

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ตามแนวทางพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม โดยศึกษาผลของการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลและศึกษาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญดังนี้

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ประกอบด้วย
 - 1.1 แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการ
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพในงานบริการสุขภาพ
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับมิติของคุณภาพ
 - 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
 - 1.6 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาองค์กร
 - 1.7 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
 - 1.8 แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม
 - 1.9 แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพขององค์กรที่มีประสิทธิภาพการบริหารจัดการ
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ประกอบด้วย
 - 2.1 ทฤษฎีระบบ
 - 2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

1.1 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA)

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ การรับรองกระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาล เป็นแนวคิดที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในโรงพยาบาล โดยมีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญ ดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2545 :1-5)

1. การเน้นผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง ซึ่งผู้รับผลงานของสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ ผู้ป่วย ผู้รับบริการอื่นๆ ครอบครัว ชุมชนองค์กรและหน่วยราชการต่างๆ รวมทั้งผู้รับผลงานภายในซึ่งได้แก่เพื่อนร่วมงานที่ต้องพึ่งพาอาศัยผลงานของกันและกัน แนวคิดเรื่องผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง จะต้องคำนึงถึงการดูแลแบบองค์รวม การนำมาตรฐานวิชาชีพมาสู่การปฏิบัติและการพิทักษ์ศักดิ์ศรีของผู้รับบริการร่วมด้วย ดังนั้นการตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานจึงเริ่มต้นด้วยการศึกษาและรับฟังความต้องการและการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับผลงาน

2. การทำงานเป็นทีม เป็นการเปิดใจรับฟังความคิดเห็นกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ ความคิด เพื่อหาทางเลือกและตัดสินใจอย่างเหมาะสม มีลักษณะตั้งแต่การปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการ การรวมกลุ่มกันเพื่อแก้ปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การประชุมร่วมกันของทีมงานหรือคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ การทำแผนผังความสัมพันธ์ร่วมกันแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ โดยผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานเป็นทีมจะต้องมากกว่าผลรวมของการทำงานแต่ละคน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดคุณภาพครอบคลุมการทำงานภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างวิชาชีพ ระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ

3. การทบทวนประเมินตนเอง เพื่อขจัดความเสี่ยงหรือสิ่งที่ไม่อยากให้เกิดให้เหลือน้อยที่สุด การรักษาความคงเส้นคงวาของวิธีการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ รวมทั้งการทำงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง การทบทวนประเมินตนเองเพื่อให้เกิดการปรับปรุงนั้น ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงคุณภาพหาจุดอ่อนจุดแข็งของงานที่ทำก่อน เสริมด้วยข้อมูลเชิงปริมาณ อาจทบทวนในมุมมองของผู้รับผลงาน ผู้ทำงาน มุมมองวิชาชีพหรือมุมมองขององค์กร โดยใช้เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือข้อมูลที่แสดงแนวโน้มของปัญหาเป็นจุดเริ่มต้นเพื่อค้นหาจุดอ่อนในระบบ

ลำดับขั้นของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล สามารถแบ่งลำดับขั้นของการพัฒนาเป็น 4 ช่วง เพื่อช่วยให้โรงพยาบาลวางแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล) ดังนี้

1.1 ช่วงที่หนึ่ง การเตรียมการ เป็นการทำความเข้าใจของผู้บริหารเพื่อตัดสินใจกำหนดผู้รับผิดชอบ รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

1.2 ช่วงที่สอง การพัฒนาและการเรียนรู้ เป็นการฝึกทักษะของการทำงานร่วมกัน สร้างกระบวนการเรียนรู้ โดยเน้นการลงมือปฏิบัติกับของจริงในลักษณะของโครงการนำร่อง รวมทั้งการจัดทำแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

1.3 ช่วงที่สาม การดำเนินการ เป็นการทำกิจกรรมคุณภาพซึ่งบูรณาการแนวความคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน เป็นการดำเนินงานทั้งในระดับบุคคล หน่วยงาน ทีมคร่อมสายงานและทั้งองค์กร โดยหัวหน้าหน่วยงานแต่ละหน่วยจะต้องรับผิดชอบกระบวนการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของตนและร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.4 ช่วงที่สี่ การบูรณาการและวางรากฐานเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นการปรับโครงสร้างองค์กรเพื่อเพิ่มเติม ปรับระบบแรงจูงใจ บูรณาการกิจกรรมคุณภาพที่เกี่ยวข้องกัน วางระบบเพื่อจุดประกายการพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยการทบทวนความก้าวหน้าและกำหนดเป้าหมายให้สูงขึ้น

2. การประเมินความสำเร็จของการพัฒนา สามารถแบ่งลำดับขั้นของการประเมินและรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation - HA) เป็น 3 ขั้นดังนี้

2.1 ขั้นที่ 1 เป็นการดำเนินการโดยเน้นการมีเป้าหมายของงาน การทบทวนปัญหาหรือความเสี่ยงต่างๆ นำมาแก้ไขป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ซ้ำ มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่กำหนดไว้โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน (ซึ่งเป็นการปฏิบัติในช่วง 3 ขั้นของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล) กิจกรรมที่ต้องให้ความสำคัญในขั้นนี้คือ การสร้างระบบทบทวนวิธีการทำงานและผลงานประกอบด้วย การทบทวนคำร้องเรียนและข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง การทบทวนอุบัติการณ์ การทบทวนการใช้ทรัพยากรและการติดตามเครื่องชี้วัดที่สำคัญ นำมาสู่การแก้ไขป้องกันซึ่งผู้เกี่ยวข้องรับทราบและปฏิบัติ

2.2 **ขั้นที่ 2** เป็นการบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกันในทุกระดับ (ซึ่งเท่ากับปฏิบัติในช่วงที่สามได้สมบูรณ์) กิจกรรมที่ต้องให้ความสำคัญสูงในขั้นนี้คือการนำข้อมูลวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพมาสู่การปฏิบัติ การติดตามเครื่องชี้วัดที่สำคัญ (โดยเฉพาะเครื่องชี้วัดทางคลินิก) การแสดงให้เห็นรูปธรรมของการให้บริการ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการทำงานเป็นทีมระหว่างวิชาชีพ

2.3 **ขั้นที่ 3 หรือการได้รับการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation : HA)** เป็นขั้นที่มีการปฏิบัติตามระบบและกระบวนการ ที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน มีการเชื่อมโยงระบบงาน ข้อมูลข่าวสารและความพยายามในการพัฒนาอย่างชัดเจน จนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร

เมื่อเปรียบเทียบช่วงในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลกับลำดับขั้นในการรับรองการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สามารถแสดงได้ในตารางการเปรียบเทียบดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบช่วงในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลกับลำดับขั้นในการรับรองการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล

Rajabhat Mahasarakham University

ช่วงในการพัฒนา	ลำดับขั้นในการรับรอง
ช่วงที่1 การเตรียมการ	ขั้นที่1 การทบทวน แก้ไข ป้องกัน
ช่วงที่2 การพัฒนาและเรียนรู้	
ช่วงที่3 (ระยะแรก) การดำเนินการในลักษณะการตั้งรับ ทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นและนำมาแก้ไข ป้องกัน	
ช่วงที่3 (ระยะหลัง) การวิเคราะห์กระบวนการทั้งหมดอย่างเป็นระบบ ประกันคุณภาพในส่วนที่ทำได้ดีแล้ว พัฒนาในส่วนที่เห็นโอกาส	ขั้นที่2 การประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
ช่วงที่4 การบูรณาการและวางรากฐานเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง	ขั้นที่3 การปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน

ผู้วิจัยได้สรุปแนวความคิดดังกล่าวข้างต้นเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาเชือก เป็นการศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในชั้นที่หนึ่งของลำดับการรับรองคุณภาพและเป็นช่วงที่1,2และ3ของช่วงลำดับขั้นในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เน้นผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง การทำงานเป็นทีมและการทบทวนประเมินตนเอง

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการ

การพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับผลงาน (อนุวัฒน์ ศุภชติกุลและคณะ. 2544 : 290) ซึ่งรูปแบบการพัฒนาคุณภาพมีหลายรูปแบบดังนี้

1. การบริหารเชิงคุณภาพรวม (Total Quality Management : TQM) คือ การจัดระบบและวินัยในการทำงาน เพื่อป้องกันความผิดพลาด ความเสียหายและมุ่งสร้างคุณค่าในกระบวนการทำงานทุกขั้นตอน โดยทุกคนในองค์กรจะต้องมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการก้าวสู่ความเป็นเลิศทั้งด้านการบริหารองค์กร การบริหารการผลิต การบริหารการตลาด การบริหารลูกค้า การบริหารบุคลากรและการบริหารการเงิน ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการคือ (วีรวิธ มาฆะศิริานนท์. 2542 : 77-78)

1.1 แต่ละหน่วยมีคุณภาพ หรือการทำให้แต่ละหน่วยงานมีคุณภาพและมีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นการเน้นที่การควบคุมงานประจำวัน

1.2 ทิศทางขององค์กร หรือการประสานทิศทางขององค์กร เพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าหมายร่วมขององค์กรเป็นการเน้นการบริหาร เชิงยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร

1.3 การประสานในแนวราบ เพื่อให้เกิดการเกื้อหนุนกันและกันแต่ละหน่วยงานในองค์กร

บัลดริจ (Baldrige อ้างถึงในวีรวิธ มาฆะศิริานนท์. 2542 : 95-117) ได้อธิบายถึงองค์กรที่ประสบความสำเร็จในการบริหารคุณภาพ TQM ว่าประกอบด้วย

- 1) ความเป็นผู้นำ
- 2) การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
- 3) การกำหนดแผนกลยุทธ์
- 4) การให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคล

- 5) การมีส่วนร่วมของพนักงาน
- 6) มีระบบการพัฒนานุคลากรที่ดี
- 7) มีระบบการประกาศเกียรติคุณและให้รางวัล
- 8) มีการบริหารงานที่เหมาะสม
- 9) การบริหารกระบวนการ
- 10) คุณภาพของซัพพลายเออร์
- 11) วิเคราะห์เปรียบเทียบ-แข่งดี
- 12) เน้นที่ความสำคัญของลูกค้า
- 13) ความเอาใจใส่ต่อลูกค้า
- 14) การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ
- 15) การมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมและประเทศชาติ
- 16) การประเมินผลระบบอยู่เสมอ

การพัฒนาองค์กรโดยระบบ TQM นี้ มีประเด็นที่สำคัญ คือ เป็นการพัฒนาองค์กร โดยมุ่งเน้นที่ประสิทธิภาพของงานที่จะมอบให้ลูกค้า อันเกิดจากกระบวนการสำคัญๆ และจาก ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่องค์กรมีรวมถึงการร่วมกันลงมือปฏิบัติด้วยวินัยที่ดีเยี่ยมของพนักงาน ทั่วทั้งองค์กร

2. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI)

