

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพปัจจุบัน โรงพยาบาลรัฐกำลังประสบปัญหาด้านการบริหารจัดการ ทำให้ประชาชนรู้สึกว่าการบริการไม่ประทับใจ (สงวน นิตยรัมภ์พงศ์, 2539: 12; ชำนาญ ภู่อี่ยม, 2537: 1) ส่งผลให้ประชาชนผู้รับบริการในโรงพยาบาลรัฐมีเพียงร้อยละ 70 อีกร้อยละ 30 เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนสูงถึงร้อยละ 60 ขณะที่ผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐมีเพียงร้อยละ 40 (สงวน นิตยรัมภ์พงศ์, 2539: 12) ส่วนการสำรวจของสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย ในปี พ.ศ. 2536 ซึ่งพบว่า ประชาชนชาวไทยใช้บริการที่คลินิกและโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 16 มากกว่าการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐซึ่งมีเพียง ร้อยละ 12 ในขณะที่เขตเมือง มีผู้ไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนสูงถึง ร้อยละ 25 (อนุวัฒน์ คุชชุตติกุล และสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2537: 310) แม้การให้บริการโดยโรงพยาบาลรัฐในภาพรวมจะเพียงพอ แต่ปัญหาอยู่ที่คุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการซึ่งต้องได้รับการพัฒนา (สงวน นิตยรัมภ์พงศ์, 2539: 12) จากการศึกษาวิจัยของ กุศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย (2539: 50) พบว่า ผู้รับบริการเห็นว่า บริการภาคเอกชนได้เปรียบกว่าภาครัฐในเรื่อง การต้อนรับ เวลาคอย การตรวจรักษา ความสะดวกในการมาใช้บริการ ความเอาใจใส่คนไข้ สถานที่ อุปกรณ์และคุณภาพเวชภัณฑ์ ยกเว้น ค่ารักษาพยาบาลที่แพงกว่า เหตุที่โรงพยาบาลรัฐไม่เป็นที่ประทับใจผู้รับบริการ เพราะให้ความสำคัญต่อ "กิจกรรมบริการ" มากกว่า "พฤติกรรมการบริการ" (ชำนาญ ภู่อี่ยม, 2540: 9-16) ทำให้การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องใช้ยุทธศาสตร์การบริหารเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการตามความคาดหวังและเป็นสิ่งที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

จากปัญหาดังกล่าว สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงริเริ่ม โครงการนำร่องวิจัยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม (Total Quality Management: TOM) หรือการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม เป็นระบบบริหารจัดการที่ให้ความสำคัญต่อคุณภาพบริการรักษาพยาบาลที่มุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการหรือผู้ป่วย เน้นการบริหารกระบวนการบริการรักษาพยาบาลให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนทุกระดับ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าหรือผู้รับบริการหรือผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์ โดยโครงการนำร่องฯ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ กรกฎาคม

พ.ศ. 2536 - กรกฎาคม พ.ศ. 2538 ซึ่งมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการในระยะแรก จำนวน 8 แห่ง โดยคาดว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จะเกิดความตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบริการ และมีประสบการณ์เป็นแนวคิดใหม่ เพื่อการพัฒนาคุณภาพให้สูงขึ้นเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการได้ (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, 2536 อ้างถึงใน งามอาจ วิพุทธิศิริ และคณะ, 2539: 149) ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการ พบว่า การดำเนินงานตามแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมก่อให้เกิดประสบการณ์ด้านบวก ได้แก่ ลดความรู้สึกด้านลบในการทำงาน เครื่องมือที่ใช้สามารถป้องกันการขัดแย้งภายในกลุ่มได้ดี ได้เรียนรู้ข้อเท็จจริงว่าแตกต่างจากความรู้สึก และเรียนรู้การเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2538: 13) และสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลรัฐ (งามอาจ วิพุทธิศิริ และคณะ, 2540: 61) ต่อมาได้ขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ได้มีการกำหนดนโยบาย “โรงพยาบาลคุณภาพ” เป็นแผนงานรองพัฒนาคุณภาพบริการ ไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) กำหนดวิสัยทัศน์ให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณภาพภายในสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2544) จนปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2540 โรงพยาบาลที่มีการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม มีทั้งสิ้น 40 แห่ง

การดำเนินงานจัดการคุณภาพโดยองค์รวมได้ยึดถือแนวคิดหลักการบริหารคุณภาพของ Deming โดยแบ่งออกเป็นแนวคิดหลัก 4 ประการ คือ 1) การยึดลูกค้าเป็นหลัก 2) หลักการด้านเทคนิคปรับปรุงคุณภาพบริการ 3) หลักการมีส่วนร่วมของบุคลากร และ 4) หลักยุทธศาสตร์ของผู้บริหาร (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539: 2/2-21) โดยจัดกิจกรรมแก่ทุกโรงพยาบาลใน 4 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (Common Vision) การอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ (Excellent Service Behavior / ESB) กิจกรรมการพัฒนางานองค์กร (Organization Development / OD) และกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement / CQI) ซึ่งการดำเนินงานจัดการคุณภาพโดยองค์รวม ดังกล่าว สามารถวัดได้ด้วยเกณฑ์การตัดสินรางวัลคุณภาพมัลคอล์มบอลริดจ์ (The Malcolm Baldrige Award Criteria) ของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา โดย Juran (1995) กล่าวว่า เกณฑ์การตัดสินรางวัลคุณภาพมัลคอล์มบอลริดจ์ เป็นนิยามของการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมที่ดีที่สุดและสมบูรณ์ที่สุด ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวประกอบด้วย 7 หัวข้อ ดังนี้ 1) ภาวะผู้นำ 2) สารสนเทศและการวิเคราะห์ 3) การวางแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพ 4) การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 5) การบริหารคุณภาพของกระบวนการ 6) ผลลัพธ์เชิงปฏิบัติและเชิงคุณภาพ และ 7) การให้ความสำคัญแก่ลูกค้าและความพึงพอใจของลูกค้า และวีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2540: 120) กล่าวว่า เกณฑ์การตัดสินรางวัลคุณภาพมัลคอล์มบอลริดจ์ เป็นประโยชน์ต่อการนำมาใช้วินิจฉัยสถานภาพการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมในองค์กร ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงอาศัยเกณฑ์ดังกล่าวในการวัดการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใน 5 องค์กรประกอบ ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ สารสนเทศและการวิเคราะห์ การวางแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพ การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการบริหารคุณภาพของกระบวนการ

จากการศึกษาวิจัยของ Counte และคณะ (1992) พบว่า ผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพโดยรวมมีความพึงพอใจในงานด้านปัจจัยภายในสูงกว่าผู้ที่ไม่มีส่วนร่วม ในด้านความรู้สึกระบายความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน การมีโอกาสแสดงความสามารถของตน และมีโอกาสสร้างสรรค์งานใหม่ ส่วนด้านปัจจัยภายนอกและปัจจัยทั่วไปไม่มีความแตกต่างกัน และจากการศึกษาวิจัยของ Churchill (1991) พบว่า การสำรวจความพึงพอใจในงานของบุคลากรก่อนและหลังนำการดำเนินงานจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมมาใช้ในโรงพยาบาลมาเป็นเวลา 3 ปี มีความแตกต่างกัน โดยก่อนนำการดำเนินงานจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมมาใช้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานทางบวก ร้อยละ 40 การเปลี่ยนงาน ร้อยละ 70 และการขาดงานมีอัตราเฉลี่ย 8 วัน/ปี และภายหลังจากการดำเนินงานจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมมาใช้ พบว่า บุคลากรมีความพึงพอใจในงานทางบวก ร้อยละ 92 การเปลี่ยนงานลดลงเหลือ ร้อยละ 5 การขาดงานมีอัตราเฉลี่ยลดลงเหลือ 2.5 วัน/ปี เนื่องจากการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมใช้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ใช้เทคนิคการจูงใจด้วยการอบรมให้ความรู้ ใช้กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ การสร้างทีม การร่วมแสดงความคิดเห็น การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน (Empowerment) และการเน้นความเป็นอยู่ที่ดีของพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานและเต็มใจปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายคุณภาพได้ (Neuhs, 1994: 29) โดยพบว่า ผู้ที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (QC) รู้สึกพึงพอใจในงานในระดับมาก และมีความเห็นว่าการนำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (QC) มาใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทำให้มีผลงานดีขึ้น (อุไร ชำนาญคำ และคณะ, 2539) แสดงให้เห็นว่า ผลของการดำเนินงานจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม ทำให้บุคลากรในองค์กรเกิดความพึงพอใจในงานซึ่งความพึงพอใจในงานของบุคลากรเป็นประสิทธิผลขององค์กร (Hoy and Miskel, 1991: 383) โดยพบว่า การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมช่วยพัฒนาคุณภาพบริการ (Smith และคณะ, 1989: 27-35; Armstrog และคณะ, 1991: 27-34; Neuhs, 1994: 29) ด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งการใช้การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) จะสามารถทำนายประสิทธิผลของการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมได้ (Dansky and Brannon, 1996) และผู้ที่มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (QC) มีประสิทธิภาพการทำงานทั้งด้านการพัฒนาตนเอง การพัฒนาซึ่งกันและกัน และการพัฒนางานมีผลทางบวกมากขึ้น (ประไพพรรณ อ่อนสมา, 2534)

ทรัพยากรบุคคลมีความสำคัญอย่างยิ่งในองค์การบริการสุขภาพ เนื่องจาก ระบบบริการด้านสุขภาพเป็นระบบที่ต้องใช้บุคลากรเป็นจำนวนมาก เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย บุคลากรพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีส่วนในการให้บริการสุขภาพมีความเกี่ยวข้องโดยตรงในการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือบุคคลที่ปกติ เพื่อให้พัฒนาและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การป้องกันโรค การบำรุงรักษา และการฟื้นฟู (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์, มปท.) งานพยาบาลเป็นงานที่ผู้ปฏิบัติมิได้ใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานเพียงอย่างเดียวแต่ยังต้องอาศัยความมีใจรักงาน ความพึงพอใจในวิชาชีพและพึงพอใจในงานที่ทำ จึงจะส่งผลให้บุคลากรพยาบาลให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ อรุณ รักรธรรม (2527) ที่กล่าวว่า หัวใจของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อผลผลิต กล่าวคือ ถ้าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานมากผลผลิตทางการพยาบาลย่อมมีคุณภาพ ดังนั้น มาตรการที่ใช้ในการบริหารจัดการควรส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในบุคลากรพยาบาล ผลการศึกษาวิจัยของ ประชิต ศราพันธ์ (2532) พบว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล เพิ่มคุณภาพบริการพยาบาล และเพิ่มผลผลิตทางการพยาบาล

Marriot กล่าวว่า การจะให้ลูกค้ำพึงพอใจต้องทำให้พนักงานพึงพอใจก่อน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าการดำเนินงานจัดการคุณภาพโดยรวมตามแนวคิดการบริหารคุณภาพของเดมิ่งด้านใด ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสามารถทำนายความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลได้ หากทราบว่าการจัดการคุณภาพโดยรวมด้านใดสร้างความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลได้ ก็จะสามารถเน้นในการนำไปใช้ในการจัดการต่อไป เพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้บุคลากรพยาบาลให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย และการคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ประเภทของบุคลากร และ ตำแหน่ง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ประเภทของบุคลากร ตำแหน่ง และการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยรวม ด้านภาวะผู้นำ สารสนเทศและการวิเคราะห์ การวางแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพ การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการบริหารคุณภาพของกระบวนการ กับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมทำนายความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค เป็นตำแหน่งหน้าที่ทางการงานในสายงานการพยาบาล ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับควมรับผิดชอบในหน้าที่ตามตำแหน่ง รวมทั้งเกี่ยวข้องกับอำนาจตามตำแหน่งหน้าที่และ การได้รับการยอมรับจากสังคมด้วย (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) ซึ่งทั้งพยาบาลวิชาชีพและพยาบาล

เทคนิคมีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยครอบคลุมทั้ง 4 มิติ มีความรับผิดชอบต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการแพทย์และบูรณาการศาสตร์สาขาต่างๆ ทางด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และจริยศาสตร์ ฯลฯ ในการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด ถึงแม้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานของผู้ร่วมปฏิบัติงานอื่น เช่น พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด เพื่อให้งานในความรับผิดชอบดำเนินไปได้ด้วยดี ซึ่งเป็นบทบาทที่ต้องรับผิดชอบสูงกว่าพยาบาลเทคนิคก็ตาม แต่การดำเนินงานตามแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวม ให้ความสำคัญแก่บุคลากรทุกระดับและการพัฒนาบุคลากรตลอดเวลา (วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2540) จึงส่งผลให้ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ อายุเป็นตัวแปรทางประชากรศาสตร์ที่นิยมนำมาศึกษา เพื่อทดสอบว่า อายุมีผลต่อความพึงพอใจหรือไม่ ทั้งนี้เนื่องจาก อายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ (ทัศนาศู บุญทอง, 2533) กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น จะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นตามวัย มีประสบการณ์เพิ่มขึ้น ความคิดอ่าน ความรู้สึก และการกระทำจะปรับเปลี่ยนตามวัย ทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจน ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ดี ซึ่งแตกต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อย มีประสบการณ์น้อย เมื่อมีปัญหาก็ก็นำมาปรับแก้ไม่ได้ มีแนวโน้มมีความพึงพอใจในงานต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จารุวรรณ เสวกวรรณ (2517); เขียวลักษณ์ เลาทจินดา (2518); ธีรา เหมินทร์ (2524); มาถีนีย์ อุ้ยเจริญพงษ์ (2528); สมควร ทรัพย์บำรุง (2534); และจิตรลดา ชัยรัตน์ (2538)

ระดับการศึกษา การศึกษาช่วยให้บุคคลมีประสบการณ์ มีความรู้ ความเข้าใจในวิชาการ เฉพาะสาขาทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น สามารถประสบผลสำเร็จตามศักยภาพของตน ส่งผลให้มีความพึงพอใจในงานมากขึ้น ระดับการศึกษามีผลต่อการปฏิบัติงานในองค์กร (พนัส หันนาคินทร์, 2526) ดังนั้นระดับการศึกษาของบุคลากรพยาบาลน่าจะมีผลสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ เขียวลักษณ์ เลาทจินดา (2518); สมสุข ติลกสกุลชัย (2534)

สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสมีผลต่อความพึงพอใจในงาน พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความพึงพอใจในเงินเดือน สวัสดิการ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงานสูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด (เขียวลักษณ์ เลาทจินดา, 2519) คนที่แต่งงานหรือมีครอบครัวแล้ว จะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าคนที่ยังเป็นโสด เนื่องจากมีความต้องการความมั่นคงในอาชีพมากกว่า

ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงาน (Harrell, 1972) ประสบการณ์จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และเกิดทักษะในการปฏิบัติงาน บุคคลที่ทำงานจนมีความรู้ความชำนาญมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ Dyer (1981 อ้างถึงใน รัตนา ลือวานิช, 2539) กล่าวว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานสูง จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงด้วย และมีความพึงพอใจในงานมากขึ้นตามประสบการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีรา เหมินทร์ (2524); มาณีย์ อัญเจริญพงษ์ (2528); อัมพันธ์ ไชยทองศรี (2530); สมควร ทรัพย์บำรุง (2534); และจิตจรลดา ชัยรัตน์ (2538)

ประเภทของบุคลากรพยาบาล ประเภทของบุคลากรพยาบาล เป็นตำแหน่งหน้าที่ที่ทางการทำงาน จะมีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในหน้าที่ตามตำแหน่ง รวมทั้งเกี่ยวกับอำนาจตามตำแหน่งหน้าที่และการได้รับการยอมรับจากสังคมด้วย (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) ดังนั้นประเภทของบุคลากรที่มีตำแหน่งหน้าที่ต่างกันอาจส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน

ตำแหน่ง ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล เนื่องจากตำแหน่งที่มีฐานะทางวิชาชีพสูง จะทำให้บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าระดับฐานะทางวิชาชีพที่ต่ำกว่า การได้รับตำแหน่งที่สูงขึ้น เป็นความก้าวหน้าในวิชาชีพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของปัจจัยจูงใจตามทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg (1993) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความ พึงพอใจในงาน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ละออ ตันติศิริพันธ์ (2520); สุภาภรณ์ ใจลีธากุล (2538)

การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยรวม

จากการศึกษาวิจัยประเมินผล โครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TOM (องอาจ วิพุทธศิริ และคณะ, 2540) ซึ่งประเมินตามเกณฑ์การตัดสินรางวัลคุณภาพมัลคอล์ม บอลริดจ์ พบว่า

ภาวะผู้นำ (Leadership) ของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นจริงจังต่อการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง แสดงตนเป็นผู้นำคุณภาพตัวอย่าง มีความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการคุณภาพโดยรวม และสามารถสร้างเสริมทีมผู้บริหารที่มีความมุ่งมั่นต่อการบริหารคุณภาพ

สารสนเทศและการวิเคราะห์ (Information & Analysis) มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกปัญหามาดำเนินการแก้ไขในระยะแรก การวัดผลและการขยายผลการดำเนินงาน

การวางแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพ (Strategic Quality Planning) มีการใช้กระบวนการ AIC (Appreciation-Influence-Control) ช่วยในการกำหนดทิศทาง นโยบาย และวิธีการดำเนินงานโดยยึดถือนโยบายคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นหลัก นำไปสู่แผนปฏิบัติการในทุกสายงาน ทุกกลุ่มงาน

การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development and Management) โดยจัดการฝึกอบรมแก่บุคลากรเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม AIC QCC OD และ ESB

การบริหารคุณภาพของกระบวนการ (Management of Process Quality) มีการดำเนินการจริงจังในเรื่องการใช้นโยบายพัฒนาคุณภาพเป็นหลักในการดำเนินงาน มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทุกสายงานและทุกระดับ มีทีมติดตามเป็นที่เล็งในการดำเนินงาน โดยเน้นพัฒนากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาล

การดำเนินงานในด้านต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลต่อการดำเนินงานการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมในกลุ่มโรงพยาบาลก้าวหน้ารวดเร็วอย่างเห็นได้ชัด และพบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติดีขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานดีขึ้น สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของประดิษฐ์ วงษ์คนธาตุนกุล (2540: 33) ที่กล่าวว่า ภายหลังจากนำหลักการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ในโรงพยาบาลโพธาราม พบว่า “บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น” ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม ใช้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ใช้เทคนิคการจูงใจด้วยการอบรมให้ความรู้ ใช้กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ การสร้างทีม การร่วมแสดงความคิดเห็น การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน (Empowerment) และการเน้นความเป็นอยู่ที่ดีของพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานและเต็มใจปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายคุณภาพได้ (Neuhs, 1994: 29) โดยพบว่า ผู้ที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (QC) รู้สึกพึงพอใจในงานในระดับมาก และมีความเห็นว่าการนำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (QC) มาใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทำให้มีผลงานดีขึ้น (อุไร ชำนาญคำ และคณะ, 2539) การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานที่ทำ จะทำให้งานมีความหมายมากขึ้น ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ ช่วยให้มีโอกาสได้รับการตอบสนองสิ่งจูงใจของตนได้ทำให้รู้สึกว่าคุณภาพมีความสำคัญต่อองค์การ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในตัวผู้ปฏิบัติงาน (ชงชัย สันติวงษ์, 2535: 419-420) ผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมีระดับความพึงพอใจในงานด้านปัจจัยภายในสูงกว่าผู้ที่ไม่มีส่วนร่วม (Counte et al, 1992: 509) การสำรวจความพึงพอใจในงานของบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม พบว่าก่อนนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ในโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน ร้อยละ 40 และภายหลังจากนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ เป็นเวลา 3 ปี ความพึงพอใจในงานสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 92 (Churchill, 1991: 152) แสดงให้เห็นว่า ผลของการ

ดำเนินงานจัดการคุณภาพโดยองค์รวม ทำให้บุคลากรในองค์กรเกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งความพึงพอใจในงานของบุคลากร เป็นประสิทธิผลขององค์การ (Hoy and Miskel, 1991: 383) ดังนั้นจึงสรุปสมมติฐานได้ดังนี้คือ

1. อายุที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลแตกต่างกัน
2. ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลแตกต่างกัน
3. สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลแตกต่างกัน
4. ประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลแตกต่างกัน
5. ประเภทของบุคลากรพยาบาลที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกัน
6. ตำแหน่งที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลแตกต่างกัน
7. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
8. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
9. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
10. ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
11. ประเภทของบุคลากรพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
12. ตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
13. การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมด้านภาวะผู้นำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
14. การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมด้านสารสนเทศและการวิเคราะห์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
15. การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมด้านการวางแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
16. การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
17. การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมด้านการบริหารคุณภาพของกระบวนการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

18. ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยรวม สามารถร่วมกันทำนาย ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. เป็นการศึกษาความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลที่มีการจัดการคุณภาพ โดยองค์รวม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี 2536 ถึง ปี 2540

2. กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ใน โรงพยาบาลที่มีการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี 2536 ถึง ปี 2540

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ประเภทของบุคลากรพยาบาล และตำแหน่งทางการบริหาร

3.1.2 การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม ประกอบด้วย ด้านภาวะผู้นำ สารสนเทศและการวิเคราะห์ การวางแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพ การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการบริหารคุณภาพของกระบวนการ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย ความสำเร็จในหน้าที่การงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน นโยบายและการบริหารงาน ลักษณะและวิธีการบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน เงินเดือนและค่าตอบแทน ความมั่นคงในหน้าที่การงาน สภาพการทำงาน และชีวิตส่วนตัว

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม หมายถึง ระบบบริหารจัดการที่ให้ความสำคัญต่อคุณภาพ บริการรักษาพยาบาลที่มุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม เน้นการบริหารกระบวนการบริการรักษาพยาบาลให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนทุกระดับ มีเป้าหมายเพื่อสร้างความพึงพอใจให้เกิดแก่ลูกค้าหรือผู้รับบริการหรือผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์

2. การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการดำเนินงานจัดการคุณภาพโดยองค์รวม ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม ประกอบด้วย ด้านภาวะผู้นำ สารสนเทศและการวิเคราะห์ การวางแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพ การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการบริหารคุณภาพของกระบวนการ โดยวัดได้จากแบบสอบถาม

การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยรวมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยรวมด้านภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับภาวะผู้นำและการมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับสูง ในการค้นหาความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการ รวมทั้งการสร้างและธำรงรักษา วิธีการที่ผู้นำถ่ายทอดความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการ มาสู่ระบบการบริหารของโรงพยาบาล รวมถึงความรับผิดชอบต่อสาธารณะและการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม

2.2 การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยรวมด้านสารสนเทศและการวิเคราะห์ (Information and Analysis) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการจัดการและการใช้สารสนเทศและข้อมูล เพื่อปรับปรุงสมรรถนะการดำเนินงาน และส่งเสริมความเป็นเลิศในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการและตลาด

2.3 การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยรวมด้านการวางแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพ (Strategic Quality Planning) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล เพื่อความสำเร็จในการเป็นผู้นำด้านคุณภาพ การกระจายแผนกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการในทุกหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยรวมด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development and Management) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการใช้บุคลากรอย่างเต็มศักยภาพและสอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล ความพยายามสร้างและรักษาบรรยากาศการทำงานที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ และความเป็นเลิศด้านสมรรถนะการปฏิบัติงานและการเติบโตของโรงพยาบาล

2.5 การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยรวมด้านการบริหารคุณภาพของกระบวนการ (Management of Process Quality) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการออกแบบการผลิตบริการสุขภาพ การให้บริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ได้รับการปรับปรุงให้มีสมรรถนะสูงขึ้นเสมอ

3. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติอันเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลที่มีการจัดการคุณภาพโดยรวม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

3.1 อายุ หมายถึง อายุของบุคลากรพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นับเป็นจำนวนปี เฉพาะของปีถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี

3.2 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิต่างการศึกษาชั้นสูงสุดของบุคลากรพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ได้แก่ ประกาศนียบัตรอนุปริญญา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอกทางสาขาการพยาบาล

3.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการสมรสของบุคลากรพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ โสด/ หม้าย/ หย่า/ แยก และคู่

3.4 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค นับเป็นปี โดยเศษของปีที่ระยะเวลาเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี

3.5 ประเภทของบุคลากรพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ในสังกัดกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลที่มีการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.6 ตำแหน่ง หมายถึง สถานภาพทางการทำงานในปัจจุบันของบุคลากรพยาบาล ได้แก่ พยาบาลประจำการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป

4. ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในการทำงาน ถ้าการทำงานนั้นตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคลากรพยาบาล โดยวัดได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ประกอบด้วย ความสำเร็จในหน้าที่การงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน นโยบายและการบริหารงาน ลักษณะและวิธีการบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน เงินเดือนและค่าตอบแทน ความมั่นคงในหน้าที่การงาน สภาพการทำงาน และชีวิตส่วนตัว

5. บุคลากรพยาบาล หมายถึง บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น พยาบาลประจำการและพยาบาลเทคนิค ซึ่งอยู่ในระดับปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

6. โรงพยาบาลที่มีการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการพัฒนาคุณภาพบริการตามแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม ตั้งแต่ พ.ศ. 2536 - 2540 รวมจำนวน 40 แห่ง

7. การรับรู้ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความรู้อันเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการตีความหรือแปลความหมายของสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางระบบประสาทสัมผัสของร่างกาย แล้วสมองแปลความหมายการสัมผัสนั้น นำไปสู่การรับรู้โดยอาศัยประสบการณ์เดิมในการช่วยตีความ หรือแปลความหมายของสิ่งเร้าต่างๆ เป็นเครื่องช่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้บริหารการพยาบาล ในการนำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล

2. ผลที่ได้จากการวิจัยนำไปใช้ในการพัฒนาและส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้บุคลากรพยาบาลให้บริการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพและประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย และคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป

3. ผลที่ได้จากการวิจัยเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการตัดสินใจนำการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมไปขยายผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป