง คอยช่วยเหลือกิจกรรมด้านการพัฒนาคุณภาพ เพื่อความเป็นเพื่อนในการเรียนรู้และสอนแนะ ส่งผลให้บุคลากรเกิดความมั่นใจ มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ สนับสนุนการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Marquardt, 1996, p. 107 อ้างถึงใน นิรมล สงวนวงศ์, 2545)

4. ด้านการให้รางวัลและลงโทษ การเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย (Reward and Punishment Approval and Disapproval) เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับรางวัลเนื่องจากการปฏิบัติงานดี การได้รับความยุติธรรมจากนโยบายการพิจารณาความดีความชอบ องค์ประกอบนี้จะวัดการรับรู้เกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับการให้รางวัลและการลงโทษภายในสถานการณ์ของการทำงาน การจัดการรางวัลแทนที่จะเป็นการลงโทษนั้นย่อมเป็นสิ่งกระตุ้นความสนใจของบุคลากรทางด้านความสำเร็จของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน สร้างความผูกพันต่อองค์การ และจะลดความกลัวที่จะล้มเหลวได้ สมยศ นาวิการ (2544) กล่าวถึง ความมุ่งหมายของรางวัลว่าองค์กรจะใช้รางวัลเพื่อตอบสนองความมุ่งหมายหลายอย่าง เราสามารถใช้รางวัลจูงใจพฤติกรรมของพนักงานภายในองค์การได้เป็นสามระดับอย่างกว้าง ๆ ดังนี้ เป็นการกระตุ้นความเป็นสมาชิก การให้รางวัลที่เพียงพอ เพื่อการเป็นสมาชิกขององค์การจะมีความสำคัญ คือ องค์การสามารถใช้รางวัลดึงดูด

การว่าจ้างและรับพนักงานใหม่ที่มีความสามารถสูงเข้ามาภายในองค์กรได้ และองค์กรสามารถให้รางวัลรักษาพนักงานที่มีความสามารถสูงเอาไว้ได้ พนักงานที่มีความไม่พอใจงานและเงินเดือนจะลาออกไปจากองค์กรของพวกเขา เป็นการให้รางวัลการมาทำงาน และเป็นการปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน ในการปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์กรให้ดีขึ้น รางวัลสามารถกระตุ้นให้การปฏิบัติงานที่ดีได้ก็ต่อเมื่อพนักงานรับรู้ว่าการปฏิบัติงานที่ดีจะก่อให้เกิดรางวัลที่มีคุณค่าแก่พวกเขา

5. ด้านความขัดแย้งและความอดทนต่อความขัดแย้ง (Conflict and Tolerance for Conflict) เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการเผชิญหน้าในการแก้ไขปัญหา ความคิดเห็นที่แตกต่างกันของบุคคลและหน่วยงานที่มีการแข่งขันภายในองค์กร รวมทั้งอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานนั้น ซึ่งจะก่อให้เกิดความเครียด องค์กรจะต้องเผชิญกับความขัดแย้งและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งอยู่เสมอ การแก้ปัญหาข้อขัดแย้งเป็นกระบวนการที่สำคัญในความแตกต่างและการผสมผสานในหน้าที่ขององค์กร เบลค และมูตัน (Blake & Mouton, 1964 cited in Litwin & Stringer, 1968) กล่าวถึง การจัดการกับความขัดแย้งว่าจะเป็นเครื่องแสดงถึงความสำเร็จขององค์กร และได้เสนอวิธีการจัดการความขัดแย้ง ได้แก่ การหลีกเลี่ยง การประนีประนอม การเผชิญหน้าและแนะนำว่าการแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยใช้วิธีการเผชิญหน้าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุด

6. ด้านมาตรฐานของผลการปฏิบัติงานและความคาดหวัง (Performance Standard and Expectation) เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายและมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเข้าใจตรงกัน องค์กรประกอบนี้จะวัดความรู้สึกรู้สึกหรือการรับรู้เกี่ยวกับความสำคัญของผลการปฏิบัติงาน และความชัดเจนของความคาดหวังที่เกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานภายในองค์กร ถ้าองค์กรใดที่สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานและความคาดหวังไว้สูงหรือต่ำเกินไปจะส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคคลได้ ลิทวินและสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) ความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานการปฏิบัติงานสูงและการกระตุ้นแรงจูงใจด้านความสำเร็จ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์อย่างตรงไปตรงมา ถ้าองค์กรให้ที่สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานและความคาดหวังสูงและต่ำเกินไป จะส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคคลด้วย และก่อให้เกิดการรับรู้ถึงบรรยากาศขององค์กรที่แตกต่างกันได้

7. ด้านเอกลักษณ์ขององค์กรและการจงรักภักดีของกลุ่ม (Organizational Identity and Group Loyalty) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกในการเป็นเจ้าขององค์กร ค่านิยมของสมาชิกในองค์กร และทีมงานในองค์กรที่เป็นทางการ ไม่เพียงเป็นที่ทำงานของบุคคลเท่านั้น แต่ยังมีการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น คุณลักษณะของแต่ละบุคคล และเป้าหมายของกลุ่มจะมีความสำคัญยิ่ง พบว่าการเน้นที่ความจงรักภักดีต่อกลุ่มและเป้าหมายของกลุ่ม การเพิ่มเอกลักษณ์ของ

กลุ่มจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดีขึ้น จึงมีข้อสันนิษฐานว่าบรรยากาศองค์การที่ดีควรเน้นการมีเอกลักษณ์ขององค์การและจงรักภักดีต่อกลุ่มจึงนำมาซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดี แล้วยังนำมาซึ่งการเพิ่มผลผลิตขององค์การด้วย จากการเกิดความรู้สึกของการมีส่วนร่วมในงานขององค์การ

8. ด้านความเสี่ยงและการรับความเสี่ยงในงาน (Risk and Risk Taking) เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความเสี่ยงหรือความปลอดภัยในงาน องค์ประกอบด้านนี้เป็นการวัดการรับรู้ถึงการเสี่ยง การเปลี่ยนแปลงในงานและในองค์การ ซึ่งองค์การที่ไม่มีความเสี่ยงในงานหรือมีงานที่ท้าทายจะทำให้ขาดแรงงูใจในด้านความสำเร็จของงานที่จะส่งผลต่อการสร้างบรรยากาศองค์การในด้านนี้ลดลงด้วย ฟาริดา อิบราฮิม (2537) กล่าวว่า แนวคิดการบริหารความเสี่ยงในระบอบสุขภาพถือเป็นความรับผิดชอบที่จะป้องกันความสูญเสียและควบคุมความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น โดยการวิเคราะห์ การประเมินผล และการวางแผน เพื่อลดความรุนแรงหรือความถี่ของการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

องค์ประกอบของบรรยากาศองค์การที่กล่าวมาข้างต้นสอดคล้องกับ โรเบิร์ต (Robert, 2002, p. 429) กล่าวถึงมิติของบรรยากาศประกอบด้วย

1. โครงสร้าง หมายถึง ระดับของการบังคับบัญชาของสมาชิกองค์การ ได้แก่ จำนวนของกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และหลักการปฏิบัติ
2. ความรับผิดชอบ หมายถึง ระดับของการควบคุมงานของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง
3. รางวัล หมายถึง ระดับการควบคุมงานของการให้รางวัลแก่การสนับสนุนของบุคคลใดบุคคลหนึ่งและการลงโทษที่เหมาะสม
4. ความอบอุ่น หมายถึง ระดับของความพึงพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างกัน
5. การช่วยเหลือสนับสนุน หมายถึง ระดับของการได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นและการได้รับความร่วมมือ
6. เอกลักษณ์ขององค์การและความจงรักภักดี หมายถึง ระดับที่ซึ่งถูกจ้างหาเอกลักษณ์และความซื่อสัตย์ต่อสิ่งนั้น

7. ความเสี่ยง หมายถึง ระดับความเสี่ยงที่ได้รับ

สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในงานของบุคคล ส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคลและองค์การ ดังนั้นองค์การควรมีการปรับปรุงพัฒนาบรรยากาศองค์การอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแรงงูใจให้บุคคลทำงานอย่างมีความสุขและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ

แนวคิดบรรยากาศองค์การของ ลิเคิร์ต (Likert, 1967 อ้างถึงใน มัทนา อาภาสุวรรณ, 2545) เน้นที่ผู้ปฏิบัติงานให้ได้รับข้อมูลข่าวสารภายในองค์การ มีการติดต่อสื่อสารที่ดีในองค์การ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีอำนาจและอิทธิพลในองค์การ ตลอดจนมีการนำเทคนิค

และวิทยาการใหม่ ๆ มาใช้ในองค์กร พร้อมทั้งมีการเสริมแรงจูงใจเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิด ความพึงพอใจในการทำงาน เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับงานจะ กระทำโดยกลุ่มผู้บังคับบัญชาที่มีความเชื่อและไว้วางใจผู้ใต้บัญชา บรรยายการสององค์การแบบมี ส่วนร่วมที่ผู้บังคับบัญชาควรคำนึง ถึงตามแนวคิดของ ลิคิรท (Likert, 1967) ได้แก่

1. ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา เปิดโอกาส ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาถกเถียงปัญหากับตนได้ ผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาต่างยอมรับนับถือ และไว้วางใจกัน
2. ผู้บังคับบัญชากระตุ้นจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยให้ เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารกิจการขององค์กร กระตุ้นให้เกิดทัศนคติใน การถือคุณองค์กร และนำองค์กรสู่เป้าหมาย
3. ระบบการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรมีความคล่องตัวเป็นไปโดยอิสระทั้งแนวดิ่ง และแนวราบ ข่าวสารภายในองค์กรมีความถูกต้องเพียงพอและเชื่อถือได้
4. ผู้บังคับบัญชาและผู้ให้บังคับบัญชามีปฏิกริยาโต้ตอบกันอย่างเปิดเผยและโดย กว้างขวางเกี่ยวกับเป้าหมายขององค์กร การปฏิบัติงานและกิจกรรมต่าง ๆ ภายในองค์กร
5. การตัดสินใจต่าง ๆ กระทำโดยกลุ่มในทุกระดับขององค์กร
6. เปิดโอกาสให้กลุ่มมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อให้ บรรลุเป้าหมายมากขึ้นและถูกต้องตามประสงค์อย่างแท้จริง
7. การควบคุมงานมีลักษณะกระจายไปในหมู่ผู้ร่วมงานให้มีการควบคุมกันเอง และเน้น ในเรื่องการแก้ไขปัญหาคือหลัก หลักเล็งของการควบคุมด้วยการดำเนินหรือว่ากล่าว
8. ผู้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญของการพัฒนาพนักงานโดยการฝึกอบรม เพื่อให้ การทำงานมีผลงานสูงสุด และสำเร็จตามเป้าหมาย

องค์ประกอบบรรยายการสององค์การ ลิคิรท (Likert, 1967 อ้างถึงใน สมส่วน พงศ์เจริญ, 2544; ชาญชัย อาจินสมาจาร, 2535) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบบรรยายการสององค์การไว้ดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร หมายถึง ทิศทางการไหลของข่าวสาร การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ความเป็นไปในองค์กร ผู้นำแสดงความใจกว้างที่จะติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย เพื่อให้ ผู้ปฏิบัติงานได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและการปฏิบัติที่ได้ผลดี
2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนด เป้าหมายขององค์กร การตัดสินใจในเรื่องงานทุกระดับ มีข่าวสารเพียงพอในการตัดสินใจ หาก การตัดสินใจมีผลกระทบถึงใครแล้ว ผู้นำจะขอความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานคนนั้น สมยศ นาวิการ (2544) ได้กล่าวถึง กระบวนการของการให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ เน้น

การมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของบุคคลให้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของเขาในการแก้ไขปัญหาของการบริหารที่สำคัญ อยู่บนพื้นฐานแนวความคิดของการแบ่งอำนาจหน้าที่ การแบ่งอำนาจหน้าที่การบริหารดังกล่าวให้กับผู้ได้บังคับบัญชา โดยการมอบหมายอำนาจหน้าที่ส่วนหนึ่งสำหรับหน้าที่การงานเฉพาะอย่าง และสามารถผูกมัดให้ผู้ได้บังคับบัญชาต้องรับผิดชอบในการใช้อำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายด้วย

3. การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง องค์การเอาใจใส่ผู้ปฏิบัติงาน ปรับปรุงสภาพการทำงาน ให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน

4. อำนาจและอิทธิพลในองค์การ หมายถึง อำนาจและอิทธิพลทั้งของผู้นำและผู้ปฏิบัติงานเอง

5. เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในองค์การ หมายถึง เทคนิคที่ใช้ในองค์การมีการปรับปรุงอย่างรวดเร็วไปตามสภาพแวดล้อม เครื่องมือและทรัพยากรที่ใช้ในองค์การได้รับการจัดการอย่างดี

6. แรงจูงใจ หมายถึง พลังการจูงใจ บรรยากาศองค์การที่จะต้องมีลักษณะของการยอมรับความแตกต่างและความขัดแย้งในองค์การ องค์การพร้อมที่จะสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานขยันขันแข็งทำงานหนัก เพื่อเลื่อนตำแหน่ง เพิ่มอัตราค่าจ้างและเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้เพื่อให้ความอิสระในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มศักยภาพ

บรรยากาศองค์การของพยาบาล

บรรยากาศองค์การของพยาบาล คือ บรรยากาศที่ให้ความพึงพอใจในงาน สิ่งเหล่านี้ผู้บริหารต้องตระหนักอย่างมากเพราะหมายถึงคุณภาพชีวิตพยาบาล ผู้บริหารต้องสร้างบรรยากาศขององค์การพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลแสดงออกในบทบาทได้ด้วยความมั่นใจ ซึ่งสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติงานให้ตอบสนองคุณภาพชีวิต เพื่อเป็นการประคับประคองพยาบาลให้ทำงานอย่างมีความสุข บรรยากาศองค์การของพยาบาลมีลักษณะ ดังนี้

1. กำหนดธรรมชาติงานและความสามารถปฏิบัติให้เกิดความสบายใจ เห็นความท้าทาย และรู้สึกในความเจริญงอกงามเป็นลำดับ

2. สร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยให้เกิดพัฒนาการในทางวิชาชีพและส่วนบุคคล

3. พัฒนาความสามารถในงานได้ผลผลิตที่สูง ให้บริการที่มีประสิทธิภาพและดำรงคุณภาพการดูแล

4. มีปฏิสัมพันธ์อันดีในระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับแผนกต่าง ๆ และระบบบริการสุขภาพ

5. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและปฏิบัติการร่วมกันในกิจกรรมขององค์การอุทิศตนให้องค์การสุขภาพและโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

7. ได้ปรากฏตัวในกลุ่มพยาบาลและในทีมการพยาบาล เพื่อร่วมโครงการต่าง ๆ
8. คลายเครียดและลดความขัดแย้งงานการพยาบาล
9. มีความรู้สึกพอใจกับการะกิจในความรับผิดชอบ การนิเทศของผู้บริหาร และการมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ความพอใจในภาพลักษณ์ขององค์กร สภาพแวดล้อมในงาน และปัจจัยอื่น ๆ ที่สร้างเสริมความพึงพอใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างความสัมพันธ์ของบรรยากาศองค์การ

กาญจนา พลชนะ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ ความทนทานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามทฤษฎีการพยาบาลของรอย ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ ความทนทานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับปานกลาง ($r = .580$) และระดับสูง ($r = .768$) ตามลำดับ

สมส่วน พงศ์เจริญ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ประสิทธิภาพการทำงานและบรรยากาศองค์การกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ผลการวิจัยพบว่า อัตมโนทัศน์และบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนประสิทธิภาพทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

พนมพร ขงทองมุก (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การแบบมีส่วนร่วม ประสิทธิภาพการทำงานกับสมรรถนะการตัดสินใจในการจัดการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและบรรยากาศองค์การแบบมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะการตัดสินใจในการจัดการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพทุกชั้นตอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะการตัดสินใจในการจัดการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม คือ พฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยมีค่าเท่ากับร้อยละ 2.8

ปนัดดา ลิ้มขงเจริญ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัย

พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการให้อำนาจและด้านการให้โอกาส บรรยากาศองค์การ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านโครงสร้างองค์การและด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความพึงพอใจในงาน ด้านลักษณะงาน ด้านสภาพการทำงานและด้านการได้รับค่าตอบแทนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้การปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรด้านการให้อำนาจ ด้านลักษณะงานและด้านการได้รับค่าตอบแทนที่สามารถทำนายการรับรู้การปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 68.4

มีทนา อากาศสุวรรณ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระยอง ผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพทางบวกที่ระดับก่อนข้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ยุพิน พรสมุทสินธุ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง พบว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เฮ้าส์ และเดสเลอร์ (House & Dessler, 1974 อ้างถึงใน กัลยา เพียรแก้ว, 2343, หน้า 30) ได้ทำการศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้นำแบบให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมสรุปว่าผู้นำแบบนี้ใช้วิธีการปรึกษาหารือกับผู้ใต้บังคับบัญชา นำข้อคิดเห็นตลอดจนข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชาไปพิจารณาเพื่อใช้ในการตัดสินใจ การตัดสินใจแต่ละครั้งเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยมีความคิดเบื้องต้นว่า การมอบภาระงานที่ไม่ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนให้กับผู้ใต้บังคับ บัญชาภายใต้สถานการณ์ที่ผู้ใต้บังคับบัญชาที่เข้าร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเป้าหมายของงาน การวางแผนงานและการปฏิบัติ ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเรียนรู้งานและบทบาทที่ถูกคาดหวังเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความชัดเจนต่อบทบาทมากขึ้น รวมทั้งผู้ใต้บังคับบัญชาจะมีการปฏิบัติงานด้วยความพยายามและเกิดความพึงพอใจในงานสูงขึ้นด้วย

กริกสบี (Grigsby, 1991 อ้างถึงใน สายสมร พิกทองอยู่, 2543) ได้ศึกษาการรับรู้บรรยากาศองค์การจากอิทธิพลของโครงสร้างขององค์การ ซึ่งศึกษาในอาจารย์โรงเรียนพยาบาลที่มีโครงสร้างการบริหารแบบระบบราชการและระบบวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า โครงสร้างการบริหารองค์การมีความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระ การกดดันในงาน และการควบคุมในงานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

เคนนีและวาเลนติโน (Kenny & Valentino, 1991) ได้ทดลองโปรแกรมการจัดการความเสี่ยง ซึ่งเป็นโครงสร้างและทิศทางการจัดการในสิ่งที่ต้องการ พบว่า บทบาทในการปฏิบัติงานของบุคคลกับการทำให้คุณภาพบริการเพิ่มขึ้น การจัดการความเสี่ยงเป็นปัจจัยหนึ่งในการพัฒนาของวัฒนธรรมตรวจสอบคุณภาพการบริการดูแลสุขภาพ เพื่อการอยู่รอดของคุณภาพบริการระดับสูง จะสนับสนุนต่อการนำสู่ผลกำไร โดยประเมินจากความคงที่ของผู้ใช้บริการ

สเตรเซน (Strasen, 1994) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปรับโครงสร้างโรงพยาบาลใหม่ โดยปรึกษาปัญหาและข้อบกพร่องของกระบวนการจากบุคคลภายนอกองค์กร เพื่อช่วยเหลือปรับโครงสร้างโรงพยาบาลใหม่ ซึ่งถูกจ้างหรือผู้ปฏิบัติต้องถูกออกแบบภาระงานใหม่โดยรวมทั้งองค์กร กระบวนการที่สร้างขึ้น คือ ตัวอย่าง "การทำงานตามรูปแบบ" ในปีแรกได้นำตัวอย่างนี้เป็นเครื่องมือไปปฏิบัติและได้ขอคำปรึกษาจากบุคลากรจาก 6 โรงพยาบาลในการปรับโครงสร้างองค์กรใหม่ พบว่า ผลลัพธ์ของกระบวนการปรับปรุงโครงสร้างองค์กรใหม่ ได้ปริมาณของคุณภาพการบริการที่เพิ่มและผลลัพธ์ทางการเงินที่ดี

สรุป จากการศึกษา และการวิเคราะห์เกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรที่กล่าวมาแล้วนั้น พบว่าบรรยากาศองค์กรมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งคุณภาพบริการเกิดจากพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรนั้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลหรือไม่ โดยการศึกษาวัดองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กร เพราะว่าสามารถวัดได้ชัดเจน มีความครอบคลุมของเนื้อหา และสอดคล้องกับสภาพองค์กรในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยเลือกแนวคิดบรรยากาศองค์กรของ ลิทวินและสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) และแนวคิดบรรยากาศองค์กรของ ลิเคิร์ต (Likert, 1967 อ้างถึงใน มัทนา อาภาสุวรรณ, 2545, หน้า 16) ซึ่งองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. โครงสร้างองค์กร หมายถึง การรับรู้ของบุคคลหรือผู้ปฏิบัติงานในองค์กรเกี่ยวกับการปกครอง กฎระเบียบข้อบังคับ การนิเทศ การควบคุมงาน การบริหารงาน งบประมาณและข้อจำกัดของแต่ละสถานการณ์ในงาน
2. การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร หมายถึง การรับรู้ของบุคคลหรือผู้ปฏิบัติงานในองค์กรเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารและความเป็นไปในองค์กร และผู้นำแสดงความใจกว้างที่จะติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเหมาะสม
3. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลหรือผู้ปฏิบัติงานในองค์กรเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องงานทุกระดับ และมีข้อมูลข่าวสารเพียงพอในการตัดสินใจ

4. มาตรฐานของผลการปฏิบัติงานและความคาดหวัง หมายถึง การรับรู้ของบุคคลหรือผู้ปฏิบัติงานในองค์การเกี่ยวกับการรับรู้เป้าหมาย หลักการปฏิบัติงานและมาตรฐานการปฏิบัติงานขององค์การที่ชัดเจนและเข้าใจตรงกัน

5. ความรับผิดชอบและความท้าทายในงานของบุคคล หมายถึง การรับรู้ของบุคคลหรือผู้ปฏิบัติงานในองค์การเกี่ยวกับการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ปริมาณของงานที่ต้องทำและความท้าทายสู่ทางที่จะทำงานให้สำเร็จ การมีส่วนร่วม และความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน

6. ความอบอุ่นและการสนับสนุน หมายถึง การรับรู้ของบุคคลหรือผู้ปฏิบัติงานในองค์การเกี่ยวกับการเป็นผู้ร่วมงานที่ดี ความเป็นมิตร การชื่นชมซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน ความอบอุ่น การช่วยเหลือและการสนับสนุนในองค์การ

7. การให้รางวัลและลงโทษ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลหรือผู้ปฏิบัติงานในองค์การเกี่ยวกับการได้รับรางวัลเนื่องจากการปฏิบัติงานดี การได้รับความยุติธรรมจากนโยบายการพิจารณาความดีความชอบ

8. การค้นหาความเสี่ยงและการรับความเสี่ยงในงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคคลหรือผู้ปฏิบัติงานในองค์การเกี่ยวกับความเสี่ยงหรือความปลอดภัยในงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บรรยายาตองค์การกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวัดคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพนั้น เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล เป็นผู้ให้บริการทั้งทางตรงและทางอ้อมมีความใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการ เป็นผู้ให้บริการในดูแลรักษาพยาบาลโดยยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงาน มีเป้าหมายสำคัญในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการในด้านการพยาบาลเชิงวิชาชีพ ด้านการรักษาแบบองค์รวม ด้านความพึงพอใจส่วนบุคคลและด้านความคาดหวังขององค์การ เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับงานบริการและคุณภาพบริการที่ให้ ทั้งคุณภาพตามความเป็นจริงเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และคุณภาพตามการรับรู้เป็นคุณภาพที่เป็นไปตามความต้องการและความพึงพอใจสูงสุดของผู้ใช้บริการ ซึ่งโรงพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นควรมีลักษณะดังนี้ เจ้าหน้าที่ทุกคนมีใจมุ่งมั่นที่จะทำงานอย่างมีคุณภาพ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมภายในและระหว่างหน่วยงาน/วิชาชีพ จัดบริการ โดยเน้นผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลาง มีมาตรฐานในการทำงานและมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ ทั้งระบบงานทั่วไปและการดูแลผู้ป่วย (เพ็ญจันทร์ แสงประสาน, 2540, หน้า 137) ซึ่งปัจจัยที่มีสำคัญ ๆ ที่ความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการและผู้วิจัยสนใจศึกษา คือ

1. ปัจจัยระดับบุคคล คือ เจตคติต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพราะว่าเจตคติมีอิทธิพลต่อการรับรู้ การเรียนรู้ การจำ การแสดงออกของตัวบุคคล และถ่ายทอดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกลุ่ม กลุ่มกับสังคมส่วนรวม การสร้างเสริมและพัฒนาคนที่เหมาะสมจึงเป็นจุดมุ่งหมายหลักที่สำคัญของมหาวิทยาลัย การฝึกอบรม การปฏิบัติ และการเตรียมตัวทางวิชาชีพของบุคคลที่จะประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) เจตคติมีความสัมพันธ์กับวิธีคิด การแสวงหาความรู้และการนำความรู้ที่มีอยู่ไปสู่การปฏิบัติ เจตคติที่จะส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ ความต้องการเป็นผู้สร้างมากกว่าที่จะเป็นผู้เสพยาฝ่ายเดียว มีความเข้าใจว่ากระบวนการเรียนรู้ที่แท้จริงนั้นเกิดจากการทำงานร่วมกัน (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2543) สอดคล้องกับงานวิจัยของ แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ (2540) พบว่า ทักษะเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมที่นำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาล สุริย์ ธาตุทองเหลือง (2542) พบว่า ทักษะเจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดระบบควบคุมคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและ ศิริกุล จันทรพุ่ม (2543) พบว่า เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลและการบริหารงานอย่างมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

2. ปัจจัยระดับองค์การ คือ บรรยากาศองค์การ ซึ่งเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับของสภาพแวดล้อมในองค์การทั้งทางตรงและทางอ้อม การรับรู้ของสมาชิกในองค์การที่มีต่อบรรยากาศองค์การนั้นมีแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล บรรยากาศองค์การเป็นส่วนสำคัญของการเชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นแรงกดดันสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากรในการปฏิบัติงาน (Litwin & Stringer, 1968) บรรยากาศองค์การ ที่เน้นผู้ปฏิบัติงานให้ได้รับข้อมูลข่าวสารภายในองค์การ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีอำนาจและอิทธิพลในองค์การ ตลอดจน มีการนำเทคนิคและวิทยาการใหม่ ๆ มาใช้ในองค์การ เสริมแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน (Likert, 1967 อ้างถึงใน มัทนา อาภาสุวรรณ, 2545, หน้า 16) สอดคล้องกับงานวิจัยของ มัทนา อาภาสุวรรณ (2545) พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพทางบวกที่ระดับก่อนข้างสูง เดวินสัน, ฟอลคาเรลลี, ครอฟอร์ด, ดูแพรท และคลิฟฟอร์ด (Davidson, Folcoarelli, Crawford, Duprat & Clifford, 1977) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยหนึ่งของสมรรถภาพการพยาบาล คุณภาพของการดูแลและการจำกัดค่าใช้จ่าย เมื่อต้องการคุณภาพบริการที่ดีจึงสร้างความพึงพอใจในงานผู้ปฏิบัติงานในองค์การด้วยและบรรยากาศองค์การเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ความพึงพอใจในงาน กาญจนาลักษณ์ (2543) พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ปนัดดา ถัมธเจริญ (2544) พบว่า บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวก

กับการรับรู้การปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษา บรรยายองค์การ 8 ด้านซึ่งประกอบด้วย ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านการติดต่อสื่อสารภายใน องค์การ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านมาตรฐานของผลการปฏิบัติงานและความคาดหวัง ด้านความรับผิดชอบและความท้าทายในงานของบุคคล ด้านความอบอุ่นและการสนับสนุน ด้านการให้รางวัลและลงโทษ และด้านการค้นหาความเสี่ยงและการรับความเสี่ยงในงาน จะเห็นได้ว่าปัจจัยทั้ง 2 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการต่อองค์การ