คือความพยายามที่จะทำให้ดีขึ้นเรื่อยๆ ไม่พึงพอใจกับคุณภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มีปรัชญา ที่แฝงควบคู่ไปด้วยคือ การมุ่งตอบสนองความต้องการของลูกค้าโดยการปรับปรุงกระบวนการ ทำงาน ดังนั้น CQI ในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจึงเป็นปรัชญาและระบบการบริหาร ซึ่งผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ประกอบวิชาชีพและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีส่วนร่วมในการปรับปรุง กระบวนการทำงานและผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการประยุกต์วิธีการ ทางสถิติและเครื่องมือกระบวนการกลุ่มเพื่อลดความสูญเสียเปล่าลดความซ้ำซ้อน และลดความ ซ้ำซ้อนที่ไม่จำเป็น โดยมีเป้าหมายคือการตอบสนองหรือการทำให้เกินกว่าความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ส่งมอบสินค้าและชุมชน (อนุวัฒน์ ศุภชอุฏ และคณะ. 2543 : 57) โดยทั่วไป CQI มักใช้ควบคู่กับ TQM เนื่องจากการปรับปรุงกระบวนการ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าอย่างต่อเนื่องนั้น จำเป็นต้องอาศัยการประสานพลังของ ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารทั้งหมดขององค์กร ดังนั้นความหมายรวมของ CQI และ TQM

จึงหมายถึง การระดมทรัพยากรทั้งหมดขององค์กรมาร่วมกันพัฒนาระบบหรือกรรมวิธีทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า ทำให้เกิดการเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

3. **พฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ (Excellence Service Behaviour : ESB)** หรือ **สู่ความเป็นเลิศในบริการ** ซึ่งการบริการที่มีคุณภาพจะต้องประกอบด้วย 2 ส่วน ที่สำคัญ คือ **กิจกรรมบริการ (หรือเทคนิคบริการ)** และ **พฤติกรรมบริการ (Service Behaviour)** ซึ่งเป็นรูปแบบของมนุษย์สัมพันธ์ (กิริยามารยาท ความกระตือรือร้น ความมีน้ำใจ การพุดจา สีสหน้าท่าทาง) ที่ผู้ให้บริการแสดงต่อผู้รับบริการตลอดกระบวนการของการบริการ (โอบฮฐ วาริรัถย์ อ้างถึงใน อนุวัฒน์ สุภษุติกุลและคณะ, 2544 : 81) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ เพื่อให้ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมบริการที่ดี สามารถทำได้โดยวิธีการอบรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการบรรยายกึ่งสนทนา มีการปลูกเร้าจิตสำนึก มีกิจกรรมเพื่อให้ตระหนักในคุณค่าของตนเอง โดยเน้นความหมายของคุณภาพกับพฤติกรรมบริการ การทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้รับบริการและการกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมของตนเอง พฤติกรรมบริการ พร้อมทั้ง มโนกรรม กายกรรมและวจีกรรม ศิลปะการสื่อสารเมื่อเผชิญปัญหาและการวัดคุณภาพบริการ ซึ่งเน้นที่การวัดความรู้สึกลูกค้าไม่ใช่ผู้รับบริการ

ผู้วิจัยได้สรุปแนวคิดดังกล่าวข้างต้นเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาล นานาเชือก บุคลากรของโรงพยาบาลควรได้รับประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับ การบริหาร เชิงคุณภาพรวม การพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง (CQI) และพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ มีการปรับปรุงกระบวนการทำงาน อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพในงานบริการสุขภาพ

ความหมายของคุณภาพในงานบริการโดยทั่วไปส่วนใหญ่จะหมายถึง 2 ลักษณะ คือ ความหมายแรกเน้นว่าคุณภาพคือดีเลิศในความรู้สึกล ส่วนอีกความหมายหนึ่งเน้นคุณภาพ ในลักษณะความรู้สึกลที่ผู้รับบริการหรือผู้รับสินค้าสามารถแยกแยะว่าดีหรือไม่ดี ได้มาตรฐาน มีการรับประกันหรือไม่ (ทัศนาศา บุญทอง, 2531 : 45)

คุณภาพ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการ หมายถึง การบรรลุถึงคุณภาพ จะเกิดขึ้นเมื่อได้ทำให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่ระบุไว้แล้ว (Crosby อ้างถึงใน สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543 : 2)

คุณภาพ คือ ความเหมาะสม หรือคุณค่าของผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ (Feigenbaum อ้างถึงใน สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543 : 2)

คุณภาพ คือ การตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับผลงาน คุณภาพ การดูแลรักษาผู้ป่วย คือ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยมองผู้ป่วยแบบองค์รวม อยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ตระหนักในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย (อนุวัฒน์ ศุภชอุฏ. 2544 : 13)

คุณภาพ เป็นระดับของการจัดบริการที่ทำให้กับผู้ป่วย เพื่อเพิ่มผลดีและเหมาะสม กับความต้องการ โดยลดผลที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ (Canadian Council on Health Facilities Accreditation, 1991 อ้างถึงใน สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543 : 2)

คุณภาพของบริการในความหมายของผู้ป่วย คือ ความสอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ (อนุวัฒน์ ศุภชอุฏ. 2536 : 124-125) ซึ่งความต้องการของผู้รับบริการคือ การมีสุขภาพดีและหายจากการเจ็บป่วยเร็วที่สุด ด้วยการดูแลของผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ การใช้วิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพเจ็บป่วย โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน ได้รับความสะดวกสบาย ได้รับความอบอุ่นและรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ส่วนความคาดหวังนั้น พิจารณาในระดับวัตถุประสงค์หรือการแก้ไขปัญหาที่ตนเองไม่สามารถ จัดการได้ ไม่ใช่ความคาดหวังในเชิงเทคนิค เนื่องจากตัวผู้ป่วยเอง ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่า ต้องการตรวจวินิจฉัยอะไรหรือวิธีการรักษาอย่างไร หากมีกรณีที่มีทางเลือกก็คาดหวังว่า จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนั้นด้วย คุณภาพของการบริการมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ

1. การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษาและการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยเช่น ระบบนัด เวลาที่จัดบริการ เป็นต้น
2. ลักษณะทางกายภาพ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านคลินิก แต่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้นและยินดีที่จะกลับมาใช้บริการอีก รวมทั้งเกิดความเชื่อมั่นในบริการที่จะได้รับและเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการซึ่งบริการดังกล่าวได้แก่ ความสวยงาม ความสะอาดของสถานที่ ความเป็นส่วนตัว การให้ความรู้และการ

หย่อนใจโดยวิธีการต่างๆ

3. **มนุษยสัมพันธ์** คือ คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการทั้งในด้านการแสดงความต้องการของผู้รับบริการและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ โดยการให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสมและการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

4. **คุณภาพด้านเทคนิค** หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วยเพื่อให้คืนกลับสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

ในปัจจุบัน คุณภาพการบริการ ดูแล รักษาทางการแพทย์เป็นเรื่องที่กล่าวถึงกันมาก และแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงมีความจำเป็นที่ต้องค้นหาความหมายที่รัดกุมเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้ ในทางปฏิบัติ ซึ่งความหมายของคุณภาพการดูแล สรุปได้ดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล. 2543 : 3-4)

1. **คุณภาพการดูแลที่มีคุณภาพสูง** เป็นการดูแลที่คาดหวังไว้ว่ามีมาตรการที่จะช่วยทำให้เกิดความผาสุกและความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ โดยประเมินอย่างละเอียดถึงผลได้และผลเสียที่จะเกี่ยวข้องตามมาในการดูแล

2. **คุณภาพการดูแลที่มีคุณภาพสูง** เป็นการช่วยเหลือที่มีการกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยอายุยืนยาวขึ้น

3. **คุณภาพ** ควรประกอบด้วยความพึงพอใจด้านสุขภาพของประชาชนแต่ละบุคคล ต่อระดับการให้บริการสุขภาพที่จัดให้สอดคล้องกับความรู้สึกที่มีอยู่ในปัจจุบัน

จากความหมายอันหลากหลายของคำว่า คุณภาพ สามารถสรุปนิยามของคุณภาพให้ครอบคลุมได้ว่าคุณภาพหมายถึง คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล. 2543 : 4)

ผู้วิจัยได้สรุปแนวคิดดังกล่าว เพื่อนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือ การพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลนาเชือก ในระยะขั้นที่ 1 สามารถประเมินได้จากระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของโรงพยาบาลตามองค์ประกอบของคุณภาพบริการที่สำคัญได้แก่ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านการเข้าถึงบริการและด้านเทคนิคบริการ

1.4 แนวคิดเกี่ยวกับมิติของคุณภาพ

มิติของคุณภาพ เป็นมุมมองของการบริการโรงพยาบาลในด้านต่างๆ ประกอบด้วยคุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ

ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ มักให้ความหมายของคุณภาพ ในลักษณะที่เป็นคุณสมบัติอันเนื่องมาจากการปฏิบัติของแพทย์ต่อผู้ป่วยโดยเน้นคุณภาพที่เป็นเลิศทางเทคนิค (Technical Quality) และคุณภาพทางการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ (Interpersonal / Functional Quality) ซึ่งโดยพื้นฐานแล้วความคิดเห็นของบุคลากรด้านสุขภาพและผู้ป่วยนั้นไม่ได้แตกต่างกัน แต่บุคลากรด้านสุขภาพมักคิดและเชื่อว่าผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านความรู้ทำให้เกิดความคิดว่า การวัดคุณภาพตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการนั้น จะวัดให้ถูกและน่าเชื่อถือได้อย่างไร ทำให้นักวิจัยหลายท่านพัฒนามาตรวัด ที่ให้ผู้ป่วยสามารถประเมินคุณภาพการดูแลให้มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือได้มากขึ้น นอกจากนี้การให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการ ด้วยการให้ข้อมูลและทางเลือกในการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของบริการทางด้านสุขภาพอนามัย เป็นผลให้มุมมองของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพเป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งในปีค.ศ.1989 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization ได้สรุปปัจจัยที่เป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไว้ 11 ประการ (มิติ) คือ (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ. 2543 : 9-11)

1. **Accessibility of care** หมายถึง ความสะดวก ที่ผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลตามความจำเป็น
2. **Timeliness of care** หมายถึง ความพร้อมของการดูแลที่มีไว้ให้กับผู้ป่วยได้ทันทีที่ต้องการ
3. **Effectiveness of care** หมายถึง การดูแลรักษาที่กระทำได้อย่างดี โดยใช้ศิลปะทั้งทางด้านกริยามารยาท ความรู้ที่มีอยู่ในการให้บริการต่อผู้ป่วย
4. **Efficacy of care** หมายถึง การบริการที่มีศักยภาพที่จะบรรลุถึงความต้องการของผู้มาใช้บริการ
5. **Appropriateness of care** หมายถึง การบริการที่ให้นั้นตรงกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ
6. **Efficiency of care** หมายถึง การดูแลรักษาที่ได้ผลตามความต้องการ โดยใช้ค่าใช้จ่ายน้อย หรือความเสียหายที่จะเกิดน้อยที่สุด
7. **Continuity of care** หมายถึง การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นมีการประสานกัน

อย่างต่อเนื่องในบุคลากรกลุ่มต่างๆที่เข้ามาดูแลตลอดทั่วทั้งองค์กร

8. **Privacy of care** หมายถึง การดูแลที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่น การเผยแพร่ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยจากเพิ่มข้อมูล จากบุคลากรวิชาชีพ

9. **Confidentiality of care** หมายถึง การดูแลรักษาความลับเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ไม่ให้มีการเปิดเผยให้บุคคลอื่น โดยปราศจากความยินยอม

10. **Participation of patient and patient family in care** หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย หรือญาติ เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง

11. **Safety of care environment** หมายถึง การเตรียมสถานที่และเครื่องมือที่จำเป็นไว้ให้พร้อมที่จะให้บริการการดูแลต่อผู้ป่วยทันทีเมื่อต้องการ

Canadian concil on Health Service Accreditation (CCHSA) ได้แบ่งมิติของคุณภาพเป็น 8 ด้าน เพื่อเป็นเครื่องมือในการวัด การกรองหรือเป็นธงนำที่จะใช้นำไปสู่การตรวจติดตาม การประเมินและการพัฒนาคุณภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วย การบริการสนับสนุนและภาระหน้าที่ขององค์กรที่มีผลต่อลูกค้า ดังนี้ (CCHSA, 1996 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. 2543 : 78-79)

1. **Safety** หมายถึง การหลีกเลี่ยงและลดความเสี่ยงของกิจกรรมต่างๆและสภาพแวดล้อม
2. **Competence** หมายถึง การมีความรู้และทักษะที่เหมาะสมแก่การดูแลการรักษาและการให้บริการ
3. **Acceptability** หมายถึง การดูแล รักษาและให้บริการที่ต้องสนองความคาดหวังของลูกค้าและสังคม
4. **Appropriateness** หมายถึง การดูแล รักษาและให้บริการที่มีความเหมาะสมต่อความต้องการของลูกค้าและมีมาตรฐาน
5. **Effectiveness** หมายถึง กิจกรรมการดูแล รักษาและให้บริการผู้ป่วยได้ผลตามที่ต้องการ
6. **Efficiency** หมายถึง การดูแล รักษาและให้บริการได้ผลตามที่ต้องการ โดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
7. **Accessibility** หมายถึง ความสามารถที่ผู้ป่วยและลูกค้าจะได้รับการดูแล รักษาบริการถูกที่ ถูกเวลา ถูกสถานที่ตามความจำเป็นพื้นฐาน

8. **Continuity** หมายถึง ความต่อเนื่องของการรักษาและให้บริการของกิจกรรม บุคลากร องค์กรและทุกระดับตลอดเวลา

สำหรับประเทศไทย ได้พิจารณาภาพรวมของเครื่องชี้วัดคุณภาพจากแนวคิดและ มุมมองของมิติคุณภาพดังกล่าวข้างต้นมาจัดเป็นหมวดหมู่ตามมิติของคุณภาพ เพื่อนำมาใช้ให้ เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาล ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ในประเทศไทย 9 มิติดังนี้ (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ. 2543 : 91-92)

1. **ความสามารถ (Competency)** หมายถึง ระดับความรู้ ทักษะและเทคโนโลยี ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ
2. **ประสิทธิผล (Effectiveness)** หมายถึง การบริการที่บรรลุถึงผลลัพธ์ของการ รักษาที่เป็นที่ต้องการ ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและมีความสม่ำเสมอ
3. **ความเหมาะสม (Appropriateness)** หมายถึง การบริการที่มีความถูกต้องตาม ข้อบ่งชี้ ถูกต้องตามความจำเป็นของผู้ป่วยและถูกต้องหลักวิชาการ
4. **ความปลอดภัย (Safety)** หมายถึง ระดับของความเสี่ยงต่อผลลัพธ์ทางลบหรือ เสี่ยงต่อความผิดพลาดและผลข้างเคียงที่ไม่ต้องการของบริการ
5. **ความต่อเนื่อง (Continuity)** หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการอย่างต่อเนื่องและมีการ ประสานงานที่ดี
6. **ประสิทธิภาพ (Efficiency)** หมายถึง โรงพยาบาลให้บริการโดยใช้ทรัพยากร อย่างคุ้มค่าและทันต่อเวลา
7. **การเข้าถึงบริการ (Accessibility)** หมายถึง ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้ตามข้อบ่งชี้และในเวลาที่เหมาะสม
8. **ความรับผิดชอบ (Accountability)** หมายถึง การบริการของโรงพยาบาลเป็นที่ ยอมรับของประชาชน (Acceptability) มีความรับผิดชอบต่อสังคม สามารถตรวจสอบและ อธิบายได้
9. **ความมุ่งมั่น (Commitment)** หมายถึง โรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่ามีความมุ่งมั่น ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

การประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล สามารถประเมินได้โดยใช้มิติของ คุณภาพ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ประเมินได้ทั้งผลลัพธ์ กระบวนการให้การดูแลและกระบวนการ ย่อยๆหรือผลลัพธ์ย่อยๆที่เกิดขึ้น สามารถบอกถึงผลการปฏิบัติงานหรือผลการดำเนินงานใน ด้านต่างๆ เป็นวิธีการในการประเมินคุณภาพ ที่เชื่อมโยงกระบวนการของการให้บริการกับ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยมีเป้าหมายที่จะสะท้อนกระบวนการให้บริการของโรงพยาบาลและทำหน้าที่เป็นสัญญาณบอกถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น จึงเป็นเครื่องมือช่วยนำไปสู่การทบทวนหรือตรวจสอบกระบวนการของการบริการหรือการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพต่อไป (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ. 2543 : 38)

เบิร์นสแตนและฮิลบอร์น (Bernstein and Hilborn อ้างถึงในจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ. 2543 : 38-39) ได้เสนอเครื่องชี้วัดคุณภาพโดยพิจารณาจากมิติคุณภาพและใช้พื้นฐานโครงสร้างการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของโคเนบีเคียน ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เครื่องชี้วัดคุณภาพโครงสร้าง (Structural Indicators) ใช้ประเมินด้านโครงสร้างของการจัดบริการของระบบเช่น จำนวนเตียงของสถานพยาบาล

2. เครื่องชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators) ใช้ประเมินกระบวนการ กิจกรรมหรือขั้นตอนในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เกิดขึ้น เช่น เครื่องชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

3. เครื่องชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators) ใช้ประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอันเป็นผลลัพธ์จากกระบวนการให้บริการการดูแลที่สามารถแบ่งได้อีกเป็น ผลลัพธ์ระหว่างกระบวนการ (Proximate Outcome) และผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย (Ultimate Outcome)

ซึ่งหมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยรวมถึงความพิการ การเสียชีวิตหรือความพึงพอใจของผู้ป่วย

นอกจากนี้เครื่องชี้วัดคุณภาพยังสามารถใช้ในการบ่งบอกถึงผลการปฏิบัติงานหรือผลการดำเนินงานในด้านต่างๆซึ่งสามารถแบ่งได้หลายประเภทเช่น ประสิทธิภาพ (Efficiency) การเข้าถึงบริการ (Access to care) ความเหมาะสมของการดูแล (Appropriateness of care) เป็นต้น การจัดเครื่องชี้วัดคุณภาพในลักษณะนี้ จะมีความแตกต่างกันตามระบบเครื่องชี้วัด

ผู้วิจัยได้สรุปแนวคิดดังกล่าวเพื่อนำมาใช้ในการงานวิจัยครั้งนี้ คือ การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ตามแนวทางพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลนาเชือกในระยะขั้นที่ 1 ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพบริการ สามารถประเมินได้จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการของโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยวัดจากระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้านคือ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานบริการ ด้านการเข้าถึงบริการและด้านเทคนิคบริการ โดยครอบคลุมมิติคุณภาพบริการสุขภาพทั้ง 6 มิติได้แก่ ความสามารถในการ

ให้บริการ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัยในบริการ การเข้าถึงบริการ ความต่อเนื่องของการบริการและประสิทธิภาพของการบริการ

1.5 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

นักวิชาการได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ (Satisfaction) สรุปได้ดังนี้

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ชอบหรือพอใจของบุคคลที่มีต่อองค์ประกอบหรือสิ่งจูงใจต่างๆ และสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้ (กิติมา ปรีดีคิลก. 2529 : 321)

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกสบายหรือความสุขของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้ (อุทัย หิรัญโต. 2523 : 272)

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกพอใจเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง (ไพบูลย์ ช่างเรียน. 2526 : 146)

ความพึงพอใจ หมายถึง เจตนาคติในทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Victor H. Vroom. 1967 : 99) มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกที่เกิดจากความพอดี เหมาะสมกันระหว่างสิ่งซึ่งได้รับกับความสนใจ ความต้องการและความคาดหวังของบุคคลนั้นๆ (Dennis Coon. 1998 : 711)

จากทรรศนะต่างๆของนักวิชาการสรุปได้ว่า **ความพึงพอใจ** หมายถึง ความสุข ความสบาย ความรู้สึกที่ดีหรือความชอบของบุคคล ที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองตรงกับความต้องการ

เนื่องจากความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การที่จะวัดว่าบุคคลมีความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างเครื่องมือที่ช่วยวัด ซึ่งการวัดนั้นจะออกมาในลักษณะของทิศทาง (Direction) 2 ทิศทางคือ ทางบวกและทางลบ โดยที่ทางบวกหมายถึง การประเมินค่าความรู้สึกไปในทางที่ดีชอบหรือพอใจ ส่วนทางลบ เป็นการประเมินค่าความรู้สึกไปในทางที่ไม่ดี ไม่ชอบหรือไม่พอใจ ซึ่งการวัดมีอยู่หลายวิธี เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (ถวิลย์ ธาราโกชน. 2536 : 77- 86)

1. **วิธีการสังเกต** เป็นวิธีการใช้ตรวจสอบบุคคลอื่น โดยการเฝ้ามองและจดบันทึกอย่างมีแบบแผน วิธีนี้เป็นวิธีการศึกษาที่เก่าแก่และยังเป็นที่นิยมใช้จนถึงปัจจุบัน แต่มีความเหมาะสมกับการศึกษาเป็นรายกรณีเท่านั้น

2. **วิธีการสัมภาษณ์** เป็นวิธีออกไปสอบถามโดยการพูดคุยกับบุคคลนั้นๆ โดยมี การเตรียมแผนงานล่วงหน้าเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด

3. **วิธีการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)** วิธีการนี้จะเป็นการใช้แบบสอบถามที่มี ข้อคำถามไว้อย่างเรียบร้อย เพื่อให้ผู้ตอบทุกคนตอบมาเป็นแบบแผนเดียวกันซึ่งมักใช้กรณี ที่ต้องการข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากๆ เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุดในการวัดทัศนคติ รูปแบบของแบบสอบถามจะใช้มาตราวัดทัศนคติ ซึ่งนิยมใช้ในปัจจุบันวิธีหนึ่งคือ มาตราส่วน แบบลิเคิร์ต (Likert scales) ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า อย่างใดอย่างหนึ่ง แล้วมีคำตอบที่แสดงถึงความรู้สึก 5 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด

การวัดความพึงพอใจ โดยทั่วไปจะใช้วิธีการสัมภาษณ์หรือการใช้แบบสอบถาม แต่ จะเลือกใช้วิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้วัด เช่น กลุ่มบุคคลที่สามารถอ่านและเข้าใจ สื่อทางภาษาได้ก็จะใช้แบบสอบถาม เพราะนอกจากจะประหยัดเวลาแล้วผู้ตอบยังมีความเป็น อิสระที่จะตอบ ส่วนในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านสื่อทางภาษาได้แต่จำเป็นต้องใช้วิธี การสัมภาษณ์ จะต้องแก้ปัญหาเรื่องความเป็นอิสระของผู้ตอบ ในด้านข้อคำถามนั้น บุคคล จะถูกถามถึงระดับพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในสิ่งนั้นๆ ในแง่มุมต่างๆตามวัตถุประสงค์ของ เรื่องที่ต้องการจะศึกษา (Victor H. Vroom. 1967 : 100)

ผู้วิจัยได้สรุปแนวความคิดดังกล่าวข้างต้นเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ การประเมินผล การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ตามแนวทางพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลนาเชือก วัดได้จากการใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลที่มีมาตราวัด 5 ระดับของลิเคิร์ต ซึ่งระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการต่อการบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลคือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่วัดได้

1.6 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาองค์กร

วอเรน เบนนิส (Warren Bennis อ้างถึงใน สุนนทา เลहनันท์. 2542 : 50) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาองค์กรว่า หมายถึง การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง และเป็นยุทธศาสตร์ของการศึกษาที่สลับซับซ้อนที่มุ่งใช้การเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยมตลอดจนโครงสร้างขององค์กร เพื่อที่จะให้องค์กรนั้นปรับตัวเข้ากับเทคโนโลยีใหม่ การตลาดและสิ่งท้าทายใหม่ๆ อีกทั้งยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆภายในองค์กรที่เกิดขึ้น อย่างรวดเร็ว

ริชาร์ด เบคเคิร์ด (Richard Beckhard อ้างถึงในสุนันทา เลานันท์, 2542 : 50) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาองค์กรว่าหมายถึง ความพยายามในการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผนและมุ่งเปลี่ยนแปลงองค์การทั้งระบบ โดยเริ่มดำเนินการ จากผู้บริหารระดับสูงลงมา เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิผลและความเจริญให้กับองค์การตามความรู้ที่ได้รับจากพฤติกรรมศาสตร์

อรุณ รักธรรม (2524 : 2) ให้ความเห็นเกี่ยวกับความหมายของการพัฒนาองค์กรว่า หมายถึงการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นเครื่องมือในการศึกษาขององค์กร เพื่อมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยมและโครงสร้าง ซึ่งจะทำให้องค์กรสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิทยาการใหม่ๆตลอดจนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

สรุป ความหมายของการพัฒนาองค์กร หมายถึง การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแบบแผนทั่วทั้งองค์กรมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านความเชื่อ ทศนคติและค่านิยมของบุคลากรในองค์กร รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงในด้าน โครงสร้างองค์กร ทั้งนี้เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิผลและความเจริญเติบโตให้กับองค์การ โดยมีวัตถุประสงค์การพัฒนาที่ชัดเจนสามารถสรุปได้ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงองค์การให้ทันสมัยให้องค์การมีระบบที่สามารถยืดหยุ่นปรับให้เหมาะสมกับสภาพงานทุกลักษณะ
2. เพื่อเพิ่มการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยส่งเสริมให้มีการรวมพลังความคิดเห็น เทคนิคกลไกในการปรับปรุงองค์การอย่างต่อเนื่อง โดยการวางกฎระเบียบในการวิเคราะห์การทำงาน การจัดสรรทรัพยากรตลอดจนสร้างวิธีการรวบรวมข้อมูลขององค์การ
3. เพื่อมุ่งช่วยองค์การให้สามารถตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงานและเพื่อช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้นั้นได้อย่างดีที่สุดในมาตรฐาน
4. เพื่อส่งเสริมให้มีทัศนคติแบบร่วมมือร่วมใจต่อการแก้ไขปัญหาต่างๆขององค์การร่วมกัน ในขณะที่เดียวกันก็มุ่งลดทัศนคติแบบแข่งขันซึ่งดีชิงเด่นระหว่างหน่วยงานที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน
5. เพื่อประสานเป้าหมายส่วนบุคคลและเป้าหมายขององค์การเข้าด้วยกัน โดยการส่งเสริมให้บุคคลในทุกระดับขององค์การ ได้วางแผนการปฏิบัติงาน โดยยึดเป้าหมายหลักหรือวัตถุประสงค์รวมขององค์การเป็นแนวทาง
6. เพื่อเพิ่มสัมพันธภาพให้ดีขึ้น ระหว่างหน่วยงานต่างๆภายในองค์การ รวมทั้งระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาในทุกระดับชั้นขององค์การด้วย
7. เพื่อขจัดอุปสรรคข้อขัดแย้ง เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารข้อความระหว่างบุคคล

และกลุ่มคนทั้งในแนวราบและแนวตั้ง

8. เพื่อช่วยให้บุคลากรในองค์กรเผชิญหน้ากันและแก้ปัญหาความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ โดยยึดถือว่าความขัดแย้งเป็นสิ่งธรรมดาที่องค์กรจะหลีกเลี่ยงไม่ได้

9. เพื่อนำองค์กรไปสู่การจัดองค์กรที่มีการตัดสินใจโดยมีพื้นฐานมาจากการมีฐานข้อมูลมากกว่าคำหนึ่งถึงอำนาจตามบทบาทตำแหน่ง

10. เพื่อมุ่งเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมที่ล้าสมัยที่ถ่วงความเจริญก้าวหน้าขององค์กรให้เป็นแรงผลักดัน หรือเป็นตัวเสริมสร้างวิธีแก้ปัญหาที่ดี

สรุป การพัฒนาองค์กรมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร ความสามารถในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ความสามารถในการตัดสินใจและการปรับตัวขององค์กร สำหรับส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น การพัฒนาองค์กรมุ่งให้เพิ่มการรับรู้ต่อการมีส่วนร่วมและรวมพลังกันปฏิบัติงานมากขึ้นและที่สำคัญคือ มุ่งฝึกเป้าหมายส่วนบุคคลและองค์กรเข้าด้วยกัน ซึ่งอรุณ รักธรรม ได้เสนอแนวความคิดของการพัฒนาองค์กรไว้ดังนี้ (อรุณ รักธรรม. 2524 : 9-16)

1. การพัฒนาองค์กรเป็นสาขาหนึ่งของวิชาพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย มนุษยวิทยา สังคมวิทยา จิตวิทยาสังคมและจิตวิทยา โดยการหยิบยืมวิชาพฤติกรรมศาสตร์ ในด้านลักษณะแบบของผู้นำ การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลในองค์กร การสร้างพลังใจ การกำหนดเป้าหมายขององค์กรร่วมกัน ทฤษฎีในการเรียนรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในกลุ่มและนอกจากนั้นยังอาศัยแนวความคิดเกี่ยวกับ “แรงดัน-แรงดึง” ขององค์กรมาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ปัญหา

2. แนวความคิดการพัฒนาองค์กร เป็นแนวคิดของการเปลี่ยนแปลงอย่างมีระบบแบบแผนอย่างวิทยาศาสตร์

3. การพัฒนาองค์กรจะต้องเกี่ยวกับองค์การทั้งหมดอย่างเป็นระบบ ซึ่งส่วนหนึ่งของการพัฒนาองค์กร มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการปรับปรุงโครงสร้างขององค์กรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นโครงสร้างขององค์กรจึงมีความสำคัญต่อผลแห่งความสำเร็จของการพัฒนาองค์กร

4. การพัฒนาองค์กรจะต้องได้รับการริเริ่ม การรับรู้ การยอมรับและมีร่วมมือจากผู้บังคับบัญชาระดับสูง

5. การพัฒนาองค์กร ต้องอาศัยบุคคลภายนอกเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง เพื่อ

วิเคราะห์วิจัยปัญหาให้องค์การให้เห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น บุคคลภายนอกในที่นี้หมายถึงภายนอกองค์กรที่กระตุ้นให้มีการเปลี่ยนแปลงโดยใช้หลักการพัฒนาองค์กรนั้นๆ

6. ผู้รับผิดชอบในองค์กร ต้องเกิดความรู้สึกว่ามีความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงอะไรบางอย่างภายในองค์กร หรือที่เรียกว่า เกิดเห็นความจำเป็นขึ้นมาเอง (Felt Needs) ซึ่งถือเป็นการตั้งต้นที่ถูกจุด ถูกเวลาสำหรับการพัฒนาองค์กร

7. การทำการพัฒนาองค์กร จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนค่านิยม และพฤติกรรมในองค์กร

8. การพัฒนาองค์กร มุ่งเปลี่ยนแปลงทัศนคติ พฤติกรรมและคุณภาพของงาน ในลักษณะการใช้กลุ่มแทนที่จะมุ่งแต่ละบุคคล

ผู้วิจัยได้สรุปแนวความคิดดังกล่าว เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาเชือกในระยะขั้นที่ 1 เป็นการพัฒนาการบริการของโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการแก่ผู้รับบริการ โดยมุ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรและพัฒนาการทำงานภายในองค์กร ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการทำงานของบุคลากร พฤติกรรมผู้นำและสัมพันธภาพในองค์กร

1.7 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

อकिन ระพีพัฒน์ (2527 : 320) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า หมายถึง ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหาและเป็นผู้ดำเนินการทุกอย่างเป็นเรื่องของประชาชนร่วมกันคิดขึ้นมาและร่วมกันดำเนินการ มิใช่ให้คนภายนอกเป็นผู้กำหนด แล้วให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเรื่องใดเรื่องหนึ่ง นอกจากนี้ ยังแบ่งระยะของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้เป็นขั้นตอน คือ ขั้นการค้นหาปัญหา ขั้นการตัดสินใจเลือกแนวทางและการวางแผนแก้ไขปัญหาค้นการปฏิบัติงานตามแผนและขั้นการประเมินผล

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527 : 183) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเกี่ยวข้องกันทางจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotional Involvement) ของบุคคลในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้นกับทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย

โดยสรุป การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการเกี่ยวข้องกันทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ และบทบาทของบุคคลในการกระทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ร่วมกัน กำหนดไว้ ซึ่งหลักการและแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบด้วย หลักสำคัญ 6 ประการ คือ (สมนึก ปัญญาสิงห์. 2532 : 275-276)

1. **ต้องยึดหลักความต้องการและปัญหาของประชาชน** เป็นจุดเริ่มต้นของกิจกรรม หากกิจกรรมที่จะนำไปให้ประชาชนเป็นเรื่องใหม่ ก็ต้องใช้เวลาในการกระตุ้นความสนใจ ให้ความรู้ความเข้าใจจนประชาชนยอมรับความและเห็นประโยชน์ในการทำกิจกรรมเหล่านั้น
2. **กิจกรรมต้องดำเนินการในลักษณะกลุ่ม** เพื่อสร้างพลังกลุ่มในการรับผิดชอบ ร่วมกัน
3. **แนวทางการพัฒนากิจกรรมต่างๆ ในชุมชน** จะต้องคำนึงถึงขีดความสามารถ ของประชาชนที่จะดำเนินการต่อไปได้ โดยไม่ต้องพึ่งภายนอก
4. **กิจกรรมพัฒนาที่นำเข้าไปในชุมชน** จะต้องมีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ความพร้อมของชุมชน ความสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน
5. **การเริ่มต้นกิจกรรมต้องอาศัยผู้นำชุมชน** ผู้นำชุมชนทั่วไปจะสามารถรับทราบและยอมรับสิ่งใหม่ได้เร็ว รวมทั้งต้องเป็นผู้นำที่ชาวบ้านมีความศรัทธาในตัวอยู่แล้ว การเริ่มต้นจากผู้นำจึงเป็นไปได้เร็วกว่าประชาชนทั่วไป
6. **ขั้นตอนการดำเนินการต่างๆต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นต้น** คือ ร่วมหาข้อมูล ร่วมหาสาเหตุของปัญหา ร่วมปรึกษาหาทางแก้ไขปัญหา ร่วมตัดสินใจ ร่วมการวางแผน ร่วมการปฏิบัติงาน ร่วมการติดตามผลงาน จนถึงขั้นร่วมการบำรุงรักษา ในระยะยาว

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

1. โคอเฮน และอ็พฮอฟ ได้เสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วม โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ (โคเฮน และอ็พฮอฟ อ้างถึงใน สุรัสวดี หุ่นพยนต์. 2528 : 17) คือ
 - 1.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making)
 - 1.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation)
 - 1.3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits)
 - 1.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

2. บัญชร แก้วส่อง ได้เสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการพัฒนา แบ่งเป็น 5 ขั้นตอนคือ (บัญญัติ แก้วส่อง. 2531 : 15-19)

2.1 **ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นริเริ่มโครงการ** เป็นขั้นที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชนและมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้นๆ

2.2 **ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นวางแผนโครงการพัฒนา** เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งของทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ เป็นต้น

2.3 **ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ** เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนทำประโยชน์ให้แก่โครงการ การมีส่วนร่วมในการออกทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน หรือโดยการบริหารงานและประสานงาน ตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นต้น

2.4 **ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลที่เกิดจากการพัฒนา** เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากโครงการหรือมีส่วนร่วมในการรับผลเสียที่อาจเกิดจากโครงการ ซึ่งผลประโยชน์หรือผลเสียนี้อาจเป็นด้านวัตถุหรือด้านจิตใจที่มีผลต่อสังคมหรือบุคคลก็ได้

2.5 **ขั้นที่ 5 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการพัฒนา** เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่า โครงการพัฒนาที่พวกเขาดำเนินการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินผลนี้ อาจเป็นการประเมินผลย่อย (Formative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลความก้าวหน้าของโครงการที่ทำกันเป็นระยะๆหรือการประเมินผลรวม (Summative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวบยอดของโครงการทั้งหมด

ผู้วิจัยได้สรุปแนวความคิดดังกล่าวเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลนาเชือกในระยะขั้นที่ 1 มีปัจจัยสำคัญเกี่ยวข้องคือ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่ขั้นวางแผนการพัฒนา ขั้นปฏิบัติการ ขั้นรับผลประโยชน์และขั้นประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

1.8 แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม

การสร้างทีม (Team Building) มีความสำคัญต่อองค์กรและผู้จัดการ ตามทัศนะของ เกลน เอชวาร์นีย์ (Glenn H. Varney อ้างถึงในอรุณ รักรธรรม. 2524 : 31) กล่าวว่าการทำงานเป็นกระบวนการพื้นฐานของการพัฒนากลุ่มบุคคลซึ่งทำงานด้วยกัน เพื่อให้สามารถเรียนรู้ว่าทำอะไรจึงจะสามารถบรรลุเป้าหมายของแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ในขณะที่เดียวกันทีมหรือองค์กรก็มีความสำเร็จด้วย โดยเป้าหมายของการสร้างทีม คือ การมีทีมงานที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสัมพันธ์อันดี มีชีวิตชีวาซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของทีมทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ

ดังนั้น การทำงานเป็นทีม จึงหมายถึง การสร้างกลุ่มบุคคลอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป ร่วมกันปฏิบัติหน้าที่ มีการประสานงานกัน สนับสนุนกัน มีความรับผิดชอบ ทำหน้าที่แทนกันได้และ โดยเข้าใจวัตถุประสงค์ขององค์กรไปในทิศทางเดียวกัน สมาชิกในกลุ่มยอมรับบทบาทของตนเอง เพื่อให้สามารถดำเนินงานบรรลุจุดหมายตามที่กำหนดไว้ โดยเน้นการให้นำใจคนและผลงานที่ดีเยี่ยมในกลุ่มเป็นสำคัญ ซึ่งเทคนิคในการทำงานเป็นทีม มีหลักการเชิงปฏิบัติที่สำคัญดังนี้ (บุญเลิศ นนทลือชา. 2538 : 134)

1. ทีมต้องมีอุดมการณ์ที่แน่นอนและสมาชิกทุกคนยอมรับ
2. ถือความถูกต้องซึ่งไม่จำเป็นต้องถูกต้องใจ
3. ประนีประนอมกัน โดยมีน้ำใจขอความร่วมมือ เพื่อบรรลุเป้าหมายรวมเดียวกัน
4. อภัยซึ่งกันและกัน
5. อย่าพยายามเอาเปรียบกัน
6. ถือว่าทุกคนมีความสำคัญเท่ากัน
7. เคารพในสิทธิเสรีภาพส่วนตัวของผู้อื่น
8. อย่าเด่นแต่ผู้เดียวต้องเด่นทั้งทีม
9. ถือว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องธรรมดา “No Problems No Progress”
10. เมื่อมีปัญหาหรือไม่พอใจอย่าเก็บไว้หรือนำไปพูดลับหลังแต่ให้นำปัญหานั้นมาพูดให้เข้าใจ
11. รู้จักแบ่งงานกัน และประสานงานกัน
12. มีความเป็นอิสระในการทำงานพอสมควร
13. ต้องปฏิบัติตามกฎ หรือระเบียบของทีมอย่างเคร่งครัด
14. ยอมรับผิดเมื่อทำผิด

15. เมื่อมีการขัดแย้งกันในกลุ่ม ให้ถือว่าเป็นการมองปัญหาคนละด้าน ถึงแม้การทำงานเป็นทีมจะมีหลักการปฏิบัติที่ชัดเจน แต่สิ่งที่สำคัญที่บุคลากรในองค์การจะต้องทำความเข้าใจ เพื่อให้การทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพคือ การกำหนดขั้นตอนการทำงานเป็นทีม ซึ่งมีขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของการทำงาน
2. รวบรวมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องและต้องใช้ตรวจสอบปัญหาของงานและมีการรวบรวมรายละเอียดที่ต้องใช้ก่อนลงมือทำงาน
3. กำหนดงานที่จะต้องทำให้ชัดเจนและแบ่งงานกันทำตามความสามารถและความถนัดของแต่ละคน
4. วางแผน โดยกำหนดทางเลือกที่จะปฏิบัติและให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์หลายๆทาง หาข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือกและเปรียบเทียบกัน โดยเลือกเอาทางที่ดีที่สุดวางแผนปฏิบัติและปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้
5. ทบทวนผลการปฏิบัติงาน เมื่อเสร็จงานแล้วจะต้องสรุปผล พิจารณาใหม่ว่างานที่ทำนั้นได้ผลดีเพียงใด เพื่อจะได้ข้อคิดในการปฏิบัติงานครั้งต่อไป

ผู้วิจัยได้สรุปแนวความคิดดังกล่าวเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลนาเชือกในระยะขั้นที่ 1 มีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องคือ การทำงานเป็นทีม ซึ่งมีหลักการการทำงานที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์การทำงานอย่างชัดเจน การกำหนดงานและแบ่งงานกันทำ การประสานงานแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการเคารพสิทธิของสมาชิกในทีม

1.9 แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพขององค์การที่มีประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการขององค์การทั่วไปมีส่วนประกอบที่สำคัญ 3 เรื่อง คือ (ธงชัย สันติวงษ์, 2541 : 77-78)

1. การสร้างประสิทธิภาพในการทำงานที่มีปริมาณมากและมีความสลับซับซ้อน จะต้องแบ่งงานให้แต่ละฝ่ายและแต่ละคนทำอย่างมีประสิทธิภาพและต้องพิจารณาจัดแบ่งงานตามความถนัด (Job Specialization) ของบุคคลควบคู่กันด้วย
2. การจัดระบบรูปแบบเป็นทางการ (Formalization) คือ การให้คนหมู่มากที่เข้ามาทำงาน ได้ทำหน้าที่ที่ต่างกัน มุ่งไปในทิศทางเดียวกันเพื่อผลประโยชน์ตามเป้าหมายขององค์การที่วางไว้

3. การรวมศูนย์อำนาจการบริหารงาน (Centralization) หรือการให้การทำงานขององค์การมีการกำกับทิศทางดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน สำหรับองค์การในระนาบหน่วยงานรวม

บทบาทขององค์การในการทำหน้าที่บริหารงาน เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย และบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ จะต้องมีหลักการและองค์ประกอบ ในการบริหารงานที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆดังต่อไปนี้

1. การวางแผน (Planning) คือ การรับผิดชอบ ในการพิจารณากำหนดวิธีการทางที่จะปฏิบัติไว้ล่วงหน้า ซึ่งจะต้องมีกระบวนการคิด (Conceptual Thinking) ที่สมบูรณ์และเป็นสาระที่ถูกต้องเพื่อให้สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ (Objectives) พัฒนากลยุทธ์ (Strategies) จัดทำแผนงาน (Procedures) และแนวนโยบาย (Policies) ที่ดีที่สุดสำหรับองค์การของตนเอง ภายหลังจากที่มีการวิเคราะห์และคาดการณ์ (Forecast) สภาพการณ์ต่างๆอย่างระมัดระวังและรอบคอบ

2. ดำเนินการจัดการองค์กร (Organizing) คือ การรับผิดชอบที่ต้องจัดเตรียมและจัดให้มีความสัมพันธ์กันอย่างดีระหว่างกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการบริหารสิ่งของและบริหารทรัพยากรต่างๆ ภายหลังจากที่ได้ใช้ดุลพินิจและมีข้อตัดสินใจที่ยุติแล้วว่าจะทำอะไรบ้าง การดำเนินการเพื่อจัดทำตามกระบวนการประกอบด้วยงานที่ต้องทำคือ จัดทำโครงสร้างขององค์การ การกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกิจกรรมและระบุขอบเขตตำแหน่งต่างๆ

3. การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) คือ ภาระหน้าที่การบริหารตัวคน การคัดเลือกคนที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับลักษณะงาน

4. การสั่งการ (Directing) ภาระหน้าที่ในการกำกับดูแลสั่งการให้งานเป็นไปตามที่ต้องการ รู้จักมอบหมายงาน ชักจูงใจและกระตุ้นให้ทุกคนทำงานดี รู้จักการประสานงานของทุกฝ่ายให้เข้ากันได้ ช่วยให้การดำเนินงานของทุกคน ได้ผลสูงสุด ช่วยให้งานของทุกฝ่ายสอดคล้องและเสริมกัน

5. การควบคุม (Controlling) คือ การมุ่งบังคับให้การทำงานต่างๆเป็นไปตามแผน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายในการทำงาน ระบบการควบคุมที่จัดขึ้นคือ การวัดผลงานที่ทำไป เปรียบเทียบกับมาตรการที่กำหนด เพื่อช่วยให้ทราบข้อแตกต่างที่ผิดไปจากแผนและสามารถดำเนินการแก้ไขสู่ทิศทางที่ถูกต้องได้ การรู้จักใช้ระบบการตอบแทนและการลงโทษ

จึงเป็นศิลปะสำคัญที่ผู้บริหารทุกคนจะต้องเข้าใจ นักบริหารกับการวางแผนจึงต้องคิดว่าเรื่องนั้นจะอย่างไร เมื่อใด ที่ไหน โดยใครและต้องใช้เวลา วัสดุอะไรบ้าง

การบริหารองค์การที่จะได้รับผลสำเร็จและตรงตามเป้าหมายได้นั้น จะต้องมีการมีปัจจัยที่สนับสนุนต่อการบริหารองค์การ เพื่อจะได้นำมาวิเคราะห์และเข้าใจปัญหาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งปัจจัยที่ทำให้การบริหารองค์การได้รับผลสำเร็จและตรงตามเป้าหมายได้แก่ (กิตติมา ปรีดีคิลก. 2539 : 238-333)

1. พฤติกรรมองค์การ (Organizing Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดจากผลการปฏิบัติงานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องภายในองค์การ สมรรถภาพในการปฏิบัติงานและผลที่แสดงออกถึงความมีประสิทธิภาพในการบรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมองค์การนี้เกิดจากพฤติกรรมของสมาชิกรายบุคคล พฤติกรรมกลุ่มและพฤติกรรมระหว่างกลุ่ม สัญลักษณ์ของพฤติกรรมองค์การที่จะช่วยให้้องค์การประสบความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายและทำงานมีประสิทธิภาพนั้นมักจะปรากฏให้เห็นในลักษณะแตกต่างกัน เช่น สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ต่างๆ ได้ถูกต้อง สามารถกำหนดเป้าหมาย แผนงานและนโยบายได้เหมาะสม สามารถผลิตสินค้าและบริการที่มีประโยชน์ ตลอดจนสามารถรักษาความสัมพันธ์และได้รับความมั่นใจทั้งภายในและภายนอกองค์การ

Rajabhat Mahasarakham University

ดังนั้น การบริหารองค์การหรือการจัดการจึงเป็นกระบวนการบริหารทรัพยากรให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น คน เงิน วัสดุ สถานที่ นอกจากนี้ผู้บริหารยังจำเป็นต้องศึกษาทำความเข้าใจกับตัวแปรต่างๆ ที่มีผลต่อการบริหารอีกด้วย ได้แก่ กระบวนการจัดการ การติดต่อสื่อสาร ความพึงพอใจในการทำงาน รวมทั้งภาวะผู้นำ เป็นต้น ในบรรดาตัวแปรต่างๆ มีตัวแปรหนึ่งซึ่งน่าจะศึกษาเพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคคลคือ พฤติกรรมในองค์การ ซึ่งมีความสำคัญต่อกระบวนการบริหาร เพราะพฤติกรรมของคนแต่ละคนมีความสลับซับซ้อนและแตกต่างกันออกไป หากที่จะศึกษาได้ลึกซึ้ง ยิ่งมารวมกลุ่มกันเข้าเป็นองค์การ พฤติกรรมที่ปรากฏออกมาภายในองค์การก็ยังเป็นเรื่องที่น่าศึกษายิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลมารวมกันเข้าเป็นองค์การแล้ว จะก่อให้เกิดพฤติกรรมองค์การขึ้น ซึ่งแตกต่างจากพฤติกรรมส่วนบุคคลเพราะพฤติกรรมในองค์การนี้เป็นพฤติกรรมของกลุ่มที่เกิดขึ้นใหม่โดยมีพฤติกรรมของแต่ละบุคคลมารวมกัน นอกจากนี้ยังมีสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องอยู่อีกมากมาย เช่น ระเบียบแบบแผน ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น ดังนั้นพฤติกรรมองค์การจึงเป็นพฤติกรรมของกลุ่มคนในองค์การนั่นเอง

2. พฤติกรรมผู้นำ (Leader Behavior) ผู้บริหารหรือผู้นำ หรือผู้จัดองค์กร หรือหัวหน้างาน ไม่ว่าในหน่วยงานเล็กหรือใหญ่ หน่วยงานราชการหรือหน่วยงานเอกชนก็ตาม ย่อมมีบทบาทที่มีผลต่อความสำเร็จและประสิทธิภาพของงานอย่างยิ่ง ถึงแม้บางครั้งการจัดองค์กรจะไม่ถูกต้องเรียบร้อยอยู่บ้างก็อาจได้รับผลงานสูงได้ แต่ถ้าพฤติกรรมในการนำของผู้นำในส่วนราชการนั้นไม่ดี ผลงานที่เกิดขึ้นของหน่วยงานนั้นๆย่อมจะสมบูรณ์ได้ยาก ดังนั้นจึงถือว่า ผู้บริหารหรือผู้นำหรือหัวหน้างานเป็นบุคคลหลักที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อหน่วยงานต่อผู้ได้บังคับบัญชาและต่อผลงานส่วนรวม ผู้นำจึงต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม ในการเป็นผู้นำที่ดี มีพฤติกรรมในการนำที่ถูกต้องและเหมาะสม เพราะความสำเร็จของงานทุกด้านขององค์กรขึ้นอยู่กับผู้นำ ซึ่งจะเป็นผู้วินิจฉัย สั่งการหรือตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ เพื่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าทุกองค์กรจะมีความต้องการผู้นำที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสมและมีพฤติกรรมในการบริหารงานที่ดี มีความสามารถในการปกครองบังคับบัญชาผู้ร่วมปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็ไม่สามารถระบุได้ว่าผู้นำแบบใดหรือพฤติกรรมอย่างไรเป็นลักษณะที่ควรนำไปใช้มากที่สุดทั้งนี้ต้องขึ้นกับองค์ประกอบขององค์กรและนโยบายขององค์กรนั้น

3. การติดต่อสื่อสาร (Communication) มีความจำเป็นแก่ชีวิต เพราะมนุษย์มีชีวิตอยู่ก็ต้องติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นอยู่ตลอดเวลาตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนและสังคม ทำนองเดียวกันการที่องค์กรต่างๆดำเนินกิจการได้สำเร็จตามจุดหมาย ก็จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้วิธีการติดต่อสื่อสาร เพราะในการดำเนินงานหากต้องการจะให้เป็นไปอย่างราบรื่นและบรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย ผู้บริหารจำเป็นต้องกระจายข่าวสารเกี่ยวกับองค์การรวมทั้งระเบียบและคำสั่งต่างๆ ให้คนในองค์กรทราบและถือปฏิบัติทั่วกัน ในขณะเดียวกันผู้บริหารก็อยากจะได้รับผลย้อนกลับว่า สิ่งที่ได้กระจายไปนั้นคนในองค์กรได้รับทราบและปฏิบัติตามมากน้อยเพียงใด ถ้ามีเหตุขัดข้องจะได้แก้ไขเพื่อทำให้การบริหารของงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าระบบสื่อความหมายเป็นระบบที่เหมือนกับระบบโลหิตที่ไหลไปเลี้ยงร่างกาย หากองค์กรใดที่มีระบบการสื่อสารที่ไม่สมบูรณ์ จะส่งผลให้การบริหารงานขององค์กรนั้นขาดประสิทธิภาพ ปัญหาที่พบในการสื่อสารคือ การไม่สามารถแปลความหมายข่าวสารให้ถูกต้องตรงกันและการละเลยไม่เอาใจใส่ที่จะติดต่อส่งข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริหารงานในองค์กรต่างๆ ไม่ว่าในระบบราชการ รัฐวิสาหกิจ บริษัทเอกชน องค์กรขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ถือว่าการสื่อสารเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างยิ่งของนักบริหารทุกระดับมาตลอด ดังนั้นการติดต่อสื่อสารในความหมายนี้ จึงไม่ได้หมายความว่าเฉพาะการส่งข่าวสาร

ด้วยเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆเท่านั้น แต่หมายรวมถึงการสร้างสื่อสัมพันธ์อันดีในทุกกระบวนการบริหารงาน การวินิจฉัยสั่งการและการควบคุมงาน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ปฏิบัติงาน

4. ความขัดแย้ง (Conflict) ในการจัดองค์การนั้น ความมีประสิทธิภาพของงาน เป็นสิ่งที่ผู้บริหารทุกคนปรารถนาอย่างยิ่ง แต่ในทางปฏิบัติจริงการบริหารหรือการจัดองค์การย่อมมีอุปสรรค ผลงานที่ได้รับจึงอาจไม่เป็นไปตามที่ผู้บริหารปรารถนา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเกิดปัญหาหรือเกิดความขัดแย้งขึ้นภายในองค์การ อันมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งปัญหาหรือความขัดแย้งที่เกิดขึ้นนั้นบางครั้งผู้บริหารก็สามารถแก้ไขได้ไม่ยากนัก ปัญหาความขัดแย้งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้กับคนทุกระดับในหน่วยงานและเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักมีผลทำให้ประสิทธิภาพงานของหน่วยงานหรือองค์การนั้นลดลงได้ ซึ่งถือว่าผู้บริหารจะต้องเป็นผู้แก้ปัญหาความขัดแย้งต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ โดยจะต้องวิเคราะห์ปัญหาความขัดแย้งให้ละเอียดก่อนตัดสินใจพิจารณาตัดสิน บางครั้งผู้บริหารอาจใช้แบบอย่างเก่าๆที่เคยได้กระทำและประสบผลสำเร็จแล้วมาใช้ในการแก้ไขปัญหา แต่บางครั้งอาจจำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์หรือใช้วิทยากรชั้นสูงมาช่วยแก้ปัญหา โดยทั่วไปประเภทของความขัดแย้งสามารถแบ่งโดยเน้นลักษณะของคนกับงานออกเป็น 2 ประเภท คือ

4.1 ความขัดแย้งกันในทางเนื้อหา เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการมีความคิดเห็นไม่ตรงกันในเรื่องต่างๆ หรือในนโยบายที่จะปฏิบัติ หรืออาจมีข้อขัดแย้งกันในทางปฏิบัติก็เป็นได้ นอกจากนี้อาจขัดแย้งกันในเรื่องการแสวงหาทรัพยากร เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนความคิดเห็นในเรื่องบทบาท เป็นต้น

4.2 ความขัดแย้งกันในทางอารมณ์ เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พอใจในเหตุการณ์ หรือสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการขัดแย้งในทางเนื้อหาเป็นเบื้องต้นก็ได้ การเกิดความขัดแย้งกันในทางอารมณ์ อาจจะก่อให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่พึงประสงค์ตามมาเช่น มีความโกรธ มีความไว้วางใจ มีการตำหนิว่ากล่าว มีความกลัว ตลอดจนแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆขึ้นได้

5. ความพึงพอใจในการทำงาน (Job Satisfaction) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ ซึ่งถ้าผู้ปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจในการทำงานย่อมปฏิบัติงานได้สำเร็จ และได้ผลดีมากกว่าคนที่ไม่มี ความพึงพอใจในการทำงาน ดังนั้น ในการบริหารงานจึงควรทำความเข้าใจเรื่องความพึงพอใจในการทำงาน เพราะความพึงพอใจเป็นกระบวนการทางด้านจิตวิทยาที่ผู้บริหารไม่สามารถมองเห็นได้เพียงแต่มีการคาดคะเนว่า มีหรือไม่มี บนพื้นฐานของ

การสังเกตพฤติกรรมของคนเท่านั้น ผู้บริหารจึงต้องสร้างบรรยากาศ ในการทำงานที่ดีให้เกิดขึ้นในองค์กร สมาชิกในองค์กรจึงจะมีความพึงพอใจในการทำงาน อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าเป็นการยากที่ผู้บริหารจะเข้าใจและรู้ถึงสิ่งที่จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจขึ้นได้ แต่ก็ไม่มีทางเลือกถึงการสร้างความพึงพอใจในการทำงาน เพราะความพึงพอใจในการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความตั้งใจในการทำงาน ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานและสภาพบรรยากาศในองค์กรสดชื่นเป็นต้น ซึ่งบทบาทในการสร้างความพึงพอใจในการทำงานให้เกิดขึ้นมีดังนี้

- 5.1 ต้องรู้และเข้าใจในความสามารถของบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน เพื่อจะได้จัดงานได้ถูกต้องและเหมาะสม
- 5.2 สร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน
- 5.3 การมอบหมายงานต้องชัดเจน
- 5.4 มีเทคนิคในการควบคุมงาน
- 5.5 ให้ทุกคนได้ทราบความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน
- 5.6 จัดงานที่ท้าทายและริเริ่มงานใหม่ๆ ให้ทำเสมอ
- 5.7 กำหนดเวลาพักผ่อนให้แน่นอนและมีระยะเวลาานพอสมควร เพื่อเป็นการลดความเบื่อหน่ายในการทำงาน
- 5.8 ส่งเสริมให้มีสภาพการทำงานที่ดี
- 5.9 บริหารงานด้วยความเที่ยงธรรม
- 5.10 ให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรี
- 5.11 ให้ความมั่นคงในชีวิตและความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน
- 5.12 ยกย่องชมเชยแก่ผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานดีเด่น
- 5.13 ให้ทุกคนรู้จักว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของคณะ
- 5.14 จัดสวัสดิการต่างๆภายในองค์กร

ผู้วิจัยได้สรุปแนวความคิดดังกล่าวข้างต้นเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาเชือกในระยะขั้นที่ 1 มีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องได้แก่ ความสัมพันธ์ในองค์กร ความพึงพอใจในการทำงานและพฤติกรรมผู้นำ

2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

2.1 ทฤษฎีระบบ (System Theory)

ทฤษฎีระบบเป็นทฤษฎีลูกของทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ แนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีนี้มองสังคมเป็นส่วนๆหรือเป็นระบบย่อยและในแต่ละระบบย่อยต่างก็มีบทบาทหน้าที่ของตนซึ่งต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ถ้าระบบย่อยส่วนใดส่วนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงหรือถูกระบบย่อยส่วนอื่นๆจะมีผลจากการถูกระบบนั้นด้วย จึงจะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้ระบบนั้นอยู่รอดและเกิดความสมดุลย์ (ชมรมพัฒนาสังคม. 2534 : 49)

ทฤษฎีระบบได้นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในส่วนของการประเมินคุณภาพการดูแล โดยมองการประเมินคุณภาพการดูแลในลักษณะองค์รวม เป็นขั้นเป็นตอน มีการแลกเปลี่ยนข่าวสาร เปลี่ยนแปลงแบบพัฒนา ที่เริ่มต้นจากความหลากหลาย แต่มีเป้าหมายร่วมกันแทนที่จะสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือส่วนใดส่วนหนึ่ง (Bertalanffy อ้างถึงในจิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ. 2543 : 18-19) ซึ่งจำแนกได้เป็น 3 องค์ประกอบหลักคือ โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์

1. **ข้อมูลด้านโครงสร้าง** คือคุณลักษณะต่างๆของแพทย์และโรงพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้านคือ ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านเครื่องมือทางกายภาพ ด้านรูปแบบการจัดการและด้านงบประมาณ

2. **ข้อมูลด้านกระบวนการ** คือส่วนประกอบต่างๆของปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์หรือนุคลากรทางด้านอื่นกับผู้ป่วย กระบวนการคุณภาพการบริการควรเป็นกิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความรู้ของบุคลากรและระดับการปฏิบัติ ที่สนองต่อความคาดหวังของผู้ป่วย สามารถแบ่งกระบวนการนี้เป็น 2 ด้านคือ 1) ด้านเทคนิคซึ่งถือว่าเป็นศาสตร์ของการดูแล การประเมินทางด้านเทคนิคขึ้นอยู่กับความรู้ การตัดสินใจและทักษะการใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการดูแล 2) ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ถือว่าเป็นศิลป์ของการดูแลและเป็นกระบวนการที่ต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลและสอดคล้องกับความคาดหวังและมาตรฐานของการให้บริการ (Donabedian อ้างถึงในจิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ. 2543 : 21) อย่างไรก็ตามผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการไม่สามารถพิจารณาถึงกระบวนการด้านเทคนิคได้แต่จะมีความสามารถในการพิจารณาคุณภาพของกระบวนการด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้นในการบริการที่มี

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่สำคัญบุคคลหนึ่ง ในการพิจารณาคุณภาพการดูแล โดยพิจารณาเพียงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการดูแลรักษาเป็นสำคัญ จึงได้มีการศึกษาถึงความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้ป่วย

3. **ข้อมูลทางผลลัพธ์** หมายถึง สภาพของสุขภาพของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นผลที่ได้รับจากการบริการ มักเกิดจากความรู้ ทักษะและพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วยตลอดจนผลกระทบที่มีไปถึงชุมชน

สรุปการประเมินคุณภาพการดูแล สามารถประเมินได้โดยใช้พื้นฐานของโครงสร้างและกระบวนการ ซึ่งจะเชื่อถือได้ก็ต่อเมื่อลักษณะของบริการตามโครงสร้างและกระบวนการในระดับต่างกัน ทำให้เกิดความแตกต่างในคุณลักษณะต่างๆของผลลัพธ์และอาจกล่าวได้ว่าการประเมินผลลัพธ์เป็นการประเมินกระบวนการดูแลทางอ้อม เพราะผลลัพธ์สามารถเชื่อมโยงถึงกระบวนการได้ ดังตัวอย่างการศึกษาความพึงพอใจในบริการที่ผู้ป่วยได้รับซึ่งเป็นการประเมินผลลัพธ์ของการบริการ

สไตลส์และมิกค์ (Stiles and Mick อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ. 2543 : 23) ได้เสนอกรอบการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดพื้นฐานการประเมินคุณภาพการดูแลมาจากรูปแบบของโคเนบีเคียน ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์มาประกอบเป็นแนวนอนและเพิ่มองค์ประกอบในแนวตั้งอีก 3 ส่วนคือเทคนิค ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งอำนวยความสะดวกมาเป็นภาพรวมขององค์ประกอบของคุณภาพ ซึ่งก่อให้เกิดชุดของคำจำกัดความที่มีความสมบูรณ์ ชัดเจนและสามารถนำไปใช้ในการประเมินคุณภาพได้

ผู้วิจัยได้สรุปแนวความคิดดังกล่าวข้างต้น เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผลการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลนาเชือก สามารถประเมินได้โดยใช้ข้อมูลโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ ซึ่งวัดได้จากระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล 4 ด้าน ได้แก่ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานบริการ ด้านการเข้าถึงบริการ และด้านเทคนิคบริการมาเป็นแนวทางในการประเมินผลลัพธ์ของการบริการที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการดูแลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

ทฤษฎีของอับราฮัม เอช มาสโลว์ (Abraham H. Maslow อ้างถึงใน สมยศ นาวิการ. 2538 : 59-65) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์เกี่ยวกับความต้องการขั้นพื้นฐานจากน้อยไปหามาก เมื่อเกิดความต้องการแล้วไม่ได้รับการตอบสนอง จะทำให้ความต้องการนั้นยังคงอยู่และจะเป็นแรงขับ ให้บุคคลมีพฤติกรรมไปในทางที่จะบำบัดความต้องการนั้นอยู่เสมอ มาสโลว์แบ่งลำดับความต้องการเป็น 5 ขั้นดังนี้

1. **ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs)** เป็นความต้องการในขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นที่สุดต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ ความต้องการอาหาร อากาศ น้ำดื่ม ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การพักผ่อน ฯลฯ
2. **ความต้องการมั่นคงปลอดภัย (Safety or Security Needs)** เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการขั้นที่หนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว จากนั้นความต้องการความมั่นคงปลอดภัยก็จะเข้ามา
3. **ความต้องการทางสังคม (Social or Belonging Needs)** เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการในขั้นต่ำกว่าได้รับการตอบสนองแล้ว ซึ่งเป็นความต้องการขั้นที่สูงกว่ามีบทบาทต่อพฤติกรรมของมนุษย์
4. **ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องทางสังคม (Esteem Needs)** เป็นความต้องการของมนุษย์ในระดับที่สูงขึ้นมาอีก หรือการมีศักดิ์ศรีต้องการที่จะได้เข้าร่วมและได้รับการยอมรับในสังคมมีมิตรภาพและความรักจากเพื่อนร่วมงาน
5. **ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิดหรือความเป็นจริงแห่งตน (Self Relization or Self Actualization)** เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์

ทฤษฎีการจูงใจของเฮอรัชเบิร์ก (Frederick Herzberg. 1959 : 113-115 อ้างถึงใน สมยศ นาวิการ. 2525 : 95-110) ได้พัฒนาทฤษฎีการจูงใจในการทำงาน ซึ่งได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง ในแง่การศึกษาวิจัยเชิงบริการโดยทฤษฎีนี้เรียกว่า ทฤษฎีสองปัจจัย (Motivation-Hygiene Theory) ประกอบด้วยปัจจัยแรก เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ เรียกว่าปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) ปัจจัยที่สองเป็นปัจจัยที่ไม่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ เรียกว่าปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) มีรายละเอียดดังนี้

1. **ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors)** หมายถึง ปัจจัยที่หากคนได้รับการตอบสนอง

แล้วจะเกิดความพึงพอใจและเป็นผลให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ความสำเร็จในหน้าที่การงาน การยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในการทำงาน

2. **ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors)** หมายถึง ปัจจัยที่คนจะเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานหากไม่ได้รับการตอบสนอง แต่เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วก็ไม่ได้อำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ นโยบายและการบริหาร เทคนิคและการควบคุมงาน เงินเดือน ความสัมพันธ์ภายในกับผู้บังคับบัญชาและสภาพแวดล้อมของการทำงาน

อัตราความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการทำงานของทั้งสองปัจจัย จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การได้รับการตอบสนองและเป็นไปตามลำดับ ในการแก้ไขปัญหารีเนอส์เชอร์รี่ ได้เริ่มต้นพัฒนาวิธีการปรับปรุงงาน (Job Enrichment) เพื่อให้คุณค่าของงานสูงขึ้นและมีปัจจัยจูงใจเพิ่มขึ้นในตัวเอง ทำให้งานมีความหมายมากขึ้น มีความสำเร็จมากขึ้น มีการยอมรับ มีความรับผิดชอบสูงขึ้น มีความก้าวหน้ามากขึ้นและมีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานมาก ซึ่งแนวความคิดของเฮอริชเชอร์รี่เกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน สามารถแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงการจูงใจในการทำงาน

ปัจจัยจูงใจ	ปัจจัยค้ำจุน
<p>สิ่งที่ทำให้พอใจ</p> <p>สิ่งที่กระตุ้นให้ทำงานและยกระดับงานที่ทำ</p> <p>องค์ประกอบที่จูงใจให้ทำงาน มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ลักษณะของงานที่ทำ 2. ความสำเร็จในการทำงาน 3. การยอมรับนับถือ 4. ความก้าวหน้าในการทำงาน 5. ความรับผิดชอบ 	<p>สิ่งที่ทำให้ไม่พอใจ</p> <p>สิ่งที่รักษาและป้องกันงานที่ทำ</p> <p>สถานที่ทำงาน</p> <p>องค์ประกอบที่ค้ำจุนความรู้สึกที่มีต่อหน่วยงาน มีดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นโยบายและการบริหารงานขององค์กร 2. วิธีการปกครองบังคับบัญชา 3. เงินเดือนและสวัสดิการ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5. สภาพแวดล้อมในการทำงาน

จากตารางที่ 2 สรุปได้ว่าสิ่งที่ทำให้ไม่พอใจนั้นเกี่ยวข้องกับที่ทำงานมากกว่างานที่ทำ ดังนั้น จึงเป็นมูลเหตุของใจต่อคนส่วนใหญ่ ส่วนสิ่งที่ทำให้ไม่พอใจนั้น เป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดความพอใจ แต่ที่เรียกว่าองค์ประกอบค้ำจุน เพราะเป็นการรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดความวุ่นวายในการทำงาน ส่วนปัจจัยด้าน เงินเดือน การนิเทศงาน อุปกรณ์อำนวยความสะดวก ค่าตอบแทน ชื่อเสียงของสถาบันและความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลเป็นองค์ประกอบค้ำจุน ที่ตอบสนองความต้องการเพื่อป้องกันไม่ให้ระดับการทำงานลดลง แต่ก็ไม่ได้ช่วยให้ระดับการทำงานสูงขึ้น ส่วนสิ่งที่ทำให้พอใจได้แก่ ความสำเร็จในงานที่ทำ การได้รับการยกย่องชมเชย ในผลงานที่ทำและอื่นๆ เป็นองค์ประกอบค้ำจุนให้แก่สมาชิกที่จะต้องระลึกว่าสิ่งนี้ไม่ใช่เครื่องกระตุ้นให้เขายกระดับการทำงานให้สูงขึ้น แต่ถ้าขาดสิ่งนี้จะทำให้หน่วยงานวุ่นวาย คนที่ขาดองค์ประกอบทางแรงจูงใจยังสามารถทำงานตามปกติ แต่จะไปหาความสุขภายนอกหน่วยงาน เช่น จากครอบครัว งานอดิเรก กีฬา เป็นต้น ผู้ที่เน้นองค์ประกอบค้ำจุนมักจะเอางานหลักมาเป็นอาชีพรองหรือเป็นเครื่องมือเพื่อที่จะให้ได้อย่างอื่น

ปัจจัยค้ำจุน ไม่ใช่สิ่งจูงใจที่จะทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น แต่จะเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นเพื่อป้องกันไม่ให้คนไม่พอใจในงานที่ทำอยู่ การค้นพบที่สำคัญ จากการศึกษาของเฮิร์ชเบอร์ก คือปัจจัยที่เรียกว่าปัจจัยค้ำจุนนั้นจะมีผลกระทบต่อความไม่พอใจในงานที่ทำ กล่าวคือปัจจัยค้ำจุนย่อมจะเป็นสาเหตุที่ทำให้คนเกิดความไม่พอใจในงานที่ทำ ทั้งนี้ปัจจัยค้ำจุน เป็นเพียงข้อกำหนดขั้นต้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงานที่ทำเท่านั้น ส่วนปัจจัยจูงใจก็ไม่ได้เป็นปัจจัยที่ทำให้คนเกิดความไม่พอใจในการทำงาน แต่จะเป็นปัจจัยกระตุ้นหรือเป็นสิ่งจูงใจให้คนเกิดความพอใจในงานที่ทำเท่านั้น ดังนั้นข้อสมมุติฐานที่สำคัญของเฮิร์ชเบอร์ก ก็คือความพอใจในการทำงานที่จะเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานดังนี้

1. ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดี สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ รู้จักป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น ครั้นผลงานสำเร็จเขาจะรู้สึกพอใจและปลาบปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้นอย่างยิ่ง

2. การยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับความเชื่อถือจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน จากผู้มาขอรับคำปรึกษาหรือจากบุคคลในหน่วยงาน การยอมรับนับถือนี้อาจเป็นการยกย่องชมเชย การแสดงความยินดี การให้กำลังใจหรือการแสดงออกอื่นใดที่สื่อให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถเมื่อได้ทำงานอย่างหนึ่งได้บรรลุผลสำเร็จ การยอมรับนับถือจะแฝงอยู่ในความสำเร็จของงานด้วย

3. ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ (Advancement) หมายถึง การได้รับเลื่อนขั้น

หรือเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นของบุคคล การมีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรม

4. **ความรับผิดชอบ (Responsibility)** หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดจากการมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ ที่มีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ที่ไม่มีการตรวจหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

5. **ลักษณะของงาน (The work itself)** หมายถึง งานที่น่าสนใจ ที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำทนายให้ต้องลงมือทำหรือเป็นงานที่มีลักษณะสามารถทำตั้งแต่ต้นจนจบได้แต่ลำพังผู้เดียว

6. **เงินเดือนและสวัสดิการ (Salary)** เงินเดือนและการเลื่อนขั้นเงินเดือนบุคลากรในหน่วยงานนั้นเป็นที่น่าพอใจของบุคลากรที่ทำงาน

7. **นโยบายและการบริหาร (Company policy and Administration)** หมายถึงการจัดการและการบริหารองค์การ การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ

8. **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation)** การติดต่อกับกิริยาอาการที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี

9. **สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working Environment)** ได้แก่ สภาพทางกายภาพของการทำงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ

10. **การปกครองบังคับบัญชา (Supervision)** หมายถึงความสามารถในการดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหารของผู้บังคับบัญชา

ผู้วิจัยได้สรุปแนวความคิดดังกล่าวข้างต้น เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาเชือก ในระยะขั้นที่ 1 มีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุญสิทธิ์ บัวบาน (2526 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าภาควิชา กับบรรยากาศการทำงานของภาควิชา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า บรรยากาศองค์การของภาควิชาทุกคณะ ในมหาวิทยาลัยเป็นแบบปริกษาหารือและ

พฤติกรรมของหัวหน้าภาควิชา กับบรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญ โดยบรรยากาศขององค์กรเป็นตัวแปรตามพฤติกรรมของหัวหน้าภาควิชา

สม มิ่งคั่ง (2532 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างแบบผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนกับบรรยากาศขององค์กรของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาเขตการศึกษา 6 พบว่า บรรยากาศของโรงเรียนทุกขนาดไม่แตกต่างกัน โรงเรียนที่ผู้บริหารมีแบบผู้นำแตกต่างกัน มีบรรยากาศที่แตกต่างกันและผู้บริหารโรงเรียนแบบปรึกษาหารือและแบบการมีส่วนร่วมของกลุ่มจะมีความสัมพันธ์กับบรรยากาศการทำงานแบบอิสระ

สะอาด วงศ์อนันต์นนท์ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน บทบาททางวิชาชีพกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรด้านประสบการณ์การทำงาน เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรได้มากที่สุด สามตัวแปรคือความคาดหวังว่าได้รับการตอบสนองจากองค์กร ความรู้สึกว่าองค์กรเป็นที่พึ่งพิงได้ และทัศนคติต่อเพื่อนร่วมงานและต่อองค์กร

เจริญ จันทำจิ้น (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริหารกับบรรยากาศขององค์กรพบว่า เพศ อายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อบรรยากาศขององค์กร

นิพนธ์ สาธิตสมิตพงษ์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนากระบวนการงานบัตรประจำตัวประชาชน ที่ว่าการอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาระบบการให้บริการงานบัตรประจำตัวประชาชน มีเกณฑ์ชี้วัดถึงความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการ คือ การเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริการด้านความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการ ความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อการปฏิบัติงานและระยะเวลาของการให้บริการ ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนาระบบบริการแล้วประชาชนมีความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการมากขึ้น และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาได้แก่หัวหน้าหน่วยงานให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนต่อการพัฒนา

นันทพร รัฐถาวร (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การพัฒนาคุณภาพการบริการของเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด พบว่าหลังจากที่มีการพัฒนาองค์กรโดยใช้กิจกรรม 5 ส. และพัฒนาระบบการให้บริการ ประชาชนผู้มารับบริการ มีความพึงพอใจต่อการบริการของเทศบาลเมืองร้อยเอ็ดมากขึ้นและพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมขวัญและกำลังใจ ประสบการณ์การฝึกอบรมของบุคลากรและการบริหารงานภายในองค์กร

บัญชากร แก้วส่องและคณะ (2542 : 126-127) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ระบบติดตามและประเมินผล การบริหารองค์การ สำหรับการพัฒนา นโยบาย เพื่อปรับปรุงระบบการบริหารโรงพยาบาลของรัฐ ผลการวิจัยพบว่าเครื่องมือสำคัญที่องค์การใช้ในการตรวจสอบความสำเร็จของการปฏิบัติงานมีอย่างน้อย 2 ชุดคือ 1) การประเมินผลผลิตของการปฏิบัติงานซึ่งสามารถประเมินได้สองแบบ โดยแบบแรก ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ส่วนแบบที่สอง ประเมินผลการปฏิบัติงาน 2) การประเมินและตรวจสอบกระบวนการปฏิบัติงาน ซึ่งเสนอให้มีการประเมินและตรวจสอบอย่างน้อยสองประเด็น ประเด็นแรกตรวจสอบความพึงพอใจของเอกสารคุณภาพและประเด็นที่สอง ตรวจสอบความสอดคล้องของการปฏิบัติงานกับเอกสารคุณภาพ

รัชศิริ เหลืองขวัญ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาองค์การสู่คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลจังหวัดบุรีรัมย์พบว่า หลังจากมีการจัดกิจกรรมพัฒนาองค์การ โดยใช้กิจกรรม 5 ส. การจัดอบรมสัมมนาที่ใช้กระบวนการเอไอซี การพัฒนาองค์การ โดยใช้กระบวนการโอดี (OD : Organization Development) และใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ทำให้ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าก่อนการพัฒนาคุณภาพบริการและพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาองค์การสู่คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลจังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย การทำงานเป็นทีมของบุคลากร โดยเฉพาะในการบริหารงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ความขัดแย้ง ความต้องการของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการและการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมเพื่อพัฒนาองค์การมาสู่การปฏิบัติ

เบลส พีและคีเกิ้ล จี (Blasé P. & Kegel G. 2001 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษารูปแบบและการจัดการเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลสุขภาพ โดยศึกษาเปรียบเทียบ การจัดรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบเฉพาะทางในยุโรปกับการจัดรูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบในแอฟริกา จากการศึกษาพบว่า คุณภาพการดูแลสุขภาพในยุโรปเน้นการปฏิบัติตามมาตรฐาน ในขณะที่การปฏิบัติตามมาตรฐานยังเป็นปัญหามากในแอฟริกา และคุณภาพการดูแลสุขภาพรูปแบบมาตรฐาน ได้ชี้ให้เห็นแนวโน้มของความแตกต่างทางความคิดระหว่างการให้บริการสุขภาพตามรูปแบบในระบบกับให้บริการตามคุณภาพการดูแล ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญ ในการพิจารณาการจัดรูปแบบการดูแลสุขภาพที่ต้องคำนึงถึงคุณภาพของระบบด้วย

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาล มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์การฝึกอบรม การมีส่วนร่วมในการทำงาน ความ

สัมพันธ์ระหว่างบุคคล การทำงานเป็นทีม พฤติกรรมผู้นำ ความพึงพอใจในการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม โดยศึกษาผลของการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลและศึกษาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลนาเชือก ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ
โรงพยาบาลนาเชือก

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)	ตัวแปรตาม (Dependent Variable)
<p data-bbox="359 510 766 680">ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพ บริการ ของโรงพยาบาล</p> <ol data-bbox="335 793 718 1315" style="list-style-type: none"> 1. ตำแหน่งหน้าที่ 2. ประสบการณ์การทำงาน 3. ประสบการณ์การฝึกอบรม 4. การมีส่วนร่วม 5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 6. การทำงานเป็นทีม 7. พฤติกรรมผู้นำ 8. ความพึงพอใจในการทำงาน 9. สภาพแวดล้อมในการทำงาน 	<p data-bbox="965 510 1308 737">การพัฒนา คุณภาพบริการ (การพัฒนาคุณภาพในขั้นที่1) ของบุคลากร</p> <ol data-bbox="941 805 1332 1031" style="list-style-type: none"> 1. การเตรียมการ 2. การพัฒนาและเรียนรู้ 3. การดำเนินการทบทวนปัญหา และนำมาแก้ไขป้องกัน

แผนภูมิที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ
โรงพยาบาลตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลนาเชือก